

La hipertensión arterial: un problema de salud internacional

Arterial hypertension: an international health problem

MSc. José Claro Alfonso Príncipe,¹ MSc. Idalmi Salabert Tortoló,¹¹ Dra. Iria Alfonso Salabert,¹ MSc. Mariuska Morales Díaz,¹ Dr. David García Cruz,¹ Dra. Anilexys Acosta Bouso¹

¹ Hospital Universitario Faustino Pérez. Matanzas, Cuba.

¹¹ Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

En el mundo actual la hipertensión arterial una de las enfermedades más comunes que afectan la salud humana, siendo patología y factor de riesgo importante para otras enfermedades, por lo que las estrategias de intervención de salud deben estar dirigidas, a la prevención primaria o de ocurrencia y a la secundaria o de progresión. La Organización Mundial de la Salud, en 1974 realizó un proyecto comunitario, en el cual se incluyó a Cuba por sus resultados sanitarios, surge entonces en el Ministerio de Salud Pública, el Primer Programa Nacional para Prevención y Control de la Hipertensión Arterial; en la actualidad coordinado por dicha organización y el Ministerio de Salud se realiza un Programa de Intervención de Salud de esta entidad en la provincia de Matanzas, en un policlínico del municipio cabecera. El objetivo de este trabajo es valorar los contenidos teóricos del tema y con la experiencia acumulada de los autores durante estos años por los roles asistenciales y educativos desempeñados en las Ciencias Médicas, en Cuba y en las misiones internacionalistas.

Palabras clave: hipertensión arterial, problema de salud.

ABSTRACT

In the current world, arterial hypertension is one of the most common diseases affecting human health, being pathology and important risk factor for other

diseases; therefore the strategies of health intervention should be aimed to the primary or occurrence prevention and to the secondary or progression prevention. In 1974, the World Health Organization developed a community project in which Cuba was included because of its health results. The First National Program for Arterial Hypertension Prevention and Control started then in the Ministry of Public Health. Currently, coordinated by the aforementioned organization and the Ministry of Health, a Program of Health Intervention of this entity is carried out in the province of Matanzas, in one of the policlinics of the capital municipality. The aim of this work is assessing the theoretical contents of the theme on the bases of the experience accumulated by the authors in Medical Sciences, in Cuba and in the international missions.

Key words: arterial hypertension, health problem.

INTRODUCCIÓN

La más antigua versión escrita sobre la circulación de la sangre proviene de China. En el Nei Ching (2600 Antes de Cristo), en el Canon de Medicina editado por el Emperador Amarillo Huang Ti se expresa: "Toda la sangre está bajo el control del corazón". "La corriente fluye en un círculo continuo y nunca se detiene". Estos conceptos fueron intuitos por medio de la observación y del razonamiento, pues en aquella época estaba proscrita la disección del cuerpo.⁽¹⁾

En la década de los años 1500 el Teólogo y Fisiólogo Miguel Servet en Villanueva, realizó los estudios fisiológicos acerca de la circulación de la sangre y el papel de la respiración en la transformación de la sangre venosa en las arterias, los que provocaron apasionadas discusiones y revolucionaron las ideas admitidas entonces. Fue condenado en la Inquisición en Viena, pero pudo escapar, lo acusaron de hereje lo ejecutaron en Ginebra.⁽²⁾

El primer registro directo de presión fue hecho por Carl Ludwig en un quirófano en 1847. Posteriormente Samuel Von Basch, después de una serie de tentativas, logró fabricar un manguito que se inflaba con agua, el que comprimía gradualmente la arteria radial hasta obliterarla. Potain, en 1889, sustituyó el agua por aire y empleó un bulbo de goma para comprimir la onda del pulso. La presión era medida por un manómetro aneroide.⁽¹⁾

El diagnóstico se hace en base a la toma de las cifras superiores a 139 mm de Hg de Presión Arterial Sistólica (PAS) y cifras superiores a 89 mm Hg de Presión Arterial Diastólica (PAD). Este límite inferior es aceptado, de manera generalizada, como el punto de partida del cual se incrementa, de manera significativa, la morbilidad y mortalidad relacionadas con esta enfermedad.⁽³⁾

La hipertensión arterial es considerada una enfermedad de origen multifactorial, se destaca entre ellos la herencia, factores ambientales, hemodinámicas y humorales. Se ha señalado el papel del péptido atrial natriurético, sustancia relacionada con los cambios de presión auricular e hipotensión, el neuropéptico G que se comporta como un co-transmisor de la noradrenalina y puede participar en el control fisiológico del tono vascular y liberación en situaciones de estrés. En el endotelio

vascular se producen sustancias activas como prostaciclina, el óxido nítrico o factor derivado del endotelio con acciones vasodilatadores y un péptido con una gran acción vasoconstrictora; ellos intervienen directamente o por interacción con otras células sobre el tono vascular.⁽⁴⁾

La hipertensión arterial posee una distribución a nivel mundial, por lo que se debe tener en cuenta sus múltiples factores de índole económico, social, cultural, ambiental y étnico.

La prevalencia global es de un 20-30 % en la población mayor de 18 años y ha continuado su ascenso, asociada a modelos alimentarios inadecuados, a la disminución de la actividad física y aspectos conductuales interrelacionados con los hábitos tóxicos, estrés, malos estilos de vida, desatención de las enfermedades cardiovasculares, cerebrales y renales las cuales ocurren, muchas veces, en la etapa más productiva de la vida y la ausente voluntad política, por lo que se traduce en una disminución significativa de los años de vida y aceleración de la mortalidad.⁽⁴⁾

Otros autores consideran que en adultos mayores de 18 años es de 35 %, que llega a 40 % en edades medias y a 68 % en los mayores de 60 años, lo cual afecta a unos 10 millones de personas adultas.⁽⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1974, conociendo todos los esfuerzos de Cuba en la prevención, dispensarización y control de la hipertensión arterial, invitó al país a participar de conjunto con otros 13 países en un proyecto de investigación titulado "Programa para el Control Comunitario de la Hipertensión Arterial". Surge entonces en el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), el Primer Programa Nacional para la Prevención y Control de la Hipertensión Arterial, asentado en los criterios y recomendaciones de ese proyecto.⁽⁶⁾

Con el propósito de supervisar, controlar y evaluar dicho programa, se creó la Comisión Nacional de Hipertensión Arterial del MINSAP, la cual participó con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en un proyecto similar al ejecutado por la OMS. En ambos estudios se adoptaron las cifras tensionales de 160 mmHg y 95 mmHg para clasificar como hipertensos a los individuos de 15 y más años; con estas cifras la prevalencia en Cuba era de 15 % en las zonas urbanas y entre un 7 % y 8 % en las zonas rurales.⁽⁴⁾

El objetivo de este trabajo es valorar los contenidos teóricos del tema y con la experiencia acumulada de los autores durante estos años por los roles asistenciales y educativos desempeñados en las Ciencias Médicas, en Cuba y en las misiones internacionalistas.

DESARROLLO

En el año 1991 se realizó una revisión del Programa Nacional de Hipertensión Arterial y se acogen las cifras de 140/90 mmHg, por lo que los estimados de prevalencia se duplicaron. En tanto, en el año 1995 se realizó la Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Actividades Preventivas, que confirmó lo que otros estudios nacionales efectuados en Cuba habían hallado, en cuanto a la prevalencia de hipertensión arterial, al registrarse un 30,6 % para zonas urbanas. En ese año se realizó el Primer Taller Nacional de Hipertensión Arterial para revisar y actualizar el programa vigente y adaptarlo a las condiciones que se estaban alcanzando con el desarrollo de la Atención Primaria en el país, a través de la medicina familiar y la

especialización en Medicina General Integral. Es en octubre del 2004, que la Comisión Nacional Técnica asesora del Programa redactara la primera versión de la Guía Cubana de Hipertensión Arterial basada en la actualización y modificación que se había realizado en el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial, del Tercer Taller de Hipertensión Arterial. En el 2006 la Comisión Nacional Técnica Asesora del programa, propuso una nueva versión de la Guía Cubana, siendo la herramienta para el manejo de los pacientes hipertensos en el país.⁽⁵⁾

En Cuba, la prevalencia de hipertensión arterial desde el año 2013 hasta el 2015 ha ido en incremento, las cifras así lo reflejan, 208.9, 214.9 y 217.5 en tasas de 1000 habitantes de población, a predominio del sexo femenino y en los grupos de edades priman 60-64,65 y más y el grupo de edad laboral de 25-59 años.⁽⁷⁻¹⁰⁾

La provincia de Matanzas, en esta serie cronológica ha tenido tasas por encima a las antes referidas, con 246.8, 258.3 y 236.4, excepto en el año 2015, con 226.4, por 1000 habitantes.⁽⁷⁻¹⁰⁾

La evaluación inicial de todo paciente hipertenso debe seguir al menos 6 objetivos: evaluar el estilo de vida del paciente, detectar la coexistencia de factores de riesgo cardiovascular, buscar la existencia de causas curables de hipertensión arterial, establecer si la hipertensión arterial es o no mantenida y su magnitud, valorar la presencia de afección en órganos diana, enfermedades cardiovasculares, e identificar otras enfermedades concomitantes que pueden influir en el pronóstico y tratamiento.⁽¹⁾

Se coincide que en la medida que se perfeccione la prevención y el control de la presión arterial, se irá reduciendo el desafío mundial que constituye la hipertensión arterial, por lo que debe constituir una prioridad de las instituciones de salud, la población y los gobiernos. La correcta percepción del riesgo que significa padecer de hipertensión arterial, obliga a ejecutar una estrategia poblacional, tanto con medidas de promoción y educación, como de incremento en la calidad de los servicios de salud, que van dirigidas a la disminución de la presión arterial media de la población, impactando sobre otros factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial, en particular la falta del ejercicio físico, niveles inadecuados de lípidos sanguíneos, elevada ingestión de sal, el tabaquismo, el alcoholismo y la obesidad, que puede lograrse mediante acciones encaminadas a modificar estilos de vida. Importante resulta la pesquisa activa, para detectar y controlar con medidas específicas de los servicios asistenciales, a los individuos que, por estar expuestos a uno o varios de los factores de riesgo antes señalados, padecen de hipertensión arterial o tienen alta probabilidad de padecerla.^(4,11,12)

Se toma partido en que la educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el mejor control de la hipertensión arterial, pues le permite comprender mejor su enfermedad y sus consecuencias dotándolos de un arma de inestimable valor en su control poblacional. Las estrategias para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles han tenido una gran evolución y hoy se conocen acciones efectivas para su control, a la par del desarrollo de nuevas tecnologías para su tratamiento y diagnóstico temprano, diversos trabajos han demostrado que las acciones de tipo comunitario y la ejecución de políticas saludables son intervenciones costo-efectivas y de gran impacto.⁽¹³⁾

Los autores coinciden en que las intervenciones de base comunitaria han demostrado que tienen efecto sobre la prevención de enfermedades no transmisibles, ya que actúan en el nivel individual, grupal y ambiente social que determinan los comportamientos.^(13,14)

Por lo antes expuesto es que las universidades y centros educacionales hoy tienen el encargo social de entregar a la sociedad un profesional más calificado, capaz de enfrentarse al mundo actual, caracterizado por un acelerado desarrollo tecnológico y de las comunicaciones, que resuelva problemas viejos y nuevos, tome iniciativas y se desarrolle en cualquier campo del saber con creatividad, preparados para solucionar problemas científicos, técnicos y culturales, tanto en el terreno nacional como internacional, por lo que se necesita un egresado con motivación profesional en todas las aristas de la medicina con posibilidades de enfrentar los retos del presente y el futuro desempeño, sustentado en los valores más puros de nuestra identidad nacional y cultural.

En los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución aprobados en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, se definen dos lineamientos asociados al tema: continuar avanzando en la elevación de la calidad y rigor del proceso docente educativo, jerarquizar la superación permanente, el enaltecimiento y atención del personal docente (Lineamiento 145) y elevar la calidad del servicio que se brinda, lograr la satisfacción de la población, así como el mejoramiento de las condiciones de trabajo y la atención al personal de salud (Lineamiento 154) y en los objetivos de trabajo del MINSAP para el 2016, el primero hace referencia a incrementar el estado de salud de la población y su satisfacción con los servicios.^(15,16)

En particular en la hipertensión arterial por ser factor de riesgo y enfermedad, los educandos hay que prepararlos en el desarrollo de acciones de intervención de salud en los dos niveles primario o de ocurrencia y secundarios o de progresión.

En el primero para que las acciones cumplan el objetivo de evitar la aparición de la enfermedad: promoción de salud (enfoque poblacional), es decir en un proceso encaminado a capacitar a los pueblos para controlar y mejorar la salud, brindándole los medios necesarios para que ellos luchan por su salud y que participen en el logro de un mejor bienestar y estado de salud, práctica de ejercicios en lugares creados para este fin y prevención de enfermedades (enfoque individual, grupos de riesgo, no enfermos).

En el segundo para que las acciones cumplan el objetivo de evitar la progresión de la enfermedad: diagnóstico precoz al realizar pesquisas activas en las consultas médicas, terrenos a los hogares, en círculos de adolescentes, adultos y otros que se creen con la finalidad de transmitir conocimientos y /o acciones de salud. El tratamiento oportuno con las consultas de seguimiento del médico de familia, interconsultas con el clínico del grupo básico de trabajo y con otros especialistas de ser necesario.

En la provincia de Matanzas, en el municipio cabecera en el Policlínico "Carlos Verdugo", se realiza un Programa de Intervención de salud, que permite las acciones de enfoque poblacional e individual, a grupos de riesgo, no enfermos, con la capacitación de los pobladores para controlar y mejorar la salud, unido al diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de los mismos.

Los autores de este trabajo consideran, que estudios como estos son necesarios, pues ayudan a tener un mayor conocimiento sobre la patología en la población, un mejor control sobre la misma de los casos que sean comprendidos dentro del trabajo y describir algunos factores que de una forma u otra influyen en la población para que se desarrolle esta enfermedad.

Queda siempre una pregunta que surge en cada uno de los trabajos y proyectos de la hipertensión arterial ¿Se tiene el control de todos los hipertensos de un área o

país?, ¿qué número de hipertensos quedan en las calles que no son educados, diagnosticados, controlados y seguidos?

Este grupo de autores, basados en lo que antes referido considera que en la hipertensión arterial sigue siendo un problema de salud para los gobiernos y países, en primer lugar debido a lo costoso que es realizar un plan educativo a todos los niveles para lograr un control total de la hipertensión y en segundo lugar lograr la asistencia del 100 % de la población a su consultorio, que en los momentos actuales la población joven y trabajadora que puede ser portadora de dicha enfermedad, al menos que presenten un problema agudo.

CONCLUSIONES

La prevalencia de la Hipertensión Arterial sigue en aumento dentro de la población y en particular en la provincia de Matanzas. El estilo de vida del paciente, la coexistencia de factores de riesgo están entre los factores que influyen en el desarrollo de la hipertensión. La educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el mejor control de la enfermedad. La promoción de salud (enfoque poblacional), prevención de enfermedades (enfoque individual, grupos de riesgo, no enfermos) son los procesos de intervención de salud en el nivel primario o de ocurrencia. El diagnóstico precoz y tratamiento oportuno son las acciones de intervención de salud secundaria o de progresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Alfonso Prince JC. Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en consultorios seleccionados, Cabimas. Marzo 2005- Febrero 2007 [Tesis de maestría]. Venezuela: estado Zulia Misión Barrio Adentro; 2007.
- 2- Gran Enciclopedia Salvat. Tomo 26. España: Salvat; 2002.
- 3- Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Principales afecciones en los contextos familiar y social. Vol IV. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p.1163.
- 4- Díaz Ramos, D Intervención educativa para el control de la Hipertensión Arterial. Consultorio 111. Matanzas [Tesis de especialización]. Matanzas: Facultad de Ciencias Médicas Dr. Juan Guiteras Gener; 2015.
- 5- Sociedad Española de Hipertensión Arterial. Guía española de Hipertensión Arterial [Internet]; 2005 [citado 12 mar 2013]. Disponible en: <http://www.sehleha.org/guiahta05.htm>
- 6- Comisión nacional técnica asesora del Programa de Hipertensión Arterial del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Guía cubana para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento del paciente hipertenso [Internet]. Habana: Minsap; 2008. [citado 16 de Enero 2014]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/hipertension_arterial/completo_hipertension.pdf; 2014

- 7- Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico del 2012. Ciudad de La Habana, Cuba: MINSAP; 2013.
- 8- Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico del 2013. Ciudad de La Habana, Cuba: MINSAP; 2014.
- 9- Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico del 2014. Ciudad de La Habana, Cuba: MINSAP; 2015.
- 10- Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico del 2015. Ciudad de La Habana, Cuba: MINSAP; 2016.
- 11- Ferrer Herrera I, Sánchez Cartaya ME, Betancourt Fernández I, et al. Intervención comunitaria educativa del paciente hipertenso en un área de salud. AMC [Internet]. 2003 [citado 8 Dic 2013]; 7(3). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2003/v7n3/718.htm>
- 12- Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro; et al. Principios básicos de promoción de salud y prevención de enfermedades y otros daños a la salud. En: Medicina general. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 127-37
- 13- Menezes Nadja KM. Cuidando dos hipertensos e diabéticos na atenção primária: um plano de intervenção para o gerenciamento e incentivo as ações de promoção à saúde. Brasil: Pernambuco; 2012. Id765335.
- 14- Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Principales afecciones en los contextos familiar y social. Vol I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.p. 121
- 15- Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. La Habana: Editora política; 2011.
- 16- MINSAP. Objetivos de trabajo y criterios de medida del La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2016.

Recibido: 11 de noviembre de 2016.

Aceptado: 20 de julio de 2017.

José Claro Alfonso Príncipe. Universidad de Ciências Médicas. Matanzas. Carretera Central Km101. Correo electrónico: claro1251.mtz@infomed.sld.cu

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Alfonso Prince JC, Salabert Tortoló I, Alfonso Salabert I, Morales Díaz M, García Cruz D, Acosta Bouso A. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 Jul-Ago [citado: fecha de acceso]; 39(4). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2091/3570>