

6. De la Osa JA. Automedicación en el anciano [citado 22 Mar 2005]. Disponible en: <http://www.granma.cubaweb/cu/salud/consultas>.

Mabel Rocha Vázquez*, Lissette Leal Curí, Kenia Cabrera LimaYordanis Boza Mejías

doi:10.1016/j.aprim.2008.10.004

Facultad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cuba

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mrv@cmc.cfg.sld.cu
(M. Rocha Vázquez).

Sistemas personalizados de dosificación en el cumplimiento del tratamiento farmacológico de pacientes con hipertensión y dislipemias

Personalised Medication Dosage Systems for treatment compliance in patients with hypertension and dyslipidaemia

Sr. Director:

Con el objetivo de medir la utilidad del Sistema Personalizado de Dosificación de Medicamentos (SPD Medipack®) como herramienta para mejorar el cumplimiento farmacoterapéutico de los pacientes con hipertensión y/o dislipemias polimedicados y mayores de 60 años, se diseñó este estudio cuasiexperimental (*pretest-posttest* con grupo control) que se llevó a cabo en oficinas de farmacia —asignadas aleatoriamente a grupo control o grupo intervención— en Andalucía oriental, adscritas al Centro de Atención Farmacéutica CAF STADA, durante el periodo de mayo a junio de 2005.

Los participantes fueron pacientes mayores de 60 años polimedicados (pacientes con cinco o más medicamentos de forma continua, durante un periodo ≥ 6 meses), con hipertensión y/o dislipemias.

Las farmacias del grupo control (GC) midieron cumplimiento farmacoterapéutico mediante el test de Morisky-Green y Levine¹ en la primera, la cuarta y la octava semana desde el inicio del estudio. Los farmacéuticos de las farmacias del grupo intervención (GI) midieron cumplimiento mediante el mismo test y además prepararon semanalmente el SPD Medipack® durante estas 8 semanas. En este caso se consideró cumplidor al paciente que entregaba

semanalmente el SPD Medipack® sin ningún comprimido y contestaba correctamente al test de Morisky-Green.

De los 117 pacientes y 25 farmacias inicialmente incluidos, participaron y concluyeron 99 pacientes: 64 pacientes en el GC (14 farmacias) y 35 pacientes en 11 farmacias del GI. No se observan diferencias entre los grupos en la edad ($68,9 \pm 10,3$ años), el sexo (el 64,6% mujeres), vivir solo (16,1%), número de medicamentos al inicio ($6,64 \pm 1,99$), número de medicamentos al final estudio ($6,69 \pm 1,81$). Sólo se encontraron diferencias en el nivel de estudios (el 51,6% con estudios primarios en el GC frente al 28,6% en el GI). Los pacientes del GC mejoran el cumplimiento farmacoterapéutico un 7% (del 34% [n = 22] pasan al 39% [n = 25] en la cuarta semana y al 41% [n = 26] en la octava). El GI aumentó el cumplimiento un 23%, pasando del 40% (n = 14) inicial al 43% (n = 15) en la cuarta semana y al 63% (n = 22) la octava. Sólo se encontraron diferencias significativas con el test de McNemar entre las proporciones de inicio y a las 8 semanas del GI ($p < 0,02$) obtenidas en la mejora del cumplimiento farmacoterapéutico al aplicar el SPD Medipack®.

Los resultados de este trabajo justifican que, aunque no hay muchos pacientes, sí parece indicar que el dispositivo SPD Medipack® mejora el cumplimiento del tratamiento farmacológico, pasando de un 40 a un 63% de adherencia en el GI. En este sentido, otros autores también han obtenido resultados positivos al estudiar el efecto de los SPD^{2,3} en la observación del tratamiento farmacológico de pacientes ancianos. Si se considera el total de la población, la intervención del farmacéutico sobre el cumplimiento con el tratamiento farmacológico ha supuesto una mejora del 12,1% (pasando del 36,4% al inicio al 48,5% al cabo de 8 semanas). Este dato coincide con la tendencia observada en la revisión sobre trabajos de incumplimiento en pacientes con hipertensión arterial realizada por Márquez et al^{4,5}, en la que se pone de manifiesto que entre 2001 y 2005 en

Tabla 1 Cambios en adherencia farmacoterapéutica de los pacientes antes y después de utilizar SPD Medipack®. Grupo control frente a grupo intervención

Grupo asignación	Cumplimiento al inicio	Cumplimiento a la semana 4	p*	Cumplimiento a la semana 8	p*
Control (n = 64)	22	25	NS	26	NS
Intervención (n = 35)	14	15	NS	22	< 0,02

NS: no significativo.

*p: McNemar.

España se ha mejorado el cumplimiento de los hipertensos un 12,1% con respecto a años anteriores. Aunque se hacen necesarios más estudios con este dispositivo, la aplicación del sistema personalizado de dosificación (SPD Medipack®) en farmacias comunitarias ha permitido mejorar el cumplimiento farmacoterapéutico en pacientes polimedicados mayores de 60 años con hipertensión y/o dislipemia (tabla 1).

Conflictos de intereses

Los autores del presente trabajo declaran que la coordinación del proyecto se llevó a cabo a través del Centro de Atención Farmacéutica del Laboratorio STADA.

Laboratorio STADA ha financiado el material (protocolo de investigación, hojas de recogidas de datos, así como los sistemas personalizados de dosificación SPD-Medipack®).

Además, esta actividad de investigación obtuvo la Declaración de interés Científico Sanitaria de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía durante el año 2005 en el que se desarrolló el proyecto, y que parte de los resultados de este trabajo fueron presentados como comunicación oral en el II Congreso de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFaC) 2006, celebrado en A Coruña (España).

Bibliografía

1. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986;24:67-74.

doi:10.1016/j.aprim.2008.12.004

Prevalencia de prehipertensión arterial y de hipertensión arterial y su relación con la obesidad

Prevalence of obesity related pre-hypertension and hypertension

La hipertensión arterial (HTA) sistémica es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular¹, que ha mostrado un aumento en su incidencia al presentarse en edades cada vez menores, al igual que la obesidad. Ésta incrementa el riesgo de padecer síndrome metabólico y con esto, el riesgo cardiovascular^{2,3}. Por lo que el presente trabajo pretende identificar la relación entre la prehipertensión arterial, la presión arterial y su relación con la obesidad.

Se realizó un estudio descriptivo transversal de junio a octubre del 2007 en alumnos de 17 a 35 años de la Universidad de Guadalajara, México. El tamaño de muestra se calculó con el programa Epi Info. Todos los alumnos otorgaron su autorización escrita, y la presión arterial se midió según las recomendaciones del séptimo reporte del JNC (Joint National Committee 'Comité Nacional Conjunto')⁴.

2. Serra-Prat M, Bartolomé M, Fité B, Agustí C. Eficacia de un sistema personalizado de dosificación (SPD) en la mejoría del cumplimiento terapéutico en ancianos polimedicados. *Aten Primaria*. 2006;37:524-6.
3. Wong BS, Norman DC. Evaluation of a novel medication aid, the calendar blister-pak, and its effect on drug compliance in a geriatric outpatient clinic. *J Am Geriatr Soc*. 1987;35:21-6.
4. Márquez Contreras E, Gil Guillén V, Casado Martínez JJ, Martel Claros N, De la Figuera von Wichmann M, Martín de Pablos JL, et al. Análisis de los estudios publicados sobre el incumplimiento terapéutico en el tratamiento de la hipertensión arterial en España entre los años 1984 y 2005. *Aten Primaria*. 2006;38: 325-32.
5. Márquez Contreras E, De la Figuera von Wichmann M, Roig Ponsa L, Naval Chamosa J. El cumplimiento terapéutico en la hipertensión arterial en España, según la opinión de los médicos de familia. *Proyecto Cumplex*. *Aten Primaria*. 2007;39: 417-23.

Enrique Llaves García^{b,*}, M. Mar Segura Beltrán^c, Emilio García-Jiménez^a e Isabel Baena Parejo^a

^aGrupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada, Granada, España

^bFarmacia comunitaria, Ronda, Málaga, España

^cFarmacia comunitaria, Arriate, Málaga, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: enrikeys@yahoo.es (E. Llaves García).

Se estudiaron 180 adultos jóvenes con una edad promedio de 21 años y un peso promedio de 56 kg. El 89% fueron mujeres, la prevalencia de prehipertensión arterial fue del 20%, la de HTA fue del 7% y la de obesidad fue del 9%. La prevalencia de prehipertensión arterial en los varones fue del 53% y la de HTA fue del 21% ($p = 0,001$), el 38% de los sujetos obesos presentaron prehipertensión arterial y el 6% hipertensión arterial ($p = 0,125$).

En España se ha observado un incremento en la prevalencia de HTA en adultos jóvenes, se estima una prevalencia del 1 al 3%¹; sin embargo, hay pocas pruebas sobre la prevalencia de la prehipertensión arterial en poblaciones de adultos jóvenes. Desde nuestro conocimiento, éste es el primer estudio desarrollado en unidades de medicina familiar para determinar la prevalencia de prehipertensión arterial en adultos jóvenes con obesidad en México. Se encontró una prevalencia de prehipertensión arterial más elevada en el sexo masculino, al igual que la reportada en otro estudio realizado en Israel⁵; sin embargo, la prevalencia encontrada en nuestro estudio es inferior a la reportada en España¹ y en Estados Unidos⁶.

La elevación en las cifras de presión arterial es mayor cuando el paciente presenta algún grado de obesidad, por lo que consideramos que la evaluación de la presión arterial debe ser un objetivo fundamental en la exploración física