Carta al editor

El control de la presión arterial y el trabajo en equipo

Blood Pressure Control and Teamwork

Yusimy Alejo Padrón[1]

[1] Policlínico Comunitario Área 3 Octavio de la Concepción y de la Pedraja, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Alejo-Padrón Y. El control de la presión arterial y el trabajo en equipo. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2022 [citado 2026 Nov 12]; 12(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1127

Recibido: 2022-03-05 17:09:20
Aprobado: 2022-03-08 10:11:31

Correspondencia: Yusimy Alejo Padrón. Policlínico Comunitario Área 3 Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Cienfuegos. picutis1975@gmail.com

Sr. Director:

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto a otras instituciones ha desarrollado la Iniciativa HEARST (Corazones), con la finalidad de mejorar el control y la calidad de vida de los pacientes hipertensos. Este proyecto, paralelo a otros similares que se desarrollan en otras áreas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se fundamenta en experiencias que demuestran que la atención en equipos de salud reporta beneficios a varios niveles: mejora el conocimiento de la enfermedad por parte de los pacientes, aumenta su adherencia al tratamiento y determina una reducción de las hospitalizaciones.[1]

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que los programas de salud a nivel internacional enfrentan un gran desafío: brindar asistencia apropiada a las enfermedades crónicas cuando no se está preparado para ello. Según la OMS los sistemas de salud de todo el mundo no son adecuados para el manejo de las enfermedades crónicas, porque fueron concebidos sobre la base del modelo del cuidado agudo. La asistencia a los problemas crónicos más frecuentes como la hipertensión arterial, la depresión, las cardiopatías, la diabetes y el asma requiere brindar contactos regulares y de mayor extensión, centrar la asistencia en el paciente y su familia, trabajar en equipo y compartir la información entre el personal de la salud encargado de tratar estos padecimientos, entre otros requisitos.[2]

El profesional de farmacia ocupa un lugar próximo a los pacientes, dado que estos frecuentemente concurren a estas dependencias en busca de sus medicamentos para el control de la presión arterial. Por lo tanto, su incorporación al equipo de salud –a través del proceso de atención por roles– aumenta la cantidad de contactos de los pacientes con personal sanitario capacitado, lo que se traduce en los mejoras de la atención y acceso a los servicios de salud.

La atención por profesionales de farmacia es una práctica común en países de Europa y de Norteamérica, esta atención se define como “la participación activa del profesional de farmacia para la asistencia al paciente en la dispensarización y seguimiento de un tratamiento fármaco-terapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios con el fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la implicación en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades”.[3]

Como plantea la OPS, la atención por roles supone un compromiso con el paciente, establecer una relación cercana para negociar metas de común acuerdo según las características, posibilidades y deseos del paciente, procurando mejorar sus condiciones de

salud.[1]

El proceso de atención farmacéutica comprende los siguientes pasos:

- Recoger información sobre el paciente, incluyendo aspectos alimentarios, sociales y demográficos.
- Estudiar la totalidad del tratamiento que recibe, sea este farmacológico o no, así como la forma en que lo toma (a veces el mismo tratamiento ha sido indicado por distintos especialistas y ninguno sabe toda la medicación que recibe).
- Evaluar si existen problemas relacionados con los medicamentos.
- Realizar determinación de la presión arterial.
- Acordar objetivos y un plan de acción para cumplir correctamente la prescripción médica.
- Si es necesario realizar las consultas al profesional sanitario que corresponda.
- Establecer la frecuencia de las visitas.
- Estimular el cumplimiento de lo indicado por el médico.
- Documentar lo actuado en cada visita.
- Comunicar al médico los problemas que detecte.

Para implementar el proyecto HEARTS en Cienfuegos, se ha conformado un Comité Técnico Asesor Nacional, que está integrado por profesionales de salud y se nutre de otras áreas del conocimiento en Salud Pública.

Como punto de partida para su desarrollo la OPS y el Equipo Técnico Asesor Nacional han implementado varios talleres de capacitación donde han participado profesionales de la salud y especialidades afines, incluyendo las líderes de la comunidad.

Durante los años 2017, 2018, 2019 y 2020, se ha capacitado al personal de salud de las instituciones del municipio Cienfuegos en temas relacionados con la hipertensión arterial y su control.

El proyecto contempla nuevas instancias de capacitación, lo que incluye entre otros elementos la certificación del personal para la determinación de la presión arterial, así como apoyar transformaciones necesarias en el ámbito del control de las ENT en los servicios de salud.[4]

La incorporación de los profesionales de farmacia y la experiencia de trabajar juntos nos ha permitido valorar su labor. Es muy importante el papel que tiene reservado este profesional de la salud en el cuidado de los pacientes una vez que desarrolle las competencias necesarias.

El desafío para unos y otros profesionales es aprender a trabajar en equipo.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Yusimy Alejo Padrón.

2. Curación de datos: Yusimy Alejo Padrón.

3. Análisis formal: Yusimy Alejo Padrón.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con la adquisición de fondos.

5. Investigación: Yusimy Alejo Padrón.

6. Metodología: Yusimy Alejo Padrón.

7. Administración del proyecto: Yusimy Alejo Padrón.

8. Recursos: Yusimy Alejo Padrón.

9. Software: Yusimy Alejo Padrón.

10. Supervisión: Yusimy Alejo Padrón.

11. Validación: Yusimy Alejo Padrón.

12. Visualización: Yusimy Alejo Padrón.

13. Redacción del borrador original: Yusimy Alejo Padrón.

14. Redacción, revisión y edición: Yusimy Alejo Padrón.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. HEARTS technical package for cardiovascular disease management in primary health care: Systems for monitoring [Internet]. Washington: OMS; 2017 [citado 12 Sep 2021]. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/handle/10665/252661

2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Nota Descriptiva. Junio 2017 [Internet]. Washington: OMS; 2017 [citado 23 Ene 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

3. Campbell NR, Ordúñez PO, DiPette DJ, Giraldo GP, Angell SY, Lackland D, et al. Monitoring and evaluation framework for hypertension programs. A collaboration between the Pan American Health Organization and World Hypertension League. J Clin Hypertens (Greenwich). 2018;20(6):984-90

4. Londoño E. Las enfermedades crónicas y la ineludible transformación de los sistemas de salud en América Latina. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2017 [citado 10 Ene 2021];43(1):[aprox. 7p]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000100007&lng=es