Descargado el: 7-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

# Caracterización de estilos de vida en pacientes hipertensos del consultorio 7 área IV. Cienfuegos, 2021

# Lifestyles characterization in hypertensive patients of the doctor´s office 7 area IV. Cienfuegos, 2021

Lianet Pérez Rodríguez[1] Grissel Utrera Díaz[2] Laritza Rodríguez Martínez[3]

[1] Dirección Municipal de Salud, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[2] Policlínico Docente Dr. Cecilio Ruiz De Zárate, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[3] Policlínico Docente Ernesto Guevara de la Serna, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

**Cómo citar este artículo:**
Pérez-Rodríguez L, Utrera-Díaz G, Rodríguez-Martínez L. Caracterización de estilos de vida en pacientes hipertensos del consultorio 7 área IV. Cienfuegos, 2021. **Medisur** [revista en Internet]. 2022 [citado 2026 Nov 7]; 20(6):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5509

## Resumen

**Fundamento:** la hipertensión arterial es considerada uno de los tres factores de riesgo más relevantes para las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. Los estilos de vida saludable evitan sus daños.
**Objetivo:** caracterizar los estilos de vida de los pacientes hipertensos del consultorio 7 del área IV del municipio de Cienfuegos.
**Métodos:** estudio descriptivo, de corte transversal que incluyó 125 pacientes hipertensos adultos medios (30-59 años), de ellos 65 masculinos y 60 femeninos, que cumplían con los criterios de inclusión. Se analizaron las variables edad, color de la piel, estado civil, escolaridad, antecedentes patológicos personales y familiares, estilos de vida.
**Resultados:** predominaron los pacientes de 50 a 59 años, masculinos, de color de piel no blanca y obesos; en cuanto al estado civil fue más frecuente la unión estable y no existieron diferencias en cuanto al nivel de escolaridad. La hipercolesterolemia y la hipertensión arterial en familiares de primer grado de consanguinidad, principalmente madres y abuelos, fueron los factores más destacados entre los antecedentes de salud. Los hábitos alimentarios inadecuados y hábitos tóxicos fueron los más relevantes en los pacientes objeto de estudio.
**Conclusiones:** los estilos de vida de los pacientes hipertensos que participaron en el estudio son no saludables e inadecuados; no existieron diferencias en cuanto al sexo.

**Palabras clave:** hipertensión arterial, estilos de vida

## Abstract

**Background:** high blood pressure is considered one of the three most relevant risk factors for cardiovascular and cerebrovascular diseases. Healthy lifestyles prevent its damage.
**Objective:** to characterize the hypertensive patients' lifestyles in the doctor´s office 7 from area IV of the Cienfuegos' municipality.
**Methods:** a descriptive, cross-sectional study that included 125 average adult hypertensive patients (30-59 years old), 65 male and 60 female, who met the inclusion criteria. The variables age, skin color, marital status, schooling, personal and family pathological history, eating habits and toxic habits were analyzed.
**Results:** hypertensive, male, non-white skin color and obese patients aged 50 to 59 years predominated; In terms of marital status, the stable union was more frequent and there were no differences in terms of education level. Hypercholesterolemia and arterial hypertension in first-degree relatives, mainly mothers and grandparents, were the most prominent factors among the health history. Inadequate eating habits and toxic habits were the most relevant in the patients under study.
**Conclusions:** the lifestyles of the hypertensive patients who participated in the study are unhealthy and inadequate; there were no differences in terms of sex.

**Key words:** arterial hypertension, lifestyle

**Aprobado: 2022-10-13 15:03:02**

**Correspondencia:** Lianet Pérez Rodríguez. Dirección Municipal de Salud. Cienfuegos. Cuba. lianetpr@jagua.cfg.sld.cu

## INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida son aquellas conductas que mejoran o crean riesgos para la salud; forman parte del proceso salud enfermedad junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud, por lo que se puede concluir que están relacionados con todo lo que rodea al ser humano.[1]

La presencia de factores de riesgo en algunas personas y la asociación demostrada entre cada factor de riesgo (FR) y el riesgo cardiovascular (RCV) global, hacen que el enfoque del paciente hipertenso trate de basarse en una perspectiva preventiva global de la ECV.[2,3]

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica de origen multifactorial que representa por sí misma un síndrome, una enfermedad y un factor de riesgo para otras enfermedades, principalmente las cardiovasculares. Está caracterizada por el incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias.[4,5]

El Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la HTA en Cuba, ha tratado de hacer llegar a la Atención Primaria de Salud, una herramienta eficaz que prepare al médico y a la enfermera de la familia en la lucha por la prevención de la HTA y de sus complicaciones.

En el mundo, la prevalencia de la HTA oscila entre el 30 % y el 45 % de la población general, independientemente de la zona geográfica o el nivel económico del país, lo que significa que uno de cada tres adultos es hipertenso. 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 y en Cuba, según datos de la III Encuesta Nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no trasmisibles, 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.[6,7,3]

En la Provincia de Cienfuegos existe una prevalencia de un 35,5 % y en el Municipio de Cienfuegos está representada por un 32, 2 %, lo que lo sitúa por encima de la media provincial y nacional; ligeramente superior en el área urbana (31,9 %) que en la rural (28,0 %) y sin diferencias significativas en el sexo, con 31,2 % el sexo masculino y 30,6 % el femenino.[a]

En el consultorio 7 del área IV de salud en Cienfuegos, en el año 2019 se registraron 125 pacientes hipertensos adultos medios, de ellos 65 pertenecen al sexo masculino y 60 al femenino, lo que señala un aumento de esta enfermedad. Además, se detectó entre ellos el poco dominio de la enfermedad y de las medidas para su mejor control. Por tal motivo, se realizó este trabajo con el objetivo de caracterizar los estilos de vida de los pacientes hipertensos del consultorio médico de familia 7 del área IV, del municipio de Cienfuegos.

---

[a] Departamento de Estadística Provincial. Dirección Provincial de Salud. Cienfuegos.

## MÉTODOS

Estudio descriptivo, de corte transversal realizado durante el período comprendido entre febrero del 2019 y septiembre del 2021, que incluyó 125 pacientes adultos medios (entre 30 -59 años de edad), de ellos 60 del sexo femenino y 65 del sexo masculino, pertenecientes al consultorio médico de familia 7 del Policlínico Ernesto Guevara de la Serna (área de salud IV), del municipio de Cienfuegos, que cumplían con los criterios de inclusión y dieron su consentimiento informado para participar en el estudio.

Para la recolección de la información se procedió a la realización de la toma de TA, el peso y la talla de los pacientes con la ayuda de la enfermera del consultorio. Además, se aplicó un formulario de datos donde se recogieron variables sociodemográficas: edad, sexo, color de la piel, estado civil, nivel de escolaridad. Variables para medir factores de riesgo: índice de masa corporal (IMC), TA al inicio, antecedentes patológicos personales y familiares (APP y APF) de hipertensión arterial, hábitos tóxicos, hábitos alimenticios, actividad física, así como empleo del tiempo libre y ocio. Se utilizaron, además, las historias clínicas individuales y familiares.

Se consideró la evaluación de los estilos de vida saludables cuando más del 80 % de las respuestas fueran adecuadas y desfavorables cuando más del 20 por ciento fueran inadecuadas.

Los datos obtenidos se anotaron en un modelo elaborado al efecto y se procesaron en una base de datos en el programa SPSS 21.0. Se calcularon medidas de frecuencia relativa. Se presentan los resultados en tablas con números absolutos y porcentajes.

La investigación se realizó cumpliendo los principios bioéticos establecidos en la declaración de Helsinki para el desarrollo de las investigaciones en salud, así como la confidencialidad de los resultados presentados con fines científicos y profesionales.

**RESULTADOS**

El sexo masculino prevaleció sobre el sexo femenino en un 52,0 por ciento y en cuanto al grupo de edades los pacientes entre 50 y 59 años con un 53,6 por ciento. Con respecto al color de la piel predominó la no blanca en ambos sexos con un 57,6 %. Prevalecieron los pacientes obesos con un total de 81(64,8 %), seguido de los sobrepesos con 40 pacientes para un 36,8 por ciento. Al inicio de la investigación se realizó la toma de la TA, constatándose que el mayor por ciento de pacientes hipertensos se encontraba con cifras normales de TA(56,8 %); sin embargo, en el sexo masculino predominaron los pacientes con cifras de TA mayor o igual a 140/90 (28 %). El mayor por ciento de pacientes mantiene una unión estable (50,4 %), predominó el nivel de escolaridad preuniversitario terminado seguido, sin mucha diferencia, de los universitarios con 35,2 % y 32,8 %, respectivamente. (Tabla 1).

**Tabla 1:** Distribución de pacientes hipertensos según variables socio demográficas seleccionadas. Consultorio 7. Área IV. Cienfuegos. 2021

| Variables | | Total General | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Femenino | % | Masculino | % | Total | % |
| Grupo de Edades | 30-39 | 7 | 5,6 | 6 | 4,8 | 13 | 10,4 |
| | 40-49 | 21 | 16,8 | 24 | 19,2 | 45 | 36,0 |
| | 50-59 | 32 | 25,6 | 35 | 28,0 | 67 | 53,6 |
| Color de la piel | Blanca | 27 | 21,6 | 26 | 20,8 | 53 | 42,4 |
| | No Blanca | 33 | 26,4 | 39 | 31,2 | 72 | 57,6 |
| IMC | Normopeso | 2 | 1,6 | 2 | 1,6 | 4 | 3,2 |
| | Sobrepeso | 23 | 18,4 | 17 | 13,6 | 40 | 32,0 |
| | Obeso | 35 | 28,0 | 46 | 36,8 | 81 | 64,8 |
| TA Inicial | ≤ a 139/89 | 41 | 32,8 | 30 | 24,0 | 71 | 56,8 |
| | ≥ a 140/90 | 19 | 15,2 | 35 | 28,0 | 54 | 43,2 |
| Estado Civil | Soltero | 9 | 7,2 | 19 | 15,2 | 28 | 22,4 |
| | Unión estable | 33 | 26,4 | 30 | 24,0 | 63 | 50,4 |
| | Casado | 17 | 13,6 | 14 | 11,2 | 31 | 24,8 |
| | Viudo | 1 | 0,8 | 2 | 1,6 | 3 | 2,4 |
| Nivel de escolaridad | Secundaria | 2 | 1,6 | 3 | 2,4 | 5 | 4,0 |
| | Preuniversitario | 26 | 20,8 | 18 | 14,4 | 63 | 35,2 |
| | Técnico medio | 14 | 11,2 | 21 | 16,8 | 35 | 28,0 |
| | Universitario | 18 | 14,4 | 23 | 18,4 | 62 | 32,8 |

Al analizar los antecedentes patológicos personales (APP) de los hipertensos, el dato más destacado fue la hipercolesteronemia que se encontró presente en todos los grupos de edades y en ambos sexos; esta alteración mostró un mayor por ciento en los adultos de 50 a 59 años de edad en el sexo masculino (34, 4 %). (Tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución de antecedentes personales de los pacientes hipertensos según grupo de edades y sexo. Consultorio 7. Área IV. Cienfuegos. 2021

| APP | | Diabetes | | Cardiopatía | | Hipercolesteronemia | | AVE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | No | % | No | % | No | % | No | % |
| 30-39 | F | - | - | - | - | 2 | 1,6 | - | - |
| | M | - | - | - | - | 11 | 8,8 | - | - |
| 40-49 | F | 3 | 2,4 | - | - | 7 | 5,6 | - | - |
| | M | 1 | 0,8 | - | - | 24 | 19,2 | - | - |
| 50-59 | F | 7 | 5,6 | 1 | 0,8 | 35 | 28,0 | - | - |
| | M | 3 | 2,4 | 3 | 2,4 | 43 | 34,4 | 1 | 0,8 |

Un número importante de hipertensos tenía antecedentes de ser hijos de madres hipertensas en ambos sexos con un 64,0 por ciento (80 pacientes), seguido de los abuelos con un 46,4 por ciento (58 pacientes). (Tabla 3).

**Tabla 3.** Relación de antecedentes patológicos familiares de hipertensión arterial según sexo. Consultorio 7. Área IV. Cienfuegos. 2021

| A P F de HTA | Abuelos | | Madre | | Padre | | Otros | | Nadie | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sexo | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Femenino | 31 | 24,8 | 39 | 31,2 | 22 | 17,6 | 7 | 5,6 | 5 | 4,0 |
| Masculino | 27 | 21,6 | 41 | 32,8 | 18 | 14,4 | 11 | 8,8 | 12 | 9,6 |
| **Total** | **58** | **46,4** | **80** | **64,0** | **40** | **32,0** | **18** | **14,4** | **17** | **13,6** |

Sobre los estilos de vida de los pacientes hipertensos, se observó predominio de los estilos inadecuados, excepto en la realización de actividad física que se comportó de forma adecuada en el grupo de 30 a 39 años, en ambos sexos. Sin embargo, en los restantes grupos etarios en el sexo masculino se observó un porciento más elevado de hipertensos que practican ejercicios físicos sobre los que no lo practican, contrario a lo observado en el sexo femenino donde los mayores porcientos se encuentran en pacientes que no practican ejercicios físicos. (Tabla 4).

**Tabla 4.** Relación de estilos de vida de los pacientes hipertensos según grupo de edades y sexo. Consultorio 7. Área IV. Cienfuegos. 2021

| Hábitos | Grupo de edades | 30-39 | | | | 40-49 | | | | 50-59 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sexo | F | | M. | | F | | M | | F | | M | |
| | | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Hábitos Tóxicos | Inadecuado | 6 | 4,8 | 6 | 4,8 | 14 | 11,2 | 19 | 15,2 | 28 | 22,4 | 30 | 24,0 |
| | Adecuado | 1 | 0,8 | - | 0,0 | 7 | 5,6 | 5 | 4,0 | 4 | 3,2 | 5 | 4,0 |
| Hábitos Alimentarios | Adecuados | 2 | 1,6 | 1 | 0,8 | 6 | 4,8 | 3 | 2,4 | 4 | 3,2 | 2 | 1,6 |
| | Inadecuados | 5 | 4,0 | 5 | 4.0 | 15 | 12,0 | 21 | 16,8 | 28 | 22,4 | 33 | 26,4 |
| Actividad Física | Adecuado | 4 | 3,2 | 6 | 4,8 | 8 | 6,4 | 14 | 11,2 | 11 | 8,8 | 18 | 14,4 |
| | Inadecuado | 3 | 2,4 | - | 0,0 | 13 | 10,4 | 10 | 8,0 | 21 | 16,8 | 17 | 13,6 |
| Tiempo Libre y Ocio | Adecuados | 1 | 0,8 | - | 0,0 | 8 | 6,4 | 5 | 4,0 | 9 | 7,2 | 5 | 4,0 |
| | Inadecuados | 6 | 4,8 | 6 | 4,8 | 13 | 10,4 | 19 | 15,2 | 23 | 18,4 | 30 | 24,0 |

El mayor porciento de los pacientes mostró estilos de vida inadecuados, sobre todo por hábitos tóxicos y estilos alimentarios incorrectos (20,6 y 21,4 % respectivamente). (Tabla 5).

**Tabla 5.** Evaluación de los estilos de vida en los pacientes hipertensos según grupo de edades y sexo. Consultorio 7. Área IV. Cienfuegos. 2021

| Evaluación de estilos de vida | Hábitos Tóxicos | | Hábitos alimentarios | | Actividad Física | | Tiempo libre y ocio | | Total General | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Total | % | Total | % | Total | % | Total | % | Total | % |
| Saludable | 22 | 4,4 | 18 | 3,6 | 61 | 12,2 | **28** | **5,6** | **129** | **25,8** |
| No Saludable | 103 | 20,6 | 107 | 21,4 | 64 | 12,8 | **97** | **19,4** | **371** | **74,2** |

## DISCUSIÓN

En la población estudiada, es de señalar que la mayor cantidad de pacientes hipertensos está constituida por personas con más de 50 años de edad, esto concuerda con los datos encontrados en trabajo publicado en marzo del 2017 por Dolores Yolanda Sosa García.[7] Así mismo coinciden los datos de esta autora con respecto al sexo pues predomina el femenino. También estos datos coinciden con el estudio realizado por Patricio Fernando Córdova López en el 2020.[8]

Con respecto al nivel de escolaridad este trabajo no coincide con trabajos realizados en otros países, pero esto, entre otras cosas, se debe a que en Cuba no hay analfabetismo y la educación es gratuita. Entre estos artículos revisados se encuentran Patricio Fernando Córdova López,[8] y Alexandra del Rocío Buenaño Naula.[1]

Con respecto al color de la piel predominante (no blanca) se coincide con estudio realizado por Buenaño Naula, quien los divide en mestizos y blancos, pero es este primer grupo el que predomina.[1] Es de señalar que cuando hablamos de color de la piel y su relación con la hipertensión, esto es característico de pacientes no blancos.

En el año 2020, Patricio Fernando Córdova López,[8] publica un trabajo investigativo donde caracteriza a los pacientes hipertensos en cuanto a IMC y cifras de tensión arterial, este trabajo coincide con los resultados del presente estudio pues el IMC que predomina se corresponde con los obesos, seguidos de los sobrepesos; además, los pacientes con cifras menores o igual a 139/89 son los que predominan. Otro estudio[9] plantea que los hipertensos con sobrepeso son los que predominan, lo cual no coincide con el presente.

Un estudio realizado por los doctores Susana María Montes de Oca Rodríguez y Raúl Viquillón Gómez,[10]arrojó que los pacientes hipertensos predominantes tienen cifras por debajo de tensión arterial muy similares a las de nuestro

estudio en el momento de la toma de la misma.

La doctora Addys Díaz Piñeiro y colaboradores,[11] encontraron que sus pacientes hipertensos se encuentran casados; sin embargo, este dato difiere de los encontrados en este estudio pues los pacientes que predominan son los que mantienen relaciones estables. Por lo general en Cuba muchas personas hoy en día prefieren la unión estable.

Los datos obtenidos sobre los antecedentes personales de los pacientes objeto de estudio difieren de otros estudios realizados por varios investigadores pues en este predominan los antecedentes de hipercolesteronemia y en otros donde se utilizan estos mismos antecedentes predominó la diabetes. Meléndez y colaboradores,[8] en su artículo sobre estilos de vida de pacientes hipertensos también obtienen datos que describen porcientos elevados de patologías asociadas a la hipertensión, predominando la diabetes mellitus seguida de las cardiopatías. No concuerdan con los resultados de este estudio en que predominó la hipercolesteronemia; pero esto habla a favor de que todos esos antecedentes se incrementan y tienen causas con similitud (los inadecuados hábitos alimentarios).

Maricarmen Hernández de la Rosa y coautores en trabajo titulado “Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial”, en México,[12] así como el autor Diego Barzallo Zaes, en su trabajo “Estilo de vida en pacientes hipertensos del hospital José Carrasco Arteaga”,[13] plantean que los pacientes hipertensos de sus estudios presentan estilos de vida adecuados, lo cual no concuerda con este trabajo donde los estilos de vida son en su gran mayoría inadecuados. Estos resultados demuestran que los pacientes hipertensos tienen hábitos alimentarios favorables para que se instauren otras afecciones como son la diabetes mellitus y las cardiopatías, así como la elevación de las cifras de colesterol.

Realizar charlas educativas, intervenciones tanto en la comunidad como individualizada a pacientes hipertensos para que conozcan las causas que trae una inadecuada alimentación es importante pues permite que ellos (los pacientes) modifiquen su dieta y esto mejora su calidad de vida al prevenir la aparición de enfermedades y, en los casos que padezcan alguna de ellas, evita que se descompensen.

En investigación realizada en el 2020 por Enrique Villareal Ríos y coautores,[14] se hace un análisis de las familias donde existen hipertensos y se encontró que existe un mayor porciento de hipertensos que heredan esta afección por encima de los que dicen en su familia no existir antecedentes de esta enfermedad. Además, en este estudio de Villareal y otros autores se hace referencia a los antecedentes en relación con la madre y al padre, así como los hermanos, coincidiendo que predomina la herencia de madre a hijos más que de padre a hijos.

En otros estudios,[15] la agregación familiar de primer orden de consanguinidad también es predominante, así como en otro trabajo realizado por estos mismos autores sobre el abordaje de la hipertensión en un consultorio médico.

Los antecedentes de hipertensión arterial tienen un componente heredo-familiar importante cuando se trata de familiares de primer orden y en caso más específico los padres.

Otros autores han investigado sobre los estilos de vida en pacientes hipertensos de otros países como son el Dr. Diego Barzallo Zeas y coautores,[13] quienes coinciden en los inadecuados estilos de vida, que predominan sobre los pacientes que mantienen estilos adecuados. Así mismo llega a conclusiones similares la autora Maricarmen Hernández de la Rosa y colaboradores en un estudio realizado en 2017.[12]

El desconocimiento de un balance dietético puede traer consecuencias para los pacientes, basadas en trastornos endocrino-metabólicos que son prevenibles en estos pacientes.

Un grupo de investigadores de Ecuador,[1] afirma que el mayor por ciento de pacientes hipertensos en su estudio mantiene una actividad física inadecuada, al sólo realizar el ejercicio de ir al trabajo, lo que no se corresponde con la actividad física propiamente dicha. Además, estos pacientes no le dan importancia a las mejorías que tiene para su sistema cardiovascular y circulatorio la realización adecuada de actividad física.

Igualmente, el doctor Emilio Ledesma y colaboradores,[16] reafirman la no utilización del ejercicio físico como hábito que mejora la salud de estos pacientes.

Promover estudios posteriores donde se realicen intervenciones tanto educativas como comunitarias para mejorar y modificar estilos de

vida en estos pacientes y prevenir complicaciones en edades tempranas, e incluso llegar a una vejez en óptimas condiciones, es lo adecuado.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## Contribuciones de los autores

Conceptualización de ideas: Lianet Pérez Rodríguez, Grissel Utrera Díaz.

Curación de datos: Grissel Utrera Díaz, Laritza Rodríguez Martínez.

Análisis formal: Lianet Pérez Rodríguez, Grissel Utrera Díaz.

Investigación: Lianet Pérez Rodríguez, Grissel Utrera Díaz, Laritza Rodríguez Martínez.

Metodología: Lianet Pérez Rodríguez, Dra. Grissel Utrera Díaz.

Supervisión: Lianet Pérez Rodríguez.

Visualización: Lianet Pérez Rodríguez.

Redacción: Lianet Pérez Rodríguez.

Redacción, revisión y edición: Lianet Pérez Rodríguez.

## Financiación

Policlínico Área IV. Cienfuegos. Cuba.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buenaño Naula AR. Propuesta de intervención educativa sobre estilos de vida saludables en hipertensos adultos [Tesis]. Chimborazo: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016. [ cited 5 Ene 2019 ] Available from: http://repositorio.educacionsuperior.gob.ec/bitstream/28000/5156/1/T-SENESCYT-01713.pdf.

2. García Ordoñez R. Hipertensión arterial: factores de riesgo y complicaciones en pacientes de 30 a 50 años atendidos en el hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Ponton 2014 – 2015 [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas; 2016. [ cited 10 Ene 2019 ] Available from: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33823/1/CD-GARCIAORDOÑEZRUBY.pdf.

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 [revista en Internet]. 2018 [ cited 10 Feb 2019 ] ; 10 (4): [aprox. 19p]. Available from: http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/395/780.

4. Berenguer Guanaluses LJ. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN [revista en Internet]. 2016 [ cited 15 Feb 2019 ] ; 20 (11): [aprox. 17p]. Available from: http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1022.

5. Pérez Caballero MD, León Álvarez JL, Dueñas Herrera A, Alfonzo Guerra JP, Navarro Despaigne DA, De la Noval García R, et al. Hipertensión arterial. Guía para el diagnóstico, evaluación y tratamiento. La Habana: ECIMED; 2018.

6. Gijón-Conde M, Gorostidi M, Camafort M, Abad-Cardiel E, Martín-Rioboo F, Morales-Olivas F, et al. Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial. Hipertens Riesgo Vasc [revista en Internet]. 2018 [ cited 18 Ene 2019 ] ; 23: [aprox. 6p]. Available from: https://www.seh-lelha.org/wp-content/uploads/2018/06/TGijonDoc_SEHLELHAGuiasAHA2017.pdf.

7. García Sosa DY. Estilos de vida de pacientes de 20 A 50 años con hipertensión arterial, que asisten a la consulta externa del Área de Medicina General Clínica Periférica No.1, Consultorio No.11 del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Municipio del Distrito Central, Tegucigalpa, Honduras C.A. Tercer Trimestre 2016 [Tesis]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Escuela de Salud Pública; 2017. [ cited 15 Ene 2019 ] Available from: http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/7896.

8. Córdova López PF. Estudio experimental de intervención educativa en conocimientos, actitudes y prácticas para ictus. Rev FCM Univ

Cuenca [revista en Internet]. 2019 [ cited 10 Mar 2021 ] ; 37 (3): [aprox. 8p]. Available from: https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/2733.

9. Castillo Daza LA, Osejo Cabrera CM, Gamarra Serna M. Caracterización de una intervención educativa en salud. Userena [revista en Internet]. 2020 [ cited 7 Jul 2020 ] ; 5 (1): [aprox. 15p]. Available from: https://revistas.userena.cl/index.php/cuidenf/article/view/1240.

10. Rodríguez Montes de Oca SM, Gómez Viquillón R. Escuela para hipertensos y modificación de estilos de vida. Rev Hospital Calixto García [revista en Internet]. 2016 [ cited 6 May 2020 ] ; 4 (1): [aprox. 8p]. Available from: http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/112.

11. Díaz-Piñera A, Rodríguez-Salvá A, García-Roche R, Carbonell-García I, Achiong-Estupiñán F. Resultados de una intervención para la mejora del control de la hipertensión arterial en cuatro áreas de salud. Finlay [revista en Internet]. 2018 [ cited 10 Dic 2021 ] ; 8 (3): [aprox. 9p]. Available from: http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/621.

12. De la Rosa Hernández M, Quinto Godoy J, San Salvador Romero CY, Gabriel Gutiérrez I, Aguirre Arthur F. Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla, México. Aten Fam [revista en Internet]. 2018 [ cited 7 Sep 2020 ] ; 25 (4): [aprox. 5p]. Available from: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82951.

13. Zeas Barzallo D. Estilo de vida en pacientes hipertensos del Hospital José Carrasco Arteaga, marzo a julio de 2017. FCM Univ Cuenca [revista en Internet]. 2018 [ cited 2020 ] ; 10: [aprox. 18p]. Available from: http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8279.

14. Villarreal-Ríos E, Camacho-Álvarez IA, Vargas-Daza ER, Galicia-Rodríguez L, Martínez-González L, Escorcia Reyes V. Antecedente heredofamiliar de hipertensión (padre-madre), factor de riesgo para familia hipertensa (hijos). Rev Clin Med Fam [revista en Internet]. 2020 [ cited 20 Nov 2021 ] ; 13 (1): [aprox. 7p]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100004&lng=es.

15. Moreno PL, Lardoeyt FR, Iglesias RM. Estudio de agregación familiar en la hipertensión arterial en el municipio Plaza de la Revolución. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2018 [ cited 23 Nov 2020 ] ; 22 (2): [aprox. 8p]. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2018/rcm182f.pdf.

16. Ledesma Rivera E, Arévalo Junco JV, Martínez Flores M, Hernández Fornaris A, Santiago Ledesma RM, Pereda Afonso Y. Caracterización clínica-epidemiológica de la hipertensión arterial. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2019 [ cited 24 Oct 2020 ] ; 41: [aprox. 16p]. Available from: http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/807/263.