

resuelto el importante problema que plantea la identificación de las personas que necesitan tratamiento. Aproximadamente la mitad de los hipertensos del mundo ignoran su propia condición. Incluso una vez identificado, a menudo es difícil someter al hipertenso a un régimen de vigilancia continua de su estado y hacerle seguir el tratamiento necesario.

En los países donde las enfermedades cardiovasculares constituyen un problema grave, las medidas de lucha, empezando por la prestación de una asistencia adecuada a los casos de hipertensión conocidos, deben ser debidamente programadas y aplicadas. Cabe a ese respecto establecer un programa limitado que permita ensayar el sistema y prestar al mismo tiempo un servicio directo a la comunidad.

Simultáneamente podrían realizarse estudios de la población para conocer la situación de la manera más completa posible e incorporar al programa de lucha los nuevos casos que vayan descubriéndose. El programa nacional resultante de esos estudios se desarrollaría, de ser posible, a nivel de la comunidad a través de la estructura actual de los servicios médicos.

Con ese fin, la Organización Panamericana de la Salud y un grupo de Estados Miembros han aunado sus esfuerzos en un proyecto piloto de lucha contra la hipertensión. Para las operaciones se ha establecido un protocolo uniforme que permitirá la comparación de los resultados obtenidos en cada caso, el intercambio de conocimientos prácticos y el acopio de información de distintas regiones y países. Los datos que se obtengan serán de valor inestimable para la preparación de ulteriores programas en gran escala. En otros continentes, la Organización Mundial de la Salud actúa ya como punto focal para otro programa análogo. Las encuestas por comunidades han permitido ya descubrir casos que ahora se encuentran bajo tratamiento.

Al enfrentarse de esta manera con un problema de salud que está adquiriendo rápidamente carácter de gravedad, los países de las Américas y la OPS esperan obtener resultados que abran nuevas perspectivas para el futuro.

## **CUIDADO CON LA PRESION ALTA**

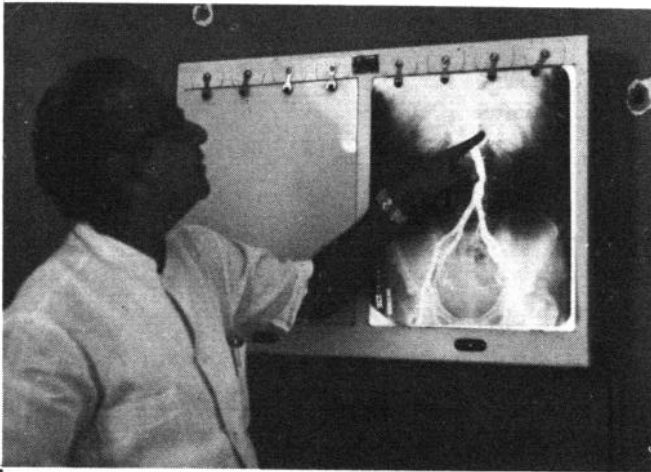
*A continuación se presenta la versión condensada de algunos artículos preparados especialmente por la OMS con motivo del Día Mundial de la Salud.*

### **CUBA COMBATE LA HIPERTENSION**

**Por el Dr. Ignacio Macías Castro<sup>1</sup>**

La hipertensión es la enfermedad crónica no transmisible más común en Cuba, donde probablemente existan 800,000 casos. Como la hipertensión es la causa

<sup>1</sup> Ministro de Salud Pública, Presidente, Grupo Cooperativo para el Estudio de la Hipertensión, La Habana, Cuba.



## BREVE GLOSARIO DE LA HIPERTENSION

- **Accidente cerebrovascular:** Parálisis repentina de una parte del cuerpo como consecuencia de la interrupción de la irrigación sanguínea a una parte del cerebro.
- **Arteriosclerosis:** Engrosamiento y pérdida de elasticidad de las paredes arteriales que impide la circulación de la sangre. Por lo común la causa de esta afección es la aterosclerosis.
- **Aterosclerosis:** Lesiones y formación de placas de materias grasas en las paredes arteriales, lo cual produce estrechamiento de las mismas y bloqueo progresivo de la circulación sanguínea.
- **Cardiopatía coronaria (o isquémica):** Irrigación sanguínea insuficiente de los músculos del corazón, generalmente como consecuencia de un engrosamiento de las arterias coronarias.
- **Hemorragia cerebral:** Derrame producido por la rotura de arterias que riegan el cerebro; con frecuencia la hipertensión es la causa del derrame.
- **Hipertensión arterial:** Conocida comúnmente como presión arterial alta, es la elevación anormal de la presión de la sangre. Hay dos clases de hipertensión:
 

**Hipertensión esencial:** Es la forma más frecuente de hipertensión; su causa se desconoce.

**Hipertensión secundaria:** Hipertensión en que se conoce su causa. La hipertensión renal, provocada por enfermedades del riñón, es la forma más común.
- **Infarto de miocardio:** Necrosis de las células de una parte del corazón, que se han quedado sin irrigación sanguínea como consecuencia de la obstrucción de una arteria; en vez de este término, por lo general se usa "ataque cardíaco".
- **Presión sanguínea:** La presión máxima en el punto culminante de la contracción del corazón se denomina presión sistólica, y la presión mínima, cuando el corazón hace una pausa entre dos contracciones, presión diastólica o mínima.

principal del infarto de miocardio y de otras afecciones cardiovasculares, que representan hasta un 15% del total anual de defunciones registrado en la isla, Cuba ha emprendido una lucha sin cuartel contra esta causa de mortalidad y de invalidez. La hipertensión continúa siendo el "enemigo número uno" (figura 1).

Los estudios que se han efectuado permiten llegar, por lo menos, a una conclusión muy favorable: los cubanos se cuentan entre las poblaciones mejor informadas del mundo en lo que respecta a la hipertensión. Por comparación con los datos de encuestas semejantes efectuadas en la República Democrática Alemana y en Estados Unidos de América, los resultados obtenidos en tres zonas de Cuba indican que allí la proporción de hipertensos conscientes de su afección es mayor que en los otros países (figura 2).

FIGURA 1—Las seis causas de mortalidad más comunes, Cuba, 1974.

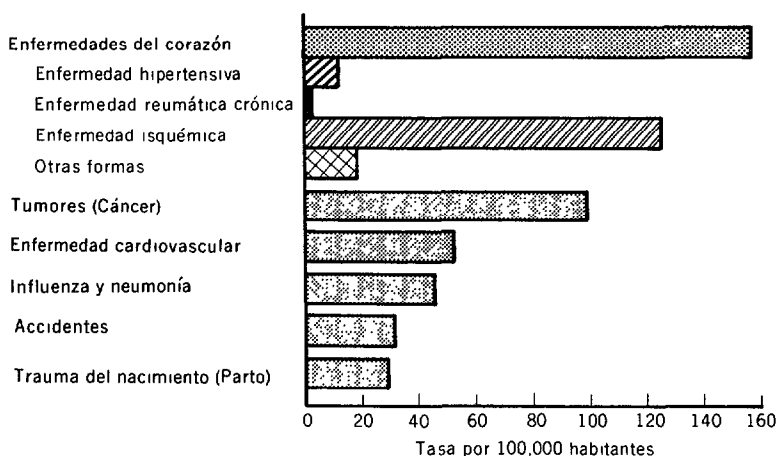
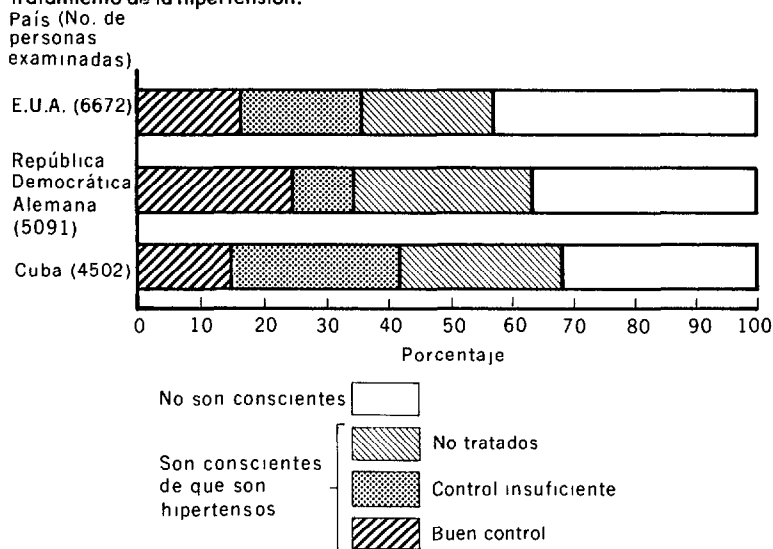


FIGURA 2—Estudio comparativo de la conciencia de padecer la enfermedad y tratamiento de la hipertensión.



Los mismos estudios demuestran que el problema principal sigue siendo el control eficaz de la hipertensión, ya que en la actualidad la proporción de pacientes que reciben tratamiento es tan solo del 15 al 20%; por otra parte, solo el 40% de los hipertensos que conocen su afección toma regularmente medicamentos hipotensores. Hay, por otra parte, muchos habitantes que no se han medido nunca la tensión arterial; la proporción de hipertensos que en los interrogatorios declararon no saber que padecían hipertensión en algunos grupos era del 30 al 40%.

Aplicando los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud y por la Organización Panamericana de la Salud, se ha calculado que las tasas de prevalencia de la hipertensión en Cuba son del orden del 15% en la población urbana y del 10% en las zonas rurales.

### Hipertensión esencial

Casi veinte años después de la revolución de 1959, las últimas estadísticas indican que las enfermedades transmisibles han dejado de plantear en Cuba un problema grave y que las afecciones cardiovasculares son la primera causa de mortalidad en el país. Según cifras recientes, comunicadas por el Hospital Salvador Allende de la Universidad de La Habana, más del 90% de los enfermos cardíacos examinados en un estudio sobre la hipertensión padecían de hipertensión esencial.

La hipertensión secundaria, que puede deberse a una multitud de causas, representa a lo sumo un 10% del total de casos registrados en Cuba. Esta forma de hipertensión, que puede deberse a enfermedades del riñón, complicaciones del embarazo, o malformaciones congénitas, puede corregirse muchas veces por medio de intervenciones quirúrgicas y de un tratamiento apropiado.

### Grupos más expuestos

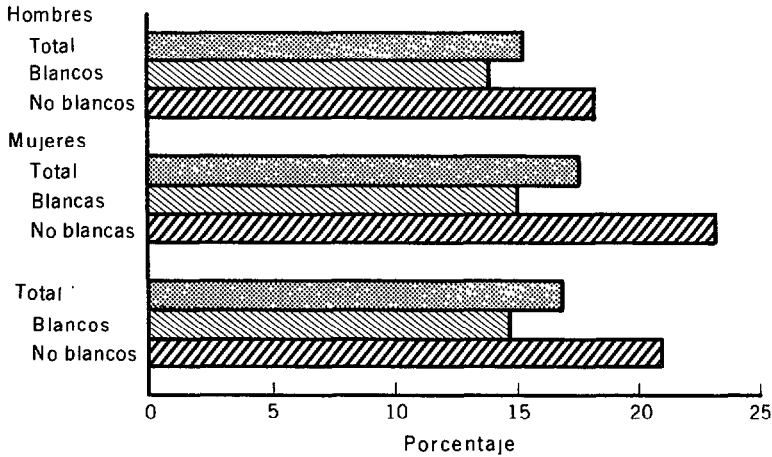
Gracias a los estudios sobre el terreno, se han adquirido muchos datos sobre la distribución de la hipertensión en la población general, que se pueden utilizar para la detección y el tratamiento de los casos de mayor riesgo.

Se ha encontrado que, en general, las mujeres negras son más propensas a la hipertensión que las blancas, hasta el extremo de constituir el grupo más vulnerable de la población de Cuba. También se sabe que las mujeres, sea cual fuere su raza, son en conjunto más susceptibles que los hombres; en el grupo de edad de 30 a 64 años, por ejemplo, se halló que 20.5% de las mujeres resultaron hipertensas, frente al 17.5% de los hombres (figura 3).

Para lograr que la población estudiada en las encuestas de prevalencia fuera lo más representativa posible y no hubiera predominio del número de mujeres sobre el de hombres, se reemplazaron las visitas domiciliarias en horas de trabajo por otras a partir de las seis de la tarde y, finalmente, se escogió los domingos por la mañana como el momento más adecuado para hacer los exámenes e interrogatorios.

Actualmente los exámenes se realizan en los locales de los Comités de Defensa de la Revolución, que desde hace algunos años participan en numerosas actividades de interés para la comunidad: designación de vigilantes nocturnos, campañas en masa de vacunación contra la poliomielitis, limpieza de calles, etc.

FIGURA 3—Estudio de la hipertensión por grupo étnico y sexo, Cuba.



### Problemas pendientes

Entre los problemas que falta resolver figura, por ejemplo, el 35% de hipertensos que no siguen ningún tratamiento. En esos casos primero se envían dos convocatorias sucesivas y, si no dan resultado, se hace una nueva visita domiciliaria para discutir la situación con el paciente. La primera carta recibe alrededor de un 40% de respuestas, la segunda, un 20% más y en las visitas domiciliarias el porcentaje de resultados favorables es del 95%.

El método de trabajo consiste en medir la presión sanguínea tres veces en días distintos; solo se considera hipertensos a los pacientes cuya presión excede de 140/90 mm Hg en las tres ocasiones.

### Participación de la comunidad

El tratamiento de un problema tan común como la hipertensión sobre la base de la participación de la comunidad es viable en teoría; interesa demostrar que el sistema funciona también en la práctica. Por esa razón, Cuba participa en dos proyectos de control comunitario de la hipertensión: uno emprendido por la Organización Mundial de la Salud en cooperación con 18 centros de otros países, y el segundo iniciado por la Organización Panamericana de la Salud en colaboración con otras siete naciones de América Latina.

Por el momento, se sigue trabajando en la detección de casos. La meta propuesta es averiguar cuántas personas padecen hipertensión, cardiopatía isquémica, afecciones cerebrovasculares, diabetes y asma bronquial, en cada una de las zonas del país. Al paciente de hipertensión habrá que practicarle tres exámenes de comprobación al año, por lo menos. Cuando el personal de salud haya adquirido bastante experiencia en la detección de casos, se emprenderá un programa en gran escala para el control de cinco enfermedades crónicas no transmisibles.

Estas actividades se complementan con una campaña de educación en salud con objeto de informar a la población de lo que cada uno puede hacer para prevenir

algunas enfermedades crónicas. Los lemas son sencillos: "Vigile su peso. Si es necesario, cambie su alimentación", "Haga algo de ejercicio todos los días", "Deje de fumar", "Controle su presión arterial y, si es demasiado alta, procure bajarla", "Vigile el nivel de colesterol de la sangre; trate de que no pase de 200  $\mu\text{g/ml}$ ", etc. Sobre la base de esos consejos se ha preparado un folleto educativo que se distribuye a los comités de barrio y de cuya difusión en el medio rural se encargará la Asociación Nacional de Agricultores. Se utilizan también carteles fijados en los policlínicos y centros de salud.

## LA HIPERTENSION Y SU TRATAMIENTO

Por el Dr. J. I. S. Robertson<sup>2</sup>

Durante años se libró una verdadera batalla académica para determinar qué era, en realidad, la hipertensión arterial. Para unos, los hipertensos eran personas distintas de las demás; la hipertensión era una enfermedad en sí misma causada, quizá, por una anomalía genética. El sector opuesto sostenía que la hipertensión no era sino el extremo superior de una escala que abarcaba todos los grados de tensión arterial. Unas personas estaban en los escalones más altos, otras en los más bajos y la inmensa mayoría en los intermedios. La hipertensión no tenía ninguna entidad nosológica ni servía como criterio para dividir al género humano en personas sanas e hipertensas.

Esta lucha de ideas no era, sin embargo, puramente académica, sino, por el contrario, básica para la concepción misma de las campañas de detección y tratamiento de la hipertensión arterial.

En los últimos años, en general ha habido una aceptación de la segunda tesis, según la cual no hay una frontera precisa entre la "tensión normal" y la "hipertensión" y cualquier definición de este último término ha de ser necesariamente arbitraria. Se reconoce que, clínicamente, la "hipertensión esencial" se caracteriza por la presencia de una tensión arterial bastante superior a la media habitual en la población, sin que exista una causa discernible.

### Causas identificables de la hipertensión

Hay, sin embargo, una pequeña proporción de casos en los que la hipertensión obedece a causas identificables y esta es la posibilidad que el médico debe examinar en primer lugar, con tanto más ahínco cuanto más joven sea el paciente. En efecto, la probabilidad de encontrar una causa precisa de la hipertensión es mayor cuando es menor el enfermo y, si no se encuentra la causa, la única perspectiva que le queda a este es la de seguir durante el resto de su vida un tratamiento de medicamentos no específicos.

Se han identificado algunas causas específicas de hipertensión; por ejemplo, el uso de contraceptivos orales puede causar una elevación notable de la presión arterial

<sup>2</sup>Departamento de Hipertensión, Consejo de Investigaciones Médicas, Western Infirmary, Glasgow, Reino Unido.