



Análisis clínico-epidemiológico de la hipertensión arterial pediátrica en Hospital Dr. Mario Muñoz Monroy de Colón, 2024

Clinical-epidemiological analysis of pediatric arterial hypertension at Dr. Mario Muñoz Monroy Hospital in Colón, 2024

Yordanska Ordoñez Smith ^{1*}, <https://orcid.org/0000-0002-5195-0589>

Roberto de la Caridad González Valdés ¹, <https://orcid.org/0009-0009-9525-7856>

Yaimaris Díaz Rodríguez ¹, <https://orcid.org/0009-0005-4330-7066>

Marister Juara Espinosa ¹, <https://orcid.org/0000-0003-1462-9814>

Ailin González Díaz ¹, <https://orcid.org/0009-0004-8958-1901>

Ángel Félix Almeida Rodríguez ¹, <https://orcid.org/0009-0002-7043-6697>

¹ Hospital General Docente Mario Muñoz Monroy. Colón, Matanzas, Cuba.

***Autor para correspondencia:** yordanskaordo34@gmail.com

Recibido: 28/04/2025

Aceptado: 25/10/2025

Cómo citar este artículo: Smith-Ordóñez Y; González-Valdés RdIC; Díaz-Rodríguez Y; Juara-Espinosa M; González-Díaz A; Almeida-Rodríguez AF. Análisis clínico-epidemiológico de la hipertensión arterial pediátrica en Hospital Dr. Mario Muñoz Monroy de Colón, 2024. MedEst [Internet] 2025. [citado fecha acceso]; 5:e339. Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/339>

RESUMEN

Introducción: dada la máxima que la hipertensión arterial en el adulto tiene su origen en la niñez, cada vez son más frecuentes los estudios en la infancia temprana. La misma consiste en la elevación de las cifras de tensión arterial sistólica y/o diastólica por encima del 95 percentil para la edad y sexo en al menos tres tomas, con un intervalo de seis meses.

Objetivo: caracterizar la hipertensión arterial en niños y adolescentes atendidos en el hospital Dr. Mario Muñoz Monroy.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes de edad pediátrica con hipertensión arterial quedando nuestra muestra constituida por 88 pacientes que cumplieron con los criterios del estudio.

Resultados: El predominio fue del sexo masculino 60,2 % el grupo etario de 15-18 años. La obesidad fue el factor de riesgo cardiovascular más frecuente 35,2 % predominó la hipertensión arterial primaria 94,3 % siendo la cefalea el principal elemento clínico.

Conclusiones: la hipertensión arterial como enfermedad crónica no transmisible, ha ido en ascenso, observando como el varón obeso con hábitos dietéticos inadecuados es el más vulnerable, siendo de urgencia la prevención y promoción de salud en aras de modificar conductas y estilos de vida.

Palabras clave: Hipertensión; Niño; Adolescente; Factores de Riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Given the belief that high blood pressure in adults originates in childhood, early childhood screening is becoming increasingly common. This consists of elevated systolic and/or diastolic blood pressure values above the 95th percentile for age and sex in at least three measurements, with a six-month interval.

Objective: To characterize high blood pressure in children and adolescents treated at the Dr. Mario Muñoz Monroy Hospital.



Methods: An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted in pediatric patients with high blood pressure. Our sample consisted of 88 patients who met the study criteria.

Results: Males predominated (60,2 %) in the 15-18 age group. Obesity was the most common cardiovascular risk factor (35,2 %), primary high blood pressure predominated (94,3 %), and headache was the main clinical symptom.

Conclusions: High blood pressure, as a chronic non-communicable disease, has been on the rise. Obese men with poor dietary habits are the most vulnerable, making prevention and health promotion urgently needed to change behaviors and lifestyles.

Keywords: Hypertension; Child; Adolescent; Risk Factors.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial, con una prevalencia pediátrica que oscila entre el 1,5 % y el 2 %. Aunque clásicamente se ha asociado a enfermedades de origen renal, en las últimas décadas se observa un aumento progresivo de la HTA esencial, vinculado a factores de riesgo modificables como la obesidad, el sedentarismo y los hábitos dietéticos aterogénicos. ^(2,3) Esta condición, frecuentemente infradiagnosticada y asintomática, conlleva una elevada comorbilidad a medio y largo plazo, y su detección precoz es un marcador crucial del riesgo de HTA en la edad adulta. ^(1,2)

La medición periódica de la tensión arterial (TA) es fundamental para la identificación temprana. La American Heart Association recomienda su registro rutinario en visitas de salud a partir de los 3 años, con indicaciones específicas en poblaciones de mayor riesgo. ^(4,5) Para el diagnóstico en pediatría, se acepta como HTA los valores de TA sistólica o diastólica iguales o superiores al percentil 95 para edad y sexo en al menos tres tomas, criterio que ha incrementado la identificación de casos. ^(4,5) El método auscultatorio con esfigmomanómetro de mercurio sigue siendo el patrón de oro, requiriendo una técnica estandarizada para garantizar su fiabilidad. ^(6,7)

A pesar de los avances en el manejo de la HTA infantil, persisten desafíos en su control y prevención. En el municipio de Colón, Matanzas, no existen estudios publicados que aborden esta problemática local. Por ello, el objetivo de esta investigación es caracterizar la hipertensión arterial en niños y



adolescentes atendidos en el Hospital General Docente "Mario Muñoz Monroy" de Colón.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Hospital General Docente "Mario Muñoz Monroy" de Colón, Matanzas, Cuba, durante el período comprendido entre junio y diciembre de 2024.

La población de estudio estuvo conformada por 130 niños y adolescentes de 5 a 18 años diagnosticados con hipertensión arterial (HTA) según los criterios actuales de la Academia Americana de Pediatría (presión arterial sistólica o diastólica \geq percentil 95 para edad y sexo en al menos tres mediciones).

Criterios de inclusión: Pacientes entre 5 y 18 años de edad. Diagnóstico confirmado de HTA según criterios pediátricos vigentes. Hospitalización en el periodo de estudio debido a una crisis hipertensiva. Historia clínica completa y disponible para revisión. Consentimiento informado firmado por padres o tutores legales.

Criterios de exclusión: Pacientes con HTA cuya crisis hipertensiva fue manejada exclusivamente en el ámbito ambulatorio. Historias clínicas con datos incompletos o inconsistentes esenciales para el estudio. Negativa a participar en la investigación por parte del paciente o su representante legal.

La muestra final fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, quedando constituida por 88 pacientes que cumplieron con todos los criterios de inclusión y ninguno de exclusión.

Para la recolección de datos se realizó un análisis documental de las historias clínicas individuales, utilizando un formulario estructurado diseñado para el estudio. Las variables analizadas incluyeron:

1- Demográficas: edad (agrupada en 5-9, 10-14 y 15-18 años) y sexo.

2- Clínicas: tipo de HTA (primaria o secundaria) y manifestaciones clínicas principales (cefalea, dolor torácico, palpitaciones, rubicundez facial, visión borrosa, vértigo).

3- Factores de riesgo cardiovascular: obesidad, antecedentes familiares de HTA, dislipidemia, hábito de fumar activo o pasivo, no lactancia materna exclusiva, prematuridad, nefropatía, cardiopatía y diabetes mellitus.

El análisis estadístico fue descriptivo. Para cada variable categórica se calcularon frecuencias absolutas y relativas porcentuales, presentándose los resultados en tablas elaboradas con Microsoft Excel.

La investigación se rigió por los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, garantizando la confidencialidad de los datos. El estudio contó con la aprobación del comité de ética institucional.

RESULTADOS

Se encontró un predominio del sexo masculino para un 60,2 %, siendo el grupo de edad más frecuente de 15 a 18 con un 56,8 %. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de los pacientes con HTA según edad y sexo Hospital "Mario Muñoz Monroy". Colón. Junio a diciembre 2024

Edad En años	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		Total	Total
	No.	%	No.	%	No.	%
5 a 9	6	6,8	5	5,6	11	12,5
10 a 14	10	11,3	17	19,3	27	30,6
15 a 18	19	21,5	31	35,2	50	56,8
Total	35	39,7	53	60,2	88	100

Fuente: Historia Clínica individual

Se observó como factor de riesgo cardiovascular más frecuente la obesidad con un 35,2 %. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución según factor de riesgo cardiovascular

Factores de riesgo cardiovasculares	No	%
Obesidad	31	35,2
Antecedentes de hipertensión arterial	27	30,6
Dislipidemia	27	30,6
Hábito de fumar	20	22,7
Tabaquismo pasivo	17	19,3
No lactancia materna exclusiva	10	11,3

Prematuridad	4	4,5
Nefropatía	4	4,5
Cardiopatía	2	2,2
Diabetes Mellitus	2	2,2

Fuente: Historia Clínica individual

Se encontró predominio de la HTA primaria con un 94,3 % (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución según grupo de edad y tipo de HTA

Edad en años	Tipo de HTA				Total	
	Primaria		Secundaria			
	No.	%	No.	%	No.	%
5 a 9	6	6,8	5	5.6	11	12,5
10 a 14	27	30,6			27	30,6
15 a 18	50	50			50	56,8
Total	83	94,3	5	5.6	88	100

Fuente: Historia Clínica individual

La cefalea (89,7 %) y el dolor torácico (69,3 %) se encontraron como principales manifestaciones clínicas

Tabla 4. Distribución según manifestaciones clínicas

Manifestaciones clínicas	No	%
Cefalea	79	89,7
Dolor torácico	61	69,3
Palpitaciones	57	64,7
Rubicundez facial	57	64,7
Visión borrosa	33	37,5
Vértigo	21	23,8

Fuente: Historia Clínica individual

DISCUSIÓN

La hipertensión arterial (HTA) en la población pediátrica representa un desafío de salud global de creciente incidencia, que exige una actuación diagnóstica temprana por parte de los sistemas sanitarios para mitigar sus secuelas y complicaciones a largo plazo. En nuestro estudio, se observó un claro predominio de la HTA en el grupo de 15 a 18 años (56,8 %), hallazgo que coincide con lo reportado en revisiones nacionales, como la realizada en el hospital "Mártires del 9 de abril" de Sagua la Grande en 2019. Los autores consideran que esta mayor frecuencia en la adolescencia puede atribuirse a los cambios hormonales propios de esta etapa, los cuales favorecen la aparición y el diagnóstico de la enfermedad. ^(12,22)

Asimismo, se confirmó una mayor incidencia en el sexo masculino (60,2 %), lo cual es consistente con la literatura pediátrica internacional que describe un predominio masculino en esta etapa de la vida, antes de que la tendencia se revierta en la edad adulta. ^(16,24) Si bien históricamente la HTA en niños se asociaba principalmente a causas secundarias, especialmente de origen renal, nuestros resultados reflejan una realidad contemporánea: el 94,3 % de los casos correspondieron a HTA primaria.

Este notable incremento de la forma esencial guarda una estrecha relación con el aumento de la obesidad infantil y otros factores de riesgo modificables, como el sedentarismo y los hábitos dietéticos inadecuados. Este fenómeno, ampliamente documentado, sustenta la recomendación de iniciar el cribado y seguimiento tensional a partir de los tres años, con el fin de implementar intervenciones precoces sobre el estilo de vida que contribuyan a reducir la futura morbilidad cardiovascular. ^(2,13)

Los hallazgos de esta investigación reafirman que el inicio de la HTA primaria es más frecuente a partir de los 6 años, tal como se describe en la literatura, diferenciándose así de la HTA secundaria, que suele presentarse en edades más tempranas y conlleva un control tensional más complejo, que a menudo requiere terapia farmacológica combinada. ^(2,18) En este sentido, la obesidad se consolidó como el principal factor de riesgo cardiovascular asociado (35,2 %), reafirmando su papel protagónico en la génesis de la HTA infantil y el síndrome metabólico. La evidencia señala que su combinación con otros factores, como el bajo peso al nacer, incrementa significativamente el riesgo de desarrollar HTA. ^(2,8)

En cuanto a la presentación clínica, aunque la HTA suele cursar de forma asintomática, en nuestra serie destacaron la cefalea (89,7 %) y el dolor



torácico (69,3 %) como las manifestaciones más frecuentes, probablemente por tratarse de una muestra hospitalizada por crisis hipertensiva. Preocupa a los autores que, a pesar de estas manifestaciones, exista evidencia de que el diagnóstico suele ser tardío, como lo demuestra la elevada prevalencia de hipertrofia ventricular izquierda (HVI) reportada en estudios nacionales en el momento del diagnóstico, indicando una evolución de al menos un año. ^(3,18) Esta demora diagnóstica puede atribuirse, en opinión de los autores, a una percepción de riesgo insuficiente por parte de algunos profesionales de la salud y las familias, sumada a la falta de una práctica estandarizada de medición de la presión arterial en el examen físico pediátrico.

La piedra angular del manejo, tanto en la prevención como en el tratamiento, sigue siendo la modificación del estilo de vida. Esta incluye una alimentación saludable, la práctica regular de ejercicio aeróbico y la reducción del sedentarismo. ^(10,15) Estas medidas, en las que la familia desempeña un rol fundamental, son cruciales para frenar la aparición de señales ateroscleróticas tempranas. La infancia constituye, por tanto, la etapa idónea para implementar estrategias de promoción de salud y prevención primaria, tarea en la que debe involucrarse activamente todo el equipo de salud. ^(1,6)

La principal limitación de este estudio radica en el diseño de muestreo no probabilístico intencional, que se circunscribió únicamente a pacientes hospitalizados por crisis hipertensiva. Esto introduce un sesgo de selección que impide generalizar los resultados a toda la población pediátrica con hipertensión arterial, ya que se excluyen los casos no hospitalizados o asintomáticos. Además, al tratarse de un estudio transversal, no es posible establecer relaciones causales entre los factores de riesgo identificados y la enfermedad. La recolección retrospectiva de datos a partir de historias clínicas también puede conllevar sesgos de información o registros incompletos.

CONCLUSIONES

Los hallazgos de esta investigación enfatizan que la HTA pediátrica es una entidad prevalente y en ascenso, directamente asociada a la epidemia de obesidad y a hábitos de vida poco saludables, lo que convierte a la prevención primaria, la promoción de salud y el cribado tensional sistemático en estrategias sanitarias prioritarias e impostergables para modificar su curso natural y prevenir sus graves complicaciones en la vida adulta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hypertension Canada. Hypertension Canada's 2020 Comprehensive Guidelines for the Prevention, Diagnosis, Risk Assessment, and Treatment of Hypertension in Adults and Children. Can J Cardiol [Internet]. 2020 [citado 18 Mar 2025]; 36(5):596-624. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cjca.2020.02.086>
2. Urbina EM, Khoury PR, Bazzano L, Burns TL, Daniels S, Dwyer T, et al. Relation of blood pressure in childhood to self-reported hypertension in adulthood. Hypertension [Internet]. 2019 [citado 19 Mar 2025];73(6):1224-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.118.12175>
3. Yang L, Sun J, Zhao M, Liang Y, Bovet P, Xi B. Elevated blood pressure in childhood and hypertension risk in adulthood: A systematic review and meta-analysis. J Hypertens [Internet]. 2020 [citado 17 Mar 2025];38(12):2346-55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/HJH.0000000000002550>
4. Song P, Zhang Y, Yu J, Zha M, Zhu Y, Rahimi K, et al. Global prevalence of hypertension in children: a systematic review and meta-analysis. JAMA Pediatr [Internet]. 2019 [citado 20 Mar 2025];173(12):1154-63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3310>
5. Falkner B, Lurbe E. Primordial prevention of high blood pressure in childhood: an opportunity not to be missed. Hypertension [Internet]. 2020 [citado 16 Mar 2025];75(5):1142-50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.14059>
6. Stergiou GS, Palatini P, Parati G, O'Brien E, Januszewicz A, Lurbe E, et al. 2021 European Society of Hypertension practice guidelines for office and out-of-office blood pressure measurement. J Hypertens [Internet]. 2021 [citado 21 Mar 2025];39(7):1293-302. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/HJH.0000000000002843>
7. Lurbe E, Torró I, Álvarez J, Aguilar F, Mancia G, Redon J, et al. The impact on office blood pressure categories and ambulatory blood pressure discrepancies of the European Society of Hypertension and American Academy of Pediatrics Guidelines for Management of Hypertension in Children and Adolescents. J Hypertens [Internet]. 2019 [citado 17 Mar 2025];37(12):2414-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/HJH.0000000000002229>



8. Antolini L, Giussani M, Orlando A, Nava E, Valsecchi MG, Parati G, et al. Nomograms to identify elevated blood pressure values and left ventricular hypertrophy in a paediatric population: American Academy of Pediatrics Clinical Practice vs Fourth Report/European Society of Hypertension Guidelines. J Hypertens [Internet]. 2019 [citado 22 Mar 2025];37(6):1213-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/HJH.0000000000002069>
9. Goulas I, Farmakis I, Doundoulakis I, Antza C, Kollios K, Economou M, et al. Comparison of the 2017 American Academy of Pediatrics with the fourth report and the 2016 European Society of Hypertension guidelines for the diagnosis of hypertension and the detection of left ventricular hypertrophy in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. J Hypertens [Internet]. 2022 [citado 18 Mar 2025];40(2):197-204. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/HJH.0000000000003005>
10. Lurbe E, Fernandez-Aranda F, Wühl E, en representación del HyperChildNET Consortium (COST Action CA 19115). European Network for blood pressure research in children and adolescents. An Pediatr (Engl Ed) [Internet]. 2021 [citado 19 Mar 2025];94(1):61.e1-61.e8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2020.10.005>
11. Dionne JM, Bremner SA, Baygani SK, Batton B, Ergenekon E, Bhatt-Mehta V, et al. Method of blood pressure measurement in neonates and infants: A systematic review and analysis. J Pediatr [Internet]. 2020 [citado 20 Mar 2025];221:23-31.e5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.02.072>
12. Alfonso Príncipe JC, Salabert Tortoló I, Alfonso Salabert I, Morales Díaz M, García Cruz D, Acosta Bouso A. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Rev Med Electrón [Internet]. 2017 [citado 16 Mar 2025];39(4):987-94. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v39n4/rme130417.pdf>
13. Estrada Rodríguez Y, Naranjo Lima S, Suárez Fariñas FR, Rosales Alcántara Y. Caracterización de adultos mayores hipertensos pertenecientes a un Consultorio Médico de Matanzas, 2020. Columna méd. [Internet]. 2023 [citado 16 Mar 2025]; 2(3):e136. Disponible en: <https://revcolumnamedica.sld.cu/index.php/columnamedica/article/view/136>
14. Lurbe i Ferrer E. La hipertensión arterial en niños y adolescentes a examen: implicaciones clínicas de las diferencias entre la Guía Europea y la



americana. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2018 [citado 18 Mar 2025];89(4):199-203. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403318303412>

15. Rosas Peralta M, Medina Concebida LE, Borrayo Sánchez G, Madrid Miller A, Ramírez Arias E, Pérez Rodríguez G. Hipertensión arterial sistémica en el niño y adolescente. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2016 [citado 19 Mar 2025];54(Supl 1):S52-66. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/ims161c.pdf>

16. González Sánchez R, Llapur Milián R. Tratamiento de la hipertensión arterial en niños y adolescentes. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2017 [citado 20 Mar 2025];89(3):355-66. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v89n3/ped09317.pdf>

17. Salas P, González C, Carrillo D, Bolte L, Aglony M, Peredo S, et al. Hipertensión arterial en la infancia. Recomendaciones para su diagnóstico y tratamiento. Parte 1. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2019 [citado 21 Mar 2025];90(2):209-16. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v90n2/0370-4106-rcp-rchped_v90i2_1005.pdf

18. Rosas Peralta M, Medina Concebida LE, Borrayo Sánchez G, Madrid Miller A, Ramírez Arias E, Pérez Rodríguez G. Hipertensión arterial sistémica en el niño y adolescente. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2016 [citado 22 Mar 2025];54(1):52-66. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457746536003>

19. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2020 [Internet]. 49a ed. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud; 2021 [citado 16 Mar 2025]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Español-2020-Definitivo.pdf>

20. Rodríguez Venegas EC, Vitón Castillo AA, Linares Cánovas LP, Díaz Pita GF, Arencibia Alvarez MC. Factores asociados a Hipertensión Arterial en una población pediátrica. CorSalud [Internet]. 2021 [citado 17 Mar 2025];13(4). Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/586>

21. La Fontaine Terry JC. Caracterización de la hipertensión arterial esencial en adolescentes. AMC [Internet]. 2021 [citado 18 Mar 2025];25(2).



Disponible en:

<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7799/3962>

22. García Álvarez JA, Jiménez Rojas P, Ruiz Juan Y, Dorsant Rodríguez LC. Comportamiento clínico-epidemiológico de la hipertensión arterial en pediatría. Estudio de algunas variables. Rev Inf Cient [Internet]. 2016 [citado 19 Mar 2025];95(5). Disponible en:

<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/55/2226>

23. Vera Rivero DA, Hernández Martínez MC. Hipertensión arterial en la edad pediátrica. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2019 [citado 20 Mar 2025];15(1). Disponible en:

<http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/318/pdf>

24. Garí Llanes M, García Nóbrega Y, Chávez González E, González Rodríguez E, García Sáez J, González Cuétara JM. La hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular. ¿Un problema de salud en la infancia? Acta Méd Centro [Internet]. 2018 [citado 21 Mar 2025];12(4). Disponible en:

<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/925/1211>

25. Rojas Concepción AA, Guerra Chagime R, Guerra González Y, Hernández Peraza E, Forteza Padrino O. Factores asociados a la hipertensión arterial en adolescentes de San Juan y Martínez, 2018. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 22 Mar 2025];46(4). Disponible en:

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2174/1595>

26. Morales Suárez Varela N, Mohino Chocano MC, Soler C, Llopis Morales A, Peraíta Costa I, Llopis González A. Prevalencia de hipertensión arterial y su asociación con antropometría y dieta en niños (de seis a nueve años): estudio ANIVA. Nutr Hosp [Internet]. 2019 [citado 16 Mar 2025];36(1):133-41. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v36n1/1699-5198-nh-36-01-00133.pdf>

27. Sánchez Salcedo Y, García Álvarez JA, Ruiz Juan Y, Dorsant Rodríguez L, Rodríguez Ravelo M, Sánchez García AJ. Hipertensión arterial en pediatría. Estudio de tres años. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [citado 17 Mar 2025];96(1). Disponible en:

<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/28/2620>



CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

YOS: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, recursos, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción y edición.

RdICGV: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, visualización, redacción del borrador original, redacción y edición.

YDR: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, visualización, redacción del borrador original, redacción y edición.

MJE: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, visualización, redacción del borrador original, redacción y edición.

AGD: análisis formal, investigación, metodología, supervisión, visualización, redacción del borrador original, redacción y edición.

AFAR: análisis formal, investigación, metodología, supervisión, visualización, redacción del borrador original, redacción y edición.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

