

## REVISIÓN

# Risk factors for high blood pressure in adults

## Factores de riesgo para la hipertensión arterial en adultos

Dionis Ruiz Reyes<sup>1</sup>  , Adriel Herrero Díaz<sup>1</sup> , Ileana Beatriz Quiroga López<sup>1</sup> , Madyaret Águila Carbelo<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Facultad de Medicina. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”. Villa Clara. Cuba.

**Citar como:** Ruiz Reyes D, Herrero Díaz A, Quiroga López IB, Águila Carbelo M. Risk factors for high blood pressure in adults. South Health and Policy. 2026; 5:368. <https://doi.org/10.56294/shp2026368>

**Enviado:** 11-02-2025

**Revisado:** 02-06-2025

**Aceptado:** 10-11-2025

**Publicado:** 02-01-2026

**Editor:** Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbalo 

**Autor para la correspondencia:** Dionis Ruiz Reyes 

### ABSTRACT

Hypertension is a lethal non-communicable disease. This disease has been linked to a series of risk factors that are usually present in most people who suffer from it, grouped into modifiable and non-modifiable factors. The study of these risk factors for hypertension in older people is the central focus of this work, which aimed to describe the risk factors for high blood pressure in adults by establishing a bibliographic reference that allows for consideration of the novelty of the topic. To achieve this objective, 12 bibliographies were consulted. It was concluded that the main risk factors for this disease in adults are those associated with lifestyle, sedentary habits, alcohol consumption, tobacco use, race, gender, age, diabetes mellitus, family history of hypertension, eating habits, obesity, marital status, employment status, area of origin, and lack of physical activity.

**Keywords:** Hypertension; Risk Factors; Modifiable; Non-Modifiable.

### RESUMEN

La Hipertensión Arterial es una enfermedad no trasmisible letal. Esta enfermedad se ha relacionado con una serie de factores de riesgos que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren agrupándose en modificables y no modificables. El estudio de estos factores de riesgo para la hipertensión en las personas mayores es eje central del presente trabajo, que persiguió como objetivo describir los factores de riesgo para la hipertensión arterial en adultos, mediante el establecimiento de un referente bibliográfico que permita contemplar lo novedoso del tema. Para el logro de este objetivo fueron consultadas 12 bibliografías. Se concluyó que los principales factores de riesgo que presenta esta enfermedad en los adultos son los asociados a estilos de vida, sedentarismo, consumo de alcohol, tabaco, raza, sexo, edad, diabetes mellitus, antecedentes familiares hipertensivos, hábitos alimenticios, obesidad, estado civil, situación laboral, la zona procedencia y la deficiente actividad física.

**Palabras clave:** Hipertensión Arterial; Factores De Riesgo; Modificables; No Modificables.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas se han convertido en un problema alarmante para la humanidad por la alta incidencia y prevalencia que presentan. La hipertensión arterial (HTA) es, dentro de las enfermedades crónicas, una de las más frecuentes con importantes repercusiones en el orden personal, económico y sanitario.<sup>(1)</sup>

La historia de la presión arterial comienza cuando alguien abandona el concepto del corazón como centro

de las emociones y lo concibe como una bomba impelente de sangre. Para llegar al concepto de hipertensión fue necesario que se tomara conciencia de que la presión arterial es una variable, como la respiración, la frecuencia cardíaca o la temperatura, y que algunas personas tienen la presión más elevada que otras, de lo cual se deriva que tienen entonces mayor riesgo de enfermar o morir.<sup>(2)</sup>

Cabe añadir que el corazón bombea sangre a través de una red de arterias, venas y vasos capilares. La sangre en movimiento empuja contra las paredes de las arterias y esta fuerza se mide como presión arterial. Ahora bien, la presión arterial alta es ocasionada por el estrechamiento de unas arterias muy pequeñas denominadas arteriolas, que regulan el flujo sanguíneo en el organismo. A medida que estas arteriolas se estrechan (o contraen), el corazón tiene que esforzarse más por bombear la sangre a través de un espacio más reducido, y la presión dentro de los vasos sanguíneos aumenta.<sup>(3)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Hipertensión Arterial (HTA) es una enfermedad no trasmisible, letal, silenciosa e invisible, que rara vez provoca síntomas en las primeras etapas y no se conoce una causa etiológica específica. Sin embargo, ha superado a las enfermedades infecciosas como una de las principales causas de mortalidad en el mundo. Es una enfermedad multifactorial asociada a los estilos de vida de la población, que contribuyen a la aparición de esta patología, entre los que se encuentra el consumo de alcohol, tabaco, alimentos con alto contenido en sal y grasas, sedentarismo, entre otros.<sup>(3,4)</sup>

Un factor de riesgo puede definirse como un atributo o característica que le confiere al individuo un grado variable de susceptibilidad para contraer una enfermedad o alteración de la salud.<sup>(5)</sup>

Está asociada a múltiples complicaciones degenerativas y es responsable directamente de un alto porcentaje de muertes. La HTA en el mundo afecta al 30 -45 % de la población general, incrementándose con la edad. La prevalencia ajustada para la edad de la hipertensión en la población adulta general en diferentes países de Latinoamérica varía entre el 26 al 42 %.<sup>(2)</sup>

Se estima que a nivel mundial 691 millones de personas padecen de hipertensión arterial. De los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias, 7,2 millones se deben a enfermedades coronarias y 4,6 millones a enfermedad vascular encefálica, en las cuales la HTA está presente. La prevalencia de HTA es de aproximadamente 15 al 30 % a nivel mundial; en América del Norte se estiman que 50 millones de pacientes tienen HTA, y unas 60 000 muertes anuales son provocadas directamente por esta causa. En América del Sur se estima que el 23 % de los adultos tiene HTA, la cual, de no ser controlada puede desencadenar patologías subsecuentes de tipo cardíaco (ejemplo infarto de miocardio), renal (ejemplo enfermedad renal crónica), ocular y encefálico (ejemplo accidente cerebrovascular).<sup>(4)</sup>

La situación actual en Cuba en relación con la mortalidad por enfermedades del corazón debido a la hipertensión arterial, no es favorable. Según el último Anuario Estadístico de Salud se evidencia que la tasa de mortalidad por enfermedades del corazón es de 238,1 y por enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares; 24,9, mientras que la morbilidad por enfermedades hipertensivas ocupa el quinto lugar en Cuba con una tasa de 42,7.<sup>(6)</sup>

Enfermedades como la cardiopatía coronaria y enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares han ocupado lugares cimeros como causas de mortalidad en Villa Clara, provincia que ocupa el cuarto lugar por provincia (238,5) en cuanto a las afecciones por enfermedades del corazón y la cuarta (218,2) en cuanto a enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares (31,4). Aunque el estudio no tiene un diseño destinado a explicar la mortalidad, llama la atención que la mayoría de las causas básicas de muerte están relacionadas con la lesión de los órganos diana de la hipertensión.<sup>(6)</sup>

Debido a que la hipertensión arterial debuta en la mayoría de los pacientes adultos por obesidad, raza, edad, antecedentes familiares hipertensivos y alimentación, se decide realizar la presente revisión bibliográfica con el objetivo de describir los factores de riesgo para la hipertensión arterial en adultos. Lo novedoso del tema y el poco tratamiento bibliográfico al mismo constituyen las principales motivaciones.

El objetivo de este estudio fue describir los factores de riesgo para la hipertensión arterial en adultos.

## DESARROLLO

En la mayoría de los pacientes la hipertensión arterial transcurre sin síntomas y por tanto pasa desapercibida; pero existen manifestaciones clínicas como dolor de cabeza, sudoraciones, pulso rápido, respiración corta, mareo, alteraciones visuales, zumbidos en los oídos, rubor facial y manchas en los ojos como objetos oscuros volantes.<sup>(3)</sup>

Aunque todavía no se conocen las causas específicas que provocan la hipertensión arterial, sí se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren, tales como: dieta con alto contenido de sal, grasa o colesterol, además de las condiciones crónicas (problemas renales y hormonales, diabetes mellitus y colesterol alto), antecedentes familiares de la enfermedad, falta de actividad física, vejez (mientras mayor sea la persona existe más probabilidad de padecerla), sobrepeso, obesidad, color de la piel, algunos medicamentos anticonceptivos, estrés y consumo excesivo de tabaco o alcohol.<sup>(7)</sup>

Los factores de riesgo de hipertensión arterial según el informe mundial de la OMS en 2018, agrupa a los

factores en: factores de riesgo no modificables y factores de riesgo modificables.<sup>(4)</sup>

### Factores de Riesgo No Modificables:

Son aquellos que no se pueden cambiar, ya sea por su origen biológico, físico o químico, están asociados a enfermedades, dejando al individuo susceptible a padecerla, entre ellos encontramos:<sup>(4)</sup>

#### *Genética e Hipertensión Arterial<sup>(4)</sup>*

La presión arterial es un rasgo hereditario influenciado por varias vías biológicas que puede responder a estímulos ambientales, representan aproximadamente un 40 % de los cambios presentes en la presión arterial. El International Consortium for Blood Pressure Genome-Wide en el 2010, identificó 16 nuevos locus, de los cuales seis contiene genes que interactúan en la presión arterial (GUCY1A3-GUCY1B3, NPR3 - C5orf23, ADM, FURIN - FES, GOSR2, GNAS - EDN3), los otros diez locus identificados proporcionan nuevas pistas a la fisiología de la presión arterial; estos múltiples genes influyen en el fenotipo de la presión a través de las interacciones del gen-gen.<sup>(4)</sup>

De acuerdo con la genética mendeliana la HTA es monogénica, relacionada a diferentes patologías como el síndrome de Gordon (o pseudohipoparatiroidismo tipo II: es autosómico dominante; es una hipertensión volumen dependiente caracterizada por hipercaliemia y acidosis hiperclorémica, sin insuficiencia glomerular), siendo una forma de hipertensión causada por hiperactividad de sodio y el cloro, asociado al gen SCL12A3, el cual realiza una delección intrónica en el gen WNK1. En el síndrome de Geller, una forma autosómica dominante de la hipertensión que se exacerba en el embarazo está relacionado al gen NR3C2, el síndrome de Cushing e Hiperplasia suprarrenal bilateral es asociado al gen PRKACA y ARMC5 y en el síndrome de Gitelman y Bartter se relaciona con los genes SLC12A1 y KCNJ1.<sup>(4)</sup>

#### *Historia Familiar de Hipertensión<sup>(4)</sup>*

Estudios recientes sugieren que la descendencia de padres hipertensos tiene un aumento en la toma de presión arterial. En un estudio realizado en el Cairo, fueron escogidos 110 individuos y divididos en dos grupos, el primero con antecedentes familiares de hipertensión positivos y el segundo grupo sin antecedentes familiares de hipertensión, con el fin de estudiar la relación del aumento de la rigidez aórtica ya que esta es un determinante importante de futuros aumentos en la presión arterial (PA) y la progresión de la hipertensión, con la historia familiar de los pacientes de HTA, los resultados demostraron que había un mayor aumento de la rigidez aórtica en personas normotensas con antecedentes familiares de hipertensión que aquellas que no tenían antecedentes familiares con hipertensión.<sup>(4)</sup>

#### *Raza<sup>(4)</sup>*

En 1960, el Charleston Heart Study y otros estudios de cohortes evidenciaron una mayor prevalencia de hipertensión entre participantes de raza negra que entre participantes de raza blanca. Recientemente, el National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) han reseñado datos entre 1999 y 2010 mostrando mayor prevalencia de hipertensión entre adultos de raza negra que entre adultos blancos estadounidenses y mexicanos, obteniendo los siguientes resultados: hombres negros 39,6 %, hombres blancos 29,8 %, mujeres negras 3,1 %, mujeres blancas 26,9 % y mujeres mexicanas- americanas 27,7 %.<sup>(4)</sup>

Entre los años de 2011 a 2014 (NHANES), se realizó un sobremuestreo con participantes asiáticos e hispanicos, presentando estimaciones fiables sobre la prevalencia de hipertensión entre adultos asiáticos no hispanicos de 24,9 % y adultos hispanicos de 25,9 % el resultado fue similar y menor que la prevalencia entre adultos blancos no hispanicos 28,0 %. Estos estudios son pioneros en abordar las diferencias de prevalencia de hipertensión en subgrupos poblacionales hispanicos y asiáticos.<sup>(4)</sup>

Estudios étnicos- raciales realizados en contextos urbanos hacen aportes importantes sobre la heterogeneidad de los datos de prevalencia de hipertensión entre los subgrupos étnicos, los cuales se registran en el Hispanic Community Health Study/Study of Latinos, con un muestreo de 16 415 adultos hispanos urbanos de Estados Unidos en el Bronx, con una prevalencia de hipertensión en los ciudadanos dominicanos en un 29,5 %, puertorriqueños 28,6 % y centroamericanos 26,6 % y con una menor prevalencia entre los estadounidenses de origen mexicano con un 13,3 %.<sup>(4)</sup>

Un estudio multiétnico de aterosclerosis encontró también, menor prevalencia de la hipertensión en la población mexicana-americana que entre otros subgrupos hispanicos. Estudios realizados entre los principales grupos raciales y subgrupo étnicos minoritarios desde 1960 hasta el 2014, descritos anteriormente confirman la prevalencia de hipertensión en subgrupos étnicos con marcada influencia de la raza negra en relación con subgrupos asiáticos e hispanicos. Lo anterior confirma que los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca además de tener un peor pronóstico.<sup>(4)</sup>

**Edad<sup>(4)</sup>**

El factor de riesgo más importante relacionado con la HTA es la edad por encima de los 45 años. Es casi unánime el criterio de que las cifras de presión arterial, sobre todo de la sistólica, aumentan con la edad. Se ha comprobado que, a excepción de algunas sociedades relativamente aisladas, la presión arterial promedio tiende a aumentar de manera progresiva a medida que el individuo envejece. Como se conoce la HTA primaria aparece más comúnmente en la población anciana; por ello la importancia de incorporar modificaciones en el estilo de vida de los individuos desde edades tempranas.<sup>(4)</sup>

**Sexo<sup>(4)</sup>**

La mujer premenopáusica tiene menores niveles de PA y menor prevalencia de HTA. La HTA es un FRC más fuerte en la mujer que en los hombres sobre todo a partir de la menopausia. Algunos autores sugieren que los valores de corte de PA en mujeres sanas serían menores que los valores de corte estándar para la definición de HTA en los adultos. Durante el ciclo de vida de la mujer, sobre todo a partir de la pubertad, existen factores endógenos (síndrome de ovarios poliquísticos, el embarazo y la menopausia) y exógenos (uso de determinados anticonceptivos hormonales) capaces de favorecer el desarrollo, mantenimiento y/o agravación de la HTA. La mujer generalmente tiene mayores problemas de sobrepeso y obesidad, sufre cambios hormonales en todas las etapas de su vida y hoy día tiende a consumir tabaco y alcohol con mayor frecuencia que en épocas pasadas.<sup>(4)</sup>

**Diabetes mellitus<sup>(8)</sup>**

Tanto los pacientes prehipertensos como los hipertensos presentan un mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, atribuido a una mayor posibilidad de tener resistencia a la insulina. La relación entre hipertensión arterial (HTA) y DM2, sitúa al paciente diabético en un riesgo dos veces mayor que una persona no diabética de presentar accidentes cardiovasculares.<sup>(8)</sup>

**Factores de Riesgo Modificables**

Son aquellos hábitos adquiridos de la vida diaria, que son susceptibles a mejorar con farmacología o con cambios en el estilo de vida.<sup>(4)</sup>

**Hábitos Alimenticios<sup>(4)</sup>**

Los hábitos alimentarios son adquiridos a lo largo de la vida que influyen en la dieta alimentaria. Para que estos sean saludables debe llevarse una dieta equilibrada, variada y suficiente; acompañada de la práctica de ejercicio físico. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos en calidad y cantidad suficientes para satisfacer las necesidades energéticas y nutricionales que puedan mantener un cuerpo y mente sana.<sup>(4)</sup>

Por diversas causas, no todas las personas asumen un modelo de hábitos alimentarios que le brinden calidad de vida a lo largo de su existencia. Cuando ocurre un desequilibrio, tanto en la cantidad como en la calidad de la dieta alimentaria que se ingiere y poca frecuencia de ejercicio físico, se presentan trastornos en el organismo que ponen en peligro la vida. Estas deficiencias alimentarias se convierten en factor de riesgo en la aparición de enfermedades como la hipertensión arterial y riesgos cardiovasculares. También las alteraciones significativas en los hábitos alimentarios y de vida conllevan al aumento de peso y obesidad. Lo mismo ocurre con la ingesta elevada de sal y el consumo de grasas saturadas, son prácticas alimentarias que aumentan significativamente la presión arterial.<sup>(4)</sup>

**Sedentarismo<sup>(4)</sup>**

El sedentarismo se asocia a un mayor riesgo de morbilidad o empeoramiento de la HTA, esta no debe considerarse simplemente como el extremo más bajo de la inactividad física; también el exceso de tiempo de visualización de televisión, el tiempo dedicado a conducir, el uso de la computadora o jugar videojuegos aumentan el riesgo de hipertensión. Un estudio hecho en Singapur en donde se escogieron 3305 adultos de origen chino, indicó que a mayor tiempo de visualización de televisión hay un aumento en la presión arterial sistólica, colesterol LDL, colesterol total y triglicéridos, esto puede estar relacionado con la reducción del gasto de energía. El tiempo que los participantes se encontraban frente a una pantalla de televisión se asoció a una ingesta mayor de calorías, colesterol y menos ingesta de fibra.<sup>(4)</sup>

**Obesidad<sup>(9)</sup>**

Hay estudios longitudinales que demuestran que el aumento de peso produce un significativo incremento de la presión arterial, mientras una baja de peso de pacientes obesos reduce las cifras tensionales. Los mecanismos patogénicos no son claros, pero se ha postulado que la obesidad podría explicar esta asociación al generar resistencia insulínica, con la consiguiente hiperinsulinemia. La insulina reduce la excreción renal de sodio y a través de ello podría expandir el volumen extracelular y la volemia, aumentando el gasto cardíaco y la resistencia periférica, que son los principales componentes reguladores de la presión arterial.<sup>(9)</sup>

Además, la hiperinsulinemia aumenta el tono simpático y altera los iones intracelulares (retención de Na y Ca y alcalosis), lo que aumenta la reactividad vascular y la proliferación celular. Todo lo anterior favorece la hipertensión, sin embargo hay argumentos que discuten el rol de la hiperinsulinemia, como son algunas experiencias en animales y la ausencia de hipertensión en pacientes con insulinomas. A pesar de todo, es un hecho indiscutible que una de las medidas más efectivas para mejorar la hipertensión en un individuo obeso es la reducción del peso. Más aún, en pacientes con dietas hipocalóricas muy restrictivas debe vigilarse la aparición de hipotensión ortostática.<sup>(9)</sup>

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.<sup>10</sup>

En los estudios AusDiab en adultos australianos, se asoció el tiempo de permanencia sentado viendo televisión a una mayor presión arterial diastólica en las mujeres y de manera beneficiosa en la presión sistólica en los hombres, esto es posible por una adaptación de los hombres del estudio a las respuestas hemodinámicas de las sesiones realizadas durante la realización del artículo. Estudios de cohorte EPIC-Norfolk, reportó que indicadores de la vida sedentaria, están asociados a marcadores de riesgo de enfermedad cardiovascular, como la HTA independientes de su actividad física total.<sup>(9)</sup>

#### *Estrés*<sup>(4)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la importancia que puede representar el estrés en esta alteración cardiovascular y ha subrayado la dificultad de cuantificar esa influencia en el desarrollo de esa enfermedad.<sup>(4)</sup>

Aunque no se dispone de una evidencia que permita atribuir al estrés un papel determinante en la etiología de la HTA, sí se reconoce en mayor o menor grado cierta responsabilidad en la patogenia de esta enfermedad. Algunas investigaciones manifiestan la relación entre situaciones estresantes y la elevación de la presión arterial (PA). Por ejemplo, personas que viven en áreas urbanas densamente pobladas, bajo nivel socioeconómico, alta mortalidad y altos índices de separación matrimonial, entre otros; presentaban una presión arterial más elevada que aquellos que habitaban en zonas de bajo estrés. Se ha demostrado la relación de la hipertensión arterial y el estrés en ambientes laborales de alta responsabilidad, despidos laborales o durante periodos de desempleo, al igual que en procesos de urbanización o catastróficos, lo cual requiere constante vigilancia por los organismos de salud.<sup>(4)</sup>

En Cuba el programa Nacional contra la HTA ha incluido el cambio de estilo de vida en los pacientes con historia clínica que presentan factores de riesgo sicosociales y ambientales. En el tratamiento no farmacológico y entre las modificaciones al estilo de vida la meditación trascendental, yoga, música terapia, entrenamiento autógeno de Chuschtz y el ejercicio físico sistemático que ayuda a la relajación. A pesar de esta sugerencia en la práctica, muchos especialistas no le dan importancia al estrés como factor de riesgo en la HTA y desconocen la incidencia en la génesis y evolución de los trastornos hipertensivos. El estrés como fenómeno multifactorial, constituye una respuesta de adaptación del organismo para enfrentar demandas del medio para las cuales la persona tiene o cree tener limitados recursos. Cuando estas respuestas son muy intensas, frecuentes o duraderas el estrés puede traer complicaciones en la salud y desencadenar la aparición de un trastorno, tornando complejo su cuadro clínico o perpetuando su sintomatología. En este sentido diversos autores y numerosos estudios han relacionado el estrés con la hipertensión esencial.<sup>(4)</sup>

#### *Tabaquismo*<sup>(11)</sup>

Entre los factores conductuales destaca el consumo de tabaco, siendo un problema en el mundo que representa el 30 %, siendo este un factor frecuente para esta y otras patologías, los cambios a nivel celular que ocasiona el fumar sólo un cigarrillo son: el aumento de las catecolaminas que aumentan la frecuencia cardíaca, la vasoconstricción periférica y la presión arterial, uno de los componentes del tabaco es la nicotina que estimula la producción de diversos neurotransmisores entre ellos la epinefrina, norepinefrina, dopamina, acetilcolina y vasopresina que actúan en los receptores centrales y periféricos aumentando así la conducción y contracción de fibras musculares vasculares y cardíacas, el monóxido de carbono es un producto de desecho del cigarrillo que aumenta los niveles carboxihemoglobina disminuyendo el aporte de oxígeno a los tejidos y potenciando los efectos de la nicotina, estudios mencionan que en los primeros 5 minutos de haber fumado un cigarrillo la presión arterial se eleva transitoriamente en 5 a 10 mmHg más de su basal mientras que la frecuencia cardíaca sube de 10 a 15 latidos por minuto, este efecto persiste por lo menos 30 minutos, sin embargo si una persona realiza consumo crónico de tabaco hará que los efectos descritos anteriormente se prolonguen llevando a un aumento de la presión arterial persistente, la intensidad de los efectos tóxicos dependerá de la cantidad de cigarrillos fumados al día, así como la antigüedad del hábito y si se deja de fumar al año el riesgo de morir disminuye a la mitad. Otro de los estudios revela que por cada 10 cigarrillos fumados al día aumenta el riesgo cardiovascular en 18 % en hombres y 31 % en mujeres, además se ha evidenciado de acuerdo a investigaciones

que en las personas expuestas al humo de tabaco provoca alteraciones en la función plaquetaria y endotelial causando estrés oxidativo, inflamación y cambios en la frecuencia cardíaca.<sup>(11)</sup>

#### *Alcoholismo*<sup>(11)</sup>

En cuanto al consumo de alcohol, América representa el 40 %, en el estudio titulado “Relación entre el patrón de consumo de alcohol y el riesgo de hipertensión” se halló que aquellos que consumían más de 2 bebidas al día mostraron un riesgo significativamente alto para Hipertensión arterial en comparación con los que nunca habían tomado en su vida, también definieron que el riesgo de hipertensión era similar en los diferentes tipos de bebidas, además la OMS menciona que el consumidor se puede clasificar en: bebedor ocasional como aquella persona que toma bebidas alcohólicas sólo en situaciones sociales, alcohólico a aquella persona que consume bebidas alcohólicas más de una vez por semana llegando a la embriaguez sin control, por último como abstemio a la persona que nunca ha tomado bebidas alcohólicas.<sup>(11)</sup>

#### *Estado civil*<sup>(11)</sup>

El estado civil es un factor que fue incluido en estudios para ver su influencia en la salud, uno de ellos fue realizado por el Dr. Jeffrey Berger quien a través de su estudio multicentro de NYU Langone, llegó a las siguientes conclusiones: los casados tenían menos riesgo de tener alguna enfermedad cardiovascular en un 5 % comparado a los solteros, las más propensas a padecer cualquier tipo de enfermedad cardiovascular, eran las personas viudas y divorciadas en un 3 % y 5 % respectivamente y las personas casadas menores de 50 años, tenían un 12 % menos de probabilidad de enfermarse en comparación con los solteros, confirmándose que este factor tiene relación directa con las enfermedades cardiovasculares.<sup>(11)</sup>

#### *Nivel Educativo*<sup>(11)</sup>

El bajo nivel de educación, repercute negativamente en los factores de riesgo conductuales, esto se justifica por qué las personas que tienen un grado de escolaridad más elevado presentan una mejor calidad de vida, ya que estos comprenden más acerca de la enfermedad.<sup>(11)</sup>

#### *Actividad laboral*<sup>(11)</sup>

La actividad laboral, que mediante el Cornell Worksite Study, se demostró que la presión laboral triplica el riesgo de padecer hipertensión y que esto es independiente de otros factores de riesgo, otro estudio sobre este factor concluyó que la inestabilidad laboral y el malestar generado por este son predictores indirectos de un estrés debido a la tensión psicológica, es decir que los trabajadores sometidos al estresor inestabilidad laboral poseen más probabilidad de experimentar altos niveles de tensión, para ello es necesario definir trabajo estable como aquella persona que realiza una actividad laboral continua y que tiene un ingreso estable, mientras que el trabajador eventual labora por periodos influyendo en sus ingresos.<sup>(11)</sup>

#### *Nivel económico*<sup>(11)</sup>

El nivel económico también ejerce influencia en la hipertensión ya que ser pobre trae una vida crónicamente estresante, aislamiento social, ansiedad y depresión aumentando así el riesgo de padecer esta enfermedad, para medir este nivel existen indicadores relacionados con las necesidades básicas estructurales de la persona entre ellos tenemos la vivienda, educación, salud, infraestructura pública, etc, de ellos un estudio consideró a la vivienda y sus características como el indicador el cual reflejó el estado económico del paciente.<sup>(11)</sup>

#### *Zona de procedencia*

Otro factor estudiado en relación a la hipertensión es la zona de procedencia, la cual se divide en urbana, rural y urbano marginal, donde cada una de ellas posee estilos de vida propios, siendo la zona rural caracterizada por alimentarse de sus sembríos y crianza de animales, además por estar alejada de la ciudad, mientras que la zona urbana se caracteriza por hábitos alimenticios inadecuados, estrés y la práctica insuficiente de actividad física lo que conlleva a adquirir enfermedades cardiovasculares, por último tenemos la zona urbano-marginal caracterizada por presentar una alimentación austera debido a su pobreza por estar ubicada en los alrededores del centro de la ciudad, para delimitar esta áreas existen criterios como: la cantidad de habitantes, el tamaño del asentamiento poblacional, la disponibilidad de servicios básicos y la población económicamente activa, la estadística que muestra el INEI en el año 2016 hace referencia que en Piura la población urbana representó el 78 % mientras que la zona rural el 22 %.<sup>(11,12)</sup>

## **CONCLUSIONES**

Una evaluación integral de la información antes expuesta permite concluir que los principales factores de riesgo que presenta la hipertensión arterial en los adultos están asociados a estilos de vida, sedentarismo, consumo de alcohol, tabaco, raza, sexo, edad, diabetes mellitus, antecedentes familiares hipertensivos, hábitos

alimenticios, obesidad, estado civil, situación laboral, la zona procedencia y la deficiente actividad física.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cedeño Fonseca DJ. Factores de riesgo de Hipertensión Arterial en adultos. [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 03]: [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1859>
2. Berenguer Guarnaluses LJ. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. 2016 Nov [citado 2021 Jun 02]; 20(11): [aprox. 4 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016001100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015)
3. Briones Arteaga EM. Ejercicios físicos en la prevención de hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. 2016 Ene [citado 2021 Jun 02]; 20(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000100006&lng=es)
4. Polo Cuenca VA, Martínez Hernández FE, Vega M, Vargas YT, Luis Laverde A, Tafurt Y. Factores de riesgo asociados a la Hipertensión Arterial en adultos. [Internet]. 2018 [citado 2021 Jun 02]; 4 (1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://revistas.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/a4-v4-n1-2018>
5. Montano Luna JA, Prieto Díaz VI. Factores de riesgo y enfoque preventivo. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral T II. 3. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.p.369.
6. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas. [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 05]: [aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
7. Casanova Noche P, Noche González G. Bases genéticas y moleculares de la enfermedad arterial hipertensiva. Medicentro Electrónica [Internet]. 2016 Dic [citado 2021 Jun 02]; 20(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432016000400002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000400002&lng=es)
8. Flores JR. Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos. Servicio de Medicina. Hospital Regional de Cajamarca. [Internet]. 2015 [citado 2021 Jun 05]: [aprox. 69 p.]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1211&ved=2ahUKewjGr5jf65PxAhUETd8KHYApDLgQFjAAegQIAxAC&usq=AOvVaw3vVxEiDqepBtJZaagYKA0S>
9. Milián AJ, Creus García ED. La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Sep [citado 2021 Jun 11]; 32(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000300011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300011)
10. Briones Arteaga EM. Ejercicios físicos en la prevención de hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. 2016 Ene [citado 2021 Jun 02]; 20(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000100006)
11. Sevillano Campaña L, Francisco Nicolás A Cieza. Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en consultorio externo de Cardiología del hospital III Cayetano Heredia Piura. [Internet]. 2018 [citado 2021 Jun 02]: [aprox. 11 p.]. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11072&ved=2ahUKewiy3oKP7JPxAhUrZN8KHWkRDG8QFjAAegQIBRAC&usq=AOvVaw1jvJ\\_rFWXnRxGa7DRv6YPo](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11072&ved=2ahUKewiy3oKP7JPxAhUrZN8KHWkRDG8QFjAAegQIBRAC&usq=AOvVaw1jvJ_rFWXnRxGa7DRv6YPo)
12. Pérez Caballero MD, León Álvarez JL, Dueñas Herrera A, Alfonso Guerra JP, Navarro Despaigne DA, de la Noval García R. Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev cubana med [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Jun 03]; 56(4): [aprox. 2 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232017000400001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000400001)

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran de conflicto de intereses.

## FINANCIACIÓN

No se recibió ninguna financiación para la realización del presente artículo.

### CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

*Conceptualización:* Dionis Ruiz Reyes, Adriel Herrero Díaz, Ileana Beatriz Quiroga López, Madyaret Águila Carbelo.

*Investigación:* Dionis Ruiz Reyes, Adriel Herrero Díaz, Ileana Beatriz Quiroga López, Madyaret Águila Carbelo.

*Redacción - borrador inicial:* Dionis Ruiz Reyes, Adriel Herrero Díaz, Ileana Beatriz Quiroga López, Madyaret Águila Carbelo.

*Redacción - revisión y edición:* Dionis Ruiz Reyes, Adriel Herrero Díaz, Ileana Beatriz Quiroga López, Madyaret Águila Carbelo.