

Hipertensión arterial y estilos de vida en pacientes del Centro de Salud 24 de Mayo, cantón Sucre

Arterial hypertension and lifestyles in patients at the 24 de Mayo Health Center, Sucre canton

Ana I. Escudero*¹ , Jesús V. Macías¹ , María T. Párraga¹ , María J. Vélez¹ 

Mercy E. Bermello² , William A. Bermello³ 

¹Carrera de Medicina, Universidad San Gregorio de Portoviejo, Manabí, Ecuador.

²Departamento de Psicología Clínica, Centro de Salud Integral Especializado #3, Ministerio de Salud Pública, Portoviejo, Manabí, Ecuador.

³Centro de Salud Andrés de Vera, Ministerio de Salud Pública, Portoviejo, Manabí, Ecuador.

*Autor correspondiente

Recepción: 04-05-2024

Aceptación: 27-06-2024

Publicación: 30-06-2024

RESUMEN

Los estilos de vida son conductas personales, que pueden mejorar la salud o producir riesgos para deteriorarla. La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica no transmisible, considerada actualmente como un problema de salud pública, cuyos orígenes son multifacéticos y se le asocia con hábitos poco saludables y factores de riesgo. El objetivo del presente trabajo fue estimar la prevalencia de HTA en pacientes del Centro de Salud 24 de Mayo (Sucre, Manabí, Ecuador) en relación con los estilos de vida. Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal desde mayo hasta agosto del 2023. El estudio reveló una prevalencia de HTA del 4,81 % en una muestra de 8360 habitantes, con una mayor incidencia observada en mujeres y en el grupo de edad de 61 a 70 años. Además, el 16,38 % de los encuestados también padece diabetes mellitus, lo cual indica la necesidad de un enfoque integral en la gestión de estas enfermedades. Se encontró una estrecha relación entre estilos de vida poco saludables y la HTA, subrayando la importancia de implementar intervenciones educativas y de salud pública para fomentar hábitos más saludables y disminuir la prevalencia de la HTA en esta comunidad.

Palabras clave: actividad física; estilos de vida; hipertensión arterial; nutrición.

ABSTRACT

Lifestyles are personal behaviors that can improve health or produce risks to deteriorate it. High blood pressure (HTN) is a chronic non-communicable disease, currently considered a public health problem, whose origins are multifaceted and is associated with unhealthy habits and risk factors. The objective of this work was to estimate the prevalence of HTN in patients at the 24 de Mayo Health Center (Sucre, Manabí, Ecuador) in relation to lifestyles. A descriptive, observational cross-sectional study was carried out from May to August 2023. The study revealed a prevalence of HTN of 4.81% in a sample of 8360 inhabitants, with a higher incidence observed in women and in the age group of 61 to 70 years old. Furthermore, 16.38% of the respondents also suffer from diabetes mellitus, indicating the need for a comprehensive approach in the management of these diseases. A close relationship was found between unhealthy lifestyles and HTN, underscoring the importance of implementing educational and public health interventions to promote healthier habits and reduce the prevalence of HTN in this community.

Keywords: physical activity; lifestyles; arterial hypertension; nutrition.

Citar como: Escudero, A. I., Macías, J. V., Párraga, M. T., Vélez, M. J., Bermello, M. E., & Bermello, W. A. (2024). Hipertensión arterial y estilos de vida en pacientes del Centro de Salud 24 de Mayo, cantón Sucre. *Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud*, 1(1), 36-46. <https://doi.org/10.36097/rgcs.v1i1.3100>

© Autor(es) 2024

INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida son las conductas de las personas que definen su salud en gran medida, sea para mejorarlas y permitir un mejor desenvolvimiento en su entorno, o crear riesgos que deterioren su salud. Parte del proceso salud-enfermedad, intervienen los determinantes de salud como la biología humana, medio ambiente, organización de los servicios de salud y por supuesto los estilos de vida que rodean al ser humano.

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica no transmisible, donde los vasos sanguíneos permanecen bajo una tensión constante. Esta morbilidad constituye un problema de Salud Pública actual, donde sus orígenes son diversos, ligada al tabaquismo, elevado consumo de alcohol, sedentarismo y factores metabólicos como la obesidad, diabetes mellitus, entre otros (Campos-Nonato et al., 2021).

Yang et al. (2017) mencionaron que los hábitos poco saludables y las condiciones socioeconómicas desfavorables pueden impactar negativamente en los estilos de vida y en el desarrollo de la HTA, siendo este un riesgo en la salud cardiovascular de la población. Por lo cual, los estilos de vida de las personas desempeñan un papel significativo en la prevalencia de HTA. La problemática del presente trabajo surge a partir de conocer ¿cómo influyen los estilos de vida en la HTA en los pacientes del Centro de Salud 24 de Mayo?

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud hasta el 2023, reconoce que en el mundo hay 1280 millones de adultos con HTA de edades de 30 a 79 años, donde un 46 % de personas desconocen de su afección y apenas un 21 % controla su enfermedad. En América Latina, se estima que un 35 % de la población adulta padece HTA, donde cada año la región reporta más casos. Por otra parte, en Ecuador constituye la principal causa de muerte y la mayoría de su población reconoce su estado de forma incidental (Pico et al., 2023).

La HTA actualmente es considerada como una “epidemia silenciosa” dado que las personas no manifiestan síntomas y no recurren a controles médicos, por lo cual muchas de ellas no saben de su estado de salud real, que traduciéndose a largo plazo puede causar daños a órganos dianas y muerte prematura (Organización Mundial de la Salud, 2023).

De esta forma, el objetivo del presente trabajo fue estimar la prevalencia de la HTA y su asociación con el estilo de vida de la población en pacientes del Centro de Salud 24 de Mayo, cantón Sucre.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal de mayo hasta agosto del 2023 para estimar la prevalencia de HTA y estilos de vida en los pacientes del Centro de Salud 24 de Mayo. Para esto, se empleó un método analítico y de síntesis, además de un instrumento de recolección de datos que fue un cuestionario con preguntas cerradas (Figura 1), realizado y validado por los autores. La recolección de los datos se llevó a cabo por una pareja de encuestadores. El trabajo de campo se efectuó en los domicilios, en el período de julio del 2023, tras explicar los objetivos de la investigación y los beneficios del estudio.

El Centro de Salud 24 de Mayo atiende a 403 pacientes hipertensos, en una población de 8360 habitantes. Para ello, se seleccionó una muestra constituida por 60 personas. En cuanto al estilo de vida, se aplicó un cuestionario estructurado sobre: frecuencia del consumo de frutas y verduras, alimentos de consumo diario, periodicidad de actividad física, hábitos de vida, tratamiento médico para la HTA y acceso médico para controlar la enfermedad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La prevalencia de HTA en el Centro de Salud 24 de Mayo, para el 2023 fue de 4,81 %, que equivale a 403 pacientes de la población del cantón, correspondiente a 8360 habitantes. Por otra parte, el promedio de edad de los participantes en este estudio fue de 69 años para ambos géneros. La población estudiada estaba conformada por el 68,24 % de mujeres y el 31,76 % por hombres. Según la razón, el género masculino en esta población de hipertensos es de 0,47 comparado con personas del género femenino, es decir, por cada hombre hay 5 mujeres con HTA.

En cuanto a los estilos de vida de los pacientes, como el bajo consumo de frutas y verduras, la ingesta de alimentos no saludables, la falta de actividad física regular, el tabaquismo y el exceso de alcohol, están vinculados al riesgo de HTA. Estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar no sólo los aspectos biomédicos, sino también los comportamientos que contribuyen a la hipertensión.

Universidad San Gregorio de Portoviejo
Carrera de Medicina

Encuesta sobre hipertensión arterial y estilos de vida

Estimado/a participante:

Le agradecemos por su tiempo y disposición para participar en esta encuesta sobre hipertensión arterial y estilos de vida. Esta investigación se lleva a cabo en el Centro de Salud 24 de Mayo, ubicado en el cantón Sucre, provincia de Manabí, Ecuador. Nuestro objetivo es comprender mejor las prácticas y conocimientos relacionados con la hipertensión arterial entre los pacientes, con el fin de mejorar la calidad de la atención y promover hábitos de vida más saludables.

Antes de comenzar, es importante que sepa lo siguiente: su participación en esta encuesta es completamente voluntaria. Al continuar con la encuesta, usted da su consentimiento para participar en este estudio. Toda la información que usted proporcione será tratada con estricta confidencialidad. No se registrarán nombres ni ningún otro dato que pueda identificarle personalmente. Los datos recolectados serán utilizados exclusivamente para fines de investigación y mejora de los servicios de salud. Los resultados serán presentados sin identificar a los participantes individuales. Usted puede retirarse en cualquier momento, sin necesidad de dar explicaciones y sin que esto afecte la atención que recibe en el centro de salud.

Gracias por su tiempo y colaboración.

1.- En su opinión: ¿Considera usted que los estilos de vida influyen en la aparición de la hipertensión arterial?

☐ Sí ☐ No ☐ Tal vez

2.- ¿Con qué frecuencia consume alimentos con alta cantidad de sal?

☐ Constantemente ☐ Pocas veces ☐ Nunca

3.- ¿Cuántas veces a la semana usted consume frutas y hortalizas?

☐ Todos los días ☐ Varias veces a la semana ☐ Rara vez ☐ Nunca

4.- ¿Cuáles son los alimentos que consume con mayor frecuencia durante su vida diaria, seleccione 3 literales?

☐ Arroz ☐ Huevo ☐ Plátano ☐ Legumbres ☐ Yuca
☐ Carnes ☐ Alimentos fritos o ricos en grasa

5.- ¿Usted realiza actividad física de forma habitual?

☐ Sí, más de 3 veces por semana ☐ Sí, 1 a 3 veces por semana
☐ Sí, menos de una vez por semana ☐ No realizo actividad física

6.- De los hábitos que se mencionan a continuación. ¿Cuál usted practica regularmente?

☐ Alcoholismo ☐ Tabaquismo ☐ Sedentarismo ☐ Dieta poco saludable ☐ Privación del sueño

7.- ¿Usted sigue el tratamiento médico recomendado para el control de hipertensión arterial de forma constante?

☐ Sí ☐ A veces ☐ No

8.- ¿Algún miembro de su familia padece de hipertensión arterial?

☐ Sí ☐ No ☐ No sé

9.- ¿Tiene acceso regular a servicios médicos para controlar su hipertensión?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ Nunca

10.- Teniendo en cuenta que la alimentación saludable se basa en el consumo de arroz, plátano, harinas, carnes, frutas, hortalizas y alimentos fritos de forma equilibrada, seleccione en una escala del 1 al 4, ¿cómo considera que es su alimentación actualmente?

1= muy saludable 2= saludable 3= poco saludable 4= nada saludable

1	2	3	4

¡Gracias por participar en esta encuesta! Sus respuestas son valiosas para comprender mejor los estilos de vida relacionados con la hipertensión arterial.

Figura 1. Encuesta sobre hipertensión y estilos de vida aplicada a pacientes del Centro de Salud 24 de Mayo, cantón Sucre, Manabí, Ecuador.

Las recomendaciones se centran en promover cambios positivos, como una alimentación saludable, ejercicio regular y concientización sobre la importancia de mantener una presión arterial saludable para mejorar la salud cardiovascular y reducir la prevalencia de hipertensión en el Centro de Salud 24 de Mayo.

La Figura 2 presenta la opinión de 60 pacientes hipertensos en relación a la influencia de los estilos de vida en la aparición de esta enfermedad. De estos pacientes, el 88 % de la muestra sostiene la creencia que existe una asociación entre los estilos de vida poco saludables y la hipertensión. En detalle, 53 pacientes consideran que hay una conexión directa, 2 consideran que no existe relación y 5 están indecisos sobre la posible relación entre los estilos de vida y la HTA. La gran mayoría de los pacientes hipertensos reconocen la importancia de los estilos de vida en el desarrollo de la hipertensión, destacando el sedentarismo y la mala alimentación como factores significativos. Este hallazgo refuerza la importancia de abordar y fomentar modificaciones en los estilos de vida poco saludables como parte esencial de las estrategias para prevenir y manejar la HTA en este grupo de población.

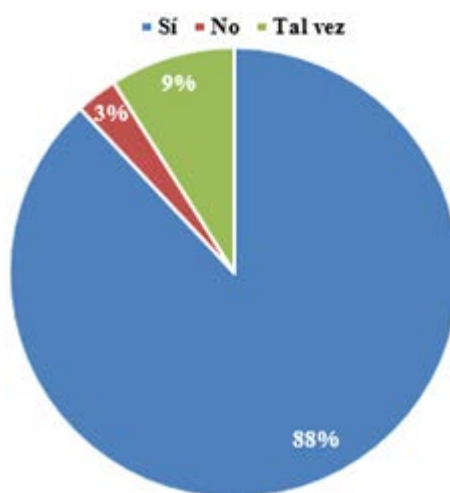


Figura 2. Opinión de pacientes hipertensos en relación a la influencia de los estilos de vida en la aparición de hipertensión arterial.

Por otra parte, el arroz resultó el alimento más consumido por los pacientes encuestados. Este producto es la fuente de carbohidratos que predomina en la alimentación de esta población, debido, entre otros aspectos a que produce saciedad y posee un precio bajo (Tabla 1).

Tabla 1. Alimentos más consumidos por pacientes hipertensos con hipertensión arterial

Alimentos	Pacientes
Arroz	46
Huevos	29
Plátanos	38
Legumbres	36
Yuca	11
Alimentos fritos o ricos en grasa	7
Carnes	27

Además, se destacan los hábitos poco saludables relacionados con la aparición de la HTA (Tabla 2), identificando al sedentarismo como el hábito con mayor prevalencia en los habitantes de esta parroquia. El sedentarismo incide en la presencia de otros factores de riesgo relacionados a pacientes hipertensos tales como: sobrepeso, mala alimentación, alcoholismo, entre otros factores relacionados con complicaciones de salud en estos pacientes.

Tabla 2. Hábitos poco saludables practicados por pacientes con hipertensión arterial

Hábitos poco saludables	Pacientes
Alcoholismo	5
Tabaquismo	3
Sedentarismo	30
Sobrepeso	15
Ninguno	9

Tras el análisis realizado se observó que el sobrepeso, la mala alimentación y el sedentarismo se asocian negativamente a la calidad de vida de los pacientes hipertensos. La prevalencia de HTA en el Centro de Salud 24 de Mayo en 2023 fue de 4,81 %, donde las mujeres alcanzaron un 68,24 % y los hombres un 31,76 %. Esto es consistente con los resultados de otro estudio realizado por Llisterri et al. (2010) en España, donde las mujeres son mayormente las afectadas y desarrollan riesgo de cardiopatía isquémica e insuficiencia cardíaca. Sin embargo, en otro estudio realizado en Perú, la HTA afecta con mayor prevalencia a hombres, con factores asociados, como la edad, sobrepeso y sedentarismo (Romero et al., 2020).

Gerds et al. (2022) y Tamargo et al. (2023) mencionan que la prevalencia de HTA entre ambos sexos varía en dependencia a varios factores como: origen étnico, enfermedades previas,

nivel socioeconómico y educación, además de la contaminación ambiental en su lugar de vivienda. De igual manera sugieren una falta de evidencia clínica para establecer con mayor precisión el dato estadístico. Por lo cual, este resultado puede variar en las poblaciones en que sea estimado.

Otro factor de estilo de vida fue el bajo consumo de frutas y hortalizas e ingesta de alimentos no saludables. Dado el lugar y productividad de alimentos como el arroz, plátano y huevos, estos se vuelven de consumo cotidiano de los pacientes hipertensos encuestados. Según Ortega et al. (2016), el exceso de peso favorece el padecimiento de HTA, por lo cual la medida más efectiva para mejorar el control de la hipertensión en individuos obesos es la reducción del peso corporal. Rusmevichientong et al. (2022), mediante su estudio en hipertensos tailandeses de una zona rural, sugirió que los programas de intervención para esta población pueden beneficiarse al centrar su atención en adoptar alimentos culturales bajos en sal y brindar orientación sobre cómo cocinar alimentos de forma saludable, especialmente para los hogares con miembros hipertensos.

En este estudio, dentro de los hábitos poco saludables practicados por los pacientes hipertensos está el sedentarismo, donde 30 personas reconocen no realizar ningún tipo de actividad física. Este factor de vida es determinante de la HTA, pero a la vez potencialmente modificable, por esta razón se deben instaurar programas de concienciación de la población sobre la necesidad de cambio del estilo de vida. Hu et al. (2007) mencionaron que los niveles moderados o altos de actividad física ocupacional o de ocio reducen la mortalidad cardiovascular tanto en hombres como en mujeres con hipertensión, donde con acciones como caminar o ir en bicicleta diariamente hacia el trabajo reduce el riesgo cardiovascular entre la población hipertensa.

Dentro de las prácticas presentes en la población de pacientes hipertensos, se encuentra el tabaquismo y alcoholismo. Se observó que detrás de estas conductas hay problemas sociales como violencia, abstinencia y varios problemas clínicos. Okojie et al. (2020) informaron que el consumo excesivo de alcohol se considera un factor de riesgo importante para el desarrollo de HTA, tanto en hombres como mujeres y, a su vez, el aumento de la probabilidad de desarrollar diabetes mellitus. Numerosos estudios han comprobado que la implementación de normas y políticas de control de tabaco y alcohol reducen la morbilidad cardiovascular como la HTA. Acosta et al. (2021) reconocieron que esto es un trabajo que exige esfuerzos conjuntos sobre la concientización de la población sobre los efectos adversos del tabaquismo y reducir la exposición ambiental al humo de tabaco ajeno entre los fumadores pasivos.

En este contexto, las intervenciones de promoción de salud deben aumentar el conocimiento de la comunidad sobre la HTA y los diversos riesgos que existen debido a esta morbilidad. Shin et al. (2021) establecieron medidas con resultados positivos; en su estudio se demostró que es beneficioso recordar a los pacientes hipertensos, la medicación y cita clínica. Por otra parte, Ordunez et al. (2015) y Carey et al. (2018) mencionaron que para lograr éxito en modelos de prevención, se deben superar las barreras a nivel del sistema de salud, de los médicos, pacientes y de la comunidad, para así tener un plan de atención de salud y abordar las deficiencias en la atención de enfermedades crónicas como la HTA y se logre disminuir su elevada prevalencia.

CONCLUSIONES

El estudio mostró una prevalencia de HTA del 4,81 % en una población de 8360 habitantes, destacando una mayor incidencia en mujeres y en el grupo de edad de 61 a 70 años. Además, el 16,38 % de los participantes también padece diabetes mellitus, lo que sugiere la necesidad de un enfoque integral en el manejo de estas enfermedades. Los estilos de vida poco saludables están estrechamente relacionados con la HTA, subrayando la importancia de intervenciones educativas y de salud pública para promover hábitos más saludables y reducir la prevalencia de la HTA en esta comunidad.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que contribuyeron de manera significativa al desarrollo de este estudio. En primer lugar, al equipo médico y de enfermería del Centro de Salud 24 de Mayo por su colaboración y apoyo durante todo el proceso de investigación y, en especial, a la Dra. Cinthia Roldán, especialista en Medicina Familiar y al Técnico de Atención Primaria en Salud, Alexis Salvatierra, ya que su compromiso y dedicación fueron significativos para el éxito de esta investigación. También agradecer a los pacientes que participaron en este estudio. Su disposición para compartir información y experiencias fue fundamental para comprender mejor los factores que están relacionados con la HTA en esta comunidad.

Además, al Dr. Lester Loor Vines por su valioso asesoramiento y tiempo que enriqueció nuestra investigación y proporcionó una perspectiva experta sobre este tema. Por último, pero no

menos importante, agradecemos a la carrera de Medicina de la Universidad San Gregorio de Portoviejo por su apoyo y respaldo, que hicieron posible la realización de este estudio. Sin la contribución de todas estas personas e instituciones, este trabajo no habría sido posible.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Conceptualización: Ana I. Escudero, Jesús V. Macías

Curación de datos: Ana I. Escudero, María T. Párraga, María J. Vélez

Análisis formal: Ana I. Escudero, Jesús V. Macías

Investigación: Ana I. Escudero, Jesús V. Macías, María T. Párraga

Metodología: Ana I. Escudero, Jesús V. Macías

Recursos: Ana I. Escudero, Jesús V. Macías, María T. Párraga, María J. Vélez

Supervisión: Ana I. Escudero, Jesús V. Macías

Validación: Ana I. Escudero, Mercy E. Bermello, William A. Bermello

Visualización: María T. Párraga, María J. Vélez

Redacción del borrador original: Ana I. Escudero, Jesús V. Macías, María T. Párraga, María J. Vélez, Mercy E. Bermello, William A. Bermello

Redacción, revisión y edición: Mercy E. Bermello, William A. Bermello

REFERENCIAS

Acosta, C., Sposito, P., Torres, E., Sacchi, F., Pomies, L., Pereda, M., Viñas, S., & Soto, E. (2021). Variabilidad de la presión arterial, hipertensión arterial nocturna y su asociación con

- tabaquismo. *Revista Uruguay de Medicina Interna*, 6(1), 54-65.
<https://doi.org/10.26445/06.01.6>
- Campos-Nonato, I., Hernández-Barrera, L., Oviedo-Solís, C., Ramírez-Villalobos, D., Hernández-Prado, B., & Barquera, S. (2021). Epidemiología de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: diagnóstico, control y tendencias. *Salud Pública De México*, 63(6), 692-704.
<https://doi.org/10.21149/12851>
- Carey, R. M., Muntner, P., Bosworth, H. B., & Whelton, P. K. (2018). Prevention and Control of Hypertension: JACC Health Promotion Series. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(11), 1278-1293. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.07.008>
- Llisterri, J., Vivencio-Barrios, A., Bertomeud, V., Escobarey, C., & González-Segura, D. (2011). Control de la presión arterial en las mujeres hipertensas de 65 o más años de edad asistidas en atención primaria. Estudio MERICAP. *Revista Española de Cardiología*, 64(8), 654-660. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2011.04.018>
- Gerdts, E., Sudano, I., Brouwers, S., Borghi, C., Bruno, R., Ceconi, C., Cornelissen, V., Diévert, F., Ferrini, M., Kahan, T., Løchen, M. L., Maas, A., Mahfoud, F., Mihailidou, A., Moholdt, T., Parati, G., & de Simone, G. (2022). Sex differences in arterial hypertension. *European Heart Journal*, 43(46). <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac470>
- Hu, G., Jousilahti, P., Antikainen, R., & Tuomilehto, J. (2007). Occupational, commuting, and leisure-time physical activity in relation to cardiovascular mortality among Finnish subjects with hypertension. *American Journal of Hypertension*, 20(12), 1242-1250.
<https://doi.org/10.1016/j.amjhyper.2007.07.015>
- Yang, M. H., Kang, S. Y., Lee, J. A., et al. (2017). The Effect of Lifestyle Changes on Blood Pressure Control among Hypertensive Patients. *Korean Journal of Family Medicine*, 38, 173-180. <https://doi.org/10.4082/kjfm.2017.38.4.173>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Hipertensión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Ortega, R. M., Jiménez, A. I., Perea, J. M., Cuadrado, E., & López-Sobaler, A. M. (2016). Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. *Nutrición Hospitalaria*, 33(Supl. 4), 53-58. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.347>

- Ordunez, P., Martínez, R., Niebylski, M. L., & Campbell, N. R. (2015). Hypertension Prevention and Control in Latin America and the Caribbean. *Journal of Clinical Hypertension*, 17(7), 499-502. <https://doi.org/10.1111/jch.12518>
- Okojie, O. M., Javed, F., Chiwome, L., & Hamid, P. (2020). Hypertension and Alcohol: A Mechanistic Approach. *Cureus*, 12(8). <https://doi.org/10.7759/cureus.10086>
- Pico, A. L., Reyes, E. Y., Anchundia, D. A., & Moreno, M. A. (2023). Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en Ecuador. *RECIMUNDO*, 7(4), 299-307. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.299-307](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.299-307)
- Romero, M., Avendaño-Olivares, J., Vargas-Fernández, R., & Runzer-Colmenares, F. (2020). Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(1), 33-39. <https://doi.org/10.15381/anales.v81i1.16724>
- Rusmevichientong, P., Nguyen, H., Morales, C., Jaynes, J., & Wood, M. M. (2022). Food Choices and Hypertension Among Rural Thais: Evidence From a Discrete Choice Experiment. *International Journal of Public Health*, 67. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604850>
- Shin, J., Konlan, K. D., & Mensah, E. (2021). Health promotion interventions for the control of hypertension in Africa, a systematic scoping review from 2011 to 2021. *PLOS ONE*, 16(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260411>
- Tamargo, J., Caballero, R., & Mosquera, E. D. (2023). Sex and gender differences in the treatment of arterial hypertension. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 16(4), 329-347. <https://doi.org/10.1080/17512433.2023.2189585>

Descargo de responsabilidad / Nota del editor: Las declaraciones, opiniones y datos contenidos en todas las publicaciones son únicamente de los autores y contribuyentes individuales y no de Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud ni de los editores. Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud y/o los editores renuncian a toda responsabilidad por cualquier daño a personas o propiedades resultantes de cualquier idea, método, instrucción o producto mencionado en el contenido.