

**ARTÍCULO ORIGINAL**

**Calidad de la ejecución del Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial en el Policlínico Universitario "Julián Grimau García"**

**Quality of the implementation of the National Program of Prevention, Diagnosis, Evaluation and Control of Hypertension at "Julián Grimau García" University Polyclinic**

**MsC. Rosa María Nieto Fernández,<sup>1</sup> MsC. Monserrat Vázquez Sánchez,<sup>2</sup> Dr. C. Carlos Felipe Domínguez Eljaick,<sup>3</sup> MsC. Lázaro Jorge Berenguer Guarnaluses<sup>4</sup> y MsC. Carmen María Berenguer Guarnaluses<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Profesora Asistente. Policlínico Universitario "Julián Grimau García", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>3</sup> Especialista de II Grado en Medicina Interna. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesor Titular. Hospital general Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas. Instructor. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>5</sup> Especialista de II Grado en Medicina General Integral y de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Primaria de Salud y Atención Integral al Niño. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas No.1, Santiago de Cuba, Cuba.

**RESUMEN**

Se realizó una investigación sobre servicios y sistemas de salud para evaluar la calidad de la ejecución del Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial en el Policlínico "Julián Grimau García" de Santiago de Cuba, desde septiembre de 2009 hasta igual mes de 2010, para lo cual se elaboraron los criterios, indicadores y estándares pertinentes, en tanto las dimensiones evaluadas fueron la estructura y el proceso (competencia profesional). Se contó con la participación de todos los especialistas de medicina general integral que se encontraban laborando en la unidad durante ese período y accedieron a colaborar. Se halló que dicho Programa no se ejecutaba con la calidad requerida y que existían dificultades en la estructura por el inadecuado estado de los recursos materiales; sin embargo, los resultados del examen de competencia se consideraron satisfactorios, puesto que los profesionales en cuestión dominaban los contenidos.

**Palabras clave:** hipertensión arterial, programa sanitario, servicios y sistemas de salud, evaluación de la calidad, atención primaria de salud.

## ABSTRACT

A research on health services and systems was carried out to evaluate the quality of the implementation of the National Program of Prevention, Diagnosis, Evaluation and Control of Hypertension at "Julián Grimau García" Polyclinic of Santiago de Cuba from September 2009 to September 2010. With this purpose relevant approaches, indicators and standards were developed, whereas the dimensions evaluated were the structure and process (professional competence). It is included the participation of all the specialists of comprehensive general medicine who were working in the unit during that period and agreed to cooperate. It was found that this Program was not implemented with the required quality and there were difficulties in the structure because of the inadequacy of material resources; however, the results of the proficiency test were considered satisfactory, since the professionals dominated the contents.

**key words:** hypertension, health programs, health services and systems, evaluation of quality, primary health care.

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) constituye hoy día un grave problema de salud a nivel mundial, que afecta por igual a las personas de países con mayor o menor desarrollo en materia de salud. Su prevalencia varía según la edad, grupo racial, asentamientos poblacionales, así como hábitos alimentarios y culturales; de hecho, es la afección más frecuente entre las enfermedades crónicas no transmisibles.

Se estima que mundialmente existen alrededor de 6 691 millones de personas con HTA, de las cuales 420 millones fallecen anualmente por enfermedades cardiovasculares, la cual ocupa el primer lugar en la morbilidad y mortalidad en el paciente adulto.<sup>1-3</sup>

Asimismo, afecta al individuo y grandes poblaciones, y como tal es uno de los factores pronósticos más importantes en la esperanza de vida. Pequeñas reducciones en las cifras de tensión arterial conducen a grandes efectos sobre la morbilidad y mortalidad cardiovascular, por tanto, ayuda a conservar la salud y restablecer las capacidades físicas y mentales de los individuos.<sup>4</sup>

Esta entidad clínica, desde todos los puntos de vista, es prevenible y su diagnóstico precoz es posible. Muchos autores<sup>5</sup> la llaman "la asesina silenciosa", pues a veces se percibe su presencia cuando resulta demasiado tarde y se inicia con complicaciones agudas.

De los 15 millones de muertes por afecciones cardiocirculatorias, 7,2 millones ocurren por enfermedades coronarias y 4,6 millones por las vasculares encefálicas, donde la hipertensión arterial está presente en la mayoría de los casos.<sup>5</sup>

Con vista a la detección precoz de la HTA, la Organización Mundial de la Salud (OMS) llama la atención sobre la importancia de la medición periódica y rutinaria de la tensión arterial en niños, adolescentes y adultos, por lo menos una vez al año y en todas las consultas que acuda el paciente, independientemente de la especialidad de que se trate, así como también anotar la fecha y la cifra encontrada para entregársela

al paciente.<sup>6</sup>

Por la magnitud del problema que representa la hipertensión arterial, es de vital importancia evaluar la calidad de la atención que recibe el paciente hipertenso, teniendo en cuenta, por un lado, los conocimientos que posee el personal médico al respecto (competencia profesional), ya que las dificultades en el servicio que brinda emergen desde el mismo análisis del proceso de trabajo (desempeño profesional); por otro, orientar hacia las necesidades educativas que puedan ser más eficaces para la transformación del proceso de trabajo y de la situación de salud.

Existe calidad en la atención de salud cuando los resultados o efectos de este proceso satisfacen los requisitos de los clientes externos e internos y cumplen, además, las normas, procedimientos y reglamentos institucionales y del sistema.<sup>7</sup>

En el Policlínico "Julián Grimau García", en el 2009, se diagnosticaron 35 casos nuevos con hipertensión arterial, para una tasa de prevalencia de 12,7 %, y es por ello que los autores de este artículo se propusieron evaluar la calidad de la ejecución del Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial en este centro hospitalario.

## MÉTODOS

Se realizó una investigación sobre servicios y sistemas de salud para evaluar la calidad de la ejecución del Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial en el Policlínico "Julián Grimau García" de Santiago de Cuba, desde septiembre de 2009 hasta igual mes de 2010, para lo cual se elaboraron los criterios, indicadores y estándares pertinentes, en tanto las dimensiones evaluadas fueron la estructura y el proceso (competencia profesional).

Se contó con la participación de los 21 especialistas de medicina general integral que se encontraban laborando en la unidad durante ese período y accedieron a colaborar

- Preparación del proceso evaluativo
  - a. Constitución del grupo de expertos: Estuvo conformado por dos especialistas en medicina general integral y uno en medicina interna.
  - b. Revisión de documentos: Bibliografía médica disponible, Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial, programa de trabajo del médico y enfermera de la familia, así como documentos de información estadística e informes finales de investigaciones relacionadas con el tema objeto de estudio.
  - c. Definición de las dimensiones de calidad a evaluar según criterios de estructura, proceso y resultado.
    - Calidad: La Organización Mundial de la salud (OMS) la define como alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de recursos, mínimo de riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente e impacto final en salud.
    - Evaluación del programa: Es un proceso que consiste en determinar y aplicar criterios y normas, a fin de fomentar un juicio sobre diferentes componentes de este (tanto el estudio de su creación como de su ejecución), así como las etapas del proceso de planificación, previas a la programación.

- Estructura: Es la forma en que está organizada la atención sanitaria, entre ellos el capital humano, en lo concerniente a: condiciones económicas, gestión, equipos, instalaciones y sistemas de información.
- Proceso: Comprende las actitudes desplegadas en el suministro de información y en la prestación de los servicios de prevención, diagnóstico terapéutico y rehabilitación de los pacientes; entre estos figuran:
  - Competencia profesional: Aptitud o capacidad demostrada para el desarrollo de forma idónea una actividad o tarea, es decir, lo que el trabajador sabe y debe saber.
  - Indicadores: Son variables que facilitan la determinación de las medicaciones directa o indirectas; deben ser válidos, objetivos, sensibles y específicos.
  - Estándar: Punto de referencia que se toma para valorar el indicador sobre la base de un criterio previamente establecido.

d. Confección de los instrumentos evaluativos y elaboración de indicadores

• Ejecución de la evaluación

- Entrenamiento a los integrantes del equipo de investigación
- Determinar los indicadores en cada criterio evaluativo

Esta se efectuó con la aplicación de los instrumentos confeccionados a partir de consideraciones emitidas por el grupo de expertos. Se establecieron los criterios de evaluación, los estándares y se construyeron los indicadores.

Para determinar el cumplimiento de los criterios evaluativos se establecieron las categorías:

Adecuado (A): Cuando el resultado del indicador obtuvo un valor igual o mayor al estándar preestablecido.

Inadecuado (I). Cuando sucedió lo contrario

Para evaluar la **estructura** se aplicó una guía de observación donde se tuvieron en cuenta los elementos siguientes:

<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Estándares (%)</b>
Programa Nacional de Hipertensión Arterial	Número de consultorios que tienen el Programa/total de consultorios	95
Pesa y tallímetro en buen estado	Número de consultorios con pesa y tallímetro /total de consultorios	95
Oftalmoscopio en buen estado.	Número de consultorios con oftalmoscopio en buen estado/total de consultorios	90
Martillo y diapasón	Número de consultorios con martillo y diapasón /total de consultorios.	90
Historias clínicas de los casos nuevos	Número de consultorios que tienen historias clínicas de casos nuevos/ total de consultorios	90

Esfigmomanómetro y estetoscopio en buen estado	Número de consultorios con esfigmomanómetro en buen estado/total de consultorios	95
Salas de espera	Número de consultorios con salas de espera/total de consultorios	95
Mesa y silla para el médico	Número de consultorios con mesa y silla para el médico/total de consultorios	95
Mesa de reconocimiento	Número de consultorios con mesa de reconocimiento/total de consultorios	95
Equipo de electrocardiograma para consultas y urgencias	Número de estudios a realizar /total de equipos según servicios, urgencias y consultas.	95

• **Departamento de Medios de Diagnóstico**

a) Laboratorio clínico

<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Estándar (%)</b>
Capital humano	Número de personal calificado para realizar exámenes complementarios/total de estudios previstos en el programa	90
Recursos materiales	Número de reactivos en existencia/total de estudios a realizar en el programa.	90

b) Imagenología

<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Estándar (%)</b>
Capital humano	Número personas calificadas realizar exámenes imagenológicos/total de estudios previstos en el programa	90
Recursos materiales	Número de reactivos en existencia /total de estudios a realizar en el programa.	90

Para evaluar el proceso se aplicó una encuesta donde se tuvo en cuenta la categorización del personal médico.

Especialista en Medicina General Integral: el médico que venció y aprobó el programa de especialización en esa rama de la medicina.

Para evaluar la competencia profesional se analizaron las respuestas dadas a las preguntas.

<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Estándar (%)</b>
Concepto de HTA	Número de médicos que identifican el concepto de HTA/total de médicos evaluados	95
Requisitos para la toma de la tensión arterial (TA)	Número de médicos que identifican los requisitos para tomar la TA/total de médicos evaluados	95
Clasificación de la HTA	Número de médicos que clasifican la HTA/total de médicos evaluados	95
Identificación de los factores de riesgo de la HTA	Número de médicos que identifican los factores de riesgo/total de médicos evaluados	95
Estratificación del riesgo cardiovascular(RCV)	Número de médicos que identifican la estratificación del RCV/total de médicos evaluados	95
Identificación de la HTA como factor de riesgo (FR) de otras enfermedades.	Número de médicos que identifican la HTA como factor de riesgo de otras enfermedades/total de médicos evaluados	95
Acciones para la evaluación clínica del paciente hipertenso.	Número de médicos que identifican las acciones/total de médicos evaluados.	95
Tipos de tratamiento de la HTA	Número de médicos que identifican el tipo de tratamiento de la HTA/Total de médicos evaluados.	95
Principales drogas usadas en el tratamiento del paciente hipertenso.	Número de médicos que identifican las principales drogas usadas/total de médicos evaluados.	95
Grupo dispensarial del paciente hipertenso	Número de médicos que identifican el grupo de dispensarial/total de médicos evaluados.	95

Los resultados fueron mostrados en tablas y se utilizó el porcentaje como medida de resumen

## RESULTADOS

En la evaluación de la estructura para el laboratorio clínico (**tabla 1**), los criterios empleados rebasaron el estándar establecido y alcanzaron la calificación de adecuados: capital humano y recursos materiales (100 %).

Tabla 1. *Evaluación de la estructura para el laboratorio clínico*

<b>Criterios</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Estándar (%)</b>	<b>%</b>	<b>Evaluación</b>
Capital humano	Número de personal calificado para realizar estudios/total de estudios previstos en el programa	90	100	A
Recursos materiales	Número de reactivos en existencia/total de estudios a realizar en el programa	90	100	A

Con referencia a la evaluación de la competencia profesional (**tablas 2a y 2b**) se halló que la clasificación de la HTA según las cifras establecidas por la OMS (86 %), las acciones para la evaluación clínica del paciente hipertenso y la estratificación del riesgo cardiovascular (80 %, respectivamente) obtuvieron la categoría de inadecuados como criterios del proceso, en relación con el estándar establecido.

Tabla 2a. *Evaluación de la competencia profesional*

<b>Criterios</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Estándar (%)</b>	<b>%</b>	<b>Evaluación</b>
Concepto de HTA	Número de médicos que identifican el concepto de HTA/total de médicos evaluados	95	96	A
Requisitos para la toma de la TA	Número de médicos que identifican los requisitos para la toma de TA /total de médicos evaluados	95	98	A
Clasificación de la HTA según cifras establecidas por OMS	Número de médicos que identifican la clasificación de la HTA/total de médicos evaluados	95	86	I
Identificación de los factores de riesgo de HTA	Número de médicos que identifican los factores de riesgo/total de médicos evaluados	95	98	A
Estratificación RCV	Número de médicos que identifican la estratificación del RCV/total de médicos evaluados	95	80	I

Tabla 2b. *Evaluación de la competencia profesional*

<b>Criterios</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Estándar (%)</b>	<b>%</b>	<b>Evaluación</b>
Identificación de la HTA como factor de riesgo de otras enfermedades	Número de médicos que identifican La HTA como factor de riesgo de otras enfermedades/total de médicos evaluados	95	98	A
Acciones para la evaluación clínica del paciente hipertenso	Número de médicos que identifican las acciones /total de médicos evaluados	95	80	I
Tipos de tratamiento de la HTA	Número de médicos que identifican el tipo de tratamiento de la HTA /total de médicos evaluados	95	100	A
Principales drogas usadas en el tratamiento del paciente hipertenso	Número de médicos que identifican las principales drogas usadas/total de médicos evaluados	95	95	A
Grupo dispensarial del paciente hipertenso	Número de médicos que identifican el grupo de dispensarial /total de médicos evaluados	95	100	A

## DISCUSIÓN

La hipertensión arterial es la más común de las condiciones que afecta la salud de los individuos en todo el mundo, es un factor de riesgo importante para otras enfermedades, cuya prevención es la medida más importante, universal y menos costosa.

En algunos casos en que no se puede determinar una causa, se clasifica como hipertensión arterial secundaria, que representa en los adultos de 5-10 %, donde la más frecuente es la HTA por afectaciones renales, superior en niños y adolescentes.<sup>6, 8</sup>

Se estima que mundialmente existen más de 1000 millones de pacientes hipertensos y se espera que para el 2015 aumente alrededor de 500 millones. Esta enfermedad afecta aproximadamente 30 % de los adultos, por lo cual ha sido considerada por la OMS, junto con la obesidad, como pandemia del siglo XXI.<sup>8,9</sup>

El primer programa nacional para la prevención y control de la hipertensión arterial, fue editado por primera vez en 1988 y seguido por una serie de acciones

metodológicas revisadas por expertos y modificadas según criterios mundiales de la Liga Internacional de Hipertensión, hasta su última edición en el 2008; este debe tenerse en cuenta por el personal de la salud en los diferentes niveles de atención, pues constituye un instrumento de trabajo en su práctica diaria.

En la casuística, el análisis de la estructura se basó en los criterios de la investigadora, al no contar con la literatura médica disponible para comparar los resultados de este programa en específico; aunque cabe mencionar que Coca,<sup>10</sup> investigador español, establece indicadores y estándares para cada nivel de atención, pero los diseñados para la estructura en la Atención Primaria de Salud no son comparables con los nuestros, aun cuando estuvieran presentes en este policlínico o consultorios médicos de familia.

Resulta de vital importancia disponer de una clasificación de HTA en el adulto, a fin de identificar aquellos con riesgo de enfermedad cardiovascular, disminuir la morbilidad y mortalidad asociadas y, por tanto, llevar a cabo el control y seguimiento acordes con la necesidad individual de cada paciente, lo cual evitaría mayores consecuencias.

La relación estrecha que mantienen las presiones sistólica y diastólica y el riesgo cardiovascular, ha sido reconocida desde hace mucho tiempo. Dicha relación es fuerte, continua, graduada, consistente, independiente, predictiva y desde el punto de vista causal muy significativa para todos los pacientes con enfermedad coronaria o sin esta. Por eso, a pesar de que la clasificación de la TA en el adulto es de alguna manera arbitraria, es útil a los clínicos para decidir el tratamiento, a partir de los factores que incluyen el nivel actual de la TA.

La I Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Actividades Preventivas en Cuba evidenció que del total de hipertensos detectados, solo 60,8 % lo conocían y de estos, 45,2 % estaban controlados.

Al respecto, las cifras notificadas oscilan, según los autores, zonas geográficas y métodos empleados, de 20-73,1 % e incluso superior; en la mayoría de ellos, las mensuraciones son intempestivas e incomparables con los criterios metodológicos asumidos en este trabajo.

La adecuada dispensarización de los pacientes hipertensos garantizará una correcta clasificación y, con la ejecución oportuna de las medidas de intervención, se logrará 85 % del control esperado, según el Programa Nacional.<sup>11</sup>

En este sentido, los resultados han sido reconocidos como de gran importancia en las evaluaciones de la atención médica, así como en la definición de políticas de salud; al mismo tiempo un número cada vez mayor de investigadores y políticos han llamado la atención sobre la necesidad de conocer los mecanismos por los cuales la estructura y los procesos influyen en los resultados de la atención.

En el nivel primario de salud hay poca experiencia en cuanto a la evaluación de la calidad de la atención médica, pues existe la tendencia de analizar solo los resultados del trabajo, lo cual constituye un error; estos, por sí solos, no indican en qué consisten las dificultades, para así poder realizar acciones concretas.

Para evaluar la competencia profesional se valoraron 10 criterios, de los cuales 3 obtuvieron la calificación de inadecuados.

La HTA es la enfermedad crónica más frecuente identificada por el médico de familia en su comunidad, la cual oscila entre 15 y 20 % en la población de 15 años o más.<sup>12,13</sup>

Elevar la calidad de la atención médica primaria es indispensable para alcanzar los propósitos de incrementar la salud de la población cubana; de ahí la importancia de garantizar el cumplimiento de los objetivos del Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial.

Se concluye que dicho Programa no se ejecutaba con la calidad requerida y que existían dificultades en la estructura por el inadecuado estado de los recursos materiales.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roca Goderich R, Smith Smith VV, Paz Presilla E, Losada Gómez J, Serret Rodríguez B, Llamas Sierra N. Temas de medicina interna. 4ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2002:304-21.
2. Lantigua Céspedes LA. Afecciones cardiovasculares más frecuentes. En: Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago EM, Batista Moliner R, Álvarez Villanueva R, et al. Temas de medicina general integral. La Habana: MINSAP, 2008; t2:86.
3. Pacin Aguilar N. Manual de terapéutica de medicina interna. La Habana: ECIMED, 2008:65.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Guía para la atención médica. La Habana: MINSAP, 2004.
5. Adaptación española de la guía europea de prevención cardiovascular. <[http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/adaptada\\_guia\\_espanola\\_de\\_hta\\_completo.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/adaptada_guia_espanola_de_hta_completo.pdf)> [consulta: 22 octubre 2009].
6. Alfonso Guerra JP. Hipertensión arterial en atención primaria de salud. La Habana: ECIMED, 2009. <[http://www.bvs.sld.cu/libros/hipertension\\_arterial/completo.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/hipertension_arterial/completo.pdf)> [consulta: 22 octubre 2009].
7. Ramos Domínguez BN. Control de calidad de la atención de salud. La Habana:ECIMED, 2004:32-8.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento <[http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/hipertension\\_arterial/pagina\\_legal.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/hipertension_arterial/pagina_legal.pdf)> [consulta: 22 octubre 2009].
9. Rosa Roméu Escobar M, Padrón Velásquez L, Sabina Roméu B, Bos Rodríguez Z. Exploración de los conocimientos de alumnos internos de la carrera de Medicina sobre hipertensión arterial. MediSur 2010; 8(6). <<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1410/459>> [consulta: 16 marzo 2010].
10. Coca Antonio .Indicadores de calidad en la asistencia al paciente hipertenso. Barcelona: Sociedad Española de Hipertensión Arterial España, 2009. <[http://www.novartis.es/export/sites/novartis/galerias/documentos\\_web\\_cardio/libro7\\_Indicadores.pdf](http://www.novartis.es/export/sites/novartis/galerias/documentos_web_cardio/libro7_Indicadores.pdf)> [consulta: 22 octubre 2009].

11. Macías Castro I. Epidemiología de la hipertensión arterial. Acta Med 1997; 7(1):15-24.
12. Dieste Sánchez W, Rodríguez Viera M, Skeen González, Dueñas Herrera A. Evaluación de la competencia y el desempeño. Programa Nacional de Hipertensión Arterial. Boyeros y Habana Vieja, 1995. Rev Cubana Med Gen Integr 1997; 13(6):544-50.  
<[http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13\\_6\\_97/mgi04697.htm#cita](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_6_97/mgi04697.htm#cita)> [consulta: 22 octubre 2009].

Recibido: 29 de marzo de 2011

Aprobado: 5 de abril de 2011

**MsC. Rosa María Nieto Fernández.** Policlínico "Julián Grimau García", avenida Los Libertadores y Paseo Martí, Santiago de Cuba, Cuba.  
Dirección electrónica: [rm@medired.scu.sld.cu](mailto:rm@medired.scu.sld.cu)