



Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

Evidencia para la política pública en salud

■ Hipertensión arterial en adultos mexicanos: importancia de mejorar el diagnóstico oportuno y el control

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es uno de los principales factores de riesgo para padecer enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y falla renal, que son importantes causas de mortalidad en México.¹ En tan solo seis años, entre 2000 y 2006, la prevalencia de HTA incrementó 19.7% hasta afectar a 1 de cada 3 adultos mexicanos (31.6%).²

Las complicaciones de la HTA se relacionan directamente con la magnitud del aumento de la tensión arterial y el tiempo de evolución. No hay duda de que, en general, el tratamiento temprano de la hipertensión arterial tiene importantes beneficios. Por esta razón la alta prevalencia de esta enfermedad en México adquiere mayor importancia si se considera que en 2006 47.8% de los adultos con hipertensión no había sido diagnosticado como tal y que únicamente 39.0% de los que ya habían sido diagnosticados recibía tratamiento.²

Diversos estudios han identificado como factores que contribuyen a la aparición de HTA la edad, una alta ingesta de sodio, dietas elevadas en grasas saturadas, el tabaquismo, estilo de vida sedentario y la presencia de enfermedades crónicas como obesidad, dislipidemias y diabetes entre otros factores.³ En México, esta enfermedad ha sido caracterizada epidemiológicamente gracias a las encuestas nacionales de salud. Con esta información los tomadores de decisiones en salud pública pueden identificar acciones para prevenir, aumentar el diagnóstico oportuno y controlar esta patología.

Resultados

En la ENSANUT 2012 la medición de la tensión arterial se realizó mediante el uso del esfigmomanómetro de mercurio siguiendo la técnica y procedimientos recomendados por la American Heart Association. Se utilizó un monitor digital de grado médico para validar en una submuestra la calidad de las mediciones hechas por el personal de campo. Para este documento analítico, se consideró que un adulto tenía HTA cuando reportó haber recibido el diagnóstico de un médico o presentaba cifras de tensión arterial sistólica ≥ 140 mmHg o tensión arterial diastólica ≥ 90 mmHg.

De acuerdo con estos criterios, la prevalencia actual de HTA en México es de 31.5% (IC 95% 29.8-33.1), y es más alta en adultos con obesidad (42.3%; IC 95% 39.4-45.3) que en adultos con índice de masa corporal (IMC) normal (18.5%; IC 95% 16.2-21.0), y en adultos con diabetes (65.6%; IC 95% 60.3-70.7) que sin esta enfermedad (27.6%, IC 95% 26.1-29.2). Además, durante la ENSANUT 2012 se pudo observar que del 100% de adultos hipertensos 47.3% desconocía que padecía HTA.

La tendencia de la HTA en los últimos seis años (2006-2012) se ha mantenido estable tanto en hombres (32.4 vs 32.3%) como en mujeres (31.1 vs. 30.7%) y la proporción de individuos con diagnóstico previo no aumentó en los últimos seis años, paso indispensable para lograr un control temprano a través de medidas de estilo de vida y tratamiento en la población. También se han conservado diferencias entre las prevalencias de los grupos de mayor y menor edad, por ejemplo, en 2012 la distri-

bución de la prevalencia de HTA fue 4.6 veces más baja en el grupo de 20 a 29 años de edad ($p < 0.05$) que en el grupo de 70 a 79 años (figura 1).

La prevalencia de HTA varía de acuerdo con regiones, localidades y nivel socioeconómico (NSE), y esto pudo ser observado en la ENSANUT 2012 donde se registró una prevalencia significativamente más alta ($p < 0.05$) en la región norte del país (36.4%) que en el sur (28.5%), en las localidades urbanas (31.9%) que en las rurales (29.9%), y en el NSE alto (31.1%) comparado con el bajo (29.7%) (figura 2). Los adultos con mayor vulnerabilidad y pobreza presentan prevalencias más bajas de HTA en el ámbito nacional y son los grupos que tienen un mayor porcentaje HTA controlada ($< 140/90$ mmHg); por ejemplo, los adultos de la región sur tienen una prevalencia significativamente mayor de control (56.0%) que los del norte (45.8%), igualmente los de localidad rural (51.3%) que los de la urbana (48.3%) y los de NSE bajo (53.2%) que los de NSE alto (50.3%). Esta menor prevalencia y mayor porcentaje de control puede ser atribuido a que estos mismos grupos tienen menor prevalencia de obesidad, tabaquismo y consumo de sodio, factores causales de la HTA y que complican su control, mientras que presentan menos tiempo de actividad sedentaria.

De los adultos con HTA diagnosticada por un médico, sólo 73.6% reciben tratamiento farmacológico y menos de la mitad de estos tiene la enfermedad bajo control.

Existen diferencias en las prevalencias de HTA al categorizar por institución a la que se encuentran afiliados los adultos: ISSSTE 34.4%, Secretaría de Salud 45.4%, IMSS 46.6%, e instituciones privadas 54.0%.

Recomendaciones

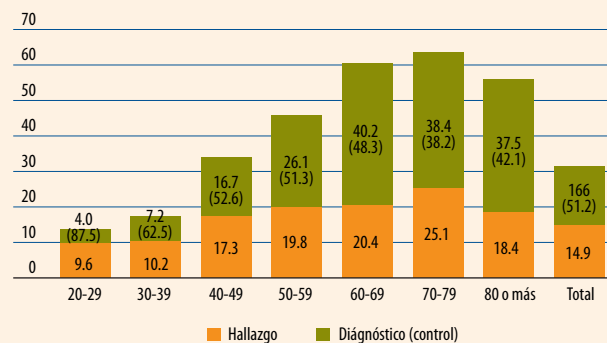
La prevalencia de HTA en México se encuentra entre las más elevadas en el plano mundial.³ Sin embargo, la tendencia creciente

que había presentado entre el año 2000 y 2006 muestra una estabilización. Sin embargo, otros indicadores como el diagnóstico oportuno, que ha aumentado en el caso de enfermedades como diabetes mellitus, no ha mostrado aumento en el caso de hipertensión, a pesar de que el diagnóstico de esta última es más sencillo y no invasivo. Es indiscutible que un problema con esta magnitud requiere de mayor atención y participación de todos los sectores de la sociedad. También es claro que programas integrales como el ANSA⁴ pueden contribuir a una mejor prevención y control de este problema ya que identifican las causas y factores protectores.

Entre las recomendaciones que es necesario atender se sugieren las siguientes:

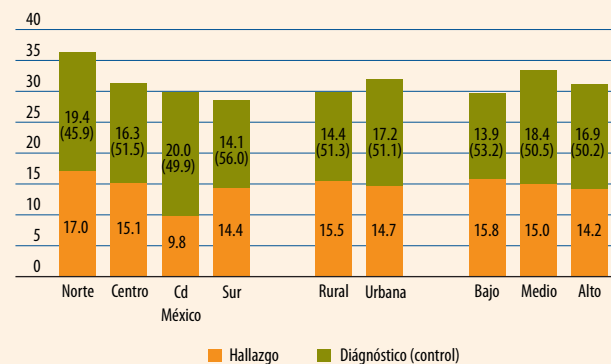
1. Implementar programas que permitan un diagnóstico temprano y la atención oportuna de los adultos que estén en riesgo de desarrollar HTA, teniendo como meta mejorar los porcentajes identificados en la ENSANUT 2012.
2. Establecer el uso de protocolos clínicos en todo el personal encargado de atender a los enfermos con HTA para prescribir el mejor y más actualizado tratamiento. Con esto deberá aumentar el número de adultos hipertensos con cifras de tensión arterial bajo control.
3. Retomar los objetivos del ANSA e identificar aquellos centrales para la prevención de hipertensión con énfasis en población de riesgo (como personas con diabetes, obesidad, adultos mayores, etcétera).
4. Asegurar que los programas de promoción de la salud y prevención y tratamiento de la HTA sean diseñados considerando como eje principal la adopción de estilos de vida saludables que incluyan: desincentivar el inicio del tabaquismo y promover la cesación entre los adictos, mantener una dieta con bajo contenido de grasas saturadas, grasas

Figura 1. Prevalencia de hipertensión arterial estratificando por grupos de edad



Nota: El valor entre paréntesis representa el porcentaje de adultos hipertensos y diagnosticados que mantienen cifras de tensión arterial bajo control de acuerdo al JNC-7.

Figura 2. Hipertensión en adultos de 20 o más años, estratificando por región, localidad y NSE



Nota: El valor entre paréntesis representa el porcentaje de adultos hipertensos y diagnosticados que mantienen cifras de tensión arterial bajo control de acuerdo al JNC-7.

trans, colesterol, sodio y alcohol, pero con alto consumo de verduras, cereales de granos enteros y lácteos bajos en grasa,⁵ además de promover la práctica constante de actividad física moderada al menos 150 minutos a la semana.

5. Incentivar la reformulación de alimentos industrializados para mejorar su perfil nutricional (buscando bajo contenido de sodio, grasas totales, grasas saturadas y trans, pero con un alto contenido de fibra).

Hacer mayor énfasis, en el currículo de las carreras de medicina, nutrición y psicología en la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas y la importancia que tiene en el manejo de estas patologías la adopción de estilos de vida saludables. Esto deberá lograr una mayor capacidad en los egresados para prevenir, dar consejería y tratar de manera más adecuada a las personas con enfermedades como la HTA.

Desarrollar un sistema de etiquetado frontal de alimentos, comprensible para la población, que oriente sobre la selección y compra de alimentos saludables, especialmente en lo que se refiere a contenidos de sal.

Promover una ingesta diaria de <5 g de sal al día (<2 g de sodio) para prevenir HTA en aquellos adultos en riesgo, y una ingesta menor a 1.5 g en adultos que ya tienen la enfermedad.⁶

Acciones

El Estado, los gobiernos locales y las comunidades deben intensificar sus esfuerzos para identificar los instrumentos legales para promover la práctica de actividad física así como la ingesta de dietas con bajo contenido de sodio y grasa, pero con un alto contenido de verduras, cereales de granos enteros y lácteos bajos en grasa. Al mismo tiempo, se debe fomentar que la industria coopere con una transformación gradual de la oferta y la demanda a través de la educación y promoción de productos más saludables.

Responsables: Simón Barquera, Ismael Campos-Nonato, Lucía Hernández-Barrera, C. Medina, Rosalba Rojas, Aída Jiménez

Conclusiones

La hipertensión afecta a 3 de cada 10 adultos mexicanos de las distintas regiones, localidades y NSE. Pese a la tendencia creciente en la prevalencia de HTA en las últimas dos décadas, en los últimos seis años la prevalencia se ha estabilizado. El ANSA⁶ constituye el primer esfuerzo multisectorial del Gobierno federal para abordar este problema, sin embargo, el reto en los próximos años será intensificar las acciones, evaluarlas y perfeccionarlas.

Referencias

1. Stevens G, Dias RH, Thomas KJA, Rivera JA, Carvalho N, et al. Characterizing the epidemiological transition in Mexico: National and subnational burden of diseases, injuries, and risk factors. *PLoS Med* 2008;5(6): e125.
2. Barquera S, Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Villalpando S, Rodríguez-Gilbert C, Durazo-Arvizú R, Aguilar-Salinas CA. Hypertension in Mexican adults: results from the National Health and Nutrition Survey 2006. *Salud Publica Mex* 2010;52 suppl 1:S63-S71.
3. Kearney P, Whelton M, Reynolds P, Whelton H, Jiang H. Worldwide prevalence of hypertension. *Journal of Hypertension* 2004, 22:11–19.
4. Barquera S, Rivera J, Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Santos-Burgoa C, Durán E, Hernández AM. Bases técnicas del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. México, DF: Secretaría de Salud; 2010.
5. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. WHO technical report series; 916. Geneva, 2002.
6. Reunión Técnica de la OMS sobre la Reducción del Consumo de Sal en la Población. París, 2006.

La información contenida en este documento será publicada en extenso en un número próximo de la revista *Salud Pública de México*.

Para mayor información sobre ENSANUT 2012:

<http://ensanut.insp.mx>

