

Implementación de la iniciativa HEARTS en países de las Américas

Implementation of the HEARTS Initiative in Countries of the Americas

ACCESO ABIERTO

Recibido: 18/10/2024

Aceptado: 30/11/2024

Publicado: 01/01/2025

Citar como: Reyes Flores C. Implementación de la iniciativa HEARTS en países de las Américas. Inmedsur [Internet]. 2025 [citado fecha de acceso];8(2025): e314. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/314>

Cynthia Reyes Flores¹  ¹Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo. Cuba. Autor para la correspondencia: reyescynthia492@gmail.com

Palabras clave: américas; atención primaria de salud; enfermedades cardiovasculares; factores de riesgo de enfermedad cardíaca; hipertensión; mortalidad

Keywords: americas; primary health care; cardiovascular diseases; heart disease risk factors; hypertension; mortality

RESUMEN

Introducción: las enfermedades cardiovasculares que incluye la hipertensión arterial constituyen un problema de salud a nivel mundial y en la región de Las Américas debido a su alta prevalencia y mortalidad. Las instituciones de salud implementan la iniciativa HEARTS como modelo para la prevención a nivel de la atención primaria en los sistemas de salud de toda la región para el 2025.

Objetivo: analizar los resultados de la implementación de la iniciativa HEARTS en países de Las Américas.

Métodos: búsqueda y revisión en idioma español e inglés, recopilándose información de los años 2017-2023 en el buscador Google Académico y revistas científicas de alto impacto. Se obtuvieron un total de 62 artículos, a los que se les aplicaron criterios de selección encontrándose 20 bibliografías que se correspondieron al mismo.

Resultados: la iniciativa con su paquete técnico desde 2017 se extendió a los países de la región gracias a los sistemas de salud de cada país que buscan soluciones a corto, mediano y largo plazo para el control de la hipertensión arterial. Chile, Colombia, México y Cuba son países ejemplares del éxito de la iniciativa.

Conclusiones: la puesta en marcha de la iniciativa HEARTS muestra resultados favorables desde su implementación hasta la actualidad. Esto demuestra que con la cooperación y apoyo de todos se puede llegar a la meta de reducción significativa de la hipertensión arterial como enfermedad cardíaca con alta morbi- mortalidad.

ABSTRACT

Introduction: cardiovascular diseases that include high blood pressure constitute a health problem worldwide and in the Americas region due to their high prevalence and mortality. Health institutions implement the HEARTS initiative as a model for prevention at the primary care level in health systems throughout the region by 2025.

Objective: analyze the results of the implementation of the HEARTS initiative in countries of the Americas.

Methods: search and review in Spanish and English, collecting information from the years 2017-2023 in the Google Academic search engine and high-impact scientific journals. A total of 62 articles were obtained, to which selection criteria were applied, finding 20 bibliographies that corresponded to it.

Results: Since 2017, the initiative with its technical package has been extended to the countries of the region thanks to the health systems of each country that are looking for short, medium and long-term solutions to control high blood pressure. Chile, Colombia, Mexico and Cuba are some countries that are examples of the success of the initiative.

Conclusions: the implementation of the HEARTS initiative shows favorable results from its implementation to the present. This shows that with the cooperation and support of everyone, the goal of significant reduction in high blood pressure as a heart disease with high morbidity and mortality can be reached

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen una problemática de interés, para todas las entidades encargadas del bienestar físico y psicológico de la población. La prevalencia es tan alta que la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde la primera década del siglo XXI las considera una pandemia. En la última década, ha sido evidente su aumento como una de las principales causas de muerte. El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas no sanas aumentan el riesgo de morir. ⁽¹⁾

La hipertensión arterial (HTA), se puede prevenir y retrasar con medidas de salud pública a lo largo del curso de la vida, pero deben ser complementadas con otras que mejoren sus niveles de control. Se conoce que reducir los niveles de presión arterial, reduce el riesgo de enfermedades cerebrovasculares (ECV), del corazón, renales, entre otras, sin embargo, elevar el número de personas hipertensas que alcancen cifras de tensión arterial normal es un desafío global. ⁽²⁾

Debido a su elevada incidencia, la HTA es el factor de riesgo cardiovascular con el mayor impacto poblacional. Más del 50 % de la ECV isquémica y de los accidentes cerebrovasculares (ACV) pueden atribuirse a la HTA. En 2019, el 34,4 % de la población de Las Américas padecía HTA, solo en el 40,9 % de las mujeres y en el 32,2 % de los hombres, estaba controlada. ⁽³⁾

En los últimos años gracias a la colaboración de instituciones y organismos de Salud Pública se han puesto en marcha iniciativas y proyectos encaminados a la reducción de la mortalidad y morbilidad por ECV. Una de las iniciativas que ha ganado auge y que cuenta con el apoyo de la OMS y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es la iniciativa mundial HEARTS y la iniciativa HEARTS en Las Américas.

Conocer los antecedentes de la creación de esta iniciativa, los objetivos que persigue, las estrategias para su implementación y el impacto que ha generado en varios países latinoamericanos y en el caso de Cuba, permitirá actualizar a la comunidad de estudiantes y médicos de todo lo relacionado con el manejo del riesgo de ECV a niveles de Atención Primaria de Salud. Es por esto que el presente trabajo tiene como objetivo: analizar los resultados de la implementación de la iniciativa HEARTS en países de Las Américas.

MÉTODO

Se realizó una exhaustiva búsqueda y revisión en idioma español e inglés, con el empleo de los descriptores: Américas; atención primaria de salud; enfermedades cardiovasculares; factores de riesgo de enfermedad cardíaca; hipertensión; mortalidad. Se recopiló información de los años 2017 al 2023 en el buscador Google Académico y revistas científicas de alto impacto. Se obtuvieron un total de 62 artículos, a los que se les aplicó como criterio de selección que fueran artículos completos, con referencias disponibles, que se refirieran al objetivo general del trabajo y estuvieran publicados en idioma español e inglés. Se encontraron 20 referencias al objetivo. Se utilizó el método científico analítico-sintético, que posibilitó la interpretación de la bibliografía encontrada y la organización del conocimiento.

DESARROLLO

En el 2013, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos y la OPS pusieron en marcha el Proyecto de Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión. A finales del 2015, se probó con éxito el proyecto en Barbados y un año después se puso en marcha, al mismo tiempo, en Colombia, Cuba y Chile. Su implementación en estos países confirmó que este modelo de tratamiento estandarizado sirvió para mejorar el control de la hipertensión y fue bien aceptado por los pacientes, prestadores y financiadores. Posteriormente, en el 2017 el proyecto se transformó en la Iniciativa Mundial HEARTS de la OMS y, en el plano regional, en HEARTS en las Américas. ^(4,5)

HEARTS es un acrónimo, en inglés, de los componentes de este paquete técnico: *Healthy lifestyle, Evidence-based treatment protocol, Access to medicines and technologies, Risk-based approach, Team-based care, System for monitoring*, actualmente

incluye un nuevo módulo, D por diabetes; en español se traduciría como: estilo de vida saludable, protocolo de tratamiento basado en la evidencia, acceso a medicamentos y tecnologías, enfoque basado en el riesgo, atención basada en el equipo, sistema de monitoreo y un nuevo módulo destinado al control de la diabetes tipo 2. ⁽³⁾

En la Región de las Américas, la OPS tiene como objetivo hacer de HEARTS el modelo para la prevención de las ECV a nivel de la Atención Primaria en los sistemas de salud de toda la región para el 2025. Hasta la fecha, los ministerios de salud de 22 países de la región han firmado para implantar HEARTS y hay más países en vías de sumarse a esta iniciativa. ⁽⁶⁾

El objetivo de su creación y puesta en marcha radica en integrar cada componente en función de mejorar la calidad de vida de la población que padezca de enfermedades relacionadas con el aparato cardiovascular y de aquellas personas que posean factores de riesgo, ya sean modificables o no, que puedan incidir en la aparición en un futuro de ECNT como la HTA.

Las ECV son la principal causa de muerte en Chile, representó el 27,1 % del total de defunciones en el año 2016, con una tasa de mortalidad por ACV e infarto de miocardio de 46,4 y 44,8 por 100 000 habitantes, respectivamente. ⁽⁷⁾

Para evaluar la eficacia de un protocolo basado en los pilares técnicos de la iniciativa HEARTS para pacientes hipertensos en Chile ⁽⁸⁾ se realizó un estudio que mostró resultados satisfactorios en cuanto a la adherencia terapéutica y al año de seguimiento, los pacientes del grupo del protocolo de la iniciativa tuvieron mayor proporción de cumplimiento de metas de control de presión arterial, por lo que los autores de la investigación sugirieron su implementación para disminuir eventos cardiovasculares mayores y mejorar la calidad de vida de la población.

Como ha indicado el doctor Anselm Hennis, Director de Enfermedades No Transmisibles de la OPS, los resultados logrados en Chile hasta el presente pueden marcar la pauta para otros países de la región: la baja en la prevalencia de la hipertensión en Chile es el resultado de un compromiso sostenido con las medidas contra las enfermedades no transmisibles. Al combinar la evidencia científica, las inversiones y la prioridad política, Chile ha demostrado que muchas de las medidas para mejorar el control de la hipertensión no solo ya existen, sino que, además, son eficaces. Chile, ha sido ejemplo de cómo los países pueden mejorar el control de la hipertensión, lo que ofrecería beneficios a las personas con hipertensión, así como a sus familias, sus comunidades y la sociedad. ⁽⁹⁾

En México, las ECV son el principal grupo de causas de muerte desde 1990, la mayor mortalidad se ha observado en los hombres y son consideradas las principales causas de años de vida perdidos en el país. Se ha visto que más del 60 % de la población adulta en México presenta al menos algún factor de riesgo de ECV como: el tabaquismo, la obesidad y el sobrepeso, la hipertensión, la diabetes o la dislipidemia, que junto al proceso de envejecimiento de la población genera, por sí solo, un incremento de enfermedades asociadas a la edad como son las ECV. Esto provee un panorama futuro en el que la mortalidad por estas causas tendrá una tendencia al aumento. ⁽¹⁰⁾

En la investigación de Casales, ⁽¹¹⁾ sobre la diferencia en la cobertura y proporción de pacientes controlados con hipertensión entre diciembre de 2020 y diciembre de 2021 en los establecimientos de salud con implementación de HEARTS, se obtuvo que en 16 de las 29 instituciones se observó una diferencia positiva en el porcentaje de control, al comparar el segundo semestre del 2021 con respecto al segundo semestre del 2020, además, se observó que las mujeres lograron mayor control que los hombres para los grupos de edad de 20 a 59 años y de 60 o más.

En el país se diseñó un módulo de hábitos y estilos de vida saludables de HEARTS en el primer nivel de atención ⁽¹²⁾ que abordó cuatro factores conductuales contribuyentes a las ECV: alimentación poco saludable, consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol e inactividad física. Contempló la participación de un grupo asesor interdisciplinario e interinstitucional para el cambio de comportamiento a una vida saludable con la utilización de la herramienta de las 5A: Averiguar, Asesorar, Aprender, Ayudar y Arreglar. Mediante 3 fases: diseño de las intervenciones breves; implementación en las unidades médicas del primer nivel de atención; monitoreo y seguimiento, con una serie de actividades y tareas a cumplir se espera un cambio en las acciones que dañan la salud.

En Colombia, el 29,5 % de todas las muertes se deben a ECV. Los gastos originados en el sistema de salud fueron cercanos a 3,84 mil millones de pesos en el 2017. Colombia, dedicó el 6,55 % de su gasto total en atención médica, la nación se encargó del 76 % y del resto, el sector privado. A estos gastos deben agregarse pérdidas de no productividad por valor de 2,58 mil millones de pesos por año. ⁽¹³⁾

En el artículo: Impacto de la Iniciativa HEARTS en una institución de salud de segundo nivel en Colombia de Rivas y cols. ⁽¹⁴⁾ se mostró que su implementación cambió satisfactoriamente la salud de los pacientes, con cambios positivos en el estilo de vida y con el cumplimiento de las recomendaciones dadas durante el estudio se lograron mejores cifras de tensión arterial en los pacientes con HTA, con beneficios adicionales en variables que disminuyen el riesgo cardiovascular. Gracias a la realización de la investigación se demostró la eficacia de la iniciativa en la población con HTA mal controlada o no tratada y que a 7 años de su puesta en práctica deben continuar la realización de estudios que permitan evaluar y comparar la eficacia de la iniciativa en el estado de salud de los pacientes hipertensos.

Desde hace más de una década, las enfermedades no transmisibles, constituyen la primera causa de morbilidad y mortalidad en la población. La HTA afecta a uno de cada 3 adultos y resulta un importante problema de salud. ⁽¹⁵⁾

En Cuba en el año 2020, según el Anuario Estadístico de Salud, la tasa de prevalencia de HTA fue de 230,2 por 1 000 habitantes. Las provincias que en ese año reportaron mayores tasas fueron: Sancti Spiritus (275,0), Matanzas (256,0) y La Habana (251,9). El grupo de edad comprendida desde 60 a 64 años fue el más representativo en ambos sexos. ⁽¹⁶⁾

Valdés y cols. ⁽¹⁷⁾ refirieron en su artículo cómo en el Policlínico Carlos Verdugo Martínez de la provincia de Matanzas, se desarrollaron intervenciones, al ser elegida la institución como sitio de demostración del proyecto HEARTS en el país, donde se registró el 88,2 % de personas hipertensas en las edades comprendidas entre 18 y 85 años, fueron tratadas el 94 % y controladas el 68,4 %.

El estudio prospectivo titulado: La Iniciativa HEARTS en Cuba: experiencias tras 5 años de implementación, ⁽¹⁸⁾ reveló resultados muy positivos y satisfactorios para los investigadores. En 2021 los centros de salud que implementaron la iniciativa alcanzaron la cifra de 22, el número de hipertensos registrados (adultos hipertensos diagnosticados, tratados e ingresados en el registro) superó la cifra de 3 587 en el 2016 a 108 081 en el 2021.

El criterio de los investigadores de este estudio concuerda con lo expresado por los autores del artículo que refiere que los factores que han posibilitado el éxito de la iniciativa en el país han sido: la educación y detección de la HTA, un sólido sistema de salud desde la Atención Primaria de salud, la realización de actividades comunitarias sobre HTA o detección casa por casa; el protocolo de tratamiento antihipertensivo estandarizado, el desarrollo de medicamentos combinados en tableta única a dosis fijas, la producción de manómetros automáticos validados, el seguimiento con evaluaciones periódicas y la capacitación.

El municipio Cienfuegos, se incorporó a la iniciativa con el proyecto Reducción del Riesgo Cardiovascular a través del Control de la Hipertensión Arterial y la Prevención Secundaria, auspiciado por la OPS y con sede principal en el Policlínico Octavio de la Concepción y de la Pedraja. El proyecto promueve múltiples acciones educativas y comunitarias como: festivales por la salud; charlas y capacitaciones a especialistas en medicina interna, grupos básicos de trabajo, residentes, médicos y enfermeras de la familia, quienes realizan la promoción y prevención de salud desde los consultorios. ⁽¹⁹⁾ Los pacientes y la población han acogido de manera favorable el desarrollo de las actividades, la confección de sueltos, carteles y la proyección de audiovisuales que muestran las formas de prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles y los estilos de vida para enfrentar esos padecimientos. La práctica de ejercicios físicos, la alimentación saludable, evitar el tabaquismo y la obesidad constituyen las principales recomendaciones de los galenos para reducir el riesgo cardiovascular, por medio del proyecto que encabeza esta área de salud que se ha hecho extensivo a toda la provincia. ⁽¹⁹⁾

Se recomienda la publicación de las investigaciones que se desarrollen en centros institucionales de salud con la puesta en

práctica de la iniciativa, además, de la importancia de la lectura y análisis del libro: Miradas sobre la hipertensión arterial y la iniciativa HEARTS en Cuba ⁽²⁰⁾ publicado en el año 2023, que pudiera considerarse como bibliografía complementaria y de consulta en los planes de estudios de las carreras de Ciencias Médicas.

CONCLUSIONES

La puesta en marcha de la iniciativa HEARTS muestra resultados favorables desde su implementación hasta la actualidad. Esto demuestra que con la cooperación y apoyo de todos se puede llegar a la meta de una reducción significativa de la hipertensión arterial como enfermedad crónica no trasmisible con alta morbilidad y mortalidad.

CONFLICTO DE INTERESES

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

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

CRF: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Recursos, Validación, Redacción del borrador original y Redacción, revisión y edición

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tamayo A, Roque M, Herrera MG. Proyectos para la prevención y el control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Experiencias en Cienfuegos. I convención de Atención Primaria y Salud Comunitaria "Dr. José Raimundo Oquendo" Abreus 2023[Internet]. Cienfuegos:UCM;2023[citado 26/9/24]. Disponible en: <https://apscfg.sld.cu/index.php/apscgf/conabreus2023/paper/view/12>.
2. Morejón A, Benet M, Bernal J, Espinosa A, Silva L, Ordúñez PO. Factores relacionados con el control de la hipertensión arterial en Cienfuegos. Rev Cubana Salud Pública[Internet]. 2019[citado 26/9/23];45(3):[aprox. 12p.]. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v45n3/1561-3127-rcsp-45-03-e1716.pdf>.
3. Sosa A, Baranchuk A, López R, Wyss F, Piskorz D, Puente A, et al. El control de la hipertensión arterial, una asignatura pendiente. Rev Panam Salud Pública[Internet]. 2022[citado 26/9/23];46(7):[aprox. 5p.]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56413/v46e1472022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. Ordúñez PO, Campbell NRC, Giraldo GP, Angell SY, Lombardi C, Brettler JW, et al. HEARTS en las Américas: innovaciones para mejorar el manejo de la hipertensión y del riesgo cardiovascular en la atención primaria. Rev Panam Salud Pública[Internet]. 2022[citado 26/9/23];46(10):[aprox. 6p.]. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2022.v46/e197/es>.
5. Frieden TR, Moran AE, Garg R. HEARTS en las Américas: salvar vidas de la enfermedad más letal del mundo. Rev Panam Salud Pública[Internet]. 2022[citado 23/9/23];46(e189):[aprox. 4p.]. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2022.v46/e189/es>.
6. Flood D, Edwards EW, Giovannini D, Ridley E, Rosende A, Herman WH, et al. HEARTS como herramienta para integrar el manejo de la hipertensión y la diabetes en los entornos de Atención Primaria de salud. Rev Panam Salud Pública[Internet]. 2022[citado 26/9/23];46(e213):[aprox. 5p.]. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2022.v46/e213/es>.
7. Troncoso C, Martínez MA, Ulloa N, Celis C. La mayoría de las enfermedades cardiovasculares se atribuyen a factores de riesgo que podrían ser modificados con cambios de los estilos de vida. Rev Méd Chile[Internet]. 2020[citado 26/9/23];148(1):[aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n1/0717-6163-rmc-148-01-0126.pdf>.
8. Michea L, Toro L, Alban N, Contreras D, Morgado P, Paccot M, et al. Eficacia de una estrategia estandarizada y simplificada para tratamiento de la hipertensión arterial en Chile: La Iniciativa HEARTS en las Américas. Rev Panam Salud Pública[Internet]. 2022[citado 26/9/23];46(10):[aprox. 6p.]. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2022.v46/e197/es>.

26/9/23];46(e138):[aprox. 9p.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2022.v46/e138/es>.

9. Organización Panamericana de la Salud. Chile, donde las medidas contra la hipertensión salvan vidas[Internet]. Washington:OPS;2021[citado 22/5/23]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/25-8-2021-chile-donde-medidas-contras-hipertension-salvan-vidas>.

10. Dávila CA. Tendencia e impacto de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en México, 1990-2015. Rev Cubana Salud Pública[Internet]. 2020[citado 22/5/23];45(4):[aprox. 17p.]. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v45n4/1561-3127-rcsp-45-04-e1081.pdf>.

11. Casales MG, Molina V, Gloria LE, Díaz MA, Malo HM. Resultados preliminares de la Iniciativa HEARTS en México: facilitadores y barreras de los sistemas de información. Rev Panam Salud Pública[Internet]. 2022[citado 26/9/23];46(e167):[aprox. 6p.]. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2022.v46/e167/es>.

12. González N, Vega L, Gloria L, Molina V, Malo M. Diseño de implementación del módulo de hábitos y estilos de vida saludables de HEARTS en el primer nivel de atención en México. Rev Panam Salud Pública[Internet]. 2022[citado 26/9/23];46(e200):[aprox. 5p.]. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2022.v46/e200/es>.

13. Escobar GL, Orozco AM, Núñez JR, Muñoz FL. Mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares en Colombia 1993-2017. Un análisis de las políticas públicas. Salud Uninorte[Internet]. 2020[citado 4/1/2024];36(3):[aprox. 12p.]. Disponible en: <https://www.scielo.org.co/pdf/sun/v36n3/2011-7531-sun-36-03-558.pdf>.

14. Rivas S, Serna DC, Mahecha KY, Tejada MP, Castrillón JD, Moreno PA, et al. Impacto de la Iniciativa HEARTS en una institución de salud de segundo nivel en Co-

lombia. Rev Panam Salud Pública[Internet]. 2022[citado 26/9/23];46(e152):[aprox. 8p.]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56407/v46e1522022.pdf?sequence=1>.

15. Armas N, Dobell E, Lacey B, Varona P, Burrett JA, Lorenzo E, et al. Burden of hypertension and associated risks for cardiovascular mortality in Cuba: a prospective cohort study. Lancet Public Health. 2019;4(2):e107-e115.

16. Ministerio Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2021[Internet]. La Habana:MINSAP;2022[citado 18/11/23]. Disponible en: <https://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>.

17. Valdés Y, Campbell NRC, 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.

18. Valdés Y, Morejón A, Pérez L, Jiménez A, López C, Campbell N, et al. La Iniciativa HEARTS en Cuba: experiencias tras 5 años de implementación. Rev Panam Salud Pública[Internet]. 2022[citado 26/11/23]; 46(e176):[aprox. 6p.]. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2022.v46/e176/es>.

19. Tamayo A, Roque M, Herrera M. Proyectos para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles: experiencias en la provincia Cienfuegos. Finlay[Internet]. 2023[citado 11/12/24];13(2):[aprox. 4p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000200131&lng=es.

20. Ministerio Salud Pública. Miradas sobre la hipertensión arterial y la iniciativa HEARTS en Cuba[Internet]. La Habana:ECIMED;2023[citado 26/11/24]. Disponible en: <https://www.bvscuba.sld.cu/libro/miradas-sobre-la-hipertension-arterial-y-la-iniciativa-hearts-en-cuba/>.

INMEDSUR



Este artículo de la [Revista Inmedsur](#) está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso la [Revista Inmedsur](#).