

Control de la hipertensión arterial y la prevención secundaria reduce la cardiopatía isquémica. Objetivo alcanzable

Arterial hypertension control and secondary prevention reduce ischemic heart disease. An aim with in reach

Dra. Edelys Pons Barrera^{1*}
Dr. C. José Alberto Afonso de León²
Dra. María Cecilia Ruau Alderete²

¹ Policlínico Docente Comunitario Carlos Verdugo. Matanzas, Cuba.

² Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Provincial Faustino Pérez Hernández. Matanzas, Cuba.

*Autor para la correspondencia: edelysp.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

El control de la hipertensión arterial resulta la medida más efectiva para lograr disminuir la mortalidad total. Una propuesta de actualidad para alcanzar ese propósito es la implementación de regímenes de tratamiento estandarizados, asociados a la prevención secundaria de la cardiopatía isquémica. En este sentido es importante el acceso del paciente a los medicamentos, el trabajo en equipo y la vigilancia del control de la presión arterial y del progreso de los pacientes que reciben el tratamiento, para ello el monitoreo y la evaluación son elementos fundamentales.

Palabras clave: hipertensión arterial; cardiopatía isquémica; regímenes de tratamiento; vigilancia.

ABSTRACT

The arterial hypertension control is the most effective measure to reach the decrease of the total mortality. A current proposal to reach this goal is the implementation of standardized treatment regimes, associated to the secondary prevention of the ischemic heart disease. In this sense it is important the access of the patient to the medicines, the team work and the surveillance of the arterial pressure control and the progress of the patients receiving treatment, for what monitoring and assessment are main elements.

Key words: arterial hypertension; ischemic hearth disease; treatment regimes; surveillance.

Recibido: 02/05/2018.

Aceptado: 18/07/2018.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT), principalmente las enfermedades cardiovasculares (ECV), causan aproximadamente dos terceras partes de las defunciones que ocurren en todo el mundo, 80 % de las cuales se registran en los países de bajos y medianos ingresos.⁽¹⁾ Entre los indicadores básicos de salud del año 2013, en las Américas, la tasa de mortalidad total corregida por cada 100 000 mil habitantes producto a enfermedades trasmisibles era de 50,5; la de Cuba de 65,3. La de enfermedades isquémicas del corazón era de 139,6 y ocupaba el primer lugar entre los países del área.⁽²⁾

En el año 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso ocho objetivos claves dentro de los cuales destaca un incremento del 25 % de control de la hipertensión arterial, tres de esos objetivos fueron asumidos por la Federación Mundial del Corazón y dentro de ellos se incluye el control de la hipertensión arterial.^(3,4)

El enfoque dirigido al control de la hipertensión arterial es la medida más efectiva para alcanzar el objetivo de mortalidad total por la clara evidencia que el control de esta enfermedad puede reducir las ECV y brindar una gran oportunidad para evitar su presentación prematura.⁽⁵⁾

DESARROLLO

En octubre de 2016, se inició el proyecto “Reducción de la cardiopatía isquémica a través del control de la hipertensión arterial y la prevención secundaria” en el Policlínico Docente Comunitario “Carlos Verdugo Martínez”, del municipio y provincia de Matanzas.

Basado en el Proyecto Global de Estandarización del Tratamiento de la Hipertensión Arterial de la Organización Panamericana de la Salud, el Programa Hearts patrocinado por expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). También se utilizaron las experiencias en el control intensivo de la hipertensión arterial del Programa Canadiense de Educación en Hipertensión Arterial y el Programa Kaiser Permanente de Carolina del Norte, en los Estados Unidos. El apoyo al proyecto ha incluido financiamiento y asesoría técnica al policlínico y a los 23 Consultorios del Médico de la Familia, de esa área de salud, por parte de la OPS y el Ministerio de Salud Pública (MINSAP).^(1,6-9)

Igualmente que los programas que lo sustentan el proyecto matancero procura aumentar el acceso al diagnóstico y al tratamiento de la hipertensión, además de mejorar la calidad del mismo, a partir de una propuesta novedosa: la estandarización del tratamiento de la hipertensión arterial y la prevención secundaria a partir de la estimación del riesgo cardiovascular global. Tiene como propósitos:

1. Utilizar regímenes farmacológicos estandarizados y respaldados por medicina basada en evidencias. Una novedad en ese sentido es que se diseñó un algoritmo de tratamiento propio, a partir de medicamentos núcleos que forman parte del cuadro nacional de medicamentos y se incluyen dentro de los fármacos hipotensores aprobados por la OPS/OMS. Este algoritmo está incluido en la Guía Cubana de Diagnóstico, Evaluación y Tratamiento de la HTA.⁽¹⁰⁾
2. Equipos multidisciplinarios integrados que brindan asistencia a nivel del Consultorio Médico de Familia. Para este propósito se aprovechan las ventajas del Sistema Nacional de Salud de Cuba y su red de Atención Primaria de Salud (APS) con su organización en equipos básicos de salud y grupos básicos de trabajo.
3. Mayor acceso y disponibilidad para los pacientes de medicamentos eficaces de bajo costo y con dosificaciones específicas. Los medicamentos recomendados como parte del algoritmo de tratamiento, se distribuyen en las farmacias del país y se registran a través de tarjetas control lo que garantiza el acceso planificado a los mismos. La disponibilidad, sin embargo, ha sido un factor que ha contribuido a una caída en las cifras de control en el segundo semestre del año 2017, y que condujo al uso no solo de los medicamentos alternativos previstos, sino a otros de uso limitado a la luz de los conocimientos actuales.
4. Vigilancia del control de la presión arterial y del progreso de los pacientes que reciben el tratamiento, teniendo como meta el control de sus cifras tensionales. Este es un aspecto clave en este tipo de proyecto, en efecto el control de la presión es uno de los objetivos fundamentales, pero esto requiere una vigilancia estrecha de los pacientes a nivel del consultorio, aspecto que en opinión de los autores es susceptible de mejoría, pues aún no se aprovechan al máximo las potencialidades del trabajo en equipo que incluye al personal de Enfermería, los

líderes de la comunidad y los estudiantes de las carreras de las Ciencias de la Salud, en especial los de Medicina y Enfermería.

5. Convertir el área demostrativa en un centro de capacitación, provincial, nacional y posiblemente internacional, enfocado en la atención integral al paciente hipertenso. Este propósito es expresión de la integración armónica entre la asistencia, la docencia y la investigación. El policlínico ya constituye un centro de referencia municipal, provincial y nacional, falta mayor proyección internacional a partir del diseño de diversas modalidades de educación de posgrado que resulten atractivas y útiles.

Los objetivos propuestos con el proyecto fueron:

1. Brindar mejor calidad en la atención al paciente hipertenso.
2. Capacitación actualizada sobre el manejo de los pacientes y su enfermedad a los prestadores de salud.
3. Mejorar la educación para la salud a pacientes con hipertensión arterial.
4. Incrementar el control de la hipertensión arterial en los pacientes.
5. Disminuir las cifras medias de tensión sistólica y diastólica en la población del área de salud.
6. Disminuir a corto plazo las complicaciones propias de la enfermedad.
7. Disminuir a mediano y largo plazo las muertes relacionadas con la hipertensión arterial.
8. Disminuir a largo plazo la prevalencia de hipertensos en el área.

Estos propósitos se han logrado en mayor o menor medida, aunque queda aún mucho por hacer, sobre todo en el control de la enfermedad y en la disminución de las complicaciones y muertes relacionadas con la enfermedad.

El proyecto se ha realizado en cuatro etapas:

Primera etapa: medición inicial sobre prevalencia, control de hipertensión arterial y sus factores asociados antes de iniciarlo.

Segunda etapa: encaminada a la capacitación del equipo de dirección y todos los equipos básicos de salud que participan.

Tercera etapa: de intervención, o sea, de trabajo con los pacientes hipertensos y la comunidad como eje central.

Cuarta etapa: de evaluación final.

En este sentido el monitoreo y la evaluación son elementos fundamentales de toda iniciativa que busque mejorar la prevención y el control de la hipertensión arterial. Los indicadores de proceso y de estructura permitirán valorar con objetividad si los programas están alcanzando los objetivos necesarios para mejorar el control de esta enfermedad.⁽¹¹⁻¹³⁾

En una tarea de tal magnitud a la par de los éxitos han existido dificultades, algunas explicadas con anterioridad y otras como el registro primario de los hipertensos en una base de datos electrónica, que constituye una novedad, pero en sus inicios presentó algunos problemas en el diseño y manejo de las herramientas para la introducción de los datos iniciales y de las consultas.

En la actualidad se está aplicando un novedoso sistema diseñado de registro, que cuenta con una página Web para la concentración y análisis de la información, con una aplicación para dispositivos móviles que incluye tabletas electrónicas y laptop. El sistema que se aplica de forma exitosa en la actualidad, debe mejorar de forma notable en su tercera versión y en un futuro no muy lejano le permitirá al médico desde su consultorio acceder directamente a la página Web, a la farmacia de la comunidad y al laboratorio. Está prevista una versión para uso hospitalario en la Consulta Provincial para casos de difícil control.

Los integrantes de los equipos básicos de trabajo de los 23 consultorios y los grupos básicos de trabajo, bajo la dirección de la institución, el departamento de APS, la coordinadora local del proyecto y el coordinador provincial trabajan arduamente en la actualización del registro en la historias clínicas, los controles en consulta y terrenos y en la búsqueda activa de casos. Esto incluye la introducción de los datos en el registro automático. De forma paralela se produce una evaluación externa por parte del Departamento de ENT del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de la provincia.

CONCLUSIONES

La reducción de la cardiopatía isquémica y otra enfermedades vasculares mediante la implementación de regímenes de tratamiento hipotensor estandarizado, a partir del uso de medicamentos núcleos de reconocida efectividad, más la prevención secundaria en aquellos pacientes con un riesgo cardiovascular elevado es posible.

Esto implica esfuerzo, trabajo en equipo y un adecuado monitoreo que garanticen la confiabilidad y trazabilidad de los datos que se presenten a la comunidad científica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Patel P, Ordunez P, DiPette D, et al. for the Standardized Hypertension Treatment and Prevention Network. Improved Blood Pressure Control to Reduce Cardiovascular Disease Morbidity and Mortality: The Standardized Hypertension Treatment and Prevention Project. Rev Panam Salud Pública. 2017; 41: 1. Citado en PubMed; PMID: 28614461.

2. OPS. OMS. Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud/Información y Análisis de Salud: Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2015. Washinton, D.C.: OMS; 2015.
3. World Health Organization. The world health report [Internet]. Washinton, D.C.: World Health Organization; 2010 [citado 12/12/2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44371/9789241564021_eng.pdf;jsessionid=C163012C49D5C5943150BA59644C7C91?sequence=1
4. World Heart Federation Roadmap. Reducing Premature Cardiovascular Morbidity and Mortality in People With Atherosclerotic Vascular Disease. LOBAL HEART [Internet]. 2015 [citado 12/12/2017];10(2):99-11. Disponible en: http://www.cvdroadmaps.org/assets/downloads/The_World_Heart_Federation_Roadmap_for_Secondary_Prevention_of_Cardiovascular_Disease.pdf
5. Perel P, Bianco E, Poulterz N, et al. Reducing Premature Cardiovascular Mortality By 2025 The World Heart Federation Roadmap. Glob Heart. 2015;10(2):97-8. Citado en PubMed; PMID: 26213296.
6. World Health Organization. Technical package for cardiovascular disease management in primary health care [Internet]. EE UU: World Health Organization; 2016 [citado 2/12/17]. Disponible en: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/hearts/Hearts_package.pdf
7. Campbell N. Canadian Hypertension Education Program. Brief overview of 2004 recommendations. Can Fam Physician. 2004;50:1411-5. Citado en PubMed; PMID: 15526879.
8. Padwal R, Campbell N. Blood Pressure Control in Canada: Through the Looking-Glass Into a Glass Half Empty? Commentary. AJH [Internet]. 2017 [citado 02/12/2017];30(3):223–5. Disponible en: <https://academic.oup.com/ajh/article/30/3/223/2804>
9. Jaffe MG, Young JD. The Kaiser Permanente Northern California Story: Improving Hypertension Control From 44% to 90% in 13 Years (2000 to 2013). J Clin Hypertens (Greenwich). 2016;18(4):260-1. Citado en PubMed; PMID: 26939059.
10. Pérez Caballero MD, León Álvarez JL, Dueñas Herrera A. Guía Cubana de Diagnóstico, Evaluación y Tratamiento de la HTA. Rev Cubana de medic [Internet]. 2017 [citado 02/12/2017];56(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000400001
11. Pinnock H, Barwick M, Carpenter CR, et al. Standards for Reporting Implementation Studies (StaRI) statement. BMJ. 2017;356:i6795. Citado en PubMed; PMID: 28264797.
12. Campbell N, Ordunez P, Jaffe MG, et al. Implementing standardized performance indicators to improve hypertension control at both the population and healthcare organization levels. J Clin Hypertens (Greenwich). 2017;19(5):456-461. Citado en PubMed; PMID: 28191704.

13. Organización Panamericana de la Salud. Marco de monitoreo y evaluación para programas de control de Hipertensión [Internet]. Washington, D.C,: OPS; 2018 [citado 02/12/2017]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34910/OPSNMH18001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Conflicto de intereses:

El autor declara que no existen conflictos de intereses.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Pons Barrera E, Afonso de León JA, Ruau Alderete MC. Control de la hipertensión arterial y la prevención secundaria reduce la cardiopatía isquémica. Objetivo alcanzable. Rev Méd Electrón [Internet]. 2019 Ene-Feb [citado: fecha de acceso]; 41(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2749/4101>