

INFORME

PROYECTO: “Actualización de indicadores de Hipertensión Arterial (HTA)”

Presentado a:

Legrand

Bogotá D.C., Mayo de 2019

Resumen ejecutivo

La Hipertensión Arterial (HTA) es la condición o estado en el cual, la persona presenta la presión arterial sistémica persistentemente elevada; esto es, con base en múltiples mediciones, cuando la presión arterial sistólica persiste en valores iguales o superiores a 140 mm Hg, o la presión arterial diastólica se mantiene en valores iguales u superiores a los 90 mm Hg¹. En términos generales, tener cifras mayores de 120/80 mmHg se considera prehipertensión y debe manejarse con la modificación del estilo de vida; pero por encima de 130/90 mmHg se debe considerar iniciar medicación, que debe ser permanente cuando de manera constante las cifras llegan al límite de 140/90 mmHg².

La HTA rara vez produce síntomas en las primeras etapas y en muchos casos no se diagnóstica², a su vez es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, que constituyen la primera causa de muerte. Sin embargo, existe una gran disparidad en el número de personas que conocen su condición de hipertenso, los que reciben tratamiento y no están controlados y los que reciben tratamiento y están controlados. Por lo tanto, se hace necesario impulsar los esfuerzos para aumentar la concientización y conocimiento sobre la hipertensión y las iniciativas para facilitar el acceso a tratamiento adecuado y basado en la evidencia³.

Se estima que alrededor de mil millones de personas en el mundo sufren de HTA, causando un total de 9 millones de muertes cada año. Cuatro de cada diez adultos en el mundo tienen HTA. En el grupo de personas de 20 a 40 años 10% son hipertensos y se incrementa al 50% en el grupo de 50 a 60 años². De acuerdo con el más reciente estudio de carga global de enfermedad, se estima que 10,3 millones de muertes en el mundo, en 2013, fueron consecuencia directa de la hipertensión. Son más de 170 millones de años de vida perdidos en el año 2013 debido a hipertensión arterial. Siendo la primera causa de enfermedad en los países desarrollados; la segunda causa de enfermedad, después del tabaquismo, en los países en desarrollo; la primera causa de ataque cerebrovascular e insuficiencia cardiaca; y la segunda causa de síndrome coronario agudo⁴.

El estudio de evaluación del Riego Cardiovascular (CARMELA por sus siglas en inglés) en siete ciudades de América Latina, que estimó las prevalencias de factores de riesgo para ECV, encontró prevalencias de 13% para hipertensión, 12% para hipercolesterolemia y 18% de obesidad, entre otros⁵.

Entre el 20% y 35% de la población adulta de América Latina y el Caribe tiene hipertensión. El número de personas con hipertensión está aumentando en los últimos años y muchos desconocen su condición. De acuerdo con un estudio en cuatro países de Sudamérica, (Argentina, Chile, Colombia y Brasil), apenas el 57.1% de la población adulta que se estima

con presión arterial alta sabe que tiene hipertensión, lo que contribuye al bajo nivel de control poblacional: sólo 18.8% de los hipertensos adultos en estos cuatro países tiene la presión arterial controlada. Si bien la hipertensión arterial no es curable, se puede prevenir y tratar para mantener las cifras de presión arterial por debajo de 140/90 mmHg⁵.

El adecuado control es una medida costo-efectiva para evitar muertes prematuras. Si se logra tratar a la mitad de la población con hipertensión no controlada, incluyendo aquellos tratados con valores de presión arterial sub-óptimos y aquellos no tratados, en 10 años se podrían prevenir 10 millones de muertes en el mundo debidas a eventos cardiovasculares.

El propósito de este libro blanco es informar a la comunidad nacional, regional y global, sobre el estado actual de la Hipertensión Arterial en Colombia. La revisión se centrará en aspectos como la caracterización epidemiológica de la enfermedad en el país, su impacto en el sistema de salud y en la población.

Introducción

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para padecer y morir como consecuencia de un evento cardiovascular de forma prematura y es la segunda causa de discapacidad en el mundo. También es la principal causante de la enfermedad isquémica cardíaca y del accidente cerebrovascular. Otras complicaciones no menos importantes derivadas del mal control de la presión arterial son la cardiopatía dilatada, la insuficiencia cardíaca y las arritmias³.

La HTA constituye un reconocido problema de salud, tanto por su elevada frecuencia, por las consecuencias y discapacidades que provoca, así como por su repercusión en la mortalidad⁶. Actualmente, aún no es fácil determinar quiénes son realmente hipertensos y quienes no, en una comunidad, o en la atención médica individual en un momento dado.

La Encuesta Nacional de Salud estableció que para el año 2007, el 22,8% de la población Colombiana tenía Hipertensión Arterial. La prevalencia más alta en ese año se presentó en Risaralda, Valle del Cauca, Antioquia, Bolívar y Caldas, con cifras estimadas que oscilaron entre 10,5% y 10,8%⁷.

De acuerdo con los datos de la Cuenta de Alto Costo, en el año 2017 se reportaron 2'994.383 personas con HTA y las cifras más elevadas se presentaron en los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá⁸.

Caracterización epidemiológica

Con el propósito de aportar información para los diferentes actores, se realizó la medición de indicadores, con los que se avanza en la caracterización epidemiológica de esta población en el país, para los años 2009 a 2016.

Las fuentes de información utilizadas fueron:

- Registros de estimaciones y proyecciones de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) por grupos de edad y edades simples para los años 2009 a 2016 (fecha de consulta: 15 de enero de 2019).
- Registro individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) para los años 2009 a 2016 (a partir del Cubo de Información disponible en el Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO-, del Ministerio de Salud y Protección Social), teniendo en cuenta las variables: Diagnóstico principal (códigos CIE-10:
 - I10(Hipertensión arterial esencial primaria)
 - I11(Enfermedad hipertensiva cardiaca)
 - I12(Enfermedad hipertensiva renal)
 - I13(Enfermedad hipertensiva cardiaca y renal)
 - I15(Hipertensión arterial secundaria)
 - I15.0 (Hipertensión arterial renovascular)
 - I159 (Hipertensión secundaria, no especificada)
 - R030 (Lectura elevada de presión sanguínea sin diagnóstico de hipertensión)

Dichos códigos se utilizaron para identificar los casos reportados derivados de Hipertensión Arterial, sexo, régimen de afiliación, fecha de atención, departamentos, número de consultas, número de personas atendidas y edad (fecha de consulta: 15 de enero de 2019).

- Registros de los casos reportados con Hipertensión Arterial en la Cuenta de Alto Costo por departamento y grupos de edad para los años 2009 y 2016 (información dispuesta el 1 de marzo de 2019).

El análisis de los indicadores se realizó con los datos coherentes con corte a 2014 registrados en el Registro individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) (a partir del Cubo de Información disponible en el Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO-, del Ministerio de Salud y Protección Social), teniendo en cuenta que a la fecha existe un subregistro para los años 2015 y 2016. De igual forma, se utilizan los registros de los casos reportados con Hipertensión Arterial en la Cuenta de Alto Costo (CAC) para el período 2009 a 2016, haciendo énfasis en el año 2014.

Prevalencia

Prevalencia de Hipertensión Arterial por 100 habitantes, 2009-2016.

De acuerdo con la Encuesta Nacional Situación Nutricional (ENSIN) de 2015, uno de cada cinco jóvenes y adultos es obeso (18,7%). En este sentido y según la encuesta ENSIN 2015 que se realiza cada cinco años, el 56,4% de la población presenta exceso de peso, lo que significa un incremento de 5,2 puntos porcentuales con respecto al 2010. La obesidad es más frecuente en las mujeres (22,4%) que en los hombres (14,4%). Aproximadamente la mitad de los adultos colombianos realiza 150 minutos semanales de actividad física moderada o 75 minutos semanales de actividad vigorosa o fuerte, como lo recomienda la OMS. Cuatro de cada diez mujeres y seis de cada diez hombres atienden esta medida de prevención⁸. Según estos datos, la obesidad es un problema grave de salud pública en nuestro país, ya que estas condiciones están aumentando 10 puntos porcentuales cada cinco años, por lo que se hace urgente implementar estrategias que aumenten la actividad física y promuevan una alimentación mucho más saludable, de acuerdo a esto se espera que de acá a 2020 cuando se realice nuevamente la encuesta, los resultados arrojen números más satisfactorios.

Debido al alto riesgo de persistencia de obesidad en la edad adulta, esta se asocia con el desarrollo de la hipertensión arterial siendo el precursor más importante para su desarrollo. Puesto que existe una relación lineal entre diferentes índices de adiposidad (índice de masa corporal – IMC-, diámetro de la cintura – DC- y relación cintura cadera – RCC-) y las cifras de presión arterial, tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. Se calcula que una ganancia de 1,7 kgs. por metro cuadrado en el IMC, de 4,5 cms. en la circunferencia de la cintura y de 3,4% en la relación cintura cadera, corresponden a una elevación de un mmHg en la presión arterial sistólica de los hombres, mientras que para las mujeres los valores correspondientes son de 1,25 Kg. por metro cuadrado, 2,5 cm y 1,8% respectivamente¹⁰.

Según las tendencias de HTA y obesidad dispuestas en la figura 1, se puede observar que para cada una de las líneas analizadas estas tendencias continuarán en aumento para los años siguientes, por lo que se deben promover estrategias de promoción de estilos de vida saludable para que en los próximos años estas cifras mejoren y de esta forma se pueda frenar el aumento.

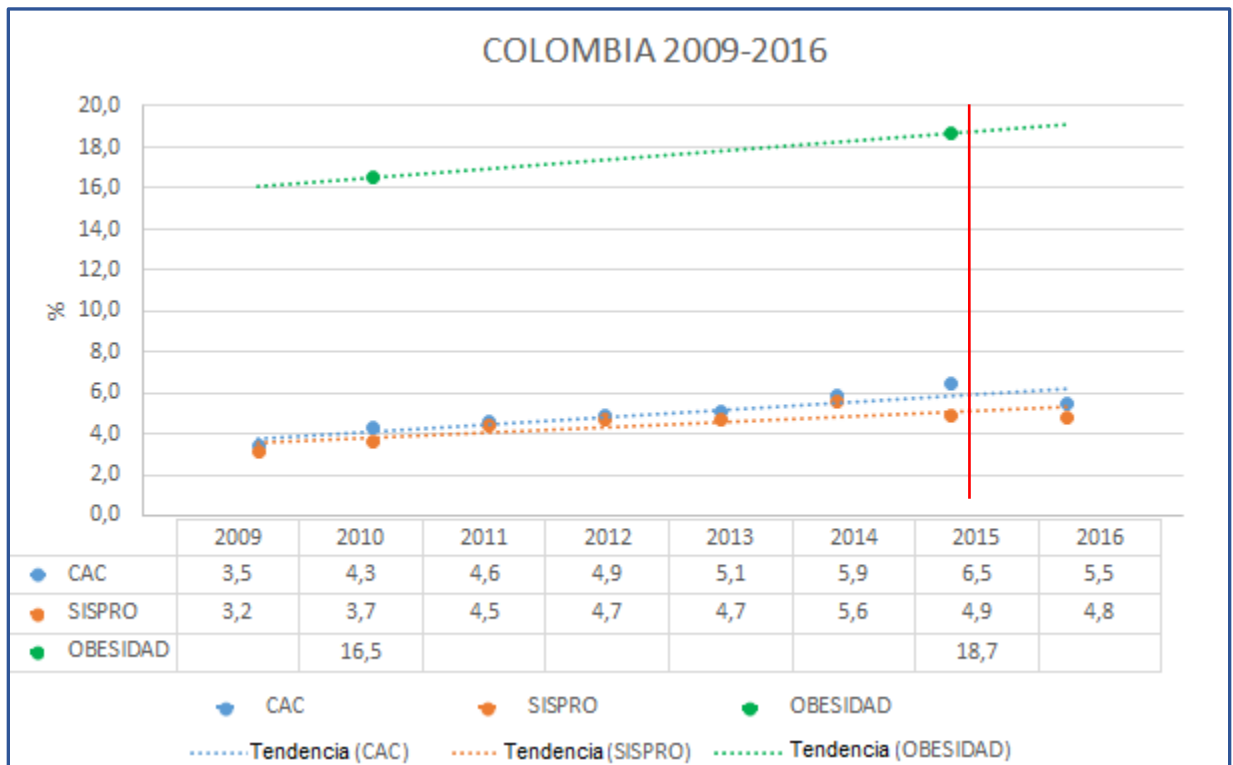


Figura 1. Tasa de Hipertensión Arterial x 100 habitantes CAC vs. SISPRO. Colombia 2009 a 2016

Prevalencia de Hipertensión Arterial por 100 habitantes, 2014.

En Colombia para el año 2014, los cuatro departamentos que presentaron una prevalencia por encima de 7% fueron Risaralda, Caldas, Antioquía y Bogotá. Y nueve de los treinta y dos departamentos se ubicaron por encima de la prevalencia Nacional que se ubicó en el 5,68%.

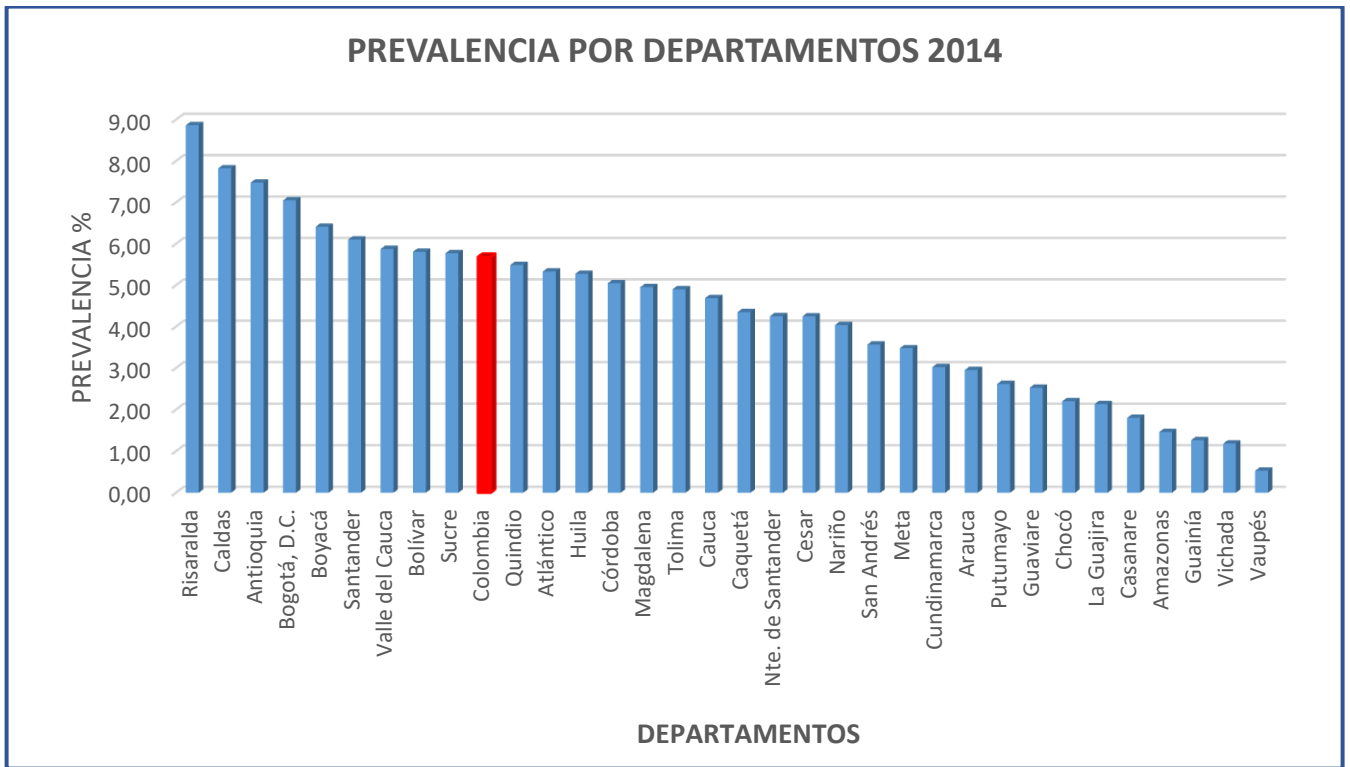


Figura 2. Tasa de Hipertensión Arterial x Departamentos. Colombia 2014

En 2014, de acuerdo con la CAC se reportaron 2'827.129 personas con HTA, lo cual representa una prevalencia de 5,9 %. Y de acuerdo con la información registrada en SISPRO, se reportaron 2'685.589 personas con HTA que representa una prevalencia de 5,63% para el año 2014.

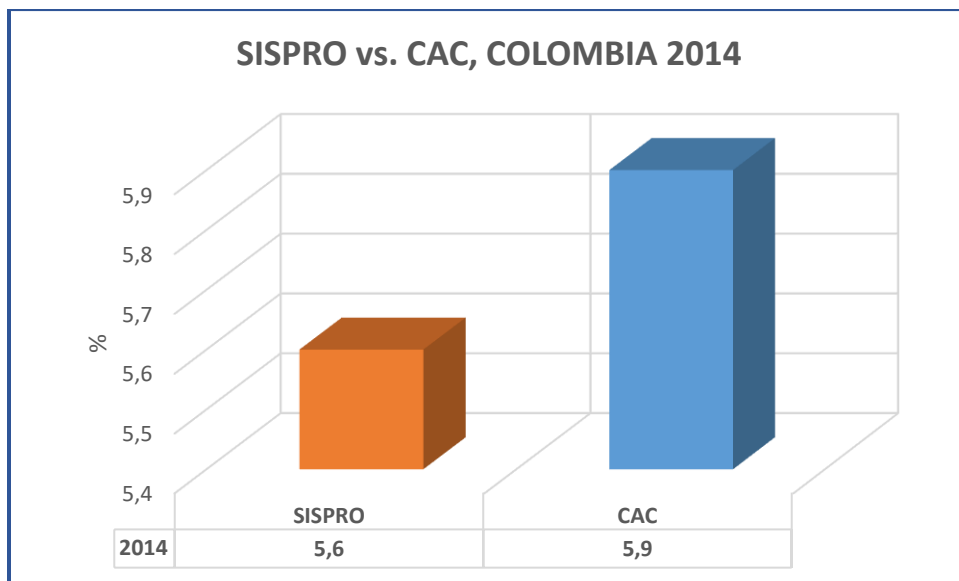


Figura 3. Tasa de Hipertensión Arterial x 100 habitantes SISPRO vs. CAC. Colombia 2014

La prevalencia para el año 2014 de HTA en las mujeres, según el sistema de información SISPRO fue de 10,7% en comparación con CAC que reporta un 11%. Y en cuanto a los hombres, la prevalencia es de 6,7% en SISPRO respecto a un 7% según CAC.

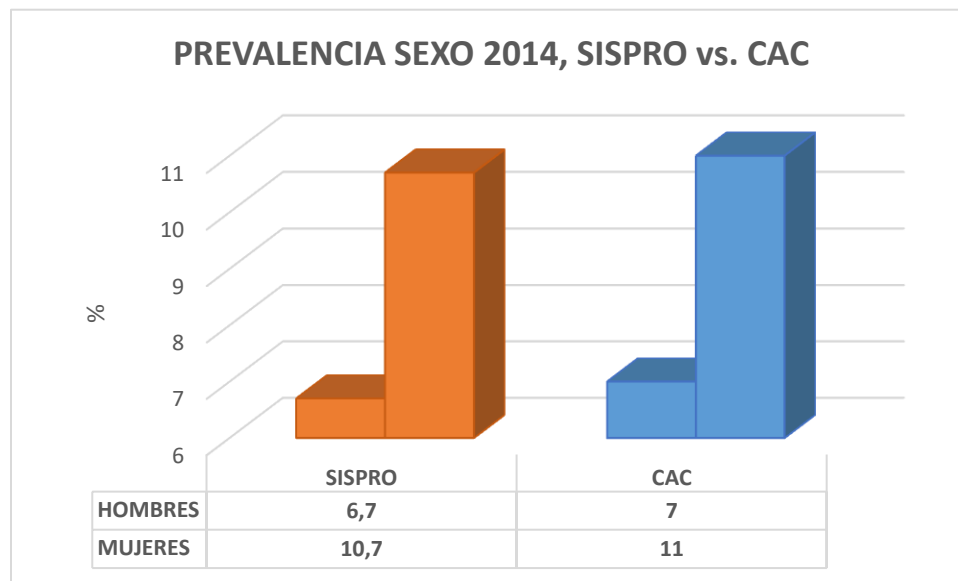


Figura 4. Tasa de Hipertensión Arterial x 100 habitantes SISPRO vs. CAC. Colombia 2014

Frecuencias de uso en consulta externa por causa de Hipertensión Arterial:

Las atenciones totales para consulta externa por causa de Hipertensión Arterial, para los años 2009 a 2016, estratificados por régimen de afiliación (contributivo y subsidiado) a nivel Colombia se presentan en la figura 5. Se evidenciaron datos coherentes hasta el año 2014, teniendo en cuenta los puntos de inflexión presentados en 2015 y 2016 lo que pueden corresponder a subregistro en la información disponible. (Derivado de la oportunidad en el reporte de las entidades al Ministerio de Salud y a la disposición de los datos a través del cubo de información del SISPRO).

En cuanto a las atenciones por consulta externa en el régimen contributivo se ha presentado un gran aumento desde el año 2010 hasta el año 2014, con un declive en las atenciones que pueden corresponder al subregistro antes mencionado para los años 2015 y 2016. De igual forma, el aumento en las atenciones por consulta externa para el régimen subsidiado se presenta desde el año 2009 hasta el año 2015, presentando un declive para el 2016 que posiblemente corresponde al subregistro presentado (Figura 5).

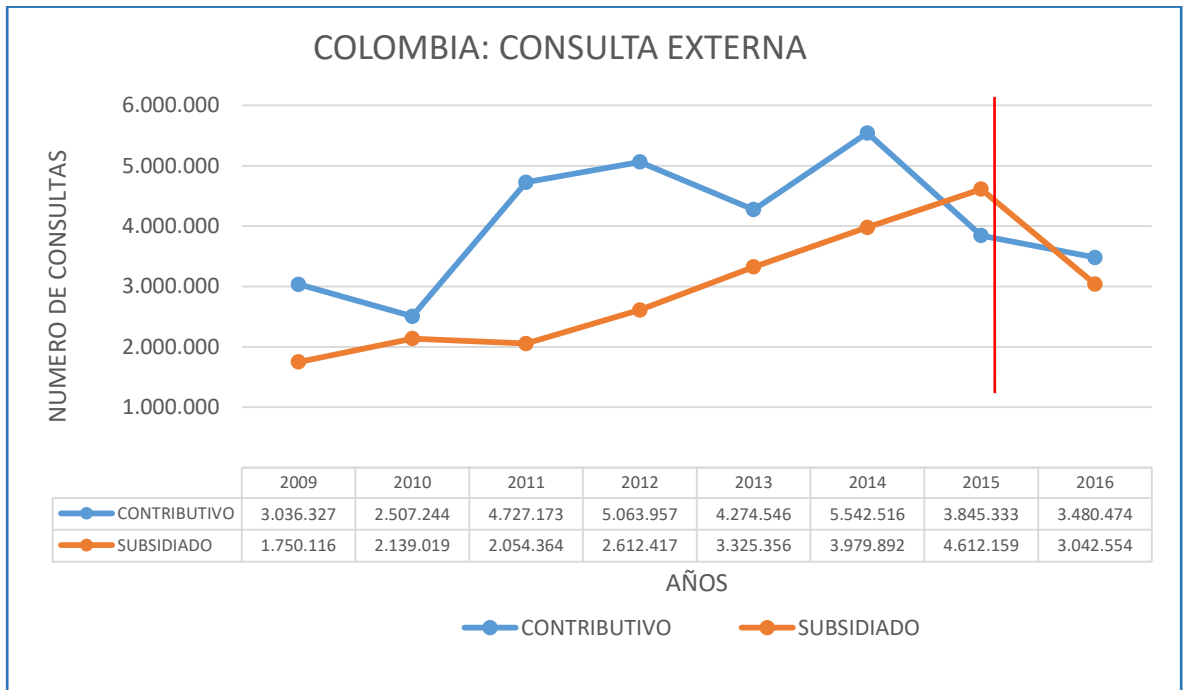


Figura 5. Frecuencia de uso en consulta externa por HTA. Colombia 2009-2016

Para el 2014, según el sistema de información de SISPRO, se presentaron un total de 7'599.902 atenciones en consulta externa por HTA, de las cuales el 43,8% corresponden a 3'325.356 consultas externas para el régimen subsidiado y 4'274.546 consultas correspondientes al 56,2% para el régimen contributivo.

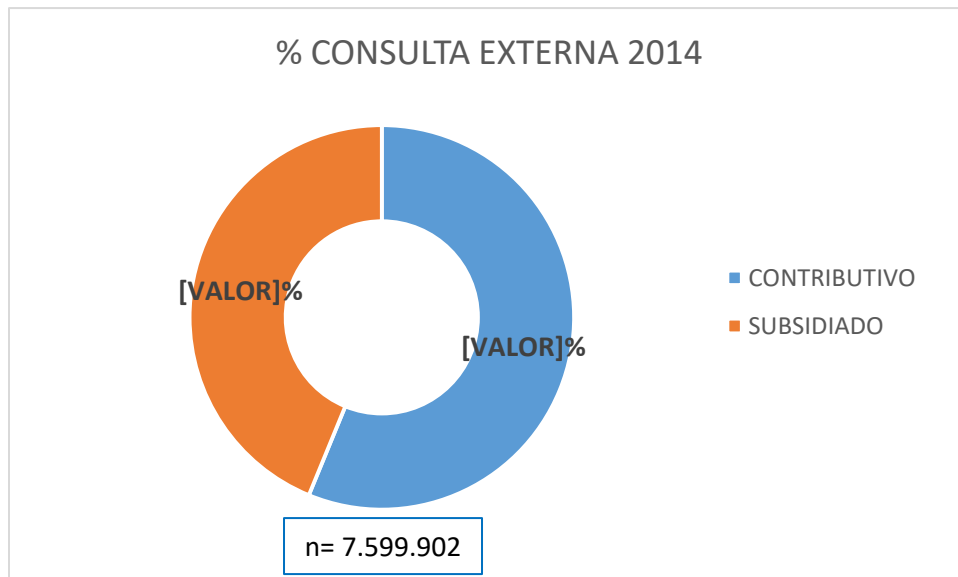


Figura 6. Porcentaje de uso en consulta externa por HTA según régimen. Colombia 2014

Frecuencia de uso en hospitalización por causa de Hipertensión Arterial

Las atenciones totales en hospitalización por causa de Hipertensión Arterial, para los años 2009 a 2016, estratificados por régimen de afiliación (contributivo y subsidiado) a nivel Colombia se presentan en la figura 7. Se evidenciaron datos coherentes hasta el año 2014, teniendo en cuenta los puntos de inflexión presentados en 2015 y 2016 lo que pueden corresponder a subregistro en la información disponible. (Derivado de la oportunidad en el reporte de las entidades al Ministerio de Salud y a la disposición de los datos a través del cubo de información del SISPRO).

En cuanto a las atenciones por hospitalización en el régimen contributivo se presentó un marcado aumento para el 2011 y posterior a este se presentó una disminución hasta los datos presentados en 2016 debido posiblemente al subregistro anteriormente mencionado. Para el régimen subsidiado en cuanto a las atenciones por hospitalización se presentó un aumento constante desde el año 2010 hasta el año 2014, presentando un declive para los años 2015 y 2016 que posiblemente corresponde al subregistro presentado (Figura 7).

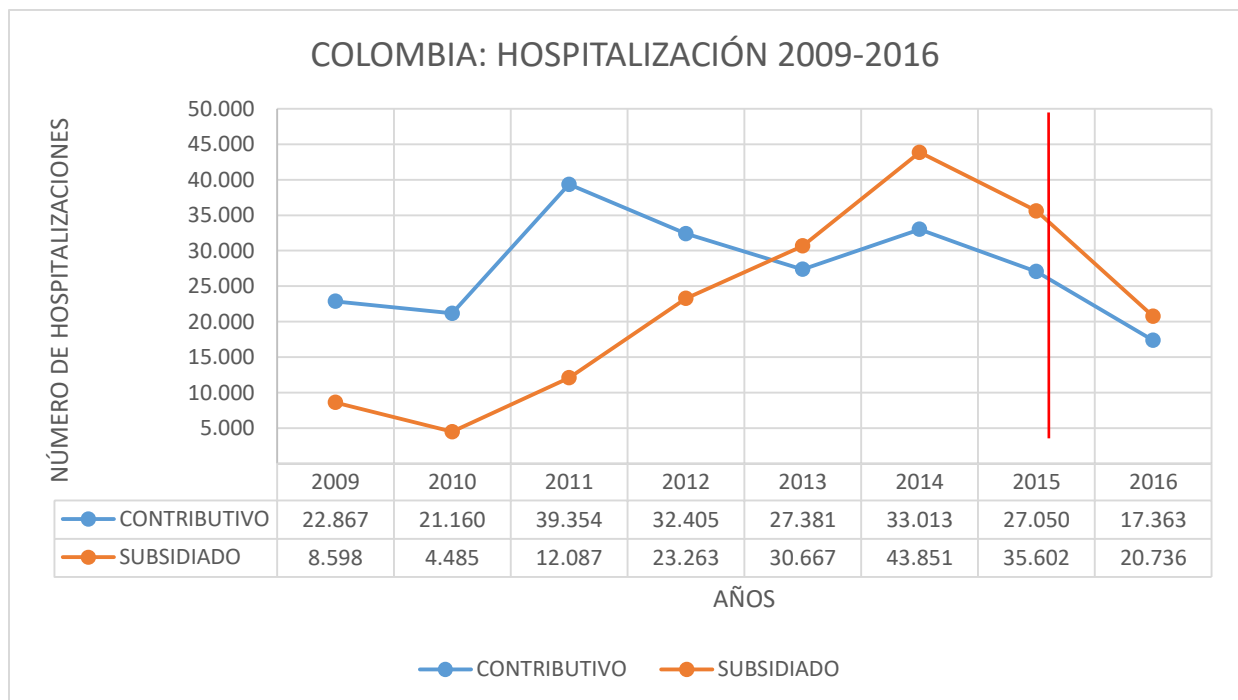


Figura 7. Frecuencia de uso en hospitalización por HTA. Colombia 2009-2016

Para el 2014, según el sistema de información de SISPRO, se presentaron un total de 76.864 atenciones en hospitalizaciones por HTA, de las cuales el 57,1% corresponden a 43.851

hospitalizaciones para el régimen subsidiado y 33.013 hospitalizaciones correspondientes al 42,9% para el régimen contributivo.

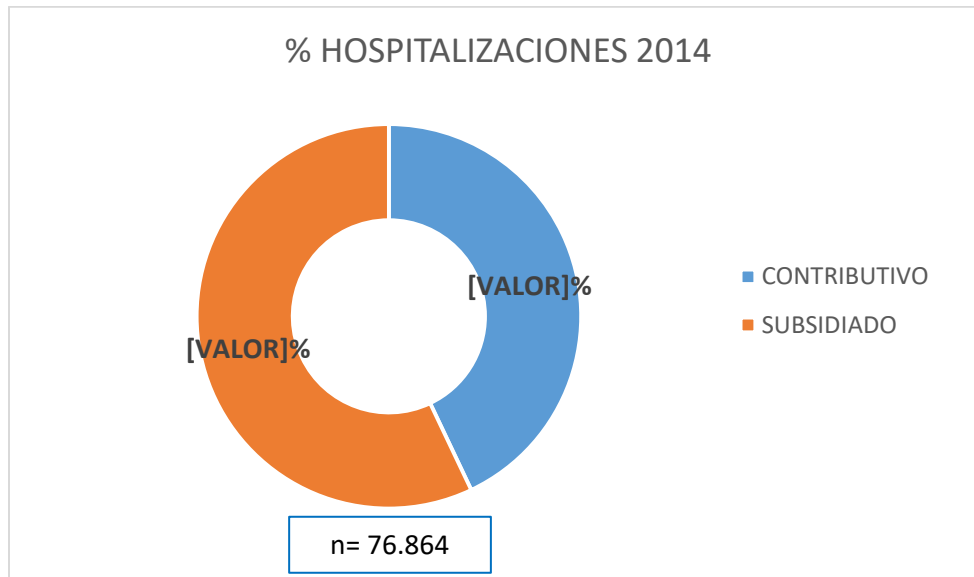


Figura 8. Porcentaje de uso en hospitalización por HTA según régimen. Colombia 2014

Atenciones en urgencias por causa de Hipertensión Arterial

Las atenciones totales en urgencias por causa de Hipertensión Arterial, para los años 2009 a 2016, estratificados por régimen de afiliación (contributivo y subsidiado) a nivel Colombia se presentan en la figura 9. Se evidenciaron datos coherentes hasta el año 2014, teniendo en cuenta los puntos de inflexión presentados en 2015 y 2016 lo que pueden corresponder a subregistro en la información disponible. (Derivado de la oportunidad en el reporte de las entidades al Ministerio de Salud y a la disposición de los datos a través del cubo de información del SISPRO).

En cuanto a las atenciones por urgencias en el régimen contributivo se ha presentado un aumento constante desde el año 2009 hasta el año 2014, en donde se presentó un declive en las urgencias que puede corresponder al subregistro antes mencionado para los años 2015 y 2016. De igual forma, el aumento regular en las atenciones por urgencias para el régimen subsidiado se presenta desde el año 2009 hasta el año 2015, presentando un declive para el 2016 que posiblemente corresponde al subregistro presentado (Figura 9).

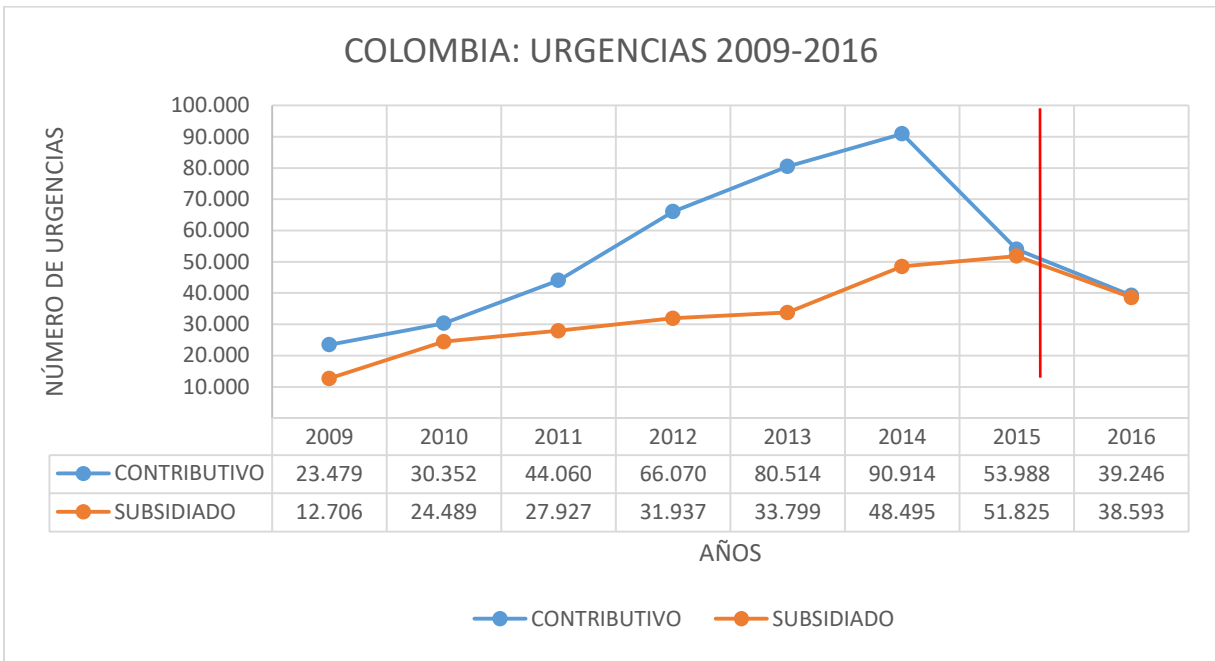


Figura 9. Frecuencia de uso en urgencias por HTA. Colombia 2009-2016

Para el 2014, según el sistema de información de SISPRO, se presentaron un total de 139.409 atenciones en urgencias por HTA, de las cuales el 34,8% corresponden a 48.495 urgencias para el régimen subsidiado y 90.914 urgencias correspondientes al 65,2% para el régimen contributivo.

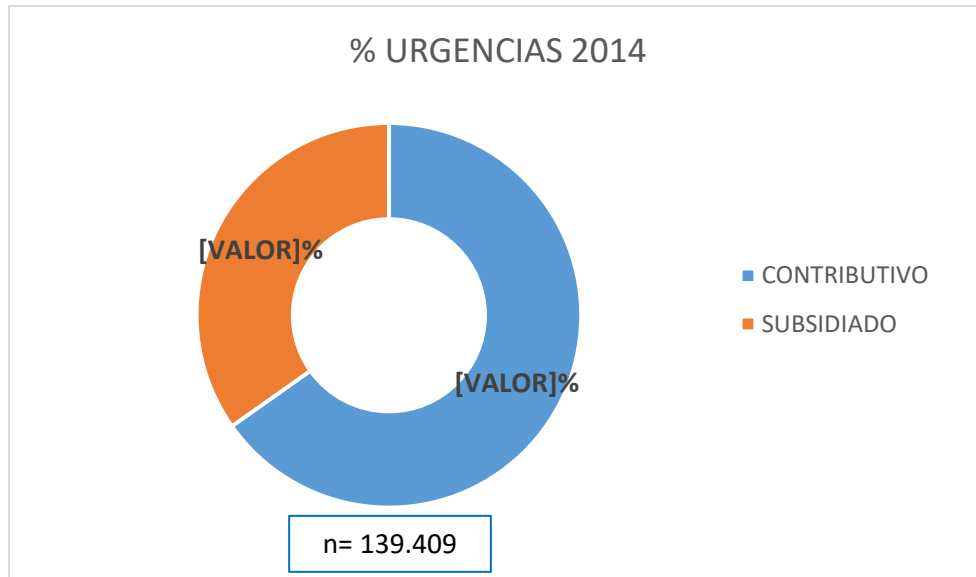


Figura 10. Porcentaje de uso en urgencias por HTA según régimen. Colombia 2014

Atenciones en tipo procedimiento por causa de Hipertensión Arterial

Las atenciones totales para procedimientos por causa de Hipertensión Arterial, para los años 2009 a 2016, estratificados por régimen de afiliación (contributivo y subsidiado) a nivel Colombia se presentan en la figura 11. Se evidenciaron datos coherentes hasta el año 2014, teniendo en cuenta los puntos de inflexión presentados en 2015 y 2016 lo que pueden corresponder a subregistro en la información disponible. (Derivado de la oportunidad en el reporte de las entidades al Ministerio de Salud y a la disposición de los datos a través del cubo de información del SISPRO).

En cuanto a los procedimientos en el régimen contributivo se presentó un aumento desde el año 2009 hasta el año 2012 en donde se presentó un declive en las atenciones por procedimientos, que puede corresponder al subregistro antes mencionado. De igual forma, el aumento en las atenciones por procedimientos para el régimen subsidiado se presenta desde el año 2009 presentando una duplicación del número de procedimientos del año 2011 al 2012 el cual continuó aumentando hasta el año 2014, presentando un declive para el 2015 y 2016 que posiblemente corresponde al subregistro presentado (Figura 11).

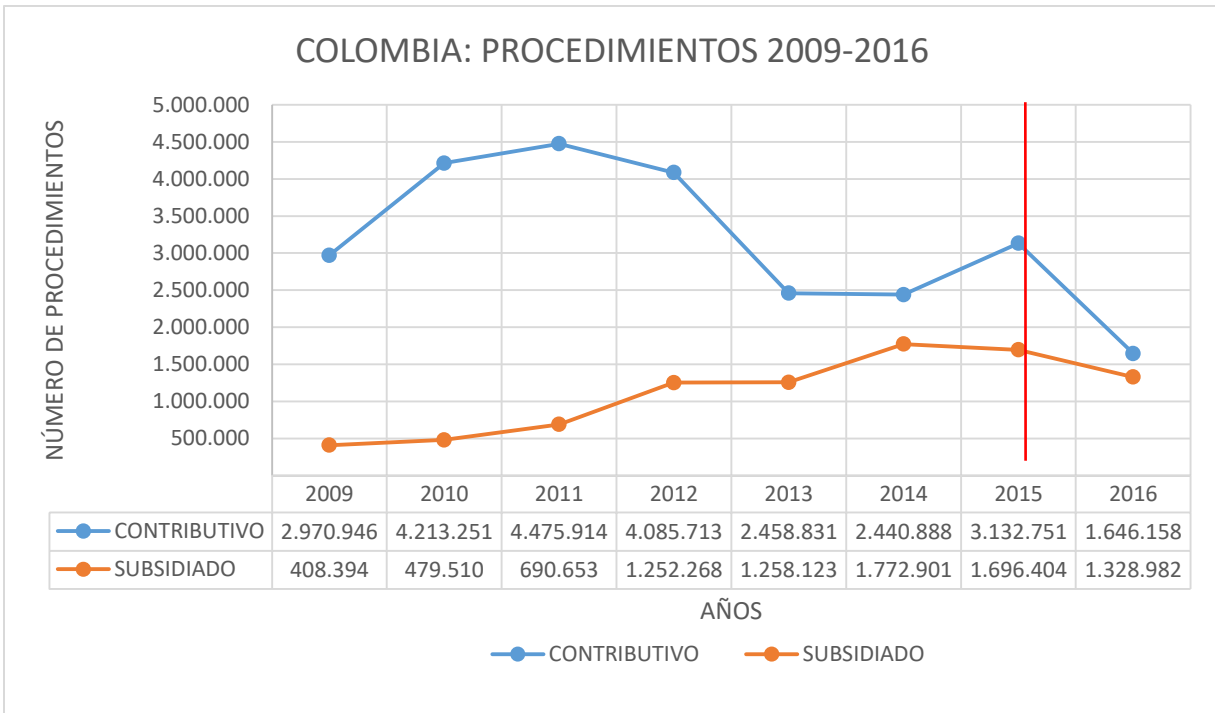


Figura 11. Frecuencia de uso en procedimientos por HTA. Colombia 2009-2016

Para el 2014, según el sistema de información de SISPRO, se presentaron un total de 4'213.789 procedimientos realizados por presentar HTA, de los cuales el 42,1% corresponden a 1'772.901 procedimientos para el régimen subsidiado y 2'440.888 procedimientos correspondientes al 57,9% para el régimen contributivo.

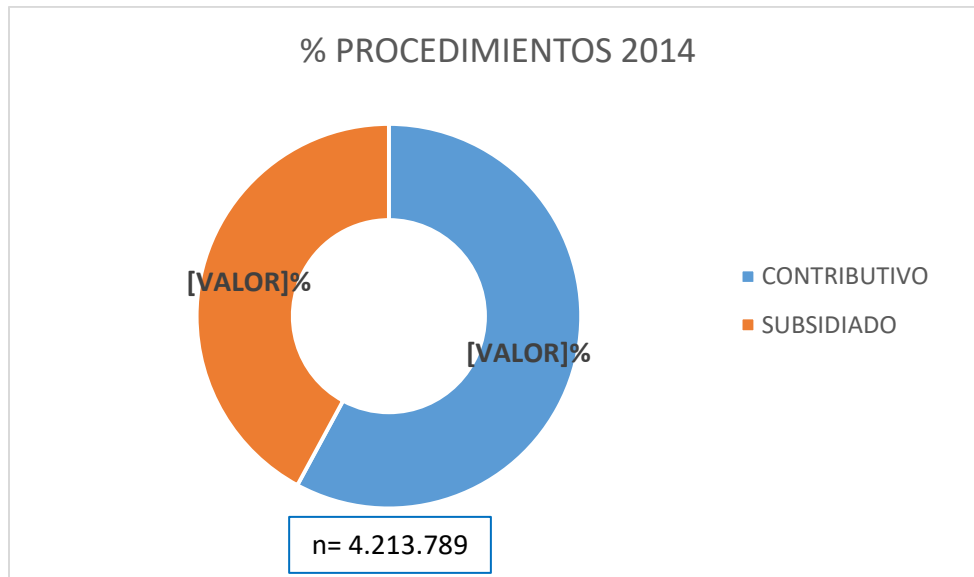


Figura 12. Porcentaje de uso en procedimientos por HTA según régimen. Colombia 2014

Porcentaje de pacientes con complicaciones derivadas de Hipertensión Arterial:

Anualmente mueren 10 millones de personas en el mundo debido a la presión arterial alta, considerándose la causa de mortalidad individual más significativa del mundo; dichas muertes están relacionadas con infartos, ataques cerebrovasculares, insuficiencia renal, ceguera, vasculopatía periférica e insuficiencia cardíaca.

El porcentaje de pacientes con complicaciones derivadas de HTA, se obtuvo para las siguientes clasificaciones del CIE – 10:

COMPLICACIONES RENALES

- Insuficiencia renal terminal
- Otras insuficiencias renales crónicas
- Insuficiencia renal crónica, no especificada
- Insuficiencia renal no especificada

COMPLICACIONES CORONARIAS

- Angina inestable
- Angina de pecho con espasmo documentado
- Otras formas especificadas de angina de pecho
- Angina de pecho, no especificada
- Infarto transmural agudo del miocardio de la pared anterior
- Infarto transmural agudo del miocardio de la pared inferior
- Infarto agudo transmural del miocardio de otros sitios
- Infarto transmural agudo del miocardio, de sitio no especificado
- Infarto subendocardico agudo del miocardio
- Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación
- Infarto subsecuente del miocardio de la pared anterior
- Infarto subsecuente del miocardio de la pared inferior
- Infarto subsecuente del miocardio de otros sitios
- Infarto subsecuente del miocardio de parte no especificada
- Hemopericardio como complicación presente posterior al infarto agudo del miocardio
- Defecto del tabique auricular como complicación presente posterior al infarto del miocardio
- Defecto del tabique ventricular como complicación presente posterior al infarto del miocardio
- Ruptura de la pared cardiaca sin hemopericardio como complicación presente posterior al infarto agudo del miocardio
- Ruptura de las cuerdas tendinosas como complicación presente posterior al infarto agudo del miocardio
- Ruptura del musculo papilar como complicación presente posterior al infarto agudo del miocardio
- Trombosis de la aurícula, apéndice auricular y ventrículo como complicación presente posterior al infarto agudo del miocardio
- Otras complicaciones presentes posteriores al infarto agudo del miocardio
- Otras formas de enfermedad isquémica aguda del corazón
- Enfermedad isquémica aguda del corazón, no especificada
- Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada
- Insuficiencia cardiaca congestiva
- Insuficiencia cardiaca, no especificada

COMPLICACIONES CEREBROVASCULARES

- Hemorragia intracerebral en hemisferio, subcortical

- Hemorragia intracerebral en hemisferio, cortical
- Hemorragia intracerebral en hemisferio, no especificada
- Hemorragia intraencefálica en tallo cerebral
- Hemorragia intraencefálica en cerebelo
- Hemorragia intraencefálica, intraventricular
- Hemorragia intraencefálica de localizaciones múltiples
- Otras hemorragias intraencefálicas
- Hemorragia intraencefálica, no especificada
- Encefalopatía hipertensiva

COMPLICACIONES RETINOPATIA

- Retinopatías del fondo y cambios vasculares retinianos

En la figura 13, se puede observar como las complicaciones renales han aumentado considerablemente desde el año 2011, produciendo de esta forma lesión de órgano blanco importante para la población analizada con HTA. También, es importante considerar las complicaciones coronarias que son de gran impacto para esta población y que han aumentado desde el año 2009. Finalmente, los porcentajes más bajos para la población analizada en cuanto a complicaciones se presentan en las retinopatías y en las complicaciones cerebrovasculares.

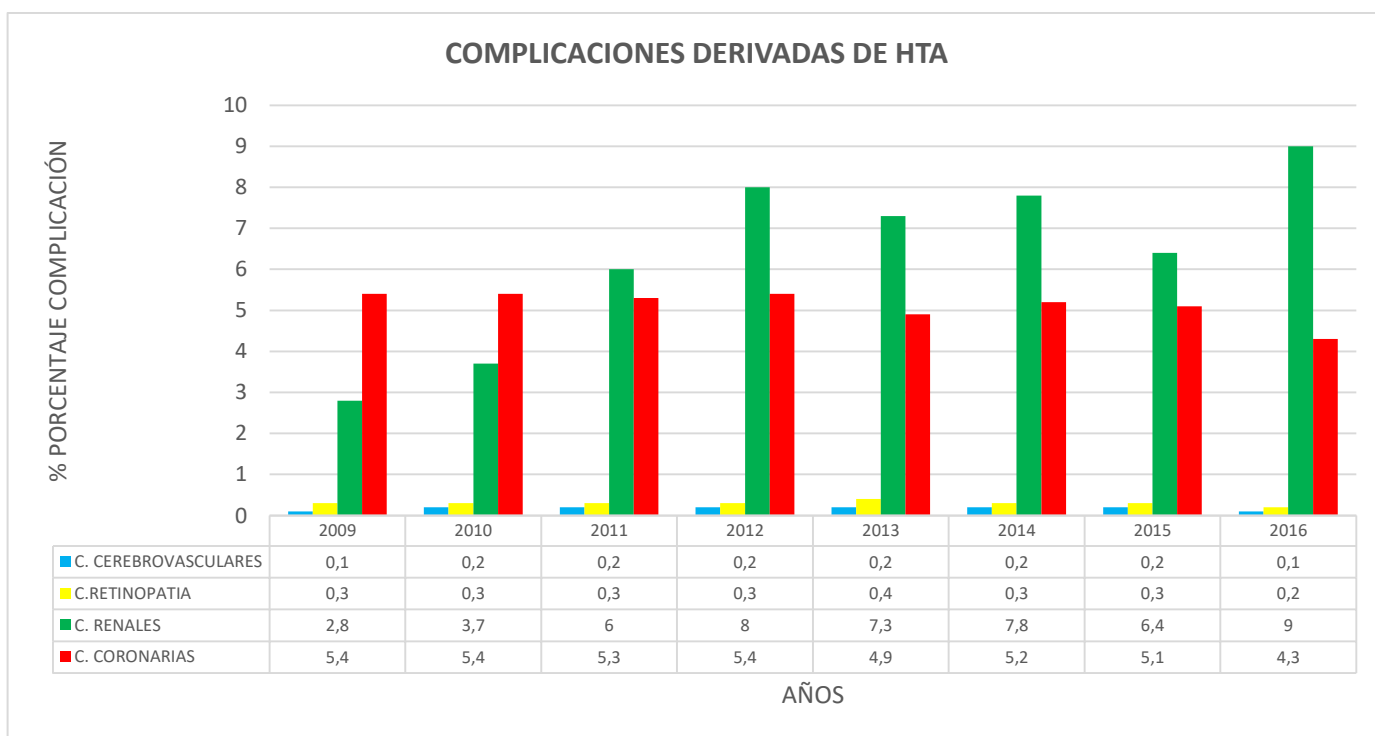
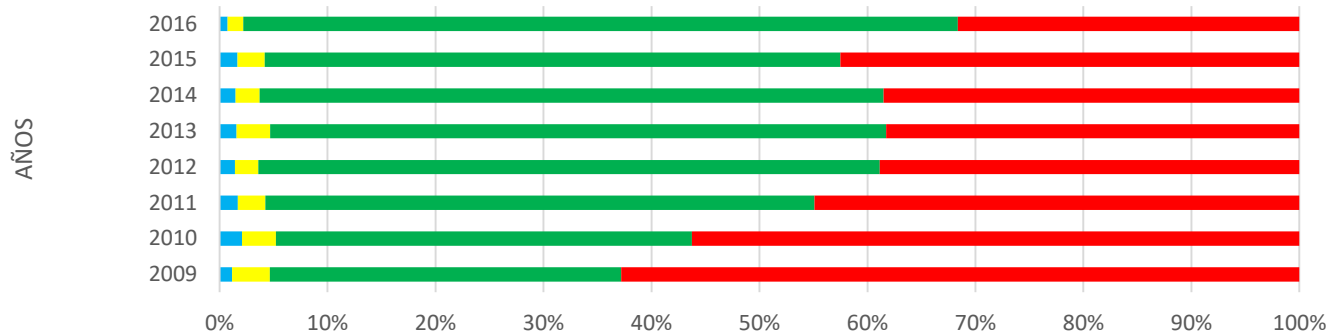


Figura 13. Porcentaje de complicaciones por HTA. Colombia 2009-2016

COMPLICACIONES DERIVADAS DE HTA



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
C. CEREBROVASCULARES	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1
C. RETINOPATIA	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,2
C. RENALES	2,8	3,7	6	8	7,3	7,8	6,4	9
C. CORONARIAS	5,4	5,4	5,3	5,4	4,9	5,2	5,1	4,3

% PORCENTAJE COMPLICACIÓN

■ C. CEREBROVASCULARES ■ C. RETINOPATIA ■ C. RENALES ■ C. CORONARIAS

Figura 13. Porcentaje de complicaciones por HTA. Colombia 2009-2016

BIBLIOGRAFÍA

1. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet [Internet]. Elsevier; 2012 Dec 15
2. Boletín de información técnica especializada. CAC. Volumen 4. Número 8
3. www.paho.org
4. DÍA MUNDIAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Colombia – mayo 17 de 2017 Ficha Técnica
5. Informe técnico. ONS observatorio nacional de salud. Carga de enfermedad por enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidad en Colombia
6. Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018
7. Encuesta ENSIN
8. Informe CAC