

**DOI:** 10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.89-97

**URL:** <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2028>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIMUNDO

**ISSN:** 2588-073X

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de investigación

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 89-97







## Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial

### Main risk factors for arterial hypertension

### Principais factores de risco da hipertensão arterial

**Osver Gustavo Montero Cadena<sup>1</sup>; Giovanni José Guzmán Kure<sup>2</sup>; Roberto Carlos Acosta Bravo<sup>3</sup>;  
Marcia Beatriz Peñafiel Peñafiel<sup>4</sup>**

**RECIBIDO:** 29/04/2023 **ACEPTADO:** 22/05/2023 **PUBLICADO:** 15/07/2023

1. Especialista en Medicina del Trabajo; Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; dr.osvermontero@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0007-4601-5696>
2. Especialista en Patología Clínica; Doctor en Medicina y Cirugía; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; geovanny.guzmank@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0009-0009-8975-619X>
3. Especialista en Nefrología; Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; dr\_roberto\_acosta@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-7712-7355>
4. Magíster en Pedagogía en Ciencias de la Salud; Diploma Superior en Didáctica Universitaria en Ciencias de la Salud; Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local; Especialización en Atención al Paciente Crítico; Diploma Superior en Educación Universitaria en Ciencias de la Salud; Doctora en Ciencias de la Salud; Licenciada en Enfermería; Universidad de Cuenca; Cuenca, Ecuador; marcia.penafiel@ucuenca.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0001-7387-687X>

#### CORRESPONDENCIA

**Osver Gustavo Montero Cadena**  
dr.osvermontero@hotmail.com

**Guayaquil, Ecuador**

## RESUMEN

La hipertensión arterial representa una de las mayores causas de muerte a nivel mundial, considerada como una enfermedad crónica y prevalente de gran transición epidemiológica. Evaluar los factores de riesgo de esta enfermedad cardiovascular, es una necesidad en el estudio clínico debido a su alta prevalencia. Su incidencia se ve más reflejada en pacientes femeninas, adultos y ancianos produciendo tasas elevadas de mortalidad además de estar asociada con los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad renal en etapa terminal y enfermedad vascular periférica, lo cual representan otras causas mayores de decesos provocando el colapso de los sistemas de salud. La hipertensión arterial también se asocia con otras patologías, factores genéticos y factores ambientales, tales como: obesidad, ingesta elevada de sodio, sedentarismo, estrés, consumo de alcohol y tabaquismo. Sin embargo, mucho de los factores de riesgos son modificables por lo que es importante conocer con detalle cada uno de ellos para tomar acción al respecto y de tal manera mejorar la calidad de vida del paciente, controlar la frecuencia de complicaciones e incluso el riesgo cardiovascular. En tal sentido, las entidades de salud pública deben contribuir con políticas y planes de acción que ayuden a combatir la creciente prevalencia de la hipertensión arterial y los factores de riesgo con la finalidad de controlar mejor esta patología y minimizar así los riesgos que representa.

**Palabras clave:** Hipertensión Arterial, Prevalencia, Factores de Riesgo de Hipertensión Arterial.

## ABSTRACT

Arterial hypertension represents one of the major causes of death worldwide, considered as a chronic and prevalent disease of great epidemiological transition. Evaluating the risk factors of this cardiovascular disease is a necessity in the clinical study due to its high prevalence. Its incidence is more reflected in female patients, adults and the elderly, producing high mortality rates in addition to being associated with cerebrovascular accidents, congestive heart failure, end-stage renal disease and peripheral vascular disease, which represent other major causes of deaths causing the collapse of health systems. Arterial hypertension is also associated with other pathologies, genetic factors and environmental factors, such as: obesity, high sodium intake, sedentary lifestyle, stress, alcohol consumption and smoking. However, many of the risk factors are modifiable, so it is important to know each of them in detail in order to take action in this regard and thus improve the patient's quality of life, control the frequency of complications and even cardiovascular risk. . In this sense, public health entities must contribute with policies and action plans that help combat the growing prevalence of arterial hypertension and risk factors in order to better control this pathology and thus minimize the risks it represents.

**Keywords:** Arterial Hypertension, Prevalence, Arterial Hypertension Risk Factors.

## RESUMO

A hipertensão arterial representa uma das principais causas de morte em todo o mundo, sendo considerada uma doença crônica e prevalente de grande transição epidemiológica. A avaliação dos fatores de risco desta doença cardiovascular é uma necessidade no estudo clínico devido à sua elevada prevalência. Sua incidência se reflete mais em pacientes do sexo feminino, adultos e idosos, produzindo altas taxas de mortalidade, além de estar associada a acidentes vasculares encefálicos, insuficiência cardíaca congestiva, doença renal terminal e doença vascular periférica, que representam outras grandes causas de óbitos causando o colapso dos sistemas de saúde. A hipertensão arterial está também associada a outras patologias, a fatores genéticos e a fatores ambientais, tais como: obesidade, consumo elevado de sódio, sedentarismo, stress, consumo de álcool e tabagismo. No entanto, muitos dos fatores de risco são modificáveis, pelo que é importante conhecer detalhadamente cada um deles para poder atuar nesse sentido e assim melhorar a qualidade de vida do doente, controlar a frequência das complicações e até o risco cardiovascular. . Neste sentido, as entidades de saúde pública devem contribuir com políticas e planos de ação que ajudem a combater a crescente prevalência da hipertensão arterial e dos fatores de risco, de forma a melhor controlar esta patologia e assim minimizar os riscos que ela representa.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial, Prevalência, Fatores de Risco de Hipertensão Arterial.

### Introducción

La hipertensión arterial (HA) forma parte del grupo de enfermedades cardiovasculares que simbolizan la mayor proporción de enfermedades causantes de mortalidad como el accidente vascular cerebral (ACV) y el infarto agudo de miocardio, alcanzando alrededor de las dos quintas partes de la población adulta en los países desarrollados.

De esta forma, surge la necesidad de evaluar los factores de riesgo que contribuyen a esta situación clínica y su prevalencia, ya que “la identificación de grupos con mayor riesgo de ser afectados por hipertensión arterial significa un aporte importante para la prevención de morbilidades y la efectividad de la tratamiento” (Costa, Barcellos, & Sclowitz, 2017).

Hoy en día se sabe que la hipertensión arterial detectada en algunos niños puede ser secundaria, por ejemplo a enfermedades renales, pero también en otros casos puede denotar el inicio temprano de la hipertensión arterial observada en adultos.

Dentro de la etiología determinante para la elevación de los valores de presión arterial (PA), es claro que tanto los factores genéticos como los ambientales juegan un papel importante. “De esta forma, dado que la HA involucra estos factores, se clasifica como una enfermedad compleja y multifactorial” (Mariana & Pereira, 2014). Dada la alta prevalencia de hipertensión arterial es fundamental el seguimiento y control de los agentes causales.

La mayoría de los pacientes hipertensos presentan factores de riesgo cardiovascular modificables como “diabetes mellitus (DM), sobrepeso, sedentarismo, tabaquismo, ingesta de sal, entre otros” (Christofaro, De Andrade, & Fernandes, 2011). Entonces se reconsidera modificar estos factores para mantener una presión arterial controlada y ofrecer un diagnóstico adecuado.

Sin embargo, sensibilizar a la población para que adopte un estilo de vida saludable, no solo una dieta equilibrada y la prác-

tica de actividad física regular, sino también mediante un control frecuente de la PA es un tema de salud que debe inculcarse desde muy temprano, además de la realización de campañas educativas que permitan llegar a toda clase de persona y no solamente a los pacientes.

Esta revisión tiene como objetivo evaluar la prevalencia de la hipertensión arterial e identificar sus factores de riesgo en pacientes hipertensos de todas las edades. En aras de ofrecer información importante que sirva de apoyo para futuras investigaciones.

### Metodología

Para el desarrollo de este proceso investigativo, se plantea como metodología la encaminada hacia una orientación científica particular que se encuentra determinada por la necesidad de indagar en forma precisa y coherente una situación, en tal sentido Davila, (2015) define la metodología “como aquellos pasos anteriores que son seleccionados por el investigador para lograr resultados favorables que le ayuden a plantear nuevas ideas” (p.66)

Lo citado por el autor, lleva a entender que el desarrollo de la acción investigativa busca simplemente coordinar acciones enmarcadas en una revisión bibliográfica con el fin de complementar ideas previas relacionadas Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial a través de una revisión de literatura, para así finalmente elaborar un cuerpo de consideraciones generales que ayuden a ampliar el interés propuesto.

### Tipo de Investigación

Dentro de toda práctica investigativa, se precisan acciones de carácter metodológico mediante las cuales se logra conocer y proyectar los eventos posibles que la determinan. En este sentido, la presente investigación corresponde al tipo documental, definido por Castro (2016), “se ocupa del estudio de problemas planteados a nivel teórico, la información requerida para abor-

darlos se encuentra básicamente en materiales impresos, audiovisuales y / o electrónicos”. (p.41).

En consideración a esta definición, la orientación metodológica incluye la oportunidad de cumplir con una serie de actividades inherentes a la revisión y lectura de diversos documentos, donde se encuentran ideas explícitas relacionadas con los tópicos encargados de identificar una característica inmersa en el estudio. Por lo tanto, se realizaron continuas interpretaciones con el claro propósito de revisar aquellas apreciaciones propuestas por diferentes investigadores en relación al tema de interés, para luego dar la respectiva argumentación a los planteamientos, en función a las necesidades encontradas en la investigación, apoyados en las herramientas tecnológicas para la búsqueda de trabajos con valor científico disponibles en la web que tenían conexión con el objetivo principal de la investigación.

### **Fuentes Documentales**

El análisis correspondiente a las características que predomina en el tema seleccionado, llevan a incluir diferentes fuentes documentales encargadas de darle el respectivo valor científico y en ese sentido cumplir con la valoración de los hechos a fin de generar nuevos criterios que sirven de referencia a otros procesos investigativos. Para Castro,(2016) las fuentes documentales incorporadas en la investigación documental o bibliográfica, “representa la suma de materiales sistemáticos que son revisados en forma rigurosa y profunda para llegar a un análisis del fenómeno” (p.41). Por lo tanto, se procedió a cumplir con la lectura previa determinada para encontrar aquellos aspectos estrechamente vinculados con el tema, con el fin de explicar mediante un desarrollo las respectivas apreciaciones generales de importancia.

### **Técnicas para la Recolección de la Información**

La conducción de la investigación para ser realizada en función a las particularidades que determinan a los estudios documentales, tiene como fin el desarrollo de un conjunto de acciones encargadas de llevar a la selección de técnicas estrechamente vinculadas con las características del estudio. Bolívar, (2015), refiere, que es “una técnica particular para aportar ayuda a los procedimientos de selección de las ideas primarias y secundarias”. (p.71).

Tal como lo expresa, Bolívar, (2015) “Las técnicas documentales proporcionan las herramientas esenciales y determinantes para responder a los objetivos formulados y llegar a resultados efectivos” (p. 58). Es decir, para responder con eficiencia a las necesidades investigativas, se introdujeron como técnica de recolección el método inductivo, que hizo posible llevar a cabo una valoración de los hechos de forma particular para llegar a la explicación desde una visión general. El autor Bolívar, (2015) también expresa que las técnicas de procesamiento de datos en los estudios documentales “son las encargadas de ofrecer al investigador la visión o pasos que deben cumplir durante su ejercicio, cada una de ellas debe estar en correspondencia con el nivel a emplear” (p. 123). Esto indica, que para llevar a cabo el procesamiento de los datos obtenidos una vez aplicadas las técnicas seleccionadas, tales como: fichas de resumen, textual, registros descriptivos entre otros, los mismos se deben ajustar al nivel que ha sido seleccionado.

### **Resultados**

La Organización Mundial de la Salud OMS, (2013) “define la hipertensión arterial como presión alta o elevada, y una condición en la cual los vasos sanguíneos tienen presión persistentemente aumentada”. También establece que cuanto mayor es la presión, más difícil es contraer el corazón.

Los autores Ferrazzo, Meinke, & Silva, (2014) exponen la hipertensión arterial como un

Síndrome caracterizado por niveles elevados de presión arterial asociados con anomalías metabólicas, hormonales y del fenómeno trófico (hipertrofia cardíaca y vascular), una entidad clínica multifactorial, caracterizada por la presencia de presión arterial sistólica (PAS) igual o persistentemente superior a 140 mmHg y/o nivel de presión arterial diastólica (PAD), consistentemente igual o superior a 90 mmHg y enfermedad crónica asintomática y de lenta evolución (p. 38).

La PA tiene dos medidas: la presión arterial sistólica o "máxima" y la presión arterial diastólica o "mínima". Para la población adulta, la definición de hipertensión arterial es epidemiológica, por lo que la presión arterial de un adulto se considera anormal cuando se encuentra por encima de un nivel en el que existe asociación con enfermedad coronaria, ACV o enfermedad renal. En cambio, para niños y adolescentes la definición es estadística, esto debido a que no existen estudios que determinen cuáles serían los niveles de presión arterial asociados a futuras enfermedades.

Para comprender la génesis de esta enfermedad, se debe saber que "la PA que ejerce la sangre en el interior de las arterias va-

ría de acuerdo con los cambios fisiológicos del sistema cardiovascular, particularmente en relación con el gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica" (Tagle, 2018). Además, todo este complejo proceso puede sufrir variaciones a lo largo del día oscilando a valores menores o mayores, según el requerimiento de cada ocasión.

En este sentido los autores Fonseca, Silva, & Malloy, (2019) expresan que "se considera que una persona es hipertensa cuando presenta, al menos en dos ocasiones diferentes, uno de los valores de presión arterial (sistólica o diastólica) o ambos igual o superior a 140/90 mmHg, determinada por un profesional capacitado y utilizando un dispositivo calibrado y validado".

Para evaluar la presión arterial, el valor debe compararse con los valores de referencia adoptados, que definen los límites según el sexo, la edad y el percentil de altura, utilizando marcos de referencia (Tabla 1). La existencia de hipertensión arterial de bata blanca, aun es considerada y se define como "una hipertensión arterial en la clínica que no es confirmada por las medidas en Monitoreo Ambulatorio de la Presión Arterial (MAPA)" (Hernandez & Armario, 2003).

**Tabla 1.** Definiciones y clasificaciones de los niveles de PA (mmHg)

<b>Categoría</b>	<b>Sistólica</b>		<b>Diastólica</b>
Excelente	<120	y	<80
Normal	120-129	y/o	80-84
Alto normal (o en el límite)	130-139	y/o	85-89
Hipertensión grado 1	140-159	y/o	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	y/o	100-109
Hipertensión grado 3	≥180	y/o	≥110
Hipertensión sistólica aislada	≥140	y	<90

**Fuente.** (Hernandez & Armario, 2003).

El MAPA ha sido ampliamente utilizada en el diagnóstico de hipertensión arterial en adultos, pero hay mucha menos experiencia con este método en niños. Se basa en el principio de que las mediciones repetidas de la presión arterial durante las 24 h promueven una mejor aproximación del nivel real de presión arterial que cuando se usa una sola medida. “Es ventajoso en la evaluación del efecto del tratamiento antihipertensivo cuando existen dudas en el control de la presión arterial a las 24 h en el diagnóstico de alteraciones del ritmo cardíaco” (Selem, Castro, & César, 2011).

Después del diagnóstico, la hipertensión arterial suele clasificarse en dos formas: la hipertensión primaria o esencial, cuya causa se desconoce, y la hipertensión secundaria, en la que es posible identificar una patología responsable, para ser exactos, es posible encontrar una enfermedad/afección asociado que es la verdadera causa de la HA.

Ejemplos de dichas enfermedades/condiciones: apnea del sueño, enfermedad renal crónica, síndrome de Cushing (exceso de glucocorticoides), feocromocitoma (tumores que se originan en las células de la glándula suprarrenal), hiperaldosteronismo primario, coartación aórtica (estrechamiento de la aorta), enfermedad de la tiroides y paratiroides, hipertensión renovascular, uso de anticonceptivos orales y embarazo, entre otros (Fonseca, Silva, & Malloy, 2019).

Hay indicios de que el tipo primario corresponde a alrededor del 95% de los casos de hipertensión arterial. Cabe señalar que no existen pruebas de diagnóstico ideales. El descubrimiento de la hipertensión arterial, en la mayoría de las personas, sucede de manera casual sin la presencia de un padecimiento específico, lo cual se comprueba a través de exámenes periódicos de salud, exámenes prequirúrgicos, en el seguimiento durante el embarazo, en campañas de salud pública y a través de la toma de la presión en la sangre.

El diagnóstico de la HA es complejo porque está influenciado por la variabilidad de la PA, los equipos y técnicas utilizados, la posición del cuerpo, la hora del día, el ambiente, el lugar de medición y por el responsable de la medición (Selem, Castro, & César, 2011).

Se observa en una revisión que “en niños pequeños (menores de seis años) la hipertensión arterial tiene un mayor protagonismo de ser secundaria, mientras que a finales de la primera década y principios de la segunda, la HA comienza a ser de etiología predominante” (Macedo & Ferreira, 2013). Sin embargo, otro estudio afirma que la etiología de la hipertensión arterial en niños “parece seguir parámetros similares a los de los adultos, como el aumento de la frecuencia de casos de forma primaria y la ausencia de signos y síntomas que explique la presencia de la enfermedad enfermedad” (Ribeiro, Oliveira, & Salgado Filho, 2017).

En esas circunstancias, el verdadero problema de salud pública que plantea la hipertensión arterial se concentra en la forma primaria de la enfermedad, ya que en la mayoría de los casos la etiología es difícil de detectar.

### **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo cardiovascular se pueden clasificar en dos tipos: modificables y no modificables. Los primeros son aquellos que en una perspectiva de prevención se pueden intervenir y corregir, e incluyen el tabaquismo, la dislipidemia (colesterol alto), la diabetes mellitus, la obesidad, la inactividad física, el consumo excesivo de alcohol, la ingesta elevada de sodio, entre otros. Un estilo de vida saludable influye positivamente en todos estos factores de riesgo. Los factores de riesgo no modificables ya no están sujetos a intervención e involucran los antecedentes personales y familiares de enfermedad cardiovascular.

Los autores Ferrazzo, Meinke, & Silva, (2014) afirman que “la presión arterial de un individuo está determinada por la interac-

ción entre factores ambientales y genéticos (herencia), que generalmente se refieren a los factores modificables y no modificables, respectivamente”. En cuanto a los factores hereditarios, “estudios desarrollados en la era premolecular han demostrado que estos factores contribuyen al menos del 20% al 50% de la variación de la presión arterial en humanos” (Ferrazzo, Meinke, & Silva, 2014).

En cuanto a los factores ambientales, son igualmente importantes para determinar la presión arterial a lo largo de la vida. Mariana & Pereira, (2014) afirman “enérgicamente que uno o más de estos factores pueden cambiar permanentemente los factores fisiológicos, lo que predispone al individuo a un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular en el futuro”.

### Factores dietéticos

Los factores dietéticos incluyen: sodio, potasio y obesidad, que son los más citados como factores de riesgo importantes para la HA en la mayoría de los estudios. En cuanto al sodio, existe una relación bien documentada entre la ingesta de sodio y la hipertensión arterial en humanos. Además de eso, “el factor genético asociado a la ingesta de sodio conduce a un rápido aumento de la presión arterial” (Ribeiro, Oliveira, & Salgado Filho, 2017). Sin embargo, la ingesta elevada de sodio no es suficiente para el desarrollo de hipertensión arterial, ya que no todas las personas con alto contenido de sodio en la dieta la desarrollan.

Este fenómeno se llama sensibilidad al sodio. Esta sensibilidad es más evidente en pacientes con hipertensión severa, pacientes obesos, personas de origen africano, personas con antecedentes familiares de HA, en ancianos e hiperaldosteronismo (caracterizado por niveles elevados de aldosterona plasmática y urinaria, supresión de la actividad de la renina plasmática, hipopotasemia y alcalosis metabólica (Ribeiro, Oliveira, & Salgado Filho, 2017).

En tal sentido, la baja ingesta de potasio en la dieta puede tener una función importante en la raíz de la hipertensión arterial. Tomando en consideración, que la relación sodio/potasio en la dieta es más importante para determinar la presión arterial en la infancia que la ingesta de sodio por sí sola.

En adultos, la analogía de la obesidad y la hipertensión arterial se puede detectar tempranamente en la infancia y tiene mayor relevancia clínica debido a la relación con enfermedades silenciosas como la dislipidemia y la diabetes mellitus tipo II.

### Otros factores

Factores como el sedentarismo, el estrés, las enfermedades, el tabaquismo y la ingesta de alcohol también influyen en el desarrollo de la hipertensión arterial, que son los más preocupantes entre los factores modificables.

Los fumadores tienen una tasa de prevalencia más alta que los no fumadores, y los individuos que ingieren alcohol tienen más probabilidades de presentar HA que los que no consumen; los individuos con diabetes mellitus presentan mayor prevalencia de hipertensión arterial (Tagle, 2018).

La hipertensión arterial es más frecuente en personas inactivas, profesionales de oficina, diabéticos y entre aquellos con antecedentes personales y familiares con enfermedades cardiovasculares. Adicionalmente, las enfermedades cardíacas y la diabetes en mujeres ancianas, se consideran factores asociados significativos, ya que es más probable que sus ocurrencias muestren presión arterial alta.

En cuanto al estrés, éste contribuye a un gran número de enfermedades, tanto de carácter psíquico como orgánico, como la hipertensión arterial. Así, se encontraron en la literatura algunos estudios que han demostrado la relación válida entre HA y estrés. En un estudio realizado por Fonseca, Silva, & Malloy, (2019), “se verificó que los pacientes

hipertensos presentan un aumento significativo de la presión arterial cuando son sometidos a sesiones de estrés experimental”

En tal sentido, las personas que están expuestas al estrés tienen una alta prevalencia de desarrollar presión arterial alta. El factor genético también influye en la respuesta al estrés, ya que los hijos de hipertensos tienen un mayor aumento de la PA en respuesta a los factores de estrés que los no hijos.

### Conclusión

Es evidente que la hipertensión arterial afecta indiscriminadamente a toda clase de población, aunque algunos grupos presentan características especiales, tanto en su prevalencia como en el pronóstico y respuesta a diversas modalidades terapéuticas. Las situaciones especiales incluyen: género femenino, adultos y ancianos, enfermedades, factores genéticos y ambientales (obesidad, alto consumo de sodio, sedentarismo, estrés, consumo de alcohol y hábito tabáquico), entre otros.

La HA es más prevalente en el género femenino. La justificación de esta evidencia, se debe a otros factores de riesgo referentes a la hipertensión arterial que son más comunes en mujeres, como es el caso de la obesidad. Adicionalmente, la incidencia que tienen los factores genéticos y la asociación con patologías: como arteriosclerosis, diabetes mellitus y síndrome metabólico son factores que afectan y que incurren directamente en la HA del paciente.

Es necesario tomar políticas de acción en los centros de salud pública que ayude a combatir la creciente prevalencia de HA en los grupos más jóvenes e incrementar la prevención de este riesgo cardiovascular, aun sabiendo que la hipertensión arterial estuvo confinada a los adultos mayores en años anteriores, y que hoy día se percibe necesario cambiar ese enfoque, ya que ahora esta enfermedad afecta a niños y adolescentes obesos en edades tempranas, derivando complicaciones cardiovas-

culares graves que compromete la calidad y esperanza de vida de estas personas. Por lo tanto, es conveniente verificar la presencia de este tipo de factores de riesgo en una población más joven con el fin de evitar que enfermedades más graves puedan aparecer precozmente, repercutiendo en la población una muerte prematura.

Las acciones de concientización pueden ocurrir dentro de los servicios de salud, a partir del diagnóstico de hipertensión arterial y la adecuada comunicación al paciente, para que pueda comprender su estado de salud. Esto permitiría diseñar políticas de intervención (investigación y tratamiento) enfocadas a los grupos de población más necesitados y lograr resultados más efectivos.

Sin embargo se considera que actualmente existe la premura de más estudios para dilucidar mejor la relación de la hipertensión arterial con la prevalencia y los factores de riesgo asociados a ella.

### Bibliografía

- Bolívar, J. (2015). *Investigación Documental*. México. Pax.
- Castro, J. (2016). *Técnicas Documentales*. México. Limusa.
- Christofaro, D., De Andrade, S., & Fernandes, R. (2011). Prevalencia de hipertensión arterial en niños y adolescentes: revisión sistemática. *Revista Brasileña de Salud Maternoinfantil*, 361-367.
- Costa, J., Barcellos, F., & Sclowitz, M. (2017). Prevalencia de hipertensión arterial en adultos y factores asociados. *Arq Bras Cardiol*, 54-59.
- Davila, A. (2015). *Diccionario de Términos Científicos*. Caracas: Editorial Oasis.
- Ferrazzo, K., Meinke, G., & Silva, M. (2014). Prehipertensión, hipertensión arterial y factores asociados en pacientes odontológicos: un estudio transversal en la ciudad de Santa Maria-RS, Brasil. *Revista de Odontología de la UNESP*, 35-42.
- Fonseca, F., Silva, H., & Malloy, L. (2019). La influencia de los factores emocionales en la hipertensión arterial. *Psiquiatría*, 128-134.



- Hernandez, R., & Armario, P. (2003). Hipertensión arterial de bata blanca o clínica aislada. *Hipertensión y riesgo vascular*, 20(7), 305-314. doi:DOI: 10.1016/S1889-1837(03)71410-X
- Macedo, M., & Ferreira, R. (2013). Hipertensión Arterial en Portugal: Análisis epidemiológico en Atención Primaria de Salud-2013. Dirección General de Salud. *Enfermedades Cerebro-Cardiovasculares*, 35.
- Mariana, B., & Pereira, P. (2014). Prevalencia de hipertensión arterial en la población adulta del municipio de Fundão. *Revista Portuguesa de Hipertensión y Riesgo Cardiovascular*, 41, 8-17.
- OMS. (2013). Obtenido de <https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,-de%201000%20millones%20de%20personas>.
- Ribeiro, M., Oliveira, T., & Salgado Filho, N. (2017). Prevalencia de Hiperaldosteronismo Primario en una Liga de Hipertensión Arterial Sistémica. *Cardiología*, 39-45.
- Selem, S., Castro, M., & César, C. (2011). La validez de la hipertensión autorreportada está inversamente asociada con la educación en brasileños. *Arq Bras Cardiol*, 52-59.
- Tagle, R. (2018). Diagnóstico de hipertensión arterial. *Rev Médica Clínica Las Condes*, 29(1), 12-20.

### CITAR ESTE ARTICULO:

Montero Cadena, O. G., Guzmán Kure, G. J., Acosta Bravo, R. C., & Peña-fiel Peñafiel, M. B. (2023). Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial. *RECIMUNDO*, 7(2), 89-97. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(2\).jun.2023.89-97](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.89-97)

