

CARTAS AL EDITOR

Régimen de tratamiento de hipertensión arterial para pacientes peruanos, una investigación por realizar

Señor editor: La hipertensión arterial es un problema de salud pública mundial. Se estima una prevalencia en la población general de 30 a 45%, a sólo unos pasos de incrementarse en los años siguientes.¹ En Perú, según el estudio Tornasol I (Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares en el Perú), llevado a cabo en el año 2004,² la prevalencia fue de 23.7%, donde sólo 45% de los hipertensos tenía conocimiento de su enfermedad. De éstos, 73% recibía tratamiento, pero sólo 45% lo cumplía. En el estudio Tornasol II,³ realizado posteriormente entre los años 2010 y 2011, la prevalencia antes descrita se incrementó a 27.3%, así como la cifra de pacientes con conocimiento sobre su estado a 48.2%; también tuvo un incremento el porcentaje de pacientes con tratamiento (81.5%). Este estudio reconoció a la hipertensión diastólica aislada como la más frecuente y evidenció también la mejora del tratamiento en calidad y cantidad.

La guía peruana para el manejo de la hipertensión arterial⁴ del año 2011 propone esquemas de diagnóstico, estratificación, tratamiento, pronóstico y seguimiento, entre otros, para el mejor manejo del paciente, pero se sustenta en bibliografía extranjera

que estudia a otro tipo de poblaciones. Los esquemas terapéuticos utilizados para tratar a los pacientes peruanos son un régimen adaptado de las guías europeas y estadounidenses que tienen por objetivo a poblaciones con características distintas a las nuestras. Así, el trato y la comunicación con el paciente peruano se basa en palabras cortas, tal y como sucede con los pacientes europeos. De este modo se asume que existen variables comunes, que no lo son en realidad porque se apoyan en una población distinta. Se deben realizar estudios para elaborar esquemas terapéuticos y de manejo a la medida de nuestra población, dirigidos especialmente al paciente peruano. Se conoce mucho acerca de la enfermedad y de la terapéutica, por lo tanto, es momento de que Perú (así como otros países) tenga esquemas sobre esta afectación con evidencia científica, basados en su población y dirigidos a ella para mejorar el impacto clínico.

Rafael Pichardo-Rodríguez,^(1,2)
J Antonio Grandez-Urbina, MC.^(1,2)
jagrandez@gmail.com

(1) Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

(2) Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

Referencias

1. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Böhm M, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial

hypertension: the task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2013;34(28):2159-2219.

2. Segura L, Agusti R, Parodi J. Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en el Perú. *Estudio Tornasol. Rev Per Cardiol* 2006;32(2):82-128.

3. Segura-Vega L, Agustí CR, Ruiz-Mori E. La hipertensión arterial en el Perú según el estudio Tornasol II. *Rev Peru Cardiol Lima* 2011;37(1):19-27.

4. Ruiz-Mori E, Segura-Vega L, Rodríguez-Montes de Oca J. Guía de diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. "De la teoría a la práctica" [monografía en internet]. Perú: Sociedad Peruana de Cardiología, 2011. Disponible en: http://www.cmp.org.pe/documentos/librosLibres/guia_hipertension/guia_hipertension.pdf

Abordaje práctico de la salud pulmonar del adulto en un área urbana de baja incidencia de tuberculosis de Argentina

Señor editor: Aquí se presentan los resultados de un estudio realizado en una ciudad de Argentina, con baja incidencia de tuberculosis (TB). El objetivo fue evaluar los efectos de la aplicación de una guía para el abordaje práctico e integrado de las enfermedades respiratorias (ER) del adulto en el primer nivel de atención (PNA) y analizar la calidad de los registros, las prescripciones de medicamentos y la búsqueda de casos de TB.

La estrategia PAL (Practical Approach to Lung Health) es una

iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) destinada a mejorar la calidad del PNA de personas mayores de cinco años con patología respiratoria y la eficiencia de los servicios de salud que atienden las ER más frecuentes: neumonía, TB, asma, bronquitis crónica y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).¹ Consiste en un método práctico de evaluación desde lo clínico-sindrómico y conductas terapéuticas sustentables en las que se incluyen estrategias de prevención y manejo de pacientes con síntomas respiratorios (SR) en los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) y la coordinación con los servicios de referencia.

En Argentina existen guías para cada una de las ER mencionadas, pero la mayoría está destinada a servicios especializados y no cuenta con un enfoque práctico e integrador para el PNA. Guías internacionales de la estrategia PAL dan los lineamientos y bases para su implementación, pero se recomienda elaborar guías nacionales que tengan en cuenta el contexto del país, las políticas de salud y las guías nacionales ya existentes.² En 2010 y 2011, profesionales de salud de la provincia de Santa Fe, apoyados por autoridades nacionales y provinciales, elaboraron una guía de la estrategia PAL para médicos del PNA cuya población beneficiaria son los mayores de 15 años.³ Se implementó la aplicación de la guía en un área de la ciudad de Santa Fe para, luego de evaluarla y hacer las correcciones necesarias, continuar expandiéndola a toda la ciudad y otras localidades provinciales.

Para la evaluación se realizó un estudio cuasiexperimental pre y post. Se hicieron reuniones informativas para todo el equipo de salud y una capacitación destinada a los médicos, y se recolectó información de los CAPS en un periodo anterior a la intervención (pre-PAL) y otro posterior a ésta

(post-PAL). De 516 consultantes de los CAPS en la etapa pre-PAL y 1 128 en la post-PAL, 15.5 y 14.3% concurren por SR, respectivamente. El promedio de fármacos prescritos por paciente con SR fue 1.6 (pre-PAL) y 1.4 (post-PAL). La reducción del porcentaje de pacientes con SR que recibían dos y tres medicamentos (50.8 a 42.7%) con el incremento de los que recibieron uno o ninguno, aunque no resultó significativa estadísticamente, podría ser uno de los impactos logrados por la aplicación de la estrategia. La solicitud de baciloscopías a los pacientes con SR para diagnóstico de TB se duplicó entre los semestres pre y post-PAL, lo que representa una mejora en la búsqueda de casos de TB, en coincidencia con estudios previos.^{4,5} No se observó mejoría en la calidad de los registros de los pacientes con SR luego de la intervención.

Los cuatro diagnósticos más frecuentes en pacientes con SR correspondieron a enfermedades agudas; 8.5% de las consultas fue por asma y 2.1% por EPOC. Las limitaciones del estudio fueron la no inclusión de todo el equipo de salud en la capacitación, la falta de participación de cuatro de 14 CAPS convocados y la concurrencia de un solo médico por cada CAPS (por razones de servicio); los otros médicos del servicio sólo recibieron la guía y se comprometieron a leerla y aplicarla.

En una etapa de expansión de la estrategia sería recomendable, para extender sus beneficios, complementar la capacitación específica de los médicos con otra para todo el equipo de salud, que incluyera una jornada completa destinada al sistema de registros de los CAPS.

Agradecimiento

Los autores agradecen a la Comisión Nacional Salud Investiga, del Ministerio de Salud de la Nación Argenti-

na, por haber financiado dos becarios para participar en la investigación.

Elsa Zerbini, M en C,⁽¹⁾
elsazerbini@arnet.com.ar
María Carla Sarsotti, TO,⁽²⁾
Leandro Costantini, M Gral,⁽²⁾
María Carolina Cudós, M Infectol.⁽¹⁾

(1) Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Dr. Emilio Coni. Santa Fe, Argentina.

(2) Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe.
Argentina

Referencias

1. World Health Organization. A primary health care strategy for the integrated management of respiratory conditions in people of five years of age and over. Geneva:WHO, 2005.
2. World Health Organization. Practical approach to lung health: "manual on initiating PAL implementation" [monografía en internet]. Geneva:WHO, 2008 [consultado el 20 de febrero de 2014]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_HTM_TB_2008.410_eng.pdf.
3. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Emilio Coni". Abordaje práctico de la salud pulmonar del adulto: guía para el primer nivel de atención. Santa Fe, Argentina: INER, 2012.
4. Me'emary F, Ottmani S, Pio A, Baghdadi S, As-safin G, Koraym M, et al. Results of the feasibility test of the practical approach to lung health in the Syrian Arab Republic. *East Mediterr Health J* 2009; 15: 504-515.
5. Zidouni N, Baough L, Laid Y, Chaulet P. Practical approach to lung health strategy in Algeria. *Int J Tuberc Lung Dis* 2009; 13: 1029-1037.

Diagnóstico de la obesidad más allá de índice de masa corporal

Señor editor: El tratamiento actual de la obesidad parece estar lejos de ser la cura de esta enfermedad, o por lo menos de proporcionar una mejoría consistente, por la dificultad que significa modificar una condición crónica del metabolismo, de la estructura y de la conducta cuando son diversos los factores que la promueven. Muchos de estos factores no son modificables por parte de los profesionales de la salud, pero es común que ciertos factores predisponentes y susceptibles de atención, y muchas