



## ARTÍCULO ORIGINAL

### CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CONSULTORIO MÉDICO 21

### CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERIZATION OF HYPERTENSION AT DOCTOR'S OFFICE 21

*Autores:* Adrián Alejandro Vitón Castillo\*, Lucía Germán Flores\*\*, René Quintana Pereda\*\*\*

\*Estudiante de Licenciatura en Enfermería. Alumno ayudante en Enfermería Intensiva y Urgencias. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba. Correo electrónico: [adrian.viton.97@ucm.pri.sld.cu](mailto:adrian.viton.97@ucm.pri.sld.cu)

\*\*Estudiante de Medicina. Alumno ayudante en Oncología. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba. Correo electrónico: [lucia.gf@ucm.pri.sld.cu](mailto:lucia.gf@ucm.pri.sld.cu)

\*\*\*Licenciado en Enfermería. Especialista en Cuidados Intensivos Pediátricos. Master en Educación Médica Superior. Profesor Auxiliar. Diplomado en Bioética y Educación Médica. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba. Correo electrónico: [dante97@nauta.cu](mailto:dante97@nauta.cu)

#### RESUMEN

*Introducción:* La hipertensión arterial es una condición muy frecuente y el principal factor relacionado con la mortalidad en todo el mundo. La hipertensión arterial es definida como la elevación de la presión arterial sistólica a 140 mmHg o más, o presión arterial diastólica a 90 mmHg o más, o ambos valores inclusive. *Objetivo:* caracterizar clínica y epidemiológicamente la hipertensión arterial en el Consultorio Médico 21 del Consejo Popular Entronque de Herradura, del municipio Consolación del Sur, en el período comprendido entre abril 2017 hasta septiembre del 2017. *Método:* Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. El universo estuvo conformado por todos los pacientes dispensarizados por el consultorio médico. Previo consentimiento informado se aplicó un cuestionario a los pacientes. *Resultados:* El 57,25% de los pacientes hipertensos pertenecían al sexo femenino, el intervalo de 50-59 años representó 30,54%, el 40,46% de los pacientes tenían un familiar hipertenso, 28,24% de los pacientes fumaban, padecían de diabetes mellitus un 25,95%, el 62,59% pertenecían a la raza blanca. El 68,70% emplea monoterapia. *Conclusiones:* Existió una prevalencia por debajo de lo esperado para la hipertensión arterial. La diabetes mellitas, el sobrepeso y los factores hereditarios aumentan el riesgo de padecer dicha enfermedad. En mayor porcentaje los pacientes emplean como tratamiento la monoterapia y presentan un alto grado de adherencia.

***Palabras clave:*** hipertensión, diagnóstico, epidemiología, atención primaria de salud

#### ABSTRACT

*Introduction:* High blood pressure is a very common condition and the main factor related to mortality worldwide. High blood pressure is defined as the elevation of systolic blood pressure to 140 mmHg or more, or diastolic to 90 mmHg or more, or both values inclusive. *Objective:* to characterize hypertension clinically and epidemiologically in the doctor's office number 21 of the



## ARTÍCULO ORIGINAL

Popular Council Entronque de Herradura, in the Consolacion del Sur municipality, in the period between April 2017 and September 2017. *Method:* A descriptive study was carried out, of cross section. The universe was made up of all the patients dispensed by the doctor's office. Prior informed consent a questionnaire was applied to the patients. *Results:* 57.25% of the hypertensive patients belonged to the female sex, the interval of 50-59 years represented 30.54% , 40.46% of the patients had a relative hypertensive, 28.24% of the patients smoked, they suffered from diabetes mellitus 25.95% , 62.59% belonged to the white race. 68.70% used monotherapy. *Conclusions:* There was a prevalence below what was expected for arterial hypertension. Diabetes mellitus, overweight and hereditary factors increase the risk of suffering from this disease. In higher percentage patients use monotherapy as a treatment and have a high degree of adherence.

**Key words:** hypertension, diagnosis, epidemiology, primary health care

### INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una condición muy frecuente y el principal factor relacionado con la mortalidad en todo el mundo. Las cifras de presión aumentan gradualmente con la edad, por lo que la prevalencia de HTA depende notablemente del segmento etario considerado. La distribución de la prevalencia depende fundamentalmente de factores socioeconómicos y culturales, aunque con tendencia a igualarse en todas las zonas geográficas del planeta.<sup>1</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de uno de cada cinco adultos padece de tensión arterial elevada, un trastorno que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía. Las complicaciones derivadas de la hipertensión son la causa de 9,4 millones de defunciones cada año en el mundo.<sup>1</sup>

La prevalencia global es de un 20-30% en la población mayor de 18 años y ha continuado su ascenso, asociada a modelos alimentarios inadecuados, a la disminución de la actividad física y aspectos conductuales interrelacionados con los hábitos tóxicos, estrés, malos estilos de vida, desatención de las enfermedades cardiovasculares, cerebrales y renales las cuales ocurren, muchas veces, en la etapa más productiva de la vida y la ausente voluntad política, por lo que se traduce en una disminución significativa de los años de vida y aceleración de la mortalidad.<sup>2</sup>

A nivel mundial se espera que la cifra de personas que padezcan hipertensión arterial se incremente hasta el 29,2% para el 2025.<sup>3</sup> Más de 2 millones de cubanos padecen esta enfermedad actualmente; durante el 2015 la prevalencia de HTA según grupo de edad de 60-64 años fue de 743,4 por cada 100 000 habitantes. La Habana resultó ser una de las provincias con mayor tasa de prevalencia con 202,6 hipertensos por millón de población.<sup>4</sup> La HTA es definida como la elevación de la PAS a 140 mmHg o más, o PAD a 90 mmHg o más, o ambos valores inclusive. Esta definición es aplicable para los adultos. En los niños están definidas, según su edad, sexo y talla otras cifras o valores de la PA.<sup>5,6</sup>

Debido a esta situación se hace necesaria la investigación sobre esta enfermedad en la Atención Primaria de Salud, la cual constituye el primer contacto del paciente con el sistema de salud. Por tal motivo el objetivo de la presente investigación es caracterizar clínica y epidemiológicamente la hipertensión arterial en el Consultorio Médico 21 del Consejo Popular Entronque de Herradura, del municipio Consolación del Sur, en el período comprendido entre abril 2017 hasta septiembre del 2017.



## ARTÍCULO ORIGINAL

### MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para caracterizar la hipertensión arterial en el Consultorio Médico No. 21 en el Consejo Popular Entronque de Herradura del Municipio Consolación del Sur, en el período comprendido desde Abril 2017 a Septiembre 2017.

El universo lo constituyeron los pacientes dispensarizados como hipertensos en el Consultorio Médico No. 21, no se extrajo muestra. Se realizó el análisis documental y de los datos obtenidos en las investigaciones ejecutadas sobre el tema. Se elaboró una entrevista partiendo de otras ya existentes y acorde al objetivo del estudio para caracterizar los aspectos clínicos y epidemiológicos de esta patología.

Se utilizaron para ello los siguientes criterios de inclusión: todos los hipertensos conocidos y diagnosticados, aptos físico y mentalmente para contestar la encuesta elaborada por los investigadores, aquellos que otorgaron su consentimiento informado para el estudio asegurándose su confidencialidad, no distinción de sexo, raza o religión. Se excluyeron pacientes con hipertensión arterial secundaria a la insuficiencia renal y pacientes dispensarizados que coincidan con embarazo.

Las variables de interés son las siguientes: edad, sexo, raza, factores de riesgo, enfermedades crónicas asociadas, clasificación de la HTA. Además algunos de los datos fueron obtenidos a través de las Historias Clínicas Familiares. El procesamiento de la información se realizó mediante Microsoft Excel. La información se resumió mediante frecuencias absolutas y relativas, se presentó en tablas para facilitar la comunicación de los resultados. Se compararon los resultados con otros estudios y se realizó una valoración personal sobre los resultados encontrados.

Para cumplir con la ética de la investigación científica, se elaboró un documento que se presentó a cada uno de los pacientes que participaron en la investigación, a los cuales se les explicó el objetivo de la investigación y todos los procedimientos a los que estarían sometidos, así como las ventajas que obtendrían; se les informó también en este documento que su participación era totalmente voluntaria y que podrían abandonar la misma cuando lo estimaran pertinente, sin necesidad de dar explicaciones. Se les esclareció que los resultados obtenidos se publicarían en eventos científicos y en revistas, y se mantendría la confidencialidad de sus datos personales.

### RESULTADOS

En el estudio se encontró un 11,72% de pacientes hipertensos en el consultorio médico. Se observó (**Tabla 1**) que la población mayor de 18 años se distribuyó similar en ambos sexos, aunque con un ligero predominio del sexo femenino; se considera que esta sea la causa por la que el 57,25% de los hipertensos estudiados sean de este sexo, superior al 42,75% del sexo masculino.



## ARTÍCULO ORIGINAL

Tabla 1: Distribución de pacientes hipertensos en cuanto a sexo. Consultorio Médico No. 21 Abril 2017 – Septiembre 2017

Sexo	Población		Hipertensos	
	No	%	No	%
Masculino	548	49,01	56	42,75
Femenino	570	50,99	75	57,25
Total	1118	100,0	131	11,72

Fuente: Análisis de la situación de salud

Al estudiar la relación entre HTA y edad (Tabla 2) se observa la mayor frecuencia en el grupo de 50-59 años con un 30,54%, seguido del grupo de 70 años y más con un 29% y el tercer lugar lo ocuparon los grupos de 40-49 y 60-69 años con un 18,32% en ambos grupos. Al analizar la relación entre HTA y raza se observó que los hipertensos de la raza blanca fueron los que predominaron con un 62,59% en relación con su población general seguido de la raza negra con un 37,41%, esto puede deberse al predominio de la raza blanca en esta población.

Tabla 2: Distribución de la HTA según grupos etarios y raza. Consultorio Médico No. 21 Abril 2017 – Septiembre 2017

Grupos de edades	No. Hipertensos	%	Raza Blanca	Raza Negra
18-29	1	0,76	1	0
30-39	4	3,06	3	1
40-49	24	18,32	13	11
50-59	40	30,54	26	14
60-69	24	18,32	9	15
70 y más	38	29,0	30	8
Total	131	100,0	82	49

Obsérvese el comportamiento de algunos factores de riesgo (Tabla 3), donde se vio que los antecedentes patológicos familiares de HTA tuvieron un gran peso en la aparición de la misma con 53 pacientes para un 40,46%. Se obtuvo en segundo lugar el hábito de fumar con 37 pacientes para un 28,24%, seguido de la obesidad con un 26,72%.

Tabla 3: Algunos factores de riesgo en pacientes hipertensos.

Factores de riesgo	No de pacientes	%
Hábito de fumar	37	28,24
Ingestión de bebidas alcohólicas	22	16,79
Sedentarismo	26	19,85
Obesidad	35	26,72
APF de HTA	53	40,46

Dentro de las enfermedades asociadas que se encontraron en los pacientes hipertensos estudiados (Tabla 4), véase la Diabetes Mellitus con un 25,95%. Las enfermedades del corazón en su conjunto (Cardiopatía Isquémica, Insuficiencia Cardíaca e IMA) ocuparon el segundo lugar con un 23,66%. El tercer lugar lo ocupan las Dislipidemias o Hiperlipidemias igualmente con un 23,66%.

## ARTÍCULO ORIGINAL

Tabla 4: HTA y enfermedades asociadas.

Enfermedades asociadas	Número de pacientes	%
Enfermedades del corazón	31	23,66
Hiperlipidemias	31	23,66
Accidentes vascular encefálico	13	9,92
Diabetes Mellitus	34	25,95
Otras	11	8,40

Fuente: Historias clínicas individuales y familiares

Al analizar la distribución porcentual del grado de hipertensión según su clasificación, (Tabla 5) se aprecia que el Grado I fue el que predominó con un 80,92%, es decir, 106 pacientes, y el Grado II ocupó el segundo lugar con un 19,08%, para 25 pacientes.

Tabla 5: Clasificación de la Hipertensión Arterial.

Cifras de TA	No.	%
Grado I (140-159) (90-99)	106	80,92
Grado II (160-179) (100-109)	25	19,08
Grado III (180 o más) (110 o más)	0	0,0
Total	131	100,0

El 100% de los pacientes están sujetos a tratamiento farmacológico. Predominan los que emplean la monoterapia para un 68,70% de los pacientes. (Tabla 6)

Tabla 6: Esquema farmacológico y adherencia a los tratamientos.

Esquema Farmacológico	Total	%
Tratamiento no farmacológico	0	0,0
Monoterapia	90	68,70
Terapia combinada	41	31,30
Total	131	100,0

Fuente: Historias clínicas individuales y familiares

## DISCUSIÓN

Los resultados coinciden, en gran medida, con la literatura médica revisada, en la que se plantea que entre las características clínico-epidemiológicas más ostensibles de la HTA figuran su predominio en edades tardías, así como su asociación con el tabaquismo, el sedentarismo, los malos hábitos alimentarios, la obesidad, la diabetes mellitus y la cardiopatía isquémica. Estas características han sido reconocidas por múltiples autores y figuran en el cuadro clínico-epidemiológico de la enfermedad. El conocimiento de los factores de riesgo de la HTA presentes en la comunidad, y en especial en la población hipertensa que se asiste, permite desarrollar actividades preventivas, promotoras y políticas de salud a fin de modificarlos, y de ese modo disminuir las tasas de la enfermedad y de sus complicaciones.

En el presente estudio se diagnosticaron 131 hipertensos de los 1118 pacientes mayores de 15 años, lo que representó una tasa de 117 x 1000 habitantes en el rango de edad propuesto, tasa esta que se encontró por debajo de la tasa esperada para el municipio, la provincia y la nación. De



## ARTÍCULO ORIGINAL

forma general, la prevalencia tuvo un comportamiento habitual de zona rural 11,72%, pues se encontraron resultados inferiores a los de García Leal y colaboradores<sup>7</sup> y a los encontrados por Martínez Espichán.<sup>8</sup>

En esta comunidad, la población es en su mayoría del sexo femenino, de ahí que el mayor número de pacientes hipertensos sean de este sexo. Esto coincide con lo encontrado por García León y colaboradores que encontró un 55,32% de prevalencia en el sexo femenino<sup>7</sup> y por Cremé Lobaina u otros que constataron un 53,3%<sup>9,10</sup>

Varios estudios muestran una prevalencia mayor de HTA en los grupos etáreos mayores de 40 años, tal es el caso de Zubeldia Lauzurica coincidiendo de esta manera con nuestros resultados (96,18),<sup>10</sup> al igual que otros artículos publicados.<sup>7,9</sup> Lo que realmente es evidente en todos los estudios es que los grupos etarios estudiados muestran una diferencia porcentual entre ellos a medida que aumenta la edad de los pacientes hipertensos. Esto evidencia además el envejecimiento poblacional de nuestra población y por lo tanto la necesidad de la atención priorizada al adulto mayor y la capacitación del personal para su asistencia.

Los resultados del color de la piel y su relación difieren con los estudios de Maricel Hechavarría y con el estudio del MsC. Eulises Guerra que encuentran predominio de la raza negra, seguido de la mestiza.<sup>11,12</sup> En el presente estudio la prevalencia es mayor en las personas de piel blanca, esto se debe a la composición étnica de esta población.

El hecho de fumar cigarrillos y el uso de productos del tabaco aumentan la presión arterial ya que sus componentes, como la nicotina incrementan las placas de ateromas causando que se contraigan las arterias y aceleren el pulso, provocando alteraciones del ritmo cardíaco y aumento de la presión arterial. En el presente estudio se encontró un alto grado de incidencia del tabaquismo. Coincidimos entonces con la Dra. Cremé Lombaina que el hábito de fumar influya en la aparición de la hipertensión.<sup>9</sup>

Observamos que la Diabetes Mellitus tiene alta incidencia en los pacientes hipertensos, coincidiendo con el estudio de Figueredo Bofill que obtuvo un 32%, pero se estima que a nivel mundial ésta varía entre el 4% y 26% según diferentes autores.<sup>13</sup> El sobrepeso, la hipertensión arterial y diabetes constituyen una triada temible, pues generalmente la presencia de uno, trae consigo la aparición de los demás.<sup>14</sup>

Los mismos factores de riesgo asociados a la diabetes están asociados a la prediabetes, la obesidad, la dislipidemia con triglicéridos elevados y la hipertensión arterial. La obesidad central es un predictor de riesgo cardiovascular elevado y de riesgo de diabetes.<sup>15</sup>

La Diabetes es un desorden que no afecta solamente la habilidad del cuerpo para usar la azúcar o glucosa, ésta también causa cambios destructivos en los vasos sanguíneos en todo el cuerpo, incluyendo el cerebro. La alteración en las lipoproteínas aterogénicas, el incremento de la agregación plaquetaria, y la glicosilación de la pared arterial se señalan entre los mecanismos mediante los cuales la hiperglucemia puede causar arteriosclerosis y del desarrollo de esta depende el posterior incremento de las cifras de HTA.<sup>13</sup>

El empleo de la monoterapia es el esquema farmacológico más empleado, coincidiendo esto con varios estudios.<sup>16</sup> Las modalidades del régimen terapéutico influyen categóricamente en el cumplimiento de la terapéutica. Los pacientes que tomaban un solo medicamento, que también se administra en dosis única diaria, tienen un porcentaje mucho mayor de adherencia a la terapéutica<sup>17</sup>. Otros estudios donde el tratamiento combinado es el más empleado, muestran niveles de adherencia inferiores.<sup>7</sup>

## ARTÍCULO ORIGINAL

Está muy bien demostrada la importancia de enfocar adecuadamente el estudio y el manejo de un paciente hipertenso partiendo, después de su detección, de una correcta clasificación de la HTA por cifras y estadios. Ello permite conocer el riesgo de presentar complicaciones (fatales o no) que tiene el enfermo y poder orientar la terapéutica necesaria en cada caso.

### CONCLUSIONES

En el presente estudio se obtuvo un porcentaje de HTA inferior al expresado en muchos estudios, siendo más frecuente dicha enfermedad en las pacientes femeninas, encontrando el grupo de edad más afectado de 50-59, con un predominio de los pacientes de raza blanca. Se encontró que los antecedentes patológicos familiares de HTA se comportaron como factores a tener en cuenta en la génesis de la Hipertensión Arterial similar a lo informado en la literatura médica nacional e internacional. La Diabetes Mellitus fue la enfermedad que más se asoció con la Hipertensión Arterial. Predominó la Hipertensión Arterial Grado I en nuestro estudio. El empleo de la monoterapia es el esquema farmacológico más empleado y presenta un alto porcentaje de adherencia.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Hipertensión. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud [Internet]. 2017 Abr [citado 22 Nov 2017];3(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bm n/files/2017/04/factografico-de-salud-abril-20171.pdf>
2. Alfonso Prince JC, Salabert Tortoló I, Alfonso Salabert I, Morales Díaz M, García Cruz D, Acosta Bouso A. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2017 Ago [citado 2017 Nov 27] ; 39( 4 ): 987-994. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000400013&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013&lng=es)
3. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Hipertensión arterial en el adulto mayor. Atención Primaria de Salud. Salud del Barrio. [Internet]. 2017 Mar [citado 22 Nov 2017]; 1(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bm n/files/2017/03/salud-del-barrio-marzo-20171.pdf>
4. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2016 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2016 [citado 22 Nov 2017]. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario\\_Statístico\\_de\\_Salud\\_e\\_2016\\_edición\\_2017.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Statístico_de_Salud_e_2016_edición_2017.pdf)
5. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al. The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. [Internet]. JAMA. 2003 May 21;289(19):2560-72. [citado 22 Nov 2017]. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK9630/pdf/Bookshelf\\_NBK9630.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK9630/pdf/Bookshelf_NBK9630.pdf)
6. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redón J, Zanchetti A, Böhm M, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). J Hypertens. 2013 Oct;31(10):1925-38.)
7. García Leal Z, Junco González I, Cordero Cabrera M, García Veloz M, Rodríguez Mazó YC. Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en el Consultorio Médico 24. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Ago [citado 2017 Nov 27] ; 17( 4 ): 84-93. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000400010&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400010&lng=es)
8. Martínez Espichán Y, Zambrano Huaila R, Zambrano Huaila A, Manrique-Acha A, Mayta-Calderón JC, Cárdenas Rojas A et al. Características de los factores de riesgo cardiovascular en una población urbana y rural de la selva peruana, julio - 2014. Horiz. Med. [Internet]. 2017 Abr [citado 2017 Nov 27]; 17(2): 38-42. Disponible en:



<http://www.revtecnologia.sld.cu>

## ARTÍCULO ORIGINAL

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2017000200006&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000200006&lng=es).  
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n2.05>

9. Cremé Lobaina E, Alvarez Cortés JT, Selva Capdesuñer A, Deulofeu Betancourt B, Ianco Álvarez A. Pesquisa de hipertensión arterial en una población mayor de 15 años de un consultorio médico de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2017 Abr [citado 2017 Nov 27]; 21(4): 407-414. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000400004&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000400004&lng=es).

10. Zubeldía Lauzurica L, Quiles Izquierdo J, Mañes Vinuesa J, Redón Más J. Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunitat Valenciana. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 2017 Nov 27]; 90: e40006. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272016000100406&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100406&lng=es).

11. Hechavarría Torres M, Fernández Álvarez N, Betancourt Llopiz I. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en un área rural de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2014 Abr [citado 2017 Nov 27]; 18(4): 509-515. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000400007&lng=es).

12. Guerra Cepena E, Vázquez Trigo JM, Dominica Esteris Y, Hinojosa Rivero Y, Chang Fong A. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en el Policlínico Universitario "Ramón López Peña". MEDISAN [Internet]. 2013 Abr [citado 2017 Nov 27]; 17(4): 599-604. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400006&lng=es).

13. Figueredo Bofill MM, Aliaga Ginarte M, Alvarez González R, García Raga M, Cedeño Alarcón L, Fuentes Gómez L. Comportamiento de los factores de riesgo de la Hipertensión Arterial en el consultorio 124 del Policlínico "13 de Marzo" [monografía en internet]. Ciudad Bayamo; 2013 [aprox. 13p.] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos97/factores-riesgo-hipertension-arterial-cuba/factores-riesgo-hipertension-arterial-cuba2.shtml>

14. Girón Bombull JA, Fernández González A, Trujillo Feliciano Y, Ramos Labrada N, Silva Durán O. Caracterización clínicoepidemiológica de la prediabetes. Medisan [Internet]. 2013 Ago [citado 2017 Nov 27]; 17(8). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000800002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000800002&script=sci_arttext)

15. Mata-Cases M, Artola S, Escalada J, Ezkurra-Loyola P, Ferrer-García JC, Fornos JA, Gírbés J, Rica I. Consenso sobre la detección y el manejo de la prediabetes. Grupo de Trabajo de Consensos y Guías Clínicas de la Sociedad Española de Diabetes. Endocrinol Nutr. [Internet]. 2015 Sep [citado 2017 Nov 27]; 62(3): e23-e36. Disponible en: <http://10.1016/j.sem erg.2014.12.001>.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714004016?via3Dihub>

16. Coelho Leite Fava SM, Costa dos Santos da Silva P, Paiva Gonçalves IW, Moreira Gomes D, Juliana Pereira Machado J, Velludo Veiga E. Clases de antihipertensivos y su combinación entre personas con hipertensión arterial sistémica en el sistema público. Enferm. Glob [Internet]. 2017 Ene [citado 2017 Dic 21]; 45(16): Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000100020&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100020&lang=pt)

17. López Vázquez SA, Chávez Vega R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Rev haban cienc méd [Internet]. 2016 Feb [citado 2017 Dic 07]; 15(1): Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2016000100006&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100006&lng=es)





## ARTÍCULO ORIGINAL

No existe conflicto de intereses entre los autores.

**Contribución de los autores:**

- Adrián Alejandro Vitón Castillo: autor intelectual del proyecto, recolección y procesamiento de los datos, redacción del informe final, descarga de la bibliografía.
- Lucía Germán Flores: revisión bibliográfica y traducción.
- René Quintana Pereda: elaboración del informe final, asesoramiento y dirección.

Fecha de recibido: 27 de enero de 2018

Fecha de aprobado: 01 de febrero de 2018



Este obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Compartirigual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).