Caribe Bibliográfico

Un producto del servicio de la Red de Bibliotecarios Médicos del Caribe (RedBiMeC)

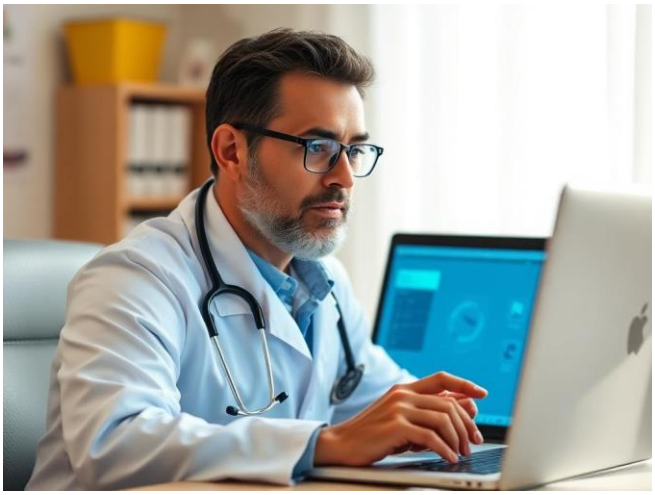
ENERO - FEBRERO
No. 1 / 2026

SERVICIO ANÁLISIS DE INFORMACIÓN – DSI

bmn BIBLIOTECA MÉDICA NACIONAL

Eficacia de las intervenciones para la hipertensión arterial en poblaciones caribeñas

Este boletín deberá citarse como:
Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Eficacia de las intervenciones para la hipertensión arterial en poblaciones caribeñas** [Internet]. 2026 Ene [citado Día Mes Año];(1):[aprox. 24 p.]. Disponible en: http://files.sld.cu/bmn/files/2026/01/caribe-bibliografico-ene-2026- Enfermedad renal crónica.pdf



Revisión bibliográfica

EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN POBLACIONES CARIBEÑAS

1. Abreu AP. Hypertension in Latin America and the Caribbean: an analysis of recent progress and remaining challenges. J Bras Nefrol. 2025 Jul-Sep;47(3):e20240245. doi: 10.1590/2175-8239-JBN-2024-0245en.

2. Abreu APD. Hypertension in Latin America and the Caribbean: an analysis of recent progress and remaining challenges. Braz J Nephrol. septiembre de 2025;47(3):e20240245. doi:10.1590/2175-8239-jbn-2024-0245en

3. Alcocer L, Schiffrin EL, Fink G, Gironacci MM, Irigoyen MC, Palei AC, et al. Racial and Gender Discrimination When Tailoring Medical Management to Hypertension Treatment in Latin America. Am J Hypertens. 16 de septiembre de 2025;38(10):739-47. doi:10.1093/ajh/hpaf050

4. Alhuneafat L, Al Ta'ani O, Arriola-Montenegro J, Al-Ajloun YA, Naser A, Chaponan-Lavalle A, et al. The burden of cardiovascular disease in Latin America and the Caribbean, 1990-2019: An analysis of the global burden of disease study. Int J Cardiol. 1 de junio de 2025;428:133143. doi:10.1016/j.ijcard.2025.133143

5. Alva Dìaz C, Velasquez-Rimachi V, Moràn-Mariños C, Nieto-Gutierrez W, Torres Balarezo PI, Quispe-Vicuña C, et al. Latin American and Caribbean Trends and Health Priorities in Cost-Effectiveness Studies: A Bibliometric Analysis in Scopus in the 21st Century. Value Health Reg Issues. enero de 2026;51:101496. doi:10.1016/j.vhri.2025.101496

6. Bourne DPA. Hypertension and Diabetes in Jamaica: Burden, Correlates, and Global Context [Internet]. [citado 3 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.academia.edu/143622535/Hypertension_and_Diabetes_in_Jamaica_Burden_Correlates_and_Global_Context

7. Caballero N, González-Teshima LY, Arias-Amaya JS, Castaño-Duque S, González-Uribe C, González C, et al. The economics of climate-sensitive infectious diseases affecting human health in Latin America and the Caribbean: a scoping review. BMJ Glob Health. 28 de abril de 2025;10(4):e018302. doi:10.1136/bmjgh-2024-018302

8. Cresswell JA, Alexander M, Chong MYC, Link HM, Pejchinovska M, Gazeley U, et al. Global and regional causes of maternal deaths 2009-20: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health. abril de 2025;13(4):e626-34. doi:10.1016/S2214-109X(24)00560-6

9. Cruz SAD, Villar TB, Rodríguez YS, González JLF, Alvarez ED. Educational intervention on arterial hypertension in bigger adults. SAP Health and Policy. 1 de enero de 2026;5:381-381. doi:10.56294/shp2026381

10. Fernandes Garcia MV, Fernández Pérez ER. Pulmonary Arterial Hypertension Mortality in Latin America and the Caribbean: Trends and Future Projections (1980–2030). Archivos de Bronconeumología. 23 de diciembre de 2025. doi:10.1016/j.arbres.2025.12.002

11. Hartinger SM, Palmeiro-Silva YK, Llerena-Cayo C, Blanco-Villafuerte L, Escobar LE, Diaz A, et al. The 2023 Latin America report of the Lancet Countdown on health and climate change: the imperative for health-centred climate-resilient development. Lancet Reg Health Am. mayo de 2024;33:100746. doi:10.1016/j.lana.2024.100746

12. Husaini DC, Barillas S, Dyck L, Camal R, Nwokocha C, Orisakwe OE. Community-Based Interventions for Hypertension Control in Latin America and the Caribbean: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. J Prim Care Community Health. febrero de 2026;17:21501319261424355. doi:10.1177/21501319261424355

13. Husaini DC, Barillas S, Dyck L, Camal R, Nwokocha C, Orisakwe OE. Community-Based Interventions for Hypertension Control in Latin America and the Caribbean: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. J Prim Care Community Health. 2026;17:21501319261424355. doi:10.1177/21501319261424355

14. Londoño E, Gupta R, Stuyft PV der, Heine M, Giraldo G, Ku GM, et al. HEARTS quality: a policy framework to strengthen hypertension and cardiovascular risk management in primary healthcare-insights from HEARTS in the Americas. Lancet Reg Health Am. enero de 2026;53:101311. doi:10.1016/j.lana.2025.101311

15. Mendoza Z, Khan R, Maharaj RG, Motilal MS. Hypertension control applying the HEARTS in the Americas protocol in Trinidad: A cross-sectional study. Rev Panam Salud Publica. 16 de diciembre de 2025;49:e123. doi:10.26633/RPSP.2025.123

16. Mills KT, Ferguson T, Lopez-Lopez JP, Duncan J, Lanza P, Marshall A, et al. Caribbean and South American team-based strategy to control hypertension (CATCH): Rationale and study design of a cluster randomized trial. American Heart Journal. 1 de abril de 2026;294:107329. doi:10.1016/j.ahj.2025.107329

17. Ogungbe O, Jabakhanji SB, Mehta R, McCaffrey J, Byrne D, Hurley S, et al. Disruption to diabetes and hypertension care during the COVID-19 pandemic in Latin America and the Caribbean and mitigation approaches: a scoping review. BMC Health Serv Res. 8 de mayo de 2025;25(1):660. doi:10.1186/s12913-025-12760-3

18. Oladele CR, Khandpur N, Galusha D, Nair S, Hassan S, Wambugu V, et al. Food insecurity and hypertension prevalence, awareness, and control in the Eastern Caribbean Health Outcomes Research Network Study. PLOS Global Public Health. 5 de mayo de 2025;5(5):e0003296. doi:10.1371/journal.pgph.0003296

19. Oladele CR, Miller MI, Adams OP, Maharaj RG, Nazario CM, Nunez M, et al. Sociodemographic correlates of hypertension prevalence, awareness, and control in the Eastern Caribbean. The Lancet Regional Health - Americas. marzo de 2025;43:101012. doi:10.1016/j.lana.2025.101012

20. Ruilope LM, Chagas ACP, Brandão AA, Gómez-Berroterán R, Alcalá JJA, Paris JV, et al. Hypertension in Latin America: Current perspectives on trends and characteristics. Hipertens Riesgo Vasc. 2017;34(1):50-6. doi:10.1016/j.hipert.2016.11.005

21. Sepulveda Gallardo C, Barrientos AI, Koretzky MH, Wyss F, Valdez Tiburcio O, Báez Noyer N, et al. [Peculiarities in the management of arterial hypertension in the elderly: Consensus document of the Central American and Caribbean Society of arterial hypertension]. Hipertens Riesgo Vasc. 2025;42(1):36-42. doi:10.1016/j.hipert.2024.09.004

22. Torres-Pagán L, Giraldo-Santiago N, Muñoz-Alicea Á. Cardiovascular Health in Latin American and Caribbean Countries: An Overview of Current Insights and Path Forward. En: Urzúa A, Rosa-Rodríguez Y, editores. Handbook of Latin American Health Psychology: Evidence and Practices [Internet]. Cham: Springer Nature Switzerland; 2025 [citado 3 de marzo de 2026]. p. 215-52. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-031-84433-1_11 doi:10.1007/978-3-031-84433-1_11

23. Torres-Roman JS, Barrera-Quispe R, Quispe-Vicuña C, Rios-Garcia W, Rudas-Sulca B, Damjanovic-Burga Y, et al. Differences by sex and type of hypertension in mortality from hypertensive diseases between 1997 and 2020, and predictions for 2035 in Latin American and Caribbean countries. PLoS One. 2026;21(3):e0342267. doi:10.1371/journal.pone.0342267

24. Tulloch-Reid MK, Lewis S, Lindsay C, Geng S, Lanza P, Duncan J, et al. Health Systems and Self-Reported Medication Adherence in Patients with Hypertension: A cross-sectional comparison of Jamaica and Colombia. Res Sq. 5 de septiembre de 2025;rs.3.rs-7454001. doi:10.21203/rs.3.rs-7454001/v1

25. Yusuf O. Risk Factors Associated with the Outcome of Hypertension Among Afro-Caribbean Ethnic Groups in the United Kingdom: A Systematic Review [masters] [Internet]. University of Wales Trinity Saint David; 2025 [citado 3 de marzo de 2026]. Disponible en: https://repository.uwtsd.ac.uk/id/eprint/3903/

Bases de Datos consultadas

BioMed Central, Wiley, PubMed, LILACS

Descriptores

DeCS

Hipertensión
Investigación sobre la Eficacia Comparativa
Resultado del Tratamiento
Cumplimiento de la Medicación
Educación en Salud
Región del Caribe

MeSH

Hypertension
Comparative Effectiveness Research
Treatment Outcome
Medication Adherence
Health Education
Caribbean Region

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) constituye el principal factor de riesgo modificable para la carga global de enfermedad cardiovascular, incluyendo cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular y enfermedad renal crónica. En el contexto de los países de ingresos bajos y medianos, y particularmente en América Latina y el Caribe, la HTA representa un desafío sanitario de primera magnitud debido a su elevada prevalencia y a las persistentemente bajas tasas de control. Este boletín tiene como objetivo revisar la evidencia científica actual sobre la eficacia de las intervenciones implementadas en poblaciones caribeñas para abordar esta epidemia, con un enfoque en la producción académica, los datos epidemiológicos recientes y las estrategias de salud pública documentadas en la literatura indexada y los informes técnicos regionales.

Panorama en el Caribe

El Caribe se encuentra inmerso en una profunda transición demográfica y epidemiológica. El envejecimiento poblacional, producto de la disminución de la mortalidad y la fertilidad desde mediados del siglo XX, junto con la urbanización acelerada y la adopción de estilos de vida no saludables (dietas inadecuadas, sedentarismo), han consolidado a las enfermedades no transmisibles como la principal causa de muerte y discapacidad. En países como Granada, las enfermedades no transmisibles representaron más del 80% de todas las muertes en 2019, con las enfermedades cardiovasculares como protagonistas.

La heterogeneidad de la región es una característica crucial. Mientras que países como Costa Rica y El Salvador muestran tasas de control de la HTA relativamente más altas (50% y 39%, respectivamente), otras naciones como Haití (8%), Dominica (18%) y Jamaica (19%) presentan los niveles de control más bajos, evidenciando profundas brechas en la calidad y el acceso a la atención sanitaria . Esta disparidad subraya la necesidad de intervenciones adaptadas a los contextos locales y a las capacidades de los sistemas de salud.

Importancia del estudio

La producción de evidencia científica sobre la eficacia de las intervenciones es fundamental por varias razones. Primero, porque la brecha entre el conocimiento (guias de práctica clínica) y la práctica (control efectivo en la población) sigue siendo amplia en la región. Iniciativas como el estudio CATCH (Caribbean and South American team-based strategy to control hypertension) en Jamaica y Colombia buscan precisamente cerrar esta brecha mediante el diseño y la evaluación rigurosa de estrategias de cuidado basadas en equipo.
Segundo, porque los datos locales son escasos. Un análisis sistemático de la literatura reciente (2019-2024) reveló que, si bien existen estudios sobre prevalencia, son pocos los que examinan la cascada completa de atención (prevalencia, conciencia, tratamiento y control) y sus factores asociados en el Caribe Oriental. Estudios como el ECHORN Cohort Study (ECS) son, por tanto, vitales para llenar este vacío de información y proporcionar la evidencia necesaria para la vigilancia epidemiológica y el diseño de políticas públicas basadas en datos.

Epidemiología

Los datos epidemiológicos más recientes confirman la magnitud del problema. La prevalencia de HTA en la región de América Latina y el Caribe afecta entre el 20% y el 40% de la población adulta. Un análisis de línea base (2013-2018) del ECS en Barbados, Puerto Rico, Trinidad y Tobago, y las Islas Vírgenes Estadounidenses, arroja las siguientes cifras clave:

- **Prevalencia:** 57.9% en mayores de 40 años.
- **Falta de conciencia:** 36.8% de los hipertensos desconocían su condición.
- **Falta de control:** 56.4% de las personas que sí eran conscientes de su HTA no lograban controlarla.

Tabla 1. Prevalencia de HTA según características sociodemográficas en el Caribe Oriental (ECS).

Característica	Subgrupo	Prevalencia de HTA (%)	IC 95%
Edad	70 años o más	82.9	79.2 – 86.6
	40-49 años	40.6	37.1 – 44.1
Nivel Educativo	Baja escolaridad	63.4	60.5 – 66.4
	Universitaria	47.2	43.0 – 51.5

Estado Nutricional	Obesidad	67.2	64.4 – 69.9
	Peso normal	43.0	38.8 – 47.2
Actividad Física	Baja	63.3	60.6 – 66.0
	Moderada/Alta	50.5	47.4 – 53.6

Fuente: Elaboración propia con datos de Oladele et al. (2025).

Los principales predictores de HTA identificados fueron la edad (70 años o más: OR=10.6; IC95%: 7.4-15.2) y la obesidad (OR=4.0; IC95%: 3.1-5.1), mientras que contar con una fuente habitual de atención médica fue el factor más fuertemente asociado con la conciencia de la enfermedad (OR=5.66; IC95%: 3.8-8.4).

Análisis comparativo de las estrategias

La evidencia apunta hacia la superioridad de las intervenciones multifacéticas y basadas en equipo sobre las intervenciones unidimensionales (ej. solo entrenamiento del personal médico).

1. **Estrategias de Cuidado en Equipo (Team-based care):** El estudio CATCH, actualmente en fase de seguimiento, compara una estrategia de cuidado en equipo (médico-enfermero-trabajador comunitario de la salud) que incluye entrenamiento, coordinación de cuidados, tareas compartidas, monitoreo domiciliario de la presión arterial (PA) y terapia combinada en pastilla única, frente a una estrategia de solo entrenamiento al personal médico. El resultado primario es la diferencia en el cambio medio de la PA sistólica a los 18 meses. Se hipotetiza que la estrategia integral logrará una reducción de 6.0 mmHg superior al grupo control.
2. **Iniciativa HEARTS de la OPS:** Este programa de salud pública, implementado a escala nacional en Granada desde 2025, integra múltiples componentes basados en la evidencia: vía clínica estandarizada, acceso a medicamentos esenciales, registros digitales de hipertensos y certificación de profesionales. Su enfoque sistémico busca fortalecer la atención primaria para la prevención y control cardiovascular. Los primeros resultados en Granada muestran mejoras medibles en el control de la PA y la entrega de cuidados.

Infraestructura de salud pública y mecanismos de respuesta

La respuesta al desafío de la HTA requiere un fortalecimiento sustancial de la infraestructura de salud pública. Los mecanismos documentados incluyen:

- **Fortalecimiento de la Atención Primaria:** La mayoría de las intervenciones eficaces se centran en clínicas de atención primaria, reconociéndolas como el pilar para el

manejo de enfermedades crónicas. La disponibilidad de una fuente habitual de cuidado es un determinante clave para la conciencia de la enfermedad.

- **Registros y Sistemas de Información:** La transición de sistemas en papel a **registros digitales de hipertensión** es un paso crítico. Granada está implementando estos registros y planea integrarlos en el sistema DHIS-2, incluyendo datos del sector privado, para mejorar la vigilancia y el seguimiento de pacientes.
- **Acceso a Medicamentos:** Garantizar el acceso asequible a medicamentos antihipertensivos eficaces y costo-efectivos a través de formularios nacionales es una acción prioritaria identificada tanto por la Iniciativa HEARTS como por las revisiones académicas. La disponibilidad de medicamentos y la adherencia al tratamiento son barreras fundamentales en la región.

Participación y educación de la comunidad

El empoderamiento comunitario y del paciente son ejes transversales de las intervenciones modernas.

- **Educación del Paciente:** La falta de síntomas y el desconocimiento sobre la importancia de los chequeos regulares contribuyen al subdiagnóstico, lo que ha llevado a la CARPHA a enfatizar la necesidad de programas educativos continuos.
- **Trabajadores Comunitarios de la Salud (Community Health Workers - CHWs):** En modelos como el de CATCH, los CHWs desempeñan un papel fundamental como **"health coaches"**, brindando asesoría sobre modificación de estilos de vida y adherencia a la medicación, actuando como un puente entre el sistema de salud formal y la comunidad.
- **Iniciativas de Base Comunitaria:** Se han lanzado campañas como la de "Campeones HEARTS" en Granada para involucrar a las comunidades y construir advocacy . La CARPHA también promueve el uso del modelo socio-ecológico para diseñar intervenciones que influyan en los comportamientos a nivel individual y comunitario.

Resumen de los principales resultados Implicaciones para futuras investigaciones e intervenciones de salud pública

- **Alta Carga de Enfermedad:** La prevalencia de HTA en el Caribe es elevada (aproximadamente 58% en >40 años), y las tasas de control son alarmantemente bajas, con grandes variaciones entre países.
- **Brechas en la Cascada de Atención:** Existen pérdidas significativas de pacientes en cada etapa: más de un tercio desconoce su diagnóstico, y más de la mitad de los diagnosticados no están controlados.

- **Determinantes Sociales:** La edad avanzada, la obesidad y la baja escolaridad son los principales factores asociados a una mayor prevalencia, mientras que el acceso a la atención médica es crucial para la conciencia de la enfermedad.
- **Eficacia de Intervenciones Integrales:** La evidencia en curso y las experiencias implementadas (HEARTS) indican que las estrategias más prometedoras son aquellas multicomponentes que incluyen: cuidado en equipo, tareas compartidas, uso de registros, facilitación del acceso a medicamentos y participación comunitaria.

Implicaciones para Futuras Investigaciones e Intervenciones de Salud Pública

- **Investigación de Implementación:** Se necesitan más estudios con diseños híbridos (como CATCH) que evalúen no solo la efectividad clínica, sino también los resultados de implementación (fidelidad, alcance, sostenibilidad, costo-efectividad) para entender cómo llevar estas intervenciones a escala en el mundo real.
- **Enfoque en el Control:** La investigación debe ir más allá de la prevalencia y enfocarse en entender las barreras específicas para el control de la HTA en diferentes subgrupos poblacionales (ej. por nivel educativo, zona rural/urbana).
- **Determinantes Comerciales de la Salud:** Es crucial investigar el impacto de las industrias de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas en los patrones dietéticos de la región, y evaluar la efectividad de políticas regulatorias (etiquetado frontal, impuestos).

Orientaciones futuras para la investigación y la política

- **Escalamiento de Estrategias Efectivas:** Los gobiernos caribeños deben priorizar la adopción y el escalamiento de iniciativas como HEARTS, adaptándolas a sus contextos nacionales y asegurando su financiamiento sostenible.
- **Fortalecimiento de la Vigilancia:** Es imperativo consolidar registros electrónicos de pacientes con enfermedades cardiovasculares que permitan monitorear indicadores de proceso y resultado a lo largo del tiempo, integrando los sectores público y privado.
- **Abordaje de Inequidades:** Las políticas deben diseñarse con un enfoque de equidad, dirigiendo esfuerzos y recursos a las poblaciones con menor nivel educativo y aquellos sin acceso regular a servicios de salud, donde la carga de enfermedad no controlada es mayor.
- **Fomento de Entornos Saludables:** Más allá del ámbito clínico, las políticas públicas deben centrarse en la creación de entornos que faciliten estilos de vida saludables, incluyendo medidas para reducir el consumo de sodio y promover la actividad física.

Conclusión

La hipertensión arterial constituye una emergencia sanitaria silenciosa en el Caribe, con una prevalencia desproporcionadamente alta y niveles de control inaceptablemente bajos. La evidencia científica revisada demuestra que las intervenciones fragmentadas son insuficientes. El camino hacia un control efectivo reside en la implementación de estrategias integrales y basadas en la evidencia que actúen sobre múltiples niveles del sistema de salud y la comunidad. Iniciativas como el estudio CATCH y la expansión del programa HEARTS ofrecen un marco robusto y prometedor. La voluntad política para invertir en atención primaria, registros electrónicos, medicamentos esenciales y programas comunitarios, junto con una investigación de implementación rigurosa, será determinante para revertir la epidemia de HTA y sus devastadoras consecuencias en la región.

Recursos Educativos y Fuentes de Información

- **Pan American Health Organization (PAHO):** *HEARTS in the Americas*. Iniciativa que proporciona un paquete técnico para el manejo de la HTA y la prevención cardiovascular en atención primaria. www.paho.org/hearts
- **The Caribbean Public Health Agency (CARPHA):** Portal de enfermedades no transmisibles con datos, informes y recursos educativos para profesionales y la comunidad. www.carpha.org
- **Eastern Caribbean Health Outcomes Research Network (ECHORN):** Plataforma de investigación colaborativa que genera datos longitudinales sobre ENT en el Caribe Oriental. ycci.yale.edu/echorn
- ClinicalTrials.gov**:** Base de datos de estudios clínicos, incluyendo el protocolo y los resultados del estudio CATCH (Identificador: NCT05405920). clinicaltrials.gov
- **Healthy Caribbean Coalition (HCC):** Alianza de la sociedad civil que trabaja en la prevención y control de las ENT en el Caribe. Recursos sobre incidencia y programas comunitarios. www.healthycaribbean.org

Síntesis Factográfica

- **Prevalencia regional de HTA:** 20-40% de la población adulta en ALC.
- **Prevalencia específica (>40 años):** 57.9% en el Caribe Oriental (ECHORN).
- **Desconocimiento:** 36.8% de los hipertensos en el Caribe Oriental ignora que padece la enfermedad.

- **Falta de control:** 56.4% de los hipertensos conscientes no tienen su PA controlada.
- **Mejor control regional:** Costa Rica (50%) y El Salvador (39%).
- **Peor control regional:** Haití (8%), Dominica (18%), Jamaica (19%).
- **Poder estadístico:** El estudio CATCH tiene un 90% de poder para detectar una diferencia de **6.0 mmHg** en la PA sistólica entre grupos.
- **Impacto potencial:** Mejoras modestas en el control de la HTA pueden prevenir cientos de infartos y accidentes cerebrovasculares anualmente en el Caribe.
- **Predictor clave:** Tener una fuente habitual de atención médica aumenta más de 5 veces la probabilidad de ser consciente de la HTA (OR=5.66)

Síntesis Factográfica: La Carga de la Hipertensión en el Caribe en Perspectiva

La siguiente tabla integra los indicadores epidemiológicos más relevantes sobre hipertensión arterial (HTA), organizados para facilitar la comparación entre el Caribe, otras regiones del mundo, y distintos grupos poblacionales.

Tabla 1. Indicadores epidemiológicos comparados de la hipertensión arterial

Indicador	Caribe / Latinoamérica	Comparación Global / Regional	Fuente
Prevalencia en adultos (20-40 años)	**20-40%** de la población adulta en ALC.	**Global:** 33% de adultos de 30-79 años (1 de cada 3).	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12227124/ https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension
Prevalencia específica (>40 años)	**57.9%** en el Caribe Oriental (ECHORN).		https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12227124/
Prevalencia por continente/región (adultos)	ALC: 20-40% (una de las más altas).	**Mediterráneo Oriental:** 38% (la más alta). **Pacífico Occidental:** 29% (la más baja).	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12227124/ https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension
Prevalencia en niños y adolescentes (0-19 años)	**8%** (IC 95%: 7-9%) en Latinoamérica. Mayor en varones y zonas urbanas.	**Global (2020):** 6.53% en niños, 5.82% en niñas. **América (2018):** 3.02%.	https://pap.es/articulo/13694/prevalence-of-arterial-hypertension-in-children-and-adolescents-of-latin-america-a-systematic-review-and-meta-analysis https://sciencemediacentre.es/la-prevalencia-de-hipertension-pediatrica-casi-se-ha-

			duplicado-en-los-ultimos-20-anos
Prevalencia en niños (6-9 años)	Estudio en Valencia (España) muestra un **8%** de hipertensos.		http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000100133

Tabla 2. Comparación de la Cascada de Atención y Control de la HTA: Caribe vs. Mundo

Indicador	Caribe / Latinoamérica	Comparación Global / Regional
Falta de conciencia de la enfermedad	**36.8%** de hipertensos en Caribe Oriental desconoce su diagnóstico.	**Global:** 44% de los adultos con HTA desconoce que la padece.
Falta de control entre diagnosticados	**56.4%** de los hipertensos conscientes en Caribe Oriental no están controlados.	**Global:** 23% de todos los adultos con HTA tienen controlada la afección.

Tabla 3. Tasas de Control de HTA en Países Seleccionados del Caribe y América Latina

(Países ordenados de mayor a menor porcentaje de control)

País	% de Hipertensos Controlados (2019)
Costa Rica	**50%** (el más alto de ALC)
El Salvador	**39%**
Barbados	**34%**
Chile	**33%**
Colombia	**33%**
Brasil	**33%**
Cuba	**33%**
Jamaica	**19%**
Dominica	**18%**
Haití	**8%** (el más bajo de ALC)
Comparación extra-regional	**Corea del Sur:** 59% (2022). **Bangladés:** 56% (2025, en regiones con intervención).

Tabla 4. Desglose de Indicadores por Sexo

Indicador	Hombres	Mujeres
Prevalencia global en adultos	Sin disparidad obvia en ALC. En Venezuela, prevalencia cruda del 60.4% (similar por sexo).	Sin disparidad obvia en ALC.
Control en adultos (Venezuela)	66.8% de hipertensos tratados no controlados.	65.8% de hipertensas tratadas no controladas.
Prevalencia en niños y adolescentes (Latam)	**Más alta** que en niñas (8.4% en niños de 6-9 años en estudio español).	**Más baja** que en niños, pero mayor prevalencia de **prehipertensión** (9.3% en niñas de 6-9 años).
Tendencia global en niños (2000-2020)	Aumento de **3.4% a 6.53%**.	Aumento de **3.025% a 5.82%**.

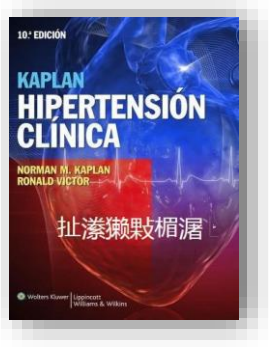
Notas metodológicas y abreviaturas:

- **HTA:** Hipertensión Arterial.
- **ALC:** América Latina y el Caribe.

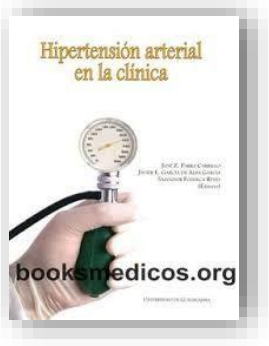
- **ECHORN:** Eastern Caribbean Health Outcomes Research Network.
- Las cifras de control de HTA por país se refieren a la proporción de personas con hipertensión que tienen su presión arterial controlada (usualmente <140/90 mmHg).
- La prevalencia en niños y adolescentes varía según los criterios diagnósticos y métodos de medición (consulta vs. ambulatoria). Las cifras globales de 2018 y 2020 muestran un aumento significativo en las últimas dos décadas.

Libros digitales

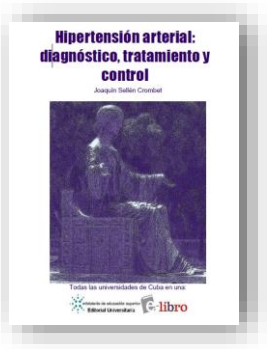
Dalfó Baqué, Antoni; Franch Nadal, Josep**. Hipertensión en el paciente diabético.** Glosaa. 2004 [citado 03 Mar 2026]. Disponible en: http://fondosdigitalesbmn.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=9329



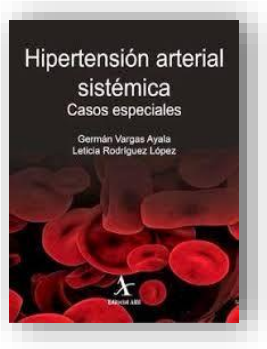
Kaplan, Norman M; Víctor, Ronald G. **Hipertensión clínica. 10 ed.** Wolters Kluwer/Lippicott Williams & Wilkins. 2011. [citado 03 Mar 2026]. Disponible en: http://fondosdigitalesbmn.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=1666



Parra Carrillo, José Z; García de Alba García, Javier E; Fonseca Reyes, Salvador**. Hipertensión arterial en la clínica.** Universidad de Guadalajara. 2004. [citado 03 Mar 2026].Disponible en: http://fondosdigitalesbmn.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=9852



Sellén Crombet, JoaquínAlexandra. **Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control.** Editorial Universitaria. 2007. [citado 03 Mar 2026]. Disponible en: http://fondosdigitalesbmn.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=527

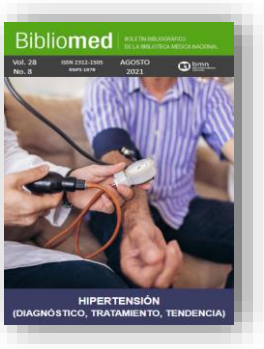


Vargas Ayala, Germán; Rodríguez López, Leticia. **Hipertensión arterial sistémica: casos especiales. Alfil.** 2013. [citado 03 Mar 2026]. Disponible en: http://fondosdigitalesbmn.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=7778

Boletines Relacionados

Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Educación en Salud**. Cuba. Bibliomed [Internet]. 2024 Nov [citado Día Mes Año];31(11):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://files.sld.cu/bmn/files/2024/11/bibliomed-noviembre-2024.pdf

Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Enfermedades crónicas.** Bibliomed [Internet]. 2024 Feb [citado Día Mes Año];31(2):[aprox. 22 p.]. Disponible en: http://files.sld.cu/bmn/files/2024/02/bibliomed-febrero-2024.pdf



Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Hipertensión (diagnóstico, tratamiento, tendencia). Bibliomed [Internet]. 2021 Ago [citado Día Mes Año];28(8):[aprox. 14 p.]. Disponible en: http://files.sld.cu/bmn/files/2021/08/bibliomed-agosto-2021.pdf

Dirección: 23 esq. N. Vedado, La Habana. Cuba / Teléfono: (53) 7 8350022
Directora: Lic. Yanet Lujardo Escobar / Compilación y edición: Grupo Análisis de Información-DSI / Equipo REDBIMEC
Diseño y Composición: Dra.C. Maria del Carmen González Rivero
© 2025 -2026