Los niveles elevados de glicemia (glucosa en la sangre) pueden llevar al desarrollo de diabetes, una enfermedad crónica que puede tener serios efectos dañinos. En 2014, se estimó que unas 422 millones de personas tenía diabetes en el mundo, y en 2016, 1,6 millones de muertes se causaron directamente por esta enfermedad (OMS, 2018[22]). Mantener la glicemia de un individuo normal es muy importante, particularmente para quienes han sido diagnosticados con diabetes. La glicemia de ayuno (GA) contribuye al diagnóstico y monitoreo de la diabetes, y puede mantenerse controlada por el tratamiento efectivo con medicamentos hipoglucemiantes y como resultado de actividades de promoción de la salud. Por ende, el control de la GA es un indicador indirecto tanto de la promoción de una dieta y comportamiento saludables como del tratamiento médico de la diabetes, todo lo cual es provisto normalmente en atención primaria (OMS, 2019[23]).

La presión arterial elevada (PAE) o hipertensión se manifiesta causando dolor de cabeza, dificultad para respirar o sangre de narices y, si se deja sin tratamiento, puede causar otros problemas cardiovasculares como ataque cerebrovascular, infarto agudo al miocardio y enfermedad renal. En el mundo, más de 1.000 millones de personas tienen hipertensión y menos de 1 en 5 personas con hipertensión tiene la enfermedad bajo control (OMS, 2019[24]). La ausencia de hipertensión es el resultado de iniciativas preventivas como la promoción de la actividad física y una dieta saludable. Cuando la hipertensión se desarrolla puede ser controlada con medicación como también con ajustes en el estilo de vida. Por ende, la presión elevada es indicador tanto de promoción de la salud como de servicios médicos, usualmente entregados en la atención primaria (OMS, 2019[23]).

La prevalencia de GA elevada es más alta que el promedio OCDE en todos los países LAC (Figura 5.24). En 2014, Santa Lucía y San Cristóbal y Nieves tenían la mayor prevalencia con más del 14% de la población con GA elevada, mientras que Perú, Bolivia y Ecuador tenían la menor con 8% o menos. Entre 2004 y 2014, todos los países LAC aumentaron la prevalencia de GA elevada, con un aumento promedio regional de 22%. Solo Venezuela creció en una proporción menor que en los países OCDE, y Santa Lucía fue el único país que tuvo un incremento por sobre 50%. El aumento de la GA puede conectarse con la creciente pandemia de sobrepeso en países LAC (ver sección sobre Sobrepeso y Obesidad en el Capítulo 4).

En 2015, la prevalencia promedio de PAE en LAC fue de 22%, cercano al promedio OCDE de 21% (Figura 5.25). San Cristóbal y Nieves, Surinam y Perú tuvieron las más altas prevalencias por sobre 25%, mientras que las más bajas se observaron en Paraguay, el único país bajo 15%. Entre 2005 y 2015, la mayoría de los países LAC redujeron la prevalencia de PAE en un promedio de -8%, lo que es menor a la reducción en países OCDE de -16%. Cuatro países experimentaron un aumento en el periodo: Surinam (8%), San Cristóbal y Nieves (4%), Antigua y Barbuda (3%) y Guatemala (2%). Cambios en factores de riesgo y mejoras en la detección y tratamiento de la PAE han, al menos en parte, contribuido a estas reducciones generales, pero otros factores como la mejor nutrición infantil y la disponibilidad de frutas y vegetales todo el año, pueden explicarlo también (Zhou et al., 2017[25]).

En 10 países LAC con datos, podemos observar una asociación positiva entre la población diagnosticada con hipertensión y aquella que ha recibido ya sea consejería médica o medicación anti-hipertensiva (Figura 5.26). Costa Rica muestra los niveles más altos tanto de población diagnosticada como de acceso a tratamiento, mientras que Belice y México muestran los menores niveles. Chile presenta una proporción relativamente alta de diagnóstico de hipertensión, pero bajo niveles de tratamiento. Para alcanzar el objetivo de tener cobertura efectiva de tratamiento, el mayor desafío es incrementar la detección y proveer actividades de promoción de la salud a toda la población, y tratamiento médico para todas las personas que lo necesiten (OMS, 2019[23]).

Definición y comparabilidad

La prevalencia de presión arterial elevada se define como el porcentaje de la población con presión arterial sistólica igual o mayor a 140, o presión arterial diastólica igual o mayor que 90. Se basa en la medición de presión arterial. Si múltiples tomas de presión se realizaron, la primera toma no se considera y se calcula un promedio de las tomas siguientes. La prevalencia de glicemia de ayuno elevada se define como el porcentaje de población con glicemia de ayuno igual o mayor a 126 mg/dl (7,0 mmol/l), o historia de diagnóstico de diabetes, o uso de insulina o hipoglucemiantes orales. Se basa en la medición de glicemia en sangre. El porcentaje de la población que ha recibido consejería o tratamiento (Figura 5.26, (Geldsetzer et al., 2019[26])) se define como las personas que fueron diagnosticadas con hipertensión y han recibido consejerías relevantes sobre estilos de vida (p. ej. bajar de peso, ejercicio, reducir el consumo de sal o dejar de fumar) o medicación anti-hipertensiva.

Referencias

[26] Geldsetzer, P. et al. (2019), "The state of hypertension care in 44 low-income and middle-income countries: a cross-sectional study of nationally representative individual-level data from 1·1 million adults", *The Lancet*, Vol. 394/10199, pp. 652-662, *http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30955-9*.

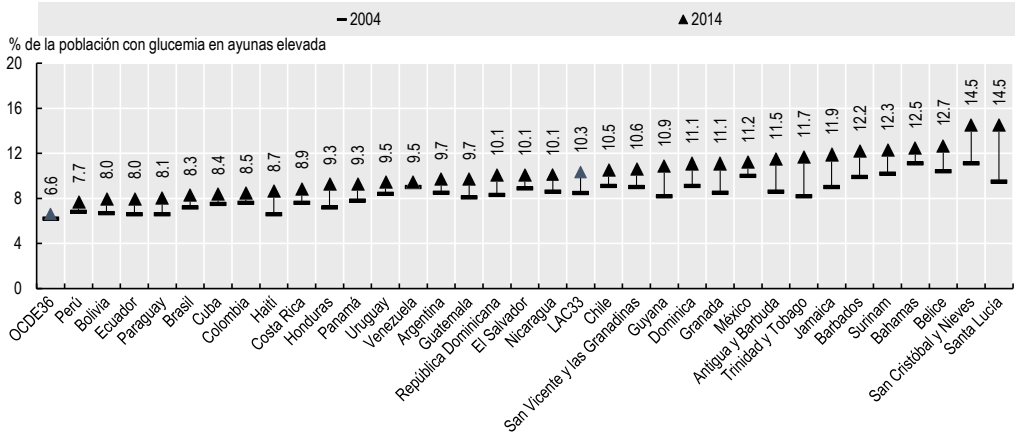
[23] OMS (2019), *Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 monitoring report*.

[24] OMS (2019), *Hypertension*, Organización Mundial de Salud, *https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension*.

[22] OMS (2018), *Global Health Estimates 2016: Disease burden by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016*.

[25] Zhou, B. et al. (2017), "Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19·1 million participants", *The Lancet*, Vol. 389/10064, pp. 37-55, *http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31919-5*.

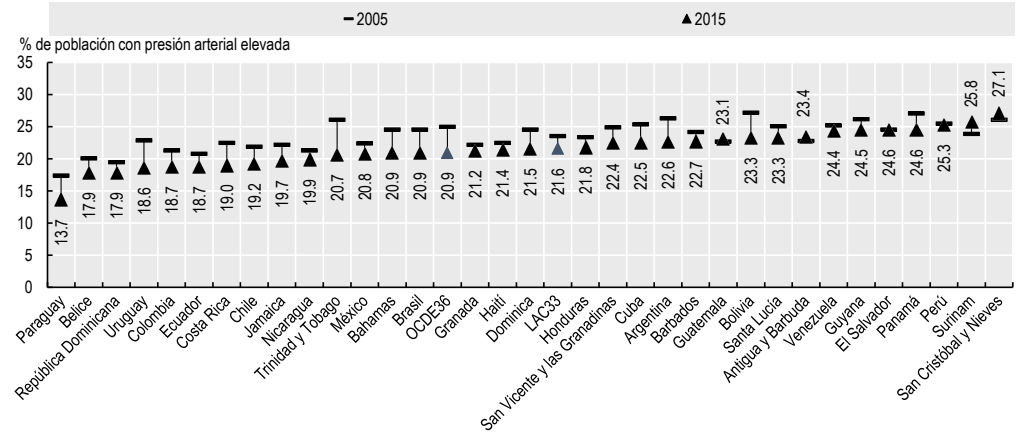
Figura 5.24. **Glicemia de ayuno elevada en adultos, 2004 y 2014**



Fuente: Observatorio Mundial de la Salud, OMS 2017.

StatLink https://stat.link/b41r7g

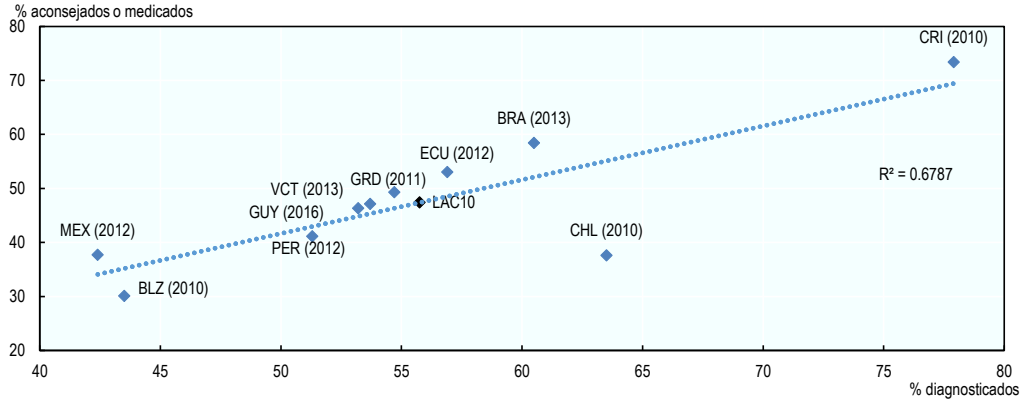
Figura 5.25. **Presión arterial elevada en adultos, 2005 y 2015**



Fuente: Observatorio Mundial de la Salud, OMS 2017.

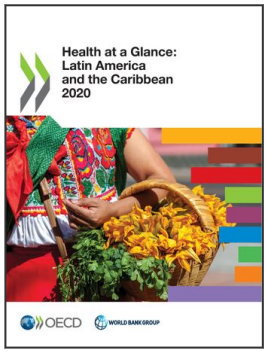
StatLink https://stat.link/gtyqkc

Figura 5.26. **Porcentaje de la población con hipertensión que conoce su diagnóstico vs. población que ha recibido consejería médica o medicación**



Fuente: Datos extraídos de Geldsetzer et al (2019[26]), "The state of hypertension care in 44 low-income and middle-income countries: a cross-sectional study of nationally representative individual-level data from 1·1 million adults", *http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30955-9*.

StatLink https://stat.link/hi2l1c



From:

Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020

Access the complete publication at:

https://doi.org/10.1787/6089164f-en

Please cite this chapter as:

OECD/The World Bank (2020), "Glicemia y presión arterial", in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/c0246652-es

El presente trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretario General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados en el mismo no reflejan necesariamente el punto de vista oficial de los países miembros de la OCDE.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at http://www.oecd.org/termsandconditions.