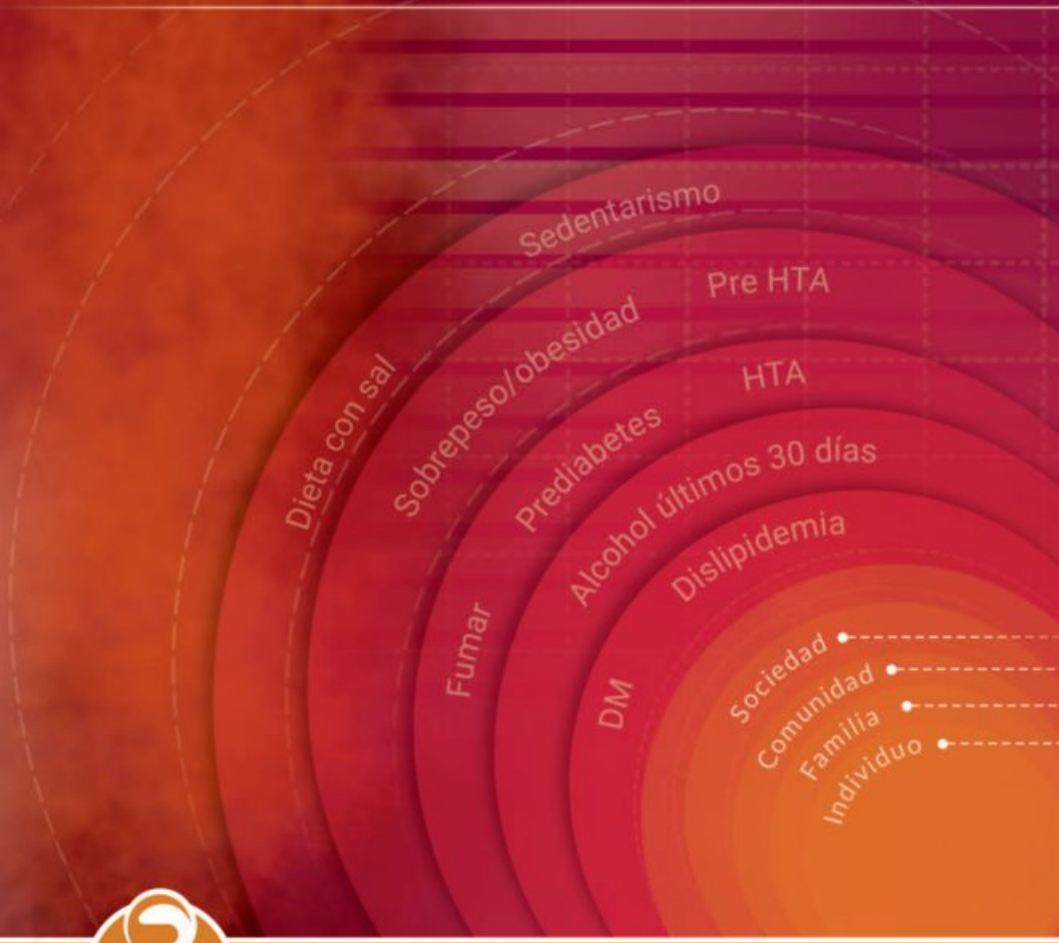
EDITORIAL CIENCIAS MÉDICAS

Miradas sobre la hipertensión arterial y la iniciativa HEARTS en Cuba

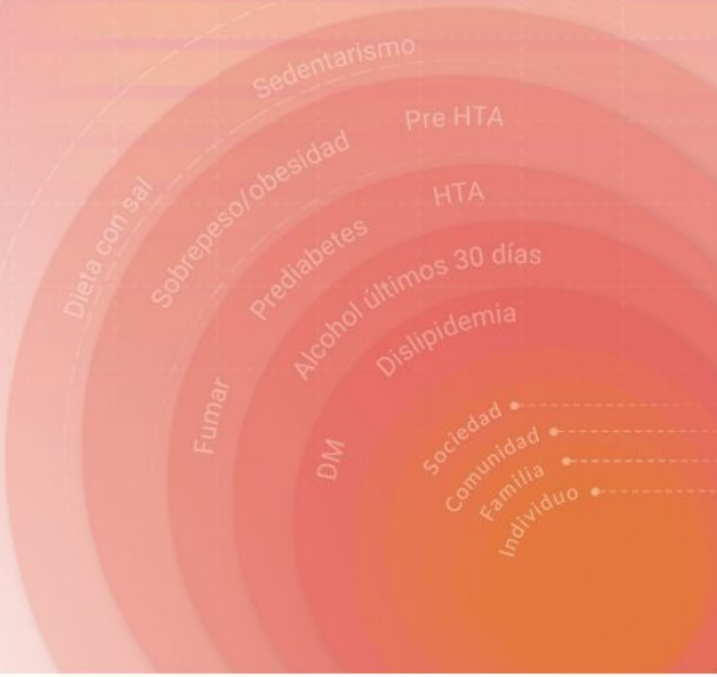


PUBLICACIONES INSTITUCIONALES

Miradas sobre la hipertensión arterial y la iniciativa HEARTS en Cuba

EDITORIAL CIENCIAS MÉDICAS

Miradas sobre la hipertensión arterial y la iniciativa HEARTS en Cuba



PUBLICACIONES INSTITUCIONALES

La Habana • 2023

Catalogación de la Editorial Ciencias Médicas
Cuba. Ministerio de Salud Pública.
Miradas sobre la hipertensión arterial y la iniciativa HEARTS en Cuba/ Colectivo de autores — La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2023.
78 p.: il., tab. — (Publicaciones Institucionales)
-
-
Hipertensión, Enfermedades no Transmisibles, Estrategias de Salud, Programas Nacionales de Salud, Cuba

WG 340

Cómo citar esta obra
Ministerio de Salud Pública (CUB). Miradas sobre la hipertensión arterial y la iniciativa HEARTS en Cuba [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2023. Disponible en: http://www.bvscuba.sld.cu/libro/miradas-sobre-la-hipertension-arterial-y-la-iniciativa-hearts-en-cuba/

Edición: Lic. Patricia L. George de Armas
Diseño, ilustración y maquetación: D. I. José Manuel Oubiña González

Sobre la presente edición:
© Ministerio de Salud Pública, 2023
© Editorial Ciencias Médicas, 2023

ISBN 978-959-316-076-6 (Obra impresa)
ISBN 978-959-316-075-9 (PDF)
ISBN 978-959-316-086-5 (EPUB)

Editorial Ciencias Médicas
Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas
Calle 23, núm. 654, entre D y E, El Vedado
La Habana, CP: 10400, Cuba
Teléfono: +53 7836 1893
ecimed@infomed.sld.cu
www.ecimed.sld.cu

Nota: Las opiniones, resultados y conclusiones expresadas en la presente publicación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente las decisiones, políticas ni puntos de vista de la Organización Panamericana de la Salud.

Para la impresión de este libro se ha contado con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud

Autoría

Autores

Jorge Luis León Álvarez

Máster en Investigación en Aterosclerosis. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar. Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

http://orcid.org/0000-0003-0980-8981

Yamilé Valdés González

Máster en Neurociencias y en Epidemiología. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Investigador Auxiliar. Hospital Universitario General Calixto García. Comisión Nacional Técnico Asesora de Hipertensión Arterial, coordinadora HEARTS Ministerio de Salud Pública de Cuba. Miembro del Grupo de Innovación de HEARTS en Las Américas.

Salvador Tamayo Muñiz

Especialista de I Grado en Geriatría y Gerontología. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Jefe del Departamento de Enfermedades no Transmisibles.

Colaboradores

José Moya Medina

Doctor en Ciencias de Salud Colectiva.

Especialista en Epidemiología de Campo.

Representante de OPS/OMS en Cuba.

https://orcid.org/0000-0001-5202-4811

Haydeé Aurora del Pozo Pérez

Doctor en Ciencias Médicas

Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular y Consultante.

Investigador Titular. Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras.

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Daysi Antonia Navarro Despaigne

Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Endocrinología.

Profesor Titular y Consultante. Investigador Titular y de Mérito.

Instituto Nacional de Endocrinología.

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

https://orcid.org/0000-0002-9081-9823

Emilio Manuel Zayas Somoza

Máster en Nutrición Clínica. Especialista de II Grado en Geriatría y Gerontología.

Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar.

Hospital Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo.

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Leonardo Cuesta Mejías

Máster en Salud Pública. Especialista de II Grado en Medicina General Integral.

Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Escuela Nacional de Salud Pública.

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Rubén Antonio García López de Villavicencio

Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente.

Policlínico Universitario Dr. Cosme Ordoñez Carceller.

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Gilberto Cairo Sáez

Doctor en Ciencias. Especialista de II Grado en Cardiología y I Grado en Medicina Interna. Profesor Titular. Investigador Titular.
Presidente de la comisión técnica asesora de hipertensión arterial.
Consejo Provincial de Sociedades Científicas de Villa Clara.
Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.
https://orcid.org/0000-0002-4019-3252

Silvia Josefina Venero Fernández

Doctor en Ciencias Médicas. Máster en Salud Ambiental. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Higiene y Epidemiología. Profesor Auxiliar.
Investigador Titular. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología.
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
https://orcid.org/0000-0002-5661-9043

Lissette del Rosario López González

Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de II Grado en Medicina Intensiva Pediátrica y de I Grado en Medicina General Integral.
Profesor Auxiliar. Jefa del Grupo Nacional de Pediatría.
Hospital Pediátrico Docente Juan Manuel Márquez.
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

José Luis Aparicio Suárez

Máster en Educación Superior en Ciencias de la Salud. Especialista de II Grado en Hematología. Profesor Auxiliar. Director Nacional de Posgrado.
Ministerio de Salud Pública de Cuba.
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Mailin Cubas Curbelo

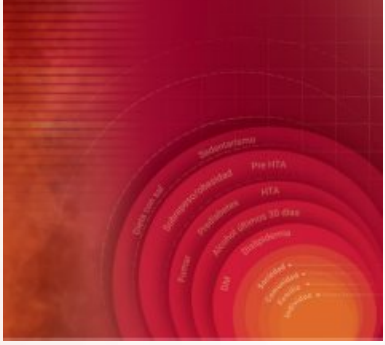
Licenciada en Enfermería. Policlínico Universitario 19 de abril.
Dirección Municipal de Salud Plaza de la Revolución, La Habana.

Evelyn Martínez Cruz

Doctor en Ciencias de la Salud. Máster en Salud Pública.
Máster en Salud Internacional. Especialista de II Grado en Medicina General Integral.
Profesor Asistente. Escuela Nacional de Salud Pública.
Consultora de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental de la OPS/OMS Cuba.
https://orcid.org/0000-0002-2147-1333

Colaboradores: Estos fueron los colegas que aportaron los datos que hicieron posible el informe de resultados de HEARTS en 2022

- **Dra. Damaris Hernández Véliz.** Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Punto focal HEARTS para validación clínica de esfigmomanómetros automáticos.
- **Dra. Nurys Armas Rojas.** Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Punto Focal de HEARTS en Riesgo Cardiovascular.
- **Dra. Cristina Lara Bastanzuri.** Dirección de Medicamentos y Tecnologías. Ministerio de Salud Pública. Punto focal HEARTS para medicamentos.
- **Dra. Lourdes Broche.** Dirección de Medicamentos y Tecnologías. Ministerio de Salud Pública.
- **Dra. Yanet Guerra Pineda.** Unidad Nacional de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades. Ministerio de Salud Pública.
- **Dr. Denis Derivet Taureaux.** Dirección Nacional de Informática y Comunicaciones. Ministerio de Salud Pública. Punto focal HEARTS de Informática.
- **Ing. Ernesto Alcolea González.** Centro Estatal para el Control de Medicamentos, Equipos y Dispositivos (CECMED). Ministerio de Salud Pública. Punto focal HEARTS para regulaciones de esfigmomanómetros automáticos.
- **Dr. Mario César Muñiz Ferrer.** Centro Estatal para el Control de Medicamentos, Equipos y Dispositivos (CECMED). Ministerio de Salud Pública.
- **Lic. Maria Elena Pérez Leyva.** Dirección de Registros Médicos y Estadísticas. Ministerio de Salud Pública.
- **Lic. Alidagmi Minguez Suárez.** Laboratorios MEDSOL. BioCubafarma.
- **Ing. Irma Millán Marrero.** Combiomed Tecnología Médica Digital. BioCubafarma.
- **Dr. Edilberto González Ortiz.** Combiomed Tecnología Médica Digital. BioCubafarma.
- **Dra. Lizette Pérez Perea.** Representación OPS/OMS en Cuba. Consultora.
- Miembros de los Grupos funcionales, provinciales y del Municipio Especial Isla de la Juventud.



Índice de contenido

Introducción/ 1

Intervenciones especiales/ 5

Consideraciones sobre las enfermedades no transmisibles en la región de las Américas/ 7

Referencias bibliográficas/ 13

La hipertensión arterial como problema de salud. Carga global de la enfermedad/ 14

Referencias bibliográficas/ 25

Resultados/ 29

Resumen del informe de resultados del 2022/ 31

Organización/ 31

Progresos en los componentes técnicos de HEARTS al cierre del 2022/ 33

H-Hábitos y estilos de vida saludables/ 33

E- Estandarización del tratamiento: vía clínica de HEARTS/ 33

A-Acceso a medicamentos y tecnologías/ 34

R-Riesgo cardiovascular/ 36

T-Trabajo en equipo/ 36

S-Sistemas de registro/ 37

Sistema de monitoreo y evaluación/ 37

Educación y entrenamiento/ 38

Principales resultados/ 39

Precisiones sobre la extensión nacional/ 40

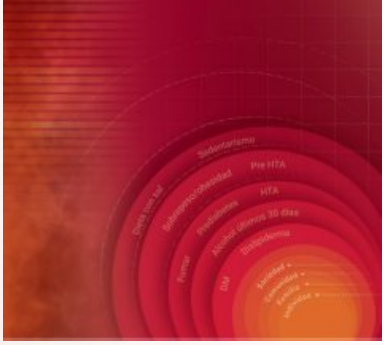
Referencias bibliográficas/ 41

Otras miradas en el abordaje de la hipertensión arterial/ 45
Hipertension arterial en la edad pediátrica/ 47
La importancia del cálculo del riesgo cardiovascular/ 49
Experiencia del trabajo en Villa Clara/ 51
La atención primaria de salud y el seguimiento a la hipertensión arterial/ 53
La hipertensión arterial en la mujer durante el climaterio/ 55
Implementación de la iniciativa HEARTS en un policlínico/ 57
La intersectorialidad y la participación social/ 59
La hipertensión arterial y el adulto mayor/ 61
Aproximación al pensamiento y la acción contra la hipertensión/ 63
Dos aspectos acerca del accionar del personal de enfermería/ 67
Epílogo/ 69

Anexo/ 71
Memoria gráfica de momentos del evento/ 73

Índice de abreviaturas

HTA	Hipertensión arterial
MINSAP	Ministerio de Salud Pública
CNTA	Comisión Nacional Técnica Asesora
RCV	Riesgo cardiovascular
ENT	Enfermedades no transmisibles
AVAD	Años de vida ajustados por discapacidad
AVP	Años de vida perdidos
FR	Factores de riesgo
DM	Diabetes *mellitus*
OMS	Organización Mundial de la Salud
CECMED	Centro Estatal para el Control de Medicamentos, Equipos y Dispositivos
DMPA	Dispositivos de Medición de la Presión Arterial
MAPA	Monitoreo Ambulatorio de la Presión Arterial



Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es el principal factor de riesgo de las enfermedades cardio- y cerebrovasculares; es un problema de salud en Cuba y en el mundo. Para enfrentarlo el Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP) ha contado con la asesoría científica de la Comisión Nacional Técnica Asesora (CNTA) del Programa de control de la hipertensión arterial.

El Programa de control de la hipertensión arterial fue publicado por primera vez en 1975 en el primer número de la *Revista Cubana de Medicina*. Su autor fue el profesor Ignacio Macias Castro, un reconocido estudioso de la HTA desde la década del 40 del siglo XX, fundador del primer servicio hospitalario para la atención del paciente hipertenso en el Hospital Universitario General Calixto García.

En 1971, la Organización Mundial de la Salud (OMS) invitó a un grupo de expertos de diferentes países a participar en una investigación que tenía como objetivo identificar la prevalencia de la HTA y elaborar programas para su enfrentamiento. El profesor Macias Castro coordinó durante el año 1972 la investigación en el policlínico Dr. Carlos J. Finlay, del municipio de Marianao (La Habana). Encontraron que la prevalencia de la HTA, con cifras de presión arterial de 160/100 mm Hg, era del 15,4 % en pacientes de 15 años o más, lo que significaba que en ese momento en el país había 800 mil pacientes con HTA.

En 1973, se crea la Comisión Nacional Técnica Asesora (CNTA), compuesta por expertos de diferentes especialidades afines, con el propósito de estudiar la situación de la HTA en el país y recomendar las medidas para su enfrentamiento y control. La Comisión consideró

que una valoración completa del problema debía realizarse mediante la confección de un programa de salud, que brindara atención médica integral al hipertenso e integrara los aspectos de promoción de salud, protección específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; todo ello basado en una concepción biopsicosocial del ser humano. El profesor Macías Castro dirigió la comisión hasta su deceso en 1998, y asume el cargo el profesor Dr. C. Manuel Delfín Pérez Caballero, quien ha dedicado toda su vida al estudio de la HTA.

Durante todos estos años, la comisión ha asesorado al MINSAP en el enfrentamiento a este problema de salud. Actualiza regularmente el programa acorde con los avances científicos en este campo, elabora guías de práctica clínica, prepara e imparte cursos de superación, apoya y desarrolla investigaciones, controla la ejecución del programa, y participa en la estrategia de comunicación sobre el tema.

En el año 2017, la comisión actualizó la *Guía cubana de HTA*, que pone como eje central de la estrategia ante la HTA al riesgo cardiovascular (RCV). Por su excelencia recibe el Premio Anual de Salud 2018.

Cuba es miembro fundador desde el 2016 de la iniciativa HEARTS, proyecto emblemático de la OMS/OPS para reducir la carga de las enfermedades cardiovasculares a través de un modelo de atención al riesgo cardiovascular, incluida la HTA y la diabetes, como parte de la atención primaria de salud en la región de las Américas. HEARTS en Cuba se instauró en sus inicios en un sitio de demostración, el Policlínico Docente Comunitario Carlos Verdugo Martínez en la ciudad de Matanzas, luego, en el año 2020, se extendió a 22 policlínicos de 4 provincias.

En el año 2020, enfrascados en combatir la pandemia de COVID 19, el MINSAP elabora la Estrategia nacional de prevención de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo (2020-2025), en la que tiene un importante rol el control del RCV y de la HTA.

Con una mejor situación en el control de la COVID 19, en el 2022, el ministro de salud, Dr. José Ángel Portal Miranda, toma la decisión de extender el programa y la iniciativa HEARTS a los 451 policlínicos del país.

Liderado por el Departamento de Enfermedades No Transmisibles del MINSAP y por la Comisión Nacional Técnica Asesora de Hipertensión Arterial, se elaboró un programa de implementación, desde el 17 de mayo de 2022 (Día Mundial de lucha contra la HTA) y que abarcó todo un año. Tuvo tres etapas y objetivos bien definidos; la primera del 17 de mayo al 14 de septiembre

(14/9 por su analogía con las cifras 140/90 de presión arterial), la segunda desde esa fecha hasta el 4 de enero de 2023 (Aniversario 40 del Programa del médico y la enfermera de la familia) y la tercera de esa fecha al 17 de mayo de 2023.

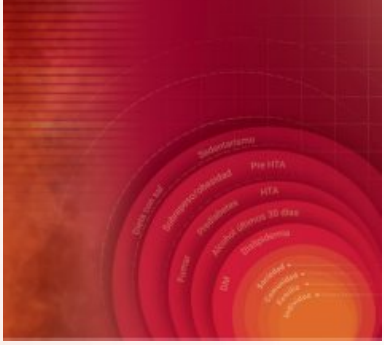
Aunque ya existía un grupo coordinador de la iniciativa HEARTS en Cuba, el propósito de extensión nacional durante ese año requirió la consolidación de los grupos funcionales, nacionales y provincial, de enfrentamiento a las ENT, la actualización de las comisiones provinciales de HTA y el completamiento de una línea base nacional del control de la hipertensión, una vez adaptadas y validadas las herramientas del paquete técnico de HEARTS con este fin.

Era conveniente, finalizada esta etapa de aprendizaje y arduo trabajo en un contexto adverso, hacer un balance de lo logrado, así como evaluar las dificultades y trazar estrategias que permitieran consolidar y avanzar con el programa. Para ello se celebró una reunión de expertos, el 12 de mayo de 2023, con el objetivo de valorar los resultados del proceso de implementación del Programa de control de la hipertensión arterial basado en la iniciativa HEARTS y consensar las prioridades, tareas y actividades principales para el próximo año.

En la reunión participaron el Dr. José Moya Medina, representante de la OPS/OMS, directivos del MINSAP, de los departamentos de ENT, Atención Primaria de Salud, Docencia, Medicamentos, Estadísticas, Informática, miembros de la CNTA, representantes de los grupos nacionales y de las sociedades de especialidades afines a la HTA, invitados de la comisión provincial de Villa Clara (ganadora del acto central por el Día mundial de lucha contra la HTA) y otros expertos invitados.

En esa reunión se acordó divulgar las principales intervenciones de los participantes, con la convicción de que la socialización del análisis reflexivo que se produjo durante su sesión contribuya a allanar el camino para mejores resultados en el control de la HTA y a empoderar a todos los actores en tan complejo propósito.

Intervenciones especiales



Consideraciones sobre las enfermedades no transmisibles en la región de las Américas

José Moya Medina

La pandemia de la COVID-19 ha puesto en evidencia la importancia de las enfermedades no transmisibles (ENT) como uno de los factores que condiciona la evolución hacia formas graves de la enfermedad. El término *sindemia* dio cuenta de esta asociación que se relaciona con el pronóstico de las personas afectadas por este nuevo virus.[a]

En la tabla 1 se destacan las condiciones previas de salud que se relacionan con las formas graves de la pandemia. La comorbilidad o multimorbilidad y la edad avanzada son elementos a considerar en la prevención de enfermedades infecciosas agudas, especialmente las que afectan al sistema respiratorio.

Se suele decir que las ENT constituyen una pandemia silenciosa, en los últimos 30 años diversos cambios sociales, demográficos y económicos, debidos a la globalización de los modos de vida, han generado un incremento de los factores de riesgos de estas enfermedades. Entre estos debemos mencionar la inactividad física y la alimentación no saludable, que a su vez generan un incremento del sobrepeso y la obesidad. Añadimos a estos factores el alto consumo de sal, de azúcar, la adicción al tabaco y el consumo de alcohol. Todos estos factores influyen en una mayor prevalencia de la hipertensión arterial (HTA), así como de afecciones cardiovasculares, cáncer, diabetes, procesos respiratorios y renales crónicos.

---

[a] La palabra *sindemia* fue acuñada por primera vez en de década de los 90 por la antropóloga médica Merril Singer para referirse al impacto de las epidemias en sinergia con los determinantes sociales.

Tabla 1. Condiciones de riesgo para formas graves y defunciones por la COVID-19

Personales	Hábitos/ adicciones	Condiciones previas de salud	Exposición laboral	Desigualdades y vulnerabilidad social
Edad >60 años Embarazo tercer trimestre No vacunados Vacunados parcialmente	Tabaquismo Alcoholismo Alimentación no saludable Sedentarismo	Enfermedades cardiovasculares Hipertensión arterial Diabetes Enfermedades pulmonares, renales, hepáticas crónicas Cáncer Asma Multimorbilidad Sobrepeso y obesidad Desnutrición Afecciones de la salud mental Discapacidad Inamovilidad Tuberculosis activa o curada Personas que viven con VIH-sida	Personal de salud: médicos, enfermeras, biólogos, obstétras auxiliares Personal administrativo de SS Trabajadores de limpieza Bomberos, policías, militares Vendedores de mercados y centros comerciales Funcionarios con atención al público Transportistas públicos Trabajadores de los servicios fúnebres	Pobreza, viven solos, sin redes familiares o comunitarias Ancianos y niños Poblaciones indígenas, rurales y dispersas Poblaciones afrodescendientes Hacinamiento, alta densidad poblacional Violencia Sin acceso a servicios de salud Inmigrantes Sin agua, alcantarillado o energía eléctrica Hogares de ancianos Privados de libertad

Desde la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se hace un seguimiento de los principales indicadores de las ENT y sus factores de riesgo, cuyos resultados, vistos en perspectiva de las últimas décadas, son alarmantes. Por ejemplo, entre 1975 y 2020 el sobrepeso y la obesidad en los adolescentes se triplicó.[2] La obesidad desde edades tempranas origina problemas diversos de salud, como la HTA y la diabetes, cuyas complicaciones afectan la calidad de vida de las personas.

Las ENT son responsables de más del 80 % de las defunciones. Este valor incluso puede incrementarse, ya que es usual que sean éstas la causal de muerte al final del curso de vida. Pero el reto está en disminuir las defunciones prematuras por las ENT, que se definen como aquellas que ocurren entre los 30 y 70 años de vida.

Como parte de los compromisos mundiales para prevención y control de las ENT, las Naciones Unidas (ONU) organizaron un conjunto de reuniones en las que se adoptaron compromisos para apoyar a los países para avanzar en la implementación de políticas sectoriales para enfrentar ENT y sus factores de riesgo.

La primera reunión de alto nivel de la ONU para las ENT se realizó en el año 2011, y concluyó con un conjunto de recomendaciones a los gobiernos y a los ministerios de salud para un abordaje intersectorial de los factores de riesgo, así como de la prevención, atención y rehabilitación de estas enfermedades. La segunda reunión de alto nivel de la ONU se realizó en el 2014 y la tercera en el 2018, en la que se incorporaron temas de salud mental y contaminación del aire.

Durante la 75 Asamblea Mundial de la Salud, realizada en mayo de 2022, todos los Estados Miembros aprobaron la hoja de ruta en la lucha contra las ENT hasta el 2030. El propósito de esta hoja de ruta es guiar y apoyar a los Estados Miembros para que tomen medidas urgentes para asegurar el progreso en esa lucha, reorientar acciones y acelerar sus planes de acción nacionales para alcanzar las metas mundiales sobre las ENT.[2]

Su propósito fundamental es la reducción de los factores de riesgo y de esta forma la incidencia de estas enfermedades. Se establece como indicador de impacto reducir en el 33 % la mortalidad prematura. Se espera que los países hagan los esfuerzos necesarios para que durante este periodo de

siete años (2023-2030) se reduzca la ingesta de sal en el 30 %, la inactividad física en el 15 %, que la cobertura de medicamentos esenciales alcance al 80 % de la población, que disminuya el 25 % la HTA, que se reduzca el 30 % el consumo de tabaco, y se detenga el crecimiento de la diabetes y la obesidad.

Cada país debe adaptar estas metas a la realidad nacional, a las características de su sistema de salud, para seguir fortaleciendo los programas nacionales de prevención y control de las ENT y la salud mental. Se requiere sin duda la participación de otros sectores, del Sistema de Naciones Unidas, así como de organismos internacionales de cooperación. En estos espacios la OPS/OMS tiene un rol movilizador y de acompañamiento a las autoridades de salud para avanzar en la lucha contra las ENT y sus factores de riesgo.

Con relación a las ENT, Cuba tiene un comportamiento similar a los demás países de las Américas, siendo las principales causas de muerte las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y el cáncer. Sin embargo, en el país se observan algunas diferencias, como por ejemplo una transición demográfica plenamente establecida, donde la población mayor de 60 años es ya del 22 % y seguirá creciendo en los próximos años. Por otro lado, tiene una red de servicios de atención primaria que garantiza el acceso a los servicios de salud a toda la población.

Para Cuba un desafío considerable constituye controlar la HTA, que por un lado es un factor de riesgo y a la vez una enfermedad con su propia sintomatología, que con el paso de los años va produciendo daño al endotelio vascular. La HTA condiciona el surgimiento de enfermedades vasculares, renales y potencia los efectos metabólicos de la diabetes.

Se estima que globalmente la HTA afecta entre 4 y 5 de cada 10 adultos mayores de 45 años y cada día se diagnostica a edades más tempranas, lo que agrega mayores dificultades para su control.

En Cuba, se realizó en los años 2018-2020 la Encuesta Nacional de Salud, y se detectó que la prevalencia estimada de HTA fue del 37,3 %. De los afectados, el 75 % conocía su estado y se encontraba registrado, pero solo el 30 % estaba debidamente controlado. Un dato de la encuesta que llamó la atención fue que el 11 % de la población infantil (menor de 18 años) arrojaba cifras altas de tensión arterial. Esta información fue observada también durante la

campaña de vacunación poblacional contra la COVID-19, que incluía, según protocolo, la toma previa de la presión arterial.

Se detectó en la misma encuesta que el sobrepeso global ascendió del 44 % al 56 % entre 2010 y 2020. Otro dato destacable es que aún se sigue añadiendo sal a las comidas, además de la ya usada en la cocción.

Según datos de la OPS, Cuba posee la segunda tasa más elevada de tabaquismo en las Américas, con una prevalencia global de 12,7 %, y es la más alta entre los jóvenes del continente.

No hay duda de la importancia que tienen las encuestas de salud, así como la información recogida de la vigilancia epidemiológica y las estadísticas vitales. Todas ellas permiten una mejor información de la situación de las ENT y sus factores de riesgo para favorecer las estrategias, programas y políticas de salud del país.

Algunas reflexiones finales, válidas tanto para Cuba como para el resto de los países de las Américas son necesarias para seguir enfrentado a las ENT y sus factores de riesgo, considerando además los avances que se han realizado al respecto.

En primer lugar, a pesar del acierto de haber retirado los saleros en las mesas de los restaurantes, muchas veces la comida servida ya viene con un exceso de sal considerable. De tal forma, hay que insistir en usar poca sal en la cocción de los alimentos en la casa y en los lugares públicos de venta de comida.

Esto requiere de una campaña de comunicación sostenida que incentive los cambios. La reducción de la ingesta de sal es uno de los pilares fundamentales para el control de la HTA, al mismo nivel que la actividad física y la medicación.

En este punto sería recomendable que los meseros, al tomar la orden en cualquier restaurante del mundo, pregunten qué nivel de sal prefieren los comensales. También sería de gran ayuda que los pediatras recomienden a los padres no agregar sal en la cocción de los alimentos de sus hijos. Así los niños aprenden a saborear los alimentos sin necesidad de sal agregada. El salar los alimentos es un hábito incorporado culturalmente, quienes no lo adquieren pueden encontrar sabrosas las comidas sin necesidad de añadirles sal.

En segundo lugar, se destaca la necesidad de mayores esfuerzos en la lucha contra la obesidad para reducir el consumo excesivo de azúcar, presente en pasteles, gaseosas, jugos y otras bebidas.

El consumo de azúcar se considera como una adicción y hay numerosos estudios que señalan su toxicidad. El etiquetado octogonal, así como un mayor impuesto a las bebidas gaseosas, han sido estrategias exitosas para disminuir este consumo, pero aún son insuficientes para producir cambios en las tendencias de la diabetes o de la obesidad infantil.

¿Qué más podemos hacer para lograr los cambios de comportamiento en adultos y niños para disminuir este consumo? No incorporar gaseosas a la dieta diaria de los niños y educarlos desde temprana edad a reconocer el daño que causa su consumo excesivo, es una tarea para padres y educadores. Las papilas gustativas se adaptan al consumo bajo del azúcar, así como al de la sal, y predispone a la persona a rechazar los alimentos y bebidas que exceden su tolerancia.

Otro de los cambios que podemos observar en las últimas décadas es un mayor consumo de alimentos elaborados fuera de casa, que se envían con servicios rápidos de entrega o que se consumen directamente en los restaurantes. La comida rápida o chatarra se impone por los tiempos y costos, pero tiene ingredientes no saludables como el exceso de grasas trans. A esto se suma el incremento de los volúmenes de las raciones, ya que son mayores las cantidades servidas para las que se utilizan cada vez platos de mayores dimensiones. Este fenómeno ocurre en varios países de la región y es una de las razones del crecimiento de la obesidad poblacional. Debemos valorar más la preparación de alimentos en la casa, preferentemente con productos locales y de temporada, como granos, verduras y frutas.

A veces nos referimos al consumo de tabaco como un hábito cuando lo cierto es que se trata de la adicción a una droga, concretamente a la nicotina. La primera evidencia del cáncer de pulmón producido por fumar cigarros tiene casi ochenta años, a partir del célebre estudio epidemiológico de Doll y Hill de 1948.[3] Aunque ha disminuido su consumo, sorprende ver que sigue siendo una opción para los jóvenes y por ello debemos reflexionar sobre nuevas formas de informar y de comunicar a través de las redes sociales, atentos a la información falsa o distorsionada que muchas veces estas difunden.

Se destaca positivamente el hecho de que en los últimos años se han incrementado las ciclovías en las principales ciudades de nuestros países, así como rutas familiares para salir a caminar, patinar o correr. Esta práctica

ha generado interés y hábitos saludables en niños, jóvenes y adultos, que combinan la recreación con una mayor actividad física por calles y avenidas limitadas al tránsito vehicular los domingos y días festivos.

La lucha contra las ENT y sus factores de riesgo constituye uno de los desafíos más grandes de la salud pública. Los efectos de estas enfermedades en el sistema de salud son muy grandes, tanto en términos de demanda de atención y rehabilitación como por los costos que originan.

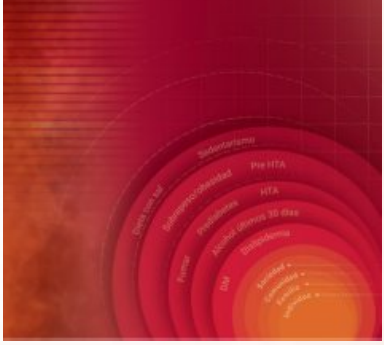
Para aquellos que no cuentan con un seguro de salud, los efectos de estas enfermedades son calamitosas para las familias por el consecuente deterioro de sus condiciones de vida. La lucha contra las ENT nos compete a todos.

Referencias bibliográficas

1 EIH. Departamento de Evidencia e Información para la Acción en Salud. Organización Panamericana de la Salud. 2022. OPS. Indicadores y datos básicos. Disponible en: https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/visualizaciones

2 Organización Mundial de la Salud. OMS. Proyecto de hoja de ruta 2023-2030 para la aplicación del plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2030. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add8-sp.pdf

3 Doll, Richard & Hill, Bradford. Tabaquismo y carcinoma de pulmón: informe preliminar. Boletín de la Organización Mundial de la Salud: la revista internacional de salud pública: recopilación de artículos 1999;1:182-194. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/57556



La hipertensión arterial como problema de salud. Carga global de la enfermedad

Jorge Luis León Álvarez

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, representando el 75 % de la mortalidad global. De ellas, las enfermedades cardiovasculares (ECV), cuyas formas clínicas más frecuente son la cardiopatía isquémica y los accidentes cerebrovasculares, representan el 36,7 % de la mortalidad total, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).[1]

La hipertensión arterial (HTA) es una condición trazadora de las ENT y su principal factor de riesgo. Aproximadamente 1 300 millones de personas en edad adulta padecen de HTA en el mundo, con la alarmante cifra de 700 millones de hipertensos que no reciben tratamiento.[2] Las tendencias globales de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y años de vida perdidos (AVP) aumentaron casi al doble en el periodo de 1990 al 2019.[3] Se trata de cifras impresionantes, de rango y características epidémicas.

La HTA esencial es el resultado de la interrelación ineficaz entre factores genéticos, epigenéticos, de diversos mecanismos de regulación interna de la presión arterial y de factores ambientales y sociales. Está ampliamente probada su relación con la aterosclerosis, el envejecimiento, los estilos de vida inadecuados y múltiples factores de riesgo (FR); pero no es exclusiva de los adultos, pues se estima que entre el 5 y el 10 % de la población infantil padece de HTA.[4, 5]

Datos de la I Encuesta Nacional de Salud de Cuba realizada entre los años 2018-2020 ponen en evidencia el deletéreo perfil de riesgo vascular y metabólico que acompaña a la HTA (fig. 1). En la población encuestada, los factores de riesgo conductuales, como la dieta sin

restricción de sal (19,5 %), la inactividad física o sedentarismo (56,3 % en adultos y 40 % en niños entre 6 y 14 años) y el sobrepeso/obesidad (56,1 % en adultos y 39,9 % en niños entre 6 y 14 años) se encontraron bastante elevados. Además, el 21,6 % de los adultos declaró adicción al tabaco, y el 73,5 % haber ingerido bebidas alcohólicas en el último mes previo a la encuesta. Por otra parte, el 10 % padecía de diabetes *mellitus*, el 12,2 % de prediabetes y el 28 % de dislipidemia. A través de la encuesta se demostró que el 37,3 % de las personas con 15 años o más tenían HTA y el 23,3 % prehipertensión.[6]

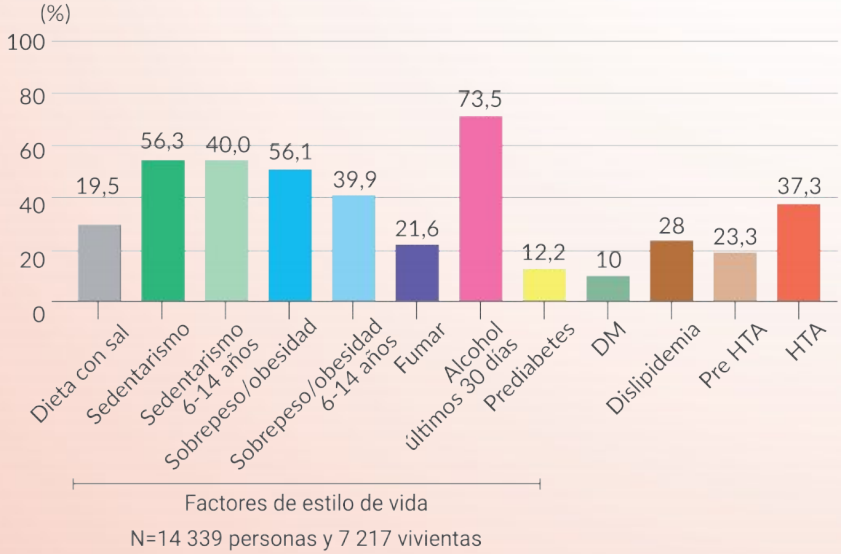


Fig. 1. Factores de riesgo resultantes de la I Encuesta Nacional de Salud de Cuba (2018-2020)

En Cuba, el perfil de mortalidad de la población está determinado por las ENT y sus cuatro grandes problemas de salud: las enfermedades cerebrovasculares, los tumores malignos, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la diabetes *mellitus*, que en su conjunto causan el 70 % de los fallecimientos. La tendencia de la mortalidad por ECV, luego de notables reducciones en las últimas décadas, se ha desacelerado, con un pico en el 2021 coincidiendo con la epidemia de COVID-19. El cáncer sigue con una tendencia relativamente estable, pero preocupante (tabla 2, fig. 2). Esta situación es consistente con un patrón de riesgo donde el tabaco y la HTA

ocupan los dos primeros lugares y donde cada vez son más frecuentes la obesidad y la diabetes *mellitus*.[7]

Tabla 2. Principales causas de muerte en Cuba (2017-2021)

Causas	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del corazón	27 207	25 766	27 054	29 956	43 052
Tumores malignos	25 232	24 977	25 307	26 289	26 791
Influenza y neumonía	7 951	8 071	8 413	6 654	25 620
Enfermedades cerebrovasculares	9 943	9 925	10 152	10 980	12 759
Covid-19	-	-	-	143	8 091
Accidentes	5 639	5 851	5 603	5 466	5 593
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	4 457	4 101	4 379	3 558	5 207
Diabetes mellitus	2 440	2 394	2 381	2 888	3 809
Enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares	2 949	3 050	2 679	2 807	3 699
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	1 735	1 777	1 941	2 012	2 024
Lesiones autoinfligidas de manera intencional	1 569	1 501	1 467	1 556	1 789

Fuente: ONEI (2022). Sistema de Información Estadístico Nacional de Demografía 2021.

ecimed PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN

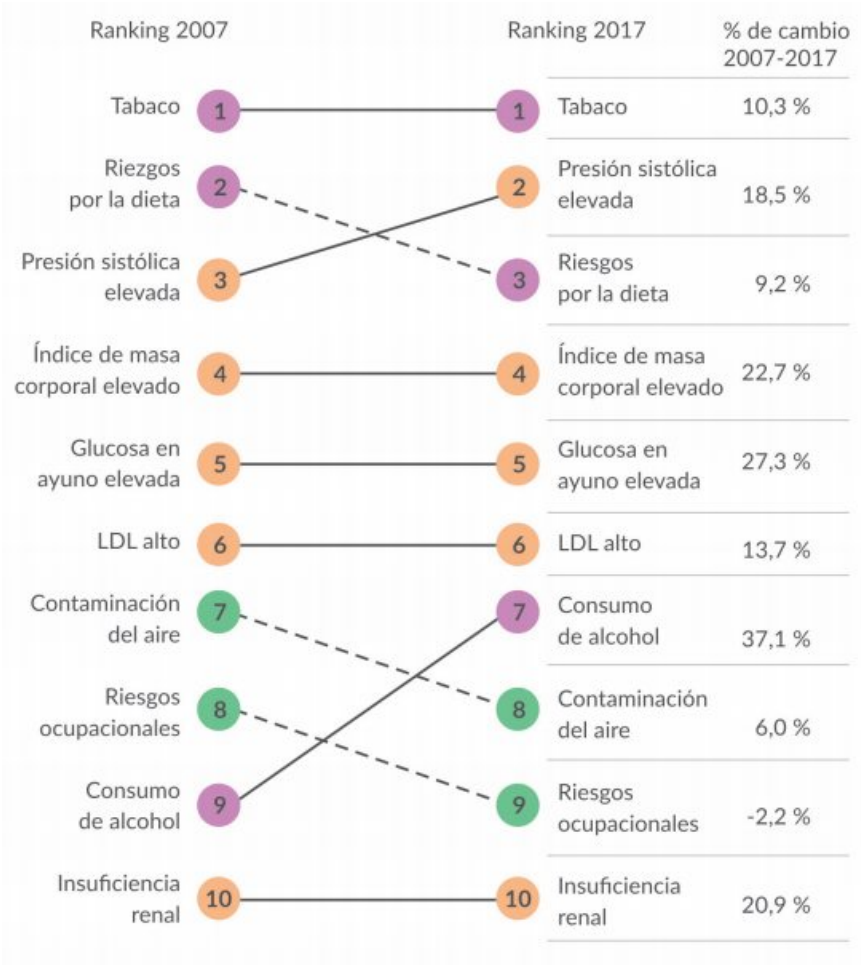


Fig. 2. Factores de riesgo combinados en mortalidad prematura y de años de vida ajustados por discapacidad en Cuba. Fuente: Datos de GBD 2017. Estudio de carga global de morbilidad 2017.[7]

En el 2021, con la pandemia de COVID-19 se constató que las comorbilidades más frecuentemente asociadas eran las ENT, potenciadas cuando ocurrían en personas de edad avanzada. El SARS-CoV-2 ataca directa

o indirectamente al corazón, riñón, cerebro, sistema digestivo y vasos sanguíneos. Todos estos hallazgos parecen sustentar la hipótesis de que el coronavirus provoca una enfermedad vascular y no tanto respiratoria, lo que explicaría la amplia variedad de complicaciones inconexas que provoca, por lo que los problemas vasculares están relacionados con la respuesta inflamatoria del sistema inmunitario del paciente, como ocurre con otras enfermedades. El punto en común entre ellos es que todas estas complicaciones tienen una base vascular, por lo que se justificaría la elevada mortalidad por ECV en el 2021.[8]

Relacionados con la carga global por ECV, los datos de Cuba y la región de las Américas son preocupantes (fig. 3). En las Américas se estima que las ECV causaron 40,8 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y 36,4 millones de años de vida sana perdidos. El aumento de las muertes totales por ECV y los AVAD pueden estar influenciados por el crecimiento y el envejecimiento de la población.

Son los factores de riesgo modificables los que más contribuyen a la carga global por ECV y a los AVP. En el 2021 se estimó que 10,8 millones de muertes fueron atribuibles a la HTA y sus complicaciones, con 209 millones de AVP, a lo cual hay que adicionar las producidas por otros FR.[9] Todos ellos se pueden prevenir mediante la reducción de los FR conductuales comunes, como el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol, el sedentarismo y las dietas poco saludables.

La probabilidad de muerte prematura por cualquiera de las cuatro principales ENT disminuyó en un 18 % a nivel mundial entre 2000 y 2016. La COVID-19 modificó sustancialmente lo logrado. Existe preocupación ante el retroceso que la pandemia de COVID-19 provocó en el alcance de las metas propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el 2030, entre las que se incluye la de reducir la mortalidad prematura por estas enfermedades. En cuanto a mortalidad prematura se refiere, la realidad, expresada en tasas de mortalidad, y las metas propuestas para el 2030, se alejan de manera preocupante; lo dicho hasta el momento explica en parte estos resultados. Cuba no va camino de cumplir las metas propuestas por la OMS sobre las ENT, de no revertirse esta tendencia, podría comprometer seriamente el cuadro sociodemográfico del país.

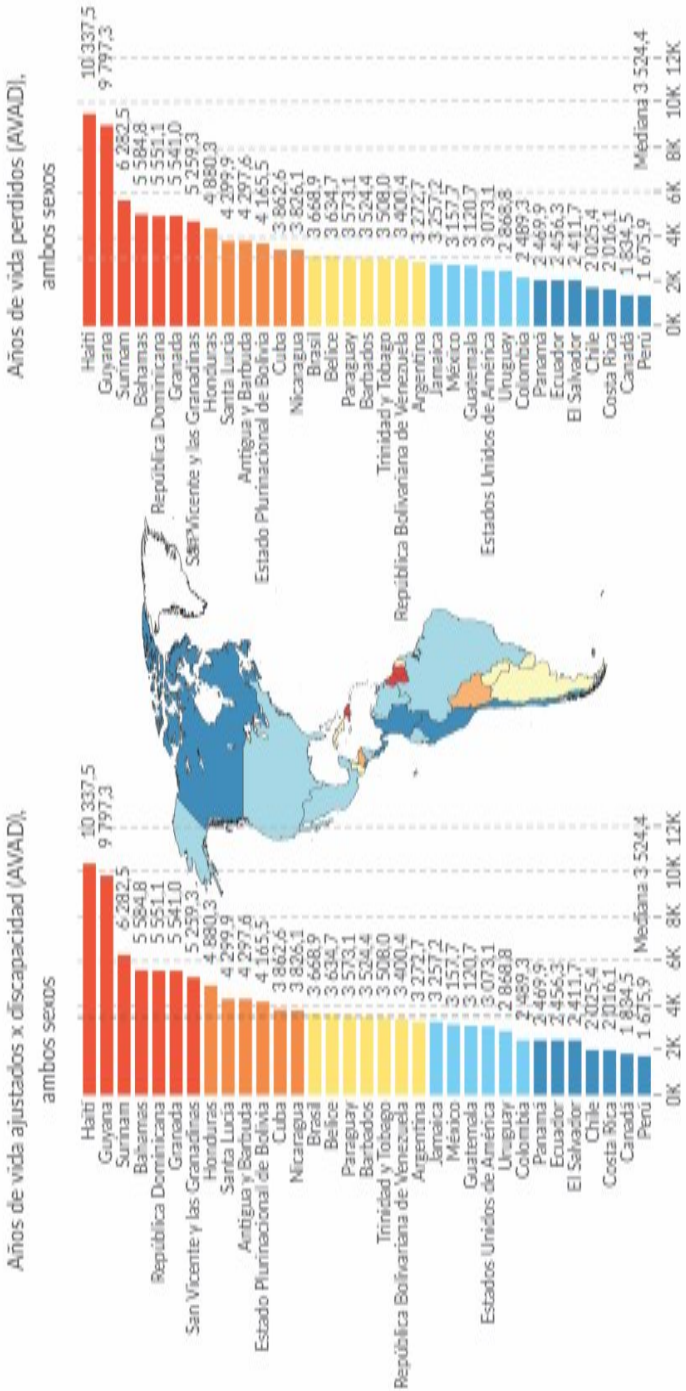


Fig. 3. La carga de las enfermedades cardiovasculares por país, América 2019. Fuente: OPS. La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas (2000-2019). Portal de Datos de NMH. Organización Panamericana de la Salud; 2021. Disponible en: https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares

En Cuba los datos del 2019 sobre AVAD y AVP evidencian que la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular son las dos principales causas de mortalidad y discapacidad por ECV (figs. 4, 5 y 6).

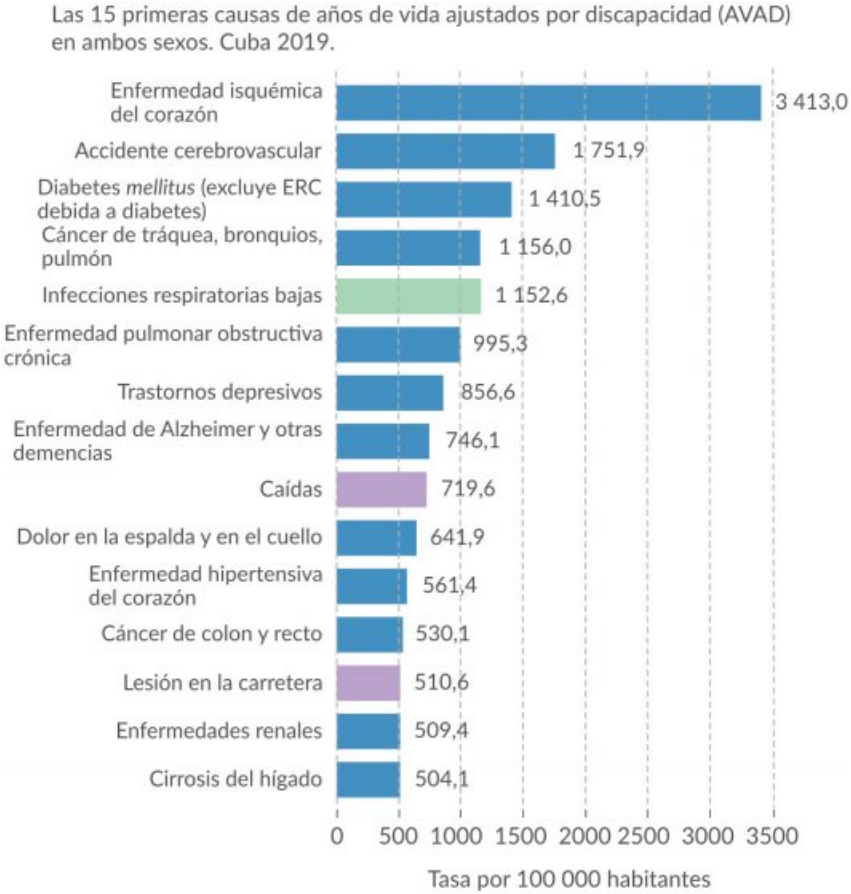


Fig. 4. Principales causas de años de vida ajustados por discapacidad en ambos sexos. Cuba 2019.

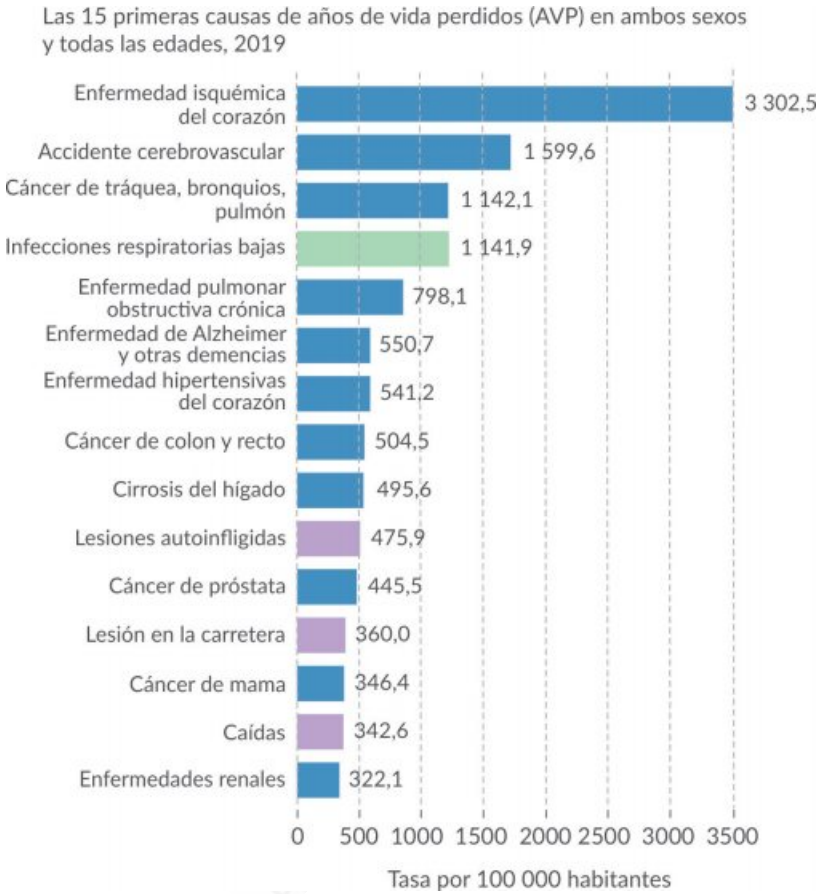


Fig. 5. Principales causas de años de vida perdidos en ambos sexos. Cuba 2019.

Fuente: OPS. La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000-2019. Portal de Datos de NMH. Organización Panamericana de la Salud; 2021. https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares

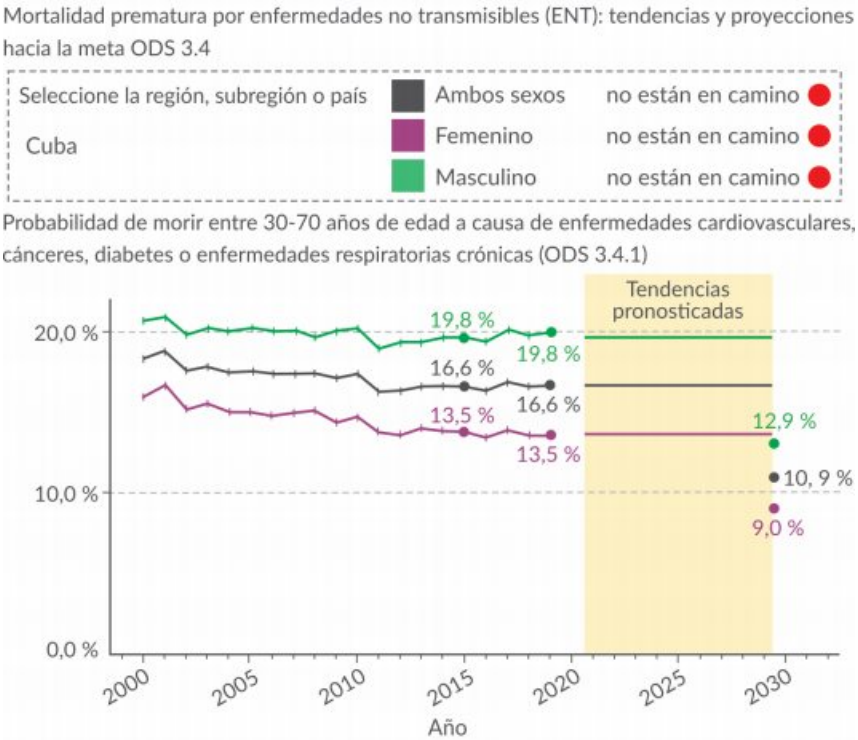


Fig. 6. Mortalidad prematura por ENT. Meta ODS 3.4 (reducción del 33 % entre los años 2015 y 2030).

Fuente: Portal de datos de OPS sobre enfermedades no transmisibles. Organización Panamericana de la Salud. Pronóstico basado en las Estimaciones Mundiales de Salud 2019. Organización Mundial de la Salud, 2020

Es clave entonces perfeccionar el control de la HTA como elemento imprescindible en la disminución de la mortalidad por ECV; sin embargo, los datos demuestran que aún estamos lejos de lograrlo (fig. 7). El conocimiento de la HTA ha aumentado sostenidamente en los últimos años, expresión del acceso gratuito y universal a la información, así como la cobertura a la población total por la atención primaria de salud; no obstante, son insuficientes los niveles alcanzados en el tratamiento y control de la HTA. Son diversos los factores:

- Historia natural de la HTA caracterizada por no tener síntomas específicos durante muchos años.
- Cuando aparecen los síntomas, por lo general son los propios de las complicaciones.

- Poca percepción de riesgo de la población.
- Poca adherencia al tratamiento.
- Inercia terapéutica por parte de los médicos.
- Poca disponibilidad de fármacos combinados.
- Multiplicidad de guías y protocolos de actuación.
- Enfoque diagnóstico y terapéutico centrado en las cifras de presión arterial y no en el RCV.
- Otros.

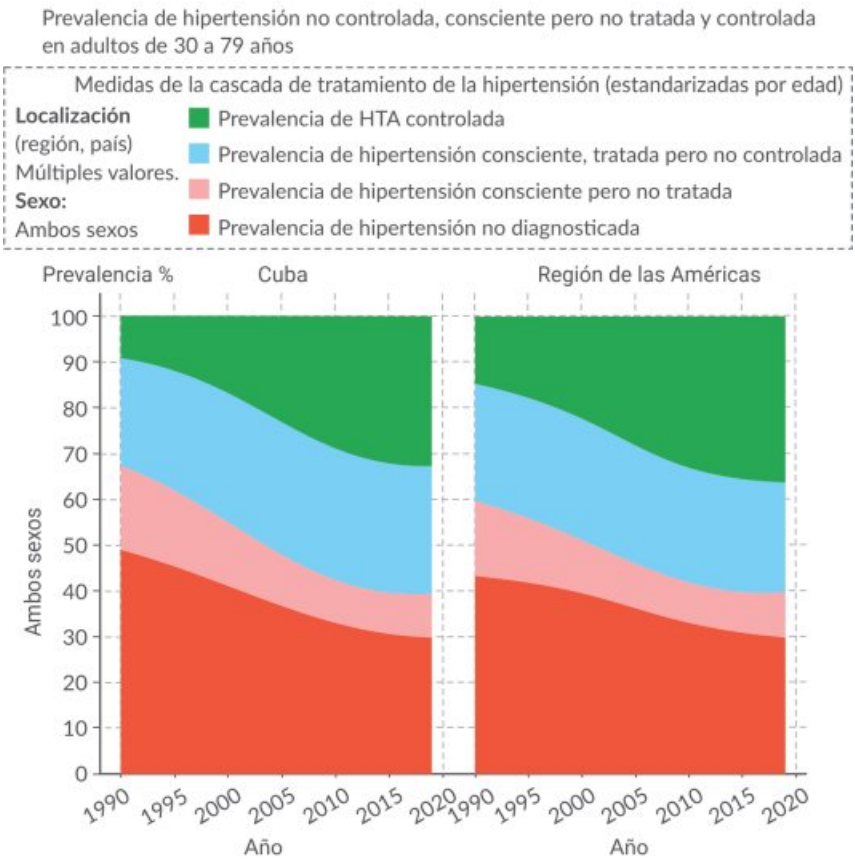


Fig. 7. Tendencia en el diagnóstico, tratamiento y control de la HTA entre 1990-2019.

Fuente: ENT colaboración de los factores de riesgo (ENT FR). Tendencias mundiales de prevalencia de HTA y progresos en el control y tratamiento desde 1990 hasta 2019, un análisis conjunto de 1201 un análisis conjunto de 1201 estudios representativos de la población con 104 millones de participantes. Lancet 202; 398-957-80.

Ante este colosal reto el sistema de salud cubano tiene un enfoque estratégico. Por una parte, la Estrategia nacional para la prevención y control de las ENT y sus factores de riesgo,[10] de la otra el Programa de control de la hipertensión arterial, pionero de su tipo en las Américas, fundado por el profesor Ignacio Macias Castro hace 50 años, y que se nutre, además, de la experiencia internacional, con especial énfasis en las directrices sobre el tema de la OMS/OPS.

En el caso particular de la HTA se ha trazado una estrategia nacional para su control, sustentada en el riesgo cardiovascular (RCV) como enfoque esencial. Cuba es miembro fundador de la iniciativa HEARTS de la OPS con la cual tiene total coincidencia. Se cumplió el 17 de Mayo del 2023 (Día Mundial de lucha contra la HTA) el primer aniversario de la implementación del Programa de control de la hipertensión arterial y la iniciativa HEARTS en los 451 policlínicos del país. De su primera etapa de instauración, en abril del 2023, se identificó la línea base, la que permitirá establecer la progresión de las acciones planificadas.

En un reciente estudio ecológico (1990-2019) realizado por el grupo HEARTS de la OPS para estimar la disminución de la mortalidad por ECV en 36 países de las Américas, por concepto del control poblacional de la HTA,[11] se estimó que el aumento del control al 50 % evitaría la muerte por ECV de 420 000 personas en el continente y más de 6000 en Cuba. Estos datos constituyen una gran evidencia científica que avala los esfuerzos que en ese sentido se están realizando.

La disminución de la mortalidad por ECV y el control de la HTA es un desafío para Cuba: La estrategia para enfrentarlas debe tener un enfoque integrador y abarcar desde el individuo sano hasta al paciente, identificando los FR modificables, conductuales o metabólicos, la interacción del individuo en su entorno familiar y comunitario, así como en la sociedad; además de la influencia de los determinantes sociales de salud y los aspectos organizativos del sistema de salud. Las políticas de salud deben estar sustentadas en el riesgo cardiovascular como factor unificador de todas las ECV, y abarcar

a toda la población, con énfasis en los aspectos educativos, de promoción y prevención de salud, este es el principal reto a enfrentar en los próximos años (fig. 8).

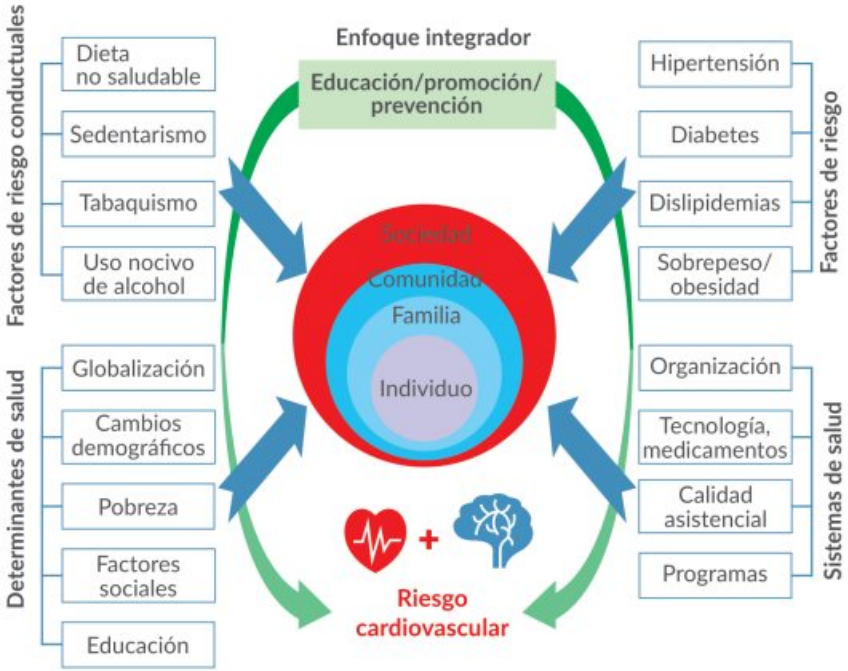


Fig. 8. Enfoque integrador en las ENT basado en el riesgo cardiovascular.

Referencias bibliográficas

1 Organización Panamericana de la Salud. La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000-2019. Portal de Datos de NMH. Organización Panamericana de la Salud; 2021. Disponible en: https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares

2 Red de colaboración sobre la carga mundial de morbilidad. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019), Instituto de Métrica y Evaluación de la Salud (IHME), 2020. Disponible en: https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/

3 Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, Addolorato G, Ammirati E, Baddour LM, et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990-2019: Update From the GBD 2019 Study. J Am Coll Cardiol. 2020 Dec 22;76(25):2982-3021. doi: 10.1016/j.jacc.2020.11.010. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7755038/

4 Pérez Caballero MD, León Alvarez JL, Dueñas Herrera A, Alfonzo Guerra JP, Navarro Despaigne DA, De la Noval García R, *et al.* Hipertensión arterial. Guía para el diagnóstico, evaluación y tratamiento. 2018. Disponible en: http://www.bvscuba.sld.cu/libro/hipertension-arterial-guia-para-el-diagnostico-evaluacion-y-tratamiento/

5 Zurique Sánchez C, Zurique Sánchez M, Camacho López P, Delgado Beltrán A, Velásquez Vanegas K, Sánchez Sanabria M, *et al.* Prevalencia de hipertensión arterial en niños y adolescentes de América Latina: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Pediatr Aten Primaria. 2022;24:e275-e281. Disponible en: https://pap.es/articulo/13694/prevalencia-de-hipertension-arterial-en-ninos-y-adolescentes-de-america-latina-revision-sistematica-y-metaanalisis#:~:text=La%20prevalencia%20global%20de%20HTA%20en%20población%20pediátrica%20latinoamericana%20es,y%20en%20población%20pediátrica%20urbana

6 Colectivo de autores. Enfermedades no trasmisibles en Cuba. [Internet]. Tamayo Muñiz S, Pérez Perea L, Pérez González RD (coord.). La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022. Disponible en: http://www.bvscuba.sld.cu/libro/enfermedades-no-transmisibles-en-cuba/

7 GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2018 Nov 10;392(10159):1789-1858. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32279-7. https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32279-7/fulltext

8 León Alvarez JL, Calderón Martínez M, Gutiérrez Rosa AR. Análisis de mortalidad y comorbilidad por COVID-19 en Cuba. Rev Cub Med. 2021(Abril-Jun);60(2): e2117. http://www.revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/2117

9 Vaduganathan M, Mensah GA, Turco JV, Fuster V, Roth GA. The Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk: A Compass for Future Health. J Am Coll

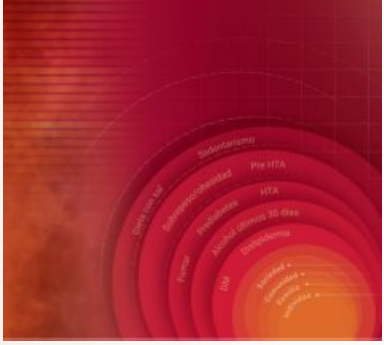
Cardiol. 2022 Dec 20;80(25):2361-2371. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6227754/ https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36368511/

10 Ministerio de Salud Pública. Estrategia cubana para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles. [Internet]. José Ángel Portal Miranda, coordinador. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022. http://www.bvscuba.sld.cu/libro/estrategia-cubana-para-la-prevencion-y-el-control-de-enfermedades-no-transmisibles/

11 Martinez R, Soliz P, Campbell NRC, Lackland DT, Whelton PK, Ordunez P. Association between population hypertension control and ischemic heart disease and stroke mortality in 36 countries of the Americas, 1990-2019: an ecological study. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e143. Disponible en: https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.143

ecimed PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN

Resultados



Resumen del informe de resultados del 2022

Yamile Valdés González, Salvador Tamayo Muñiz

Organización

La iniciativa HEARTS fue lanzada por la Organización Mundial de la Salud en 2016 [1] y desde entonces en Cuba cuenta con una estructura de gobernanza nacional y local en su condición de país fundador. Los elementos técnicos se institucionalizaron en su totalidad en el año 2022 como parte del Programa de control de la hipertensión arterial, por lo que funciona a nivel nacional (Ministerio de Salud Pública), provincial y municipal (Direcciones provinciales y municipales de salud, según corresponda), con homólogos para la implementación en los policlínicos, que son los centros de salud del primer nivel de atención.[1, 2]

La gobernanza de HEARTS está conformada por un Grupo Gestor Nacional, que incluye a:

- Departamento de Enfermedades No Trasmisibles del MINSAP
- Comisión Nacional Técnica Asesora de Hipertensión Arterial.
- Atención Primaria de Salud.
- Enfermería.
- Docencia Médica.
- Registros Médicos y Estadísticas.
- Informática.
- Unidad Nacional de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades (ProSalud).
- Instituciones de los niveles secundario y terciario.

- Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas (Infomed).
- Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos (CECMED), autoridad reguladora.

Este grupo de carácter funcional en el nivel central se reúne quincenalmente y se encarga de evaluar la marcha de la implementación, analizar los datos de desempeño del programa y establecer las prioridades. Sus orientaciones se informan por videoconferencia nacional, con similar frecuencia, a los grupos gestores provinciales. Los resultados se analizan por la Comisión nacional de hipertensión arterial cada dos meses. Durante la fase de implementación se incorporan múltiples actores de la sociedad civil en las comunidades.[3, 4]

La implementación de HEARTS forma parte de la Estrategia nacional para la prevención y control de las enfermedades no trasmisibles y sus factores de riesgo 2020-2025.[5, 6] Cuenta con el apoyo de la máxima dirección del país y del Ministerio de Salud Pública. En Cuba funciona como parte del Programa de control de la hipertensión arterial, sobre la estructura administrativa del Ministerio de Salud Pública y con el acompañamiento de técnicos expertos en diferentes áreas para la asesoría. Desempeña un rol fundamental la Comisión nacional técnica asesora de hipertensión arterial, que contribuye en la definición de políticas, y las comisiones técnicas provinciales, con tareas más ejecutivas.

La coordinación se realiza con todos los niveles del sistema de salud a través de grupos gestores multidisciplinarios, a partir de un plan estratégico y uno operativo para la implementación.[7] En el 2022 se inició el proceso de implementación nacional, que incluyó al 100 % de los policlínicos, hasta la fecha 451 policlínicos se encuentran implementando HEARTS. No se han considerado como elegibles los centros de los servicios médicos militares porque esas poblaciones se cuentan como parte de las comunidades. Una posible opción sería implementar los componentes de HEARTS en esos centros, pero sin reportar datos para evitar la duplicidad en la información. Actualmente se tienen las primeras experiencias en La Habana y Mayabeque.

Progresos en los componentes técnicos de HEARTS al cierre del 2022

H-Hábitos y estilos de vida saludables

Se desarrolló una intensa actividad de prevención y promoción de salud en las comunidades. Se necesita seguir avanzando en las habilidades para el asesoramiento brindado por profesionales no médicos.

E- Estandarización del tratamiento: vía clínica de HEARTS

El país cuenta con un algoritmo de tratamiento estandarizado para la Atención Primaria de Salud, aprobado desde 2015 y publicado en la Guía Nacional de 2017,[8] junto con la obligatoriedad del cálculo del riesgo cardiovascular y la prevención secundaria. Desde el 2021 quedó definida una vía clínica de hipertensión, aprobada por la Comisión nacional de hipertensión, e incluida como eje central para el primer nivel de atención al paciente hipertenso, aunque queda recomendada para todos los niveles de atención. Su uso es mandatorio para guiar la práctica clínica rutinaria de todos los centros de Atención Primaria de Salud. El Ministerio de Salud Pública ha emitido un documento normativo que oficializa e institucionaliza la vía clínica de HEARTS bajo la denominación *Hipertensión en el adulto*, *Guía de actuación para el primer nivel de atención*,[9] con alcance en todas las instituciones de salud. La vía clínica cubana tiene un riguroso diseño metodológico, aunque todavía se trabaja en su perfeccionamiento. Se pierden puntos en la autoevaluación al no disponer de medicamentos antihipertensivos combinados en tableta única, lo que deberá ser actualizado en cuanto la industria nacional provea nuevos fármacos. Tampoco está autorizado el incremento de dosis por profesionales no sanitarios.

La extensión de la vía clínica se efectuó como parte del Plan de implementación nacional 2022-2023, fue ejecutada en 3 etapas o fases. La primera del 17 de mayo al 13 de septiembre de 2022; consistió en la capacitación en técnicas de medición de la presión arterial y vía clínica. La segunda del 13 de septiembre al 3 de enero de 2023, fase de pre-implementación, que

incluyó la capacitación sobre la métrica del programa y la construcción de la línea base. La tercera del 4 de enero al 17 de mayo de 2023, considerada como una implementación temprana, que se acompañó de capacitación en auditoría e inicio de la evaluación; incluyó el diseño de los primeros planes de medidas en las instituciones de salud.

Los documentos rectores nacionales aprobados para la institucionalización de HEARTS en Cuba durante el 2022 fueron:

Hipertensión arterial en el adulto. Guía de actuación para la atención primaria de salud. Se imprimieron y distribuyeron 12 000 ejemplares, además de la versión digital

Guía de implementación del programa de control de hipertensión arterial en la Atención Primaria de Salud.[10] Próxima a imprimirse y también distribuida en formato digital.

A-Acceso a medicamentos y tecnologías

Medicamentos. El formulario nacional de medicamentos del país se encuentra actualizadoactualizado respecto a la lista de medicamentos antihipertensivos de la OMS 2021, aunque todavía no incluye las combinaciones a dosis fija en una sola píldora recomendada. Hay un plan para hacerlo efectivo en el próximo periodo 2023-2024. En 2020 la industria médico farmacéutica nacional desarrolló y registró la molécula de lisinopril 20 mg como tableta ranurada, la que se introdujo en pequeñas cantidades al mercado en 2022 para estudios de farmacovigilancia en la provincia de Cienfuegos (Área III 3044, II 5090 hipertensos, total 8134 pacientes que sustituyeron enalapril o captopril por lisinopril). Actualmente, se trabaja en el desarrollo de la formulación combinada de HCTZ 25 mg/lisinopril 20 mg para su registro en 2023.

Por el momento no se ha solicitado el fondo estratégico de la OPS para las compras de medicamentos antihipertensivos en combinación, considerando que la producción se va a realizar por la industria nacional, aunque la introducción masiva de nuevos fármacos se ha retrasado ante las limitaciones económicas, la crisis mundial post-COVID, exacerbada por las sanciones aplicadas al país como consecuencia del bloqueo. Por otra parte, las estatinas de alta potencia (atorvastatina 40-80 mg) se encuentran disponibles para su uso en los centros del primer nivel de atención y pueden ser prescriptas.

Dispositivos de medición de la presión arterial (DMPA). Más del 60 % de los centros de atención primaria cuentan con esfigmomanómetros automáticos de producción nacional. En 2022 fue realizado el Estudio de validación para el

uso clínico del dispositivo automático para medir la presión arterial Hipermax BF en población general (validación de dispositivos automáticos en la clínica: validac-1), conducido por el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular a partir de la ISO 81060:2(2018) con resultados satisfactorios. El estudio fue evaluado, autorizado e inspeccionado por la autoridad reguladora CECMED, según los requisitos de normas internacionales para los ensayos clínicos con equipos médicos.

La autoridad reguladora nacional no ha establecido como requisito obligatorio disponer de una prueba inequívoca de validación clínica, o equivalencia a un DMPA validado,[11] para poder emitir o renovar un registro sanitario en el país. En estos momentos el Anteproyecto de disposición reguladora establece los requisitos particulares para la solicitud de registro de esfigmomanómetros automáticos, que se encuentra en circulación interna desde el 13 de septiembre. Según el cronograma previsto el anteproyecto se someterá a circulación externa, publicación y diseminación en el año 2023, luego de lo cual será obligatorio, para todos los fabricantes y suministradores de esfigmomanómetros automáticos, la presentación de una prueba inequívoca de validación clínica para poder emitir o renovar un registro sanitario en Cuba. En la circulación externa se tendrá en cuenta la inclusión de MEDICUBA, Empresa Importadora y Exportadora de Equipos Médicos, encargada de realizar las compras de manera centralizada, y a los directivos del Ministerio de Salud Pública que rigen esta actividad.

Las compras de DMPA son centralizadas por el Ministerio de Salud Pública de Cuba, según la planificación anual que se estime a partir de las normativas nacionales establecidas para cada institución. Es obligatorio el registro ante la autoridad reguladora para efectuarlas. Existe un inventario o registro nacional de dispositivos de medición de la presión arterial que han sido comprados por el ministerio o por entidades prestadoras de atención primaria; existe una base de datos en el CECMED con información sobre los DMPA con registro sanitario, disponible al público y de fácil acceso. La industria de la tecnología médica ha desarrollado otros dispositivos para la APS que conforman un *kit*. En el año 2022 se entregaron 150 *kit*-APS a 4 policlínicos de difícil acceso en 3 municipios del país (Gibara, Antilla, II Frente) de 2 provincias (Holguín, Santiago de Cuba), ellos contienen glucómetro, esfigmomanómetro automático, oxímetro de pulso, linterna, estetoscopio, martillo con aditamentos para exploración de sensibilidad y un dispositivo de doppler fetal.

R-Riesgo cardiovascular

Definido como el elemento central de la atención al paciente hipertenso, resulta determinante en la definición de metas de control, intensificación terapéutica, prevención secundaria y frecuencia de seguimiento. Se diseminó para su medición la calculadora de riesgo de HEARTS, pero ha tenido dificultades en su uso por problemas de conectividad. Se recomendó suplirla con alternativas nacionales como instrumentos de mesa impresos para apoyar la toma de decisiones. No se dispone de información mesa con las tablas impresas, tanto las que dieron origen a la calculadora de HEARTS como las que contemplan el daño subclínico a órgano diana en individuos hipertensos, para apoyar así la toma de decisiones durante la evaluación del paciente. Por el momento no se dispone del porcentaje de los centros de salud HEARTS donde se mide el riesgo cardiovascular, porque depende del procedimiento oficial para el registro del dato, que está en proceso. Como solución se propuso modificar la hoja de actividades en consulta y terreno y el reporte estadístico de los centros de salud, que se acompaña de auditoría interna y externa. Están también la capacitación permanente y el seguimiento por parte de las direcciones provinciales de salud y los grupos gestores provinciales.

T-Trabajo en equipo

A nivel nacional y provincial se constituyeron los grupos funcionales de implementación, con intercambios sistemáticos. Para los centros del primer nivel de atención se describieron las actividades de la implementación y se evalúa su cumplimiento por auditoría. El profesional de enfermería no está autorizado, ni debidamente certificado, para que, aunque sea bajo supervisión y siguiendo la vía clínica instituida, pueda aumentar la dosis de un fármaco cuando el paciente lo necesite. Los cambios más importantes respecto a la habilitación del personal de enfermería para aumentar la dosis de un fármaco cuando el paciente lo necesite se encuentran bajo revisión por el Ministerio de Salud Pública. No se espera que pueda ocurrir en los próximos dos años. Sin embargo, el personal que se desempeña como asistente, auxiliar o técnico de enfermería (equivalente al asistente médico), debidamente entrenado y certificado, bajo supervisión y siguiendo protocolo de medición instituido, puede medir la presión arterial de manera rutinaria en el centro de salud. La mayoría de los procedimientos incluidos en la atención al hipertenso son habituales en la práctica de la enfermería. No obstante, es importante sistematizar la capacitación. También se tienen

en cuenta a otros profesionales, como rehabilitadores, estomatólogos y, en algunos casos, farmacéuticos.

También es posible que los profesionales farmacéuticos puedan contactar o enviar recordatorios a los pacientes que no han recogido los medicamentos prescritos. Existe un sistema de medicamentos controlados para el tratamiento de la hipertensión arterial en las farmacias comunitarias (Registro de prescripción) y una tarjeta individual del paciente para el registro de la compra del fármaco, con los que se pueden seguir varios procedimientos:

1. En algunos centros implementadores de la primera etapa (2016-2021) existe experiencia de verificación de la retirada mensual del fármaco y se realiza la notificación al policlínico.
2. La notificación al paciente por el Equipo Básico de Salud correspondiente sobre el reporte de la farmacia, o recordatorio directo por el farmacéutico de la farmacia comunitaria, previa revisión de la compra del fármaco el mes anterior.
3. Con la COVID se inició la entrega domiciliaria de fármacos en casos necesarios (ancianos que viven solos, pacientes vulnerables sin apoyo familiar).

S-Sistemas de registro

Se activó la plataforma DHIS2 para el policlínico Carlos Verdugo, aunque el reporte del país por el momento se hará en forma de archivos planos (en excel). Se acordó iniciar de cero la implementación de HEARTS para todo el país a partir del primero de enero de 2023, estandarizando todos los procesos en correspondencia con los instrumentos metodológicos aprobados.

Sistema de monitoreo y evaluación

El país dispone, a mediano plazo, de un plan para que todos los centros de salud puedan implementar HEARTS y comiencen a utilizar la plataforma (M&E-DHIS2 HEARTS)[12] en sus informes regulares. Esta se encuentra activada para 451 policlínicos, con datos de demografía y geolocalización, y ya están asignados los accesos para el nivel central y el policlínico Carlos Verdugo. Se dispone de un equipo encargado de encontrar las soluciones técnicas y de acompañar a los centros de salud que estén implementando HEARTS.

Ningún centro ha recibido capacitación completa sobre el uso de la plataforma para la implementación, pero se compartió el enlace de prueba

con todas las provincias para que comprobaran su funcionamiento, y se incorporó en el entrenamiento a los grupos gestores provinciales. Para los centros de salud que no pueden acceder directamente, se descargó y completó el contenido (demografía, geolocalización, estructura, recursos humanos, laboratorio, farmacia, medicamentos, tecnología) en Excel de cada uno de los policlínicos. Esta información sirvió para la construcción de la línea de base nacional. El país debe comenzar a aportar datos, mediante la carga de archivos planos para informes regulares, una vez que se apruebe el procedimiento para el registro oficial en hoja de actividades diarias de consulta y terreno. Simultáneamente, y como parte de la evaluación, se aplicó de la encuesta PanamSTEPS en la provincia de Cienfuegos, durante el primer semestre 2023, de la que se obtendrán datos comparativos sobre los progresos de HEARTS en ese territorio.

Educación y entrenamiento

Es importante que los profesionales de los centros implementadores de HEARTS participen en los Webinars y estén certificados a través de los cursos de HEARTS hospedados en el *Campus Virtual de Salud Pública de la OPS* en el caso de Cuba se aplican alternativas de solución a los problemas de acceso. Con este fin se incorporó al equipo de trabajo a la especialista a cargo del Aula Virtual del Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, a la Dirección de Posgrado del Ministerio de Salud Pública y a las Universidades de Ciencias Médicas del país, junto a los grupos funcionales de cada territorio, para que sea efectiva la comunicación sistemática entre homólogos en el ámbito académico, la revisión del contenido propuesto y la compatibilización con los programas de estudio. Esta actividad se ha visto afectada por la insuficiente informatización de la sociedad, las limitaciones de infraestructura informática y las dificultades de acceso a Internet.

Está en proceso la homologación del contenido ante la Universidad de Ciencias Médicas, pero no son mandatorios para poder laborar en los centros de salud que implementan HEARTS. Algunas alternativas evaluadas ante las dificultades de conectividad serían la descarga de los contenidos por el Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas y los centros provinciales para su distribución, revisión y modificación de los videos por especialistas en audiovisuales para la disminución del peso, acortarlo por secciones en forma de cápsulas u otra variante que facilite la visualización masiva desde sitios nacionales o a través de las redes sociales.

Se propone además la creación de nuevos recursos de aprendizaje en entornos virtuales dentro de las plataformas nacionales, que incluyan las herramientas técnicas de HEARTS, pero que incorporen, además, elementos propios de la implementación en Cuba en correspondencia con las particularidades de su sistema de salud.

Principales resultados

La iniciativa HEARTS comenzó a implementarse en Cuba en 2016 en el sitio de demostración policlínico Carlos Verdugo de Matanzas, y se alcanzaron 22 sitios de implementación en 2020. Estos antecedentes y la existencia de un programa cubano de control de hipertensión arterial que cumple 50 años de creado, explican en parte los avances que aquí se registran, a pesar de la compleja situación que enfrenta el país y el mundo.

Una vez definido el inicio de la implementación nacional en mayo de 2022 se propuso establecer una evaluación hasta diciembre de ese año, en un momento previo al inicio de la recogida de datos. Con la pre implementación iniciada a finales de 2022 se incorporaron gradualmente todos los policlínicos del país. Se utilizaron como referentes para el control las mediciones de presión arterial realizadas en el momento de la consulta o la última obtenida en los 12 meses. Los hipertensos que no se presentaron a consulta de seguimiento se consideraron no controlados y esta puede ser una de las principales causas de los bajos niveles de control detectados. Los datos aportados por los centros de salud se contrastaron con los estimados por cada territorio.

De modo general, de un estimado de 3 152 161 hipertensos entre todos los adultos, el 79,1 % se encontró registrado, mientras solo el 31,2 % alcanzó el control según las metas establecidas para los diferentes grupos de riesgo cardiovascular. Más del 60 % de los policlínicos reportó que contaba con al menos un esfigmomanómetro automático.

Se constató una diferencia entre las inscripciones para medicamentos antihipertensivos en farmacias comunitarias y los hipertensos diagnosticados, mucho mayor si se compara con el estimado de prevalencia. La prescripción temprana y la intensificación terapéutica personalizada a partir de la vía clínica para el primer nivel de atención constituyen importantes brechas a trabajar, fundamentalmente por el inicio tardío del tratamiento farmacológico, la persistencia de monoterapia, el uso de medicamentos no incluidos en la vía clínica en pacientes elegibles, entre otros aspectos.[13]

Los factores objetivos que más afectan el control de la hipertensión arterial son la insuficiente disponibilidad de medicamentos antihipertensivos recomendados y la falta de completamiento de los esfigmomanómetros o su sostenimiento.

Durante el enfrentamiento a la COVID-19 y en la etapa posterior, se presentaron dificultades en el seguimiento a los pacientes con condiciones crónicas [14] a causa de la reorganización de los servicios, la elevada movilidad de los recursos humanos y directivos en el primer nivel de atención, además de los requerimientos sistemáticos de capacitación, afectados fundamentalmente en su modalidad presencial y las dificultades en los entornos virtuales por limitaciones de conectividad. Como ya se había puesto de manifiesto, al cierre de 2021,[15] se constataron diferencias en el resultado del desempeño de los equipos de salud. Los centros que ya se habían incorporado a HEARTS hasta 2020 alcanzaron mayores niveles de cobertura y control de la hipertensión arterial respecto a los nuevos policlínicos en fase de preimplementación.

Precisiones sobre la extensión nacional

El ritmo de diseminación de HEARTS en el país se aceleró a partir del inicio de la expansión nacional y alcanzó el 100 % de cobertura de la población con la participación de los 451 policlínicos y más de 12 000 equipos básicos de salud. Para ello fue necesaria la estandarización del proceso de implementación, toda vez que la institucionalización de la gestión implicó cambios por renovación del contenido de la intervención con múltiples innovaciones [16] (técnica de medición de presión arterial, calculadora de riesgo, vía clínica, impulsores de control, mecanismos legales para el registro oficial de nuevos datos como el riesgo cardiovascular y el control de la presión arterial) en todo el sistema de salud, incluidos los centros que ya estaban implementando.

Se encuentra en proceso un cambio en la gestión de datos de los registros locales, de información individual a datos consolidados en los centros de salud, a partir de hojas de actividades en consulta y terreno, previa planificación. Cuando concluya la aprobación del procedimiento se procederá a la inserción de los datos en la plataforma regional en correspondencia con las regulaciones nacionales. Se creó una línea de base con cierre 2022 como nuevo punto de inicio para la evaluación de los progresos de la implementación nacional de la iniciativa (nuevo ciclo a partir de la preimplementación nacional), se identificaron las necesidades permanentes

de formación de los profesionales y del público sobre el contenido del programa. Finalmente, se estableció un mecanismo de auditoría para verificar la implementación de los impulsores de hipertensión,[17] incluyendo la evaluación basal y un plan de medidas que comenzó a aplicarse en el primer semestre de 2023.

Referencias bibliográficas

1 World Health Organization. HEARTS: Technical package for cardiovascular disease management in primary health care. Geneva: Switzerland 2016. Disponible en: https://www.paho.org/es/hearts-americas/hearts-americas-paquete-tecnico

2 Ministerio de Salud Pública (CUB). Departamento de Atención Primaria de Salud. Programa del médico y enfermera de la familia. [Internet]. 2da Ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2023. Disponible en: http://www.bvscuba.sld.cu/libri/programa-del-medico-y-la-enfermera-de-la-familia-2da-ed/

3 Valdés González Y, Campbell NRC, Pons Barrera E, *et al.* Implementación de un programa comunitario de control de la hipertensión en Matanzas, Cuba. J Clin Hypert. 2020;22(2):142-149. doi: https://doi.org/10.1111/jch.13814

4 Pons Barrera Edelys, Alfonso de León José Alberto, Ruau Alderete Cecilia. Proyecto Reducción del Riesgo Cardiovascular a través del control de la hipertensión arterial y la prevención secundaria y la iniciativa HEARTS en las Américas. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2018 Jun [citado 2023 Mayo 21]; 40(3):929-932. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000300040&lng=es

5 Cuba. Ministerio de Salud Pública. Departamento para el control de las enfermedades no trasmisibles. Estrategia nacional para la prevención y el control de las enfermedades no trasmisibles y sus factores de riesgo. Cuba 2020-2025 [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2021. Disponible en: http://www.bvscuba.sld.cu/libro/estrategia-nacional-para-la-prevencion-y-el-control-de-las-enfermedades-no-trasmisibles-y-sus-factores-de-riesgo-cuba-2020-2025/

6 Ministerio de Salud Pública. Estrategia cubana para la prevención y el control de las enfermedades no trasmisibles. [Internet]. Jose Angel Portal Miranda, coordinador. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2022. Disponible en: http://bvscuba.sld.cu/libro/estrategia-cubana-para-la-prevencion-y-el-controlde-enfermedades-no-transmisibles

7 PAHO. HEARTS en Las Américas 2021-2025. Plan nacional de expansión en Cuba-PAHO. 2021. Disponible en: https://www.paho.org

8 Pérez Caballero, M. F. *et al.* (2017). Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la HTA. Rev Cubana Med, 56(4), 242-321. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000400001&lng=es&nrm=iso

9 Ministerio de Salud Pública. Colectivo de autores. Hipertensión arterial. Guía de actuación para la Atención Primaria de Salud. 2022. Disponible en: https://temas.sld.cu/hipertension/2022/02/10/hipertension-arterial-guia-de-actuacion-para-la-atencion-primaria-de-salud/

10 Ministerio de Salud Pública. Colectivo de autores. Programa de control de hipertensión arterial en el primer nivel de atención. Guía técnica para la implementación. 2022

11 Especificaciones técnicas de la OMS para dispositivos automáticos de medición de la presión arterial no invasivos y con brazalete. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

12 Prado P, Gamarra A, Rodriguez L, Bettler J, Farrell M, Girola ME, *et al.* Monitoring and Evaluation platform for HEARTS in the Americas: improving population-based hypertension control program in primary health care. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e161. https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.161

13 Rosende A, DiPette D, Brettler J, Rodríguez G, Zuniga E, Connell K, *et al.* HEARTS in the Americas appraisal checklist and clinical pathway for comprehensive hypertension management in primary care. Rev Panam Salud Pública. 2022;46:e125. https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.125

14 Skeete J, Connell K, Ordunez P, DiPette DJ. Enfoques para el manejo de la hipertensión en entornos de recursos limitados: estrategias para superar la crisis de hipertensión en la era posterior a la COVID. Control integral de la presión arterial. 28 de septiembre de 2020; 13: 125-133. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33061561/

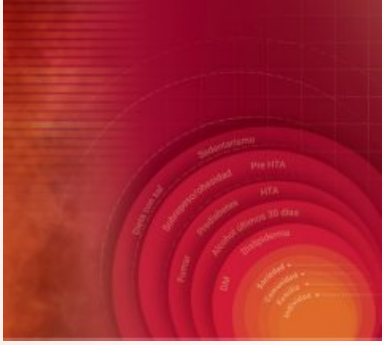
15 Valdés González Y, Morejón Giraldoni A, Pérez Perea L, Jiménez Chiquet A, López Lima C, Campbell N, *et al.* La iniciativa HEARTS en Cuba: experiencias tras 5 años de implementación. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e176. https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.176

16 Ordunez P, Campbell NRC, Giraldo Arcila GP, Angell SY, Lombardi C, Brettler JW, *et al.* HEARTS en las Américas: innovaciones para mejorar el manejo de la hipertensión y del riesgo cardiovascular en la atención primaria. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e197. https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.197

17 Bettler J, Giraldo G, Aumala T, *et al.* Drivers and scorecards to improve hypertension control in primary care practice: Recommendations from the HEARTS in the Americas Innovation Group. The Lancet Regional Health-Americas.2022;9:100223. https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100223

eciMED PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN

Otras miradas en el abordaje de la hipertensión arterial



Hipertension arterial en la edad pediátrica

Lissette del Rosario López González

El enfoque de la HTA desde la visión de la pediatría, donde "*nada es más importante que un niño*" es vital, pues se trata de un problema de salud que no es ajeno dentro de la población infanto-juvenil.

Las experiencias o lecciones aprendidas en el enfrentamiento a la COVID-19 fueron disímiles, pero sin dudas, revolucionar la asistencia médica basada en un enfoque de riesgo adelantando los tiempos, constituye una premisa de extraordinario valor en el gremio pediátrico.

Cuba desarrolló una exitosa estrategia de vacunación contra la COVID-19 en población pediátrica en las edades comprendidas entre 2-18 años, la que se ejecutó en campaña con un estricto protocolo de actuación que incluía la evaluación clínica pre- y postvacunal. La HTA oculta o no diagnosticada en edades pediátricas fue identificada como un problema de salud, fundamentalmente en los adolescentes, asociada en un porciento significativo a otras patologías como la obesidad.

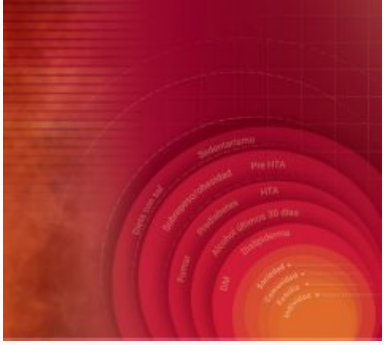
Este hallazgo muestra un escenario donde se impone, de manera estratificada, accionar en la prevención teniendo en cuenta que la hipertensión no es curable, pero sí prevenible en gran medida y controlable.

La HTA asociada o no a otras patologías o vulnerabilidades, lleva implícita una elevada carga, su descontrol conduce irremediablemente a disfunción secundaria de órganos, lo cual se traduce en una disminución de la esperanza de vida saludable. Por tales motivos,

las gestiones sanitarias tienen que ser dialécticas y enfocadas en el curso de vida. Actuar sobre la niñez garantiza crecer saludables, desarrollar adultos saludables, que el riesgo preconcepcional sea reducido o nulo, embarazos saludables, recién nacidos saludables y que saludable sea el ciclo de vida de nuestra población.

La inserción de la pediatría en la iniciativa HEARTS en Cuba constituye una ventana de oportunidades que permitirán un adecuado abordaje de esta problemática sanitaria.

ecimed PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN



La importancia del cálculo del riesgo cardiovascular

Haydee A. del Pozo Jerez

En la elaboración de los planes de estudio de la especialidad de Medicina Interna se consideró incorporar la evaluación del RCV, así como a la Guía cubana de hipertensión arterial, como instrumento orientador del trabajo.

Es favorable para los objetivos propuestos la validación de los equipos de medición automática de la presión arterial e importante la medición y automedición de la presión arterial en el entorno del paciente. La enfermera y el médico de familia pueden desempeñar una labor educativa fundamental para lograr que las mediciones se realicen con buenas prácticas, siguiendo las recomendaciones para realizar la técnica, que no solo es medir bien una vez, algo que no siempre se hace.

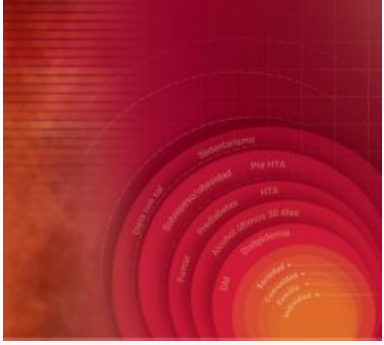
La exigencia y el ejemplo de los profesores es también esencial, lo que no se aprende bien o no se hace bien, es una de las causas de lo que se ha llamado síndrome de hipocompetencia médica. Se relaciona lo que se aprende mal o insuficiente con lo que se hace mal.

En el riesgo vascular es importante no solo el promedio de las cifras que se miden, sino también la variabilidad de la presión arterial como fenómeno cíclico, hemodinámico, que impacta sobre las arterias a todo lo largo de la vasculatura de diverso tamaño. Existen evidencias del riesgo vascular que genera la variabilidad, lo que hace importante realizar y promediar varias mediciones y observar las variaciones de esas mediciones (que puede ser a corto, mediano o largo plazo); pueden tener un valor pronóstico y apoyar la terapéutica.

Es importante extender la posibilidad de contar con los DMPA automáticos a todas las instalaciones del área de salud y, aún más, la posibilidad de adquirirlos por la población que lo necesita, con un plan de adiestramiento y la orientación del personal sanitario.

El MAPA es una alternativa también efectiva, pero no es factible de ser extensivo a cada uno de los pacientes.

ecimed PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN



Experiencia del trabajo en Villa Clara

Gilberto Cairo Sáez

En esta provincia del país se ha hecho un trabajo muy interesante en edades pediátricas. Además del libro del Dr. C. Guillermo A. Pérez Fernández, se han realizado pesquisas en las escuelas e investigaciones sobre la hiperreactividad vascular en niños. Lo más novedoso ha sido el monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA) en adolescentes, y la detección de morbilidad oculta por hipertensión en pacientes con riesgo de este grupo de edad, principalmente obesos, lo que permitió desarrollar una estrategia para la resiliencia de las familias a esta enfermedad e incrementar la percepción de riesgo.

También se ha utilizado el MAPA en el seguimiento de las embarazadas con riesgo de preeclampsia, lo cual es novedoso en el país. Investigación, cuyos resultados fueron presentados en el XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología de este año 2023.

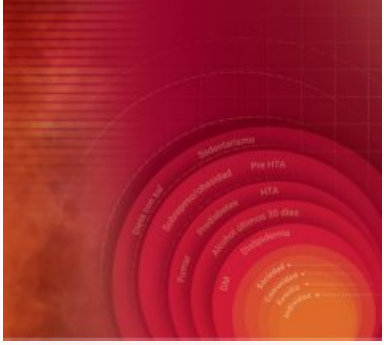
Se ha establecido, al menos en dos policlínicos de Santa Clara, los de avanzada en la iniciativa HEARTS (Chiqui Gómez Lubián y Marta Abreu), una estrategia para la atención de los pacientes de alto RCV, la que también va dando muy buenos resultados en la reducción de las descompensaciones, hospitalizaciones y consumo de medicamentos.

Aunque se ha trabajado, hay aspectos en los que se puede avanzar a pesar de la difícil situación económica postpandemia. Se pueden mencionar cinco aspectos fundamentales:

– Revitalizar la importancia del equipo básico de salud, porque es quien ejecuta las acciones de promoción de salud y prevención de

enfermedades en la comunidad. Para que pueda llevar a cabo de manera eficiente esa tarea es necesario eliminar toda lo documentación innecesaria y burocrática; los documentos fundamentales deben ser el análisis de la situación de salud y una dispensarización de calidad.

- Aunque no se puede renunciar a la tecnología y a los adelantos en materia de biomarcadores y otras posibilidades disponibles, hay que hacer énfasis en la tecnología más importante, el recurso humano. Se debe hacer un uso adecuado del método clínico y mejorar su empleo a nivel de la atención primaria de salud.
- Mantener un sistema de educación continuada y efectivo, sobre la base de la identificación de necesidades de aprendizaje, y la introducción de nuevos conceptos necesarios para el control del riesgo cardiovascular.
- Evaluar el desempeño, porque esa es la forma de saber si se cumplen o no los protocolos y las estrategias diseñadas.
- Para poder evaluar el desempeño es imprescindible contar con indicadores, y para medirlos se necesita retroalimentación de los resultados de la actividad en el área de salud. No se reduce a contar acciones, se requiere conocer la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, los ingresos, la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, entre otras. Buscar esa información no puede ser tarea del médico, se le debe ofrecer al equipo básico y a los decisores, debe estar accesible, de ser posible informatizada, y no puede ser a nivel macro, debe estar desagregada por área de salud, y el área de salud debe ser capaz de llevarla a nivel de cada equipo básico.



La atención primaria de salud y el seguimiento a la hipertensión arterial

Leonardo A. Cuesta Mejías

En todo el proceso de enfrentamiento a la prevención y control de la HTA, quizás como ante ninguna afección, es trascendental la organización de los servicios, aunque sin dudas es muy importante la atención a las determinantes sociales de la salud en general.

En este aspecto Cuba tiene una gran fortaleza. Existe un Sistema Nacional de Salud único y universal, sólidamente basado en la atención primaria de salud (APS), por lo que debe existir una mayor y posible precisión en la comprensión de la problemática y una ejecución práctica de los conceptos y definiciones en los profesionales de todo el sector salud, pero sobre todo en el primer nivel de atención.

En este nivel de atención hay otra gran fortaleza con las casi cuatro décadas de implementado el modelo del médico y enfermera de la familia. Este modelo desarrolla el Programa del médico y enfermera de la familia, que acaba de ser aprobado en una nueva versión, donde se ratifican hasta lo posible las ideas fundacionales.

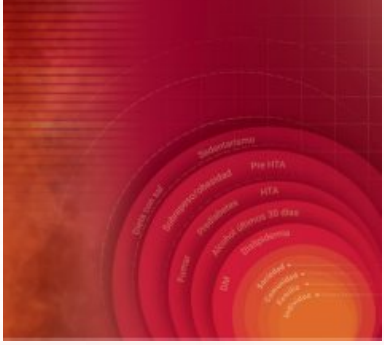
Existen más de 45 000 especialistas organizados en más de 11 mil equipos básicos de salud (EBS) en la comunidad. La especialidad de Medicina General Integral, ya medicina familiar, es su especialidad efectora principal. Solo a modo de ejemplo, si cada uno de los EBS, sea el médico o la enfermera de la familia, le tomaran la presión arterial a solamente una persona diferente, de las que consultaran diariamente, en tres meses se le habría tomado a la población total del país, mayores y menores de 15 años. ¿Qué otro país pudiera

hacer eso?, solo se utilizaría una ínfima parte de la potencialidad de acción de este modelo.

En la comprensión y ejecución práctica de los conceptos y definiciones hay que señalar el caso de la intersectorialidad. La salud es un producto social, es decir, la producción de salud requiere del concurso de todos los sectores, de unos más y de otros menos, de manera variable. Esta herramienta no puede ser puesta solo en las manos del sector salud para que este convoque al resto de los sectores. De esa forma quedaría como único responsable del proceso y los demás sectores solo acudirían en función de apoyo. En el enfrentamiento a la pandemia de COVID-19, con condiciones muy difíciles en el mundo, pero en particular en el país, solo la aplicación correcta y acertada de la intersectorialidad nos mantuvo a flote y permitió salir adelante y vencer la tragedia, hay siempre que sacar las buenas experiencias. Es verdad que el sector salud en ningún momento perdió protagonismo en este enfrentamiento, se creció, todo su personal en general, pero sus médicos y enfermeras de la familia en especial; y el pueblo, que también fue un gigante, lo reconoció.

Varios elementos importantes tiene la Iniciativa HEARTS en nuestro país, uno de ellos es su coherencia y coincidencia con el Programa nacional de control de la hipertensión arterial y con la inserción de ambos en el Programa del médico y la enfermera de la familia, lo que permite tener la convicción de que no son tres cosas diferentes, son tres elementos que de manera integral ponen a los EBS y a los profesores de los Grupos Básicos de Trabajo del primer nivel de atención en mejores condiciones para el enfrentamiento a esta otra pandemia que constituye la HTA.

Ahora bien, ningún proceso nace y se desarrolla satisfactoriamente de manera espontánea, por lo que hay que insistir en la importancia de la supervisión, del control, de tener en cuenta las medidas correctoras, en fin, de la auditoría de los procesos que llevan a elevar su calidad y, finalmente, a incrementar la calidad de los servicios y de la atención que se presta a la población, sobre todo las dirigidas a la prevención y al control de la HTA, incluyendo la disminución de la mortalidad por esta causa.



La hipertensión arterial en la mujer durante el climaterio

Daysi A. Navarro Despaigne

La educación es un proceso continuado donde no solo se crean habilidades, se requiere también precisar el desempeño. En el caso de la HTA permitiría cumplir con los requisitos técnicos para el diagnóstico certero. A partir de medir la presión arterial de forma correcta se podría establecer el RCV, actuar en consecuencia y, a largo plazo, lograr reducir la mortalidad temprana que es el objetivo deseado.

La mujer durante su ciclo de vida al menos se reconoce y conoce la importancia del cuidado y riesgo de la HTA durante la gestación y ya adulta mayor. Sin embargo, hay una etapa que se corresponde con el climaterio y que transita entre los 40-59 años (lo que significa en Cuba según datos del MINSAP más de 1 millón de mujeres), en que ocurren cambios hormonales y en la composición corporal que favorecen el desarrollo y progresión de la HTA, etapa que hoy día se reconoce por diferentes asociaciones internacionales como de riesgo, sin embargo, en Cuba, esta invisible.

Los datos estadísticos correspondientes a los adultos con HTA no muestran lo que ocurre en estas edades, pues reportan el conjunto de mujeres en etapa reproductiva y postmenopáusicas al agruparlas en edades entre 20-59 años. Se propone visibilizar lo que ocurre desde el punto de vista cardiovascular con la mujer durante el climaterio, los datos existen, solo se requiere mostrarlos.

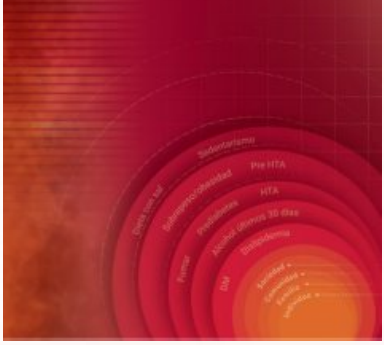
En la etapa postpandemia, el RCV en este segmento poblacional debe incrementarse, pues la infección por el virus SARS CoV2 origina una disfunción endotelial, primer paso para el daño arterial. Por

tanto, para prevenir el fenómeno, se apoya la necesidad de tener al menos una idea de base relacionada con lo que ocurre en esta etapa del ciclo de vida de la mujer, por demás, sobreviviente más frecuente de la enfermedad.

Es necesario resaltar y generalizar los resultados de las investigaciones sobre HTA realizadas en el país, pues deben existir diferencias regionales acerca de factores de riesgo y estilos de vida, las que sin dudas influyen en las características de la enfermedad y necesitan entonces de enfoques particulares.

Cumplir con lo establecido acerca de la referencia y la contrareferencia, como vía para interrelacionar los diferentes niveles de atención del sistema de salud, es un tema que debe estar incluido en la actualización del programa del médico de familia. También es necesario utilizar el enfoque de género en todas las actividades del programa, lo que significa, tener presente las diferencias entre sexos, regiones del país, y sobre todo en la manera en que se enfoca y cumplen las acciones de los programas de salud, o las acciones del autocuidado, y en particular la adhesión al tratamiento.

Se debe resaltar el ejemplo y la ejemplaridad de los profesionales del sector salud, en particular el médico/enfermera/profesor. Ellos deben tener incorporadas las buenas prácticas clínicas y el autocontrol como parte de su quehacer cotidiano.



Implementación de la iniciativa HEARTS en un policlínico

Rubén García López de Villavicencio

Un ejemplo de implementación de la iniciativa HEARTS en el primer nivel de atención en Cuba es el policlínico Cosme Ordoñez del municipio Plaza de la Revolución, que la desarrolla teniendo como base fundamental la existencia del Programa Nacional de Control de la HTA.

Los 451 policlínicos del país están implementando la iniciativa HEARTS, son centros que coordinan todas las actividades asistenciales, docentes, investigativas y administrativas de las unidades que integran las áreas de salud. En estas áreas existen 11 548 consultorios del médico y enfermera de la familia, 799 grupos básicos de trabajo con cobertura médica del 100 % en toda esta red de atención. El policlínico es el eslabón más importante del sistema de salud cubano y constituye un elemento importante para el control de la HTA en Cuba. Analizados en relación con el resto de los países de la región se corresponden con el 17,7 % de los 2 545 centros de salud de las Américas donde hoy se encuentra implementado HEARTS.

Cuba cuenta desde 1984 con un programa del médico y enfermera de la familia, que luego de 40 años de implementado hoy se encuentra en un proceso de perfeccionamiento, y en el que, entre varios elementos, hay dos actividades fundamentales de la medicina familiar que demuestran su importancia para el control del HTA desde el consultorio del médico y enfermera de la familia. Una de ellas es el proceso de dispensarización que realiza el EBS que labora en un consultorio, y el que aun con fisuras constituye una herramienta fundamental para el diagnóstico, estratificación de riesgo, tratamiento y control de la población con HTA. A pesar de ser

una de las actividades principales a desempeñar por los EBS aún es insuficiente el trabajo realizado para alcanzar los objetivos previstos.

Al cierre de este proceso se diagnosticó que el 22,6 % de la población cubana padece de HTA, cifras que no se corresponden con lo encontrado en la I Encuesta nacional de salud, que arrojó una prevalencia de 37,3 % para la población cubana. A pesar de ello, la cobertura médica y la integralidad del proceso continuo constituyen una herramienta fundamental en el control de la enfermedad.

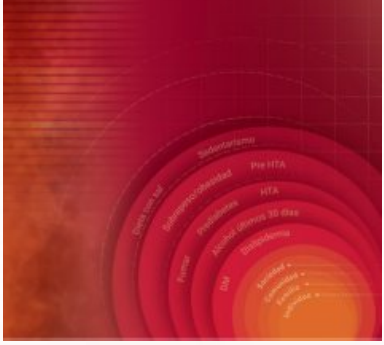
Otra actividad que distingue a la medicina familiar cubana, y que como herramienta sanitaria tiene una función preponderante en el control de la HTA en nuestras áreas de salud, lo constituye el ingreso domiciliario, escenario ideal para el control de los factores de riesgo, las modificaciones del estilo de vida, las conductas de los pacientes, así como para el tratamiento de los pacientes que sean tributarios de esta modalidad de atención; es además un escenario docente ideal para la educación de pre- y posgrado, y facilita al EBS de conjunto con sus profesores del grupo básico de trabajo (GBT) el control de la HTA en la comunidad.

A pesar de ser funciones principales del médico de familia cubano aún existen brechas en su realización. De igual manera se detectan dificultades en el control de los procesos por los jefes de GBT y por las enfermeras supervisoras, así como por las direcciones de los policlínicos.

Resulta de gran importancia el papel de las enfermeras de los EBS en la atención a esta entidad. En el perfeccionamiento del programa se hace referencia a las funciones de este importante miembro del EBS, su desempeño en el CMF y su rol en el primer nivel de atención.

En la formación de los estudiantes de las ciencias médicas deben incorporarse, desde los primeros años de la carrera, los elementos del manejo de la HTA. Esto es de vital importancia en el desarrollo de la estrategia en el primer nivel de atención, así como también desarrollar en ellos las habilidades en la promoción de salud y la prevención de enfermedades. Estas habilidades se aplican desde los primeros momentos de su formación, durante sus rotaciones por el primer nivel de atención.

El primer nivel de atención con el Programa del médico y la enfermera de la familia es una fortaleza en nuestro país para mantener la calidad de vida y un óptimo control en los pacientes hipertensos.



La intersectorialidad y la participación social

Silvia Venero Fernández

El trabajo para la prevención y control de la HTA ha tenido durante estas últimas décadas en el país periodos de esplendor, demostrado en el impacto de las acciones realizadas, por el aumento de la morbilidad (incidencia y prevalencia) y el aumento del control de la enfermedad.

El país se encuentra en un nuevo momento, en el que la implementación de la iniciativa HEARTS en 451 policlínicos permite, luego de los años de lucha contra la COVID-19, retomar el trabajo de las ENT, en especial su condición trazadora, la HTA, para la que nuevamente se necesitarán indicaciones precisas sobre las intervenciones a realizar a nivel poblacional.

Para el logro de los objetivos relacionados con la intervención, será necesario el apoyo de los gobiernos locales, en cuyo caso, las principales propuestas debieran ser, mostrarles, a gobernadores e intendentes, los resultados obtenidos; como segundo aspecto, la revitalización de las reuniones conocidas como "consejos de salud", dado su carácter integrador. Sería el lugar ideal para la construcción común de la solución a los problemas identificados, dado su carácter intersectorial y ejemplo de participación comunitaria.

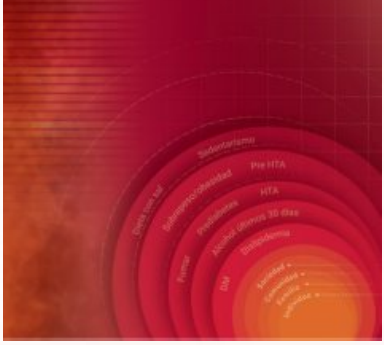
La experiencia en salud comunitaria, documentada por tres importantes proyectos comunitarios locales ("Proyecto Dragones" en el municipio Centro Habana, "Proyecto global de Cienfuegos" y "Estudio geográfico integral del gobierno municipal de Yaguajay", este último uno de los primeros seis municipios declarados como saludables del

país) hacen que la partida no se haga desde cero para lograr un cambio favorable en la carga de enfermedad a nivel local. Revitalizar además la Red de municipios y comunidades saludables de la OPS/OMS en el país sería una tercera recomendación, para la que una contextualización en los momentos actuales sería necesaria.

Otro aspecto importante, como aporte cubano a la iniciativa HEARTS, sería la incorporación de las edades jóvenes en ese trabajo. El conocimiento de la presencia de factores de riesgo cardiovasculares como la obesidad (20 %) y la HTA (11,0 %) entre los 6-14 años, según los datos estimados por la I Encuesta Nacional de Salud, 2018-2020, desarrollada por el INHEM, justifican esta sugerencia, y con ello, no solo la realización de intervenciones a nivel poblacional sino en el ambiente escolar.

El próximo año se pretende realizar la I Encuesta Nacional de Salud Escolar (ENSE), que permitirá la obtención de estimaciones por grupo de edades de aspectos de interés de la higiene escolar. Este estudio contribuirá con la vigilancia en el campo de la salud escolar, además de poder aportar similares datos de la iniciativa HEARTS y utilizarlos para medir el impacto de las intervenciones futuras.

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN



La hipertensión arterial y el adulto mayor

Emilio Manuel Zayas Somoza

En el mundo al cierre del 2020 había 1000 millones de personas de 60 y más años. Para el 2030 se espera un incremento de hasta 1 400 millones, equivalente al 21,6 % de la población mundial.

En Cuba tenemos más de 160 000 adultos mayores con demencia y más de 2 500 que tienen o rebasan los 100 años, de una población total de 60 y más años que agrupa 2 392 197 personas (21,6 % de la población). Varios miles son hipertensos conocidos y un número notable lo desconoce, unido a que muchos viven solos y otros, aunque tienen familia, están sometidos al aislamiento social, pues no se ocupan de ellos. Hay que considerar que el envejecimiento es un periodo de cambios y transformaciones, es un periodo en el que se resume toda la vida, todo lo que se heredó de la familia, todo lo malo y bueno que se ha hecho, todo lo que el organismo ha sufrido en forma de enfermedades, transformaciones y adaptaciones y su relación con el entorno social.

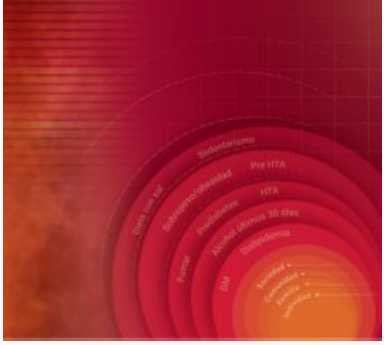
Por lo tanto, es posible tener un adulto mayor que siempre ha sido hipertenso, durante años, y un adulto mayor que debutó con las manifestaciones de HTA ya en la tercera edad, pero todo ello junto a cambios que se han ido produciendo y que se van a producir en el tiempo, acompañados de otras enfermedades.

La HTA en los ancianos es una afección que requiere atención especial debido a las peculiaridades y particularidades que presenta en este grupo de edad. La falta de síntomas específicos, la presencia de otras enfermedades crónicas, las causas distintas a las que afectan

a la población más joven, el riesgo de complicaciones graves, la necesidad de un tratamiento individualizado y la importancia de la prevención, hacen que la HTA en los ancianos sea una afección compleja que requiere una atención cuidadosa y continua. Es importante que los ancianos y sus cuidadores estén informados sobre los riesgos y el tratamiento de la HTA para garantizar una buena salud a medida que envejecen.

Se recomienda:

- Revitalizar y reforzar el movimiento de los círculos de abuelos, que se incluyan ejercicios supervisados por expertos en cultura física, fisiatras, enfermeras y médicos de la familia (incluir el Tai Chi Chuan).
- Elevar la promoción y la difusión, por todos los medios posibles, de las enfermedades y las características de este grupo poblacional con sus peculiaridades.
- Evaluar con la industria farmacéutica y la dirección de medicamentos del MINSAP la producción de medicamentos ajustados a este grupo poblacional y evitar la polifarmacia.
- Mantener un proceso permanente de capacitación en todos los niveles de atención sobre la atención integral al adulto mayor hipertenso, cuyo abordaje es totalmente diferente al adulto joven.



Aproximación al pensamiento y la acción contra la hipertensión

José Luis Aparicio Suárez

En el estudio del problema que representa la hipertensión arterial, como si ascendiéramos una montaña de conocimientos, todo parece sintetizarse en lo esencial.

No es aconsejable, sin embargo, considerar agotado el tema, sino profundizar en su enigmática madeja de interrelaciones, documentar y publicar las mejores experiencias, con la premisa de que es posible un salto cualitativo a partir de las producciones intelectuales.

Debemos converger en la necesidad de escudriñar en los elementos sustantivos de la HTA, en el perfeccionamiento de su programa de control, en la vinculación con las nuevas tecnologías y en la necesidad de asumir nuevos desafíos, a todas luces ineludibles.

Interpretando las estadísticas sanitarias, es justo reconocer que el programa es perfectible y que es preciso ahondar en entidades y problemas que claman por una mayor atención de la comunidad médica y una orientación social más amplia.

Es oportuno formular algunas interrogantes para mover el pensamiento y poder hacer una aproximación (con la acción) a la razón:

- ¿Por qué los que saben medir la tensión arterial casi nunca lo hacen correctamente?
- ¿Es vista la HTA como la más común de las condiciones que afectan a la salud?
- ¿Se considera como una enfermedad y un factor de riesgo a la vez?
- ¿Se asume el problema con visión holística?

- ¿Se prioriza la prevención como medida sanitaria imprescindible?
- ¿Se percibe como elevado el riesgo de su padecimiento?
- ¿Se defiende el paradigma de estilos de vida sanos?
- ¿Se lucha contra los patrones conductuales de riesgo?
- ¿Los profesionales de la salud constituyen referentes positivos?

Se añaden otras preguntas que debían formularse cada día para ser consecuentes:

- ¿Peso lo que debo pesar?
- ¿Me muevo lo necesario?
- ¿Bebo con prudencia? ¿Comprendo que son irreales los mitos atribuidos al alcohol?
- ¿Soy racional con el consumo de sal?
- ¿Por qué si vivimos en la tierra, muchas veces actuamos como si viviéramos en el mar?
- ¿Logro el equilibrio nutricional?
- ¿Estoy libre de humo?
- ¿Manejo bien el estrés?
- ¿Afronto correctamente las situaciones estresantes que se erigen en relevantes?
- ¿Se expresan en mí la ira, la hostilidad y el neuroticismo?
- ¿Asumo con responsabilidad los pronósticos biometeorológicos?
- ¿Asumo que son modificables la mayoría de los factores?
- ¿Trabajo científicamente los predictores de riesgo cardiovascular?

La invitación es a responder con la convicción de que la prevalencia se reduce con mayor conciencia y el impacto se logra en las comunidades con la prevención y el control.

Se sueña con la normalidad y con el regreso a ella de los llamados pre-hipertensos. Tales sueños son realizables con una conducta atinada ante la profesión y ante la vida. Pero, no podemos conformarnos ante el diagnóstico de certeza de HTA. Vale siempre ante ella una completa evaluación y una terapia individualizada y efectiva.

Se pueden y se deben impedir las crisis de todo tipo, incluidas, por supuesto, las hipertensivas, porque siempre desajustan y a veces de forma irreversible. Se pueden matar las emergencias, pero deben convocarse

las inteligencias. Suelen asustar las urgencias, pero aún no impactan las sugerencias.

Es preciso continuar investigando sobre el estado salud-enfermedad con un enfoque multi- e interdisciplinario, y no limitar esta indagación a los niveles molécula-tejido-órgano-individuo. La investigación ha de extenderse a la comunidad, que debe ser considerada como algo más que la simple suma de individuos. No se debe soslayar esta perspectiva poblacional y comunitaria.

Cada día resulta más necesario comprender los mecanismos básicos de la enfermedad y de la predisposición a ella. Por tanto, aspirar a que se avance en la disipación del hiato que aún existe entre las investigaciones básicas y clínicas, con la convicción de que siempre los sueños moleculares animarán y las realidades clínicas comprometerán.

Es absolutamente necesaria la aproximación a los problemas de los seres humanos, los que han de sentirse protagonistas de su salud y componentes esenciales de un coherente sistema de relaciones familiares y sociales. Vale una mejor aproximación a quienes tienen más vulnerabilidad para padecer esta epidemia silenciosa, con la intención de continuar avanzando hacia la excelencia en los servicios de salud.

La cultura poblacional es aún insuficiente con respecto a los factores de riesgo. Solo una participación comunitaria activa y consciente puede aminorar las nefastas consecuencias de la hipertensión. Se precisa, no obstante, del desarrollo de nuevos y mayores impactos en la atención médica en la comunidad. Además, la conducta de algunos profesionales de la salud no ejemplifica, particularmente de aquellos que actúan con la premisa de que “sus pacientes hagan lo que ellos dicen y no lo que ellos hacen”.

No se debe soslayar que más vale prevenir que tratar y que hay que conjugar las investigaciones básicas y clínicas enfocándolas siempre desde el punto de vista multidisciplinario e integrador. No se puede eclipsar el desempeño con la falta de algunas tecnologías.

En Cuba, la Universidad de Ciencias Médicas es el Sistema Nacional de Salud, por lo que los profesores están en los tres niveles de atención a la salud. Se actualizan los programas de estudio de las especialidades y se reforzarán los contenidos relativos al riesgo cardiovascular con el propósito de contribuir de manera sustantiva a la reducción de la morbilidad y la mortalidad. Además, se continuará priorizando la educación en el trabajo, pilar fundamental de la formación académica en la nación.

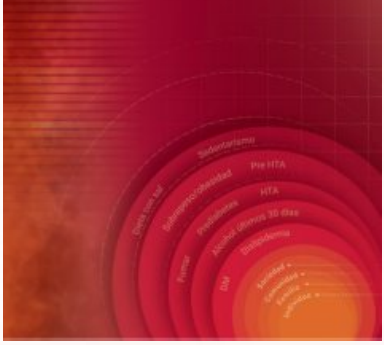
El posgrado académico (especialidades, maestrías, doctorados) y la superación profesional continuarán colocando el acento en la promoción de estilos saludables de vida y en la prevención de enfermedades y otros daños a la salud, con un enfoque diferenciado en la hipertensión arterial.

Las acciones básicas y esenciales pueden aportar mucho más al control y a la prevención. La prolongación de la vida del hombre (hasta 120 o más años, según las potencialidades referidas por muchos investigadores) pasa hoy por el control de la HTA y la prevención de enfermedades derivadas de ella.

Nuevas tecnologías y terapias biogenéticas aguardan por su descubrimiento. El desafío es reducir la presión que tanto agobia y evitar que especie alguna nos oxide.

En los próximos años continuaremos viviendo en un mundo hipertenso, en el que hay elevación de la tensión arterial e hipertensión socioeconómica, bélica y globalizadora. Entonces, ¡salvemos al hombre y su mundo!

ecimed PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN



Dos aspectos acerca del accionar del personal de enfermería

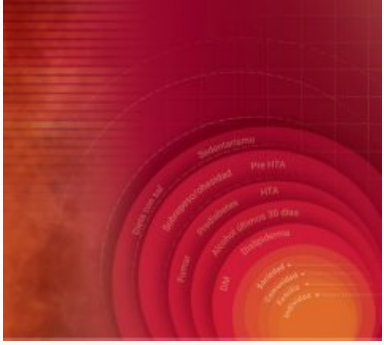
Mailin Cubas Curbelo

Como primer aspecto está la invitación al Grupo Nacional de Pediatría a colaborar, junto con el grupo de licenciadas en enfermería y residentes de la especialidad de Enfermería comunitaria con sede en el Policlínico Universitario 19 de Abril, en un proyecto de intervención sobre prevención primordial de factores de riesgos en edades tempranas de la vida, tanto en niños pequeños (4.to y 5.to año de vida) del Círculo Infantil Raúl Pires, como en adolescentes de la Secundaria Básica Urbana Hubert de Black. En este último se están desarrollando actividades con los educadores y la familia con asesoría de los grupos de juventud y familia del Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. Podría crearse un sitio de demostración que sirva de pilotaje para después extender al resto, teniendo en cuenta las mejores experiencias.

El segundo aspecto está relacionado con la necesidad de que la enfermera del consultorio del médico de la familia (CMF) pueda realizar acciones en consulta, como la medición de la presión arterial y otras acciones. Estas acciones están avaladas por la Resolución 396/07 del MINSAP, la cual regula la práctica de Enfermería; según la categoría profesional están bien definidas las funciones que pueden hacer, además, en el Programa del médico y enfermera de la familia están bien detalladas según el perfil del cargo ocupacional, más aún, en la nueva propuesta del programa que recién se presentó por el MINSAP se explica detalladamente el rol que la enfermera realiza

en la recepción de cada paciente que acude al CMF, que lleva implícito la medición de los signos vitales, las mensuraciones y ponderaciones, la revisión de complementarios y la anotación en la historia clínica para después proceder a la consulta médica. Solo queda solicitar que en la propuesta que se está revisando sobre las funciones de la enfermera se incluya realizar el cálculo del riesgo cardiovascular y la aplicación de protocolos guiados de tratamiento que ya están establecidos y avalados.

ecimed
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN



Epílogo

En el contexto actual los retos para implementar la estrategia cubana de prevención y control de las enfermedades no transmisibles son enormes. El Programa de control de la hipertensión arterial es una decisión estratégica, y la implementación de la Iniciativa HEARTS es su instrumentación táctica.

Cuba dispone de un sistema de salud sólido, sustentado en la APS, organizado en sus tres niveles de atención, con vasta experiencia en difíciles condiciones, con limitados recursos y con personal profesional capacitado, cuenta con un sistema docente reconocido mundialmente y la voluntad política para encauzar está lucha.

El desafío está en catalizar todas las fortalezas del sistema de salud para lograr el objetivo de controlar la HTA y disminuir la mortalidad global y cardiovascular. En el empeño habrá que transformar procesos, formas de hacer tradicionales y concepciones esquemáticas; el desafío lo amerita. El rol del médico y la enfermera de familia, los grupos básicos de trabajo y las direcciones de los policlínicos serán esenciales, en ellos reside el esfuerzo principal.

Crear alianzas sobre propósitos comunes será vital, la colaboración intersectorial deberá fortalecerse. Las excelentes relaciones de trabajo con la OPS/OMS son un ejemplo de ello. Se deberá apoyar todo el proceso con una campaña comunicacional intencionada y que abarque todo el espectro de divulgación. Empoderar al individuo, la familia, la comunidad y la sociedad permitirá consolidar la estrategia.

Como nunca antes se tiene la oportunidad de superar las dificultades, de perfeccionar los procesos, de empoderar a todos los componentes del sistema; es indispensable lograrlo en un corto periodo de tiempo, la salud de nuestro pueblo no admite demora.

Anexo

Memoria gráfica de momentos del evento

Participantes en la reunión de expertos de la Comisión Nacional de Hipertensión Arterial y de la Organización Panamericana de la Salud en Cuba

Conferencia inaugural del Dr. Jose Moya, Representante OPS/OMS Cuba

Intervención del Dr. Francisco Durán García, Director Nacional de Epidemiología del MINSAP

Intervención del Dr. Salvador Tamayo Muñiz, Jefe del Departamento de Enfermedades No Transmisibles del MINSAP

Conferencia del M. Sc. Dr. Jorge Luis León Álvarez, Presidente de la Comisión Nacional Técnico Asesora CNTA para Hipertensión Arterial, MINSAP.

Conferencia M. Sc. Yamilé Valdés González, Coordinadora Técnica del Programa de control de la Hipertensión Arterial (HEARTS en Cuba). MISAP.

Intervención del Dr. C. Gilberto Cairo Sáez, Presidente de la Comisión Técnica Asesora Provincial de HTA. Villa Clara.

Intervención de la Dr. C. Daysi A. Navarro Despaigne. Experta CNTA.

Intervención de la Dra. C. Haydeé A. del Pozo Jerez. Experta CNTA.

Intervención de la Lic. Mailin Cubas Curbelo, Jefa de Enfermeras del Departamento de Enfermería del Policlínico 19 de abril.

Intervención del Dr. José Luis Aparicio Suárez, Director Nacional de Posgrado. MINSAP.

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN

ecimed
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN

Miradas sobre la hipertensión arterial y la iniciativa HEARTS en Cuba

La hipertensión arterial (HTA) es el principal factor de riesgo de las enfermedades cardio- y cerebrovasculares; es un problema de salud en Cuba y en el mundo. El Programa cubano de control de la hipertensión arterial fue publicado por primera vez en 1975 y desde ese momento se actualiza acorde a los avances internacionales sobre el tema, adecuados a las características del Sistema Nacional de Salud.

La iniciativa HEARTS fue lanzada por la Organización Mundial de la Salud en 2016, de la cual Cuba es país fundador, su principal objetivo es reducir la carga de las enfermedades cardiovasculares. Los elementos técnicos que lo componen se institucionalizaron en el año 2022 como parte del Programa de control de la HTA. El 17 de mayo de 2023 (Dia Mundial de lucha contra la Hipertensión Arterial) se celebró el primer aniversario de este importante paso. Finalizada esta etapa, se celebró una reunión de expertos que tuvo como propósitos hacer un balance de lo logrado, evaluar las dificultades y trazar estrategias que permitan perfeccionar el programa.

El presente texto se propone divulgar las principales intervenciones realizadas en este evento, con la convicción de que la socialización del análisis reflexivo que se produjo contribuya a allanar el camino para alcanzar mejores resultados en el control de la HTA y a empoderar a todos los actores en tan importante propósito.

OPS
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Americas

OPS 120 ANIVERSARIO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
República de Cuba

HEARTS EN LAS AMÉRICAS

#UHCPartnership

ISBN 978-959-316-075-9

9 789593 160759

ecimed
EDITORIAL CIENCIAS MÉDICAS

www.ecimed.sld.cu