

Experiencias epidemiológicas regionales

Regional Epidemiological Experiences

Argentina

DR. PASCUAL VALDEZ

El Ministerio de Salud de la Nación realizó encuestas poblacionales en relación a factores de riesgo para enferme-

dades crónicas no transmisibles, los años 2005, 2009 y 2013 (abordando respectivamente 50, 35 y 32 mil ciudadanos). Los principales datos comparados se observan en la tabla 1. Las flechas (aumento o disminución) en verde indican conducta saludable, en tanto que las rojas indican conducta de riesgo.

Tabla 1. Principales resultados de la Encuesta Nacional de factores de riesgo para enfermedades crónicas no trasmisibles, años 2005, 2009 y 2013. Ministerio de Salud. Argentina. (1-3).

		2005 (%) (IC 95%)	2009 (%) (IC 95%)	2013 (%) (IC 95%)
Salud general mala o regula	↑	19.9 (19.1-20.8)	19.2 (18.5-20.0)	21.2 (19.1-23.5)
Está ansioso o demprimido (*)	↓	22.8 (21.9-23.8)	19.3 (18.1-20.5)	16.3 (15.3-17.5)
Actividad física baja	↑	46.2 (45.1-47.3)	54.9 (53.9-55.9)	55.1 (53.5-56.8)
Promedio diario de porciones de frutas o verduras consumidas	=	-	2.0 (1.8-2.1)	1.9 (1.9-2.0)
Siempre/casi siempre utiliza sal después de la cocción o al sentarse a la mesa (*)	↓	23.1 (22.1-24.2)	25.3 (24.5-26.2)	17.3 (14.6-20.4)
Exceso de peso (*)	↑	49.0 (47.2-50.9)	53.4 (52.0-55.0)	57.9 (56.1-59.6)
Sobrepeso (IMC = 25 y <30)	↑	34.4 (33.3-35.5)	35.4 (34.6-36.3)	37.1 (35.9-38.3)
Obesidad (IMC ≥30) (*)	↑	14.6 (13.9-15.4)	18.0 (17.4-18.7)	20.8 (19.9-21.8)
Consumo de tabaco (*)	↓	29.7 (28.7-30.8)	27.1 (26.3-27.9)	21.1 (24.2-26.2)
Exposición habitual al humo de tabaco ajeno (entre no fumadores) (*)	↓	52.0 (50.8-53.1)	40.4 (39.3-41.4)	36.3 (35.3-37.4)
Exposición a humo de tabaco ajeno dentro del hogar en los últimos 30 días (entre quienes estuvieron en el hogar) (*)	↓	-	33.9 (31.7-36.2)	27.6 (25.4-29.9)
Exposición a humo de tabaco ajeno en el trabajo en los últimos 30 días (entre quienes estuvieron en el trabajo) (*)	↓	-	34.0 (32.5-35.5)	25.0 (23.2-26.9)
Exposición a humo de tabaco ajeno en bares/restaurantes en los últimos 30 días (entre quienes estuvieron en bares/restaurantes) (*)	↓	-	47.2 (43.4-51.0)	23.5 (21.5-25.8)
Control presión arterial en los últimos 2 años (*)	↑	78.7 (77.6-79.7)	81.4 (80.6-82.1)	92.7 (92.2-93.2)
Prevalencia de presión arterial elevada (entre quienes se controlaron)	=	34.5 (33.4-35.6)	34.8 (34.0-35.7)	34.1 (33.1-35.1)
Control de colesterol alguna vez (entre mujeres de 45 años y más / varones de 35 años y más)	↑	72.9 (71.5-74.3)	76.6 (75.5-77.6)	77.5 (76.2-78.8)
Prevalencia de colesterol elevado (Entre todos los que se controlaron)	±	27.9 (26.7-29.2)	29.1 (28.2-30.1)	29.8 (28.6-31.0)
Control de glucemia alguna vez	↑	69.3 (68.0-70.6)	75.7 (74.8-76.6)	76.8 (75.7-78.0)
Prevalencia de glucemia elevada / diabetes (población total)	↑	8.4 (7.8-9.1)	9.6 (9.1-10.1)	9.8 (9.3-10.3)
Realización de PAP, 2 años (mujeres de 25 a 65 años)	↑	60.7 (58.8-62.5)	68.3 (65.9-70.6)	71.6 (69.8-73.4)
Realización de mamografía (mujeres de 50 a 70 años) (*)	↑	46.2 (43.2-49.1)	59.0 (56.9-61.1)	65.6 (63.1-68.0)
Realización de alguna prueba de rastreo de cáncer de colon (50 a 75 años)		Sin datos previos		
Consumo de alcohol regular de riesgo	=	9.6 (9.0-10.3)	10.7 (10.1-11.3)	9.7 (9.1-10.4)
Consumo de alcohol episódico excesivo	=	10.1 (9.3-10.9)	8.9 (8.4-9.5)	10.4 (9.5-14.7)
Manejó habiendo bebido alcohol (últimos 30 días)	↓	16.8 (15.3-18.2)	13.2 (12.3-14.1)	12.1 (9.9-14.7)
Uso de cinturón siempre (entre quienes anduvieron en auto) (*)	↑	48.0 (46.5-49.4)	63.8 (62.8-64.8)	69.0 (65.8-72.1)

Puede apreciarse el aumento de personas que se realizaron control de PA (de 78% a 92%), con una prevalencia de HA estable (cercana al 34%) (1-3).

Un estudio realizado en el Hospital Vélez Sarsfield en la ciudad de Buenos Aires (4) con pacientes mayores de 18 años que concurrieron voluntariamente a una posta sanitaria (incluía realización de encuesta sobre factores de riesgo y determinaciones de glucemia, colesterol, más registro de tensión arterial) en la semana del 24 al 28 de setiembre de 2001, reclutó 573 personas, la prevalencia de HA fue de 34.79%, estableciéndose la siguiente diferencia entre vasculares y no vasculares (tabla 2):

Los valores media ± ES para las mediciones fueron: tensión sistólica 140.95 ± 0.93 mm Hg; tensión diastólica 83.17 ± 0.51 mm Hg; colesterolemia 236.37 ± 2.52 mg%; glucemia 109.93 ± 2.31 mg%. Realiza actividad física el 43.58% de los encuestados. Al realizar la regresión logística múltiple con enfermedad vascular como variable dependiente y factores de riesgo como variables independientes, los predictores de significancia estadística fueron: edad (p= 0.0397), antecedentes familiares (p= 0.0003), hipertensión (p= 0.0000), dislipemia (p= 0.0002) y diabetes (p= 0.0327). El análisis de la colesterolemia marcó 144 casos nuevos (total 320), y de quienes relataban antecedentes de dislipemia, el 90.26% tenía cifras superiores a 200 mg%. El análisis de la glucemia marcó 21 casos nuevos (total 124), y de quienes relataban antecedentes de diabetes, el 45.58% tenía cifras superiores a 126 mg%, y el 39.70% tenía cifras superiores a 200 mg%. El registro de la tensión arterial reveló 158 casos nuevos (total 425), y al momento de la consulta, 384 estaban con cifras elevadas.

Tabla 2. Prevalencia de factores de riesgo en población general vs pacientes con enfermedad vascular (4).

Variable	Prevalencia en vasculares (%)	Prevalencia en no vasculares (%)	p valor (X ²)
Antecedentes de hipertensión	71.78	29.91	0.0000
Antecedentes de dislipemia	44.44	23.71	0.0000
Antecedentes de diabetes	45.91	15.63	0.0363
Antecedentes familiares	61.61	39.08	0.0000
Antecedentes de menopausia	86.71	83.53	0.0364
Antecedentes de tabaco	21.21	25.87	0.2163

En el año 2009 en un estudio multicéntrico de la Sociedad Argentina de Medicina (SAM) sobre prácticas preventivas (5), se abordaron 1644 personas de 18 o más años, hallándose una prevalencia de HA de 28.16%. En el 29,83 % no se realizan los controles adecuados. En un estudio con 10500 personas, la prevalencia de hipertensión fue del 26 % para la población general, y del 50 % en adultos (llegando a cifras más altas en adultos mayores); del total de hipertensos se trata solo el 45 %, pero solo está en buen control el 23 % (o el 13 % de todos los hipertensos). (6).

Un estudio de casos y controles en el Hospital Vélez Sarsfield en el contexto del INTERSTROKE (7), con 46 pacientes con stroke y 46 controles, mostró una prevalencia de hipertensión del 64.13%, estando en mal control el 67.79% de los hipertensos conocidos. (8) La hipertensión previa con mal control o que se diagnostica en la internación fue más frecuente en casos que en controles (36.95% vs 6.52%). Se diagnosticaron 9 casos nuevos de hipertensión.

Bibliografía

1. Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas no Transmisibles 2005. Argentina. Disponible en www.ms.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000553cnt-2014-10_encuesta-nacional-factores-riesgo-2005_informe-breve-final.pdf.
2. Ministerio de Salud de la Nación. Segunda Encuesta Nacional para factores de Riesgo en Enfermedades Crónicas No transmisibles 2011. Argentina. Disponible en www.ms.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000570cnt-2014-10_encuesta-nacional-factores-riesgo-2011_informe-final.pdf
3. Ministerio de Salud de la Nación. Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para enfermedades Crónicas No transmisibles 2013. Argentina. Disponible en www.ms.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf
4. Albornoz M, Fernandez G, Valdez P. Factores de riesgo vascular y screening de los mismos en un área metropolitana. Libro de resúmenes del Congreso Nacional de Medicina 2003. Sociedad Argentina de Medicina.
5. Valdez P, Castagna R, Pose A, Gaydou A, Crespo J, Babbino V, et al. Prácticas preventivas en salud: análisis en nuestro medio y predictores de cumplimiento. Estudio multicéntrico. Revista Argentina de Medicina 2015; 2: 32-42.
6. Limansky RB, Farías JA, Cámara MI for the Multicenter Group for the study of Hypertension and Risk Factors. Arterial Hypertension prevalence in Argentina. J Hypertension 1992;10 (S4):S37.
7. O'Donnell MJ, Lim Chin S, Rangarajan S, Xavier D, Liu L, Zhang H et al. Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study. Lancet 2016; 388: 761-75.
8. Arpa A, Vilela A, Kuschner P, González Vázquez A, Cappanera P, Sánchez A, et al. Accidente cerebrovascular y factores de riesgo. Estudio prospectivo controlado. Revista Argentina de Medicina 2015; 2: 12-20.

CUBA

PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA CUBANO (*)

(*) Dr. C. Manuel Delfín Pérez Caballero; Dr. Jorge Luis León Álvarez; Dr. Alfredo Dueñas Herrera; Dr.C. Jorge Pablo Alfonso Guerra; Dra.C. Daysi A. Navarro Despaig-ne; Dr. Reinaldo de la Noval García; Dra.C. Haydeé A. del Pozo Jerez; Dr. Roberto Rafael Pérez Moreno; Dr. Juan René Llapur Milián; Dra. Raquel González Sánchez; Dra. Isis Betancourt Torres; Dra. Yamile Valdés González; Dra. Nurys Bárbara Armas Rojas; Dr. Emilio Manuel Zayas Somoza; Dr. Jesús Pintos Valluerca; Dra. Moura Revueltas Agüero; Dr.C Eduardo Rivas Estany; Dr.C. Eulogio Deschapelles Himely; Dr. Orlando Landrove Rodríguez; Dra. Ana Ibis Gámez Bernal; Dr. Leonardo A. Cuesta Mejías; Dr.C. Emilio F. González Rodríguez y Dr. Alberto Morales Salinas.

En el mundo la prevalencia de la hipertensión arterial oscila entre el 30 y el 45 % de la población general independiente de la zona geográfica o el nivel económico del país. Según datos de la III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles realizada en 2010-2011, la prevalencia de hipertensión arterial en Cuba es del 30,9 % en personas de 15 años o más (1), lo que significa que hay 2,6 millones de personas con hipertensión arterial, ligeramente superior en el área urbana (31,9 %) que en la rural (28,0 %) y sin diferencias significativas en el sexo, con 31,2 % el sexo masculino y 30,6 % el femenino.

Hay una prevalencia mayor en las personas de piel negra con un 40,4% que en las de piel blanca con 30,1 %. A medida que aumenta la edad se incrementa la prevalencia, observándose que a partir de los 55 años, 5 a 6 personas de cada 10 tienen cifras de PA elevadas.

La prevalencia global de la prehipertensión es del 15,6 % con respecto a toda la población. En esta encuesta se encontró que el 22,4 % eran hipertensos conocidos, de los

conocidos el 89,3 % estaban tratados y de ellos el 49,2 % estaban controlados.

Se ha descrito una fuerte relación entre la prevalencia de la HA y la mortalidad por ictus y por enfermedades del corazón.

En Cuba la tasa de mortalidad por 100 000 habitantes de las enfermedades del corazón en el 2015 fue de 218,3 (hombres: 231,0 y mujeres: 205,6), de 82,6 por enfermedad cerebrovascular (hombres: 82,6 y mujeres: 82,7) y de 25,5 por enfermedad de las arterias (hombres: 25,2 y mujeres: 25,9) componentes todos de las enfermedades cardiovasculares (2), estas cifras muestran una tendencia sostenida al alza en los últimos años.

Otro factor a considerar es que, en el paciente hipertenso usualmente coexisten otros factores de riesgo cardiovascular lo que empeora su riesgo; en nuestro país en la encuesta citada se encontró que fuman el 23,7 % de los hombres y el 16,4 % de las mujeres; la prevalencia de la diabetes mellitus es del 10 %, el 24,1 % tenían dislipidemia, el sobrepeso global fue del 44,8 % siendo obesos el 15 %, consumían bebidas alcohólicas el 41,7 % y tenían insuficiente actividad física el 30 % de los hombres y el 51 % de las mujeres.

Este panorama de los más frecuentes factores de riesgo nos muestra las características que con frecuencia tienen nuestros pacientes hipertensos y que sin su modificación resultaría imposible disminuir su riesgo cardiovascular.

Bibliografía

1. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P. III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. Editorial Ciencias Médicas 2014. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/indicep.htm [citado 10 Nov 2016]
2. MINSAP. Dirección de Registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico de salud. Cuba 2015. Disponible en: www.sld.cu/sitios/dne/ [citado 11 Nov 2016]

El Salvador

DRES. RUBÉN MONTÚFAR Y JORGE CONTRERAS

Las enfermedades no transmisibles o crónicas representan la principal causa de morbilidad prematura y evitable en la región de las Américas, y representan una elevada carga social y económica que impacta directamente a los sistemas de salud en la región.

En el Salvador, según datos oficiales del 2017, se reporta una población total del país de 6.581.860 personas, de las cuales 3.959.652 residen en el área urbana y 2.622.208 en la rural, lo que en términos relativos representa el 60.2% y 39.8% respectivamente.

En esta misma línea, se destaca que en el Área Metropolitana de San Salvador (AMSS), se concentra el 25.7% del total de la población del país, es decir 1.693.186 habitantes (1).

En nuestro país, la enfermedad crónica no transmisible más prevalente es la HA (37%), siendo esta prevalencia mayor en la capital (43.6% en San Salvador) y menor en algunas regiones del interior del país (32.9% en San Miguel). También es importante mencionar que la hipertensión es más

frecuente en la zona urbana que rural (40.1% vs. 32.7%) y en mujeres más que en hombres (38% vs. 35.8%). Al igual que lo describe la literatura mundial, en nuestro país, el riesgo de hipertensión incrementa progresivamente con la edad, encontrando un 18.3% de hipertensión en jóvenes entre 20 y 40 años, de 44.8% entre los 41 a 60 años y de 66% en mayores de 60 años.

Es muy importante remarcar que en nuestra población son muy altas las prevalencias de los factores directamente relacionados con la enfermedad cardiovascular e hipertensión: obesidad (27.3%), dislipidemia (26.9%) enfermedad renal crónica (12.6%) y diabetes mellitus (12.5%). Algunos otros factores de riesgo conductuales como el tabaquismo, la ingesta elevada de sal y el sedentarismo son también muy prevalentes en nuestra población (4.7%, 12.8% y 39.9% respectivamente) (2).

Bibliografía

1. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2017 (EHPM 2017). <http://www.digestyc.gob.sv/index.php/novedades/avisos/804-ya-se-encuentra-disponible-la-publicacion-ehpm-2017.html>
2. Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Población Adulta en El Salvador 2015. (ENECA ELS 2015). https://www.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos_comunicados2017/pdf/pre_sentaciones_evento20032017/01-ENECA-ELS-2015.pdf

Honduras

DR. LORENZO DÍAZ SALAZAR

Honduras tiene una población de 8.028.389 habitantes. En su dimensión política y administrativa, se divide en 18 departamentos y 298 municipios y 3731 aldeas. (1) En vista de la insuficiente información que permita reconocer la magnitud de un problema de salud pública como la HA y sus complicaciones en la población hondureña y centroamericana, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en coordinación con la Secretaría de Salud y la Fundación Hondureña de Diabetes (FUNHPODIBE), desarrolló la investigación “Encuesta de diabetes, hipertensión y factores de riesgo de enfermedades crónicas” en población urbana de Tegucigalpa. El objetivo fue conocer la prevalencia de dichos problemas de salud, para establecer políticas de prevención y control de la diabetes e HA; proyectar intervenciones, detección temprana, mejorar la calidad de atención, reducir complicaciones.

La prevalencia de HA en este estudio fue 22,6%, y se observó de forma similar en la diabetes, la mitad de las personas fueron diagnosticadas durante la investigación(2). La prevalencia en países occidentales es de 15% a 30% y estudios nacionales reportan hasta un 32%, atribuyendo a factores como cambios en el estilo de vida, dieta, sedentarismo y envejecimiento de la población como predisponentes de HA en Honduras.

La incidencia en Honduras es 31.2% de pacientes no diagnosticados. 12% a 30% de los ya diagnosticados no tienen controlados sus valores de presión arterial. El objetivo de los estudios nacionales era establecer la prevalencia de HA en una comunidad urbana de Tegucigalpa en los meses de enero a junio de 2008. Fue a través de un estudio transversal, descriptivo poblacional. General: (69.3%) sexo femenino, (55.2%) mayores de 40 años.

Otros estudios realizados en la consulta externa y emergencia del Hospital Escuela Universitario y próximos a publicar, tenían como objetivo determinar las características clínico-epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de HA donde se incluyeron 4634 individuos (63% mujeres y 37% hombres) con promedio de 7.5 años de tener diagnóstico. La media de edad fue 56 años. Un 51% y 55% no tenían la PAS y PAD controladas respectivamente, a pesar de que 73% afirmaron tomar regularmente sus antihipertensivos. (3)

Bibliografía

1. Secretaría de Estado en el Despacho de Salud. Plan Nacional de Salud 2021. 2005:99. Disponible en : http://www.unicef.org/honduras/Políticas_Nacionales_Salud_Honduras_Plan_Nacional_2021.pdf
2. OPS/OMS Honduras - Encuesta de diabetes, hipertensión y factores de riesgo de enfermedades crónicas. Iniciativa Centroamericana de Diabetes (CAMDI). Disponible en http://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=enfermedades-no-transmisibles&alias=136-encuesta-de-diabetes-hipertension-y-factores-de-riesgo-de-enfermedades-cronicas&Itemid=211. Acceso el 15 de febrero de 2018.
3. Castro Valderramos A, Trimarchi GE, Sierra M. Factores asociados con hipertensión arterial no controlada en pacientes tratados en el Hospital Escuela Universitario (HEU). Revista Médica de los Post Grados de Medicina - UNAH, Vol. 18, Año 2015, Suplemento 2015: 28-29.

Perú

DR. EDUARDO PENNY

En los últimos años se han realizado 2 grandes estudios epidemiológicos sobre HA en el Perú por la Sociedad Peruana de Cardiología: TORNASOL I y TORNASOL II (1,2).

Entre los principales resultados de estos 2 estudios tenemos:

Tabla 3. Principales resultados de los estudios tornasol I y tornasol II (1, 2).

Prevalencia	Tornasol I	Tornasol II
Mayores de 18 años	23.7%	27.3%
Prehipertensión	32.4%	36.9%
HTA estadio I	17.9%	20.7%
HYA estadio II	5.8%	6.6%
Varones con HTA	27.1%	30.3%
Mujeres con HTA	20.4%	24.4%
No hipertensos	43.9%	35.8%
Saben que son hipertensos	44.9%	48.2%
Sin ningún tipo de tratamiento	27.3%	18.5%
Bien controlados (reciben Tx.)	45.1%	52.4%
Total hipertensos con PA normal	14.7%	20.6%

Hay otro estudio en Perú interesante, ya que se realizó en altura de 2,350 msnm en la ciudad de Arequipa. El estudio se denomina PREVENCIÓN (3) y se evaluó a una población de 1,878 adultos, de ambos sexos, mostrando una prevalencia de HA de 15.7% (95%IC: 14.0%-17.4%), no existiendo diferencias entre géneros y aumento con la edad, principalmente en mujeres. La HA predominante fue sistodiastólica en 41.7% o la diastólica aislada. La hipertensión sistólica aislada representó el 29.3% de los casos y fue responsable de una minoría de casos en todos los grupos de edad antes de los 70 años. En los estudios TORNASOL la prevalencia en la altura fue de 20.4% y 23.3% en el TORNASOL I y en el TORNASOL II, respectivamente.

Asimismo, en el estudio PREVENCIÓN la tasa de conocimiento de su diagnóstico hipertensivo fue de 47.9%, recibían tratamiento farmacológico un 39.5% y lograban controlar la presión solo un 14%. La obesidad estaba presente en hombres en un 14.7% y en mujeres un 20.5% (en el estudio nacional TORNASOL II la prevalencia de obesidad fue de 14.3%: hombres 13.0% y mujeres 15.6%).

Bibliografía

1. Segura L, Agusti R, Ruiz R. TORNASOL I. Rev Per Cardiol 2003; 1: 5-59.
2. Segura L, Agusti R, Parodi J. TORNASOL II. Rev Per Cardiol 2006; 32: 82-128.
3. Medina-Lezama J, Zea-Diaz H, Morey-Vargas OL, et al. Prevalence and patterns of hypertension in Peruvian Andean Hispanics: the PREVENCIÓN study. J Am SocHypertens. 2007; 1 (3): 216-215

Venezuela

DRA. MARITZA DURÁN CASTILLO

Entre los años 2006 a 2010, se realizó el estudio Venezolano de Síndrome Metabólico, Obesidad y Estilo de Vida (VEMSOLS) donde fueron evaluados 1.392 sujetos en cinco poblaciones de tres regiones de Venezuela. Este estudio reportó una prevalencia de HA de 31,3% en hombres y 28,2% en mujeres, se observó aumento de la prevalencia a medida que aumentaba la edad y el índice de masa corporal (1). Para el año 2014, basado en 7 estudios realizados en diferentes regiones y que incluyeron 29,149 sujetos, se calculó la prevalencia ponderada de HA en un 27,5% (2).

De acuerdo al Estudio Venezolano de Salud Cardiometabólica (EVESCAM), un estudio que evaluó la prevalencia de

los factores de riesgo cardiometabólicos en la población de 20 años o más de las 8 regiones del país, después de haber evaluado 3,420 sujetos, la prevalencia de HA, definida como el antecedente personal de HA, el estar tomando tratamiento antihipertensivo o $TA \geq 140/90$ mmHg fue de 36,7%, siendo de 37,9% en los hombres y 36,3% en las mujeres sin ser estadísticamente significativa la diferencia. Se observó claramente aumento de la prevalencia con la edad y entre los factores que condicionaron la presencia de HA se destacan la diabetes, la obesidad central y la obesidad.

Bibliografía

1. Gonzales Rivas J, Garcia SR, Ugel E, et al. VEMSOLS study. *Investigación Clínica* 2016,57(4):364-376
2. Nieto-Martínez R, Hamdy O, Marante D, Marulanda MI, Marchetti A, Hegazy RA, et al. Transcultural Diabetes Nutrition Algorithm (tDNA): Venezuelan Applications. *Nutrients* 2014, 6:1333-1363.
3. Grupo EVESCAM. Ponencia central XXIII Congreso Venezolano de Medicina Interna 2017.

Datos en el resto de los países de la región

Bolivia

Según datos de ONU en Bolivia en 2012, uno de cada tres adultos bolivianos tiene hipertensión y poco más del 30% de éstos desconoce su enfermedad. Entre jóvenes de 20 a 30 años el índice de riesgo es de 10%, pero éste se incrementa a 50% en mayores de 50 años.

- <http://www.nu.org.bo/noticias/uno-de-cada-tres-adultos-en-bolivia-tiene-hipertension/>

Brasil

De acuerdo a datos extraídos del trabajo “Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia”, 2012, de Weschenfelder Magrini, D y Gue Martini, J, en Brasil la hipertensión arterial afecta a más de 30 millones personas adultas, 36% hombres adultos y 30% mujeres.

Chile

Según la Encuesta Nacional de Salud 2015, un 26,9% de la población de Chile padece hipertensión. En Chile uno de cada tres fallecimientos al año tiene por causa la hipertensión arterial.

Colombia

Según datos del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, un 23% de los adultos colombianos (promedio de 58 años) sufre de hipertensión.

Ecuador

De acuerdo con datos de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut), la prevalencia de la mortalidad relacionada con la hipertensión ronda el 35% y 40%.

Guatemala

Según el Departamento de epidemiología / Vigilancia epidemiológica, en 2016 la tasa nacional de Hipertensión arterial es 224 casos por cada 100000 habitantes, pero algunos departamentos de Jutiapa, tienen un promedio de cuatro veces más riesgo. La distribución de tasas de prevalencia por grupos de edad y sexo, muestra que las tasas incrementan a partir de los 40 años para ambos grupos; sin embargo es más alta en el sexo femenino, en todos los grupos de edad.

- <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202016/Salas%20Situacionales/Situaci%C3%B3n%20de%20Enfermedades%20no%20Transmisibles%20junio%202016.pdf>

México

Uno de cada 4 adultos en México padecen hipertensión arterial (25.5%) de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT 2016) del Instituto Nacional de Salud Pública. Para clasificar a un individuo como hipertenso, debe tener una presión arterial mayor a 140/90 mmHg.

De acuerdo a la ENSANUT 2016 la hipertensión se presenta ligeramente más en mujeres (26.1%) que en hombres (24.9%). El grupo de edad menos afectado es el de 20 a 29 años, mientras que la prevalencia más alta está en el grupo de 70 a 79 años. No hubo diferencia significativa en la presencia de hipertensión entre regiones de la república mexicana o por tipo de localidad (zona rural o urbana).

Solamente el 60% de la población con hipertensión arterial tenía conocimiento previo de que padecía esta enfermedad. Por tanto, 4 de cada 10 personas fue diagnosticada al momento que la ENSANUT 2016 se llevó a cabo. Cabe mencionar que 7 de cada 10 mujeres (70.5%) y 5 de cada 10 hombres (48.6%) tenía diagnóstico de hipertensión previo a la encuesta.

De las personas que tenían un conocimiento previo de su condición, 6 de cada 10 (58.7%) controla su presión arterial (<140/90mmHg), y 8 de cada 10 (79.3%) está bajo tratamiento farmacológico.

- http://oment.uanl.mx/wp-content/uploads/2016/12/ensanut_mc_2016-310oct.pdf

Panamá

Según datos del Censo Nacional de Salud, en julio de 2017 se había censado a alrededor de 185 mil personas y hallando que en la población mayor de 40 años, el 35% sufre de hipertensión arterial, 13% de diabetes mellitus, el 35.8% de dislipidemia y el 37.6% sufre de sobrepeso/obesidad.

- <https://www.minsa.gob.pa/noticia/prevencion-censo-nacional-de-salud>

Paraguay

En el marco del **Ministerio de Salud** de Paraguay, el Dr. José Ortellado, director del Programa Nacional de Prevención Cardiovascular, revela que la prevalencia de hipertensión arterial en adultos es 45,8% en nuestro país. Agrega que el 27% del total de muertes se debe a problemas cardiovasculares, siendo la más frecuente la isquemia del corazón (34%), seguida por la enfermedad cerebrovascular (30%), la enfermedad hipertensiva (16%) y la insuficiencia cardíaca (9%). De entre éstas, el 53% corresponde personas de sexo masculino y el 47% al sexo femenino. Señala además que:

- El 58,1% de los pacientes hipertensos es obeso.
- El 42,5% de los pacientes fuma.

- El 6,1% de los hipertensos consume muy poca sal.
- El 51,6% de los hipertensos consume sólo cantidad justa de sal (5 gramos por día).
- Más del 40% de los pacientes hipertensos consume mucha sal.
- Más del 40% de los pacientes hipertensos presentan hipertrofia ventricular por ecocardiografía.
- <https://www.mspbs.gov.py/portal/11886/prevalencia-de-presion-alta-en-adultos-paraguayos-es-superior-al-45-porcentaje.html>

República Dominicana

El Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) financió un estudio a través del cual se determinó la incidencia y los factores de riesgos de enfermedades cardiovasculares en la República Dominicana, en coordinación con la Sociedad Dominicana de Cardiología (SODOCARDIO). En 2017 se dieron a conocer los resultados, hallando que el 31% de la población padece de hipertensión. De estos, un 60% lleva tratamiento médico, mientras que solo el 36% está controlado.

- <http://arssenasa.gob.do/Prensa/Resultado/197>

Uruguay

De acuerdo con un estudio realizado por el proyecto de investigación CESCAS con datos recabados durante 2011 y 2012 y presentando ante el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Uruguay en abril de 2013, en este país el 44% de los adultos presenta la enfermedad.

Según datos del MSP 1 de cada 3 uruguayos padece hipertensión y sólo la tercera parte de lo sabe y se controla. A su vez, otro estudio sobre la enfermedad presentado en 2016 por la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular y la emergencia médica UCM, pero enfocada en los niños, llamado “Hipertensión arterial y su vínculo con sobrepeso y obesidad en niños de 10 a 13 años en las escuelas públicas de Montevideo”, halló que un 40% de los niños estudiados presentaba sobrepeso y obesidad y un 15% hipertensión.