



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcI2024, (mayo 2024) ISSN 2415-0282

La hipertensión arterial como factor predisponente para la aparición de otras enfermedades”

Nair de la Caridad Prado Ramírez ¹

Meliza Cruz Fernández ²

Susana Caridad Ferrer Agüero ³

Gloria Mejías León ⁴

¹ Estudiante de 6to año de la carrera de medicina. Facultad de Ciencias Médicas Victoria de Girón. Playa. La Habana. Cuba. Email: naicprado@gmail.com.

² Estudiante de 6to año de la carrera de medicina. Facultad de Ciencias Médicas Victoria de Girón. Playa. La Habana. Cuba. Email: melycruz2509@gmail.com.

³ Estudiante de 6to año de la carrera de medicina. Facultad de Ciencias Médicas Victoria de Girón. Playa. La Habana. Cuba. Email: susanaferrer90@gmail.com.

⁴ Estudiante de 6to año de la carrera de medicina. Interna Vertical en Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas Victoria de Girón. Playa. La Habana. Cuba. Email: gloriamejias360@gmail.com.

RESUMEN:

La hipertensión arterial es una condición médica crónica que afecta a un porcentaje significativo de la población mundial. Se caracteriza por un aumento sostenido de la presión arterial en las arterias, lo que puede tener repercusiones negativas en la salud si no se controla adecuadamente. Uno de los aspectos más preocupantes de la hipertensión arterial es su capacidad de actuar como factor predisponente para la aparición de diversas enfermedades

entre las que se destacan: el infarto agudo de miocardio, angina de pecho, una insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebrovascular, enfermedad renal crónica, trastornos metabólicos, entre otras. Es fundamental tomar medidas preventivas para controlar esta enfermedad y reducir el riesgo de las complicaciones asociadas.

Palabras claves: Hipertensión, cardiovascular, daño, riesgo.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión o hipertensión arterial es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada. La sangre se distribuye desde el corazón a todo el cuerpo por medio de los vasos sanguíneos. Con cada latido, el corazón bombea sangre a los vasos. La tensión arterial se genera por la fuerza de la sangre que empuja las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) cuando el corazón bombea. Cuanto más alta es la tensión, más dificultad tiene el corazón para bombear.

La hipertensión es un trastorno médico grave que puede incrementar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrales, renales y otras. ¹

La hipertensión arterial, definida como presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg o presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg, es uno de los factores de riesgo más importantes para las enfermedades cardiovasculares y la enfermedad renal crónica. La presión arterial es un rasgo multifacético, afectado por la nutrición, el medio ambiente y el comportamiento a lo largo del curso de la vida, incluida la nutrición y el crecimiento fetal y la infancia, la adiposidad, los componentes específicos de la dieta, especialmente la ingesta de sodio y potasio, el consumo de alcohol, el tabaquismo y la actividad física, la contaminación del aire, el plomo, el ruido, el estrés psicosocial y el uso de medicamentos para bajar la presión arterial. ²

Se estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y medianos. Según los cálculos, el 46% de los adultos hipertensos desconocen que padecen esta afección. La hipertensión se diagnostica y trata a menos de la mitad de los adultos que la presentan (solo al 42%). Apenas uno de cada cinco adultos hipertensos (el 21%) tiene controlado el problema. La hipertensión es una de las causas principales de muerte prematura en el mundo. Una de las metas mundiales para las enfermedades no

transmisibles es reducir la prevalencia de la hipertensión en un 25% en 2030 (con respecto a los valores de referencia de 2010).¹

OBJETIVOS

Objetivo General: Demostrar que la hipertensión arterial constituye un riesgo para la aparición de diferentes enfermedades.

Objetivos Específicos:

- Identificar los factores que predisponen a la hipertensión arterial.
- Describir el mecanismo fisiopatológico por el que se produce la hipertensión arterial.
- Explicar las enfermedades que se producen a causa de la hipertensión arterial.

DESARROLLO:

La definición de hipertensión arterial (HTA) es convencional, es decir, es establecida por acuerdo de expertos basados en estudios clinicopatológicos que demuestran que mientras más elevada es la presión arterial se presentan mayores complicaciones y aumenta la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales crónicas entre otras morbilidades. La HTA como se mencionó antes se define como la elevación de la presión arterial sistólica(PAS) a 140 mmHg o más o presión arterial diastólica(PAD) a 90 mmHg o más, o ambos valores inclusive. Esta definición es aplicable para los adultos.³

En la práctica clínica se definen otros tipos de HTA:

• **HTA sistólica aislada.** Es más frecuente en personas de más de 65 años de edad. Se considera así cuando la PAS es igual o mayor de 140 mmHg y la PAD es menor de 90 mmHg.³ Es frecuente en personas ancianas con arterias escleróticas (endurecidas) y se considera un importante factor de riesgo cardiovascular.⁴

• **HTA de bata blanca.** Se considera con este tipo de HTA a las personas que tienen elevaciones de la PA frente al médico y es normal cuando es medida por personal no médico fuera de ese contexto (familiares, vecinos, enfermeros u otras personas o técnicos).³

- **HTA maligna.** Es la forma más grave de HTA; se relaciona con necrosis arteriolar en el riñón y otros órganos; los pacientes tienen insuficiencia renal y retinopatía hipertensiva significativa.³

- **HTA enmascarada.** Es cuando la PA es normal en consulta y alta fuera del ambiente sanitario.³

CLASIFICACIÓN DE LA HTA SEGÚN LA CAUSA O ETIOLOGÍA:

- En el 90-95 % de los hipertensos no se logra identificar una causa o enfermedad responsable, por lo que se le conoce como hipertensión esencial o primaria. Se debe a múltiples y complejas interacciones de varios sistemas, sin embargo, los conocimientos actuales han permitido establecer sólidos elementos diagnósticos, el pronóstico y el tratamiento más racional.³

- En los casos que puede encontrarse una causa determinada se clasifica como hipertensión secundaria, que representa en los adultos cerca del 5-10 % de los casos (las hipertensiones de causas renales son las más frecuentes) y son algo superior en los niños y adolescentes.³

Otra forma de hipertensión secundaria es la hipertensión iatrogénica que se debe a efectos adversos de algunos medicamentos como corticoides (prednisona, prednisolona, dexametasona, entre otros), los anticonceptivos orales y los que semejan o favorecen la actividad del sistema nervioso simpático, entre los que están algunas drogas empleadas para reducir peso y tóxicos como la cocaína y el crack, representan del 2-3 % de las hipertensiones.³

SEGÚN EL GRADO DE HIPERTENSIÓN

La presión arterial se clasifica en adultos mayores a 18 años:

- Normal: < 120/80 mm Hg.
- Prehipertensión: 120-139/80-89 mm Hg.
- Hipertensión:
 - Grado I: 140-159/90-99 mm Hg.
 - Grado II: 160-179/100-109 mm Hg.
 - Grado III: 180/120 mm Hg.³

La hipertensión arterial es una condición predisponente a enfermedad coronaria, accidentes vasculares cerebrales, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal y otras condiciones mórbidas. Los factores predisponentes más importantes son la edad, raza, hábitos, factores alimentarios y psicosociales, peso al nacer, uso de algunos fármacos, ingesta de sal y antecedentes genéticos. Los factores de riesgo clásicos cardiovasculares, que con mayor frecuencia se asocian a hipertensión arterial, y que causan mayores complicaciones son la dislipidemia, la diabetes mellitus y el tabaquismo. La prevalencia y asociación de estos factores es más frecuente en individuos hipertensos que normotensos y ella aumenta en forma muy significativa el riesgo cardiovascular.⁵

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Factores No Modificables. Aquellos que por su naturaleza no pueden ser tratados o modificados, como:

Edad y sexo: Se ha encontrado relación directamente proporcional entre el aumento de la edad del individuo y la frecuencia de aparición de las enfermedades cardiovasculares. Cuatro de cada cinco pacientes que fallecen por enfermedad cardiovascular son mayores de 65 años. El mecanismo básico por el que la presión arterial aumenta conforme la edad lo hace, es por la pérdida de la distensibilidad y la elasticidad de las arterias, principalmente en las personas mayores de 50 años y edad mayor de 60 años.⁴

Raza: Estudios longitudinales han demostrado que la raza negra es la de mayor incidencia, pero actualmente por los cambios en el ritmo de vida y la no modificación de los factores de riesgo está aumentando la incidencia en las demás etnias.

Herencia: Si uno de los padres tiene hipertensión arterial existe aproximadamente el 25 % de probabilidad de desarrollar la enfermedad en alguna etapa de la vida. Si tanto la madre como el padre tienen la presión alta, se tiene el 60 % de probabilidades de desarrollarla.

Factores Modificables. Son aquellos factores asociados al estilo de vida y pueden ser susceptibles de ser controlados y/o modificados por comportamientos saludables. Dentro de estos factores se destacan:

Consumo de tabaco: La presión arterial está ligada al tabaquismo por ser este un factor de riesgo cardiovascular siendo el principal efecto de la nicotina la

vasoconstricción. El humo del tabaco actúa sobre las arterias por medio de sus radicales libres disminuyendo el óxido nítrico y lesionado el endotelio, lo cual lleva a la vasoconstricción, disfunción endotelial y aterosclerosis produciendo aumento de la tensión arterial.

Consumo de grasas: En los países industrializados en donde las dietas son ricas en productos con elevadas cantidades de hidratos de carbonos simples, grasa de origen animal y sal en exceso, a la vez que pobres en frutas y verduras frescas. Consumir demasiada grasa, especialmente las grasas sobresaturadas elevan los niveles de colesterol en sangre, las grasas saturadas se encuentran principalmente en los alimentos de origen animal como: carne, leche entera, quesos y mantequilla, limitar el consumo de margarina, aderezos, carnes rojas, de pollo y pescado a 6 onzas diarias y aumentar el consumo de fibra alimenticia ayuda a reducir el colesterol.

Obesidad: Existe una sólida relación en los estudios epidemiológicos entre peso corporal y TA o entre obesidad y prevalencia de hipertensión. Obesidad e hipertensión son más frecuentes en individuos de raza negra, así como en niveles socioeconómicos bajos. En el estudio Framingham, por ejemplo, los cambios de peso corporal pronostican cambios de la TA. Un aumento de peso por encima del 20 % del peso ideal aumentaba 8 veces el riesgo de HTA, también existe lo contrario. Una posible explicación de ello es que existe una asociación genética entre el trastorno metabólico que provoca el aumento del peso corporal y la HTA. Esto se observa en la asociación entre diabetes e hipertensión. Así, epidemiológicamente existe una asociación entre TA elevada, obesidad, resistencia a la insulina y dislipidemia (aumento de triglicéridos séricos y lipoproteínas de baja densidad-colesterol y disminución de lipoproteínas de alta densidad-colesterol).⁴

Estrés: El estrés conocido como la sensación de amenaza física o psíquica experimentada por el individuo en forma aguda o sostenida, puede provocar hipertensión a través de elevaciones tensionales repetidas determinadas por la estimulación adrenérgica y liberación de hormonas vasoconstrictoras.

Actividad Física: Sedentarismo o inactividad física se da en aquella persona que no realiza actividad física o ejercicio regular, idealmente aeróbica e isotónica (caminar, nadar o hacer bicicleta) mínimo 3 veces por semana de 30-45 minutos de duración. Se ha sugerido que los individuos sedentarios están en mayor riesgo de desarrollar hipertensión y por ello se recomienda 15

minutos / día.⁴

MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

A pesar de haber múltiples factores e hipótesis asociadas a la patogénesis de la HTA, esta se basa, esencialmente, en la disrupción de los mecanismos reguladores de la PA. En este contexto, la PA se encuentra condicionada por el gasto cardíaco (GC) y la resistencia vascular periférica (RVP), ambos factores que tienden a mantenerse en equilibrio.

Por su parte, el GC es el volumen de sangre eyectada por el corazón por minuto, y depende de la contractilidad miocárdica y el volumen sanguíneo circulante; mientras que la RVP se apoya en el control del tono vascular mediante mecanismos neurohumorales relacionados al sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), los péptidos natriuréticos (PN), el sistema nervioso simpático (SNS), el sistema inmunitario y el endotelio. Por lo tanto, la alteración de alguno de estos factores puede conllevar a cambios drásticos y sostenidos de la PA, y con ello dar inicio (directa o indirectamente) a los procesos patogénicos de la HTA y a las complicaciones de la enfermedad.⁶

Uno de los principales implicados en el desarrollo de la HTA es el SRAA. En esta línea, la renina es una enzima secretada por el aparato yuxtaglomerular del riñón en situaciones hipovolémicas, de intraperfusión glomerular y/o estimulación simpática. La renina es la encargada de descomponer al angiotensinógeno en angiotensina I, una molécula inactiva que es transformada en angiotensina II (Angiotensina II) por la enzima convertidora de angiotensina (ECA) ubicada en los pulmones. Particularmente, la Angiotensina II es un péptido que posee propiedades vasoconstrictoras potentes, por lo que es capaz de aumentar de manera significativa la RVP. Además, la Angiotensina II posee efectos directos en la retención de sodio por la regulación positiva de canales intercambiadores Na⁺/H⁺ y de la Na⁺/K⁺ ATPasa en el túbulo proximal y otras zonas renales. También, puede estimular la liberación de la aldosterona por la glándula suprarrenal, ocasionando un aumento en la reabsorción de sal y agua y, por ende, un incremento del volumen sanguíneo.⁶

En sumatoria, se ha descrito que altos niveles de Angiotensina II ocasionan la remodelación del músculo cardíaco y de vasos arteriales, y contribuyen a la desregulación de otros sistemas reguladores de la PA, agravando de esta manera el cuadro clínico de pacientes con HTA. Si bien no todos estos pacientes exhiben niveles circulantes elevados de renina (ancianos o individuos de raza negra), se ha demostrado la presencia de sistemas locales de renina en el riñón que podrían explicar el aumento de la PA. Entonces, la desregulación del SRAA puede llevar a un incremento tanto del GC como de la RVP, promoviendo así la instauración de niveles de PA elevados.⁷

Por otra parte, el SNS tiene un rol clave en el establecimiento de la HTA. De hecho, un incremento de la actividad simpática está directamente relacionado con un aumento de la PA. Las fibras nerviosas simpáticas se distribuyen por

toda la vasculatura del cuerpo y el corazón, por lo que la hiperactividad del SNS se refleja en un aumento de la RVP por vasoconstricción arteriolar de la capacidad de bombeo cardíaco y de la frecuencia cardíaca (FC). Aunado a ello, gran cantidad de fibras simpáticas inervan la vasculatura del riñón, el aparato yuxttaglomerular y los túbulos renales, por lo tanto, un incremento en la actividad simpática produce la vasoconstricción de los vasos renales, la retención de sodio y, primordialmente, promueve la actividad del SRAA.

Cabe mencionar que, aunque los mecanismos de la hiperactividad del SNS implicados en la HTA no estén dilucidados por completo, estudios experimentales y clínicos han evidenciado que la resección de la inervación simpática renal mejora las cifras de PA en pacientes con HTA.

En concordancia, el incremento de la actividad simpática puede observarse en pacientes con estrés (emocional o físico), o con enfermedades crónicas asociadas a la HTA (obesidad, diabetes, enfermedad renal), estableciendo así cierta relación causal entre estas patologías. De esta forma, la hiperactividad simpática ocasiona, principalmente, un aumento de la RVP y de la actividad del SRAA, lo que influye de manera directa en la PA. No obstante, se considera que el efecto del SNS en la patogénesis de la HTA no es individual, sino que acompaña a la alteración de otros de los factores reguladores de la PA.⁷

Ahora bien, el endotelio es una estructura vascular biológicamente activa capaz de regular la PA mediante la liberación de óxido nítrico (ON) y la endotelina, siendo estas moléculas vasodilatadoras y vasoconstrictoras respectivamente. Existen diversos factores de riesgo cardiovasculares como el hábito tabáquico, la obesidad y otras enfermedades metabólicas que pueden instaurar procesos patológicos relacionados a la disfunción endotelial (DE). Por ejemplo, el estado proinflamatorio sistémico característico de pacientes obesos ocasiona DE, ya sea por mecanismos asociados al estrés oxidativo en las células vasculares o a la señalización intracelular defectuosa mediada por factores inflamatorios. Por consiguiente, la DE produce alteraciones en la modulación del tono vascular, puesto que aumenta la liberación de la endotelina y disminuye la actividad vasodilatadora mediada por el ON. Adicionalmente, la DE es considerada como el factor inicial de procesos isquémicos, protrombóticos, proaterogénicos y proateroscleróticos, lo que detalla la relación entre la HTA y otras enfermedades cardiovasculares (ECV).⁷

SINTOMAS:

La mayoría de las personas no tienen síntomas, esta enfermedad es conocida como el enemigo silencioso porque muchas veces se detecta cuando ya están presentes algunas de sus complicaciones. No obstante, en algunos casos puede causar dolor de cabeza, visión borrosa, dolor en el pecho entre otros.¹

Las personas que tienen la presión arterial muy alta (de 180/120 o más) pueden presentar los siguientes síntomas:

- Dolor intenso de cabeza
- Dolor en el pecho
- Mareos
- Nauseas
- Vómitos
- Visión borrosa o cambios en la visión
- Ansiedad
- Confusión
- Pitidos en los oídos
- Hemorragia nasal
- Cambios en el ritmo cardiaco.

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES ASOCIADAS A LA HTA

- **CARDIOPATÍA ISQUÉMICA:** La cardiopatía isquémica es la afección miocárdica producida por una desproporción entre el aporte del flujo coronario y los requerimientos miocárdicos, causado por cambios en la circulación coronaria.⁸ En el hipertenso está originada por la evolución de una aterosclerosis que en el corazón se representa como una enfermedad coronaria obstructiva y se expresa como angina de pecho, arritmias cardíacas o infarto del miocardio. La hipertensión arterial contribuye al desarrollo de estas morbilidades y por ello cobra una gran importancia el buen control de la hipertensión para contrarrestar los efectos, muchas veces fatales de la cardiopatía isquémica.³
- **HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA:** es la más prominente evidencia clínica de afectación de los órganos diana causada por la hipertensión en niños y adolescentes.⁹ Significa aumento del músculo cardiaco, inicialmente selectivo

al ventrículo izquierdo causado por hipertensión severa y de larga duración. La resistencia vascular periférica aumentada obliga al ventrículo izquierdo a contraerse más, a semejanza a lo que ocurre con cualquier músculo al someterse a una carga de ejercicio: con el tiempo se desarrolla y crece.¹

• **INSUFICIENCIA CARDÍACA (ICC):** La ICC se interpreta actualmente como un síndrome que implica disfunción cardíaca que produce mala perfusión de órganos periféricos en relación con su demanda metabólica, como consecuencia de procesos que afectan, de forma primaria o secundaria, la capacidad del corazón para llenarse o vaciarse adecuadamente. Bien en su forma aguda, edema agudo del pulmón por fallo ventricular izquierdo agudo, o en su forma congestiva crónica, leve o avanzada, comúnmente conocida como descompensada, son etapas evolutivas que complican la hipertensión arterial y que se relacionan con alguna de las otras enfermedades del corazón del hipertenso: la cardiopatía isquémica y la hipertrofia ventricular izquierda.³

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA:

La ERC es un término genérico que define un conjunto de enfermedades heterogéneas que afectan la estructura y función renal. El riñón participa activamente tanto desde el inicio de la hipertensión arterial primaria al desarrollar nefroangioesclerosis como acompañante en un alto porcentaje de las secundarias. La presión arterial elevada afecta la capacidad de los riñones de filtrar la sangre adecuadamente. La enfermedad renal crónica acompaña frecuentemente a la hipertensión arterial, unas veces como causa de hipertensión (“villano”) y otras como consecuencia de dicha entidad (“víctima”). Por otra parte, una vez que las cifras de presión se han elevado, este órgano pasa a ser uno de los más dañados por el propio proceso hipertensivo y puede llegar a desarrollarse una insuficiencia renal de novo o deteriorarse una función previamente alterada por una enfermedad renal de otro origen.¹⁰

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR:

La enfermedad cerebrovascular constituye un problema de salud por ocupar la tercera causa de mortalidad, ser la primera causa de discapacidad, invalidez y demencia en los adultos, tener una elevada mortalidad intra y extrahospitalaria,

asociados con elevados costos hospitalarios y una disminución en la calidad de vida de los pacientes que sobreviven a ella.¹¹ Las enfermedades cerebrovasculares están estrechamente vinculadas con la hipertensión arterial. Un aumento de 7,5 mmHg en la presión arterial diastólica incrementa de 1020 veces el riesgo de accidente cerebrovascular.⁷

ENFERMEDADES OCULARES:

La HTA puede afectar también a los vasos sanguíneos de la retina, lo que puede llevar al desarrollo de trastornos oculares como la retinopatía hipertensiva. Esta condición puede comprometer la visión e incluso causar ceguera en casos severos.

TRATAMIENTO:

El inicio del tratamiento antihipertensivo debe considerarse inmediatamente al momento del diagnóstico y se intensifica siguiendo el protocolo establecido hasta lograr el control.

Las metas de control son:

- En todos los hipertensos: cifras de presión arterial menores de 140/90 mmHg.
- En los hipertensos de alto riesgo: cifras de presión arterial menores de 130/80 mmHg.
- Un caso controlado es un paciente hipertenso con cifras inferiores a 140/90 mmHg o 130/80mmHg en los de alto riesgo, en la última medición realizada en los 12 meses previos a la evaluación.
- El caso no evaluado en consulta o en terreno en el periodo que se analiza se considerará como no controlado.¹²

Tratamiento no farmacológico

La acción de los equipos básicos de salud y otros profesionales sanitarios es fundamental en esta etapa de educación al paciente hipertenso y sus familiares. Está dirigida a la orientación sobre hábitos y estilos de vida saludables. El tratamiento no farmacológico siempre debe acompañar a las recomendaciones farmacológicas.

Orientaciones generales sobre modificaciones del estilo de vida

- Dejar de fumar, evitar la exposición pasiva al humo de tabaco.
- Evitar el consumo de alcohol.
- Aumentar la actividad física al equivalente a caminar a ritmo vivo durante 150 minutos por semana.
- Si hay sobrepeso, perder peso.
- Realizar una dieta saludable para evitar daño cardiovascular:
 - Consumir menos de una cucharadita de sal al día.
 - Consumir cinco o más porciones de hortalizas/fruta al día.
 - Utilizar aceites saludables en la alimentación diaria.
 - Consumir frutos secos, legumbres, cereales integrales y alimentos ricos en potasio.
 - Limitar el consumo de carnes rojas a una o dos veces a la semana como máximo.
 - Consumir pescado u otros alimentos ricos en ácidos grasos omega 3 como mínimo dos veces a la semana.
 - Evitar los azúcares agregados. ¹³

Tratamiento farmacológico:

Hay distintos tipos de medicamentos que se suelen prescribir para reducir la tensión arterial:

-Inhibidores de la ECA que relajan los vasos sanguíneos y previenen que se dañen los riñones, como el enalapril y el lisinopril.

-Bloqueantes de los receptores de angiotensina II que relajan los vasos sanguíneos y previenen que se dañen los riñones, como el losartán y el telmisartán.

-Antagonistas del calcio que relajan los vasos sanguíneos, como el amlodipino y el nifedipino

-Diuréticos que eliminan el exceso de agua del cuerpo y reducen la presión arterial, como la hidroclorotiazida y la clortalidona. ¹⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ayuda a los países a reducir la hipertensión como problema de salud pública.

En 2021, la OMS publicó unas nuevas directrices sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión en el adulto en las que se formulan recomendaciones basadas en la evidencia sobre el comienzo del tratamiento y los plazos de revisión recomendados. Además, se indica la tensión arterial que debe alcanzarse para controlar la hipertensión y se informa sobre cuáles son los profesionales del sistema de salud que pueden dar inicio al tratamiento.¹⁵

Para ayudar a los gobiernos a reforzar la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares, la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos lanzaron en septiembre de 2016 la iniciativa Global Hearts, que incluye el paquete técnico HEARTS. Los seis módulos de este paquete (asesoramiento sobre estilos de vida saludables, protocolos de tratamiento basados en datos objetivos, acceso a las tecnologías y medicamentos esenciales, gestión basada en los riesgos, atención en equipo y sistemas de seguimiento) constituyen un enfoque estratégico para mejorar la salud cardiovascular en todo el mundo.¹⁵

En septiembre de 2017, la OMS se alió con Resolve to Save Lives, una iniciativa de Vital Strategies, para ayudar a los gobiernos nacionales a aplicar la iniciativa Global Hearts. Otros asociados que contribuyen a esta Iniciativa son: la Fundación de los CDC, la incubadora Global Health Advocacy Incubator, la Facultad de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins (Estados Unidos de América), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los CDC de los Estados Unidos. Desde la puesta en marcha del programa en 2017 en 31 países de ingresos medianos y bajos, 7,5 millones de personas han recibido tratamientos antihipertensivos basados en un protocolo mediante modelos de atención.¹⁵

CONCLUSIONES:

La hipertensión arterial es una condición de salud común y seria que puede actuar como factor predisponente para la aparición de varias enfermedades graves. Es fundamental tomar medidas preventivas para controlar la presión arterial y reducir el riesgo de complicaciones asociadas. El seguimiento regular con un profesional de la salud, cambios en el estilo de vida, una dieta saludable, y en ocasiones la medicación son parte de las estrategias necesarias para mantener la presión arterial bajo control y prevenir la cascada de problemas de salud relacionados con la hipertensión arterial. La concientización sobre los riesgos de la enfermedad y la adopción de un enfoque proactivo hacia la salud cardiovascular son clave para reducir la carga de enfermedad asociada a esta condición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Organización Mundial de la Salud [Internet]. Hipertensión; 16 de marzo de 2023 [Consultado el 26 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
- 2- Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Hipertensión; [Consultado el 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>
- 3- Alfonso Guerra JP, Perez Caballero MD, Hernández Cueto MJ, García Barreto D. Hipertensión arterial en la atención primaria de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- 4- Miguel Soca Pedro Enrique, Sarmiento Teruel Yamilé. Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. ACIMED [Internet]. 2019 Sep [consultado el 22 de febrero del 2024] ; 20(3): 92-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102494352009000900007&lng=es.
- 5- Portal Regional da BVS [Internet]. Hipertensión arterial: [Consultado el 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-423513?lang=es>
- 6- World Health Organization. Hypertension [Internet]. 2021 [citado 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/hypertension>
- 7- Centers for Disease Control and Prevention. Facts About Hypertension [Internet]. 2021 [citado 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/bloodpressure/facts.htm>
- 8- . Castro Gutiérrez Nguyen, Rivero Truit Fidel, Galindo Portuondo Eduardo, Rodríguez Sed José, Casares Albernas Fermín. Cardiopatía isquémica: Formas clínicas y complicaciones. AMC [Internet]. 2020 Feb [consultado el 27 de febrero de 2024]; 9(1): 21-31. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?scr>
- 9- Llapur Milián Juan René, González Sánchez Raquel, Betancourt Pérez Acelia, Rubio Olivares Doris Yisell. Hipertrofia ventricular izquierda y factores de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes hipertensos. Rev cubana Pediatría [Internet]. 2019 Jun [consultado el 27 de febrero del 2024]; 81(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312009000200004&lng=es.

10- Bencomo Rodríguez Osniel. Enfermedad Renal Crónica: prevenirla, mejor que tratarla. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2020 Sep [citado 2024 feb 28]; 31(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252015000300010&lng=es.

11- Cabrera Zamora José Luís. Factores de riesgo y enfermedad cerebrovascular. Rev Cubana Angiol Cir Vasc. [Internet]. 2019 Dic [consultado el 28 de febrero del 2024]; 15(2): 75-88. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168200372014000200003&lng=es.

12- Mayo Clinic [Internet]. Presión arterial alta (hipertensión); 22 de diciembre de 2022 [Consultado el 26 de febrero de 2024]. Disponible en:

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>

13- Medline Plus [Internet]. Presión arterial alta en adultos - hipertensión; 1 de enero de 2023 [Consultado el 26 de febrero de 2024]. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>

14- Manual MSD [Internet]. Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial; septiembre de 2023 [Consultado el 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n-arterial/tratamiento-farmacol%C3%B3gico-de-la-hipertensi%C3%B3n-arterial>

15- American Heart Association adds sleep to cardiovascular health checklist. American Heart Association. <https://newsroom.heart.org/news/american-heart-association-adds-sleep-to-cardiovascular-health-checklist>. Accessed feb 28, 2024.