

## **Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con hipertensión arterial en un área de salud de Niquero**

Sociodemographic and clinical characteristics of patients with hypertension in a health area of Niquero

Juan Luis Figueredo Tornés<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0322-8388>

Daniel Sánchez De la Torre<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3973-7125>

Jerjes Iván Gutiérrez López<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5508-9378>

Laritz Benítez Téllez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0045-7401>

Niover Antonio Hidalgo Benítez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6888-8646>

<sup>1</sup>Policlínico Docente Ernesto Guevara. Niquero, Granma, Cuba.

<sup>2</sup>Policlínico Docente Raúl Podio Saborit. Media Luna, Granma, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [juanluisft1988@gmail.com](mailto:juanluisft1988@gmail.com)

### **RESUMEN**

**Introducción:** La hipertensión arterial es la enfermedad crónica de mayor morbilidad a escala mundial, la cual representa un problema de salud por su multicausalidad y sus consecuencias.

**Objetivo:** Describir las principales características sociodemográficas y clínicas de pacientes con hipertensión arterial, pertenecientes a un área de salud de Niquero.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de 370 pacientes con hipertensión arterial, quienes pertenecían al Consultorio Médico de la Familia No. 4 de Niquero, provincia de Granma, desde junio de 2021 hasta igual mes de 2022. Se estudiaron las variables edad, sexo, color de la piel, clasificación según cifras tensionales y evolución, así como estado del paciente y complicaciones.

**Resultados:** Predominaron los grupos etarios de 40-59 (37,6 %) y 60-79 años (36,5 %), el sexo femenino (58,4 %), así como el color de la piel mestizo (55,9 %). Resultaron mayoría los pacientes con hipertensión arterial de grado II en fase 1 (44,3 %) y los parcialmente compensados (55,9 %). La enfermedad arterial periférica fue la principal complicación (21,1 %).

**Conclusiones:** La descripción de las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con hipertensión arterial constituye un elemento a tener en cuenta para el adecuado control de los afectados en las áreas de salud.

**Palabras clave:** presión arterial; hipertensión arterial; enfermedad arterial periférica; atención primaria de salud.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Hypertension is the chronic disease of more morbidity worldwide, which represents a health problem due to its multicausality and consequences.

**Objective:** To describe the main sociodemographic and clinical characteristics of patients with hypertension, belonging to a health area of Niquero.

**Methods:** An observational, descriptive and cross-sectional study of 370 patients with hypertension who belonged to the Family Doctor Office No. 4 of Niquero, Granma province, was carried out from June, 2021 to the same month in 2022. The variables age, sex, color of the skin, classification according to tension figures and evolution were studied, as well as patient state and complications.

**Results:** There was a prevalence of the 40-59 (37.6 %) and 60-79 (36.5 %) age groups, female sex (58.4 %), as well as the mixed race color of the skin (55.9 %). The patients with grade II hypertension in phase 1 (44.3 %) and partially compensated (55.9 %) were the majority. Peripheral arterial disease was the main complication (21.1 %).

**Conclusions:** The description of the sociodemographic and clinical characteristics of patients with hypertension constitutes an element to take into account for the appropriate control of those affected in the health areas.

**Key words:** arterial pressure; hypertension; peripheral arterial disease; primary health care.

Recibido: 14/11/2022

Aprobado: 17/01/2023

## Introducción

La hipertensión arterial (HTA) constituye un problema de salud a escala mundial, debido a su morbilidad, multicausalidad y consecuencias. Por sí misma, representa un síndrome, una enfermedad y un factor de riesgo de otras afecciones, generalmente de naturaleza cardiovascular.<sup>(1,2)</sup>

En el adulto se define como la elevación de la presión arterial sistólica a 140 mmHg o más y de la presión arterial diastólica a 90 mmHg o más, o de ambos valores inclusive.<sup>(3)</sup>

En las primeras etapas, por lo general, no se diagnostica oportunamente, debido a que apenas se presentan síntomas. Por tal razón, se le conoce como la plaga silenciosa del siglo XXI.<sup>(4)</sup>

Cerca de 1280 millones de adultos de 30 a 79 años de edad presentan HTA. En el 2019, 82,0 % de todas las personas con esta afección en el mundo vivían en regiones de ingresos bajos y medios.<sup>(5,6)</sup> Los modelos estadísticos predicen que para el 2025 habrá un incremento de los afectados, con aproximadamente 1560 millones de pacientes.<sup>(7)</sup>

De hecho, entre las principales causas del incremento de esta enfermedad se mencionan: urbanización acelerada y aparición de las denominadas enfermedades de la civilización (obesidad y estilos de vida no saludables). Estas particularidades se deben tener en cuenta para atender y controlar adecuadamente a los afectados.<sup>(3)</sup>

En Cuba, la prevalencia no es diferente de la mayoría de los países de Latinoamérica y el Caribe. Al cierre del 2020 la tasa fue de 230,2 por cada 1000 habitantes. Aunque en la provincia de Granma la morbilidad se mantuvo por debajo de la nacional (192,4 por cada 1000 habitantes), no deja de ser una cifra significativa.<sup>(8)</sup>

Teniendo en cuenta que en el municipio de Niquero, la HTA constituye una de las principales enfermedades crónicas que afectan a la población, se decidió realizar este estudio, con vistas a describir las principales características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con hipertensión arterial en un área de salud de Niquero.

## **Métodos**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, de los pacientes con HTA, quienes pertenecían al Consultorio Médico de la Familia (CMF) 4 del municipio de Niquero, provincia de Granma, desde junio del 2021 hasta igual mes del 2022. El universo quedó constituido por 370 pacientes de 18 y más años de edad.

Como criterios de inclusión figuraron los siguientes: pacientes dispensarizados en el área de salud, los cuales aceptaran participar en la investigación y aquellos que estuvieran aptos tanto física como mentalmente. Se excluyeron los pacientes con HTA que se encontraban de tránsito en el área durante el tiempo que se realizó el estudio y quienes se hallaban fuera de dicha área. Como criterios de salida se consideraron abandono de la investigación y fallecimiento.

Las variables analizadas fueron sociodemográficas (edad, sexo y color de la piel) y clínicas (clasificación según cifras tensionales y evolución, estado del paciente y complicaciones).

En la clasificación según cifras tensionales se tuvieron en cuenta los grados siguientes:

- Grado I: tensión arterial sistólica de 140-159 y tensión arterial diastólica de 90-99.
- Grado II: tensión arterial sistólica de 160-179 y tensión arterial diastólica de 100-109.
- Grado III: tensión arterial sistólica de 180 y más, así como tensión arterial diastólica de 120 y más.

Para clasificar la evolución, se consideraron tres fases:

- Fase 1: HTA sin síntomas ni signos de afecciones orgánicas.
- Fase 2: HTA con hipertrofia ventricular izquierda, estrechamiento arteriolar en el fondo de ojo, proteinuria (microalbuminuria) o aumento leve de la creatinina plasmática, por separado o varias condiciones a la vez.
- Fase 3: HTA con lesión de órganos diana (corazón, riñón, cerebro, grandes arterias), en la que el daño orgánico puede expresarse como infarto del miocardio, enfermedad cerebrovascular, enfermedad arterial oclusiva, aneurisma disecante de la aorta e insuficiencia renal.

A continuación se relacionan las categorías según estado del paciente:

- Controlado: Si todas las mediciones de tensión arterial (TA) durante un año (4 controles como mínimo) hubieran tenido cifras inferiores a 140/90 mmHg o adecuadas para su grupo de riesgo.
- Parcialmente controlado: Si en el transcurso de un año hubiera tenido 60 % o más de las mediciones de TA con cifras inferiores a 140/90 mmHg.
- No controlado: Cuando en el periodo de un año hubiera presentado menos de 60 % de las cifras de TA menores o mayores de 140/90 mmHg, de acuerdo con su grupo de riesgo.

Las complicaciones que se tuvieron en cuenta fueron enfermedad arterial periférica, retinopatía hipertensiva, hipertrofia del ventrículo izquierdo, insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular y enfermedad renal crónica.

Para determinar la evolución de cada paciente, así como las complicaciones antes mencionadas, se le practicó un minucioso examen físico, con particular énfasis en la medición de la TA y el fondo de ojo. También se realizaron exámenes de laboratorio como creatinina, microalbuminuria, filtrado glomerular, electrocardiograma, rayos X de tórax posteroanterior a distancia de telecardiograma.

La información se obtuvo a través de una revisión de las historias clínicas individuales y de salud familiar disponibles en el CMF. Además, los autores confeccionaron una planilla de recolección de datos.

Se tuvieron en cuenta los principios de la ética en las investigaciones con seres humanos. A cada sujeto se le solicitó su consentimiento informado. El estudio fue validado por el Comité de Ética de las Investigaciones y el Consejo Científico Municipal de Salud.

## Resultados

En la tabla 1 se observa un predominio de los grupos etarios de 40-59 (37,6 %) y 60-79 (36,5 %) años. El sexo femenino fue el más frecuente (58,4 %).

**Tabla 1.** Pacientes según edad y sexo

Edad (años)	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 20	3	0,8	1	0,3	4	1,1
20-39	38	10,3	21	5,7	59	15,9
40-59	42	11,4	97	26,2	139	37,6
60-79	57	15,4	78	21,1	135	36,5
80 o más	14	3,8	19	5,1	33	8,9
<b>Total</b>	154	41,6	216	58,4	370	100,0

Al analizar el color de la piel (tabla 2), se halló una primacía de los pacientes mestizos (207, para 55,9 %), mientras que los blancos tuvieron menor representatividad (72, para 19,5 %).

**Tabla 2.** Pacientes según color de la piel

Color de la piel	No.	%
Mestiza	207	55,9
Negra	91	24,6
Blanca	72	19,5
<b>Total</b>	370	100,0

En la casuística (tabla 3), los afectados con HTA de grado II y en fase I resultaron ser los más representativos (164, para 44,3 %); sin embargo, en el grado I y la fase III no se encontró ningún individuo.

**Tabla 3.** Pacientes según cifras tensionales y evolución

Grados	Fase 1		Evolución Fase 2		Fase 3		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
I	102	27,6	7	1,9			109	29,5
II	164	44,3	22	5,9	7	1,9	193	52,1
III	15	4,1	34	9,2	19	5,1	68	18,4
Total	281	75,9	63	17,0	26	7,0	370	100,0

En la tabla 4 se muestra una prevalencia de los pacientes controlados parcialmente (55,9 %) y una minoría de los no controlados (16,8 %).

**Tabla 4.** Estado de los pacientes

Estado del paciente	No.	%
Parcialmente controlado	207	55,9
Controlado	101	27,3
No controlado	62	16,8
Total	370	100,0

Al valorar las complicaciones (tabla 5), se encontró una mayor frecuencia de la enfermedad arterial periférica, con 78, para 21,1 %, seguida de las lesiones en el fondo de ojo (57, para 15,4 %) y de la hipertrofia del ventrículo izquierdo (53, para 14,3 %). La enfermedad renal crónica resultó ser la menos representativa, con 11 afectados (2,9 %).

**Tabla 5.** Pacientes según complicaciones

Complicaciones	No.	%
Enfermedad arterial periférica	78	21,1
Retinopatía hipertensiva	57	15,4
Hipertrofia del ventrículo izquierdo	53	14,3
Insuficiencia cardiaca	38	10,3
Cardiopatía isquémica	27	7,3
Enfermedad cerebrovascular	21	5,7
Enfermedad renal crónica	11	2,9

## Discusión

El predominio de las edades de 40-59 años y del sexo femenino se corresponde con lo descrito en la bibliografía actual sobre el tema. Tal es el caso de un estudio<sup>(3)</sup> realizado

en el Policlínico Aleida Fernández Chardiet de La Habana, en el cual 48,7 % de los pacientes se encontraban en el grupo etario antes referido y 58,03 % eran féminas.

Asimismo, en otro estudio<sup>(2)</sup> efectuado en un área de salud del Policlínico Docente 4 de Abril, de Guantánamo, se notifica una primacía de ese mismo grupo etario y del género femenino, con 58,89 y 63,01 %, respectivamente. Existe coincidencia, además, con los resultados de una investigación descriptiva,<sup>(9)</sup> llevada a cabo en el consultorio médico 17-4, ubicado en el área de salud del Policlínico Chiqui Gómez Lubian del municipio de Santa Clara, durante el 2021, en la cual las edades entre 40-59 años estuvieron representadas por 48,7 % y el sexo femenino por 58,0 % de los integrantes de su serie.

Por el contrario, en el Hospital General de Huambo, en la ciudad de Angola,<sup>(10)</sup> 52,57 % de los pacientes con HTA ingresados en el Servicio de Medicina Interna de dicha institución tenían 60 o más años de edad y 70,91 % correspondieron al sexo masculino.

Los autores de este estudio opinan que la HTA incrementa su morbilidad a medida que aumenta la edad; de ahí el predominio del grupo etario de 40-59 años, a lo que se añaden los estilos de vida no saludables con la acción prolongada de los factores de riesgo desencadenantes de la enfermedad. En cuanto al sexo, la preponderancia femenina pudiera obedecer a factores socioculturales concernientes a la percepción de riesgo. Además, en el área de estudio en cuestión las mujeres acuden con mayor frecuencia al servicio brindado por el binomio médico-enfermera de la familia, lo que permite un mejor diagnóstico.

También el color de la piel es otro factor a considerar en los afectados con HTA. Al respecto, los resultados de la presente investigación muestran similitud con un estudio<sup>(11)</sup> efectuado en el Distrito de Salud Chambo-Riobamba de Ecuador, donde prevalecieron los pacientes mestizos (76,07 %).

En uno de los centros de aislamiento de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos se estudiaron las características de los pacientes con HTA, de los cuales 86,9 % eran de piel blanca, aunque no se contemplaron los mestizos como opción.<sup>(1)</sup> En cambio, en una investigación desarrollada en el consultorio 7 del Policlínico Aleida Fernández Chardiet de La Habana, en el 2017, la mayoría de los sujetos eran de piel

negra (36,8 %).<sup>(3)</sup> Igualmente, Guillén *et al*<sup>(9)</sup> refieren una primacía del color de la piel negro (36,8 %) en el consultorio 17-4 de Santa Clara.

Se comparte el criterio de otros investigadores,<sup>(12)</sup> quienes plantean que el color de la piel mestizo es importante en la génesis y expresión de la citada enfermedad, atendiendo a una mayor hiperactividad vascular y sensibilidad a la sal, así como una actividad reducida de la bomba sodio-potasio. Los autores de esta serie añaden que en la población del municipio de Niquero existe una superioridad de esta categoría étnica.

Ahora bien, en cuanto a la clasificación de los pacientes según las cifras tensionales y la evolución, no se encontraron estudios que tuvieran en cuenta ambas variables, lo que no permitió establecer comparaciones con otros periodos concretos. No obstante, en una investigación<sup>(13)</sup> efectuada en el consultorio 14 del Policlínico Ángel Machaco Ameijeiras de Guanabacoa, en La Habana, 67,46 % de los sujetos presentaron HTA de grado I. Igual resultado se obtuvo en el Policlínico José Martí Pérez de Santiago de Cuba, en 60,2 % de los pacientes.<sup>(14)</sup>

Resulta importante señalar que el predominio de individuos con HTA de grado II y fase 1, aun cuando la mayoría de estos presentan dicha afección desde hace varios años, puede deberse al cumplimiento de las medidas contenidas en el programa para el control de la enfermedad, principalmente aquellas basadas en la educación para la salud sobre los factores causales y de progresión modificables, que han minimizado la aparición y el desarrollo de lesiones en órganos diana.

Con respecto al estado del paciente, los resultados contrastan con los expuestos por Rivera *et al*,<sup>(3)</sup> quienes informan que 55,4 % de los sujetos de su serie se encontraban controlados.

En este estudio, la primacía de pacientes parcialmente controlados podría obedecer al inadecuado cumplimiento terapéutico, atribuible a la baja cobertura de fármacos antihipertensivos en la red de farmacias.

Por su parte, Bebert *et al*<sup>(10)</sup> encuentran resultados similares en cuanto a las complicaciones, pues hallaron la hipertrofia ventricular izquierda y la retinopatía hipertensiva como las más frecuentes, con 60,42 y 17,71 %, respectivamente. La

enfermedad renal hipertensiva fue la menos común en solo 3,0 % de los integrantes de la casuística.

En los pacientes con HTA atendidos en el Hospital EsSalud II-2 Tarapoto de Perú, la insuficiencia renal resultó la complicación más frecuente en 27,0 % de ellos.<sup>(15)</sup> La hipertrofia ventricular y la retinopatía hipertensiva no tuvieron representación en dicha casuística. Por su lado, García *et al*<sup>(16)</sup> encontraron que las complicaciones cerebrovasculares fueron las más usuales (41,5 %) en los pacientes que acudieron con crisis hipertensiva al Cuerpo de Guardia del Policlínico Dra. Francisca Rivero Arocha de Manzanillo, Granma, desde enero hasta diciembre del 2020.

La enfermedad arterial periférica constituye la complicación más frecuente. Esto pudiera obedecer a que es consecuencia directa de la HTA como factor de riesgo, unido a otras condicionantes como el tabaquismo y los niveles elevados de colesterol.

Para concluir, la descripción de las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con hipertensión arterial constituye un elemento a tener en cuenta para el control adecuado de dicha enfermedad en las áreas de salud.

## Referencias bibliográficas

1. Castro Barberena A, Santiesteban Vázquez VE, Naranjo Hernández L, Mesa Montero ZT, Llanes Torres M, Martínez Guerra A. Caracterización de pacientes hipertensos en un centro de aislamiento para la COVID-19. *Finlay*. 2022 [citado 03/08/2022];12(2). Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1091/2112>
2. Maceo Terry OY, Lores Moreira S, Borges Laundeu D, López Santana N. Hipertensión arterial en el consultorio médico de la familia 14 del Policlínico "4 de abril". Primera Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila. 2021 [citado 03/08/2022]. Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/download/46/135>

3. Rivera Ledesma E, Junco Arévalo JV, Flores Martínez M, Fornaris Hernández A, Ledesma Santiago RM, Afonso Pereda Y. Caracterización clínica-epidemiológica de la hipertensión arterial. Rev Cuban Med Gen Integr. 2019 [citado 02/08/2022];35(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2019/cmi193d.pdf>
4. Revueltas Agüero M, Molina Esquivel E, Benítez Martínez M, Hinojosa Álvarez MC, Venero Fernández S, Betancourt Bethencourt JA. Caracterización de la prevalencia y mortalidad por hipertensión arterial en Cuba, decenio 2009-2018. Rev Haban Cienc Méd. 2021 [citado 02/09/2022];20(2). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3457/2825>
5. Revueltas Agüero M, Molina Esquivel E, Suárez Medina R, Bonet Gorbea M, Varona Pérez P, Benítez Martínez M. La hipertensión arterial en Cuba según la Encuesta Nacional de Salud 2018-2019. Arch Méd Camagüey. 2022 [citado 06/09/2022];26. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9239/4504>
6. NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. Lancet. 2022 [citado 30/01/2022];398(10304):957-80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8446938/>
7. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Hipertensión. Washington D.C.: OPS; 2020 [citado 29/12/2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/dia-mundial-hipertension>
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2021. La Habana. MINSAP; 2022 [citado 06/09/2022]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>
9. Guillen León LA, Campos Sánchez CM, Rodríguez Hurtado D, Acosta Escanaverino I, Garí Llanes M. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes hipertensos de un consultorio médico de Santa Clara. Revista 16 de Abril. 2022 [citado

04/08/2022];61(283):e1430.

Disponible

en:

[https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/viewFile/1430/784](https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/viewFile/1430/784)

10. Bebert Almaguer Y, Medina Fernandez M, Céspedes González W, Franco Bonal A, Ramírez Góngora L. Caracterización clínico epidemiológica de hipertensos ingresados en servicio de Medicina Interna. Hospital General de Huambo. Agosto 2018 a agosto 2020. Actas del V Congreso Virtual de Ciencias Morfológicas MORFOVIRTUAL 2020; 1-3 Nov 2020; La Habana, Cuba. La Habana: CENCOMED; 2020 [citado 04/08/2022]. Disponible en:

<http://morfovvirtual2020.sld.cu/index.php/morfovvirtual/morfovvirtual2020/paper/view/641/565>

11. Gafas González C, Figueredo Villa K, Salazar Granizo YE, Brossard Peña E, León Insuasti MC, Pérez Columbié RL. Caracterización de pacientes hipertensos del Distrito de Salud Chambo-Riobamba. Rev Cuba Enferm. 2019 [citado 02/08/2022];35(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2019/cnf193a.pdf>

12. Noya Chaveco ME, Moya González NL, Llamas Sierra N, Morales Larramendi R, Cardona Garbey DL, Filiú Ferrera JL, et al. Roca Goderich. Temas de Medicina Interna. 5 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 379-411 [citado 06/09/2022]. Disponible

en:

[http://bvs.sld.cu/libros\\_texto/roca\\_temas\\_medicina\\_interna\\_tomo1\\_quintaedicion/medicina\\_interna\\_tomoi.pdf](http://bvs.sld.cu/libros_texto/roca_temas_medicina_interna_tomo1_quintaedicion/medicina_interna_tomoi.pdf)

13. Cobas Planchez L. Caracterización de pacientes hipertensos mayores de 60 años. Medimay. 2020 [citado 06/09/2022];27(4). Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1834>

14. Álvarez Caballero M, Laurencio Vallina S, Hernández Lin T, Fuentes Figueredo O, Martínez Delgado Y. Caracterización de adultos mayores con hipertensión arterial pertenecientes al Policlínico José Martí Pérez. Santiago de Cuba. Cuba. Archivos de Medicina. 2020 [citado 06/09/2022];20(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273862538018>

15. Heredia Ayala GS, Salas Fatama KP. Factores asociados a complicaciones en pacientes con hipertensión arterial de 40 años a más atendidos en el Hospital EsSalud II-2

Tarapoto mayo a octubre de 2018 [tesis]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto; 2019 [citado 16/10/2022]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3173/1/ENFERMERIA%20-%20Gladis%20Soledad%20Heredia%20Ayala%20%26%20Katty%20Paola%20Salas%20Fatama.pdf>

16. García Blanco S, Quesada Fernández EM, Arevich Montero A. Caracterización clínico epidemiológica de las crisis hipertensivas en el adulto mayor. Jornadas Científicas de residentes y profesionales de la APS. 2022 [citado 30/08/2022]. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/view/187/158>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses alguno en la autoría del estudio.

### **Contribución de los autores**

Juan Luis Figueredo Tornés: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación; metodología, administración del proyecto, recursos; supervisión, validación, visualización, redacción de borrador original; redacción, revisión y edición (40 %).

Daniel Sánchez De la Torre: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación; metodología, recursos, validación, visualización; redacción de borrador original, redacción, revisión y edición (20 %).

Jerjes Iván Gutiérrez López: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación; metodología, recursos, validación, visualización; redacción, revisión y edición (20 %).

Laritz Téllez Benítez: Investigación, recursos, validación, visualización; redacción de borrador original, redacción, revisión y edición (10 %).

Niover Antonio Hidalgo Benítez: Investigación, recursos, validación, visualización; redacción de borrador original, redacción, revisión y edición (10 %).

