

Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores en la comunidad El Mate

Risk factors associated with high blood pressure in older adults at El Mate community

Gary M. Palacios^{1*} , John W. Cedeño¹ , Pablo A. Intriago²

¹Carrera de Medicina, Universidad San Gregorio de Portoviejo, Manabí, Ecuador.

²Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Chone, Manabí, Ecuador.

*Autor correspondiente

Recepción: 04-05-2024

Aceptación: 27-06-2024

Publicación: 30-06-2024

RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) corresponde a uno de los principales problemas de salud pública mundial según la Organización Panamericana de la Salud, donde se ha señalado que es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares. El objetivo es describir el impacto de los factores de riesgo asociados a la HTA en adultos mayores en la comunidad El Mate perteneciente al cantón Santa Ana. Para ello, se realizó un estudio de tipo experimental, con una muestra de 20 personas. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta estructurada acerca de la HTA. Como tal, afectando a los adultos mayores de edades entre 65 y 70 años en un 70 %. Además, de otros factores de riesgo relacionados con la falta de rutinas de control, la falta de conciencia, la existencia de malos estilos de vida, problemas socioeconómicos y el desconocimiento propio de la enfermedad.

Palabras clave: adultos mayores; factores de riesgo; hipertensión arterial.

ABSTRACT

High blood pressure (HBP) corresponds to one of the main global public health problems according to the Pan American Health Organization, where it has been indicated that it is the main risk factor for suffering from cardiovascular diseases. The objective is to describe the impact of risk factors associated with high blood pressure in older adults in the El Mate community belonging to the Santa Ana canton. For this, an experimental study was carried out, with a sample of 20 people. Data collection was carried out through a structured survey about HBP. As such, it affected older adults between the ages of 65 and 70 by 70%. In addition, other risk factors related to the lack of control routines, lack of awareness, the existence of bad lifestyles, socioeconomic problems and lack of knowledge of the disease.

Keywords: older adults; risk factors; arterial hypertension.

Citar como: Palacios, G. M., Cedeño, J. W., & Intriago, P. A. (2024). Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores en la comunidad El Mate. *Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud*, 1(2), 68-80. <https://doi.org/10.36097/rgcs.v1i2.3157>

© Autor(es) 2024

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA), se la define como elevación sostenida de la tensión arterial sistólica en reposo (≥ 130 mmHg) o la tensión arterial diastólica (≥ 80 mmHg) en reposo, por lo que mientras más elevada sea la tensión arterial, el corazón tendrá una mayor dificultad para responder a las necesidades del organismo humano (Bakris, 2022).

La HTA corresponde a uno de los principales problemas de salud pública mundial según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017), ha señalado que es el principal factor de riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, que constituye la primera causa de muerte debido a que existe una alta prevalencia e incidencia de esta enfermedad crónica no transmisible a lo largo de los años, además cabe mencionar que está muy relacionada con los estilos de vida que adopte la persona a lo largo de la vida.

En el mundo hay alrededor de 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con esta afección. Entre sus principales complicaciones se encuentra el daño de la gran mayoría de órganos de la persona, tales como las lesiones a nivel cerebral, renal o cardíaco a pesar de la existencia de distintos tratamientos farmacológicos. En Ecuador es la primera causa de mortalidad y se encuentra presente al menos en un 19,8 % de la población. (Pico et al., 2023). Por otro lado, según datos del Ministerio de Salud Pública, se estima que en el Ecuador la HTA forma parte de las enfermedades crónicas más importantes y que más impacto tiene sobre la vida de los pacientes dado a su alta tasa de morbimortalidad, siendo una de las principales causas de muerte en el país (Orbe et al., 2020).

Este es el caso de la provincia de Manabí que según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos posee una incidencia de HTA de 2261,67 por cada 100000 habitantes, de esta forma, en la población del cantón Santa Ana la cual posee una población de 47365 habitantes, según datos del centro de salud del cantón existen 503 pacientes adultos mayores HTA mientras en la comunidad El Mate habitan 122 adultos mayores donde 72 han sido diagnosticados con HTA.

De tal manera, este tipo de síndromes es un gran reto para el desarrollo adecuado del sistema de salud en diferentes partes del país, pero hay que recalcar que este resulta mucho más difícil de solucionar en regiones rurales, debido al acceso, educación y la buena calidad de vida se torna deficiente. Por ello, el objetivo fue describir el impacto de los factores de riesgo asociados a la HTA en adultos mayores en la comunidad El Mate perteneciente al cantón Santa Ana.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una investigación de tipo experimental y descriptivo, con un enfoque cuantitativo, cualitativo y observacional de corte transversal, entre octubre y noviembre de 2022. El objetivo fue estimar la prevalencia de HTA en adultos mayores de la comunidad El Mate. Para la recolección de datos, se diseñó y aplicó un cuestionario (Figura 1), desarrollado por los autores.

La información obtenida fue procesada y tabulada utilizando la herramienta digital Excel, y se realizaron análisis descriptivos para identificar los estilos de vida asociados a la HTA.

Encuesta sobre el estado de salud de pacientes con Hipertensión Arterial en Adultos Mayores de la comunidad El Mate

Edad

65-70 años 71-75 años 76-80 años Más de 81 años

¿Padece otras enfermedades?

No Diabetes Mellitus I Diabetes Mellitus II Problemas Renales Otras

¿Qué tipo de tratamiento recibe?

Farmacológico No Farmacológico

¿Con qué frecuencia usted visita al Doctor?

Frecuentemente A veces No

¿Usted realiza actividad física?

Sí No A veces

¿Cada que cierto tiempo usted se mide la presión arterial?

Nunca Diariamente 1 - 3 veces a la semana 1-4 veces por mes

¿Acaso usted es una persona que?

Fuma Toma Alcohol Vida Sedentaria Otras drogas Ninguna de las anteriores

¿Dispone de un aparato para medir la presión arterial en su domicilio?

Sí No

¿Qué tipo de síntomas padece al tener elevada la presión arterial?

Cefalea Náuseas Visión borrosa Tos Fiebre Otro

¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron hipertensión arterial?

0-11 meses 1-5 años 6- 20 años 21- 29 años 30 o más años

¿Usted es constante con la medicación indicada por el doctor?

Sí No A veces

Figura 1. Encuesta sobre el estado de salud de pacientes con Hipertensión Arterial en Adultos Mayores de la comunidad El Mate.

La población del estudio incluyó a 72 pacientes adultos mayores de la comunidad El Mate con diagnóstico de HTA que acudieron al Centro de Salud Santa Ana. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando una muestra de 20 participantes. Los criterios de inclusión consideraron a todos los pacientes de la tercera edad de la comunidad con HTA, excluyéndose a aquellos que no pertenecían a la comunidad o que decidieron no participar en el estudio. Se cumplieron las consideraciones éticas al obtener el consentimiento informado de los

participantes antes de completar el cuestionario y al garantizar el anonimato de los datos. Los autores declararon que no existió ningún conflicto de intereses.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La Figura 2 representa a distintos rangos de edad entre 20 personas donde el 70 % de las personas posee una edad entre 65 y 70 años siendo el grupo etario con mayor cantidad de personas, por otro lado, se encontró un menor porcentaje en los siguientes grupos etarios, siendo, un 15 % entre 71 y 75 años, un 10 % entre 76 y 80 años y un 5 % más de 81 años.

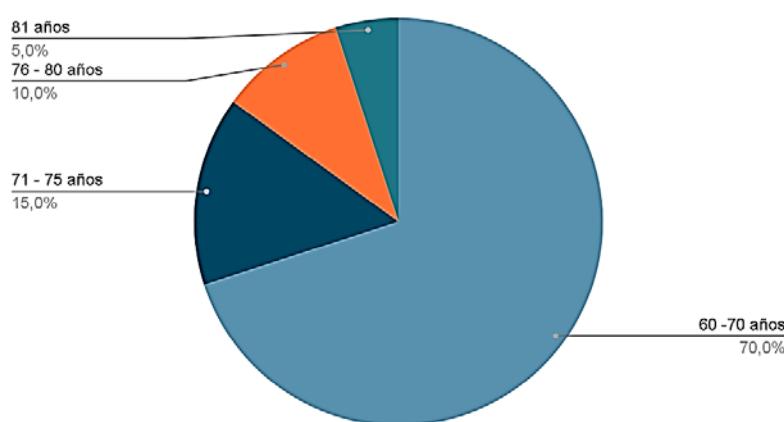


Figura 2. Edad.

Según Surichaqui & Mori (2023), las personas mayores de 60 años y, sobre todo, las personas mayores de 71 años son que poseen mayor susceptibilidad de sufrir HTA, siendo uno de los datos que tiene mayor porcentaje en el estudio de “pacientes adultos mayores con HTA en el Hospital de Huaycán Lima”. Esto es consistente con el estudio de Nieto (2021), en el que indica que las personas mayores de 65 años de edad reflejan una mayor tendencia a sufrir diferentes enfermedades, entre ellas, la HTA. Por lo tanto, es necesario mencionar que el rango a partir de los 60 años en adelante se convierte en un patrón importante que remarca una mayor susceptibilidad de sufrir HTA.

La Tabla 1 da a conocer los distintos factores de riesgos asociados a la HTA, este estudio estuvo conformado por 20 personas donde se destaca la obtención del 40 % padece otras enfermedades no mencionadas en la encuesta, mientras que, el 30 % menciona que no padece

ninguna de las enfermedades expuestas en la misma, se demuestra que el 15 % de los encuestados padece de diabetes mellitus I, el 10 % padece de diabetes mellitus II y finalmente el 5 % padece de enfermedades renales.

Tabla 1. Factores de riesgo asociados a la HTA

Variable	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Enfermedades concomitantes		
No	6	30
Diabetes mellitus I	3	15
Diabetes mellitus II	2	10
Enfermedades renales	1	5
Otras	8	40
Actividad física		
Sí	3	15
No	14	75
A veces	3	15
Factores de riesgo		
Tabaco	0	0
Alcohol	2	10
Sedentarismo	0	0
Drogas	0	0
Ninguna	18	90
Posesión de tensiómetro		
Sí	6	30
No	14	70
Nunca	2	10

Las enfermedades que un paciente de la tercera edad padezca de manera simultánea con otra patología, como la HTA, se convierten en un factor de riesgo significativo. Estas comorbilidades pueden interactuar y agravar el cuadro clínico, aumentando la complejidad del manejo del paciente y potencialmente deteriorando su estado de salud general. Por ello, según Navarrete et al. (2020), menciona que la calidad de vida de las personas de tercera edad posee mayor susceptibilidad a enfermedades como HTA y diabetes mellitus, como tal, son enfermedades que se convierten en factores de riesgo para un resultado desfavorable. De igual manera, Báez et al. (2022) en el estudio realizado en la población urbana de la ciudad de Orizaba, Veracruz, nos muestra que este tipo de enfermedades crónicas no transmisibles anteriormente mencionadas estuvieron muy presentes en pacientes de esta comunidad, además Lorenzo et al. (2020) en el análisis correspondiente a la calidad de vida de los pacientes de tercera edad, plantearon que estos

pueden padecer de manera simultánea enfermedades renales, cardiovasculares, endocrinas, entre otras, por ello, es importante tener en cuenta que la edad se convierte en un factor de riesgo para sufrir cualquier tipo de patología, por lo que, la calidad de vida del paciente se puede ver afectada de muchas maneras, disminuyendo así, su bienestar, felicidad y satisfacción consigo mismo.

Por otro lado, se destaca la no realización de actividades físicas en un 70 % a la vez se obtuvo como resultado que el 15 % realiza alguna actividad física, de igual forma el restante de personas realizan actividad física de manera irregular. Según Santana-López (2024), la actividad física constituye una herramienta necesaria para prevenir enfermedades cardiovasculares, de cierto modo, las personas que no realizan actividad física o que son consideradas como sedentarias presentan una mayor incidencia de sufrir HTA. Este argumento según Vargas et al. (2019) adquiere mayor solidez debido a que un estado físico deplorable se relaciona con un mayor riesgo de sufrir de HTA e incluso se convierte en un importante predictor de morbilidad.

Existen diversos factores de riesgo que predisponen a una persona a desarrollar HTA, las personas respondieron en un 90 % que no poseen algún factor de riesgo, mientras un 10 % toma alcohol, demostrando que de los adultos mayores encuestados en su mayoría no padecen de factores de riesgos que puedan ser perjudiciales para su estado de salud a la vez hay que tener en consideración que como factores de riesgo podemos encontrar la edad, el sexo, la raza, la ingesta excesiva de sal, el sedentarismo que lleva a la debilidad muscular, tabaquismo que se relaciona con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y, por último, el consumo excesivo de alcohol que impulsa al aumento de la presión arterial esto según Martínez et al. (2021), a la vez hay que tener en cuenta que existe una alta probabilidad de que los factores de riesgos se nieguen por los distintos prejuicios sociales los cuales afectan directamente al estudio estadístico.

Según la OPS (2020) por medio de la iniciativa HEARTS se ha identificado que el tema de la precisión de la medición de la presión arterial es decisivo para asegurar un buen estado de salud, ya que es un factor crucial para el diagnóstico y el manejo de la HTA, en el presente estudio se obtuvo como resultado que el 30 % de las personas si tienen un equipo para medir la presión arterial en su domicilio, mientras que el 70 % de las personas no poseen un equipo. La medición de la presión arterial con equipos no validados llega a ser un grave problema de calidad de los servicios de salud y también en un asunto de seguridad para el paciente. Esto es mencionado por Regino et al. (2022), donde se indica que el uso de estos dispositivos será esencial para tener un

mejor control de la HTA y, sobre todo, para comprender de mejor forma el perfil epidemiológico de la población afectada. Teniendo en cuenta otros factores que pueden aumentar o disminuir el patrón de la presión arterial.

La Tabla 2 presenta información sobre los hábitos de salud de los pacientes encuestados, considerando la frecuencia con la que realizan controles de la presión arterial, ya sea de manera autónoma o con la ayuda de un profesional. Además, se detallan el tipo de medicación que utilizan y la sintomatología asociada a la HTA.

Tabla 2. Hábitos de salud y sintomatología

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Controles médicos		
Frecuentemente	6	30
A veces	14	70
Nunca	0	0
Toma de presión arterial		
Diariamente	5	25
1-3 veces por semana	3	15
1-4 veces por mes	10	50
Nunca	2	10
Toma de medicación		
Sí	18	90
No	0	0
A veces	2	10
Tipo de medicación		
Farmacológica	20	100
No farmacológica	0	0
Síntoma		
Cefalea	8	43
Náuseas	3	14
Visión borrosa	6	24
Dolor en epigastrio	1	8
Otros	2	11

Según Liprandi et al. (2022), el control adecuado de la HTA sigue siendo un reto importante en la reducción de la mortalidad cardiovascular prematura y las discapacidades, tanto a nivel global como en las Américas. Aunque existen algoritmos diagnósticos efectivos y tratamientos disponibles, la adopción de estas recomendaciones por los pacientes es limitada, lo que subraya el problema de la adherencia al tratamiento. El 70 % de los encuestados visita “a

veces” al médico para realizarse el control correspondiente de la HTA lo que indica que su seguimiento es irregular. Por otro lado, el 30 % se hace los controles de HTA frecuentemente, mientras que, ni una sola persona reporta no hacer los controles esto sugiere que todos los encuestados realizan algún tipo de seguimiento médico. De acuerdo a Gómez et al. (2019), menciona también que alrededor del mundo existe una gran cantidad de personas que no saben que padecen de HTA, todo esto, debido a distintos factores, entre ellos la falta de conciencia de los pacientes, dificultades asociadas a la disponibilidad y al acceso a los servicios de salud.

Es fundamental destacar que el control de la presión arterial de manera autónoma es una herramienta crucial para prevenir complicaciones relacionadas con la HTA. Los resultados muestran que el 50 % de los encuestados se mide la presión arterial entre 1 y 4 veces al mes, un 25 % lo hace a diario, y un 15 % de 1 a 3 veces por semana. Sin embargo, un 10 % de los participantes nunca toma la presión arterial, ya sea por falta de un tensiómetro o por el poco conocimiento de cómo realizarla. En general, el 75 % de los encuestados no realiza una medición constante de la presión arterial debido a diversos factores, como los socioeconómicos, a pesar de que la medición regular es fundamental para un buen control de la hipertensión. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la medición de la presión arterial (PA) debe ser realizada en diferentes ocasiones para descartar la posibilidad del “fenómeno de bata blanca” la cual según Alcalá (2007), es una condición clínica caracterizada por la presencia de cifras aumentadas de tensión arterial (TA) cuando la persona acude a la consulta médica, la medida de la presión arterial de forma rutinaria permite detectar la elevación de presión arterial asintomática, es un procedimiento seguro, la importancia de medir adecuadamente ya que las mediciones incorrectas y la interpretación equívoca de los resultados obtenidos podrían conducir a sobre o infra diagnosticar.

Es importante destacar que, aunque el 90 % de los encuestados muestra gran consistencia en la toma de medicación para la HTA, aún sigue existiendo una gran parte de personas que no es constante con su medicación, según Torres et al. (2021), la HTA es la patología que con mayor frecuencia genera prescripciones de medicamentos, sin embargo, a pesar de los avances en su manejo aproximadamente la mitad de las personas hipertensas no tienen un control adecuado de la presión arterial, es por ello, que el riesgo de que esta enfermedad se exacerbe más por medio de síntomas críticos se incrementa. Por otro lado, García et al. (2023), menciona lo importante que

es que los pacientes sean constantes con la medicación, ya que la evidencia clínica resalta que los pacientes mayores que tienen un adecuado control y toma de medicación, son los que refieren un mejor estado de salud, además son los que tienen menor sintomatología clínica.

El 100 % de los encuestados recibe un tratamiento de tipo farmacológico, según Valente et al. (2021), el tratamiento farmacológico debe ser brindado de manera adecuada, puesto que, podría traer alteraciones a nivel cardiovascular si no se tiene un control adecuado, por otro lado, el tratamiento no farmacológico es un punto importante para el control de pacientes diagnosticados con HTA. Esto último es declarado por parte de la OMS (2024) donde impulsa políticas y proyectos para incidir desde la salud pública, la prevención de la HTA a través de políticas para disminuir el consumo de sal, para promover la alimentación saludable, la actividad física y prevenir la obesidad. Según García et al. (2021), el uso de medidas no farmacológicas forma parte de un manejo apropiado de cómo contrarrestar los efectos de la hipertensión, para ello, es necesaria la colaboración de los pacientes para cambiar el estilo de vida a uno más adecuado y, sobre todo, del constante control por parte de la atención primaria de salud.

En otro sentido, según Campos et al. (2023), debido a que la HTA durante el inicio de su evolución puede ser asintomática o sus síntomas confundidos con otras patologías, las personas con esta enfermedad son diagnosticadas tarde. Además, según García & Centurión (2020), aparte de cefalea, mareos, náuseas y vómitos, existe una sintomatología que se asocia mucho al padecimiento de la hipertensión, como fatiga, disnea, precordialgia, palpitaciones, edema, síncope, entre otros. Por otro lado, este tipo de padecimiento exacerba la aparición de otro tipo de enfermedades cardiovasculares y renales.

CONCLUSIONES

El estudio realizado demostró que existen variados factores de riesgo que exacerbaban la HTA en los adultos mayores de la comunidad El Mate, afectando principalmente a los adultos mayores de edades entre 65 y 70 años en un 70 %. Además, de otros factores de riesgo relacionados con la falta de rutinas de control, la falta de conciencia, la existencia de malos estilos de vida, problemas socioeconómicos y el desconocimiento acerca de los síntomas relacionados a la enfermedad que constituyen un problema de salud comunitario.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Conceptualización: Gary M. Palacios, John W. Cedeño y Pablo A. Intriago. **Curación de datos:** Gary M. Palacios, John W. Cedeño y Pablo A. Intriago. **Análisis formal:** Gary M. Palacios y John W. Cedeño. **Investigación:** Gary M. Palacios y John W. Cedeño. **Metodología:** Gary M. Palacios, John W. Cedeño y Pablo A. Intriago. **Supervisión:** Pablo A. Intriago. **Validación:** Pablo A. Intriago. **Visualización:** Gary M. Palacios y John W. Cedeño. **Redacción del borrador original:** Gary M. Palacios, John W. Cedeño y Pablo A. Intriago. **Redacción, revisión y edición:** Gary M. Palacios, John W. Cedeño y Pablo A. Intriago.

REFERENCIAS

- Alcalá, G. (2007). Hipertensión de bata blanca. *Revista Salud Uninorte*, 23(2), 243-250. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522007000200011
- Báez, G., Salazar, J., Jaramillo, J., Castellanos, E., Conzatti, M., Onofre, M., Aquino, R., & Ortiz, I. (2022). Calidad de vida en personas con obesidad, diabetes e hipertensión. *Revista de Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 943-964. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.1930
- Campos-Nonato, I., Oviedo-Solís, C., Vargas-Meza, J., Ramírez-Villalobos, D., Medina-García, C., Gómez-Álvarez, E., Hernández-Barrera, L., & Barquera, S. (2023). Prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65(1), 169-180. <https://doi.org/10.21149/14779>
- García, I., Ponce, M.J., Lozano, S., Muñoz, C., Sisamon, I., & Delgado, B. (2021). Tratamiento no farmacológico para la hipertensión arterial. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(8). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tratamiento-no-farmacologico-para-la-hipertension-arterial/>
- García, V., Rabasco, C., & Soriano, S. (2023). Protocolo diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el anciano. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(83), 4912-4916. <https://doi.org/10.1016/j.med.2023.06.022>

- García, L.B., & Centurión, O.A. (2020). Medidas preventivas y manejo diagnóstico y terapéutico de la hipertensión arterial y las crisis hipertensivas. *Revista de Salud Pública del Paraguay*, 10(2), 59-66. <https://doi.org/10.18004/rspp.2020.diciembre.59>
- Gómez, J.F., Camacho, P.A., López, J., & López, P. (2019). Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. *Revista Colombiana de Cardiología*, 26(2), 99-106. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.06.008>
- Liprandi, Á., Baranchuk, A., López-Santi, R., Wyss, F., Piskorz, D., Puente, A., Ponte-Negretti, C.I., Muñera-Echeverri, A., & Piñeiro, D. (2022). El control de la hipertensión arterial, una asignatura pendiente. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, 1-6. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2022.147>
- Lorenzo, J.C., & Vítón, A.A. (2020). Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*, 42(3). <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3415>
- Martínez-Santander, C., Guillén-Vanegas, M., Quinta-Cruz, D.N., Cajilema-Criollo, B., Carche-Ochoa, L., & Inga-García, K. (2021). Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. *Dominio de las Ciencias*, 7(4), 152. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i4.2230>
- Nieto, E.C., & Parra, C.F. (2021). Características sociodemográficas y adherencia farmacológica en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes. *Revista de Investigación e Innovación en Salud*, 4(4), 10-25. <https://doi.org/10.23850/rediis.v4i4.3324>
- Orbe, A.R., Andrade, S.P., Sánchez, E., & Villa, M.L. (2020). Hipertensión arterial en personas adultas mayores con sobrepeso y obesidad. *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*, 11, 88-89. <http://revistas.epoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/502>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Hearts en las Américas: medición de la presión arterial.* <https://www.paho.org/es/hearts-americas/hearts-americas-medicion-presion-arterial>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Hipertensión.* <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- Torres, R., Quinteros, M., Pérez, M., Molina, E., Ávila, F., Molina, S., Ávila, F., Molina, S., Torres Pérez, A., & Ávila, P. (2021). Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el

- riesgo cardiovascular. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 16(4), 321-328. <http://doi.org/10.5281/zenodo.5812331>
- Pico-Pico, Á.L., Anchundia-Alvia, D.A., Sornoza-Pin, A., & Fernández-Mendoza, D. M. (2020). Factores de riesgo de la hipertensión en adulto mayor en la comunidad de Cárcel Montecristi-Ecuador. *Ciencias Económicas y Empresariales*, 6(4), 64-76. <https://doi.org/10.23857/dc.v6i4.1452>
- Regino-Ruenes, Y., Quintero, M., & Saldarriaga-Franco, J.F. (2021). La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. *Revista Colombiana de Cardiología*, 28(6), 648-655. <https://doi.org/10.24875/rccar.m21000108>
- Santana-López, S., Gravalosa-Cruz, A., & González-Marrero, A. (2024). Hiperreactividad cardiovascular, edad, actividad física e índice de masa corporal. Su relación en trabajadores. INSAT 2007-2008. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 10(1), 3-8. <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/728>
- Surichaqui, Y., & Mori, J.A. (2023). Estilo de Vida y su Relación con el Estado Nutricional en pacientes Adultos Mayores con Hipertensión Arterial en el Hospital de Huaycán de Lima. *Ciencia Latina*, 7(4), 9069-9089. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1452>
- Torres, R., Quinteros, M., Pérez, M., Molina, E., Ávila, F., Molina, S., Torres, A., & Ávila, P. (2021). Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 16(4), 321-328. <http://doi.org/10.5281/zenodo.5812331>
- Valente, B., Salas, J., & Salgado, M. (2021). Nueva guía de la Organización Mundial de la Salud para el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en adultos. *Evidencia: Actualización en la Práctica Ambulatoria*, 24(3), 1-3. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v25i1.6984>
- Vargas, M., & Rosas, M. (2019). Impacto de un programa de actividad física aeróbica en adultos mayores con hipertensión arterial. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 14(2), 142-151. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170263775024>

Descargo de responsabilidad / Nota del editor: Las declaraciones, opiniones y datos contenidos en todas las publicaciones son únicamente de los autores y contribuyentes individuales

y no de Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud ni de los editores. Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud y/o los editores renuncian a toda responsabilidad por cualquier daño a personas o propiedades resultantes de cualquier idea, método, instrucción o producto mencionado en el contenido.