

Artículo Original

Caracterización de los adultos mayores hipertensos de un Consultorio Médico

Characterization of hypertensive older adults in a Medical Office

Yunior Meriño-Pompa¹  , Sulany Yainet Naranjo-Vázquez¹ , José Antonio Soler-Otero¹ , Leticia de la Caridad Araluce-Estacio¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la Hipertensión arterial en las edades avanzadas, es un componente de riesgo independiente para insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular, cardiopatía isquémica, insuficiencia renal y, en general, daño vascular de todo el organismo humano.

Objetivo: caracterizar a los adultos mayores hipertensos pertenecientes al consultorio médico de la familia No. 7 del Policlínico Docente “René Vallejo Ortiz”.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes hipertensos de 60 años o más pertenecientes al consultorio médico de la familia No. 7 entre enero de 2018 y febrero del 2019. Se estudiaron las variables: edad, sexo, complicaciones y enfermedades asociadas. Se seleccionó una muestra estudio de 244 pacientes diagnosticados con la hipertensión arterial.

Resultados: el sexo más afectado fue el femenino para un 63,11 %, mientras que por rango de edad la más afectada fue la de 60-69 años de edad. La complicación más frecuente fue la cardiopatía isquémica para un 42,11 %. En las enfermedades asociadas la más frecuente fue la diabetes mellitus para un 74,42 %.

Conclusiones: la hipertensión arterial es una enfermedad crónica muy frecuente que representa un factor de riesgo importante para el desarrollo de otras enfermedades. En la presente investigación el sexo femenino es el más afectado, fundamentalmente las que se encuentran entre los 60 a 69 años y con presencia de diabetes mellitus como enfermedad asociada. Para evitar las complicaciones es necesario modificar factores de riesgo, mantener estilos de vida saludables y evitar el estrés.

Palabras claves: Hipertensión; Adulto; Diabetes Mellitus; Etiología; Factores de Riesgo.

ABSTRACT

Introduction: arterial hypertension in the elderly is an independent risk component for heart failure, stroke, ischemic heart disease, renal failure and, in general, vascular damage of the whole human organism.

Objective: to characterize hypertensive older adults belonging to the family medical office No. 7 of the “René Vallejo Ortiz” Teaching Polyclinic.

Methods: an observational, descriptive and cross-sectional study was conducted in hypertensive patients aged 60 years or older belonging to the family medical office No. 7 between January 2018 and February 2019. The variables: age, sex, complications and associated diseases were studied. A study sample of 244 patients diagnosed with arterial hypertension was selected.

Results: the most affected sex was female for 63,11 %, while by age range the most affected was 60-69 years of age. The most frequent complication was ischemic heart disease (42,11 %). Among the associated diseases, the most frequent was diabetes mellitus (74,42 %).

Conclusions: arterial hypertension is a very frequent chronic disease that represents an important risk factor for the development of other diseases. In the present study, the female sex was the most affected, mainly those between 60 and 69 years of age and with the presence of diabetes mellitus as an associated disease. To avoid complications, it is necessary to modify risk factors, maintain healthy lifestyles and avoid stress.

Keywords: Hypertension; Adult; Diabetes Mellitus; Etiology; Risk Factors.

Citar como: Meriño-Pompa Y, Naranjo-Vázquez SY, Soler-Otero JA, Araluce-Estacio LC. Caracterización de los adultos mayores hipertensos de un Consultorio Médico. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2023 [citado Fecha de Acceso]; 19:e906. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/906>

Recibido: 19-02-2023

Aceptado: 01-05-2023

Publicado: 27-09-2023

DOI: 10.5281/zenodo.8383982

Editor: Univ. Reinolys Godínez-Linares 
Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río, Cuba.

Revisor: Dra. Elia de la Caridad Rodríguez-Venegas 
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital “Hermanos Ameijeiras”. La Habana, Cuba.

© 2023 Autor(es). Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada.



INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial en las edades mayores, es en todas sus formas de clasificación (sistólica, diastólica, sistodiastólica, sistólica aislada) un componente de riesgo independiente para insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular, cardiopatía isquémica, insuficiencia renal y, en general, daño de todo el organismo humano.⁽¹⁾

La hipertensión arterial (HTA) es una manifestación crónica determinada por el aumento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias, y es un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, incluidos los accidentes cerebrovasculares isquémico y hemorrágico, en este sentido Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró que la hipertensión afecta a mil millones de personas en el mundo al año, y puede ocasionar infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Los científicos calculan que la hipertensión es la causa por la que mueren anualmente nueve millones de personas.^(2,3) Por otra parte, el control apropiado de los indicadores de presión arterial, a través de acciones encaminadas a modificar los estilos y hábitos de vida, al igual que el tratamiento farmacológico antihipertensivo, disminuye el ataque cerebrovascular en hombres y mujeres de edad avanzada.^(3,4)

La HTA puede ser primaria (90 - 95 %) o secundaria (5 - 10 %). La HTA primaria es calificada como una manifestación de origen multifactorial, entre los factores de riesgos se destacan la herencia, factores ambientales, hemodinámicas y humorales, se ha destacado el papel del péptido atrial natriurético, sustancia que provoca los cambios de presión auricular e hipotensión, el neuropéptico G que actúa como un transmisor de la noradrenalina y puede participar en el control fisiológico del tono vascular y liberación en condiciones de estrés. En el endotelio vascular se originan sustancias activas como prostaciclina, el óxido nítrico o factor derivado del endotelio con acciones vasodilatadores y un péptido con una gran acción vasoconstrictora; participan directamente por interacción con otras células sobre el tono vascular.^(5,6)

La HTA tiene una distribución en todo el mundo, por lo que hay que tener en cuenta sus diferentes factores de riesgo de índole económico, social, cultural, ambiental y étnico.⁽⁷⁾

La incidencia en el mundo es de un 20 - 30 % en la población mayor de 18 años y ha continuado su aumento, asociada a modelos alimentarios inapropiados, a la reducción del ejercicio físico y a los hábitos de vida relacionados con los hábitos tóxicos, estrés, malos estilos de vida, desatención de las enfermedades cardiovasculares, cerebrales y renales las cuales suceden muy a menudo, en la etapa más productiva de la vida y la ausente voluntad política, por lo que ocasiona una reducción significativa de los años de vida y un incremento de la mortalidad.^(6,8)

En Cuba, según el Anuario Estadístico de Salud, en 2020 aumentó la prevalencia de tratamientos para la HTA, cuya tasa fue de 230,2 por cada 1000 habitantes, en tanto se reportaron 5907 defunciones enfermedades hipertensivas, cifras inferiores a las del año 2021 que se registraron 8782 fallecimientos.⁽⁹⁾

Para el año 2019 el número de fallecimientos por enfermedades hipertensivas ascendió 5081, sin embargo, para el año 2020 la cifra de defunciones se incrementó hasta 5739 muertes por enfermedades hipertensivas para una tasa de 51,2 por cada 100 000 habitantes. En el año 2020 en personas mayores de 60 años del sexo masculino se registraron un total de 2482 muertes por enfermedades hipertensivas para una tasa de 848 por cada 100 000 habitantes, mientras que en el sexo femenino se registró 2551 defunciones para una tasa 764,8 por cada 100 000 habitantes.⁽¹⁰⁾

El poco apego a tratamiento (tomar el medicamento, seguir una dieta alimentaria y la modificación de los estilos de vida) es causa del fracaso de muchos tratamientos y trae como consecuencia problemas de salud en la calidad de vida de los pacientes, gastos al sistema de salud y esencialmente contribuye a la falla de resultados clínicos positivos, es decir el manejo del control de la enfermedad crónica.⁽⁸⁾

El manejo de la HTA, logra no solo salvar vidas de los pacientes, sino que reduce el riesgo de padecer de limitaciones funcionales y discapacidades en las personas que padecen HTA, por todo lo anteriormente expuesto acerca del tema en cuestión, se realizó la presente investigación con el objetivo de caracterizar la HTA en los adultos mayores pertenecientes al consultorio médico de la familia No. 7 del Policlínico Docente "René Vallejo Ortiz" de la ciudad de Manzanillo en el período comprendido entre enero de 2018 a febrero del 2019.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes hipertensos de 60 años o más pertenecientes al consultorio médico de la familia No. 7, del Policlínico Docente No. 3 "René Vallejo Ortiz", Granma, en el período comprendido entre enero de 2018 a febrero del 2019.

Universo y muestra:

El universo estuvo constituido por 656 pacientes, de los cuales se seleccionó una muestra de 244 pacientes diagnosticados con la HTA primaria mayores de 60 años.

Criterio de inclusión:

Se incluyeron todos los pacientes diagnosticados con HTA de 60 años o más pertenecientes al consultorio médico de la familia No. 7 en el período comprendido entre enero de 2018 a febrero del 2019. Se excluyeron los pacientes mayores de 60 años que no dieron su consentimiento para participar en la investigación, así como

los pacientes de esas edades que fallecieron en el período de estudio por enfermedades ajenas a la HTA.

Se estudiaron las variables edad, sexo, complicaciones y enfermedades asociadas. Los datos se obtuvieron a partir de las historias clínicas individuales de los pacientes dispensarizados con el diagnóstico de HTA primaria en pacientes mayores de 60 años.

Los datos se obtuvieron a partir de un análisis de las historias clínicas individuales de los pacientes que aceptaron participar en el estudio.

Todos los datos se registraron manualmente para posteriormente ser digitalizados en una base de datos empleando el paquete estadístico SPSS versión 25,0. En el análisis de los datos se utilizaron estadísticas descriptivas; los resultados obtenidos se expresaron como frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Se emplearon variables como la edad, el sexo, las complicaciones y enfermedades asociadas.

La investigación fue realizada dando cumplimiento a los principios éticos básicos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se respetó la privacidad de los pacientes y se realizó la investigación con el consentimiento informado del Comité de Ética del Policlínico "René Vallejo Ortiz". La información obtenida solo será utilizada con fines científicos.

RESULTADOS

El 14,74 % de los pacientes fueron hipertensos en el consultorio analizado (figura 1).

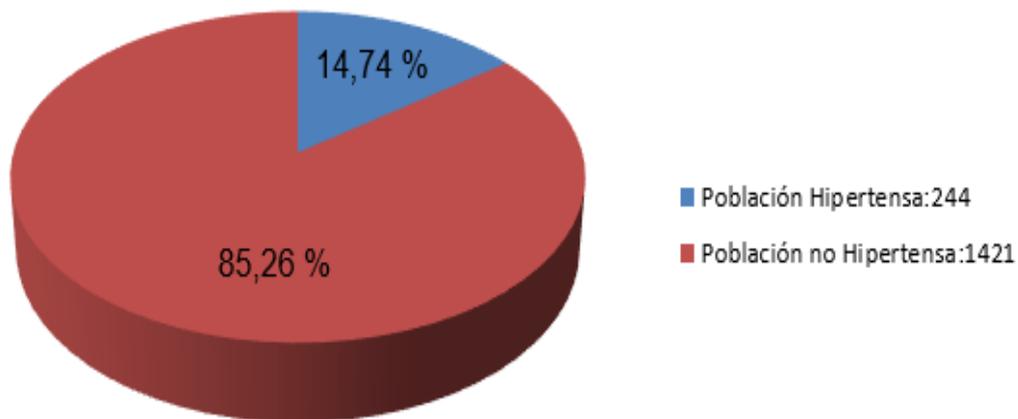


Figura 1. Población hipertensa del consultorio No. 7 del médico de la familia

El sexo femenino fue el más representativo (63,11 %), mientras que el grupo etario que prevaleció fue el de 60 - 69 años (50,82) % (Tabla 1).

Grupo edades	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
60 - 69	80	32,78	44	18,03	124	50,82
70 - 79	38	15,57	24	9,84	62	25,41
80 - 89	26	10,66	18	7,38	44	18,03
90 años y más	10	4,10	4	1,64	14	5,74
Total	154	63,11	90	36,89	244	100

La complicación más frecuente asociada a la HTA en los pacientes diagnosticados fue la cardiopatía isquémica con un 42,11 %. Es importante señalar que existieron pacientes que padecieron de más de una complicación (tabla 2).

Tabla 2. Relación entre las complicaciones HTA según los diferentes grupos etarios

Complicaciones	60 - 69		70 - 79		80 - 89		90 y más		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Cardiopatía isquémica	14	18,42	12	15,79	4	5,26	2	2,63	32	42,11
Enfermedad cerebrovascular	10	13,16	8	10,53	2	2,63	1	1,32	21	27,63
Insuficiencia renal crónica	8	10,53	4	5,26	1	1,32	1	1,32	14	18,42
Retinopatía	7	9,21	1	1,32	4	5,26	1	1,32	13	17,1
Insuficiencia cardíaca	3	1,32	1	1,32	1	1,32	-	-	5	6,57
Demencia Vascular	4	5,26	1	1,32	1	1,32	1	1,32	7	9,21

El mayor número de complicaciones se presentaron en pacientes del sexo femenino (65,79 %) (tabla 3).

Tabla 3. Complicaciones de la HTA según sexo

Complicaciones	Femenino (n=50)		Masculino (n=26)	
	No	%	No	%
Cardiopatía isquémica	17	22,37	15	19,74
Enfermedad cerebrovascular	15	19,74	6	7,89
Insuficiencia renal crónica	11	14,47	3	3,95
Retinopatía	7	9,21	6	7,89
Insuficiencia cardíaca	4	5,26	1	1,32
Demencia Vascular	4	5,26	2	2,63

El sexo femenino fue el que mayor enfermedad asociada a la HTA tuvo para un 65,12 %, mientras que la más frecuente fue la diabetes mellitus (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de pacientes hipertensos según comorbilidades por sexo

Enfermedades asociadas	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Diabetes mellitus	44	51,16	20	23,26	64	74,42
Hiperlipidemia	2	2,33	1	1,16	3	3,49
Polineuropatías	3	3,49	3	3,49	6	6,97
Accidente vascular encefálico	1	1,16	1	1,16	2	2,32
Síndrome metabólico	3	3,49	2	2,33	5	5,82
Cardiopatía isquémica	2	2,33	2	2,33	4	4,66
Aterosclerosis	1	1,16	1	1,16	2	2,32
Total	56	65,12	30	34,88	86	100

DISCUSIÓN

León Gilart y et al.⁽¹¹⁾ en su investigación sobre las características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas de la HTA en el adulto mayor, evidenció que las edades de 60 - 69 años fueron las más representativas para un 42,9 %, resultado similar a lo obtenido en el presente estudio. Sin embargo, Gómez Martínez y et al.⁽⁷⁾ en su trabajo acerca de la HTA e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores, demostró una prevalencia de la HTA en las edades de 81 - 90 años para un 40 %. Estos resultados difirieron a lo obtenido en la presente investigación, esto puede deberse a la idiosincrasia de las poblaciones estudiadas, que una tenga más esperanza de vida que otra.

La presión arterial incrementa con la edad debido a que los cambios propios del envejecimiento disminuyen la respuesta del organismo a las afecciones, se produce un aumento de la rigidez de las arterias, estas pierden su elasticidad y tienen menos capacidad para adaptarse a las presiones elevadas, además, con la edad, la actividad cardíaca tiende a deteriorarse, puede aumentar el grosor de las paredes del corazón; el remodelado vascular y los cambios en los mecanismos renales y hormonales, el detrimento del óxido nítrico, todo esto trae

consigo un incremento de la ocurrencia de HTA en los adultos mayores.⁽³⁾

En el estudio se evidenció que el sexo femenino predominó sobre el masculino. Estos resultados coinciden con las investigaciones de González Rodríguez y *et al.*⁽¹²⁾, quién mostró un predominio del sexo femenino para un 68,7 %; mientras que Quintana Torres⁽¹³⁾ en su estudio acerca de la prevalencia y factores de riesgo asociados a la HTA en el adulto mayor mostró una preponderancia del sexo femenino de un 82,8 %.

Se conoce que la menopausia se relaciona con un incremento de la HTA, esto se debe a que los cambios hormonales durante la menopausia pueden llevar a un aumento de peso y hacer que la presión arterial sea más sensible a la sal en la dieta, lo que a su vez puede llevar a una presión más alta. Además, durante la menopausia las glándulas suprarrenales producen demasiada hormona aldosterona, la cual favorece la retención de sodio y agua por los riñones, aumentando aún más la tensión arterial.

La relación entre presión arterial y riesgo cardiovascular es continua, consistente e independiente de otros factores de riesgo. El tratamiento antihipertensivo se relaciona con gran disminución de enfermedades cerebrovasculares, infarto de miocardio e insuficiencia cardíaca, lo que indica la importancia del tratamiento precoz de la hipertensión arterial para administrar el tratamiento individualizado más conveniente.^(3,12)

En el presente estudio, la cardiopatía isquémica fue la complicación más frecuente en pacientes hipertensos. Similares resultados mostraron la investigación de González Rodríguez y *et al.*⁽¹²⁾, donde la cardiopatía isquémica fue la que prevaleció para un 41,3 %. Sin embargo otros estudios como el de León Gilart y *et al.*⁽¹¹⁾ evidenciaron que la diabetes mellitus fue una de las enfermedades asociadas a la HTA más frecuentes para un 41 %.

Las personas que padecen de HTA corren el riesgo de sufrir complicaciones como cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal, etc. La HTA es una enfermedad sistémica que afecta órganos vitales como el corazón, este tiene que realizar mayor esfuerzo para bombear la sangre que recibe, lo que produce engrosamiento y disfunción ventricular, arritmias cardíacas, cardiopatía isquémica, entre otras enfermedades. A nivel renal se produce vasoconstricción de la arteriola aferente, lo cual reduce el riego sanguíneo a los riñones, afectando el filtrado glomerular, desembocando en una insuficiencia renal que incluso requiera diálisis. En el Sistema Nervioso Central también produce vasoconstricción de los vasos sanguíneos cerebrales, lo cual reduce el aporte de sangre, oxígeno y nutrientes al cerebro, ocasionando enfermedades cerebrovasculares.^(3,11,13)

En la investigación se evidenció que la diabetes mellitus fue la enfermedad más asociada a la HTA. Estos resultados concuerdan con la investigación de León Gilart y *et al.*⁽¹¹⁾, donde la mayoría de los adultos mayores diagnosticados con HTA tenían como antecedentes patológicos familiares, la diabetes mellitus para un 41 %. Igualmente se evidenció en el estudio de Maldonado Cantillo y *et al.*⁽¹⁴⁾ sobre comportamiento epidemiológico de la HTA en un Policlínico cubano donde la gran mayoría de la población hipertensa tenía un porcentaje del 62,4 % de ser diabéticas.

Pese a que en el estudio no existió un número significativo de pacientes con HTA asociados a síndrome metabólico, los autores de la presente investigación consideran importante señalar que se debe prestar especial atención a estas enfermedades debido a que la HTA constituye un factor de riesgo potencial para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, el síndrome metabólico es cuando un mismo individuo posee varios factores de riesgos cardiovasculares, la diabetes, la obesidad, el sedentarismo, la aterosclerosis, la hiperlipidemia, dislipidemias, constituyen factores de riesgo importantes para el desarrollo de la HTA, los cuales a su vez, representan significativos factores de riesgo cardiovasculares, de ahí la relación que se establece entre la HTA y el síndrome metabólico.

La HTA es uno de los principales factores de riesgos de morbilidad y mortalidad cardiovascular, específicamente en personas con diabetes. Además, los pacientes con diabetes tipo 2 corren el riesgo de mortalidad cardiovascular entre dos y cuatro veces más al de los no diabéticos. La combinación de enfermedades como la hipertensión arterial y diabetes tiene un efecto principalmente negativo sobre el sistema cardiovascular. De hecho, en personas diabéticas, el manejo de la presión arterial aporta beneficios evidentes, si bien solamente el 30 % de los pacientes alcanza dicho control tensional.^(3,12,15)

Los pacientes diabéticos corren el riesgo de un aumento de la incidencia de HTA sistólica aislada. Además, debido a los trastornos disautonómicos, sufren una disminución de la presión arterial nocturna, una mayor variabilidad, una mayor frecuencia cardíaca y mayor predisposición a la hipotensión ortostática que los sujetos no diabéticos.^(3,15)

CONCLUSIONES

La HTA es una enfermedad crónica no transmisible que afecta con gran frecuencia a las personas y sobre todo a los adultos mayores, representa un factor de riesgo importante para el desarrollo de otras enfermedades como la diabetes mellitus, los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y renal, etc. En la presente investigación el sexo femenino es el más afectado, fundamentalmente las que se encuentran entre los 60 a 69 años y con presencia de diabetes mellitus como enfermedad asociada. Para evitar las complicaciones es necesario modificar factores de riesgo, mantener estilos de vida saludables y evitar el estrés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cedeño Fonseca D. Factores de riesgo de Hipertensión Arterial en adultos. Río Cauto 2018 - 2019. MULTIMED [Internet]. 2020 [citado 14/02/2022]; 24. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1859>.
2. Álvarez Ochoa R, Torres Criollo LM, Garcés Ortega, Izquierdo Coronel DC, Bermejo Cayamcela DM, Lliguisupa Pelaez VR et al. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. Revista latinoamericana de hipertensión [Internet]. 2022 [citado 14/02/2022]; 17(2): 129-137. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6662070>.
3. Osorio Bedoya E J, Amariles P. Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: una revisión estructurada. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2018 [citado 18/02/2022]; 25(3): 209-221. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332018000300209&lng=es.
4. Bowling CB, Lee A, Williamson JD. Blood Pressure Control Among Older Adults with Hypertension: Narrative Review and Introduction of a Framework for Improving Care. Am J Hypertens [Internet]. 2021 [citado 18/02/2022]; 34(3): 258-266. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ajh/hpab002>.
5. Espinosa Brito A. Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. Rev. Finlay [Internet]. 2018 [citado 18/02/2022]; 8(1): 66-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100008&lng=es.
6. Alfonso Príncipe J C, 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 [citado 18/02/2022]; 39(4): 987-994. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013&lng=es.
7. Gómez Martínez N, Vilema Vizueté EG, Guevara Zuñiga LE. Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. Dilemas contemp. educ. política valores. [Internet]. 2021 [citado 23/02/2022]; 8(spe3): 00059. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2741>.
8. Almeida Aranha Camargo JS, Oliveira Zamarchi TB, Silva Balieiro AA, Costa Pessoa FA, Aranha Camargo LM. Prevalence of obesity, high blood pressure, dyslipidemia and their associated factors in children and adolescents in a municipality in the Brazilian Amazon region. J. Hum. Growth Dev. [Internet]. 2021 [citado 24/02/2022]; 31(1): 37-46. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822021000100005&lng=pt&nrm=iso.
9. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2021 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2022 [citado 30/01/2023]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>.
10. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2020 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2021 [citado 26/02/2022]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espanol-2020-Definitivo.pdf>.
11. León Gilart A, León Gilart AA, Castellanos Castillo Y. Jornada Científica XXXIX Aniversario del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas, y Primer Simposio COVID 19-CIMEQ. Características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas de la hipertensión arterial en el adulto mayor [Internet]. La Habana: Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas; 2021 [citado 05/03/2022]. Disponible en: <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/view/212>.
12. González Rodríguez R, Lozano Cordero JG, Aguilar Méndez A, Gómez Domínguez OL, Díaz Llanes M. Caracterización de adultos mayores hipertensos en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 [citado 5/03/2022]; 33(2): 199-208. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000200005&lng=es.
13. Quintana Torres AG. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la Hipertensión Arterial en el adulto mayor del centro de salud Chongoyape, 2018. Rev Cien CURAE. [Internet]. 2019 [citado 05/03/2022]; 2(1), 14-28. Disponible en: <https://doi.org/10.26495/curae.v2i1.1107>.

14. Maldonado Cantillo G, Rodríguez Salvá A, Díaz Perreira A M., Londoño Agudelo E, León Sánchez M. Comportamiento epidemiológico de la Hipertensión arterial en un Policlínico cubano. Horiz. sanitario [Internet]. 2020 [citado 07/03/2022]; 19(1): 69-77. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592020000100069&lng=es.

15. López Báster J, Diéguez Martínez M, Rodríguez Hernández R, Miguel Soca PE. Caracterización clínico epidemiológica de la hipertensión arterial en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 [citado 10/03/2022]; 33(1): 3-19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000100002&lng=es.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores refieren que este artículo fue presentado en el evento Cibamanz2021. Una copia se encuentra disponible desde: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/189/82>.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los autores declaran no haber recibido financiación para el desarrollo de la presente investigación.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Yunior Meriño Pompa, Sulanys Yainet Naranjo Vázquez.

Curación de datos: Yunior Meriño Pompa, Sulanys Yainet Naranjo Vázquez.

Metodología: Yunior Meriño Pompa, Sulanys Yainet Naranjo Vázquez.

Supervisión: Yunior Meriño Pompa, Sulanys Yainet Naranjo Vázquez.

Validación: Yunior Meriño Pompa, Sulanys Yainet Naranjo Vázquez.

Verificación: Yunior Meriño Pompa, Sulanys Yainet Naranjo Vázquez.

Redacción: Yunior Meriño Pompa, Sulanys Yainet Naranjo Vázquez, José Antonio Soler Otero, Leticia de la Caridad Araluce Estacio.

Revisión: Yunior Meriño Pompa, Sulanys Yainet Naranjo Vázquez, José Antonio Soler Otero, Leticia de la Caridad Araluce Estacio.

Edición: Yunior Meriño Pompa, Sulanys Yainet Naranjo Vázquez, José Antonio Soler Otero, Leticia de la Caridad Araluce Estacio.

Administración del proyecto: José Antonio Soler Otero, Leticia de la Caridad Araluce Estacio.