



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3745 - PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN INDÍGENAS MBYA GUARANÍ DE LA REGIÓN CAAGUAZÚ-PARAGUAY

N.I. Sosa Riveros^a, A.F., Benítez García^b, D.S. Ávalos^c y A.U. Cusihuaman Puma^d

^aMédico Cirujano. Unidad de Salud de la Familia Kambay. Caaguazú. Paraguay. ^bMédico Cirujano. Unidad de la Familia de Carandayty. Paraguay. ^cBiólogo Sanitarista; ^dMédico de Familia. Dirección General de Atención Primaria de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay.

Resumen

Objetivos: Determinar la prevalencia de HTA y factores de riesgos asociados en población indígena de la etnia Mbya Guaraní.

Metodología: Estudio analítico transversal. Se incluyeron sujetos ≥ 20 años de ambos sexos, indígenas de la etnia Mbya Guaraní que habitan el área de influencia de la Unidad de Salud Familiar Kambay, Distrito de Caaguazú, Paraguay en julio del 2016. En base a una población de 116 adultos ≥ 20 años se estableció tamaño de muestra de 69 sujetos ($N = 116$, proporción esperada HTA = 14%, nivel de confianza = 95%, precisión = 5%). Previo consentimiento informado del cacique y de los sujetos de estudio se llevaron a cabo mediciones antropométricas, presión arterial, test glucosa en ayuna y otros factores de riesgo. Los datos fueron analizados en el programa Epi Info 7.

Resultados: Fueron incluidos 69 indígenas, promedio de edad $39,3 \pm 17,6$ años. El 62,3 del sexo femenino. La prevalencia de factores de riesgos cardiovasculares: HTA = 5,8% (fem = 9,3, masc = 0); Glicemia alterada ayunas = 10,1% (fem = 9,3, masc = 11,5 $> 0,05$); tabaco = 47,8% (fem = 34,9, masc = 69,2 $< 0,001$). Sedentarismo = 72,5 (fem = 83,7, masc = 53,8 $< 0,001$). Circunferencia abdominal alterada = 14,5 (fem = 23,3, masc = 0 $< 0,001$). Consumo alcohol = 18,8 (fem = 9,3, masc = 34,6 $< 0,001$). IMC $\geq 25 = 36,2$ (fem = 41,9, masc = 26,9 $> 0,05$). El 95,6% de los indígenas tienen al menos 1 factor de riesgo. El 31,9% con 3 o más factores de riesgo cardiovasculares.

Conclusiones: Nuestros hallazgos constituyen un llamado para el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles en poblaciones indígenas del Paraguay.

Palabras clave: Población indígena. Enfermedad crónica. Atención Primaria de Salud.