

Medicent Electrón. 2022 abr.-jun.;26(2)

Artículo Original

Evaluación del Programa de Prevención, Diagnóstico y Control de la Hipertensión Arterial. Santa Clara. 2016

Evaluation of the Prevention, Diagnosis and Control Program of Arterial Hypertension. Santa Clara. 2016

Mireya Cepero Montalván^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9736-6871>

Barbarita Rodríguez González¹ <https://orcid.org/0000-0002-8487-720x>

Yanet Vázquez González² <https://orcid.org/0000-0002-1480-7935>

Evelyn Tejeda Castañeda² <https://orcid.org/0000-0001-7292-0090>

Regla Poveda Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0001-9345-9256>

Rolando Santos Martínez¹ <https://orcid.org/0000-0002-1963-237x>

¹Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: mireyacm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial es la más común de las enfermedades que afectan la salud de los individuos en las poblaciones mundiales.

Objetivo: Evaluar el cumplimiento del Programa de Prevención, Diagnóstico y Control de la Hipertensión Arterial en el municipio Santa Clara, en el año 2016.

Métodos: Se realizó una investigación observacional, descriptiva, de corte transversal en sistemas y servicios de salud. Se definieron criterios y variables, escala de clasificación, descripción operacional con indicadores y estándar, en tres dimensiones.

Resultados: La dimensión estructura fue evaluada de no satisfactorio solo en el 30,76 %. En las dimensiones proceso y resultado todos los indicadores examinados resultaron no satisfactorios.

Conclusiones: El Programa de Prevención, Diagnóstico y Control de la Hipertensión Arterial en el municipio de Santa Clara fue evaluado de no satisfactorio.

DeCS: hipertensión/prevención & control; calidad de la atención de salud.

ABSTRACT

Introduction: arterial hypertension is the most common of the diseases affecting individuals' health in world populations.

Objective: to evaluate compliance with the Prevention, Diagnosis and Control Program of Arterial Hypertension in Santa Clara municipality, in 2016.

Methods: an observational, descriptive and cross-sectional study was carried out in health systems and services. Criteria and variables, rating scale, operational description with indicators and standards were defined in three dimensions.

Results: the structure dimension was evaluated as unsatisfactory only in 30.76%. All indicators examined in the result and process dimensions were unsatisfactory.

Conclusions: the Prevention, Diagnosis and Control Program of Arterial Hypertension in Santa Clara municipality was evaluated as unsatisfactory.

MeSH: hypertension/prevention & control; quality of health care.

Recibido: 23/10/2020

Aprobado: 4/09/2021



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) se encuentran hoy entre las principales causas de muerte en el mundo, afectan a casi las dos terceras partes de la población del planeta, representan uno de los mayores desafíos del siglo XXI para la salud y el desarrollo, tanto por el sufrimiento humano que provocan como por los perjuicios que ocasionan en el entramado socioeconómico de los países.⁽¹⁾

La hipertensión arterial (HTA) es la más común de las enfermedades que afectan la salud de los individuos y las poblaciones en todas las partes del mundo, es una enfermedad del sistema cardiovascular presente en la población adulta. Representa por sí sola una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades.⁽²⁾

En la práctica clínica cotidiana se considera útil la elaboración de guías y programas para el abordaje de la hipertensión arterial. En 1974 se elabora el primer Programa Nacional para la Prevención y Control de la HTA. El desarrollo alcanzado por la atención primaria en nuestro país, obliga a la Comisión Nacional de Hipertensión a realizar en diciembre de 1995 un Taller Nacional para revisar y actualizar el programa de HTA vigente. Durante el año 1997 se fortalece el trabajo de la Comisión, se celebra el II Taller Nacional sobre Hipertensión Arterial y de una forma más amplia se conforma el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial, que se edita en 1998.⁽³⁾

El vertiginoso aumento de los pacientes con hipertensión arterial se debe al envejecimiento de la población y, probablemente, al incremento del sobrepeso y la obesidad que muestran las poblaciones de nuestro planeta.⁽⁴⁾ Es una enfermedad poligénica, interrelacionada con los factores ambientales, que va en aumento con los estilos de vida inadecuados.^(5,6)



Esta entidad clínica, desde todos los puntos de vista, es prevenible y su diagnóstico precoz es posible; el médico general integral en la Atención Primaria de Salud (APS) es un especialista de amplio perfil, capaz de garantizar la atención a la población con un enfoque integrador de los aspectos biológicos, sociales, psicológicos y ambientales, por lo que es el único nivel asistencial capaz de establecer una estrategia integral con medidas de promoción y educación dirigidas a la disminución de la presión arterial media de la población, impactando sobre otros factores de riesgo asociados a la HTA, al realizar un abordaje integral y multisectorial que incorpora el enfoque epidemiológico.⁽⁷⁾

A pesar del trabajo que se realiza en la Atención Primaria de Salud y a los esfuerzos y recursos destinados al Programa Nacional de Hipertensión Arterial, todavía existen brechas en la correcta dispensarización, control de las personas hipertensas y evaluación de dicho programa, por lo que se reconoce la carencia de evaluaciones periódicas del mismo, que se ha traducido en un incremento de la morbimortalidad a causa de esta enfermedad o de sus consecuencias.

Se decide realizar la evaluación del Programa de hipertensión arterial por tener Santa Clara una alta prevalencia de HTA en la provincia Villa Clara, por ser las enfermedades del corazón y las cerebrovasculares la segunda y tercera causa de muerte.

MÉTODOS

Se realizó una investigación en Sistemas y Servicios de salud: observacional, descriptiva, de corte transversal, durante los meses de enero a diciembre del año 2016, en el municipio Santa Clara, provincia Villa Clara, con la finalidad de evaluar indicadores relacionados con la estructura, proceso y resultados del Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico y Control de la Hipertensión Arterial.

El universo estuvo constituido por 263 consultorios médicos de la familia (CMF) con sus equipos de salud (médicos y enfermeras(os) pertenecientes al municipio



Santa Clara y 48 146 pacientes mayores de 15 años con Hipertensión Arterial (HTA) en el municipio, con un año o más de evolución que pertenecían a las seis áreas de salud. Se realizó un muestreo complejo, que incluye un muestreo aleatorio simple y muestreo aleatorio estratificado. La muestra quedó conformada por 61CMF, 61 médicos y 61 enfermeras(os) que laboran en ellos y 514 pacientes mayores de 15 años con hipertensión arterial.

Para cumplir con los objetivos se realizó entrevista estructurada dirigida al Vicedirector de Asistencia Médica de la Dirección de la Sectorial Municipal de Salud y de las Áreas de Salud en el municipio Santa Clara y a los Jefes de Recursos Humanos observación directa en los Consultorios Médicos y en los departamentos de laboratorio, Rx, Electrocardiografía; cuestionario al personal médico y de enfermería para determinar el nivel de conocimiento; revisión documental de las historias de salud familiar e individuales de los pacientes hipertensos y de los registros estadísticos; entrevistas cara a cara a pacientes hipertensos para identificar adherencia al tratamiento, nivel de conocimiento sobre la enfermedad y satisfacción por la atención recibida por parte del equipo de salud. Para el procesamiento de la información se utilizaron medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas. Se emplearon pruebas de hipótesis de comparación de proporciones con el fin de comparar los indicadores con los estándares establecidos y prueba binomial.

RESULTADOS

En la Tabla 1, en relación con la evaluación de los indicadores que conforman la estructura, puede observarse que la cobertura de Guías para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial es insuficiente, lo que representa el 9,83 % de existencia; no se cumplió con el estándar fijado en la cobertura de esfigmomanómetros, sólo el 48 % de los CMF lo poseían, el personal médico refirió que tienen muy mala calidad, se rompen con facilidad, se encontraban fuera



de la calibración requerida, lo que puede falsear los resultados de la toma de la tensión arterial. La cobertura de Ultrasonido y Rayos X fue de un 66,66 %, de 6 áreas de salud, solo 4 contaban con estos medios diagnósticos. Se presentaron dificultades con la estabilidad en el suministro de reactivos necesarios para el diagnóstico, evaluación de lesión en órgano diana y seguimiento de los pacientes, sobre todo, de ácido úrico, urea, creatinina y lipidograma, se alcanzó el 42,85 % del estándar establecido.

Tabla 1. Disponibilidad de recursos materiales en la Atención Primaria de Salud para el cumplimiento del Programa Nacional de Hipertensión Arterial. Santa Clara. 2016.

Recursos materiales	No.	Indicador (%)	Estándar (%)	Evaluación
Cobertura de Programa de Hipertensión arterial en áreas de salud.	6	100	100	Satisfactorio
Cobertura de guías para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en CMF.	9	9,83	100	No satisfactorio
Cobertura de esfigmomanómetros.	29	48,0	100	No Satisfactorio
Cobertura de estetoscopios.	61	100	100	Satisfactorio
Cobertura de pesas con tallímetros.	58	95,08	100	No Satisfactorio
Cobertura de ultrasonido.	4	66,66	90	No satisfactorio
Cobertura de electrocardiograma.	6	100	90	Satisfactorio
Cobertura de reactivos de laboratorio clínico.	3	42,85	90	No satisfactorio

La Tabla 2 muestra la capacitación y competencia del personal de salud para el cumplimiento del programa. Se capacitó al 93,44 % de los médicos y al 96,29 % de las/os enfermeras. Al realizar el examen para medir nivel de conocimientos, los médicos y enfermeros fueron evaluados de competentes en un 96,72 % y 88,88 %; la puntuación promedio del total de médicos y enfermeras examinados fue de 3 puntos.



Tabla 2. Capacitación y competencia de los recursos humanos en el Programa Nacional de Hipertensión Arterial. Santa Clara. 2016.

Recursos Humanos	No.	Indicador (%)	Estándar (%)	Evaluación
Médicos capacitados	57	93,44	100	No satisfactorio
Médicos competentes	59	96,72	90	Satisfactorio
Enfermeros capacitados	52	96,29	100	No satisfactorio
Enfermeros competentes	48	88,88	85	Satisfactorio

Fuente: Registro de recursos humanos y cuestionario.

La Tabla 3 evidencia la evaluación de indicadores de proceso. Todos los indicadores fueron evaluados de no satisfactorios, el diagnóstico adecuado se cumplió en un 32,29 %, el seguimiento al paciente hipertenso en un 11,08, la adherencia al tratamiento en el 64,59 % de los pacientes y solo poseían conocimientos sobre HTA el 51,16 % de los hipertensos.

Tabla 3. Evaluación de indicadores de proceso en la Atención Primaria de Salud para el cumplimiento del Programa Nacional de Hipertensión Arterial. Santa Clara. 2016.

Criterio	No.	Indicador (%)	Estándar (%)	Evaluación
Diagnóstico adecuado.	166	32,29	100	No satisfactorio
Seguimiento al paciente hipertenso.	57	11,08	95	No satisfactorio
Adherencia al tratamiento.	332	64,59	90	No satisfactorio
Conocimiento que posee el paciente sobre HTA.	263	51,16	80	No satisfactorio

Fuente: Historias clínicas.

p= 0.000 (en todos los casos)

La Tabla 4 muestra la evaluación de los indicadores de resultados, no se alcanza en ningún criterio el estándar fijado, la dispensarización por hipertensión arterial estuvo en un 27,72 %, solamente se controló el 7,98 % de los pacientes con HTA, el 2,14 % de los pacientes hipertensos se mantienen únicamente con tratamiento no farmacológico, el 54,08 % presentó daño en órganos diana, el 83,85 % de los pacientes tenía otro factor de riesgo cardiovascular asociado, la satisfacción del paciente con los servicios médicos recibidos fue de un 84,04 %.



Tabla 4. Evaluación de indicadores de resultados en la Atención Primaria de Salud para el cumplimiento del Programa Nacional de Hipertensión Arterial. Santa Clara. 2016.

Criterio	No,	Indicador (%)	Estándar (%)	Evaluación
Prevalencia de la dispensarización por hipertensión arterial.	-	27,72	30	No satisfactorio
Pacientes hipertensos controlados.	41	7,98	85	No satisfactorio
Pacientes hipertensos con tratamiento no farmacológico.	11	2,14	30	No satisfactorio
Pacientes hipertensos con daño en órganos diana.	263	54,08	%	No satisfactorio
Pacientes hipertensos con otros factores de riesgo cardiovascular.	431	83,85	40	No satisfactorio
Satisfacción del paciente con los servicios médicos recibidos.	432	84,04	90-100	No satisfactorio

Fuente: Historias clínicas.

p=0.000 (en todos los casos)

Al analizar la mortalidad en la Tabla 5, en las principales enfermedades asociadas a la HTA, existió un incremento de 1,41 % por enfermedades del corazón respecto al año anterior, con una tasa de 205,40 por cada 100 000 habitantes en el 2016 contra una tasa de 202,54 por cada 100 000 habitantes en el 2015; igualmente hubo un incremento de la mortalidad por enfermedad cerebro vascular de un 8,60 % y la mortalidad por insuficiencia renal crónica tuvo un incremento de un 4 %.



Tabla 5. Mortalidad por las principales enfermedades asociadas a la hipertensión arterial. Santa Clara. 2016.

Criterio	Año 2015		Año 2016		Estándar	Evaluación
	Fallecidos	Tasa	Fallecidos	Tasa		
Tasa bruta de mortalidad por enfermedades del corazón. Santa Clara. Año 2016.	488	202,54	496	205,40	Inferior al año anterior	No satisfactorio
Tasa bruta de mortalidad por enfermedad cerebro vascular. Santa Clara. Año 2016.	215	89,23	234	96,90	Inferior al año anterior	No satisfactorio
Tasa bruta de mortalidad por enfermedad renal crónica. Santa Clara. Año 2016.	30	12,50	31	13,00	Inferior al año anterior	No satisfactorio

Fuente: Registro Municipal de Estadísticas de salud. Santa Clara.
Tasa por 100 000 habitantes.

La Evaluación del Programa de Hipertensión Arterial en la Atención Primaria de Salud resultó ser no satisfactorio, según las evaluaciones realizadas a los componentes estructura, proceso y resultado, solo 4 indicadores alcanzaron el estándar fijado, para un 15,38 % de cumplimiento.

DISCUSIÓN

Hubo carencia de las Guías para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial a nivel de los CMF, estas fueron distribuidas impresas, constituyen un medio básico de estos para que cada médico pudiera consultarlo en caso necesario, pues constituyen instrumentos que permiten orientar el tratamiento y ofrecer a médicos y pacientes las mejores recomendaciones, en el manejo de un problema de salud tan riesgoso.



La existencia de esfigmomanómetro en cada CMF es de gran importancia para el diagnóstico y seguimiento correcto de todo paciente con hipertensión arterial, pues es necesario realizar mediciones de la PA en tres o más ocasiones.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Moreira Ríos I y colaboradores, los esfigmomanómetros estaban mal calibrados, lo que dificultó la atención al paciente hipertenso.⁽⁸⁾

Por considerar la hipertensión arterial como un problema de salud es necesario el perfeccionamiento del accionar epidemiológico con la identificación de problemas y necesidades de aprendizaje del equipo del médico y la enfermera de la familia.

Se coincide con el estudio realizado por Rosado Candelaria S, en que la capacitación de los médicos acerca del programa fue deficiente, sólo el 21 % (8 médicos) de los 38 encuestados, habían recibido un taller; el resto (78,9 %), ninguna capacitación.⁽⁹⁾ Resultados similares fueron encontrados por Casanova Moreno María de la Caridad, solamente se capacitó al 6,9 % de los médicos en el programa de educación sobre diabetes en el adulto mayor y al 0 % de las enfermeras de los CMF.⁽¹⁰⁾

El componente proceso se refiere a aquello que los proveedores de servicios sanitarios hacen a, por y para los pacientes, y también cómo los pacientes buscan la atención médica y responden a las pautas terapéuticas recomendadas, componente evaluado de no satisfactorio. En estudio realizado por Moreira Ríos I, la dimensión proceso fue no satisfactoria al evaluarse el cumplimiento de los criterios en un 33,33 %⁽⁸⁾

Estudios realizados por Menéndez E y colaboradores, la Sociedad Española de Cardiología recomiendan la práctica sistemática, siempre que sea posible, de las exploraciones encaminadas a evaluar la coexistencia de otros factores de riesgo y de lesión órgano diana, añadiéndosele, en muchos casos, el pesquijaje de la hipertensión arterial secundaria.⁽¹¹⁾

El componente resultado fue evaluado de no satisfactorio, Martínez Cabrera Mery en su estudio considera que la prevalencia encontrada estuvo en un 3,4 %, muy



por debajo de lo que se refiere a nivel mundial, los más afectados fueron los mayores de 60 años.⁽¹²⁾ En los pacientes hipertensos estudiados el daño en órganos diana se debió al deficiente seguimiento y mal control de sus cifras tensionales, no adherencia a tratamiento farmacológico, además de la alta incidencia de factores de riesgos asociados no controlados.

Según estudio realizado por Piloto Hernández L y colaboradores: Principales causas de muerte en pacientes hipertensos en el Hospital Enrique Cabrera, municipio Boyeros, La Habana, las primeras causas de muerte encontradas fueron las enfermedades del corazón con 19,50 %, seguida de las cerebrovasculares con un 18,90 %; la enfermedad renal se presentó en un 3,3 % de los fallecidos.⁽¹³⁾

Las dificultades encontradas repercutieron negativamente en el cumplimiento del Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico y Control de la Hipertensión Arterial.

CONCLUSIONES

Al evaluar el Programa de Prevención, Diagnóstico y Control de la Hipertensión Arterial en el municipio de Santa Clara en el año 2016, la estructura fue evaluada de no satisfactoria, por falta de cobertura de los recursos para la sostenibilidad del programa. El proceso fue evaluado de no satisfactorio por un deficiente diagnóstico, seguimiento y adherencia al tratamiento de los pacientes; los resultados fueron no satisfactorios por el gran número de pacientes sin control de la presión arterial, con presencia de otros factores de riesgo cardiovascular, daño en órganos diana e incremento de la mortalidad por enfermedades del corazón, cerebrovasculares y renales, así como insatisfacciones de los pacientes con el servicio médico recibido.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Ginebra: OMS; 2015.
- 2- Serra-Valdés M. Las enfermedades crónicas no transmisibles en la Convención Internacional Cuba-Salud 2015. Rev Finlay [Internet]. 2015 [citado 20 Jul 2016];5(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en:
<http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/362>
- 3-Cuba. Ministerio de Salud Pública. Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión Arterial. Hipertensión arterial: guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Ciencias Médicas; 2008 [Internet] [citado 20 Dic 2015]. Disponible en:
http://www.hvil.sld.cu/uploads/10/guia_cubana_hta2008.pdf
- 4- León Álvarez JL, Pérez Caballero MD. Un siglo de terapia antihipertensiva. Puesta al día en el siglo XXI. Rev Cubana Med [Internet]. 2013 Abr-jun [citado 26 Dic 2015];51(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475232012000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 5- Alonso Remedios A, Acosta Mejías M, Peña Batista AP, Santeiro Pérez LD, Alvelo Amor O, López MÁ. Repercusión de algunos factores de riesgo sobre el daño a órganos diana en pacientes hipertensos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Mar [citado 20 Dic 2015];30(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100010&lng=es
- 6- León Álvarez JL, Pérez Caballero MD. Un siglo de terapia antihipertensiva. Puesta al día en el siglo XXI. Rev Cubana Med [Internet]. 2013 Abr-jun [citado 26 Dic 2015];51(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475232012000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es



7-Oll Muñoz C, Purgaron C. Hipertensión arterial: ¿qué nos aportan las recomendaciones actuales? Rev Finlay. 2014; 4(2):143-47.

8- Moreira Ríos I, Fariñas AT, Ricardo Suarez FS. Evaluación de la calidad de la atención médica en la línea preoperatoria del centro oftalmológico “Lara”. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2011 Abr [citado 13 Mar 2017];49(1): [aprox 8 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032011000100003&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032011000100003&lng=es)

9- Rosado Candelaria S, Godínez Llanes L, Ranero Virginia M. Evaluación del Programa nacional de control de la tuberculosis en Bauta. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2014 Abr [citado 13 Mar 2017];52(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032014000100009&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032014000100009&lng=es)

10- Casanova Moreno María de la Caridad, Bayarre Veá Héctor Demetrio, Navarro Despaigne Daisy Antonia, Sanabria Ramos Giselda, Trasancos Delgado Maricela. Evaluación del programa de educación en diabetes en el adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 Dic [citado 8 Ene 2017]; 31(4): Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252015000400002&lng=es

11- Menéndez E, Delgado E, Fernández Vega F, Prietoc MA, Bordiúd E, Callee A, Carmenaf R. Prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial en España. Rev Esp Cardiol. [Internet]. 2016 [citado 6 Sep 2016];69(6):[aprox. 6 p.]. Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030089321600035X>

12- Martínez Cabrera Mery, Gort Hernández Magaly. Factores de riesgo en pacientes hipertensos en el Hospital Patacamaya, La Paz. Rev Cienc Méd



[Internet]. 2015 Oct [citado 16 Sep 2016];19(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000500016&lng=es

13- Piloto Hernández L, Palma López ME, Rodríguez Álvarez L, Carmona Brito J. Principales causas de muerte en pacientes hipertensos. Rev Cubana Med [Internet]. 2015 Mar [citado 14 Mar 2017];54(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475232015000100003&lng=es

Conflictos de intereses

Los autores plantean que no tienen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Evaluación de los indicadores del proceso: Mireya Cepero Montalván, Yanet Vázquez González.

Evaluación de los indicadores de estructura: Mireya Cepero Montalván, Barbarita Rodríguez González.

Búsqueda de bibliografía: Mireya Cepero Montalván, Barbarita Rodríguez González, Regla Poveda Rodríguez y Rolando Santos Martínez.

Análisis estadístico de todos los datos de la investigación: Mireya Cepero Montalván, Evelyn Tejeda Castañeda.

Elaboración final del trabajo: Mireya Cepero Montalván, Barbarita Rodríguez González.

