

***Determinantes de salud que inciden sobre la Hipertensión Arterial
en personas mayores de 18 años del cantón Rumiñahui***

***Health determinants that have an impact on arterial hypertension in people over 18
years of age in the Rumiñahui canton***

Brice Dewis¹, Mario Garzón², Byron Ponce³, Erika Ordoñez⁴

¹ Instituto Tecnológico Universitario Rumiñahui, dewis.brice@ister.edu.ec, Sangolquí, Ecuador.

² Instituto Tecnológico Universitario Rumiñahui, mario.garzon@ister.edu.ec, Sangolquí, Ecuador.

³ Instituto Tecnológico Universitario Rumiñahui, byron.ponce@ister.edu.ec, Sangolquí, Ecuador.

⁴ Instituto Tecnológico Universitario Rumiñahui, erika.ordonez@ister.edu.ec, Sangolquí, Ecuador.

Autor para correspondencia: dewis.brice@ister.edu.ec

Fecha de recepción: 2022.11.14

Fecha de aceptación: 2022.12.20

Fecha de publicación: 2023.01.18

RESUMEN

La población a nivel mundial ha aumentado su expectativa de vida, lo que trae como consecuencia aumento de prevalencia de enfermedades no transmisibles. El objetivo de este trabajo fue identificar determinantes de salud que puedan tener incidencia sobre las cifras de presión en individuos de más de 18 años del cantón Rumiñahui. Metodología: estudio descriptivo, corte transversal, y enfoque cualitativo, población 120 personas. Se aplicó cuestionario con 32 preguntas. Resultados del bloque Biología humana prevalecieron individuos entre 18 y 30 años de edad, siendo el sexo femenino el de mayor incidencia con 78 mujeres, destacando el consumo de alcohol con 33% siendo el hábito preponderante en hombres, 12 mujeres sedentarias para un 15% en el bloque Estilo de Vida, es el que presenta la frecuencia más alta, las personas tienden a mantener conductas poco saludables. Se concluyó que los factores que inciden en la salud relacionados con los estilos de vida están asociados con el sexo femenino es el determinante con mayor preponderancia y el cual puede influir sobre la posible aparición de hipertensión arterial. Se sugiere trabajar en la elaboración de estrategias para fomentar hábitos hacia modos de vida más benéficos.

Palabras clave: determinantes de salud, incidencia, hipertensión arterial, factor de riesgo, adultos mayores.

ABSTRACT

The world population has increased its life expectancy, which results in an increase in the prevalence of non-communicable diseases. The objective of this work was to identify health determinants that may have an impact on blood pressure figures in individuals over 18 years of

age in the Rumiñahui canton. Methodology: descriptive study, cross section, and qualitative approach, population 120 people. A questionnaire with 32 questions was applied. Results of the Human Biology block prevailed individuals between 18 and 30 years of age, being the female sex the one with the highest incidence with 78 women, highlighting the consumption of alcohol with 33% being the preponderant habit in men, 12 sedentary women for 15% in the Lifestyle block is the one with the highest frequency, people tend to maintain unhealthy behaviors. It was concluded that the factors that affect health related to lifestyles are associated with the female sex, being the determinant with the greatest preponderance and which can influence the possible appearance of arterial hypertension. It is suggested to work on the elaboration of strategies to promote habits towards more beneficial ways of life.

Key words: determinants of health, incidence, hypertension, risk factor, adults, older adults.

INTRODUCCIÓN

Con los adelantos tecnológicos y la globalización, la población a nivel mundial ha aumentado su expectativa de vida lo cual es un indicador positivo, sin embargo y en contraposición se aprecia un incremento de la proporción de personas que presentan eventos de enfermedades que no se transmiten. Se hace necesario ahondar en este tema para buscar soluciones y brindar beneficios de salud a las personas envejecientes. Los determinantes sociales de la salud (DSS) según la Organización Mundial de la Salud son descritos como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (OPS/OMS, 2017). El objetivo de este trabajo fue identificar los determinantes de salud que puedan tener ocurrencia sobre las cifras de la tensión en individuos de más de 18 años del cantón Rumiñahui, lo que permite pronosticar casos nuevos de enfermedades, personas ya enfermas y con posibilidades de padecer por la exposición a factores de riesgos y así evitar las potenciales consecuencias.

La presión alta es una patología cuyo origen viene dado porque los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos y simboliza una de las principales fuentes de mortandad a nivel planetario, ya que a pesar de ser estimada como una enfermedad no transmisible puede componer un elemento de riesgo hacia enfermedades del sistema cardiovascular (Álvarez, Torres, Garcés, Izquierdo, & Bermejo, 2022). En el mundo este problema de salud es más frecuente en las damas que en los caballeros, las principales causas predominantes son la edad avanzada (vejez), el exceso de peso, la inactividad física, el hábito

tabáquico, el exceso de ingesta de alcohol, la propensión genética, y algunos otros factores relacionados con la alimentación deficiente y poco balanceada. (Álvarez, Torres, Garcés, Izquierdo, & Bermejo, 2022). Como medidas de prevención de la HTA se debe modificar las conductas hacia hábitos más saludables, así como promocionar la realización de actividades físicas y dejar el sedentarismo, si en la familia existen antecedentes de HTA se debe ser precavido y acudir a consulta no menos de una vez por año para la valoración del médico especialista.

En este sentido cabe resaltar que es un problema médico importante que aumenta el peligro de patologías cardiovasculares, daños a nivel cerebral, renal y muchos otros problemas de salud. Así mismo se ha convertido en el origen de muertes precoces en todo el planeta afectando en gran proporción a hombres y mujeres lo cual equivale aproximadamente a más de mil millones de personas. El gasto que genera esta enfermedad en la economía de los países es groseramente alto en los países menores ingresos, siendo justamente en estos en los que se presentan la mayor parte de los casos, y todo por el incremento incesante de los componentes de peligro a la salud motivado a los malos hábitos de consumo de estas poblaciones (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Asimismo, refiere la Organización panamericana de la salud (OPS, 2022) la presión arterial alta es el primer factor de peligro para sufrir problemas cardiovasculares. Todos los años acontecen 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en las Américas, donde la mayor prevalencia se presenta en adultos menores de 70 años, lo cual se considera una defunción precoz y totalmente prevenible. Esta patología afecta entre el 20-40% de los adultos de la zona y representa cerca de 250 millones de individuos que sufren de hipertensión.

Como refiere el Ministerio de Salud Pública (MSP), del Ecuador la presión arterial alta, y los trastornos endocrinos metabólicos suelen ser más habituales como motivos de consultas y altas de hospitalización. Están ubicadas dentro de las diez primeras causas de enfermedad y muerte a la par con los eventos cerebrovasculares, y cardiopatías isquémicas. Para el año 2018, la HTA primaria, se presentó como la segunda fuente de atenciones en el ámbito ambulatorio (MSP, INEC, OPS/OMS, 2022).

El 19,8% de la población ecuatoriana de 18 a 69 años es hipertensa, y además toma

medicamentos para controlarla. (ENSANUT 2012) de igual manera se reportó una proporción a nivel nacional de 9,3% en la población de 18 a 59 años, aunque en esa ocasión no se incluyeron grupos de personas con HTA que estaban medicándose y quienes presentaron para ese momento niveles normales de presión arterial (Freire W, 2022).

Considerando las deducciones de la investigación de STEPS Ecuador 2018 la HTA aqueja a 1 de cada 5 adultos de entre 18 a 69 años de edad, aproximadamente el 50% no sabe que es hipertenso, y escasamente 1 de cada 4 personas con HTA que, si sabe su condición diagnóstica, toma sus medicamentos y posee el control de su patología (MSP, INEC, OPS/OMS, 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2022) define patologías no transmisibles como "enfermedades de larga duración y, en general, progresión lenta", estas no se transfieren de un individuo a otro; simbolizan el primordial inconveniente de salud pública en el marco del plantea para este siglo y crean una gran carga para los sistemas de salud a nivel mundial (Camejo, Concepción, Gómez, & Vinueza, 2019). La Asamblea General de las Naciones Unidas en el 2011, se mostró de acuerdo que la situación era grave, y llegó a definirlo como epidemia, así mismo reconoció el reto social que constituyen (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2019).

Alrededor del mundo en el año 2008 se decía que el 58% de todos los fallecimientos fueron atribuibles a las ECNT y se proyecta que la proporción se incremente exponencialmente en los años venideros (Vos, Allen, Arora, & Bhutta, 2016). Entre las dos principales causas del incremento de ECNT tenemos: los estilos de vida poco saludable (inactividad física, mala alimentación incremento de comidas chatarras) y el acrecentamiento de la esperanza de vida de los individuos, considerablemente avalado por la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Camejo, Concepción, Gomez, & Vinueza, 2019). Algunos países como México ya se encuentran avanzando en estrategias para optimar la mejora en los modo de vida de sus pueblos, mejorando su conocimiento en lo concerniente al atención de la salud para prevenir enfermedades crónicas y promocionar una intervención activa y de responsabilidad compartida entre los habientes y los que dispensan salud en el cuidado de la salud estrategia PREVENIMSS (Chavez, 2003).

Las pruebas indican que existe prevalencia de estas cuatro ECNT (enfermedades del corazón,

cánceres, padecimientos respiratorias en cronicidad y síndromes metabólicos) y que estas favorecen a la mortalidad en el mundo (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2019). El INEC en el mes de diciembre de 2021 introdujo en sus herramientas de recolección de información un módulo de Actividad física y comportamiento sedentario el cual estaba direccionado para la población infantil, jóvenes y adultos, el mismo se construyó en base a cuestionarios aprobados y técnicas aceptadas a nivel internacional que consienten calcular indicadores en base a las recomendaciones de movimiento físicos previamente establecidas y consensuadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) discriminados por edad (INEC, 2021). En consecuencia con estas ideas y de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) las cifras de hipertensión arterial en el país constituyen una de las principales causas de decesos y enfermedades, de igual manera con las enfermedades cerebrales y de vasos sanguíneos e insuficiencia cardíaca. El 48,6% de las muertes en ese año pertenecieron a enfermedades cardiovasculares. Y además se presenta una prevalencia de 8,3% en adultos mayores, en cuanto al género femenino se descubrieron cifras de aproximadamente un 62,2% de incidencia (Ortiz-Benavides RE, 2016).

MATERIALES Y MÉTODOS

Recopilación de datos: para la presente pesquisa se efectuó el levantamiento de los datos mediante una encuesta aplicada en Form Office, la misma estuvo dividida en dos bloques el biológico y los estilos de vida de esta encuesta se obtuvo la información de las variables, y luego descargada en una matriz de Microsoft Excel para su respectivo procesamiento. Los mismos fueron condensados en un recurso visual para presentar los datos numéricos (gráficos) y las tablas que expresan tanto numéricos como verbales creados a tal efecto, mismos que permitieron el análisis y redacción del informe final con el método inductivo-deductivo mediante los programas de Software libre Python utilizando una computadora Laptop con sistema operativo Windows 10. Se tuvo en cuenta como criterios de inclusión: El sexo en relación con la edad, así como los factores predisponentes para adquirir la enfermedad que permitan su participación en el estudio. Se les notificó a través del consentimiento informado para ser sujetos de estudio en la investigación. El principal criterio de exclusión: No consentimiento de participación.

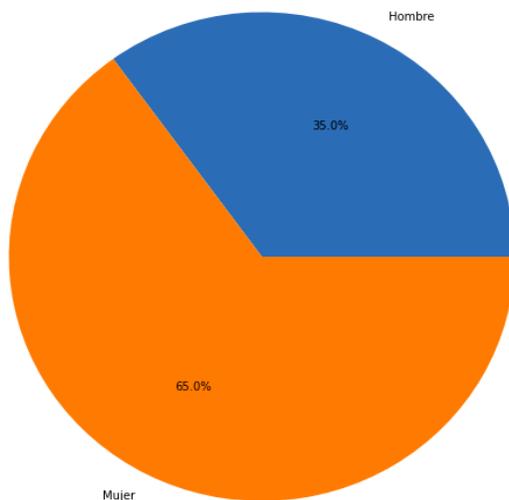
Diseño y Población de Estudio

El estudio es descriptivo, y transversal, con enfoque cualitativo en un subconjunto de 120 personas. En tal sentido se aplicó una encuesta con 32 preguntas cerradas dicotómicas y politómicas objetivamente estructurada e identificación de variables cualitativas que servirán de base para diseñar estrategias de promoción de calidad de vida en personas del sector urbano y rural del cantón. La encuesta consta de dos bloques el Biológico: en donde se consideró la edad y género de la población siendo la provincia de pichincha específicamente en el Cantón Rumiñahui donde se cuenta con un total de tres parroquias urbanas y dos rurales a saber : Sangolquí, San Pedro de Taboada y San Rafael; y Cotogchoa y Rumipamba respectivamente, además tiene una población general de 85.852 habitantes, de ellos 41.917 hombres para un 3,3% y mujeres 43.935 para un 3,3%, la forma de producción en un 48,2% son empleadores privados, se establece la relación sexo- edad de la población estudiada. Con respecto al bloque de los estilos de vida: sabemos que existen factores de riesgo como (edad, sexo, factores genéticos/historia familiar) considerados no modificables y el exceso de peso, la baja frecuencia en la realización de ejercicio físico, la ingesta excesiva de sal, el exceso de bebidas alcohólicas y tabaquismo, sedentarismo, el estrés y la alimentación inadecuada considerados modificables. En la obesidad debemos tener en cuenta el estado nutricional inadecuado, considerando el sobrepeso y la malnutrición por exceso, desconocimiento del valor nutricional de los alimentos, lo cual puede ser evaluado a través una razón matemática que asocia la masa y la talla de un individuo, (la fórmula del índice de masa corporal se calcula fácilmente dividiendo el peso por la talla m^2 al cuadrado). $IMC = \text{peso (kg)} / (\text{Talla}) m^2$

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Bloque correspondiente a Biología Humana, los 120 individuos que constituyeron parte de la pesquisa, encontramos 42 hombres representando el (35%) y 78 mujeres que representan (65%) del universo consultado, lo cual es observado en la Fig.1.

Fig. 1. Distribución por sexo.



Se verifica que, la razón proporción es dada por: Razón = A/B, integrada por dos componentes (A y B), así, la razón masculina/femenino es:

$$\text{Razón} = \frac{42}{78} = 0,53$$

Tabla 1. Distribución por sexo

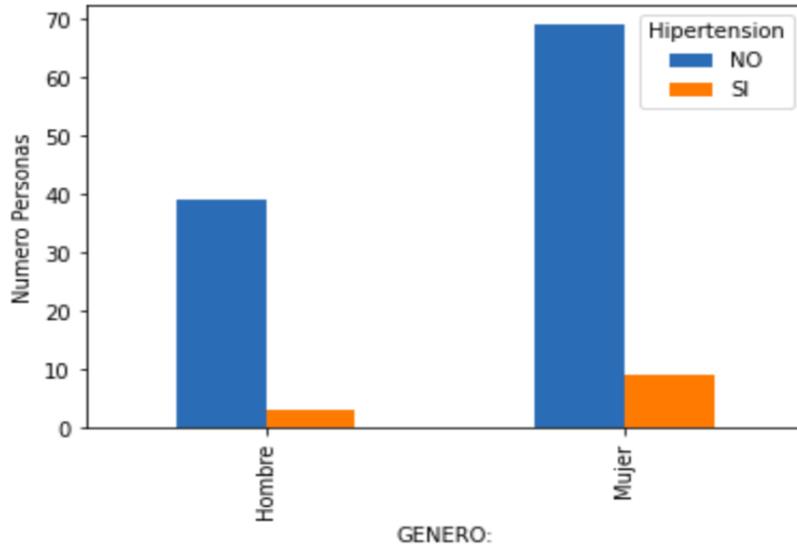
Sexo	Cantidad	Proporción
Hombres	42	35%
Mujer	78	65%

En cuanto a la distribución por enfermedad no trasmisible como la hipertensión se localizaron 12 personas hipertensas de las cuales 3 son hombres y 9 son mujeres lo cual representa el (10 %), estos resultados son observados tanto en la Tabla 2, como en la Fig. 2.

Tabla 2. Distribución por sexo de personas con patología Crónica (hipertensión)

Hipertensión	SI	NO
Hombre	3	39
Mujer	9	69

Fig. 2. Distribución por sexo de personas con patología Crónica (hipertensión)

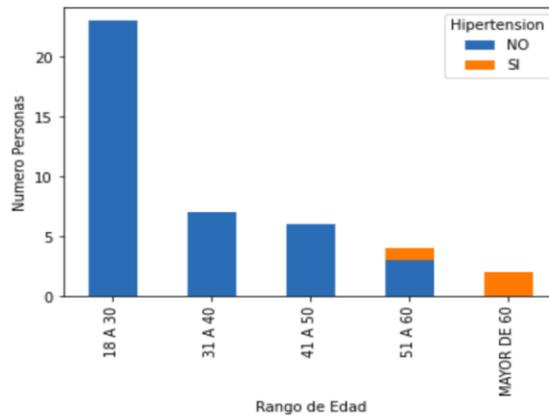


Por otro lado, observamos en la Tabla 3 y Fig. 3, la clasificación por rangos de edad para el sexo masculino para personas con y sin hipertensión.

Tabla 3. Clasificación sexo masculino por rango de edades con y sin diagnóstico de hipertensión

Hipertensión Hombres	18 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	Mayor de 60
SI	-	-	-	1	2
NO	23	7	6	3	-

Fig. 3. Clasificación sexo masculino por rango de edades con y sin diagnóstico de hipertensión.

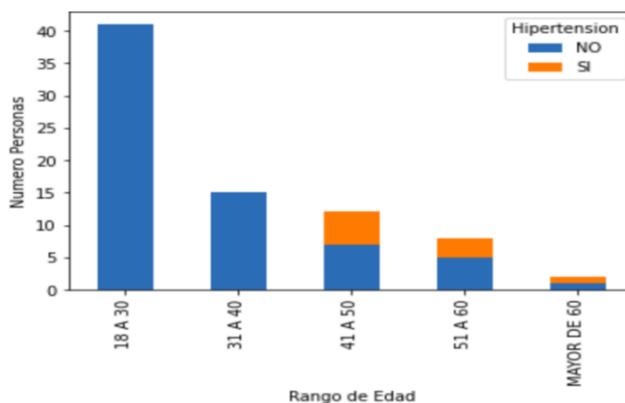


Así mismo se detalla en Tabla 4 y Fig. 4 los resultados para el sexo femenino.

Tabla 4. Clasificación Sexo Femenino por Rango de Edades Con y Sin Diagnóstico de Hipertensión

Hipertensión Mujeres	18 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	Mayor de 60
SI	-	-	5	3	1
NO	41	15	7	5	1

Fig. 4. Clasificación sexo femenino por rango de edades con y sin diagnóstico de hipertensión



En el bloque de los estilos de vida que contiene a los factores de riesgo se obtuvo los siguientes resultados, mostrados en la Fig.5.

Fig. 5. Factores de riesgo para hombres

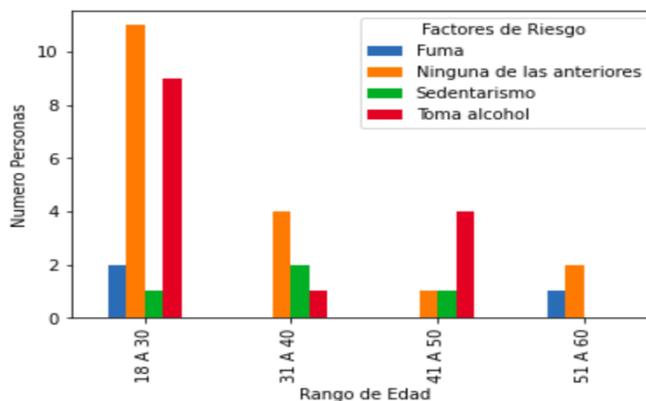


Tabla 5. Factores de riesgo para Hombres

Factores de Riesgo Hombres	18 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	Mayor de 60
Fuma	2	-	-	1	-
Toma alcohol	9	1	4	-	-
Sedentario	1	2	1	-	-
Ninguna de las anteriores	11	4	1	2	-

La Tabla 5 contiene los datos obtenidos del bloque sobre modos de vida asociados a factores de riesgo modificables para hombres destacando que la ingesta descontrolada de alcohol está con un 33% siendo este el hábito más preponderante, seguido del sedentarismo con 4 individuos lo que representa el 9% y el de tabaquismo con 3 personas, representando el 7%. Se correlacionó que hay 18 hombres que presentan todos los malos hábitos juntos lo cual representa el 42%, como se indica en la Fig. 6 y Tabla 6.

Fig. 6. Factores de riesgo para mujeres

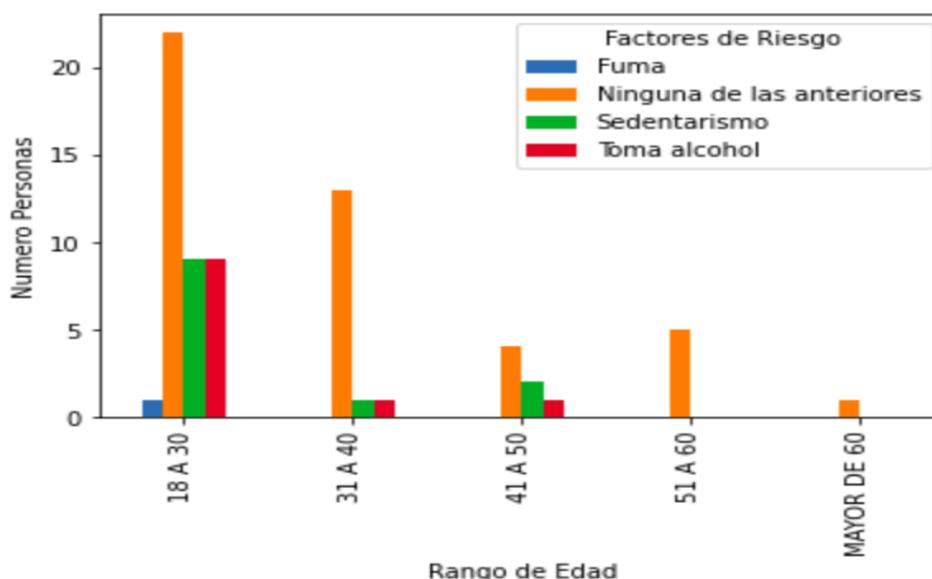


Tabla 6. Factores de riesgo para Mujeres

Factores de Riesgo Mujeres	18 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	Mayor de 60
Fuma	1	-	-	-	-
Toma alcohol	9	1	1	-	-
Sedentario	9	1	2	-	-
Ninguna de las anteriores	22	13	4	5	1

Los resultados de la Tabla 6 referente al bloque del estilo de vida relacionado a los componentes que representan problemas que se pueden cambiaren mujeres destaca el sedentarismo con un 15% siendo este el más preponderantes de los hábitos más, en segundo lugar, encontramos la ingesta descontrolada de alcohol en 14% luego el tabaquismo donde se identifican 3 personas que representan el 4%. Se correlacionó que hay 23 mujeres que presentan todos los malos hábitos juntos lo cual representa 42%.

DISCUSIÓN

Gozar o no de buena salud depende de muchos factores entre los que encontramos los no modificables relacionados con el paso del tiempo la raza y la genética y aquellos que son modificables como los que tiene que ver con los estilos de vida. En este sentido es importante recordar lo que nos dice (OPS/OMS, 2022) quienes describen los determinantes sociales de la salud (DSS) como “las condiciones socio económicas en que las personas nacen, crecen, viven, educan, trabajan y envejecen”.

Mediante la pesquisa realizada se puede comprobar que las formas y contextos de vida de los individuos siguen siendo los componentes de peligro para el acrecentamiento de las patologías que no se transmiten como la temida Hipertensión. Los (DSS) se sitúan en hipertensión, desde lo biológico y estilos de vida. Siendo que las modificaciones de conductas hacia estilos de vida más saludables prometen la posibilidad de actuar en el ámbito preventivo de la enfermedad, y que se ha comprobado su efectividad para reducir las cifras de presión y estas además contribuyen en la reducción de elementos de peligro en el sistema cardiovascular, resulta increíble que siendo una actividad de fácil implementación y amplio alcance además de bajos costos tanto para el estado como para la comunidad, sigan aun presentándose cifras elevadas de estas conductas poco saludables en la población.

Con respecto a los resultados obtenidos se desglosa la enfermedad en la población mediante el estudio de la incidencia estableciendo cómo se distribuye la hipertensión según las variables del sexo, la edad, y los modos de vida relacionados con los factores predisponentes para el riesgo.

En tal sentido las deducciones de la indagación concuerdan con las de (Álvarez, Torres, Garces, Izquierdo, & Bermejo, 2022) los cuales señalan que en el ámbito mundial esta enfermedad está aumentada en mujeres más que en hombres, los elementos de peligro que prevalecen son la edad específicamente ser anciano, la inactividad física, el consumo de tabaco, y el exceso de bebidas alcohólicas entre otros. Esto se puede explicar con el hecho de que son las mujeres quienes acuden con más frecuencia a los servicios de salud. (Wainwright NW, 2014).

Existe coincidencia de resultados con los de la encuesta de STEPS Ecuador 2018 donde refieren que la HTA afecta a muchas personas y que aproximadamente, el 50% de estas no sabe que padece la enfermedad y apenas 1 de cada 4 personas con HTA que, si sabe que la tiene, recibe la medicación necesaria para controlarla. (MSP, INEC, OPS/OMS, 2022)

Así mismo los resultados coinciden con ENEMDUA (INEC, 2021) Encuesta de Empleo, Desempleo y Subempleo misma que refleja que a nivel nacional, existe una alta prevalencia de personas entre (18-69 años) con una baja actividad física considerada insuficiente reflejada en más de 1.7 millones de personas adultas.

En cuanto a la frecuencia observada para los elementos de los (DSS) coincide con muchos estudios entre los que destaca (Iturri, 2013) cuyos resultados refieren que la periodicidad observada en numerosos estudios de estos determinantes destaca para estilo o modos de vida del 51%, y la biología humana 20%.

CONCLUSIONES

Las conclusiones más trascendentes de la indagación realizada son: La población de estudio de esta investigación se caracterizó por ser en su mayoría de sexo femenino donde predominó el grupo de edades entre 18-30 años. La prevalencia de HTA en el Cantón Rumiñahui es muy similar a la que se halló en el ámbito nacional. Los factores predisponentes para riesgo identificados en la localidad y de mayor incidencia fueron exceso de bebidas alcohólicas, con predominio en los varones y el sedentarismo predominando en damas. Las condicionantes de salubridad de la comunidad relacionados con los modos de vida y conductas de salud tienen una gran asociación con el sexo femenino, independientemente de las otras variables, predomina la necesidad de fomentar y promover campañas educativas sobre modificación de modos de vida hacia conductas más sanas en mujeres. Controlar los factores de riesgo modificables sigue siendo un desafío para la salud comunitaria y según el caso para la academia se convierte en un campo amplio de intervención educativa.

REFERENCIAS

- Álvarez, R., Torres, L., Garcés, J., Izquierdo, D., & Bermejo, D. (2022). Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos una revisión crítica. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 17(2), 129-137. Recuperado el 27 de septiembre de 2022, de https://www.revhipertension.com/rlh_2_2022/7_factores_riesgo_hipertension_arterial.pdf
- Camejo, L., Concepción, W., Gomez, B., & Vinuesa, m. (2019). Actualización en hipertensión Arterial 2019. *La ciencia al servicio de la salud y la nutrición*, 33-40.
- Chavez, C. (2003). Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS). *Revista del Hospital General "La Quebrada"*, 43-45.
- Freire W, B. P. (28 de septiembre de 2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENSANUT-ECU 2012*. Obtenido de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENSANUT-ECU 2012: <https://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/>
- INEC, I. N. (marzo de 2021). *INEC*. Obtenido de INEC: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Actividad_fisica/Actividad_Fisica.pdf
- Iturri, J. A. (2013). Políticas y Sistema de Salud en Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva [en línea]*, 3101-3103.
- Ministerio de Salud Publica Ecuador. (2019). *GuíadePrácticaClínica(GPC) Hipertensión arterial*. Quito: Dirección Nacional de Normalización, MSP.
- MSP, INEC, OPS/OMS. (28 de septiembre de 2022). *ENCUESTA STEPS ECUADOR 2018*. Obtenido de ENCUESTA STEPS ECUADOR 2018: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
- O P S. (27 de septiembre de 2022). *Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- OPS/OMS. (29 de septiembre de 2017). *Salud de las Americas* . Obtenido de Salud de las Americas: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=determinantes-social%E2%80%A6
- OPS/OMS. (3 de octubre de 2022). *portal Salud en las Américas*. Obtenido de portal Salud en las Américas: <https://hia.paho.org/en>
- Organización Mundial de la Salud. (27 de septiembre de 2022). *Sitio web Mundial OMS*. Obtenido de Sitio web Mundial OMS: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
- Ortiz-Benavides RE, T.-V. M.-C.-R.-V.-Q.-P. (2016). FACTORES DE RIESGO PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN POBLACIÓN ADULTA DE UNA REGIÓN URBANA DE ECUADOR. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 248-255. doi:10.17843/rpmesp.2016.332.2214
- Vos, T., Allen, C., Arora, M., & Bhutta, Z. A. (2016). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 1545-1601.
- Wainwright NW, L. S. (2014). Experiencia de adversidad social y control de la presión arterial luego del uso de medicamentos antihipertensivos en una muestra comunitaria de adultos mayores. *Revista internacional de medicina conductual*, 456-463.