

ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento de la Hipertensión arterial en el consultorio 5 de Puerto Padre

*Behavior of arterial hypertension in office 5 of Puerto Padre*

Elider Herminio Martínez-Ricardo<sup>1</sup> , Yunelsy Ortiz-Cabrera<sup>1</sup> , José Alfredo Gallego-Sánchez<sup>1\*</sup> , Lidia Esther Velázquez-Garrido<sup>1</sup> , Angel Luis Laffite-González<sup>1</sup> , Lianet Godales-Sánchez<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de “Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta”. Filial de Ciencias Médicas de Puerto Padre. Puerto Padre, Las Tunas, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [gallegojosealfredo@gmail.com](mailto:gallegojosealfredo@gmail.com)

Recibido: 8 de agosto de 2024  
Aprobado: 5 de octubre de 2024

RESUMEN

**Introducción:** la hipertensión arterial es una enfermedad crónica que a su vez constituye un factor de riesgo para la derivación en enfermedades cardiovasculares, reconocida como una de las principales causas de decesos en los últimos años. **Objetivo:** describir el comportamiento clínico-epidemiológico de la hipertensión arterial en el consultorio 5. **Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en 342 pacientes hipertensos del CMF 5 de Puerto Padre durante el primer cuatrimestre del 2023. La información se obtuvo del Análisis de la Situación de Salud, de las historias clínicas y de un cuestionario elaborado por los autores. Las variables estudiadas fueron: factores de riesgo no modificables, comorbilidades, factores de riesgo modificables, tratamiento

médico preventivo, tratamiento farmacológico, adherencia al tratamiento, complicaciones. En el procesamiento de la información se empleó la estadística descriptiva. **Resultados:** predominaron el sexo femenino y el grupo etario comprendido entre 65-74 años. El 82,75 % tenía antecedentes familiares de HTA. La diabetes mellitus y obesidad fueron las comorbilidades presentes con predominio en las mujeres. En los hombres predominó el tabaquismo. El 75,15 % cumplía el tratamiento farmacológico y un bajo porcentaje llevaba a la práctica acciones encaminadas a un estilo de vida saludable. Entre las complicaciones se identificaron la cardiopatía isquémica y la insuficiencia cardíaca con mayor número de afectados. **Conclusiones:** se describió

el comportamiento de la HTA en el consultorio 5 donde es necesario el accionar de los profesionales del sector para elevar la responsabilidad individual y colectiva.

**Palabras clave:** Atención primaria; Enfermedad crónica no transmisible; Factores de riesgo; Hipertensión arterial

## ABSTRACT

**Introduction:** High blood pressure is a chronic disease that in turn constitutes a risk factor for the development of cardiovascular diseases, recognized as one of the main causes of death in recent years. **Objective:** to describe the clinical and epidemiological behavior of arterial hypertension in the office 5. **Methods:** an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out on 342 hypertensive patients from office 5 of Puerto Padre during the first four months of 2023. The information was obtained from the analysis of the health situation, the medical records, and a questionnaire prepared by the authors. The variables studied were: non-modifiable risk

factors, comorbidities, modifiable risk factors, preventive medical treatment, pharmacological treatment, adherence to treatment, complications. Descriptive statistic was used in the processing of the information. **Results:** the female sex and the age group between 65-74 years presented the highest number of cases, 219 and 126. 82, 75 % had a family history of high blood pressure. Diabetes mellitus and obesity were the comorbidities present with a predominance in women. Smoking predominated in men. 75,15 % complied with the pharmacological treatment and a low percentage carried out actions aimed at a healthy lifestyle. Among the complications, ischemic heart disease and heart failure were identified with a greater number of affected. **Conclusions:** the behavior of high blood pressure was described in office 5 where the action of professionals in the sector is necessary to increase individual and collective responsibility.

**Keywords:** Chronic non-communicable disease; High blood pressure; Risk factors; Primary health care.

## Cómo citar este artículo:

Martínez-Ricardo EH, Ortiz-Cabrera Y, Gallego-Sánchez JA, Velázquez-Garrido LE, Laffite-González AL, Godales-Sánchez L. Comportamiento de la Hipertensión arterial en el consultorio 5 de Puerto Padre. *GacMedEst* [Internet]. 2024 [citado día mes año]; 5(3):e490. Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/491>

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica que a su vez constituye un factor de riesgo para la derivación en enfermedades cardiovasculares, reconocida como una de las principales causas de decesos en los últimos años; puede desarrollarse progresivamente de forma asintomática. Esta enfermedad puede clasificarse en primaria, si su etiología está relacionada con factores genéticos o secundaria, si se caracteriza por el



incremento constante de la presión arterial sistémica teniendo entonces una causa identificable y tratable en la mayoría de los casos. <sup>(1)</sup>

Es una enfermedad no transmisible, multifactorial, poco diagnosticada en sus primeras etapas. En la actualidad los factores de riesgo asociados se agrupan en modificables, aquellos susceptibles a cambios en los hábitos adquiridos y no modificables como la herencia, raza, sexo, edad. El sobrepeso, obesidad, grupo etario, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, dislipidemia y mala nutrición son los que presentan mayor asociación en la evolución de esta patología en la población a nivel mundial. <sup>(1, 2)</sup>

En mayoría de las personas esta enfermedad cursa de manera silente, lo que significa que no siempre se manifiesta con síntomas o signos de alerta, de ahí la importancia que reviste la medición de la tensión arterial bajo la supervisión médica especializada oportuna y preventiva. Entre los síntomas destacan sensación de cansancio, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico, temblor muscular, alteraciones visuales, acúfenos, hemorragias nasales, ritmo cardíaco irregular. <sup>(3)</sup>

Es el factor de riesgo más importante para la enfermedad cardiovascular prematura, aumenta el riesgo de varias enfermedades cardiovasculares tales como accidente cerebrovascular, coronariopatías, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular, enfermedad vascular periférica. Se asocia con un aumento significativo en el riesgo de complicaciones cardiovasculares y renales, entre ellas hipertrofia ventricular izquierda, cardiopatía isquémica, enfermedad renal crónica, retinopatía hipertensiva. <sup>(2)</sup>

Se estima que a nivel mundial existen 1 130 millones de pacientes hipertensos, en su mayoría localizadas en países con bajos y medianos ingresos per cápita. Cerca de 140 millones habitan en el continente americano y en América Latina y el Caribe entre un 8-30 %. <sup>(3)</sup>

Su prevalencia se incrementa en la medida que lo hace la edad, más marcado en el grupo de 60-64 años. <sup>(4)</sup>En el 2022 la prevalencia fue de 228,5 y fallecieron por enfermedad hipertensiva 6 235 personas, 3 178 del sexo masculino y 3 057 del sexo femenino. La prevalencia en Las Tunas fue de 231, por encima de la media nacional. <sup>(5)</sup>

En el municipio Puerto Padre la prevalencia de esta enfermedad es similar, así como en el área del Policlínico Romárico Oro. El consultorio del médico de la familia número 5, perteneciente a este escenario tiene 899 pobladores que padecen enfermedades crónicas no transmisibles, de estos 342 (38,0 %) poseen el diagnóstico de hipertensión arterial. El conocimiento sobre el comportamiento de esta enfermedad puede facilitar la realización de estrategias de intervención para disminuir la incidencia y evitar las complicaciones. Debido a lo anteriormente expuesto, el presente artículo tiene por objetivo describir el comportamiento clínico-epidemiológico de la hipertensión arterial en pacientes del consultorio médico número 5 durante el primer cuatrimestre del año 2023.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en el Consultorio Médico de la Familia número 5, perteneciente al Policlínico Romárico Oro del municipio Puerto Padre, Las Tunas durante el primer cuatrimestre del año 2023. La población del estudio estuvo conformada por los 342 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. La muestra resultó coincidente al evaluar la totalidad del universo, por lo que no se necesitó de un diseño muestral. Todos los pacientes dieron el consentimiento informado para participar en la investigación. Se emplearon métodos teóricos como el analítico-sintético y el inductivo-deductivo para el análisis e interpretación de la información ofrecida por la literatura revisada y el histórico-lógico que permitió la actualización de las tendencias del tema y sentar las bases teóricas del estudio.

En los métodos empíricos se revisaron las historias clínicas de los pacientes y el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del consultorio. Se aplicó un cuestionario elaborado por los autores para la recepción de la información relacionada con las acciones preventivas realizadas para el mantenimiento de un estilo de vida saludable y el cumplimiento del tratamiento farmacológico. Las variables estudiadas fueron: factores de riesgo no modificables (edad, sexo, herencia), comorbilidades (diabetes mellitus, obesidad), factores de riesgo modificables (hipercolesterolemia, tabaquismo, alcoholismo), tratamiento médico preventivo (dieta, consumo de sal, práctica de ejercicio físico, estrés), tratamiento farmacológico, adherencia al tratamiento, complicaciones. El procesamiento y análisis de la información se realizó empleando la estadística descriptiva.

Para la realización de la investigación se solicitó la aprobación del Comité de Ética Médica y el Consejo Científico del Policlínico Romárico Oro. Se tuvo en cuenta el cumplimiento de los principios éticos planteados en la Declaración de Helsinki, mediante la confidencialidad, beneficencia y no maleficencia.

## RESULTADOS

La distribución de los pacientes con HTA del consultorio 5 (n=342) según la edad y sexo se muestra en la tabla 1. El sexo femenino presentó el mayor número de casos (64,04 %). El grupo de edades comprendido entre 65-74 años exhibió la cifra más alta de hipertensos (36,84 %).

**Tabla 1.** Distribución de los pacientes con HTA del consultorio 5 según sexo y edad

Grupos Etarios	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
25-34	13	3,80	13	3,80	26	7,60
35-39	9	2,63	16	4,68	25	7,31

45-54	19	5,55	27	7,89	46	13,45
55-64	32	9,36	55	16,08	87	25,44
65-74	43	12,57	83	24,27	126	36,84
+ 75	7	2,05	25	7,31	32	9,36
Total	123	35,96	219	64,04	342	100

Fuente: Historias clínicas.

En la **tabla 2** se muestran los factores de riesgo presentados por los pacientes con HTA del consultorio 5. En ambos sexos el antecedente familiar de HTA fue el factor de riesgo, en este caso no modificable, que mayormente incidió en los enfermos (82,75 %). La diabetes mellitus y la obesidad ocuparon el primer y segundo lugar con un 15,49 % y 12,86 % respectivamente, comorbilidades que predominaron en las mujeres, con 12,86 % y 10,53 % respectivamente; así como en los hombres predominó el tabaquismo (6,14 %).

**Tabla 2.** Distribución de los pacientes con HTA según comorbilidades y factores de riesgo

Factores de riesgo	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Diabetes mellitus	9	2,63	44	12,86	53	15,49
Obesidad	8	2,34	36	10,53	44	12,86
Hipercolesterolemia	4	1,17	11	3,22	15	4,38
Tabaquismo	21	6,14	12	3,51	33	9,65
Alcoholismo	4	1,17	0	0	4	1,17
Antecedente familiar de HTA	94	27,48	189	55,26	283	82,75

Fuente: Historias clínicas.

Todos los pacientes con HTA del consultorio 5 tienen tratamiento farmacológico prescrito, el 75,15 % (257) cumple con el mismo, en un mayor número los pacientes del sexo femenino. El cumplimiento de las acciones para llevar un estilo de vida saludable es bajo, no alcanza ni el 50 %. La práctica del ejercicio físico es la medida con menor cumplimiento seguida de la dieta inadecuada con un 25,15 % y 46,49 % respectivamente (**tabla 3**).

**Tabla 3.** Distribución de los pacientes con HTA y el cumplimiento del tratamiento médico y farmacológico

Tratamiento	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Farmacológico	123	35,96	219	64,04	342	100
Adherencia al tratamiento	82	23,98	175	51,17	257	75,15
Dieta adecuada	47	13,74	112	32,75	159	46,49

Bajo consumo de sal	57	16,67	107	31,29	164	47,95
Práctica de ejercicio físico	35	10,23	51	14,91	86	25,15
Disminución del estrés	51	14,91	118	34,50	169	49,42

**Fuente:** Historias clínicas y cuestionario.

En la **tabla 4** se muestran las complicaciones asociadas a la HTA en los pacientes del consultorio 5. La cardiopatía isquémica y la insuficiencia cardíaca ocupan el primer lugar con una representación del 9,94 % y 7,02 % del total de pacientes afectados, mayormente representadas en el sexo femenino con 23 (6,72 %) y 16 (4,68 %) casos respectivamente.

**Tabla 4.** Distribución de los pacientes con HTA según complicaciones asociadas

Complicaciones	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Insuficiencia cardíaca	8	2,34	16	4,68	24	7,02
Accidente cerebrovascular	3	0,87	3	0,87	6	1,75
Cardiopatía isquémica	11	3,22	23	6,72	34	9,94
Enfermedad renal crónica	0	0	1	0,29	1	0,29

**Fuente:** Historias clínicas.

## DISCUSIÓN

En el consultorio 5, con una población de 1 602 habitantes, el análisis de la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles reportó la hipertensión arterial en el primer lugar con 342 casos, bien distante de las otras enfermedades presentes en la comunidad.

Álvarez-Ochoa *et al.*<sup>(1)</sup> afirman que en la actualidad los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial se agrupan en modificables (dieta y estilos de vida) y no modificables (edad, género y herencia). El grupo etario destaca entre los factores de riesgo con mayor asociación en la evolución de esta patología en la población mundial. Los resultados del presente estudio con relación a este factor concuerdan con el conocimiento existente en cuanto al aumento de la frecuencia de hipertensos en correspondencia directa con el aumento de la edad, debido a la arteriosclerosis <sup>(2)</sup>; aunque exista tendencia de hipertensión en adolescentes y jóvenes.

A pesar de la gran diversidad de rangos de edades adoptadas por los investigadores consultados, Maldonado-Cantillo *et al.*<sup>(6)</sup> analizaron la variable edad tomando como referencia los grupos etarios similares a la actual investigación, pero no existieron similitudes en cuanto a los resultados pues el mayor porcentaje se encontró en el grupo etario de 45-54 años, bastante alejado del 65-74 años reportado por los autores; sin

embargo, un estudio en 210 pacientes pertenecientes a 30 consultorios de Santiago de Cuba mostró el porcentaje más elevado (38, 1 %) en el grupo de 65-79 años, lo que resultó muy similar a la presente descripción. <sup>(7)</sup>

Varios autores <sup>(8,9,10)</sup> han reportado mayor afectación en el sexo femenino, lo que coincidió con la información del estudio realizado, a diferencia de Cobiellas-Carballo *et al.*<sup>(11)</sup> y Romero-Giraldo *et al.*<sup>(12)</sup> en cuyas investigaciones el sexo masculino tuvo la mayor prevalencia.

Aspectos negativos son los factores de riesgo no modificables, donde resalta la historia familiar que tiene que ver con personas que padecen HTA y que su descendencia es propensa al riesgo de esta enfermedad. <sup>(2)</sup> Maceo-Terry *et al.*<sup>(9)</sup> informaron un 82,19 % de pacientes con incidencia de la herencia en la hipertensión, resultado que concuerda con el expuesto, así como con las investigaciones realizadas en los consultorios 14 y 15 pertenecientes al Policlínico José Martí Pérez de Santiago de Cuba <sup>(13)</sup> y en el Policlínico Docente Ramón López Peña de Guantánamo. <sup>(14)</sup>

El consumo de alimentos ricos en grasas y sal incrementa la presión arterial, el sedentarismo disminuye el reflejo barorreceptor aumentando la estimulación simpática y disminuye la elasticidad arterial y la sensibilidad a la insulina, el tabaco daña el endotelio vascular, incrementa el colesterol y la resistencia a la insulina propiciando la aterosclerosis, el alcohol produce HTA por actividad simpática central, por eso los factores de riesgo modificables tienen un punto de vista muy positivo ya que las personas pueden evitar la enfermedad actuando sobre ellos, de ahí la necesidad de educar a la población para modificar estos factores desencadenantes de hipertensión arterial. <sup>(2)</sup>

A pesar de ello, en la población estudiada se encontró un bajo porcentaje de pacientes que ejecutan acciones para llevar a cabo un estilo de vida saludable, como la práctica de ejercicio físico, el consumo de la dieta adecuada con bajo contenido de sal, realizar actividades para disminuir el estrés, y algunos además consumen tabaco y alcohol, factor predisponente presente mayoritariamente en los hombres, resultado que coincide con lo expresado en el artículo "Probabilidad de hipertensión o diabetes en hombres y mujeres: alcoholismo y tabaquismo". <sup>(15)</sup>

En relación a este aspecto, el artículo "Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial en trabajadores del Banco de Sangre Provincial Renato Guitart Rosell" <sup>(16)</sup> también identificó en los hipertensos objetos de estudio la práctica de estilos de vida no saludables, el 36,8 % sin dieta adecuada, el 57,8 % no combatía el estrés, el 73,6 % abusaba de la sal en los alimentos y el 84,2 % no practicaba ejercicio físico.

La asociación de la Diabetes mellitus tipo 2 en pacientes hipertensos con otros factores tales como la hipercolesterolemia, determina una relación estadísticamente significativa entre niveles elevados de colesterol y diabetes mellitus tipo 2, lo cual puede implicar un aumento en lo referente al riesgo de enfermedad cardiovascular. <sup>(17)</sup>



La diabetes mellitus fue la comorbilidad más frecuente en la muestra estudiada y cinco veces más frecuente en las mujeres que en los hombres. Maldonado <sup>(6)</sup> investigó el comportamiento epidemiológico de la hipertensión en el policlínico José Antonio Echevarría de Guanabacoa y también el sexo femenino presentó un mayor porcentaje de ser diabética (69,5 %); al igual que en la investigación de Arredondo <sup>(18)</sup> en los hipertensos atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico Amalia Simoni de Camagüey.

En los meses de mayo-agosto del 2020 se realizó un estudio en habitantes de la Ciudad de la "Libertad" del Cantón Portoviejo, Manabí en Ecuador <sup>(19)</sup> para conocer la incidencia de la obesidad como factor de riesgo asociado a la hipertensión, el 74,0 % resultó hipertenso con un 82,0 % que exhibía obesidad.

En la investigación que se presenta la obesidad ocupó el segundo lugar entre los factores de riesgo modificables identificados, afectando cuatro veces más al sexo femenino que al masculino, en concordancia con la información reportada en el estudio que tuvo lugar en el consultorio 14 del policlínico 4 de abril en Guantánamo. <sup>(9)</sup>

Las féminas mostraron mayor disciplina en relación al cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado. Muchos afectados hicieron alusión a la inestabilidad de los antihipertensivos en las farmacias, pero un por ciento considerable no posee la adherencia al tratamiento, lo que puede dar paso a las complicaciones. Esta problemática ha sido identificada en varias literaturas revisadas. <sup>(6,13,16)</sup>

Las complicaciones de la HTA son de alta complejidad y pueden afectar seriamente la capacidad funcional de las personas y son las que generan alta carga presupuestaria en los sistemas de salud. Entre ellas destacan la hipertrofia ventricular izquierda, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular isquémico, hemorragia intracerebral, cardiopatía isquémica/síndrome coronario, enfermedad renal crónica y retinopatía hipertensiva. <sup>(2)</sup> datos que concuerdan con el presente estudio. La cardiopatía isquémica también fue preponderante en la investigación "Hipertensión arterial en el consultorio médico de la familia 14 del Policlínico 4 de abril" <sup>(9)</sup> con la diferencia que el segundo lugar lo ocupó el accidente cerebrovascular y la insuficiencia cardíaca el último.

## CONCLUSIONES

La hipertensión arterial resultó más frecuente en el sexo femenino, sobre todo en pacientes con antecedentes patológicos familiares de esta enfermedad. Las edades superiores a los 55 años fueron las más afectadas. Las acciones relacionadas con el cumplimiento del tratamiento médico-preventivo y farmacológico no son cumplidas por los pacientes por lo que se hace necesario la planificación de actividades de educación y control por parte del médico y la enfermera para elevar el sentido de pertenencia por la salud individual y colectiva y evitar las complicaciones que esto puede acarrear.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



1. Álvarez-Ochoa R, Torres-Criollo LM, Garcés-Ortega JP, Izquierdo-Coronel DC, Bermejo-Cayamula DM, Lliguisupa-Peláez V, et al. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. Revhipertensión [Internet]. 2022 [citado 5 abril 2023];17(2):129-137. Disponible en: [https://www.revhipertension.com/rlh\\_2\\_2022/7\\_factores\\_riesgo\\_hipertension\\_arterial.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_2_2022/7_factores_riesgo_hipertension_arterial.pdf)
2. Torres-Pérez RF, Quinteros-León MS, Pérez-Rodríguez MR, Molina-Toca EP, Ávila-Orellana FM, Molina-Toca S, et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. Revhipertensión [Internet]. 2021 [citado 5 abril 2023];16(4):321-327. Disponible en: [https://www.revhipertension.com/rlh\\_4\\_2021/9\\_factores\\_riesgo\\_hipertension\\_arterial.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_4_2021/9_factores_riesgo_hipertension_arterial.pdf)
3. Carbo-Coronell GM, Berrones-Vives LF. Riesgos modificables relacionados a la hipertensión arterial. Más Vita [Internet]. 2022 [citado 6 abril 2023];4(2):196-214. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/367>
4. Revueltas-Agüero M, Molina-Esquivel E, Pons-Díaz O, Hinojosa MC, Venero-Fernández S, Benítez-Martínez M. Caracterización de la prevalencia de la hipertensión arterial en Cuba en 2019. RevCubMed Gen Integr [Internet]. 2021 [citado 6 abril 2023];37(4):e1701. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n4/1561-3038-mgi-37-04-e1701.pdf>
5. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud [Internet]. 2022 [citado 6 abril 2023]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Patricia-Alonso-Galban/publication/365872415-Anuario-estadistico-de-Salud-2021/links/6387892cbbdef30dc9877e77/Anuario-estadistico-de-Salud-2021.pdf>
6. Maldonado-Cantillo G, Rodríguez-Salvá A, Díaz-Perreira AM, Londoño-Agudelo E, León-Sánchez M. Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en un Policlínico cubano. Horiz. Sanitario [Internet]. 2020 [citado 7 abril 2023];19(1):69-77. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v19n1/2007-7459-hs-19-01-69.pdf>
7. Soler-Santana R, Brassard-Cisnero M, Vaillant-Rodríguez M, Omar-Rodríguez Y, Marín-Mendez M. Características de pacientes con hipertensión arterial en la provincia de Santiago de Cuba. Medisan [Internet]. 2020 [citado 7 abril 2023];24(2):174. Disponible en: [http://scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192020000200174](http://scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000200174).
8. Hernández-De la Rosa M, Godoy-Quinto J, Romero-San Salvador CY, Gutiérrez-Gabriel I, Arthur-Aguirre F. Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla, México. AtónFam [Internet]. 2018 [citado 7 abril 2023];25(4):155-159. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82951>.

9. Maceo-Terry OY, Loes-Moreira S, Borges-Laundeu D, López-Santana N. Hipertensión arterial en consultorio médico de la familia 14 del Policlínico 4 de abril. I Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila [Internet]. 2021 [citado 8 abril 2023]. Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/download/46/135>
10. Basurto-Zambrano XA. Características de la hipertensión arterial en pacientes adultos de la ciudad de Manta. Dom Cien [Internet]. 2016 [citado 8 abril 2023];2(4):51-59. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5761628.pdf>
11. Cobiellas-Carballo L, Anazco-Hernández A. Estimación del riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos del reparto Santiesteban del municipio Holguín. Rev16deabril [Internet]. 2020 [citado 8 abril 2023];59(275):e865. Disponible en: <https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16-04/article/view/865>
12. Romero-Giraldo M, Avendano-Olivares J, Vargas-Fernández R, Runzer-Colmenares FM. Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. AnFacmed [Internet]. 2020 [citado 9 abril 2023];81(1):33-39. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n1/1025-5583-afm-81-01-00033.pdf>
13. Álvarez-Caballero M, Laurencio-Vallina S, Hernández-Lin T, Fuentes-Figueroa O, Martínez-Delgado Y. Caracterización de adultos mayores con hipertensión arterial pertenecientes al Policlínico José Martí Pérez. Santiago de Cuba. Cuba. Archmed [Internet]. 2020 [citado 9 abril 2023];20(1):181-187. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1053280?lang=es#fulltext-urls-biblio-1053280>
14. Hierrezuelo-Rojas N, Álvarez-Cortés JT, Cruz-Llaugert J, Limia-Domínguez AJ. Factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares. Policlínico Ramón López Peña. Rev Cuban Cardiol [Internet]. 2021 [citado 10 abril 2023];27(4): e1193. Disponible en: <https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/1193/pdf>
15. Padilla-Mendoza RA. Probabilidad de hipertensión o diabetes en hombres y mujeres: alcoholismo y tabaquismo. Cantón. Los Elizondos, Santa Ana. 2019. Revista La Universidad [Internet]. 2021 [citado 10 abril 2023];(4):130-143. Disponible en: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/launiversidad/article/view/2307/2287>
16. Ali-Pérez NA, Fernando-Reyes J, Ramos-Labrada N, Herrada-Cuevas M, García-Álvarez R. Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial en trabajadores del Banco de Sangre Provincial "Renato GuitartRosell". MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 12 abril 2023];22(4):347-354. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n4/san03224.pdf>

17. Espinoza-Díaz CI. La hipertensión arterial se asocia con múltiples factores de riesgo como la diabetes mellitus. Salud&Ciencia [Internet]. 2020 [citado 13 abril 2023];24(3):133-136. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/siic/v24n3/1667-8990-siic-24-03-133.pdf>

18. Arredondo-Bruce AE, Navarro-Pérez DO, Porto-Franco L. Estudio del descontrol de la tensión arterial de los adultos menores de 60 años. RevMed Electrón [Internet]. 2019 [citado 14 abril 2023];41(6):1382-1396. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n6/1684-1824-rme-41-06-1382.pdf>

19. Flores-Hidalgo JJ, Guerrero-Dueña MA, García-Rodríguez A. La obesidad como factor de riesgo de la hipertensión arterial. Higía [Internet]. 2021 [citado 15 abril 2023];5(2): e576. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/576/1015>

#### **Declaración de conflictos de intereses:**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

#### **Contribución de los autores:**

**EHMR:** conceptualización e ideas; metodología; investigación; curación de datos; análisis formal; visualización; redacción borrador original; redacción, revisión y edición. **YOC:** conceptualización e ideas; metodología; investigación; curación de datos; análisis formal; visualización; redacción borrador original; redacción, revisión y edición. **JAGS:** conceptualización e ideas; metodología; investigación; curación de datos; visualización; redacción, revisión y edición. **LEVG:** investigación; curación de datos; redacción, revisión y edición. **ALLG:** investigación; curación de datos; redacción, revisión y edición. **LGS:** investigación; curación de datos; redacción, revisión y edición.

#### **Financiación:**

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

