

## Caracterización de adultos mayores hipertensos en un área de salud

### Characterization of hypertensive senior adults in a health area

Raidel González Rodríguez, José Guillermo Lozano Cordero, Ariadna Aguilar Méndez, Olga Lidia Gómez Domínguez, Magalys Díaz Llanes

Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Pinar del Río, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** la hipertensión arterial es la enfermedad crónica no transmisible que más afecta la salud de los adultos mayores, es también un factor de riesgo para las patologías cardiovasculares, cerebrovasculares y renales.

**Objetivo:** caracterizar a los adultos mayores con hipertensión arterial.

**Métodos:** estudio observacional, descriptivo y transversal, con el objetivo de describir las características clínicas-epidemiológicas de la hipertensión arterial en adultos mayores, pertenecientes al Consultorio Médico 2 del Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" de Pinar del Río, entre noviembre y diciembre del 2016. El universo estuvo conformado por 86 adultos mayores hipertensos, y la muestra quedó conformada por 80 pacientes que decidieron participar en la investigación.

**Resultados:** el sexo predominante fue el femenino con 58,8 % y el grupo de 65 y más años con el 68,7 %; prevaleció el tabaquismo como factor de riesgo en un 88,8 %, así como la enfermedad crónica cardiopatía isquémica con 41,3 %; mientras que el tratamiento con dos fármacos predominó en el 60 % de los pacientes.

**Conclusiones:** se caracterizaron los adultos mayores con hipertensión arterial en un consultorio médico teniendo en cuenta aspectos clínicos y epidemiológicos. La hipertensión arterial es un problema clínico-epidemiológico para los adultos mayores de dicha área de salud.

**Palabras clave:** hipertensión arterial; clínica-epidemiológica; atención primaria de salud; adulto mayor.

## ABSTRACT

**Introduction:** High blood pressure is the chronic noncommunicable disease that most affects the health of senior adults, being also a risk factor for cardiovascular, cerebrovascular and renal pathologies.

**Objective:** To characterize the elderly with high blood pressure.

**Methods:** An observational, descriptive and cross-sectional study with the objective of describing the clinical-epidemiological characteristics of high blood pressure in senior adults who belong to the Medical Office 2 of Pedro Borrás Astorga University Polyclinic of Pinar del Río, from November to December 2016. The sample consisted of 86 hypertensive senior adults, and the sample consisted of 80 patients who decided to participate in the research.

**Results:** The predominant gender and age group was the female sex (58.8 %) and 65 years or more (68.7 %), respectively. Smoking prevalence as a risk factor represented 88.8 %, as well as the chronic ischemic heart disease with 41.3 %, while treatment with two drugs predominated in 60 % of patients.

**Conclusions:** Senior adults with high blood pressure were characterized in a doctor's office taking into account clinical and epidemiological aspects. High blood pressure is a clinical-epidemiological problem for senior adults in this health area.

**Keywords:** high blood pressure; clinic and epidemiology; primary health care; senior adult.

---

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles constituyen causas principales de morbilidad y mortalidad entre adultos mayores (AM) de países desarrollados y en vías de desarrollo. La hipertensión arterial (HTA) es la que más afecta la salud de los AM,<sup>1</sup> siendo una enfermedad y también un factor de riesgo para las patologías cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Asimismo, puede producir afectaciones vasculares periféricas y de la retina.

La educación y prevención de riesgos de la HTA conforman las medidas sanitarias más importantes, universales y menos costosas. El adecuado control y seguimiento de la presión arterial es un desafío para todos los países y debe ser prioridad de las instituciones de salud, población y gobiernos; siendo considerada una de las afecciones más frecuentes con importantes repercusiones en el orden personal, económico y sanitario.<sup>2,3</sup> Por ello, las acciones educativas asociadas a esta patología constituyen pilares de actuación en su enfrentamiento.

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que 691 millones de personas la padecen. De los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias, 7,2 millones son enfermedades coronarias y 4,6 millones por enfermedad vascular encefálica, siendo la HTA factor de riesgo presente en la mayoría de ellas. En la mayor parte de las regiones existe una prevalencia del 15 al 30 % de la enfermedad.<sup>4</sup>

En el año 2015, la tasa de prevalencia de HTA en Cuba fue de 217,5 por 1 000 habitantes, siendo el sexo femenino el más afectado, con una tasa de 236,5 por 1 000 habitantes, así como el grupo etario de 60 a 64 años. En Pinar del Río, la tasa para ese mismo año fue de 214 por 1 000 habitantes, superado por provincias como: Artemisa, La Habana, Matanzas, Cienfuegos, Sancti Spíritus, Camagüey y Las Tunas.<sup>5</sup> El Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" no escapa a dicha situación, con una prevalencia en el año 2015 de 8 125 pacientes (25,2 %), meritando de estudios y acciones educativas en el logro de una mayor calidad de vida.

Entre los problemas de salud que enfrenta el médico de familia en su práctica diaria dentro de dicha área de salud, se encuentra la alta incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales constituyen primeras causas de muerte en Cuba sobre todo en AM. Ante esta problemática, se hace necesaria la búsqueda de estrategias, mecanismos y enfoques que permitan analizar la realidad para poder actuar de forma certera ante dicha enfermedad, particularmente en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga", donde el 24,7 % sobrepasa los 60 años de edad.

Por ello, el diagnóstico y tratamiento oportunos, así como las acciones de promoción y prevención en salud, evitarán complicaciones asociadas a la Hipertensión arterial HTA y mantendrán al paciente compensado,<sup>6,7</sup> reducirán el estrés y factores de riesgo vinculados con dicha patología, así como los costos económicos por ingreso hospitalario o en el hogar.

No cabe duda que una hipertensión arterial mal controlada disminuye la calidad de vida del AD y puede llevarlo a la muerte. Sin embargo, el comportamiento adecuado, educativo y responsable de los AM puede desempeñar un papel importante en esa evolución, ya que aquellos que se adhieran adecuadamente a la terapéutica y regímenes de vida saludables en el logro de una mayor calidad de vida podrían, incluso, alargar su vida.

Teniendo en cuenta el incremento de AM con HTA en dicha área de salud, así como los escasos estudios clínicos-epidemiológicos realizados en la institución sobre dicha entidad, y que además continúa siendo un factor de riesgo importante, motivaron la realización de la presente investigación con el objetivo de caracterizar a los AM con hipertensión arterial.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Consultorio Médico 2 del Policlínico universitario "Pedro Borrás Astorga" de la ciudad Pinar del Río, durante el período de noviembre a diciembre de 2016. El universo fue de 86 AM hipertensos, y la muestra quedó conformada por 80 pacientes que decidieron participar en la investigación.

Los datos fueron obtenidos a partir de la historias de salud individual de cada paciente, donde las variables utilizadas fueron: edad (60 a 64; 65 y más), sexo (masculino; femenino), factores de riesgo (sedentarismo; tabaquismo; alcoholismo; dislipidemia; malos hábitos dietéticos; otros), enfermedades crónicas no transmisibles asociadas (cardiopatía isquémica; diabetes mellitus; ictus; enfermedad renal crónica; otras) y tipo de tratamiento indicado (con un fármaco; con dos fármacos; con tres fármacos; con más de tres fármacos).

Una vez recogida y revisada la información se creó una base de datos que fue procesada mediante la hoja de cálculo Excel. El procesamiento estadístico de los datos se realizó utilizando frecuencias absolutas y porcentajes, respetándose la ética médica.

## RESULTADOS

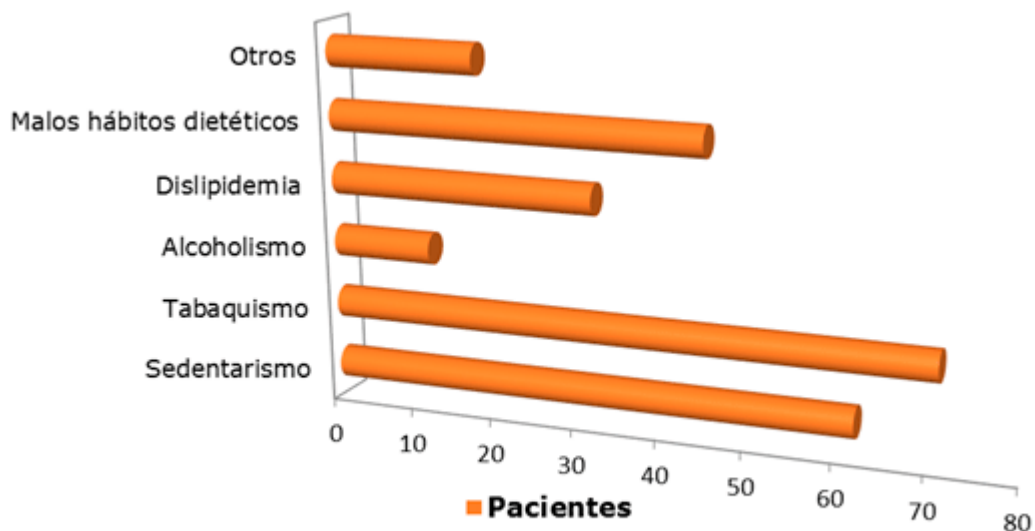
En la distribución de AM con hipertensión arterial por edad y sexo, predominó el sexo femenino con 58,8 %, así como el grupo de 65 y más años con el 68,7 % (tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de AM con Hipertensión arterial según edad y sexo

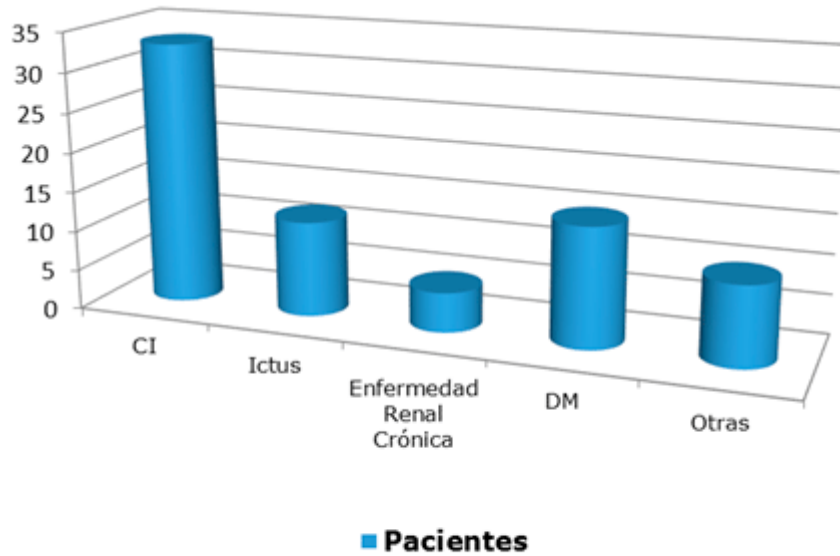
Edad (años)	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60 a 64	10	30,3	15	31,9	25	31,3
65 y más	23	69,7	32	68,1	55	68,7
Total	33	41,2	47	58,8	80	100

Al analizar la presencia de factores de riesgo en AM con hipertensión arterial (fig. 1), resultó predominante el tabaquismo (88,8 %), seguido del sedentarismo (77,5 %).

Respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles en AM hipertensos, el 41,3 % presentó cardiopatía isquémica seguido de un 18,8 % con diabetes mellitus (fig. 2).



**Fig. 1.** Factores de riesgo en AM hipertensos.



**Fig. 2.** Enfermedades crónicas no transmisibles en AM hipertensos.

Relacionado al tipo de tratamiento farmacológico indicado a AM hipertensos, prevaleció el empleo de dos fármacos en un 60 %, continuado por el uso de tres fármacos con 18,8 % (tabla 2).

**Tabla 2.** Tipo de tratamiento farmacológico indicado a AM hipertensos

Tipo de tratamiento	AM	
	No.	%
Con un fármaco	11	13,7
Con dos fármacos	48	60
Con tres fármacos	15	18,8
Con más de tres fármacos	6	7,5

## DISCUSIÓN

Los resultados de este trabajo coinciden con los reportes de una investigación que plantea un mayor por ciento de HTA en mujeres que en hombres.<sup>8</sup> También encontraron los mismos resultados en un estudio de prevalencia realizado en el Estado Táchira, Venezuela, en el período de junio de 2004 a febrero de 2005, donde el 40,48 % correspondió al sexo femenino y el 25 % al masculino.<sup>9</sup> Por ello, es importante identificar las condicionantes de riesgo presentes en las féminas, así como la prevención de posibles complicaciones asociadas con la HTA desde la Atención Primaria de Salud (APS).

En cuanto a la edad, los datos obtenidos coinciden con otra investigación, en la que hubo elevado predominio del grupo de 60-69 años.<sup>4</sup> En un estudio realizado en Santiago de Cuba,<sup>10</sup> la mayoría de los pacientes tenían 60 o más años, quedando claro que a medida que transcurre la edad se incrementa el riesgo de HTA y con ello las complicaciones asociadas a dicha patología; por lo que debe primar la atención integral a dicho grupo etario en busca de vulnerabilidades o riesgos vinculados.

La literatura médica consultada respalda estos resultados cuando plantea que en la mujer postmenopáusica existe mayor prevalencia de hipertensión arterial a punto de partida de la disminución de los estrógenos, cuyo efecto vasodilatador periférico es bien conocido,<sup>11,12</sup> por lo que las actividades de educación para la salud y prevención de riesgos deben estar dirigidas a este grupo poblacional.

Se coincide con un estudio realizado por *Paredes Díaz y cols.*,<sup>13</sup> donde los autores destacaron una prevalencia del tabaquismo como factor de riesgo, dañino y perjudicial en un 50,4 % de los habitantes, influyendo negativamente en el estado de salud de la población pinareña. Cabe destacar entonces que el hábito de fumar influye en el incremento de las cifras de tensión arterial, así como en la aparición de otras afecciones cardiovasculares y cerebrales.

Por otra parte, el sedentarismo ha sido descrito como factor de riesgo importante para la hipertensión arterial en AM, debido a que la actividad física diaria es mínima. La inactividad física es perjudicial para la salud en general, ya que propicia la inmovilización de colesterol y ácidos grasos libres y por consiguiente su acumulación en el organismo, lo que conlleva a la dislipidemia y favorece la aterosclerosis, y con ello el incremento de las cifras de tensión arterial.<sup>14,15</sup>

Un AM hipertenso y sedentario posee mayores probabilidades de eventos cardio-cerebrales que aquellos pacientes que no poseen dichas condiciones; por lo que desde la APS deben identificarse dicho factor de riesgo negativo y revertir dicho estado a partir de la práctica sistemática de ejercicios físicos aeróbicos, evitar las actitudes sedentarias, así como la incorporación y participación de dichos pacientes en club de abuelos, club de hipertensos, entre otras actividades.

Relacionado con ello, la mayoría de casos de hipertrigliceridemia se presentan en individuos con episodios de exacerbación de la HTA debido a factores agravantes como: transgresiones dietéticas, aumento de peso, consumo de alcohol o la diabetes mellitus, constatando relación de forma intensa e independiente con un mal estilo de vida,<sup>13</sup> lo cual influye en el aumento de las cifras de tensión arterial y la aparición de complicaciones asociadas. La educación nutricional a AM hipertensos en la reducción de grasas y sal, mejora en ellos significativamente la calidad de vida manteniendo el control de su patología.

Las enfermedades asociadas a la Hipertensión arterial en AM como cardiopatía isquémica y diabetes mellitus, coinciden con el estudio realizado por *Valdés Ramos y cols.*,<sup>16</sup> quienes plantean la vinculación estrecha de estas patologías a partir de los efectos negativos ocasionados por la progresiva influencia de elevadas cifras de tensión arterial. Es por ello que la prevención, manejo y control de enfermedades asociadas a la HTA evitan complicaciones, secuelas o descompensaciones de la misma.

Se coincide con otro estudio donde las enfermedades cardíacas fueron reportadas en 247 AM hipertensos, siendo frecuentes las arritmias en 123, la angina en 74, y el infarto agudo de miocardio en 42. Mientras que las enfermedades cerebrovasculares fueron reportadas en 170 AM hipertensos, con un predominio de la demencia en 70 ancianos, seguido del ictus en 64 pacientes.<sup>17</sup> El control de los factores de riesgo

cardiovasculares y cerebrovasculares a partir de actividades educativas, identificación y erradicación de riesgos, control de las cifras de tensión arterial, así como el adecuado manejo del peso corporal y la dieta, posibilitan evitar secuelas u otros daños a la salud asociados a dicha patología.

El cumplimiento de los pilares de tratamiento para lograr o acercarse a un estilo de vida saludable, resulta importante y decisivo para mantener controlada la presión arterial. Los AM hipertensos que cumplen con una dieta baja de sal y grasa, abundante consumo de frutas y vegetales, así como el consumo de cigarros y bebidas alcohólicas, tienen dos veces más frecuencia de estar controlados que los que no lo cumplen.<sup>18</sup> Por ello, desde la APS deben ofrecerse orientaciones y controles al cumplimiento del tratamiento no farmacológico al 100 % de los pacientes hipertensos.

La meta de la terapia antihipertensiva es abolir los riesgos asociados con la elevación de la presión arterial sin afectar negativamente la calidad del estilo de vida. Por eso la elección de dos fármacos en el tratamiento de la HTA se basa en su eficacia para reducir la presión arterial y los eventos cardiovasculares, incluyendo el infarto del miocardio, insuficiencia cardíaca, ictus y la progresión de la nefropatía crónica.

En la actualidad los diuréticos, beta ( $\beta$ ) bloqueadores, calcio antagonistas, inhibidores de la enzima de la angiotensina (IECA) y antagonistas de los receptores de la angiotensina (ARA), son los medicamentos más indicados para iniciar y mantener el tratamiento antihipertensivo, tanto en monoterapia como en alguna combinación.<sup>19</sup> Por tanto, el inicio del tratamiento farmacológico es una responsabilidad médica basada en la severidad y clasificación de la hipertensión arterial, número de factores de riesgo asociados y daño demostrado de órganos diana.

Cabe destacar que la hipertensión arterial constituye un factor susceptible de controlar a través del tratamiento farmacológico. Sin embargo, se ha observado la presencia de presión alta aún bajo efectos controlados de este tratamiento. Existen varias posibles explicaciones, dependientes del comportamiento y adherencia del paciente, de la indicación médica, de los efectos adversos del fármaco, de factores biológicos relacionados con la enfermedad en sí, como la refractariedad y variabilidad entre sujetos, y de factores de riesgo psicosociales como la depresión, la ansiedad y el estrés.<sup>20</sup>

La dificultad para lograr un buen control se debe a motivos diversos atribuibles al médico o al paciente como: falta de diagnóstico, retraso en el aumento o cambio de la medicación, satisfacción con moderadas reducciones de presión arterial ligada a la falta de compromiso con el paciente, falta de adherencia al tratamiento por factores educativos, cantidad de drogas, cantidad de tomas diarias, edad del paciente, deterioro cognitivo y evolución silente de la enfermedad.

Es por ello que las características clínico-epidemiológicas más ostensibles de la Hipertensión arterial figuran su predominio en edades tardías, así como su asociación con diversos factores de riesgo. El conocimiento por los pacientes, la familia y comunidad, permite desarrollar actividades preventivas, promotoras y políticas de salud a fin de modificarlos, y de ese modo disminuir las tasas de enfermedad y sus complicaciones.

Se concluye que la hipertensión arterial es un problema clínico-epidemiológico para los AM de dicha área de salud, predominando en el estudio las féminas con 65 años y más, así como el tabaquismo y la Cardiopatía isquémica asociadas a dicha patología, los cuales requieren de dos fármacos como tratamiento farmacológico antihipertensivo.

### Conflictos de Interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Panamerican Health Organization. Regional Consultation Priorities for Cardiovascular Health in the Americas. Washington, DC: PHO; 2011 [citado 2017 Ene 12]. Disponible en: <http://www1.paho.org/priorities/index.html>
2. Montes de Oca González Y, Samón Laffita M, Cuza Olivares Y, Maynard Bermúdez RE, Gámez Gámez L. Algunas consideraciones teóricas acerca de los factores de riesgo psicosociales y su relación con la hipertensión arterial. Rev Inform Cient. 2013 [citado 2017 Ene 12];77(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.gtm.sld.cu/sitios/ojs243/index.php/ric/article/view/121>
3. López Santana Y, Sevilla Matos L, Villar Rojas Y, Laugart Wilson A, Cintra Hernández Y. Comportamiento de hipertensión arterial en un Consultorio Médico de la Familia del Policlínico Universitario "4 de Abril", Guantánamo. Rev Inform Cient. 2014 [citado 2017 Ene 12];86(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.gtm.sld.cu/sitios/ojs243/index.php/ric/article/view/623>
4. Curbelo Serrano V, Quevedo Freitas G, Leyva Delgado L, Ferrá García BM. Comportamiento de las crisis hipertensivas en un centro médico de diagnóstico integral. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009 [citado 2017 Ene 13];25(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v25n3/mgi15309.pdf>
5. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2015. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2016 [citado 2017 Ene 13]. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario\\_2015\\_electronico-1.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf)
6. Hechavarría Torres M, Fernández Álvarez N, Betancourt Llopiz I. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en un área rural de Santiago de Cuba. Medisan. 2014 [citado 2017 Ene 13];18(4):521-7. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18\\_4\\_14/san07414.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_4_14/san07414.pdf)
7. Castillo Álvarez YC, Chávez Vega R, Alfonzo Guerra JP. Incidencia y prevalencia de hipertensión arterial registrada en el Día Mundial de la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Experiencia de un grupo de trabajo. Rev Cubana Med. 2011 [citado 2017 Ene 14];50(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232011000300002&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232011000300002&script=sci_arttext&tlng=en)
8. Gorostidi M, de la Sierra A. Tratamiento de la hipertensión arterial en el paciente muy anciano. Med Clin. 2011 [citado 2017 Ene 14];137(3):111-2. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/medicina-clinica-2/tratamiento-hipertension-arterial-paciente-muy-anciano-90021015-editoriales-2011>
9. Jenkins D. Mejoremos la salud a todas las edades. Biblioteca Sede OPS; 2005 [citado 2017 Ene 15]. Disponible en: <http://publications.paho.org/spanish/PC-590-Tercera-edad.pdf>
10. Bell Santos H. Hipertensión arterial conducente a enfermedad cerebrovascular por incumplimiento del plan medicamentoso. Medisan. 2011 [citado 2017 Ene 15];15(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n2/san09211.pdf>



11. Favier Torres MA, Mora Paumier D, Rojas Parra Y, Dorsant Rodriguez LC, Audain Gordon TD. Comportamiento de hipertensión arterial en pacientes mayores de 15 años, municipio Escuque, Venezuela. Rev Inform Cient. 2013 [citado 2017 Ene 15];81(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.gtm.sld.cu/sitios/ojs243/index.php/ric/article/view/456>
12. Guerra Cepena E, Vázquez Trigo JM, Dominica Esteris Y, Hinojosa Rivero Y, Chang Fong A. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en el Policlínico Universitario "Ramón López Peña". Medisan. 2013 [citado 2017 Ene 15];17(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000400006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000400006&script=sci_arttext)
13. Paredes Díaz R, Orraca Castillo O, Marimón Torres ER, Casanova Moreno MC, Véliz Martínez DM. Influencia del tabaquismo y el alcoholismo en el estado de salud de la población pinareña. Rev Ciencias Médicas. 2015 [citado 2017 Ene 16];19(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1377>
14. James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb CH, Handler J, et al. Evidence based-guideline for the management of high blood pressure in adults: Report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 2014 [citado 2017 Ene 16];311(5):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1791497>
15. García Parodi MM, Gort Hernández M, Urraca Castillo O, Tamargo Barbeito TO. Categoría de riesgo cardiovascular en el Policlínico Universitario "Luis A. Turcios Lima". Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas. 2013 [citado 2017 Ene 16];17(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000100002&lng=es)
16. Valdés Ramos E, Bencosme Rodríguez N. Frecuencia de la hipertensión arterial y su relación con algunas variables clínicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Cubana Endocrinol. 2009 [citado 2017 Ene 17];20(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v20n3/end02309.pdf>
17. Vázquez López A, Hernández Suárez D, Almerás García JR. Factores asociados a la hipertensión arterial en ancianos del Policlínico Milanés. 2003-2006. Rev Méd Electrón. 2012 [citado 2017 Ene 17];34(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol2%202012/tema02.htm>
18. Achiong Estopiñán F, González Hernández Y, Vega Rico O, Guillot Alzubiaga O, Rodríguez Salvá A, Díaz Piñera A, et al. Algunos resultados postintervención en el control, tratamiento y complicaciones de la hipertensión arterial. Policlínico Universitario Héroes del Moncada. Cárdenas, 2014. Revista Médica Electrónica. 2016 [citado 2017 Ene 17];38(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1760>
19. Mearns BM. Benefit of pharmacists prescribing antihypertensive medication. Nat Rev Cardiol. 2015 [citado 2017 Ene 18];12(443):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.nature.com/nrcardio/journal/v12/n8/full/nrcardio.2015.104.html>

20. Alfonso Godoy K, Achiong Estupiñan F, Achiong Alemañy M, Achiong Alemañy F, Fernández Alfonso J, Delgado Perez L. Factores asociados al hipertenso no controlado. Rev Méd Electrón. 2011 [citado 2017 Ene 18];33(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol3%202011/tema04.htm>

Recibido: 2017-03-04.  
Aprobado: 2017-05-04.

*Raidel González Rodríguez.* Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Pinar del Río, Cuba.  
Dirección electrónica: [raidelgonzalez@infomed.sld.cu](mailto:raidelgonzalez@infomed.sld.cu)