



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

Yunelsy Ortiz Cabrera¹

José Ramón Martínez Pérez²

Alfredo Sainz González³

Daniel Fernando Batista Ricardo⁴

Miguel Eduardo Puig Abreu⁵

1 Licenciada en Biología. Profesor Instructor. Filial de Ciencias Médicas de Puerto Padre, Universidad de Ciencias Médicas Las Tunas, Cuba, yunelsy@nauta.cu.
<https://orcid.org/0000-0002-1394-8920>

2 Especialista de Segundo Grado en Fisiología y de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Ciencias en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Filial de Ciencias Médicas de Puerto Padre. Universidad de Ciencias Médicas Las Tunas, Cuba, joseramon97@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-2367-4131>

3 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Ciencias en Atención Integral al Niño. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Filial de Ciencias Médicas de Puerto Padre. Universidad de Ciencias Médicas Las Tunas, Cuba, alfred76@ltu.sld.cu <https://orcid.org/0000-0001-7758-724X>

4 Doctor en Medicina. Residente de Medicina Interna. Profesor Instructor. Hospital General Docente Guillermo Domínguez López de Puerto Padre, Las Tunas, Cuba, df95@nauta.cu <https://orcid.org/0000-0002-4064-5204>

5 Doctor en Medicina. Residente de Pediatría. Profesor Instructor. Hospital Raymundo Castro Morales de Puerto Padre, Las Tunas, Cuba, miguel.puig329@nauta.cu
<https://orcid.org/0000-0002-9648-0808>

RESUMEN:

Introducción: la hipertensión arterial HTA es una enfermedad crónica, prevalente y el factor de riesgo más importante para la enfermedad cardiovascular.

Objetivo: describir el comportamiento clínico-epidemiológico de la hipertensión arterial en el consultorio 5.

Método: 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 clíni-

cas y de un cuestionario elaborado por los autores. 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. Los resultados se expresaron mediante el cálculo porcentual.

Resultados: el sexo femenino y el grupo etario comprendido entre 65-74 años presentaron el mayor número de casos 219 y 126. El 82,7 % 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 75,1 % cumplía el tratamiento farmacológico indicado 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: enfermedad crónica no transmisible, hipertensión arterial, factores de riesgo, atención primaria de salud.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica o 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, si su etiología está relacionada con factores genéticos se clasifica como primaria, esencial o idiopática y secundaria si se caracteriza por el incremento constante de la presión arterial sistémica teniendo entonces una causa identificable y es tratable en la mayoría de los casos. ¹

La HTA 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.^{1,2}

La HTA en la mayoría de las personas cursa de manera silente, lo que significa que la enfermedad 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.³

La HTA 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.²

Se estima que a nivel mundial existen 1 130 millones de personas con HTA, 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 %.³

En Cuba la HTA ha presentado un importante incremento y en las mujeres con relación a los hombres aproximadamente en tres puntos porcentuales. La prevalencia se incrementa en la medida que lo hace la edad, más marcado en el grupo de 60-64 años.⁴

En el 2021 la prevalencia de HTA fue de 230,2. Fallecieron por enfermedad hipertensiva 8 782 personas, 2 875 muertes más que en el 2020, 4 426 del sexo masculino y 4 356 del sexo femenino. La prevalencia de HTA en Las Tunas fue de 236,6, por encima de la media nacional.⁵

En el municipio Puerto Padre la prevalencia de la HTA es similar, así como en el área del Policlínico Romárico Oro. El consultorio del médico de la familia 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 esto los autores de la presente investigación pretenden describir el comportamiento clínico-epidemiológico de la hipertensión arterial en pacientes del CMF 5 durante el primer cuatrimestre del año 2023.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, en el CMF 5, perteneciente al Policlínico Romárico Oro del municipio Puerto Padre, Las Tunas durante el primer cuatrimestre del año 2023 con el objetivo de describir el comportamiento de la hipertensión arterial en la comunidad. La población del estudio estuvo conformada por los 342 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, de los cuales se obtuvo 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, 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. Los resultados se expresaron mediante el cálculo porcentual. Para la realización de la investigación se solicitó la aprobación del Comité de Ética Médica y el Consejo Científico del Policlínico Romárico Oro.

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, 219 para un 64,0 %. El grupo de edades comprendido entre 65-74 años exhibió la cifra más alta de hipertensos (36,8 %), seguido del grupo de 55-64 años con 25,4 %.

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

Grupos etarios	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		Nro.	%
	Nro.	%	Nro.	%		
25-34	13	3,8	13	3,8	26	7,6
35-39	9	2,6	16	4,7	25	7,3
45-54	19	5,6	27	7,9	46	13,4
55-64	32	9,4	55	16,1	87	25,4
65-74	43	12,6	83	24,3	126	36,8
+ 75	7	2,0	25	7,3	32	9,3
Total	123	35,9	219	64,1	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 (n=283; 82,7 %). La diabetes mellitus y la obesidad ocuparon el primer y segundo lugar con un 15,5 % y 12,9 % respectivamente, comorbilidades que predominaron en las mujeres, con 44 y 36 casos, así como en los hombres predominó el tabaquismo con 21.

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

Factores de riesgo	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		Nro.	%
	Nro.	%	Nro.	%		
Diabetes mellitus	9	7,3	44	20,1	53	15,5

Obesidad	8	6,5	36	16,4	44	12,9
Hipercolesterolemia	4	3,3	11	5,0	15	4,4
Tabaquismo	21	17,1	12	5,5	33	9,6
Alcoholismo	4	3,3	-	-	4	1,2
Antecedente familiar de HTA	94	76,4	189	86,3	283	82,7

Fuente: Historias clínicas.

Todos los pacientes con HTA del consultorio 5 tienen tratamiento farmacológico prescrito, el 75,1 % (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 25,1 % y 46,5 % respectivamente. (Tabla 3).

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

Tratamiento	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		Nro.	%
	Nro.	%	Nro.	%		
Farmacológico	123	35,9	219	64,0	342	100
Adherencia al tratamiento	82	66,7	175	79,9	257	75,1
Dieta adecuada	47	38,2	112	51,1	159	46,5
Bajo consumo de sal	57	46,3	107	48,9	164	47,9
Práctica de ejercicio físico	35	28,5	51	23,3	86	25,1
Disminución del estrés	51	41,5	118	53,9	169	49,4

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 34 y 24 pacientes afectados, mayormente representadas en el sexo femenino con 23 y 16 casos respectivamente.

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

Complicaciones	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	

	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Insuficiencia cardíaca	8	6,5	16	7,3	24	7,0
Accidente cerebrovascular	3	2,4	3	1,4	6	1,8
Cardiopatía isquémica	11	8,9	23	10,5	34	9,9
Enfermedad renal crónica	-	-	1	0,5	1	0,3

Fuente: Historias clínicas.

DISCUSION

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 R et al ¹ 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 obtenidos en el 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 ²; aunque exista tendencia de hipertensión en adolescentes y jóvenes.

A pesar de la gran diversidad de rangos de edades adoptadas por los investigadores consultados, en la literatura revisada se encontró el artículo "Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en un policlínico cubano" ⁶ en el que los autores 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 de la reportada 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, siendo muy similar a la presente descripción. ⁷

Varios autores ^{8, 9, 10} han reportado mayor afectación en el sexo femenino coincidiendo con la información del estudio realizado, a diferencia de Cobiellas Carbayo L ¹¹ y Romero Giraldo M ¹² 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. ²

Maceo Terry OY ⁹ informó 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 ¹³ y en el Policlínico Docente Ramón López Peña de Guantánamo. ¹⁴

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. ²

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, solo el 25,1 % practica ejercicio físico, el 46,5 % mantiene la dieta adecuada, el 47,9 % consume bajo contenido de sal, el 49,4 % realiza actividades para disminuir el estrés, además de practicar el tabaquismo y el alcoholismo, aunque en menor medida, estando presente este factor predisponente 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". ¹⁵

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"

¹⁶ también identifica en los hipertensos objetos de estudio la práctica de estilos de vida no saludables, el 36,8 % no consume una dieta adecuada, el 57,8 % no combate el estrés, el 73,6 % abusa de la sal en los alimentos y el 84,2 % no practica 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. ¹⁷

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 Castillo G ⁶ 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 %); de igual manera en la investigación de Arredondo Bruce AE ¹⁸ 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 ¹⁹ 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. ⁹

El total de pacientes tiene tratamiento farmacológico indicado, el 75,0 % (n=257) cumple con el mismo, apreciándose una mayor disciplina por parte de las féminas. Muchos afectados hicieron alusión a la inestabilidad de los antihipertensivos en las farmacias, pero 85 (24,9 %) no poseen la adherencia al tratamiento pudiendo dar paso a las complicaciones. Esta problemática ha sido identificada en varias literaturas revisadas. ^{6, 16, 13}

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 presump-

taria 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.²

En personas hipertensas del consultorio analizado, la cardiopatía isquémica resultó la complicación más prevalente y a continuación la insuficiencia cardíaca, con un 9,9 % y 7,0 % respectivamente con mayor afectación en el sexo femenino. Ocurrieron además 6 accidentes cerebrovasculares distribuidos de igual forma en cuanto al género.

La cardiopatía isquémica también fue preponderante en la investigación "Hipertensión arterial en el consultorio médico de la familia 14 del Policlínico 4 de abril"⁹ con la diferencia que el segundo lugar lo ocupó el accidente cerebrovascular y la insuficiencia cardíaca el último. Aldama Oviedo MM²⁰ cuantificó los factores de riesgos de la cardiopatía isquémica en pacientes ingresados en el área intensiva municipal Pedro Betancourt de Matanzas sobresaliendo la hipertensión arterial con un 74,5 % en consonancia con los resultados planteados en la investigación.

CONCLUSIONES

La hipertensión arterial resultó la enfermedad crónica no transmisible de mayor prevalencia en el consultorio 5 de Puerto Padre, Las Tunas. Las acciones relacionadas con el cumplimiento del tratamiento médico-preventivo y farmacológico no son cumplidas por los pacientes haciéndose 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

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-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-hipertensio-arterial.pdf>
3. Carbo Coronell GM, Berrones Vives LF, Gualpa González MJ. Riesgos modificables relacionados a la hipertensión arterial. *Más Vita* [Internet]. 2022 [citado 6 abril 2023];4(2):196-214. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1392174#fulltext-urls-biblio-1392174>
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. *Rev Cub Med 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]. 2021 [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: <https://scielo.sld.cu/pdf/san/v24n2/1029-3019-san-24-02'174.pdf>
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, Méxi-

co. Atón Fam [Internet]. 2018 [citado 7 abril 2023];25(4):155-159. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af184.pdf>

9. Maceo Terry OY, Lores 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. An. Fac. med [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 Figueredo O, Martínez Delgado Y. Caracterización de adultos mayores con hipertensión arterial pertenecientes al Policlínico José Martí Pérez. Santiago de Cuba. Cuba. Arch. med [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). 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 Guitart Rosell". 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(i)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. Rev. Med. 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. La obesidad como factor de riesgo de la hipertensión arterial. Higía [Internet]. 2021 [citado 15 abril 2023];5(2). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/576/1015>
20. Aldama Oviedo MM, Ibañez Molinet T, Rosales Rodríguez V. Factores de riesgo de cardiopatía isquémica en área intensiva municipal. Pedro Betancourt. 2013-2014. Rev. Med. Electrón [Internet]. 2018 [citado 16 abril 2023];40(1).4-12 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n1/rme020118.pdf>