



Factores de riesgo en pacientes con diabetes e hipertensión en América Latina

Risk factors in patients with diabetes and hypertension in Latin America

 <https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v3.n2.2024.38-47>

Recibido: 01-06-2024

Aceptado: 27-10-2024

Publicado: 15-12-2024


Néstor Raúl Parrales Ponce^{1*}

 <https://orcid.org/0009-0006-9762-5665>

Ruth Geovanna Castro Zambrano²

 <https://orcid.org/0009-0003-6311-9471>

Julissa Karolina Mendoza Intriago³

 <https://orcid.org/0009-0007-4069-8414>

1. Docente Carrera de Laboratorio Clínico; Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.
2. Estudiante de Laboratorio Clínico; Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.
3. Estudiante de Enfermería; Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.

Volumen: 3

Número: 2

Año: 2024

Paginación: 38-47

URL: <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/56>

***Correspondencia autor:** raul.parrales@unesum.edu.ec



RESUMEN

La hipertensión y la diabetes son factores de riesgo muy importantes de enfermedades cardiovasculares y su coexistencia aumenta significativamente las complicaciones macrovasculares y microvasculares. A nivel mundial, la hipertensión afecta al 25% de la población y la diabetes al 6-8% de los adultos, cuadruplicando el riesgo de enfermedad coronaria y causando el 86% de las muertes en personas con diabetes. En América Latina, estas enfermedades crónicas aumentan significativamente la carga de morbilidad debido a factores de riesgo modificables como el consumo elevado de sal, la falta de actividad física y el sobrepeso, entre otros factores alimenticios. El tratamiento adecuado de la hipertensión puede reducir el riesgo de accidente cerebrovascular en un 40% y de infarto de miocardio en un 15%, mientras que el tratamiento eficaz de la diabetes es esencial para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida. Las intervenciones que abordan estos factores no sólo reducen la mortalidad, sino también los costes sanitarios, lo que convierte la lucha contra ambas enfermedades en una prioridad de salud pública.

Palabras clave: Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, América Latina.

ABSTRACT

Hypertension and diabetes are major risk factors for cardiovascular disease and their coexistence significantly increases macrovascular and microvascular complications. Globally, hypertension affects 25% of the population and diabetes affects 6-8% of adults, quadrupling the risk of coronary heart disease and causing 86% of deaths in people with diabetes. In Latin America, these chronic diseases significantly increase the burden of disease due to modifiable risk factors such as high salt intake, lack of physical activity and overweight, among other dietary factors. Adequate treatment of hypertension can reduce the risk of stroke by 40% and myocardial infarction by 15%, while effective treatment of diabetes is essential to prevent complications and improve quality of life. Interventions that address these factors not only reduce mortality but also healthcare costs, making the fight against both diseases a public health priority.

Keywords: Diabetes mellitus, Arterial hypertension, Latin America.



Creative Commons Attribution 4.0
International (CC BY 4.0)

Introducción

Tanto la hipertensión como la diabetes son factores de riesgo independientes para enfermedades cardiovasculares. Cuando ambas condiciones coexisten, el riesgo de complicaciones macro y microvasculares se multiplica. Aproximadamente una cuarta parte de la población mundial padece hipertensión, mientras que la prevalencia de la diabetes, la forma más común de la enfermedad se sitúa entre el 6% y el 8% de la población adulta. La diabetes mellitus es una de las afecciones que más aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades coronarias, con una probabilidad entre dos y cuatro veces mayor en comparación con la población general, siendo responsable del 86% de las muertes en personas con diabetes. Además, un incremento de 5 mmHg en la presión arterial, ya sea sistólica o diastólica, está relacionado con un aumento del 20-30% en la incidencia de enfermedades cardiovasculares. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el 40% de las personas mayores de 25 años en el mundo tiene hipertensión arterial (HTA) y que sus complicaciones provocan 9,4 millones de muertes anuales (2). Además el alto consumo de sal o grasas, la inactividad física, la ingesta deficiente de frutas y verduras, el sobrepeso, la obesidad, el consumo nocivo de alcohol, el estrés psicológico, los determinantes socioeconómicos, como un bajo ingreso económico, un bajo nivel de escolaridad y un acceso inadecuado a la atención médica, son algunos factores que aumentan el riesgo de sufrir HTA (3).

En América Latina, la diabetes y la hipertensión arterial son dos condiciones crónicas prevalentes que contribuyen significativamente a la carga de enfermedades en la región. Ambos trastornos están estrechamente vinculados a factores de riesgo comunes, muchos de los cuales son modificables (4).

La hipertensión, o presión arterial alta, es un trastorno en el cual los vasos sanguíneos experimentan una presión constantemen-

te elevada. El corazón impulsa la sangre a través de los vasos sanguíneos hacia todo el cuerpo con cada latido. La presión arterial se produce por la fuerza ejercida por la sangre al empujar contra las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) cuando el corazón bombea. Cuanto mayor es esta presión, más esfuerzo debe hacer el corazón para mantener la circulación. (5)

Por tanto, la hipertensión es el principal factor causal en el desarrollo de enfermedades cerebrovasculares, coronarias, así como de insuficiencia cardíaca y renal. El tratamiento adecuado de la hipertensión ha mostrado una reducción del 40% en el riesgo de accidente cerebrovascular y una disminución del 15% en el riesgo de infarto de miocardio. (6)

La diabetes es una afección metabólica crónica que se distingue por la presencia de niveles elevados de glucosa (azúcar) en la sangre (7). Si no se trata adecuadamente, tiene un alto índice de morbilidad y mortalidad, con una gran cantidad de casos tempranos, lo que genera un gran costo social y un impacto sanitario debido al desarrollo de complicaciones que reducen la calidad de vida y la esperanza de vida de los pacientes diabéticos. (8)

Según estudios realizados en Ecuador, por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2024, indica que la diabetes mellitus se destaca como una de las principales causas de muerte, junto con las enfermedades cardiovasculares. Este dato subraya la gravedad del problema, que se ve agravado por factores de riesgo como la obesidad, la falta de actividad física, el envejecimiento de la población y la adopción de hábitos poco saludables, como los cambios en la dieta y el aumento en el consumo de alimentos ultra procesados. La diabetes se ha convertido en una creciente preocupación de salud pública en Ecuador, ocupando el segundo lugar entre las enfermedades más comunes, solo superada por la hipertensión. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha alertado sobre el impacto creciente

de esta enfermedad en la población ecuatoriana, llamando a aumentar la conciencia y la educación sobre este importante tema de salud (9). La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares, que constituyen la principal causa de muerte en el país. Según datos de la encuesta STEPS, se estima que al menos el 20 % de la población mayor de 19 años sufre de hipertensión arterial. Además, 1 de cada 5 ecuatorianos entre 18 y 69 años tiene hipertensión, y aproximadamente el 45 % de ellos desconoce que padece esta condición. (10)

Mejorar estos factores podría reducir los días de hospitalización, las consultas médicas, y los costos asociados con el tratamiento farmacológico. Además, contribuiría a mejorar la calidad de vida de los pacientes en sus actividades diarias, prevenir complicaciones y facilitar a sus familiares el manejo de la enfermedad.

Metodología

Se realizó un estudio documental de tipo descriptivo bibliográfico, que consistió en una búsqueda de conceptos fundamentales, en áreas de evaluación frecuente utilizando, con la cual se buscó describir el estado de los factores de riesgo de la diabetes y la hipertensión en América Latina; se aplicaron términos booleanos y utilizando términos de búsqueda como "diabetes", "hipertensión", "diagnóstico", "prevención". Las fuentes utilizadas incluyeron Scielo, PubMed, Google Scholar, Elsevier, BVS, Dialnet

y ResearchGate, así como sitios web oficiales como la OMS, OPS, MSP y repositorios universitarios, incluyendo los idiomas de inglés, portugués y español

Criterios de elegibilidad

Criterios de Inclusión

- Publicaciones en los últimos 10 años (desde 2014)
- Publicaciones en inglés, español y portugués
- Estudios con datos relevantes
- Artículos originales

Criterios de Exclusión

- Artículos de revistas no indexadas
- Ensayos
- Foros
- Artículos duplicados
- Blogs

Consideraciones éticas

El estudio obtenido se adapta a los criterios éticos, respetando la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia declaradas por las pautas CIOMS. Esta investigación aborda el respeto del derecho de autor, garantizados y citando adecuadamente las normas Vancouver.

Resultados

Tabla 1. Identificar los factores alimenticios que contribuyen a la incidencia de hipertensión y diabetes en diferentes regiones de América Latina

Ref./Autor.	Año	Metodología	País	Factores alimenticios
Ortiz Katherine y Col (11).	2021	Estudio retrospectivo	Perú	Carbohidratos y grasas
Cremé Elvia y col (12)	2017	Estudio trasversal	Cuba	Azúcares y grasas
Hierrezuelo y col (13)	2021	Estudio descriptivo	Cuba	Grasas saturadas
Arboleda luz y col (14)	2015	Estudio cualitativo	Chile	Sodio, grasas y sal

Carillo L (15)	2017	Estudio descriptivo	Guatemala	Procesados y enlatados
Jeres Y y col (16)	2021	Estudio cualitativo	Cuba	Embutidos y golosinas
Lastre gloria y col (17)	2020	Estudio cuantitativo	Colombia	Grasas
Colcha y col (18)	2019	Estudio documental	Ecuador	Harinas y azúcares
Moreno y col (19)	2015	Estudio ecológico	México	Bebidas procesadas
Basto y col (20)	2023	Estudio transversal	México	Bebidas azucaradas

En el análisis de los estudios, se observa una variabilidad notable en los factores alimenticios asociados con la hipertensión y diabetes en diferentes países latinoamericanos. Perú muestra un consumo de carbohidratos y grasas, mientras que, en Cuba,

los estudios destacan la presencia de azúcares y grasas saturadas. Chile presenta un enfoque en el sodio y la sal, y en Guatemala resalta los alimentos procesados. En México se dan lugar a las bebidas azucaradas.

Tabla 2. Analizar los síntomas asociados a la hipertensión y diabetes, con el fin de identificar estrategias de prevención y tratamientos más efectivos

Ref./Autor.	Año	Metodología	País	Síntomas
Torres Jenner (21)	2017	Estudio investigativo	Ecuador	Poliuria, Polidipsia y Polifagia
Agrada Jairo y col (22)	2022	Revisión bibliográfica	Ecuador	Pérdida de peso, polidipsia, polifagia y poliuria;
Acosta Laura y col (23)	2023	Análisis bibliográfico	Colombia	polidipsia y polifagia; visión borrosa
Giler Ligia y col (24)	2022	Estudio descriptivo	Ecuador	poliuria, polidipsia o pérdida de peso
Camacho Diego (25)	2017	Revisión bibliográfica	Ecuador	cefalea, disnea, vértigo, dolor en tórax, palpitaciones o hemorragia nasal
Lira María (26)	2015	Estudio descriptivo	Chile	No presenta
Zagolin Monica y col (27)	2015	Estudio transversal	Chile	Disnea
Rondanelli y col (28)	2015	Análisis transversal	Chile	Cefalea, sudoración
Céspedes y col (29)	2016	Estudio descriptivo	Cuba	No presenta
Revueltas y col (30)	2022	Estudio transversal	Cuba	No presenta

El estudio bibliográfico nos da a conocer varios síntomas que presentan las personas con diabetes, se observa que en Ecuador, los síntomas comunes son poliuria, polidipsia y polifagia, con algunos estudios agregando pérdida de peso. En Colombia, se

destacan polidipsia, polifagia y visión borrosa. En Chile, los síntomas varían, con algunos estudios mostrando disnea y cefalea, mientras que en la hipertensión no reportan síntomas, indicando una variación en la presentación de síntomas

Tabla 3. Evaluar las consecuencias clínicas y el impacto en la salud de los factores de riesgo en pacientes con diabetes e hipertensión arterial en América Latina

Ref./Autor.	Año	Metodología	País	Consecuencias clínicas	Impacto en la salud
Ruilope L y col (31).	2017	Estudio descriptivo	Brasil, México, Venezuela	Cardiopatía Isquémica	Angina de pecho
Palomo Silvia y col (32).	2024	Análisis trasversal	México	Comorbilidades cardio metabólicas	Obesidad/Sobrepeso
Herrera Percy y col (33).	2017	Análisis descriptivo	Perú	Enfermedades cardiovasculares	Infarto de miocardio
Calie Byron y col (34).	2023	Estudio descriptivo	Ecuador	Retinopatía diabética	Disminución de la visión y ceguera
Chandía Veronica y col (35)	2019	Estudio correlacional de corte transversal	Chile	Úlceras e Infecciones	Exudación en pies y otras áreas
Campos Ismael y col (36)	2018	Estudio descriptivo	México	Enfermedades crónicas	Dislipidemia
Maldonado y col (37)	2020	Estudio descriptivo	Cuba	Neuropatía Periférica	Parestesia y disminución de la sensibilidad
Marcos Palacio y col (38)	2018	Estudio descriptivo y transversal	Ecuador	Pie diabético	Dificultad para la cicatrización
Orellana Klever y col (39)	2024	Revisión bibliográfica	Ecuador	Nefropatía diabética	Deterioro de la función del riñón
Merchan A, y col (40).	2017	Análisis bibliográfico	Colombia	Accidente Cerebrovascular	Daño cerebral severo y discapacidad

El análisis demuestra que las enfermedades cardiovasculares tienen un gran impacto en Brasil, México, Venezuela, Cuba y Perú, con altas tasas de mortalidad y morbilidad cardiovascular. En México y Ecuador, la dislipidemia proporciona severas complicaciones cardíacas, y en Perú, el infarto de miocardio es una de las preocupaciones clínicas más grandes y en Chile, las enfermedades infectocontagiosas se asocian con complicaciones cognitivas.

Discusión

La hipertensión arterial y diabetes mellitus son dos patologías que, si bien pueden presentarse de manera independiente, existe un alto índice de comorbilidad ya que los factores de riesgo están ligados a ambas afecciones, así al ser factores de riesgo tan

comunes es muy probable que las personas padezcan simultáneamente las patologías estudiadas en el presente artículo. (41)

Colcha y colaboradores (18) exponen que, los principales factores alimenticios que contribuyen a la incidencia de hipertensión y diabetes en diferentes regiones de América Latina, son: harinas, grasas saturadas y azúcares, aunque existen varios grupos alimenticios que contribuyen al desarrollo de estas patologías los alimentos mencionados son los que más favorecen al padecimiento de estas.

Torres Jenner (21), manifiesta que el principal cuadro clínico de las personas que padecen diabetes es un conjunto de síntomas que abarcan: poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso, de tal manera que si

una persona presenta esta sintomatología es muy probable que padezca este trastorno metabólico, por su parte Giler Ligia y colaboradores (24) sugieren que, la sintomatología característica de la personas que padecen hipertensión arterial es: mareo, náuseas, dolor torácico, y hemorragia nasal, basado en esto, expertos de la OPS (10), exponen que existen algunos síntomas como: cefalea, diaforesis y disnea, que se presentan tanto en pacientes con hipertensión como en aquellos que padecen diabetes, ya que al ser patologías que afectan de manera sistémica los pacientes presentan estos síntomas como resultado de la descompensación que sufre el cuerpo cuando los valores de la glucosa o tensión arterial se encuentran alterados, causando diabetes o hipertensión respectivamente. (42)

Yandry Toala y colaboradores (43), exponen que los principales factores de riesgo que pueden tener las personas para desarrollar diabetes son: edad, sexo, antecedentes familiares, estado nutricional, sedentarismo, inactividad física y sobrepeso, adicional a esta sintomatología (43), la Organización mundial de la salud (44), expone que existen causas genéticas, consumo de alimentos con exceso de sal e ingerir alcohol, son factores de alto riesgo que promueven el desarrollo de hipertensión, estos síntomas aumentan el riesgo de morbilidad y causar problemas adicionales en la salud de las personas, por tanto se destaca la importancia de cambiar los factores de riesgo que comprometen el estado de salud de las personas, ya que si se cambia los hábitos y factores de riesgo se puede diagnosticar estas patologías de manera oportuna y de tal manera brindar un tratamiento oportuno y efectivo. (44)

Conclusiones

- Tras revisar diversas fuentes bibliográficas enfocadas en América Latina, se identificaron los principales grupos alimenticios que contribuyen como factores determinantes a la incidencia de

hipertensión y diabetes son: carbohidratos, azúcares, grasas saturadas, sodio, enlatados, harinas y bebidas procesadas, por lo que la alimentación al ser un factor de riesgo modificable para el desarrollo y mayor incidencia de estas patologías.

- Se identificaron los principales síntomas que presentan aquellas personas que padecen diabetes e hipertensión: se determinó que existe un cuadro clínico que es característico de estas patologías, dentro de la principal sintomatología se encuentra: poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, alteraciones visuales, cefalea, disnea, vértigo, dolor torácico, epistaxis y diaforesis, de esta manera se tiene el conocimiento para identificar y poder diagnosticar estas patologías de manera prematura, por tanto, se previene el desarrollo de complicaciones y se puede abordar tratamientos más efectivos.
- Existen diversos factores de riesgos que predisponen al desarrollo de patologías sistémicas como son diabetes e hipertensión arterial, entre los factores que se pueden destacar son, antecedentes patológicos personales y familiares, régimen nutricional inadecuado, estrés, consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias estupefacientes, estrés o preocupación, tomando en cuenta estos factores de riesgo y tras analizar diversas fuentes bibliográficas se nota que en Ecuador existe un alto índice de diabetes e hipertensión como comorbilidad, por su parte en Perú, Chile, México y Cuba existe mayor incidencia de hipertensión relacionada a los factores de riesgo, finalmente en Colombia existe mayor prevalencia de diabetes asociada a los factores de riesgo ya mencionados, de tal manera se evidencia que existe un gran impacto que conlleva a diversas consecuencias clínicas que afectan a un porcentaje considerable de la población de Hispanoamérica.

Bibliografía

1. Araya-Orozco M. Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus. Scielo. ; XXV(3).
2. Vasquez D. Revista Gerencia y Políticas de Salud. Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y factores de riesgo cardiovasculares en trabajadores de una plaza de mercado de un municipio de Antioquia, Colombia. 2021; XX.
3. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online]; 2020. Acceso 19 de Agosto de 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1.
4. Nutrición AVd. Scielo. Consenso Latinoamericano de Hipertensión en pacientes con Diabetes tipo 2 y Síndrome Metabólico. 2020; XXVI(1).
5. (OMS) OMdIS. OPS. [Online]; 2022. Acceso 19 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.
6. Hipertensión RLd. La hipertensión en Latinoamérica. Redalyc. ; I(1).
7. Cuello MG. Riesgo estimado de padecer diabetes mellitus tipo 2 en pacientes hipertensos con tratamiento farmacológico. Scielo. 2021; XXX-VII(1).
8. Salud OMdI. OMS. [Online]; 2021. Acceso 19 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
9. Comercial R. Hablemos de Salud. [Online]; 2024. Acceso 22 de Agosto de 2024. Disponible en: https://www.primicias.ec/nota_comercial/hablemos-de/salud/habitos-saludables/diabetes-la-segunda-enfermedad-mas-frecuente-en-ecuador/.
10. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Online]; 2021. Acceso 22 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contrahipertension#:~:text=1%20de%20cada%205%20ecuatorianos,17%20de%20mayo%20de%202021>.
11. Ortiz K, Morales K, Velásquez J, Ortiz Y. Pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 e impacto de factores modificables. Scielo. 2021; 32(3).
12. Cremé Lobaina E, Alvarez Cortés JT, Selva Capdesuñer A, Deulofeu Betancourt B. Pesquisa de hipertensión arterial en una población mayor de 15 años de un consultorio médico de Santiago de Cuba. Medisan. 2017; 21(4).
13. Hierrezuelo Rojas N, Álvarez Cortés JT, Monje Labrada A. Estimación del riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipertensión arterial. Medisan. 2021; 25(3).
14. Arboleda LM, Velásquez JE. Conocimientos y hábitos alimentarios en mujeres diagnosticadas con hipertensión arterial del municipio de Sonsón-Colombia. Revista chilena de nutrición. 2015; 42(4).
15. L CR. Evaluación del nivel de conocimiento acerca de la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus por un segmento de la población estudiantil de la carrera de Química Farmacéutica de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Universidad San Carlos de Guatemala.
16. Jerez Tirado Y, Porras Ramírez A. Relación entre patrones alimentarios, diabetes, hipertensión arterial y obesidad según aspectos sociogeográficos, Colombia 2010. Revista Cubana de Salud Pública. 2021; 46.
17. Lastre-Amell G GCRLOMSVM. Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2020; 15(3).
18. Colcha HE, Vásquez CR, Villacis CE, Hidalgo EY. Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: complicaciones y manejo a nivel mundial y en Ecuador. Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento. 2019; 3(1).
19. Moreno-Altamirano L, Silberman M, Hernández-Montoya D. Diabetes tipo 2 y patrones de alimentación de 1961 a 2009: algunos de sus determinantes sociales en México. Gac Med Mex. 2015; 151(3).
20. Basto-Abreu A, López-Olmedo N, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, Moreno-Banda GL, Carnalla M, Rivera JA, Romero-Martínez M, Barquera S, Barrientos-Gutiérrez T. Prevalencia de prediabetes y diabetes en México Ensanut 2022. Salud publica de Mexico. 2023; 65.
21. J T. Reconocimiento de los factores clínicos y epidemiológicos en los pacientes con nefropatía diabética en el Ecuador y Latinoamérica. 2017.
22. Agrada J, Vintimilla J, Parra C. Análisis de la Neuropatía diabética periférica en diabetes mellitus tipo 2 en Latinoamérica y el mundo. Medicinas UTA. 2022; 6(2).
23. Acosta L, Merchan M, Orjuela L. Diabetes mellitus tipo 2: Latinoamérica y Colombia, análisis del último quinquenio*. Revista Med de la Facultad de Medicina. 2023; 31(2).

24. Giler L, Moncayo A, Barcia R. "Niveles altos de hemoglobina glicosilada y su influencia en la diabetes mellitus tipo 2 en Latinoamérica. Tesis. Jipijapa: Universidad Estatal Del Sur de Manabí, Departamento de Salud.
25. Camacho D. Situación actual de la hipertensión arterial en Ecuador en relación con Latinoamérica. Tesis. Machala: Universidad Técnica de Machala, Departamento de ciencias medicas.
26. M L. Impacto de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2015; 26(2).
27. Zagolin M, LLancaqueo M. Hipertensión pulmonar: importancia de un diagnóstico precoz y tratamiento específico. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2015; 26(3).
28. Rondanelli R RR. Hipertensión arterial secundaria en el adulto: evaluación diagnóstica y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2015; 26(2).
29. Céspedes M, Martínez AP, Martínez EA, García IC. Tendencias y pronósticos de la hipertensión arterial en la provincia de Santiago de Cuba (2001-2015). *Medisan*. 2016; 20(4).
30. 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.. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2022; 26.
31. Ruilope L., Chagas A., Brandao A., Gómez, R, Alcalá J., Paris J, Cerda J. Hipertensión en América Latina: perspectivas actuales de las tendencias y características. Elsevier. 2017; 34(1).
32. Palomo S, Villa N, García L, Moreno M, Alcocer L, Álvarez H, Cardona E, Chávez A, Díaz E, Enciso J, Galván H. Pacientes que Viven con Hipertensión Arterial en México: Primeros Conocimientos del Registro Mexicano de Hipertensión Arterial (Estudio RIHTA). *American Journal de Hipertensión*. 2024; 37(7).
33. Herrera P, Pacheco J, Valenzuela G, Malaga G. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2017; 34(3).
34. Calie Licoa BJ, Mero García M, Duran Cañarte A. Asociación entre diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial en la población adulta de América Latina. *MQRInvestigar*. 2023; 7(1).
35. Chandía Verónica, Luengo Carolina. Relación entre hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 con deterioro cognitivo en adultos mayores. *GEROKOMOS*. 2019; 30(4).
36. Campos I, Hernández L, Pedroza A, Medina C, Barquera S. Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. *Ensanut MC* 2016. 2018; 60(3).
37. Maldonado G, Rodríguez A, Díaz A, Londoño E, Sánchez M. Comportamiento epidemiológico de la Hipertensión arterial en un Policlínico cubano. *Horizonte Sanitario*. 2020; 19(1).
38. Palacio M, Bermúdez V, Hernández J, Ajila J, Peñalosa Y, Aguirre C, Chacho J, Medina A, González M. Comportamiento epidemiológico de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en pacientes adultos en la consulta externa del Hospital Básico de Paute, Azuay - Ecuador. *Latinoamericana de Hipertensión*. 2018; 13(2).
39. Orellana K, Álava G, Medina K. Caracterización epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de las nefropatías en pacientes con diabetes mellitus. *MQRInvestigar*. 2024; 8(1).
40. Merchan A, Acuña L, Bryon A, Gutierrez B, Sanchez P, Soler L, Aschner P, Isaza D, Ruiz A. Report of Low Density Lipoprotein (LDL) Levels in Patients Diagnosed With Hypertension, Diabetes Mellitus and Chronic Kidney Disease in Colombian Population. Elsevier Inc. 2017; 20(9).
41. Ávila LAS. Diabetes mellitus e hipertensión arterial en la progresión a deterioro cognitivo leve y demencia: una revisión de la literatura. *Scielo*. 2021; XXXVII(2).
42. Salud OMdl. OMS. [Online]; 2021. Acceso 22 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=El%20sobrepeso%20%2F%20obesidad%20y%20la,%2C7%25%20son%20insuficientemente%20activo>.
43. Toala-León YA. Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en adultos de Latinoamérica. *Revista Multidisciplinaria Arbitraria de Investigación Científica*. 2023; VII(1).
44. Salud OMdl. OMS. [Online]; 2023. Acceso 22 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
45. Parra DI. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. *Scielo*. 2021; XX(62).

Cómo citar: Parrales Ponce, N. R., Castro Zambrano, R. G., & Mendoza Intriago, J. K. (2025). Factores de riesgo en pacientes con diabetes e hipertensión en América Latina. *Revista Investigación Y Educación En Salud*, 3(2), 38–47. <https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v3.n2.2024.38-47>