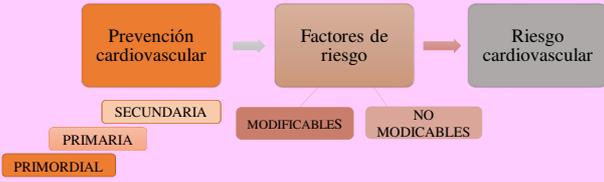


## 1. INTRODUCCIÓN :

Las enfermedades cardiovasculares suponen la primera causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Por ello, los organismos internacionales como la OMS insisten en la importancia de la prevención y control de estas enfermedades.



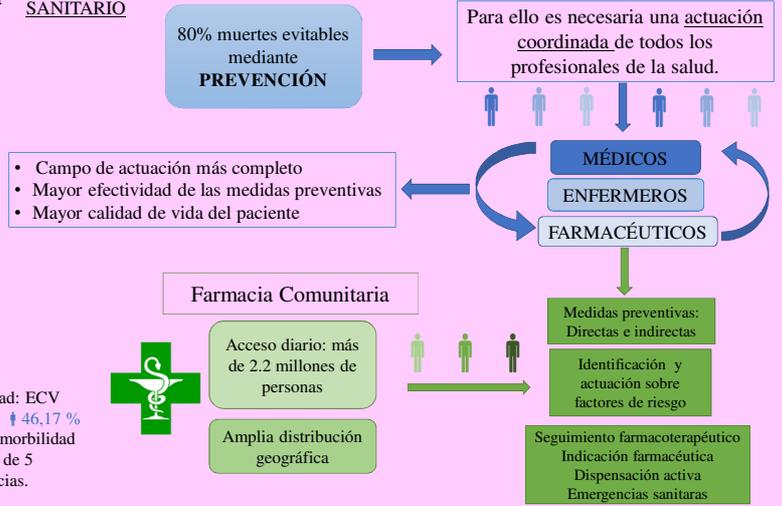
### 1.1 EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

En España, al igual que en el resto del mundo, las enfermedades cardiovasculares suponen la primera causa de muerte.



1. Tipo de enfermedad: ECV
2. Sexo: ↑ 53,82 % ↓ 46,17 %
3. Primera causa de morbilidad hospitalaria : más de 5 millones de estancias.

### 1.2 FUTURO DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y PAPEL DEL PROFESIONAL SANITARIO



## 2. OBJETIVOS:

### 2.1 Objetivo general

Revisar bibliografía existente sobre la prevención cardiovascular en la Farmacia Comunitaria en España de manera detallada, selectiva y crítica, analizando su impacto de y la importancia de su prevención.

### 2.2 Objetivos específicos

1. Identificar las estrategias de prevención cardiovascular que se están llevando a cabo en la Farmacia Comunitaria de España.
2. Definir el papel del farmacéutico como profesional sanitario dentro del ámbito de la prevención cardiovascular.

## 3. MATERIAL Y MÉTODOS:

Realización de una revisión bibliográfica narrativa → selección de 20 documentos

Sitios de búsqueda:



Palabras clave:

- Prevención cardiovascular
- Factores de riesgo CV
- Farmacia Comunitaria
- Enfermedades cardiovasculares

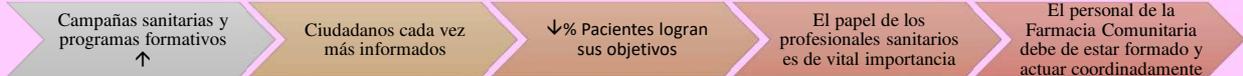


## 4. RESULTADOS

Todas las intervenciones sanitarias que se realicen desde la Farmacia Comunitaria deberán contar con un plan de cribado y seguimiento. El punto de partida de todas las estrategias preventivas debe de ser la estimación global del riesgo cardiovascular, siendo la medida más importante para establecer una valoración del paciente y comenzar con las estrategias oportunas.

1. Estratificación del riesgo cardiovascular	2. Hipertensión arterial	3. Tabaquismo	4. Diabetes
<p><b>¿Qué permite?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Clasificar al paciente en grupos de riesgo</li> <li>2. Priorizar las actividades preventivas</li> <li>3. Definir objetivos terapéuticos</li> </ol> <p>¿Qué herramienta se utiliza?</p> <p><b>MODELOS</b></p> <p>Cualitativos    Cuantitativos</p> <p>Variables que utiliza: edad, sexo, niveles de colesterol, niveles de PA, hábito tabáquico.</p>	<p>Actuación → pacientes que van a la Farmacia a tomarse la tensión o recoger su medicación.</p> <p>Existen tres técnicas de medida:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. MAFC: Herramienta utilizada: Tensiómetro oscilométrico validado.</li> <li>2. AMPA</li> <li>3. MAPA</li> </ol> <p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejorar el control de la PA</li> <li>2. Empoderamiento del paciente</li> <li>3. Realización de informes estandarizados</li> </ol>	<p>Atención farmacéutica</p> <p>Tratamiento de deshabituación</p> <p>Psicológico</p> <p>Farmacológico</p> <p>El farmacéutico puede realizar tres tipos de intervenciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mínima</li> <li>2. Durante el proceso de abandono del hábito tabáquico</li> <li>3. Avanzada</li> </ol>	<p>Farmacéutico</p> <p>Educación diabetológica</p> <p>Indicación farmacéutica</p> <p>Dispensación activa</p> <p>Detección precoz de la diabetes</p> <p>Herramienta: Test de Riesgo de la ADA.</p> <p>Población diana: &gt; 35 años</p> <p>SFT: Seguimiento farmacoterapéutico</p>
<p><b>5. Sobre peso y obesidad</b></p> <p>Atención Farmacéutica en la pérdida y control de peso → ↑ &lt; 18 años con IMC 25 – 40.</p> <p>Actuación del Farmacéutico</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Encuesta, tomar peso y talla.</li> <li>2. Informar, educación sanitaria.</li> <li>3. Seguimiento semanal.</li> <li>4. Control de la medicación.</li> </ol> <p>Necesaria motivación del paciente</p>	<p><b>6. Dislipemias</b></p> <p>Conocimiento parámetros lipídicos</p> <p>Establecer prevención</p> <p>PRIMARIA: ↑ 35 – 74 / ↓ 45 – 74 años sin evento CV</p> <p>SECUNDARIA: pacientes con evento CV</p> <p>Servicios Farmacéuticos</p> <p>Verificación de parámetros biológicos</p> <p>Determinación TG y colesterol capilar.</p>	<p><b>7. Educación sanitaria</b></p> <p>Servicio Esencial de las Farmacias Comunitarias</p> <p>Objetivo: fomentar los hábitos de vida saludables desde la Farmacia Comunitaria</p> <p>Promocionar la salud Prevenir la enfermedad Mejorar la calidad de vida</p> <p>Aspectos importantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estilo de vida saludable</li> <li>2. Autoanálisis</li> <li>3. Información sobre el medicamento</li> </ol>	<p><b>8. Actuación frente a emergencias sanitarias</b></p> <p>Emergencia sanitaria → tiempo de actuación limitado → necesidad de Farmacéuticos preparados y formados.</p> <p>↑ Incidencia de eventos CV</p> <p>Posición de la Farmacia Comunitaria</p> <p>2015</p> <p>Instalación de desfibriladores en las Farmacias.</p> <p>DEA</p>

## 5. DISCUSIÓN



## 6. CONCLUSIÓN

- Estrategias preventivas**
  - Hay heterogeneidad de actuación entre las diferentes farmacias y las diferentes Comunidades Autónomas.
  - Es necesario unificar los procedimientos para mejorar la eficacia preventiva.
- Papel del farmacéutico**
  - Debe de haber una colaboración con el resto de los profesionales sanitarios y la Administración para conseguir los objetivos propuestos.
  - Es de suma importancia el papel del Farmacéutico y por ello, debe estar en continua formación y participar activamente desde la Farmacia Comunitaria, estando implicado en todas las medidas preventivas.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS | ¿Qué son las enfermedades cardiovasculares? [Internet]. WHO. [citado 2018 Jun. 2]. Disponible en: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/about\\_cvd/es/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/)
2. Plaza Celemin L. Disminuir la enfermedad cardiovascular; un objetivo prioritario. Informe sobre la enfermedad cardiovascular en España. 2015; 24.
3. Massimo F, Piepoli, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL, et al. Guía ESC 2016 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. *Rev Esp Cardiol*. 2016 Oct; 69(10): 939.e1-939.e87.
4. Taira BA, Callejo EJ, Parra JG, Belio JM, Fustero JZ, Quintana JP, et al. Protocolo de prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares. Estratificación del riesgo cardiovascular. 2016 Oct; 36.
5. Penín O, Satué E, Tous S, Villasuso N, Baixauli VJ, & Molinero A. Especificaciones del servicio de medición y control de la presión arterial mediante MAFC, AMPA y MAPA. *Farm Comunitarios*. 2016 Jun; 8(2): 16-23.