

**I convención de Atención primaria y Salud Comunitaria "Dr. José Raimundo Oquendo"  
Abreus 2023**

**Conocimiento sobre los factores de riesgo modificables para la  
Hipertensión Arterial en adultos jóvenes no hipertensos del consultorio  
No 5. Abreus, 2020- 2022**

**Dra. Yuramis Nuria Ledón Rodríguez  
Dra. Idalmis Valero Valero  
Lic. Rogelina Terry Rodríguez  
Dr. Jorge Enrique Rodríguez León**

Dirección General de Salud. Abreus, Cienfuegos, Cuba.  
Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Abreus, Cienfuegos, Cuba.

**RESUMEN**

**Fundamentación:** La hipertensión arterial constituye una de las principales causas de morbimortalidad. La modificación de factores de riesgo nos da la posibilidad de prevenir o retardar la aparición de esta enfermedad

**Objetivo:** determinar el conocimiento sobre los factores de riesgo modificables para la Hipertensión Arterial en adultos jóvenes no hipertensos del consultorio No 5. Abreus, 2020- 2022.

**Método:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Se estudiaron 98 pacientes escogidos por la técnica de muestreo aleatorio simple. En el procedimiento se utilizaron las historias clínicas familiares y la encuesta, para caracterizar a la población según variables demográficas e identificar conocimientos sobre la hipertensión arterial y factores de riesgos modificables. Empleando los métodos del nivel teórico y empírico además métodos

matemáticos estadísticos y los resultados se reflejaron en tablas de números y porcentajes.

**Resultados:** predominó el grupo de edad de 35 a 39 años con 33.7%(33) y el sexo femenino con un 33.8%(20) pacientes. El nivel de escolaridad predominante fue secundaria básica con un 32.7% (32). En su gran mayoría los adultos jóvenes mostraron un insuficiente nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para hipertensión arterial.

**Conclusiones:** Los adultos jóvenes mostraron un insuficiente nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para la hipertensión arterial principalmente en temas como la obesidad, hábitos alimenticios, hábitos tóxicos, sedentarismo y estilos de vida saludables como métodos de prevención.

**Palabras clave:** Hipertensión arterial, Factores de riesgo modificables.

## **INTRODUCCIÓN**

Las enfermedades cardiovasculares son hoy en día, la principal causa de muerte en la mayoría de los países, siendo la hipertensión arterial (HTA) una enfermedad considerada como problema de salud pública<sup>1</sup>

La HTA es una de las enfermedades crónicas más prevalentes y no en vano ha sido llamada "la asesina silenciosa", ya que muchas veces se percata de su presencia cuando resulta demasiado tarde. Su alta prevalencia supera al 30% en los menores de 60 años y el doble en los que superan dicha edad.<sup>2, 3</sup>

Para tener éxito en el control de la hipertensión se tiene que educar al paciente sobre la base de estilos de vida saludables y en la enseñanza de los factores de riesgo y la forma en que éstos se pueden modificar<sup>3</sup>

En el mundo la prevalencia de la HTA oscila entre el 30 y el 45 % de la población general. En México es de un 31.5%, en Estados Unidos el número de personas afectadas por HTA asciende a cerca de 50 millones, en España el 33% de las personas adultas tienen HTA.<sup>4</sup>

En Cuba según datos de la III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles la prevalencia es de 30.9% en personas de 15 años o más, lo que significa que hay 2,6 millones de personas con HTA.<sup>5</sup>

En la Provincia de Cienfuegos, según anuario estadístico del 2021, existe una prevalencia de 244 pacientes x 1000 habitantes y en el Municipio de Abreus está representada por un 23.07 % comportándose por debajo de la media provincial y nacional. Sin embargo en el Consultorio Médico No 5 del área de salud de Abreus en el año 2021 se dispensarizaron 322 pacientes hipertensos mayores de 15 años, para una tasa de 28,1 x 100 habitantes, superando la tasa de prevalencia del área y del municipio<sup>6</sup>

La prevención de la Hipertensión Arterial debe realizarse a través de programas de intervención educativa, orientados a difundir información sobre la enfermedad y a la prevención de los factores de riesgo modificables. Teniendo en cuenta que el Programa del médico de la familia incluye, dentro de sus principales objetivos realizar acciones integrales de salud, es necesario

identificar las personas con factores de riesgo, pues la modificación hacia un buen estilo de vida desde edades tempranas de la vida, puede reducir la morbilidad y aumentar la calidad y esperanza de vida.<sup>7</sup>

Se decidió realizar este estudio con el objetivo de determinar el conocimiento sobre los factores de riesgo modificables para la Hipertensión Arterial en adultos jóvenes no hipertensos del consultorio No 5. Abreus, 2020- 2022.

## **METODO**

**-Tipo de diseño y estudio:** Descriptivo de corte transversal.

**-Tiempo y Escenario:** En el período comprendido de enero del año 2020 a enero del 2022, en el Consultorio Médico de la Familia No 5, Abreus. Municipio Abreus, provincia Cienfuegos.

**-Población de estudio:** Los 302 pacientes no hipertensos, de 20 a 39 años (adultos jóvenes) identificados con factores de riesgo modificables en el consultorio No 5 del área de salud de Abreus.

**Muestra:** Se decidió estudiar a 98 pacientes escogidos, utilizando el muestreo aleatorio simple, quienes representaron el 32,3 % del total.

### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes no hipertensos con factores de riesgo modificables, de 20 a 39 años.
- Que diera su consentimiento informado para participar en el estudio.
- Que estuviese apto mentalmente para responder al interrogatorio que se le aplicó.
- Que se encontrara en el lugar del estudio en el momento que éste se realizó.

### **Criterios de Exclusión**

- Gestantes

### **Criterios de Salida**

- Que abandonara definitivamente el área de salud.
- Que el paciente falleciera antes de culminar el estudio.

## **Métodos de investigación.**

### **Del nivel teórico:**

**Analítico-Sintético:** Se utilizó en el análisis las diferentes fuentes bibliográficas consultadas y de la información recopilada a

través de todos los instrumentos aplicados. Permitió además, conocer cómo se comporta esta problemática en otras partes de Cuba y del mundo así como las experiencias de otros autores en el tema.

**Inductivo-Deductivo:** Se utilizó para el trabajo la bibliografía, así como para la valoración de los resultados de la investigación. Permitió conocer el nivel de conocimiento de los adultos jóvenes en la población del estudio.

**Histórico-Lógico:** Se aplicó en la sistematización de los antecedentes del problema de investigación teniendo en cuenta la experiencia de otros investigadores.

**Métodos empíricos:**

**Análisis documental:** Se utilizó para el estudio los documentos que norman y regulan la Hipertensión Arterial y factores de riesgo modificables y se pudo constatar lo que está recogido sobre el tema en la literatura consultada.

Se utilizaron las Historias Clínicas Familiares y encuesta para la recolección de información.

**Métodos matemático-estadísticos:**

**Técnica de procesamiento y análisis de la información**

La información fue procesada en una computadora Cori II con ambiente de Windows 7 Ultimate, utilizando como tabulador el programa Microsoft Office Excel 2010 y el paquete estadístico SPSS p/Windows y los resultados fueron reflejados en números absolutos y porcentaje.

**Técnica de discusión y síntesis de los resultados**

Los principales resultados fueron expuestos en tablas, y la discusión de los mismos se realizó mediante la justificación de los objetivos propuestos, comparándolos con los resultados de otros estudios similares. Todos los análisis realizados permitieron finalmente llegar a las conclusiones del trabajo y ofrecer recomendaciones.

**Procedimiento**

Para realizar la investigación se solicitó la aprobación a la dirección del Policlínico Mario Muñoz Monroy del área de salud Abreus (anexo 1) y la declaración jurada del tutor

(anexo 2), con posterior consentimiento de los pacientes que participaron en el estudio (anexo 3).

Para darle salida los objetivos específicos 1 y 2, la información se obtuvo de las Historias Clínicas familiares y de la encuesta utilizada por el Dr. Aguilera Santiesteban (anexo 4), en su intervención educativa sobre factores de riesgo de la Hipertensión Arterial. Policlínico Docente de Buenaventura, 2017-2018

Específicamente para obtener la información relacionada con las variables sociodemográficas, edad, sexo y escolaridad de la muestra en estudio nos auxiliamos de las Historias clínicas familiares, la edad también es corroborada a través de la encuesta la cual cuenta además con 5 preguntas relacionadas con los conocimientos acerca de la HTA y factores de riesgo modificables que serán respondidas en forma de test (marcar con x). Cada pregunta será evaluada de suficiente o insuficiente en dependencia de la respuesta correcta o incorrecta respetivamente

**Consideraciones Éticas**

Se les presentó un documento de consentimiento informado (Anexo 3) a cada uno de los pacientes que integraran la investigación, donde se explicó que la participación era totalmente voluntaria, la importancia del estudio, además de mantener la confiabilidad de la información obtenida.

**Valoración de la Investigación:**

**Pertinencia:** Esta investigación permitirá perfeccionar la prevención en la atención primaria de salud.

**Significación Práctica:** Aportará elementos tangibles para lograr perfeccionar la atención integral a los grupos de riesgo.

**Novedad Científica:** Esta temática no ha sido abordada anteriormente en el consultorio 5 de nuestro Municipio por lo que permitió incorporar un grupo de acciones para poder resolver los problemas detectados en este grupo de la población.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Distribución de adultos jóvenes no hipertensos con factores de riesgo, según edad y sexo. Consultorio 5. Abreus. 2020 – 2022.

| Edad                | Sexo                |                      | Total       |
|---------------------|---------------------|----------------------|-------------|
|                     | Femenino<br>No. y % | Masculino<br>No. y % | No. y %     |
| <b>20 a 24 años</b> | 5<br>8,5%           | 6<br>15,4%           | 11<br>11,2% |
| <b>25 a 29 años</b> | 13<br>22%           | 9<br>23,1%           | 22<br>22,4% |
| <b>30 a 34 años</b> | 21<br>35,6%         | 11<br>28,2%          | 32<br>32,7% |
| <b>35 a 39 años</b> | 20<br>33,9%         | 13<br>33,3%          | 33<br>33,7% |
| <b>Total</b>        | 59<br>100%          | 39<br>100%           | 98<br>100%  |

**Fuente:** HCF ,Encuesta aplicada

En el estudio se incluyeron 98 adultos jóvenes no hipertensos con factores de riesgo para la HTA, distribuidos según la edad y el sexo (Tabla 1), en cuanto a la edad el grupo predominante se encontró entre 35 a 39 años (33,7%; 33 personas), seguido de los grupos

de edad de 30 a 34 años con un 32,7 %, predominando además el sexo femenino en un 33,9 % cabe destacar este comportamiento en todos los grupos de edades.

**Tabla 2:** Distribución de adultos jóvenes no hipertensos con factores de riesgo, según escolaridad. Consultorio 5. Abreus. 2020 – 2022.

| Escolaridad               | %     | No   |
|---------------------------|-------|------|
| <b>Primaria terminada</b> | 8     | 8,2  |
| <b>Secundaria básica</b>  | 32    | 32,7 |
| <b>Obrero calificado</b>  | 19    | 19,4 |
| <b>Preuniversitario</b>   | 11    | 11,2 |
| <b>Técnico Medio</b>      | 16    | 16,3 |
| <b>Universitario</b>      | 12    | 12,2 |
|                           | n =98 |      |

**Fuente:** HCF

Otra variable sociodemográfica estudiada fue la, la escolaridad (Tabla 2) donde predomina la secundaria básica, con un total de 32

pacientes, lo que representó el 32,7 %

**Tabla 3.** Distribución de los adultos jóvenes no hipertensos según el nivel de conocimiento de los temas relacionados con los factores de riesgo. Consultorio 5. Abreus. 2020 – 2022.

| <b>Conocimientos</b>                                                                              | <b>No.</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|
| <b>Conocimientos de los pacientes sobre la obesidad</b>                                           |            |          |
| Insuficientes.                                                                                    | 61         | 62,2     |
| Suficientes.                                                                                      | 37         | 37,8     |
| <b>Conocimientos de los pacientes sobre hábitos alimenticios</b>                                  |            |          |
| Insuficientes                                                                                     | 78         | 79,6     |
| Suficientes                                                                                       | 20         | 20,4     |
| <b>Conocimientos de los pacientes sobre hábitos tóxicos</b>                                       |            |          |
| Insuficientes                                                                                     | 52         | 53,1     |
| Suficientes                                                                                       | 46         | 46,9     |
| <b>Conocimientos de los pacientes sobre sedentarismo</b>                                          |            |          |
| Insuficientes                                                                                     | 71         | 72,4     |
| Suficientes                                                                                       | 27         | 27,6     |
| <b>Conocimientos de los pacientes sobre estilos de vida saludables como métodos de prevención</b> |            |          |
| Insuficientes                                                                                     | 75         | 76,5     |
| Suficientes                                                                                       | 23         | 23,5     |
|                                                                                                   | n=98       |          |

**Fuente:** Encuesta aplicada

Al determinar el conocimiento de los pacientes sobre la obesidad, se evidenció que el 79,6 % no reconoce el valor del peso corporal relacionado con la obesidad como un factor de riesgo de la Hipertensión Arterial.

## DISCUSION

Sobre la distribución de adultos jóvenes no hipertensos con factores de riesgo, según edad y sexo. Consultorio 5. Abreus. 2020 – 2022. (Tabla No 1)

Estudio con similares resultados realizaron Mucha Ramos y Pizarro Coronel donde predomina el sexo femenino con un 52,3 % (68), encontrando coincidencias además con los estudios como de Vaiz R, Mormontoy W. (2017) el sexo femenino para un (64 %);

Castañeda C, Zelada M. (2019) que el 76 % pertenecen al género femenino y Gonzales Y, Cardosa E, Carbonell A. (2019) encontró al sexo femenino<sup>8</sup>

La autora de la investigación considera muy importante tener presente el conocimiento que tienen las personas desde edades tempranas de sus vidas, como factor importante para modificar los conceptos erróneos y, sobre todo, para conservar su estado de salud. Otros autores expresan criterios similares; los cuales también apuntan que cada uno de los factores de riesgo modificables depende de los conocimientos de estos temas.<sup>9</sup>

Estudio realizado por Wyssen sobre

"Disparidad global en la prevalencia y control de la hipertensión arterial", demostró que el 62% de los pacientes con factores de riesgo pertenecían al sexo masculino y el grupo de edad predominante fue el de 35-50 años.<sup>10</sup>

Comparando con estudios realizados por Dr. José Arturo Malpica Rivero; Dra. Liset Heredia Acosta; Dra. Ángela Ramírez Torres y Dr. Pedro Figueredo Guerra del Hospital Provincial Quirúrgico Docente "Manuel Ascunce Domenech" de Camagüey, los cuales estudiaron estas variables, podemos decir que los resultados son similares pues demuestran que la cantidad de factores de riesgo presentes para la HTA se incrementa en la medida que aumenta la edad. Hallazgos similares lo reportan los autores Álvarez Ochoa R, Torres Criollo LM, Garcés Ortega JP, Izquierdo Coronel DC, Bermejo Cayamcela DM, Cuba.<sup>11</sup>

En cuanto a la distribución de adultos jóvenes no hipertensos con factores de riesgo, según escolaridad. Consultorio 5. Abreus. 2020 – 2022 (Tabla No. 2), estos resultados pudieran deberse a que en la medida que se eleva el nivel cultural mayor es el conocimiento de los factores de riesgo asociados a la HTA, no obstante, en ocasiones esta relación deja de ser directa para ser inversa, pues pacientes con un nivel de escolaridad alto y conociendo dichos riesgos no mantienen una conducta consecuente con su salud.

Es importante que el paciente tenga el máximo de conocimiento sobre los factores de riesgo, para eso se requiere la participación de una educación sanitaria a todos los niveles asistenciales, es indispensable a la hora de proyectar estrategias de educación para la salud en estos pacientes, tener en cuenta su nivel de conocimiento.<sup>12</sup>

Estudios realizados por diferentes autores han constatado al valorar el grado de escolaridad que el 51,8 % de los pacientes tenían como grado escolar el secundario, seguido del preuniversitario representando el 25,5%, lo que indica el bajo nivel cultural y en la mayoría de los casos los conduce a no tener el conocimiento requerido acerca de los factores de riesgo asociados a la Hipertensión arterial.<sup>12</sup>

Otros estudios demuestran que a pesar de tener un nivel de escolaridad superior, inclusive universitario y con pleno conocimiento de los factores de riesgo, mantienen modos de actuación no adecuados que inciden negativamente en su calidad de vida.<sup>13</sup>

Vázquez Camacho y autores muestran que la mayoría de los individuos con hipertensión poseían conocimiento satisfactorio sobre la obesidad, Figueroa apreció que antes de la intervención el nivel de conocimiento sobre la obesidad era regular en el mayor por ciento de los pacientes.<sup>14</sup>

En la distribución de los adultos jóvenes no hipertensos según el nivel de conocimiento de los temas relacionados con los factores de riesgo. Consultorio 5. Abreus. 2020 – 2022. (Tabla No3), Vázquez Camacho y colaboradores refieren que los valores medios obtenidos indican claramente que en el grupo de los hipertensos el valor del índice de masa corporal es ligeramente mayor (46.30 cm/kg) que en el grupo de los normotensos (42.87 cm/kg.), lo que posiblemente nos permita afirmar que la hipertensión está relacionada con la obesidad.<sup>14</sup>

Galdames-Cruz refiere que una excesiva ingesta de calorías y su consecuencia directa, la obesidad, puede ser el factor nutricional más importante en la patogénesis de la hipertensión arterial, uno de los más importantes efectos de la obesidad es que incrementa los niveles de presión arterial.<sup>15</sup>

Es conocido que una actividad física aeróbica sistemática favorece el mantenimiento o la disminución del peso corporal con un consiguiente bienestar físico y psíquico del individuo. Las personas con presión arterial normal con una vida sedentaria incrementan el riesgo de padecer presión arterial elevada entre el 20,0 % al 50 %. En opinión del autor la obesidad y la hipertensión son 2 factores importantes de riesgo para el sistema cardiovascular. Mientras que la hipertensión aumenta la poscarga del ventrículo izquierdo, la obesidad incrementa el volumen sistólico, y de precarga y como consecuencia, el corazón se adapta con hipertrofia del ventrículo excéntrica. Los hipertensos obesos tienen

además un grave peligro de insuficiencia cardíaca congestiva y muerte súbita.<sup>15</sup>

Sobre los hábitos alimenticios, se puede observar que el mayor número de pacientes, 79,6%, tenían insuficientes conocimientos. En estudios realizados por Galdames y autores sobre la salud y prácticas de autocuidado reflejan como factores de riesgo predominantes la alimentación inadecuada.<sup>15</sup> Achiong Estupiñán F en su investigación evidenció, que el nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos sobre la nutrición saludable, fue fundamental para lograr modificar sus estilos de vida, de modo que pudieron evitarse crisis hipertensivas y complicaciones como suelen ser, las enfermedad cerebro vascular, cardiovasculares y renales principalmente, con lo cual mejoró de modo significativo la calidad de vida de los mismos. Esto demuestra que si mantenemos la vigilancia de una alimentación adecuada se puede modificar los IMC de nuestra población afectada, manteniendo la estabilidad en los valores de la tensión arterial. El autor refiere que la alimentación juega un papel fundamental en la prevención y el control de la hipertensión, una alimentación equilibrada, combinada, adecuada a las características de cada persona, puede solucionar muchos problemas de hipertensión arterial.<sup>16</sup>

Al determinar el conocimiento de los pacientes sobre los hábitos tóxicos, se evidenció que el 53,1 % no tenía conocimiento sobre el tema. Álvarez Ochoa expone que el 59 % de los participantes no poseen conocimientos sobre los hábitos tóxicos como factor de riesgo de la hipertensión arterial.<sup>11</sup>

Sierra Pérez en su estudio de intervención, arrojó resultados similares donde el 59% de los hipertensos eran fumadores activos con un desconocimiento sobre el tema.<sup>17</sup>

Rosero en su estudio de intervención entre los resultados reflejó que después de aplicada, se elevó el nivel de conocimiento sobre los hábitos tóxicos y expone que las bebidas alcohólicas, en el caso de la hipertensión arterial representa un importante factor de riesgo, el alcohol provoca un aumento de las cifras de presión arterial, de manera que estas se disparan a partir de un consumo mayor de

30 gr. al día en pacientes hipertensos. Sin embargo, si se deja de tomar, las cifras de presión arterial se normalizan, por ello se recomienda la abstinencia a los pacientes hipertensos.<sup>18</sup>

La tabla, muestra que el mayor número de pacientes, 72,4% tenían insuficientes conocimientos sobre el sedentarismo. Rosero Males, entre los factores de riesgo personales de hipertensión arterial encontró con mayores casos el sedentarismo el cual estuvo presente en 18 casos para un 58%.<sup>18</sup>

Suazo Fernández expone que más del 50% de los pacientes desconocían sobre el tema, por lo que dentro de los hábitos relacionados al estilo de vida se encontró que el 86 % de la población estudiada era sedentaria.<sup>19</sup>

Las personas sedentarias tienen una mayor incidencia de enfermedad coronaria en comparación con quienes hacen ejercicio físico habitual moderado. La tendencia con el tiempo indica que hay una ligera disminución en el consumo de energía en la vida adulta, pero sobre todo hay una marcada disminución de la actividad física después de la adolescencia. En una sociedad donde los trabajos y la vida familiar son sedentarios, y los eventos sociales giran en torno al consumo de alimentos. Con lo que se demuestra que la actividad física disminuye con el tiempo.<sup>19</sup>

Al determinar el conocimiento de los pacientes sobre estilos de vida saludables como métodos de prevención, se comprobó que el 76,5% tenían insuficientes conocimientos sobre el tema. Figueroa concluye en su estudio que logró incrementar la realización de los estilos de vida saludable y con ello estabilizar cifras tensionales en el grupo seleccionado para la intervención, mostrando similitud con los resultados alcanzado por otros autores.<sup>20</sup>

En la prevención primaria de la hipertensión arterial la estrategia se centra en el pesquaje individual a los que acuden a consulta con sintomatología sugerente de HTA y la estrategia para la población se dirigirá a cambiar estilos de vidas que favorecen el aumento de los factores de riesgos por hábitos más saludables.<sup>20</sup>

Las modificaciones del estilo de vida son de vital importancia, sobre todo si se poseen

otros factores de riesgo para acelerar la enfermedad como la Diabetes Mellitus, Dislipidemia u otra alteración cardiovascular.<sup>19</sup>

Otros autores plantean que las modificaciones de los estilos de vida han demostrado reducir las cifras de presión arterial siendo este el objetivo inicial como tratamiento no farmacológico tanto en el hipertenso como en el prehipertenso, además, controlan otros factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y permiten reducir el número y dosis de medicamentos antihipertensivos administrados.<sup>18,19</sup>

El autor refiere que las modificaciones de estos estilos de vida estarían encaminadas a la reducción del peso corporal y el incremento de la actividad física que son las más eficaces de todas las medidas no farmacológicas, ya que reducen el riesgo cardiovascular y tiende a mejorar la imagen personal y su sentido de bienestar.

## **CONCLUSIONES**

Los adultos jóvenes mostraron un insuficiente nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para la hipertensión arterial principalmente en temas como la obesidad, hábitos alimenticios, hábitos tóxicos, sedentarismo y estilos de vida saludables como métodos de prevención

## **RECOMENDACIONES**

Es necesaria la realización de estrategias de intervenciones educativas que no sólo eleven el nivel de conocimiento de la población adulta joven, sino también motiven a la adopción de estilos de vida saludables para reducir los factores de riesgo que llevan a padecer de hipertensión arterial.

Generalizar este estudio hacia el resto de los consultorios médicos de familia del municipio de Abreus.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Escobar-Castellanos B, Cid P, Juvinyà D, Sáez K. Estilo de vida promotor de salud y sentido de coherencia en adultos jóvenes universitarios. Hacia. Prom. Salud. [Internet]. 2019 [citado 2022 Nov 03]; 24 (2): 107-122. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/f8a0/41>

[2584147ffd56ba3be0afefc0dbd5d6a189.pdf](https://doi.org/10.25414/2584147ffd56ba3be0afefc0dbd5d6a189.pdf)

2. García López IG, Mosqueira Denis SD. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en empleados y docentes universitarios. [Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería]. México: Universidad de Sonora. 2019. Disponible en: <http://www.repositorioinstitucional.uson.mx/handle/unison/3984>
3. Vega Candelario R, Vega Jiménez J, Jiménez Jiménez UM. Caracterización epidemiológica de algunas variables relacionadas con el estilo de vida y los factores de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos. CorSalud [Internet]. 2018 [citado 10 feb 2019];10(4): [aprox. 19 p.]. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/395/780>
4. Berenguer Guanuluses LJ. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. 2016 [citado 15 feb 2019]; 20 (11): [aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/sa/article/view/1022>
5. Pérez Caballero MD, León Álvarez JL, Dueñas Herrera A, et al. Hipertensión arterial. Guía para el diagnóstico, evaluación y tratamiento [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas ; 2018 [citado 03/11/2017]. Disponible en: <http://www.sld.cu/anuncio/2018/12/20/hipertension-arterial-guia-para-el-diagnostico-evaluacion-y-tratamiento>
6. Departamento de Registros Medios y Estadísticas de Salud Estadística Anual 2021. Estadística Anual 2021. Abreus.DMS, 2021.
7. Albert Cabrera MJ, Montano Luna JA, Prieto Díaz VI, Céspedes Lantigua LA. Afecciones Cardíacas. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. 4t .La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.p.1113-1117
8. Mucha Ramos YN, Pizarro Coronel YV. . Factores de riesgo y tratamiento de

- hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud del distrito de Acomba-Tarma, 2022. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2022 [citado 21 de septiembre 2022]; 6(3):[aprox. p.]. Disponible en: <http://50.18.8.108/handle/20.500.14140/1081>
9. Corrales Varela AI, Quintero Pérez W, González Regalado Y, Semino Boffill B, Arencibia Díaz L. Factores de riesgo y desarrollo de crisis hipertensivas en hipertensos, Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río [revista en Internet]. 2012 [citado 02 Mar 2019]; 16(1): 76-86. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000100010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100010&lng=es&nrm=iso)
  10. Wyss F. Disparidad global en la prevalencia y control de la hipertensión arterial. Sociedad Interamericana de Cardiología. [Internet]. 2017 [Citado 23 feb 2017]. Disponible en <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol2%202014/ema06.h32>.
  11. Álvarez Ochoa R, Torres Criollo LM, Garcés Ortega JP, Izquierdo Coronel DC, Bermejo Cayamcela DM, et al. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. Rev Latinoamericana de Hipertensión. [Internet]. 2022 [citado 21 de septiembre 2022]; 17( 2 ); [aprox. 95-103 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6662070>
  12. Buenaño Naula AR, Propuesta de intervención educativa sobre estilos de vida saludables en hipertensos adultos. [Tesis en Internet] Ecuador: Escuela superior Politécnica de Chimborazo; 2016 [ 5 ene de 2019] Disponible en : <http://repositorio.educacionsuperior.gob.ec/bitstream/28000/5156/1/T-SENECYT-01713.pdf>
  13. Alfonso Príncipe 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 [citado 21 Mar 2019]; 39(4): [aprox.19p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168418242017000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242017000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  14. Vázquez Camacho YE, Padilla Raygoza N, Sandoval Salazar C. Comparación de la percepción del estilo de vida en personas con y sin sobrepeso u obesidad en adultos jóvenes. JC [Internet]. 30 de diciembre de 2017 [citado 3 de noviembre de 2022]; 3(2):490-4. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/1763>
  15. Galdames-Cruz S, Jamet-Rivera P, Bonilla-Espinoza A, Quintero-Carvajal F, Rojas-Muñoz V. Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: estudio biográfico de estilos de vida. Hacia promoc. Salud [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 Nov 03]; 24( 1 ): 28-43. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772019000100028&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000100028&lng=es). <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.4>
  16. Achiong Estupiñán F, González Hernández Y, Vega Rico O, Guillot Alzubiaga O, Rodríguez Salvá A, Díaz Piñera A, et al. Intervención educativa sobre conocimientos de hipertensión arterial. Policlínico Héroes del Moncada. Municipio Cárdenas, 2015. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2018 Ago [citado 2022 Nov 03]; 40( 4 ): 968-977. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168418242018000400005&lng=es&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242018000400005&lng=es&lng=es). <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2018.2.01>
  17. Sierra Pérez M, Martínez Aballe O, Carmenate Rodríguez R. Intervención educativa en adultos mayores sobre la hipertensión arterial y sus factores de riesgo. Opuntia Brava [Internet]. 17 oct. 2018 [citado 22 sep. 2022]; 10(4):291-0. Available from: <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/638>



18. Rosero Males A. Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo asociados en personas adultas jóvenes a partir de los 30 a 40 años de edad del Centro Especializado en Medicina del Deporte Asdrúbal de la Torre en el periodo de octubre 2019- febrero 2020. [Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Licenciado en Terapia Física]. Quito: UCE:2020 [citado 21 de septiembre 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21123>
19. Suazo Fernández R, Valdivia Fernández F. Actividad física, condición física y factores de riesgo cardio-metabólicos en adultos jóvenes de 18 a 29 años. Fac. med. [Internet]. 2017 Abr [citado 2022 Sep 22]; 78( 2 ): 145-149. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000200005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13188>
20. Figueroa G, Muñoz L, Villamil K, Rosero G. Estrategia educativa para modificar estilos de vida no saludables en adultos jóvenes con malnutrición. REDIELUZ [Internet]. 13 de marzo de 2021 [citado 3 de noviembre de 2022];10(2):107-15. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/redieluz/article/view/35524>