Artículos originales

Adecuación de la prescripción de antihipertensivos a la Guía Cubana de Hipertensión Arterial

Alignment of Antihypertensive Prescribing with the Cuban Guideline for Arterial Hypertension

Tatiana Alejo Valero[1] Esther Yarinely Hernández Diéguez[1] María Aida Cruz Barrios[2] Juan Antonio Furones Mourelle[2] Hilda María Delgado Acosta[3]

[1] Dirección General de Salud, Abreus, Cienfuegos, Cuba
[2] Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, La Habana, Cuba
[3] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Alejo-Valero T, Hernández-Diéguez E, Cruz-Barrios M, Furones-Mourelle J, Delgado-Acosta H. Adecuación de la prescripción de antihipertensivos a la Guía Cubana de Hipertensión Arterial. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Nov 18]; 16(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1719

Resumen

Fundamento: la hipertensión arterial constituye un importante problema de Salud Pública y factor de riesgo de morbilidad y la mortalidad cardiovascular, cerebrovascular y renal. La adecuación de la prescripción farmacológica a las recomendaciones clínicas contribuye al uso racional de los antihipertensivos y al control de la enfermedad.
Objetivo: evaluar la adecuación de la prescripción de medicamentos antihipertensivos según las recomendaciones de la Guía Cubana de Actuación para la Atención Primaria de Salud: Hipertensión Arterial en el Adulto, en pacientes del municipio Abreus, Cienfuegos, durante 2024-2025.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo de utilización de medicamentos, de tipo prescripción-indicación, en 301 certificados de tratamiento con medicamentos controlados por tarjeta, registrados entre septiembre de 2024 y septiembre de 2025. La adecuación se determinó según la correspondencia del fármaco con el tipo de hipertensión, la dosis prescrita y la ausencia de contraindicaciones absolutas. Se aplicó estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes.
Resultados: el 45,8 % de las prescripciones fueron adecuadas y el 54,2 % inadecuadas. La inadecuación aumentó con la edad, alcanzó un 87,5 % en pacientes de 80 años o más. Según el tipo de hipertensión, predominó la inadecuación en el Grado 3 (94,7 %), Grado 1 (76,7 %) e hipertensión sistólica aislada (71,4 %). Entre los pacientes con contraindicación absoluta, 62,0 % recibió prescripción inadecuada. Los medicamentos más prescritos fueron hidroclorotiazida (41,3 %) y lisinopril (40,3 %).
Conclusiones: predominó la prescripción antihipertensiva inadecuada respecto a las recomendaciones de la guía cubana, lo que evidencia brechas en la calidad de la farmacoterapia y señala áreas susceptibles de mejora en la atención primaria.

Palabras clave: hipertensión arterial, antihipertensivos, prescripción de medicamentos, uso racional de medicamentos, atención primaria de salud

Abstract

Foundation: arterial hypertension is a significant public health issue and a risk factor for cardiovascular, cerebrovascular, and renal morbidity and mortality. Aligning pharmacological prescriptions with clinical guidelines contributes to the rational use of antihypertensive agents and the effective management of the condition.
Objective: to evaluate the appropriateness of antihypertensive medication prescriptions in patients from the Abreus municipality, Cienfuegos, during 2024–2025, based on the recommendations of the Cuban Clinical Practice Guideline for Primary Health Care: Arterial Hypertension in Adults.
Methods: a descriptive drug-utilization study (prescription-indication analysis) was conducted, examining 301 treatment records for medications managed via a formal authorization system (prescription cards) between September 2024 and September 2025. Appropriateness was determined based on the alignment of the prescribed medication with the specific type of hypertension, the prescribed dosage, and the absence of absolute contraindications. Descriptive statistics—frequencies and percentages—were used for analysis.
Results: 45.8 % of the prescriptions were classified as appropriate, while 54.2 % were considered inappropriate. The rate of inappropriateness increased with age, reaching 87.5 % among patients aged 80 years or older. Regarding the type of hypertension, high rates of inappropriate prescribing were observed in cases of Grade 3 hypertension (94.7 %), Grade 1 hypertension (76.7 %), and isolated systolic hypertension (71.4 %). Among patients with an absolute contraindication, 62.0 % received an inappropriate prescription. The most frequently prescribed medications were hydrochlorothiazide (41.3 %) and lisinopril (40.3 %).
Conclusions: inappropriate antihypertensive prescribing—relative to the recommendations in the Cuban clinical guidelines—was predominant; this highlights gaps in the quality of pharmacotherapy and points to areas in primary care that are in need of improvement.

Key words: arterial hypertension, antihypertensive agents, prescription of medications, rational use of medicines, primary health care

Recibido: 2026-09-08 06:34:27
Aprobado: 2026-09-10 13:50:12

Correspondencia: Tatiana Alejo Valero. Dirección General de Salud Abreus. Cienfuegos. talejovalero@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los principales problemas de Salud Pública a nivel mundial y uno de los factores de riesgo modificables más importantes para la morbilidad y la mortalidad cardiovascular, cerebrovascular y renal. En 2024 se estimó que alrededor de 1400 millones de adultos de 30 a 79 años vivían con hipertensión, equivalente a aproximadamente un tercio de la población mundial de ese grupo etáreo. A pesar de tratarse de una enfermedad prevenible y susceptible de tratamiento eficaz, una proporción importante de las personas afectadas desconoce su condición o no alcanza un adecuado control de las cifras tensionales.[1,2]

El tratamiento farmacológico constituye uno de los pilares fundamentales del manejo de la hipertensión arterial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la selección de los medicamentos se realice mediante protocolos estandarizados y considera las características clínicas del paciente, las comorbilidades y el riesgo cardiovascular, con el propósito de lograr un control adecuado de la presión arterial y reducir la incidencia de complicaciones.[3] En este contexto, la calidad de la prescripción adquiere particular importancia, ya que la elección del medicamento, la dosis, las combinaciones farmacológicas y la identificación de posibles contraindicaciones pueden influir en la efectividad y seguridad del tratamiento.

En Cuba, la hipertensión arterial constituye una prioridad dentro de las estrategias de prevención y control de las enfermedades no transmisibles. Como parte del fortalecimiento de la Atención Primaria, se han desarrollado y actualizado instrumentos normativos para estandarizar el manejo de esta enfermedad. La Guía de Actuación para la Atención Primaria de Salud: Hipertensión Arterial en el Adulto, publicada en 2021, establece orientaciones para el diagnóstico, la evaluación del riesgo cardiovascular, el tratamiento farmacológico y no farmacológico, el seguimiento y la evaluación de las personas con hipertensión arterial.[4]

Estas acciones se han articulado con la implementación de la iniciativa HEARTS en Cuba, orientada a fortalecer la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares desde la Atención Primaria. Durante sus primeros cinco años de implementación se desarrollaron estrategias dirigidas a mejorar la detección, el tratamiento y el control de la hipertensión, entre las que se incluyen la utilización de protocolos terapéuticos estandarizados, la capacitación de los profesionales y el monitoreo de indicadores de desempeño.[5]

La experiencia cubana ha demostrado la utilidad de este enfoque para fortalecer la atención de las personas con hipertensión y favorecer una mayor estandarización de las prácticas asistenciales. Estos resultados adquieren especial relevancia en un contexto en el que persisten desafíos para garantizar una prescripción farmacológica adecuada.[6,7]

En este sentido, los estudios de utilizacion de medicamentos constituyen una herramienta útil para evaluar los patrones de prescripción y determinar su correspondencia con las recomendaciones terapéuticas establecidas. Los estudios de prescripción-indicación permiten valorar aspectos como: la selección del medicamento, la dosis, las asociaciones farmacológicas y la presencia de contraindicaciones; proporcionan información relevante para identificar posibles brechas en la calidad de la farmacoterapia y orientar intervenciones de mejora.

La provincia Cienfuegos constituye un escenario de interés para este tipo de investigación pues persiste un vacío de conocimiento en el ámbito municipal respecto a la calidad de la prescripción de los medicamentos antihipertensivos.

Particularmente en el municipio Abreus, no se disponía de evidencia reciente y sistematizada que permitiera caracterizar la adecuación de la prescripción de medicamentos antihipertensivos respecto a las recomendaciones de la guía cubana vigente. La ausencia de esta información limita la identificación de posibles brechas entre la práctica prescriptiva y los criterios establecidos para el manejo farmacológico de la enfermedad.

Generar evidencia específica del municipio resulta, por tanto, pertinente para complementar el conocimiento disponible a nivel provincial y nacional y aportar elementos que orienten acciones de mejora de la prescripción y del manejo farmacoterapéutico de las personas con hipertensión arterial.

Es por ello que la presente investigación tuvo como objetivo: evaluar la adecuación de la prescripción de medicamentos antihipertensivos según las recomendaciones de la Guía de

Actuación para la Atención Primaria de Salud: Hipertensión Arterial en el Adulto, en el municipio Abreus, provincia Cienfuegos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, correspondiente a un estudio de utilización de medicamentos (EUM) de tipo prescripción-indicación, que incorporó elementos relacionados con el esquema terapéutico y las características de la prescripción antihipertensiva.

El estudio se desarrolló en la farmacia principal del municipio Abreus, provincia Cienfuegos, Cuba, durante el período comprendido entre el 1 de septiembre de 2024 y el 30 de septiembre de 2025.

Se incluyeron los 301 certificados de tratamiento con medicamentos controlados por tarjeta (CMM) registrados en la farmacia principal durante el período de estudio, correspondientes a pacientes de 18 años o más, con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial (HTA) Grado 1, 2, 3 o hipertensión sistólica aislada, según la Guía Cubana para el Diagnóstico, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. No hubo certificados duplicados, ilegibles o que no permitieran identificar de forma inequívoca al paciente o la información necesaria para el análisis. No se registraron datos faltantes en los certificados incluidos.

La variable principal fue la adecuación de la prescripción farmacológica antihipertensiva, determinada mediante la revisión de los certificados médicos de medicamentos (CMM) y su comparación con las recomendaciones establecidas en la Guía Cubana de Actuación para la Atención Primaria de Salud de 2021.[3] Para su evaluación se consideraron el medicamento prescrito, la dosis y la presencia de contraindicaciones absolutas, de acuerdo con la información clínica registrada en los CMM.

Criterios de evaluación:

- Fármaco según tipo de hipertensión arterial: se consideró adecuado cuando el medicamento prescrito correspondía al tratamiento recomendado para el tipo de hipertensión arterial registrado del paciente, según la Guía Cubana de HTA de 2021.
- Dosis prescrita: se consideró adecuada cuando la cantidad total del principio activo prescrita en 24 horas correspondía a la dosis establecida en el patrón de referencia elaborado para el estudio a partir de las recomendaciones de la Guía Cubana de HTA de 2021.
- Ausencia de contraindicación absoluta: se consideró adecuada la prescripción cuando no existía contraindicación absoluta para ninguno de los fármacos prescritos, de acuerdo con las comorbilidades o antecedentes patológicos registrados del paciente.

Cada criterio fue clasificado de forma dicotómica como:

- «cumple» o «no cumple».

Se consideró prescripción farmacológica adecuada cuando se cumplían simultáneamente los tres criterios establecidos:

- El fármaco prescrito correspondía al tipo de hipertensión arterial.
- La dosis era adecuada.
- No existía contraindicación absoluta según las comorbilidades o antecedentes patológicos registrados.

Se consideró prescripción farmacológica inadecuada cuando:

- Se identificó el incumplimiento de al menos uno de estos criterios.

Además de la variable principal, se analizaron las siguientes variables:

- Edad.
- Tipo de hipertensión arterial.
- Antecedentes patológicos personales.
- Medicamento antihipertensivo prescrito.
- Dosis prescrita.
- Presencia de contraindicaciones absolutas y especialidad del prescriptor.

La información se obtuvo mediante revisión documental de los certificados médicos de medicamentos. Para la recolección y procesamiento de los datos se diseñó una matriz en Microsoft Excel. Asimismo, se elaboró una matriz de referencia para la evaluación de la adecuación de las prescripciones, construida a partir de las recomendaciones de la Guía Cubana de Actuación para la Atención Primaria de Salud de 2021, que permitió valorar de forma estandarizada el cumplimiento de los criterios

establecidos.

Se realizó una prueba piloto con 30 CMM, revisados independientemente por la autora y la farmacéutica clínica del municipio. La concordancia interobservador se evaluó mediante el coeficiente kappa de Cohen, con un resultado superior a 0,80 indicativo de concordancia casi perfecta. No se presentaron discrepancias.

Los datos fueron procesados mediante IBM SPSS Statistics, versión 21.0. Se aplicó estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas y categorizadas. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos de distribución de frecuencias.

Entre las principales limitaciones se encuentra el carácter retrospectivo del estudio, basado en la revisión de certificados médicos de medicamentos, lo que limita la evaluación a la información registrada en estos documentos. Aunque los certificados contenían la información requerida para los objetivos del estudio, no fue posible valorar aspectos como: la adherencia al tratamiento, la evolución clínica, el control de las cifras de presión arterial ni los cambios terapéuticos posteriores a la prescripción. Además, los resultados reflejan las características de las prescripciones realizadas en el contexto estudiado, por lo que su generalización a otras poblaciones o escenarios debe realizarse con cautela.

A pesar de estas limitaciones, el diseño resulta pertinente para el objetivo planteado, pues ofrece una aproximación válida al patrón prescriptivo en el municipio Abreus y aporta evidencia útil para identificar áreas de mejora en la racionalidad terapéutica local.

La investigación se realizó conforme a los principios de la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales aplicables. El estudio fue aprobado por el Consejo Científico y el Comité de Ética de la Dirección General de Salud Pública del municipio Abreus y se obtuvo autorización institucional para la revisión de los CMM.

Los datos fueron tratados de forma confidencial y utilizados exclusivamente con fines científicos. La base de datos se almacenó en equipos protegidos mediante contraseña y con acceso restringido a la investigadora. Al tratarse de una investigación retrospectiva basada en registros, sin intervención ni contacto con los pacientes, no se obtuvo consentimiento informado.

RESULTADOS

La proporción de prescripciones inadecuadas fue de 54,2 % mientras que el 45,8 % fueron adecuadas. (Tabla 1).

Tabla 1. Adecuación de la prescripción de antihipertensivos según la Guía Cubana de Hipertensión Arterial

Prescripción de antihipertensivos	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	138	45,8
Inadecuada	163	54,2
Total	**301**	**100,0**

Se muestra una tendencia clara hacia un aumento de la prescripción inadecuada de antihipertensivos a medida que aumenta la edad. Se observó una mayor proporción de prescripciones inadecuadas a partir de los 60 años. (Tabla 2).

Tabla 2. Prescripción de antihipertensivos según grupos de edades

Edad	Prescripción de antihipertensivos			
	Adecuada		Inadecuada	
	No.	%	No.	%
18-29	4	80,0	1	20,0
30-39	9	81,8	2	18,2
40-49	35	89,7	4	10,3
50-59	32	51,6	30	48,4
60-69	34	40,0	51	60,0
70-79	19	32,2	40	67,8
80 y más	5	12,5	35	87,5
Total	**138**	**45,8**	**163**	**54,2**

En relación con la adecuación según el grado de hipertensión arterial, se observó que en los pacientes con hipertensión arterial Grado 1 predominó la prescripción inadecuada (76,7 %), mientras que el 23,3 % presentó una prescripción adecuada. En los pacientes con hipertensión arterial Grado 2 predominó la prescripción adecuada (60,8 %) frente al 39,2 % de inadecuadas. En la hipertensión arterial Grado 3 predominó ampliamente la prescripción inadecuada (94,7 %), con un 5,3 % de casos adecuados. En los pacientes con hipertensión sistólica aislada, el 71,4 % presentó una prescripción inadecuada y el 28,6 % una adecuada. En el total de la muestra, el 54,2 % presentó una prescripción inadecuada frente al 45,8 % que presentó una adecuada. (Tabla 3).

Tabla 3. Prescripción de antihipertensivos según tipo de hipertensión arterial

Tipo de hipertensión arterial	Prescripción de antihipertensivos			
	Adecuada		Inadecuada	
	No.	%	No.	%
Hipertensión arterial (Grado 1)	20	23,3	66	76,7
Hipertensión arterial (Grado 2)	115	60,8	74	39,2
Hipertensión arterial (Grado 3)	1	5,3	18	94,7
Hipertensión sistólica aislada	2	28,6	5	71,4
Total	**138**	**45,8**	**163**	**54,2**

Entre quienes sí tenían una contraindicación absoluta, el 62,0 % recibió una prescripción inadecuada y el 38,0 % una adecuada. Entre quienes no tenían contraindicación absoluta, el 52,6 % presentó una prescripción inadecuada y el 47,4 % una adecuada. De ello se desprende que, en casi dos de cada tres casos con una contraindicación documentada, se impone tratamiento. (Tabla 4).

Tabla 4. Prescripción de antihipertensivos según contraindicación absoluta para el uso d medicamento antihipertensivo

Contraindicación absoluta	Prescripción de antihipertensivos				Total
	Adecuada		Inadecuada		
	No.	%	No.	%	
Sí	19	38,0	31	62,0	**50**
No	119	47,4	132	52,6	**251**
Total	**138**	**45,8**	**163**	**54,2**	**301**

Se recoge la distribución de los medicamentos antihipertensivos prescritos a los pacientes inscritos con HTA en la farmacia principal del municipio (un paciente puede tener más de un medicamento antihipertensivo prescrito). Los fármacos más utilizados fueron: la hidroclorotiazida, con 213 prescripciones (41,3 %) y el lisinopril con 208 (40,3 %). En menor proporción se emplearon el amlodipino y el atenolol con 49 y 26 prescripciones respectivamente. El nifedipino se indicó en 11 pacientes (2,1 %), mientras que el losartán se utilizó en 8 casos (1,6 %). Finalmente, el verapamilo se registró en un solo paciente (0,2 %). (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de medicamentos antihipertensivos prescritos

Medicamento antihipertensivo	Frecuencia	Porcentaje
Hidroclorotiazida	213	41,3
Lisinopril	208	40,3
Amlodipino	49	9,5
Losartán	8	1,6
Atenolol	26	5,0
Nifedipino	11	2,1
Verapamilo	1	0,2
Total	**516**	**100,0**

La proporción de prescripciones inadecuadas fue de 62,8 % entre los médicos generales básicos, 56,1 % entre los especialistas en medicina general integral y 32,6 % entre los especialistas en medicina interna. En cardiología no se identificaron prescripciones inadecuadas, sin embargo, el reducido número de certificados evaluados (n=8) limitó la precisión de esta estimación. (Tabla 6).

Tabla 6. Prescripción de antihipertensivos según especialidad del prescriptor

Especialidad del prescriptor	Prescripción de antihipertensivos				Total
	Adecuada		Inadecuada		
	No	%	No	%	
Médico General Básico	58	37,2	98	62,8	**156**
Medicina General Integral	36	43,9	46	56,1	**82**
Medicina Interna	31	67,4	15	32,6	**46**
Cardiología	8	100,0	0	0,0	**8**
Nefrología	3	75,0	1	25,0	**4**
Otras	2	40,0	3	60,0	**5**
Total	**138**	**45,8**	**163**	**54,2**	**301**

Entre las prescripciones con dosis adecuada, el 51,7 % correspondió a prescripciones adecuadas en cuanto a la elección del tipo de fármaco y el 48,3 % a inadecuadas. En cambio, cuando la dosis fue no adecuada, el 100 % de las prescripciones fueron clasificadas como inadecuadas en cuanto al medicamento seleccionado. Esto sugiere que el núcleo del problema en Abreus no es la dosificación, sino la elección cualitativa del fármaco o la asociación terapéutica. (Tabla 7).

Tabla 7. Prescripción de antihipertensivos según dosis prescrita del medicamento antihipertensivo

Dosis prescrita	Prescripción de antihipertensivos				Total
	Adecuadas		Inadecuadas		
	No.	%	No.	%	
Adecuada	138	51,7	129	48,3	**267**
No adecuada	0	0,0	34	100,0	**34**
Total	**138**	**45,8**	**163**	**54,2**	**301**

DISCUSIÓN

Los resultados evidenciaron que más de la mitad de las prescripciones de medicamentos antihipertensivos evaluadas en la farmacia principal del municipio Abreus fueron inadecuadas según los criterios de la Guía Cubana de Actuación para la Atención Primaria de Salud: Hipertensión Arterial en el Adulto.[3] Este hallazgo evidencia brechas entre las recomendaciones terapéuticas vigentes y la práctica prescriptiva local, aspecto relevante ante la elevada carga de la hipertensión arterial y la necesidad de optimizar la calidad de la atención farmacoterapéutica.[1,2,3,4]

La experiencia cubana con HEARTS constituye un marco pertinente para interpretar los resultados de este estudio, dado que su implementación ha incorporado protocolos estandarizados, capacitación profesional, disponibilidad de medicamentos y monitoreo de indicadores.[4] En este contexto, un proyecto de implementación en Cuba incrementó el uso de antihipertensivos recomendados por el protocolo de 78,2 % a 93,7 % durante el primer año, acompañado de mejoras en la cobertura terapéutica y el control de la hipertensión.[6]

Asimismo, se han documentado beneficios de intervenciones dirigidas a proveedores y pacientes sobre determinados indicadores de manejo y control de la enfermedad.[7] Aunque las diferencias metodológicas impiden comparaciones directas con el presente estudio, estos resultados respaldan la importancia de las

estrategias de implementación y del acompañamiento a los profesionales.

La inadecuación fue particularmente elevada en los pacientes de mayor edad, alcanzó el 87,5 % en los de 80 años o más. Dadas las características del estudio, no fue posible establecer una relación causal entre edad e inadecuación, sin embargo, en la bibliografía consultada se plantea que el envejecimiento se asocia con mayor prevalencia de hipertensión, multimorbilidad y polifarmacia, factores que incrementan la complejidad de la farmacoterapia.[1,8] En estos pacientes, la selección del tratamiento debe considerar comorbilidades, interacciones, contraindicaciones y características clínicas individuales.[2,3]

También se observaron diferencias según el tipo de hipertensión: la inadecuación fue mayor en los pacientes con hipertensión Grado 3 (94,7 %), seguida de aquellos con Grado 1 (76,7 %) e hipertensión sistólica aislada (71,4 %), mientras que en la hipertensión Grado 2 predominó la prescripción adecuada (60,8 %). Las recomendaciones establecen que la selección e intensificación terapéutica deben considerar la presión arterial, el riesgo cardiovascular y las características clínicas del paciente, pueden requerirse combinaciones farmacológicas en los casos de mayor severidad.[2,3] Al tratarse de un estudio documental, no fue posible determinar las razones clínicas de las decisiones terapéuticas, por lo que estos hallazgos deben considerarse áreas susceptibles de auditoría y no evidencia de causalidad.

La presencia de contraindicaciones absolutas también se relacionó descriptivamente con una mayor proporción de prescripciones inadecuadas (62,0 % frente a 52,6 % en pacientes sin contraindicación), lo que refuerza la importancia de integrar de manera sistemática los antecedentes y comorbilidades en la selección del tratamiento[2,3] En cuanto al patrón de utilización, hidroclorotiazida (41,3 %) y lisinopril (40,3 %) fueron los medicamentos más prescritos, en correspondencia con el empleo habitual de diuréticos tiazídicos e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, grupos contemplados tanto por la OMS como por la guía cubana[2,3] sin embargo, la frecuencia de utilización de un fármaco no determina por sí misma la adecuación, que depende de la indicación, dosis, combinación y características clínicas del paciente.

El análisis de las dosis mostró que 267 prescripciones presentaron dosificación adecuada y 34 inadecuada, sin embargo, el 48,3 % de las prescripciones con dosis adecuada fueron clasificadas globalmente como inadecuadas. Esto confirma que la dosis constituye solo una dimensión de la calidad de la prescripción y que su adecuación no garantiza la pertinencia del medicamento, la combinación terapéutica o su correspondencia con las características del paciente.[2,3]

Asimismo, se observaron diferencias según la especialidad del prescriptor: la inadecuación alcanzó 62,8 % entre médicos generales básicos, 56,1 % entre especialistas en medicina general integral y 32,6 % entre especialistas en medicina interna. En los ocho certificados correspondientes a cardiología no se identificaron prescripciones inadecuadas, sin embargo, el reducido tamaño de este grupo impide establecer conclusiones al respecto. Estas diferencias también pueden estar condicionadas por variables no evaluadas, como la complejidad clínica, el perfil de los pacientes, la disponibilidad de medicamentos y la experiencia profesional.

La literatura señala que la existencia de guías basadas en evidencia no garantiza su aplicación uniforme, por lo que resulta necesario identificar las barreras y facilitadores propios de cada contexto.[9,10] En las Américas, la experiencia de HEARTS ha destacado la importancia de los protocolos, la capacitación y el monitoreo para favorecer la incorporación efectiva de recomendaciones estandarizadas.[4,5,6,9]

En este sentido, los resultados de Abreus aportan información específica sobre la calidad de la prescripción antihipertensiva a nivel municipal y permiten identificar áreas susceptibles de intervención. Las estrategias educativas, el apoyo a la toma de decisiones, la auditoría y la retroalimentación han mostrado potencial para mejorar la adherencia a las guías clínicas cardiovasculares,[10] por tanto, en este contexto resulta pertinente fortalecer la capacitación y actualización de los profesionales, acompañadas de evaluaciones periódicas de la prescripción y retroalimentación sistemática.

Los resultados muestran una proporción considerable de prescripciones antihipertensivas que no se ajustaron de manera integral a los criterios establecidos en la guía cubana. La identificación de grupos y componentes de la prescripción con mayor frecuencia de

inadecuación proporciona información útil para orientar acciones de mejora. En este sentido, la auditoría sistemática de las prescripciones, la actualización de los profesionales y la retroalimentación sobre el cumplimiento de los protocolos podrían contribuir a fortalecer la calidad de la farmacoterapia antihipertensiva en la Atención Primaria de salud del municipio Abreus.

Conflictos de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Roles de autoría:

1. Conceptualización: Tatiana Alejo Valero.
2. Curación de datos: Tatiana Alejo Valero, Esther Yarinely Hernández Diéguez, María Aida Cruz Barrios, Juan Antonio Furones Mourelle.
3. Análisis formal: Esther Yarinely Hernández Diéguez, María Aida Cruz Barrios, Juan Antonio Furones Mourelle.
4. Investigación: Tatiana Alejo Valero, Esther Yarinely Hernández Diéguez, María Aida Cruz Barrios, Juan Antonio Furones Mourelle.
5. Metodología: Tatiana Alejo Valero, Esther Yarinely Hernández Diéguez, María Aida Cruz Barrios, Juan Antonio Furones Mourelle.
6. Administración del proyecto: Esther Yarinely Hernández Diéguez.
7. Recursos: Tatiana Alejo Valero, Esther Yarinely Hernández Diéguez.
8. Supervisión: Esther Yarinely Hernández Diéguez.
9. Validación: Esther Yarinely Hernández Diéguez.
10. Visualización: María Aida Cruz Barrios, Juan Antonio Furones Mourelle.
11. Redacción – borrador original: Tatiana Alejo Valero, María Aida Cruz Barrios, Juan Antonio Furones Mourelle, Esther Yarinely Hernández Diéguez.
12. Redacción – revisión y edición: Hilda María Delgado Acosta, Tatiana Alejo Valero, María Aida Cruz Barrios, Juan Antonio Furones Mourelle, Esther Yarinely Hernández Diéguez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. Lancet. 2021;398(10304):957-80.

2. Organización Mundial de la Salud. Guía para el tratamiento farmacológico de la hipertensión en adultos[Internet]. Ginebra:OMS;2021[citado 12/2/2026]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240033986.

3. Pérez MD, Valdés Y, Pérez L, López C, Jiménez A, Ordúñez PO. Hipertensión arterial en el adulto. Guía de actuación para la atención primaria de salud[Internet]. La Habana:MINSAP;2022[citado 13/3/2025]. Disponible en: https://temas.sld.cu/hipertension/files/2022/02/GU%C3%8DA-DE-ACTUACI%C3%93N-FINAL-6.12.21.pdf.

4. Valdés Y, Morejón AF, Pérez L, Jiménez A, López C, Cambell N, et al. La Iniciativa HEARTS en Cuba: experiencias tras 5 años de implementación. Rev Panam Salud Pública[Internet]. 2022[citado 11/9/2025];46(1):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://journal.paho.org/es/articulos/iniciativa-hearts-cuba-experiencias-tras-5-anos-implementacion

5. DiPette DJ, Goughnour K, Zuniga E, Skeete J, Ridley E, Angell S, et al. Standardized treatment to improve hypertension control in primary health care: the HEARTS in the Americas Initiative. J Clin Hypertens (Greenwich). 2020;22(12):2285-95.

6. Valdés Y, Campbell N, Pons E, Calderón M, Pérez A, Morales JM, et al. Implementation of a community-based hypertension control program in Matanzas, Cuba. J Clin Hypertens (Greenwich). 2020;22(2):142-9.

7. Londoño E, Battaglioli T, Díaz A, Rodríguez A,

Smekens T, Achiong F, et al. Effectiveness of a provider and patient-focused intervention to improve hypertension management and control in the primary health care setting in Cuba: a controlled before-after study. BMC Prim Care. 2023;24(1):10.

8. Tülü S, Vızdıklar C, Kaşkal M, Aydın V, Ataç Ö, Akıcı A. Comparison of primary care prescriptions for old and very old hypertensive patients. Turk J Med Sci. 2023;53(2):572-85.

9. Giraldo GP, Joseph KT, Angell SY, Campbell N, Connell K, DiPette DJ, et al. Mapping stages, barriers and facilitators to the implementation of HEARTS in the Americas initiative in 12 countries: a qualitative study. J Clin Hypertens (Greenwich). 2021;23(4):755-65.

10. McErlean S, McCollum L, Ledwidge M, Broughan J, McCombe G, Cullen W, et al. Interventions to improve adherence to clinical practice guidelines when treating cardiovascular disease: a systematic review. Ir J Med Sci. 2025;194(6):2047-77.