DOI: https://doi.org/10.46296/gt.v9i18edespsep.0426

ASOCIACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y LA PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN POBLACIÓN ADULTA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

ASSOCIATION BETWEEN LIFESTYLE FACTORS AND THE PREVALENCE OF ARTERIAL HYPERTENSION IN THE ADULT POPULATION: A SYSTEMATIC REVIEW

Yagchirema-Yancha Tatiana Maribel [1]; Yaguar-Lagua Diana Aracelly [2]

[1] Instituto Superior Tecnológico España. Ambato, Ecuador.
Correo: tatiana.yagchirema360@iste.edu.ec. ORCID: https://orcid.org/0009-0006-4845-3959.

[2] Instituto Superior Tecnológico España. Ambato, Ecuador.
Correo: diana.yaguar648@iste.edu.ec. ORCID ID: https://orcid.org/0009-0002-6933-7552.

Resumen

Introducción: La hipertensión arterial constituye uno de los principales problemas de salud pública y se relaciona con diversos factores de estilo de vida modificables. La alimentación poco saludable, el sedentarismo, el consumo de alcohol y tabaco, el exceso de peso y la elevada ingesta de sodio pueden favorecer su aparición y progresión. Objetivo: Analizar la evidencia científica disponible sobre la asociación entre los estilos de vida y la prevalencia de hipertensión arterial en población adulta. Metodología: Se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo las recomendaciones de PRISMA 2020 y estructurada mediante el formato PECO. Se incluyeron estudios publicados entre 2021 y 2026, realizados en adultos y que analizaran la relación entre al menos un componente del estilo de vida y la hipertensión arterial. La búsqueda se efectuó en PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, SciELO, Cochrane Library y Google Scholar. De 80 registros identificados, se eliminaron duplicados y estudios que no cumplían los criterios de selección, quedando 25 investigaciones para la síntesis. Resultados: Los estudios mostraron una relación principalmente favorable entre los estilos de vida saludables y la hipertensión. La actividad física regular, una alimentación saludable, el mantenimiento de un peso adecuado y la reducción del consumo de sodio se asociaron con menor presencia o riesgo de hipertensión. En contraste, el sedentarismo, el consumo elevado de alcohol, el tabaquismo, el sobrepeso, la obesidad y la acumulación de varios hábitos no saludables se relacionaron con mayor riesgo. Conclusión: Los estilos de vida constituyen factores modificables relevantes para la prevención y control de la hipertensión arterial, por lo que resulta necesario fortalecer intervenciones integrales de promoción de hábitos saludables.

Palabras claves: Hipertensión arterial; estilos de vida; factores de riesgo; actividad física; alimentación saludable; obesidad.

Abstract

Introduction: Arterial hypertension is one of the main public health problems and is associated with several modifiable lifestyle factors. Unhealthy diet, sedentary behavior, alcohol and tobacco consumption, excess body weight, and high sodium intake may contribute to its development and progression. Objective: To analyze the available scientific evidence on the association between lifestyle factors and the prevalence of arterial hypertension in the adult population. Methods: A systematic literature review was conducted according to the PRISMA 2020 recommendations and structured using the PECO framework. Studies published between 2021 and 2026 involving adults and analyzing the relationship between at least one lifestyle component and arterial hypertension were included. Searches were conducted in PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, SciELO, Cochrane Library, and Google Scholar. Of 80 identified records, duplicates and studies that did not meet the eligibility criteria were excluded, resulting in 25

Información del manuscrito:
Fecha de recepción: 15 de junio de 2026.
Fecha de aceptación: 17 de agosto de 2026.
Fecha de publicación: 11 de septiembre de 2026.

studies for synthesis. Results: The studies showed an overall favorable association between healthy lifestyles and hypertension. Regular physical activity, healthy dietary patterns, maintaining an adequate body weight, and reducing sodium intake were associated with a lower presence or risk of hypertension. In contrast, sedentary behavior, high alcohol consumption, smoking, overweight, obesity, and the accumulation of several unhealthy behaviors were associated with increased risk. Conclusion: Lifestyle factors are relevant modifiable determinants for the prevention and control of arterial hypertension; therefore, comprehensive interventions promoting healthy habits should be strengthened.

Keywords: Arterial hypertension; lifestyle; risk factors; physical activity; healthy diet; obesity.

1. Introducción

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por una elevación persistente de la presión de la sangre en los vasos sanguíneos y constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial (1). En muchos casos, puede presentarse sin síntomas evidentes, por lo que las personas pueden desconocer que tienen la enfermedad y permanecer sin tratamiento durante periodos prolongados (1). La presión arterial elevada aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidente cerebrovascular y enfermedad renal, especialmente cuando no se diagnostica o no se mantiene bajo control (2). Su aparición se relaciona con factores no modificables, como la edad y los antecedentes familiares, y con factores modificables, entre ellos la alimentación poco saludable, el consumo elevado de sal y alcohol, la inactividad física, el tabaquismo y el exceso de peso (1,2).

A nivel mundial, la hipertensión arterial continúa representando una importante carga para la población adulta. En 2024, aproximadamente 1.400 millones de adultos de 30 a 79 años, equivalentes al 33 % de este grupo de edad, presentaban hipertensión, de ellos, alrededor de 600 millones (44 %) desconocían que tenían esta condición y cerca de 320 millones (23 %) mantenían su presión arterial controlada (1). Entre los factores relacionados con su aparición se encuentran la edad, los antecedentes familiares, la diabetes y las enfermedades renales, así como el sobrepeso y la obesidad, la alimentación con elevado consumo de sal y grasas, la falta de actividad física, el tabaquismo y la ingesta excesiva de alcohol (3,4). Estos factores pueden mantenerse durante largos periodos y favorecer la aparición y progresión de la

enfermedad, por lo que el estudio de los estilos de vida resulta relevante para identificar conductas asociadas con la hipertensión arterial (3,4).

En las Américas, la hipertensión afecta a más del 35 % de las personas de 30 a 79 años y constituye el principal factor de riesgo para los infartos y accidentes cerebrovasculares, eventos que en conjunto provocan más de 2,2 millones de muertes cada año en la región (5). En Latinoamérica, su presencia se relaciona con factores de riesgo vinculados con los estilos de vida, como el exceso de peso, la alimentación poco saludable, la inactividad física y el consumo de tabaco y alcohol (6). En Ecuador, las estimaciones de 2024 indican que el 28 % de los adultos de 30 a 79 años presenta hipertensión, equivalente a aproximadamente 2,4 millones de personas, mientras que cerca de 1,7 millones no mantienen la enfermedad bajo control (3). La presencia de factores modificables en este contexto resalta la importancia de promover hábitos saludables para su prevención y control (7).

Desde el ámbito clínico, los estilos de vida constituyen un aspecto importante para la prevención y control de la hipertensión arterial. La alimentación con elevado consumo de sodio y alimentos procesados se relaciona con un mayor riesgo, mientras que una dieta con frutas, verduras y menor cantidad de sal favorece el control de la presión arterial (8,9). Una revisión sistemática de 2024 encontró asociación entre un mayor consumo de alimentos ultraprocesados y mayor riesgo de hipertensión (10). La actividad física regular puede reducir la presión arterial, mientras que el sedentarismo se ha relacionado con efectos desfavorables sobre la salud cardiovascular (11,12). Asimismo, el tabaquismo, el consumo de alcohol y el exceso de peso se han asociado con mayor riesgo de hipertensión (13,14). También se ha identificado relación entre un mayor consumo de azúcares y el riesgo de desarrollar esta enfermedad (15). Estos factores pueden ser abordados mediante educación, promoción de hábitos saludables y seguimiento desde enfermería.

Aunque existe evidencia sobre la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial, los resultados disponibles no son completamente uniformes respecto al peso que tiene cada componente en la aparición de la enfermedad. Algunos estudios han identificado asociaciones con la alimentación, el consumo de sodio y determinados patrones dietéticos, mientras que otros han centrado sus resultados en la actividad física, el sedentarismo, el alcohol, el tabaquismo o el exceso de peso. Las diferencias entre las poblaciones estudiadas, las formas de medir los estilos de vida y los criterios utilizados para definir la hipertensión dificultan establecer cuáles factores presentan una asociación más consistente (16,17). Además, la evidencia sobre actividad física ha mostrado resultados variables, mientras que investigaciones sobre el consumo de alcohol han identificado una relación dosis-respuesta con el riesgo de desarrollar hipertensión (16,18). Por ello, es necesario integrar los resultados disponibles.

La realización de esta revisión sistemática se justifica por la necesidad de reunir y organizar la evidencia disponible sobre la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en la población adulta. Analizar conjuntamente la alimentación, la actividad física, el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol, el sobrepeso y la obesidad permitirá identificar cuáles componentes presentan una asociación más frecuente con la enfermedad y cuáles muestran resultados menos consistentes. La adopción de hábitos saludables constituye una estrategia importante para prevenir y controlar la hipertensión y reducir el riesgo cardiovascular (1,8,11). En este sentido, la presente revisión busca responder la siguiente pregunta: ¿Cuál es la asociación entre los estilos de vida saludables y no saludables y la prevalencia de hipertensión arterial en la población adulta? El objetivo fue analizar la evidencia científica disponible sobre la asociación entre los estilos de vida y la prevalencia de hipertensión arterial en población adulta, mediante una revisión sistemática de la literatura científica.

2. Metodología

Tipo de estudio

La presente investigación corresponde a una revisión sistemática de la literatura, realizada siguiendo las recomendaciones de la guía PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). El proceso comprendió la búsqueda y selección de estudios, evaluación de los criterios de elegibilidad, extracción de información y síntesis de los resultados. La pregunta de investigación se estructuró mediante el formato PECO, considerando como población a los adultos, como exposición los estilos de vida saludables y no saludables, como comparación los diferentes patrones o niveles de exposición a estos factores y como resultado la prevalencia de hipertensión arterial: ¿Cuál es la asociación entre los estilos de vida saludables y no saludables y la prevalencia de hipertensión arterial en la población adulta?

En función e la pregunta de investigación planteada, la revisión sistemática tuvo como objetivos específicos identificar los componentes de los estilos de vida relacionados con la hipertensión arterial; describir la evidencia disponible sobre alimentación, actividad física, sedentarismo, consumo de sodio, alcohol, tabaco y peso en relación con la hipertensión arterial; y reconocer los principales factores de riesgo modificables asociados con la hipertensión arterial.

Criterios de selección

Se incluyeron estudios observacionales, principalmente estudios transversales, estudios de cohortes y estudios de casos y controles, publicados entre el año 2021 y 2026, que analizaran la relación entre uno o más componentes del estilo de vida y la hipertensión arterial en población adulta. Los artículos seleccionados Incluyerón:

- Población adulta de 18 años o más.
- Evaluar al menos un componente relacionado con el estilo de vida, como alimentación, consumo de sodio, actividad física, sedentarismo,

consumo de tabaco, consumo de alcohol, sobrepeso u obesidad.
- Analizar la asociación entre dichos factores y la presencia, prevalencia o riesgo de hipertensión arterial.
- Presentar resultados cuantitativos de la asociación, como prevalencia, odds ratio (OR), riesgo relativo (RR), hazard ratio (HR) u otras medidas epidemiológicas.
- Contar con texto completo disponible.
- Estar publicados en español, inglés o portugués.

Se excluyeron estudios realizados exclusivamente en población pediátrica o adolescente, investigaciones centradas únicamente en hipertensión secundaria o gestacional, estudios experimentales en animales, revisiones narrativas, cartas al editor, protocolos de investigación, editoriales, resúmenes de congresos y publicaciones sin resultados originales.

Fuentes de información

La búsqueda bibliográfica se realizó en PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, SciELO, Cochrane Library y Google Scholar, con el propósito de identificar estudios relacionados con los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos. También se revisarón las listas de referencias de los artículos seleccionados para identificar estudios adicionales que cumplan con los criterios de elegibilidad.

Estrategias de búsqueda

La estrategia de búsqueda se construyo mediante descriptores MeSH y DeCS, junto con términos libres relacionados con las variables de estudio. Se utilizarón términos como “Hypertension”, “Blood Pressure”, “Lifestyle”, “Healthy Lifestyle”, “Diet”, “Dietary Patterns”, “Physical Activity”, “Sedentary Behavior”, “Smoking”, “Alcohol Drinking”, “Overweight” y “Obesity”, así como sus equivalentes en español, inglés y portugués. Los términos fuerón combinados mediante los operadores booleanos AND y OR, adaptando las ecuaciones a las características de cada base de datos.

Tabla 1. *Estrategia de búsqueda por base de datos*

Base de datos	**Estrategia de búsqueda**
PubMed/MEDLINE	("Hypertension"[Mesh] OR hypertension[tiab] OR "high blood pressure"[tiab]) AND ("Life Style"[Mesh] OR lifestyle[tiab] OR "healthy lifestyle"[tiab]) AND ("Adult"[Mesh] OR adult*[tiab]) AND ("Diet"[Mesh] OR diet*[tiab] OR "Physical Activity"[Mesh] OR "sedentary behavior"[tiab] OR smoking[tiab] OR "Alcohol Drinking"[Mesh] OR alcohol[tiab] OR "Overweight"[Mesh] OR obesity[tiab])
Scopus	TITLE-ABS-KEY (hypertension OR "high blood pressure") AND TITLE-ABS-KEY (lifestyle OR "healthy lifestyle" OR diet OR "physical activity" OR "sedentary behavior" OR smoking OR alcohol OR overweight OR obesity) AND TITLE-ABS-KEY (adult*) AND PUBYEAR > 2020
Web of Science	TS=(hypertension OR "high blood pressure") AND TS=(lifestyle OR "healthy lifestyle" OR diet OR "physical activity" OR "sedentary behavior" OR smoking OR alcohol OR overweight OR obesity) AND TS=(adult*)
ScienceDirect	hypertension AND lifestyle AND adults AND (diet OR "physical activity" OR sedentary OR smoking OR alcohol OR obesity)
SciELO	(hipertensión OR "presión arterial alta") AND ("estilos de vida" OR "estilo de vida saludable") AND (adultos OR población adulta) AND (alimentación OR "actividad física" OR sedentarismo OR tabaco OR alcohol OR obesidad)
Cochrane Library	hypertension AND lifestyle AND adult* AND (diet OR "physical activity" OR smoking OR alcohol OR obesity)
Google Scholar	"hypertension" AND "lifestyle" AND adults AND (diet OR "physical activity" OR sedentary OR smoking OR alcohol OR obesity)

Fuente: *Fuente elaboración propia*

Proceso de selección de estudios

Los registros identificados durante la búsqueda bibliográfica fueron recopilados y organizados para iniciar el proceso de selección. Se identificaron 80 artículos, de los cuales 8 fueron eliminados por duplicidad, quedando 72 registros para el proceso de cribado mediante la revisión de títulos y resúmenes. En esta etapa, 35 registros fueron excluidos por no presentar relación con el objetivo de la revisión o por no cumplir los criterios de selección establecidos. Los 37 artículos restantes fueron evaluados mediante la lectura del texto completo, de los cuales 12 fueron excluidos por corresponder a poblaciones diferentes a la población adulta, no evaluar componentes de los estilos de vida, no presentar resultados relacionados con hipertensión arterial o no cumplir otros criterios de elegibilidad. Finalmente, 25 estudios fueron incluidos en la revisión sistemática.

El proceso de identificación, cribado, evaluación de elegibilidad e inclusión se presentó mediante un diagrama de flujo PRISMA 2020.

Evaluación de la calidad metodológica

La calidad metodológica y el riesgo de sesgo de los estudios incluidos se evaluaron mediante las herramientas de evaluación crítica del Joanna Briggs Institute (19) (JBI Critical Appraisal Tools), seleccionadas de acuerdo con el diseño metodológico de cada estudio. Para los estudios transversales se utilizó la JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies (19) (Lista de verificación JBI para estudios analíticos de corte transversal), que permitió valorar la inclusión y selección de los participantes, la medición válida y confiable de las variables de exposición y resultado, la identificación de factores de confusión y la adecuación del análisis estadístico.

Para los estudios de cohortes se empleó la JBI Critical Appraisal Checklist for Cohort Studies (19) (Lista de verificación JBI para estudios de cohortes), considerando la similitud de los grupos, la medición de la exposición, la identificación de factores de confusión, el seguimiento de los participantes y la medición de los resultados.

En los estudios de casos y controles se aplicó la JBI Critical Appraisal Checklist for Case Control Studies (19) (Lista de verificación JBI para estudios de casos y controles), evaluando la comparabilidad entre los grupos, la validez de la medición de la exposición, el control de factores de confusión y la adecuación del análisis estadístico.

La valoración de cada estudio se realizó mediante los ítems establecidos en la lista correspondiente a su diseño. Los resultados de la evaluación se utilizaron para identificar posibles fuentes de sesgo y valorar la calidad metodológica de los estudios antes de realizar la síntesis de los resultados.

Proceso de extracción de datos, síntesis y análisis de la información

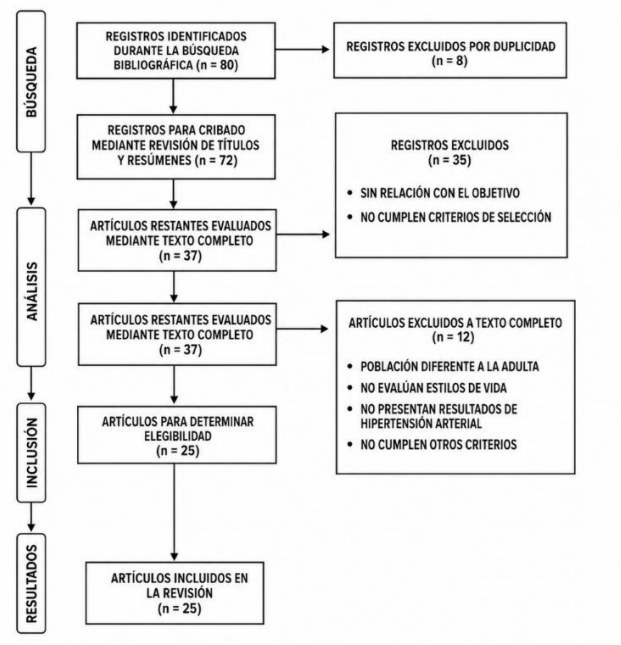
La extracción de la información se realizó mediante una matriz elaborada para organizar los datos

principales de los estudios seleccionados. De cada artículo se registraron el autor, año de publicación, país, diseño metodológico, población, tamaño de muestra, componente del estilo de vida evaluado, método utilizado para identificar la hipertensión arterial, medida de asociación y principales resultados.

La información obtenida se organizó según los principales componentes del estilo de vida, considerando alimentación, consumo de sodio, actividad física, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, sobrepeso y obesidad, además de otros factores relacionados identificados en los estudios. También se incorporaron los resultados de la evaluación de la calidad metodológica mediante las herramientas JBI correspondientes a cada diseño.

Posteriormente, se realizó una síntesis narrativa y comparativa de los resultados, considerando las características de las poblaciones, los diseños metodológicos, los componentes del estilo de vida y las medidas de asociación reportadas. Esta organización permitió identificar coincidencias y diferencias entre los estudios y establecer los principales factores relacionados con la presencia, prevalencia o riesgo de hipertensión arterial en la población adulta.

Flujograma estrategias de búsqueda y resultados de la búsqueda bibliográficas



3. Resultados y discusión

La búsqueda bibliográfica permitió identificar 80 registros relacionados con los estilos de vida y la hipertensión arterial. Después de eliminar 8 duplicados, quedaron 72 registros para el cribado de títulos y resúmenes, de los cuales 35 fueron excluidos por no cumplir los criterios establecidos. Los 37 artículos restantes fueron evaluados a texto completo y 12 fueron excluidos por no corresponder a población adulta, no evaluar componentes del estilo de vida o no presentar resultados relacionados con hipertensión arterial. Finalmente, 25 estudios fueron incluidos en la revisión sistemática y sus principales características se presentan en la Tabla 2.

Los estudios incluidos, publicados entre 2021 y 2026, correspondieron principalmente a diseños transversales, cohortes prospectivas y estudios de casos y controles. Las investigaciones procedieron de diferentes regiones, incluyendo Asia, Europa, Norteamérica y Latinoamérica. Los componentes más estudiados fueron actividad física, sedentarismo, alimentación, consumo de sodio, alcohol, tabaco, sobrepeso y obesidad, además de combinaciones de varios hábitos.

En relación con la actividad física y el sedentarismo, los estudios mostraron una tendencia hacia una menor presencia o incidencia de hipertensión entre los adultos físicamente activos. Por el contrario, mayores periodos de comportamiento sedentario se relacionaron con un perfil cardiovascular menos favorable. Los resultados sobre alimentación también mostraron diferencias según los patrones dietéticos, con resultados más favorables entre quienes presentaban una alimentación con mayor consumo de frutas, verduras y patrones como DASH o mediterráneo.

El consumo de sodio, alcohol y tabaco presentó asociaciones desfavorables con la hipertensión arterial. Una mayor ingesta de sodio y alcohol se relacionó con valores más elevados de presión arterial, mientras que el tabaquismo apareció como otro factor asociado con un mayor riesgo cardiovascular. De igual manera, el sobrepeso y la obesidad mostraron una relación importante con la presencia de

hipertensión, especialmente en estudios que analizaron diferentes medidas de exceso de peso.

Los estudios que evaluaron varios componentes del estilo de vida de manera conjunta encontraron que un mayor número de hábitos saludables se relacionó con menor prevalencia o riesgo de hipertensión, mientras que la acumulación de comportamientos no saludables presentó una asociación desfavorable. En Latinoamérica, investigaciones realizadas principalmente en Brasil, Colombia y México también identificaron relaciones entre hipertensión y factores como exceso de peso, actividad física, sedentarismo y alimentación.

En conjunto, los 25 estudios mostraron una relación principalmente consistente entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos. Los resultados fueron más frecuentes para actividad física, alimentación, consumo de alcohol, exceso de peso y combinación de varios hábitos, aunque la magnitud de las asociaciones varió según las características de cada población y el diseño de los estudios. Esta síntesis permitió identificar los principales componentes modificables relacionados con la hipertensión arterial.

Tabla 2. *Características y principales resultados de los estudios incluidos*

Autores/ Año/País	**Diseño**	**Población/ Muestra**	**Componente del estilo de vida evaluado**	**Hipertensión arterial**	**Resultados**
Valenzuela et al (20) /2022/España	Transversal	451.157 adultos de 18–64 años	IMC, sueño, alcohol, tabaquismo y actividad física	Hipertensión registrada en la evaluación de los trabajadores; el artículo reportó prevalencia de HTA (29,3%).	En personas con diabetes, un estilo de vida óptimo se asoció con menor prevalencia de HTA frente al estilo de vida opuesto (OR 0,29; IC95%: 0,18–0,53). El peso normal presentó OR 0,49 (IC95%: 0,42–0,53) y la actividad física regular OR 0,79 (IC95%: 0,74–0,82).
Gao et al.(21) / 2022/China	Observacional	6.446 adultos	Tabaquismo, actividad física, alcohol e IMC	650 participantes (10,08%) tenían el puntaje de estilo de vida más bajo y 627 (9,72%) el más alto. Hipertensión definida según criterios clínicos.	El grupo con el puntaje de estilo de vida saludable más alto presentó menor probabilidad de HTA que el grupo con puntaje 0 (OR 0,21; IC95%: 0,10–0,43; p de tendencia <0,001).

Autores/ Año/País	Diseño	Población/ Muestra	Componente del estilo de vida evaluado	Hipertensión arterial	Resultados
Hu et al. (22)/2022/China	Transversal	9.339 adultos con dislipidemia	Tabaquismo, alcohol, dieta, IMC y actividad física	PA medida tres veces por personal capacitado, HTA definida por PAS ≥140 mmHg o PAD ≥90 mmHg o diagnóstico médico autorreportado. Prevalencia de HTA: 47,65%	Los participantes con cinco componentes saludables presentaron menor riesgo de HTA frente a quienes tenían 0–2 componentes (OR ajustado 0,48; IC95%: 0,40–0,57)
Niu et al. (23) /2024/ EEUU	Transversal	7.087 adultos ≥30 años	Tabaquismo, alcohol, dieta, actividad física y sueño	PA medida en el centro de evaluación NHANES, HTA definida como PAS ≥130 mmHg y/o PAD ≥80 mmHg	Se evaluaron cinco factores de estilo de vida modificables. En menores de 60 años, la combinación de factores de estilo de vida explicó el 27,2% de los casos de HTA en hombres y el 48,8% en mujeres mediante la fracción atribuible poblacional.
Humbert et al. (24) /2023/ Italia	Transversal	3.183 adultos; 48% hombres; edad media 43 ± 17 años	Factores de estilo de vida, antropometría y factores biológicos	Hipertensión determinada mediante evaluación clínica y medición de presión arterial, 10,6% presentó HTA	El IMC se relacionó positivamente con la presión arterial sistólica: OR 2,14 (IC95%: 1,32–3,46) en mujeres y OR 1,81 (IC95%: 1,05–3,12) en hombres.
Kong y Kim (25) / 2024 / Corea del Sur	Estudio transversal	Adultos ≥19 años. n=10.693	Tabaquismo, consumo de alcohol, IMC, dieta y actividad física	Promedio de la segunda y tercera medición de PA, HTA definida como PAS ≥140 mmHg y/o PAD ≥90 mmHg.	El IMC saludable se asoció con menor probabilidad de HTA (OR=0,37; IC95%: 0,30–0,46). También se observaron asociaciones inversas para el consumo saludable de alcohol (OR=0,46; IC95%: 0,35–0,61) y la dieta saludable (OR=0,79; IC95%: 0,63–0,99).
Tebar et al. (26) / 2022 / Brasil	Cohorte de 2 años	Adultos de mediana y avanzada edad. n=331	Actividad física, comportamiento sedentario y pausas del sedentarismo	HTA definida como PA ≥140/90 mmHg	Mantener niveles altos de actividad física se asoció con menor probabilidad de HTA (OR=0,41; p=0,016). Las pausas frecuentes del comportamiento sedentario también se asociaron con menor probabilidad (OR=0,34; p=0,011).
Wang et al. (27) / 2022 / China	Estudio transversal	Adultos ≥18 años. n=2.718	Patrones alimentarios	PA medida dos veces después de reposo de 5 min. HTA definida como PAS ≥140 mmHg, PAD ≥90 mmHg, diagnóstico médico	El patrón alimentario caracterizado por mayor consumo de frutas y lácteos se relacionó inversamente con HTA (OR=0,55; IC95%: 0,40–0,75; p=0,002).
Reyes-García et al. (28) / 2022 / México	Estudio transversal	Adultos. n=2.560	Adherencia a la dieta DASH	HTA diagnosticada y no diagnosticada	En hombres con HTA no diagnosticada, la prevalencia de adherencia a la dieta DASH fue menor que en

Autores/ Año/País	Diseño	Población/ Muestra	Componente del estilo de vida evaluado	Hipertensión arterial	Resultados
					hombres sin HTA (RP=0,71; IC95%: 0,50–0,99).
Rahimlou et al. (29) / 2022 / Irán	Estudio transversal	Adultos sin hipertensión. n=1.363	Dieta DASH y dieta mediterránea	Se evaluó presión arterial mediante método estandarizado y presencia de prehipertensión	La mayor adherencia a DASH se relacionó con menor PAS (111,3 ± 11,8 vs. 112,8 ± 12,5 mmHg) y PAD (70,7 ± 9,2 vs. 71,8 ± 9,8 mmHg). La adherencia a DASH se asoció con menor probabilidad de prehipertensión (OR=0,87; IC95%: 0,70–0,98).
Zhang et al.(30) / 2023 / China	Estudio longitudinal	Adultos participantes del China Health and Nutrition Survey, 1991–2018	Patrones alimentarios	Hipertensión arterial incidente	Se analizaron longitudinalmente los patrones dietéticos y su relación con HTA durante el periodo 1991–2018. El estudio identificó asociaciones entre determinados patrones alimentarios y el desarrollo de hipertensión.
Yang et al. (31) / 2023 / China	Estudio transversal	52.648 adultos ≥18 años	Patrones alimentarios	Hipertensión evaluada mediante criterios clínicos del estudio y análisis de regresión logística.	Los patrones caracterizados por mayor consumo de verduras y frutas frescas, hongos, algas, soya, legumbres, lácteos y huevos, y menor consumo de cereales refinados, se asociaron con menor probabilidad de HTA. En el quintil más alto: OR=0,77 (IC95%: 0,72–0,83) para el patrón RRR y OR=0,76 (IC95%: 0,71–0,82) para el patrón PLS.
Chen et al. (32) / 2023 / Estados Unidos	Estudio transversal	Hombres adultos estadounidenses	Obesidad y distribución de la grasa corporal	Hipertensión arterial, diagnóstico clínico	Se evaluó la asociación entre diferentes patrones de obesidad y HTA en hombres adultos. El estudio encontró que los patrones de obesidad se asociaron con la presencia de hipertensión.
Li et al. (33) / 2024 / China	Estudio de casos y controles con emparejamiento por puntaje de propensión	4.012 adultos; 793 presentaron hipertensión H-type	Exposición acumulada a estilos de vida no saludables: tabaquismo, alcohol, dieta, IMC y actividad física	HTA incidente definida como PAS ≥140 mmHg y/o PAD ≥90 mmHg y/o uso de antihipertensivo.	Las personas con ≥4 factores de estilo de vida no saludables presentaron mayor riesgo que quienes tenían 0 factores (OR ajustado=2,60; IC95%: 1,42–4,78). La combinación de alcohol elevado, dieta no saludable e IMC ≥24 kg/m² presentó OR=7,49

Autores/ Año/País	Diseño	Población/ Muestra	Componente del estilo de vida evaluado	Hipertensión arterial	Resultados
					(IC95%: 1,12–50,08).
Lin et al. (34) / 2024 / Taiwán	Cohorte prospectiva	2.422 adultos jóvenes militares	Consumo de tabaco, alcohol y nuez de betel	Hipertensión de nueva aparición, PA medida mediante esfigmomanómetro digital.	Durante una mediana de seguimiento de 5,8 años se registraron 911 casos nuevos de HTA (37,7%). En comparación con quienes no consumían estas sustancias, los consumidores de alcohol únicamente durante vacaciones presentaron menor riesgo de HTA: HR=0,72 (IC95%: 0,58–0,89).
Souza et al. (35)/ 2024 / Brasil	Cohorte longitudinal	Adultos participantes del ELSA-Brasil. n=8.968	Actividad física en el tiempo libre	Incidencia de hipertensión arterial	En quienes mantuvieron niveles muy altos de actividad física en ambos momentos del seguimiento, el riesgo de HTA fue menor en hombres (RR=0,65; IC95%: 0,50–0,86) y mujeres (RR=0,34; IC95%: 0,20–0,58).
Malta et al. (36)/ 2023 / Brasil	Estudio transversal	Adultos ≥18 años de la Encuesta Nacional de Salud 2019. n=88.531	Sobrepeso, obesidad, consumo de sal, tabaquismo y alimentos ultraprocesados	Hipertensión arterial autorreferida como enfermedad crónica.	La prevalencia de HTA fue 23,9% (IC95%: 23,4–24,4). El sobrepeso se asoció con mayor prevalencia (RPaj=1,4; IC95%: 1,4–1,5) y la obesidad con RPaj=2,0 (IC95%: 1,9–2,1). El consumo elevado de sal presentó RPaj=1,1 (IC95%: 1,0–1,1).
Bertuol et al. (37)/ 2021 / Brasil	Estudio transversal	Adultos y adultos mayores ≥18 años. n=52.675	Inactividad física y comportamiento sedentario durante el tiempo libre	Hipertensión arterial autorreferida como enfermedad crónica.	Se evaluó la asociación conjunta entre inactividad física y comportamiento sedentario y la presencia de enfermedades crónicas, incluida la HTA. Se utilizó regresión logística binaria. El estudio encontró asociaciones entre los comportamientos de riesgo y las enfermedades crónicas evaluadas.
Salazar Flórez et al. (38)/ 2023 / Colombia	Estudio transversal poblacional	Adultos ≥18 años de Sabaneta. n=286	Actividad física, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, IMC y circunferencia de cintura	HTA diagnosticada y no diagnosticada	La prevalencia de HTA fue 38,5% y la HTA no diagnosticada representó 50,9%. En personas con HTA no diagnosticada, la obesidad se asoció con mayor probabilidad (RRR=2,25; IC95%: 1,63–3,11) y el sobrepeso con RRR=1,70 (IC95%:

Autores/ Año/País	Diseño	Población/ Muestra	Componente del estilo de vida evaluado	Hipertensión arterial	Resultados
					1,33–2,15). La categoría de actividad física también presentó asociación (RRR=1,52; IC95%: 1,22–1,89).
Zhao et al. (39)/ 2025 / Reino Unido	Cohorte prospectiva	Participantes del UK Biobank sin hipertensión esencial al inicio; n=131.154	Tabaquismo, alcohol, actividad física, dieta y sueño	Hipertensión esencial incidente , según criterios ESC/ESH	Durante 13,5 años de seguimiento, 19.281 (14,7%) desarrollaron HTA. Un estilo de vida intermedio se asoció con menor riesgo (HR=0,86; IC95%: 0,82–0,90) y uno favorable con HR=0,77 (IC95%: 0,73–0,81) frente al estilo desfavorable.
Choi et al. (40)/ 2022 / Corea del Sur	Cohorte nacional prospectiva	Adultos ≥20 años sin HTA; n=96.129	Consumo de alcohol y cambios en frecuencia/cantidad	Hipertensión incidente	Se identificaron 29.043 casos de HTA. El consumo episódico excesivo ocasional presentó HR=1,16 (IC95%: 1,11–1,21) y el frecuente HR=1,32 (IC95%: 1,16–1,51) frente a no consumir alcohol.
Zhu et al. (41)/ 2023 / China	Estudio de casos y controles	584 adultos para el análisis de HTA; además, 629 pacientes hipertensos fueron seguidos para analizar ACV	IMC, falta de actividad física, dieta, tabaquismo y alcohol	Hipertensión según criterios clínicos.	Frente a un estilo no saludable, la presencia de 2, 3, 4 y 5 factores no saludables presentó OR=4,05; 4,00; 9,30 y 16,81, respectivamente. Además, IMC >24 kg/m² (OR=2,21), falta de ejercicio (OR=7,80), tabaquismo (OR=1,98) y alcohol (OR=1,80) se asociaron con HTA.
Hu et al. (10) / 2024 / China	Estudio de casos y controles	1.459 participantes: 561 con HTA sensible a la sal, 235 con HTA no sensible, 424 normotensos sensibles y 239 normotensos no sensibles	Hábitos alimentarios: frutas, verduras, carne roja, tocino, lácteos, carne blanca y otros	Hipertensión y sensibilidad a la sal	El grupo con HTA sensible a la sal presentó menor consumo de frutas y verduras. En hipertensos, el consumo de alimentos básicos se asoció con menor riesgo de sensibilidad a la sal (OR=0,37; IC95%: 0,10–0,64).
Duus et al. (42)/ 2024 / Dinamarca	Ensayo clínico aleatorizado	72 adultos con HTA; 48 intervención y 24 control	Reducción de sodio en la alimentación	Hipertensión esencial	La reducción de sodio disminuyó la presión arterial sistólica de 24 h en 9 mmHg frente al control (IC95%: −13 a −5) y la diastólica en 4 mmHg (IC95%: −7 a −2). La excreción urinaria de sodio disminuyó 66 mmol.
Phillips et al. (43)/ 2022 / Estados Unidos	Cohorte longitudinal; análisis de medidas repetidas	1.835 adultos con HTA del estudio CARDIA	Consumo de alcohol; además tabaquismo, actividad física y dieta	Hipertensión establecida / presión arterial	Cada bebida adicional por día se asoció con 0,713 mmHg más de PAS (IC95%:

Autores/ Año/País	Diseño	Población/ Muestra	Componente del estilo de vida evaluado	Hipertensión arterial	Resultados
					0,398–1,028) y 0,398 mmHg más de PAD (IC95%: 0,160–0,555). El consumo episódico excesivo no mostró asociación independiente después de considerar el consumo promedio.

Discusión

Los resultados de esta revisión mostraron una relación principalmente favorable entre los estilos de vida saludables y la hipertensión arterial en adultos. La actividad física, la alimentación saludable, el peso corporal adecuado y la reducción del consumo de sodio fueron los factores que mostraron resultados más consistentes. También se observó que la combinación de varios hábitos saludables podía generar mayores beneficios que la modificación de un solo factor.

La actividad física presentó resultados favorables en diferentes poblaciones.. Tebar et al.(26) observaron menor probabilidad de hipertensión entre quienes mantenían mayores niveles de actividad física y realizaban pausas durante los periodos sedentarios. Souza et al. (35) también encontraron menor riesgo de hipertensión entre los adultos que mantuvieron niveles elevados de actividad física durante el seguimiento.

La alimentación fue otro componente importante. Wang et al. (10) encontraron menor probabilidad de hipertensión en adultos con un patrón alimentario caracterizado por mayor consumo de frutas y lácteos. Yang et al. (31) obtuvieron resultados similares en personas con mayor consumo de frutas, verduras, legumbres, soya, lácteos y huevos. Rahimlou et al. (29) encontraron que una mayor adherencia a la dieta DASH se relacionó con menores valores de presión arterial y menor probabilidad de prehipertensión. Estos resultados mostraron que la calidad general de la alimentación tuvo una relación importante con la presión arterial.

El consumo de sodio también presentó resultados claros. Duus et

al. (42) encontraron que reducir el sodio disminuyó la presión arterial sistólica y diastólica en adultos con hipertensión. Malta et al. (36) identificaron una mayor prevalencia de hipertensión entre las personas con mayor consumo de sal. Estos hallazgos resaltaron la importancia de reducir la ingesta de sodio como parte de los hábitos relacionados con la prevención y el control de la hipertensión.

El exceso de peso mostró una asociación frecuente con la hipertensión. Valenzuela et al. (20) encontraron menor prevalencia de hipertensión entre las personas con peso normal. Humbert et al. (24) observaron una relación positiva entre el IMC y la presión arterial, mientras que Kong y Kim (25) encontraron menor probabilidad de hipertensión en personas con un IMC saludable. Malta et al. (36) también identificaron mayor prevalencia de hipertensión en adultos con sobrepeso y obesidad.

El alcohol y el tabaco presentaron resultados menos favorables cuando existió una mayor exposición. Choi et al. (40) encontraron un mayor riesgo de hipertensión asociado con el consumo episódico excesivo de alcohol. Phillips et al. (43) observaron un aumento de la presión arterial por cada bebida adicional consumida diariamente. Estos resultados apoyaron la importancia de disminuir los hábitos relacionados con el consumo de sustancias dentro de la prevención cardiovascular.

Los estudios que analizaron varios componentes del estilo de vida mostraron resultados especialmente importantes. Gao et al. (21) encontraron menor probabilidad de hipertensión entre quienes presentaron una puntuación más alta de estilo de vida saludable. Hu et al. (10) observaron menor riesgo en participantes con mayor número de componentes saludables. Li et al. (33) y Zhu et al. (41) encontraron un aumento del riesgo cuando se acumularon varios factores no saludables. Estos resultados indicaron que los hábitos pueden actuar de manera conjunta y que la presencia de varios comportamientos desfavorables puede aumentar el riesgo de hipertensión.

Los estudios latinoamericanos también mostraron resultados

similares. En Brasil, Tebar et al. (26), Souza et al. (35) y Malta et al. (36) encontraron asociaciones entre actividad física, sedentarismo, exceso de peso y presión arterial. En México, Reyes y García et al. (28) analizaron la adherencia a la dieta DASH, mientras que en Colombia, Salazar Flórez et al. (38) encontraron una relación importante entre exceso de peso e hipertensión. Estos resultados mostraron que los factores modificables relacionados con el estilo de vida también fueron relevantes en la población latinoamericana.

La mayoría de los estudios coincidió en que los hábitos saludables se relacionaron con menor presencia, incidencia o riesgo de hipertensión arterial. Los resultados fueron especialmente consistentes para actividad física, alimentación saludable y peso corporal adecuado. También existió coincidencia en que la acumulación de varios hábitos no saludables aumentó el riesgo de hipertensión.

Las diferencias aparecieron principalmente en la magnitud de las asociaciones y en algunos factores específicos, como el alcohol y determinados patrones de actividad física o alimentación. Estas diferencias pudieron estar relacionadas con las características de las poblaciones, los métodos utilizados para medir los estilos de vida y los diferentes diseños de los estudios.

Los resultados muestran que la acumulación de varios factores no saludables se relacionó con un mayor riesgo de hipertensión arterial. Li et al. (35) y Zhu et al. (43) observaron un incremento importante del riesgo cuando coexistieron varios hábitos desfavorables. Este hallazgo resalta la necesidad de que enfermería valore de manera integral la alimentación, actividad física, peso corporal, consumo de alcohol, tabaco y sodio, en lugar de abordar cada factor de forma aislada.

La consulta de enfermería puede contribuir al seguimiento continuo de estos factores mediante la valoración periódica de la presión arterial, identificación de conductas de riesgo, orientación sobre hábitos saludables y seguimiento de los cambios alcanzados. La entrevista motivacional puede favorecer la participación activa del adulto en la toma de decisiones y facilitar

cambios progresivos y sostenibles en el estilo de vida.

Este enfoque permite fortalecer la prevención y el control de la hipertensión desde la atención de enfermería, priorizando a las personas con mayor acumulación de factores de riesgo y adaptando las intervenciones a sus necesidades y posibilidades.

La evidencia presentó algunas limitaciones. Una parte importante de los estudios fue transversal, por lo que las asociaciones encontradas no permitieron establecer causalidad. También existieron diferencias en la forma de medir los estilos de vida, la presión arterial y las características de las poblaciones, lo que dificultó comparar directamente algunos resultados.

Se requieren más estudios longitudinales y multicéntricos que utilicen métodos similares para evaluar los estilos de vida y la hipertensión. También sería importante estudiar de forma conjunta varios hábitos saludables para determinar el efecto de modificar simultáneamente la alimentación, la actividad física, el peso corporal, el consumo de sodio, alcohol y tabaco.

En conjunto, los resultados mostraron que los estilos de vida saludables se relacionaron con una menor presencia y riesgo de hipertensión arterial en adultos, mientras que la acumulación de hábitos no saludables se relacionó con un mayor riesgo. Esto respaldó la importancia de abordar la hipertensión desde la modificación integral de los factores de estilo de vida.

4. Conclusiones

La evidencia analizada mostró que los estilos de vida se relacionaron de manera importante con la hipertensión arterial en la población adulta. Los estudios coincidieron en que la actividad física regular, una alimentación saludable y el mantenimiento de un peso adecuado se asociaron con menor presencia o riesgo de hipertensión, mientras que el sedentarismo, el consumo de alcohol, el tabaquismo, el exceso de peso y los hábitos alimentarios poco saludables se relacionaron con resultados menos favorables.

También se observó que la combinación de varios hábitos saludables tuvo un efecto más favorable que la modificación de un solo componente. De igual manera, la acumulación de factores no saludables se relacionó con un mayor riesgo de hipertensión, lo que resalta la importancia de abordar el estilo de vida de manera integral.

En conjunto, los resultados respaldaron la necesidad de fortalecer las intervenciones de promoción de la salud orientadas a la actividad física, alimentación saludable, reducción del consumo de sal, abandono del tabaco y alcohol, y control del peso corporal. Estos factores representan medidas modificables que pueden contribuir a la prevención y control de la hipertensión arterial en adultos.

Bibliografía

1. Organizacion Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2025 [citado el 6 de agosto de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

2. McCarthy CP, Bruno RM, Brouwers S, Canavan MD, Ceconi C, Christodorescu RM, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. Eur Heart J. el 7 de octubre de 2024;45(38):3912–4018. doi:10.1093/EURHEARTJ/EHAE178 PubMed PMID: 39210715.

3. Organización Panamericana de la Salud. Abordar la hipertensión en la atención primaria de salud es clave para reducir las muertes prevenibles - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado el 6 de agosto de 2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/16-5-2025-abordar-hipertension-atencion-primaria-salud-es-clave-para-reducir-muertes

4. World Health Organization. Informe mundial sobre la hipertensión 2025. World Health Organization; enero de 2025.

5. OMS. Enfermedades cardiovasculares (ECV) [Internet]. 2025 [citado el 6 de agosto de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)

6. OMS. Dieta saludable [Internet]. 2026 [citado el 6 de agosto de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet?

7. OMS. Reducción de la ingesta de sodio [Internet]. 2026 [citado el 6 de agosto de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sodium-reduction?

8. Wang Z, Lu C, Wang Y, E F, Mentis AFA, Li X, et al. Association between ultra-processed foods consumption and the risk of hypertension: An umbrella review of systematic reviews. Hellenic Journal of Cardiology. el 1 de marzo de 2024;76:99–109. doi:10.1016/j.hjc.2023.07.010 PubMed PMID: 37543089.

9. WHO. Actividad física [Internet]. 2024 [citado el 6 de agosto de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity?

10. Rijal A, Adhikari TB, Dhakal S, Maagaard M, Piri R, Nielsen EE, et al. Effects of adding exercise to usual care on blood pressure in patients with hypertension, type 2 diabetes, or cardiovascular disease: a systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis. J Hypertens. el 1 de enero de 2024;42(1):10–22. doi:10.1097/HJH.0000000000003589 PubMed PMID: 37796224.

11. O’Brien MW, Shivgulam ME, Domínguez AH, Liu H, Waghorn J, Courish M, et al. Impact of Sedentary Behaviors on Blood Pressure and Cardiovascular Disease: An Umbrella Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses. Sports Med. el 1 de diciembre de 2024;54(12):3097–110. doi:10.1007/S40279-024-02099-W PubMed PMID: 39162946.

12. Saz-Lara A, Martínez-Vizcaíno V, Sequí-Domínguez I, Álvarez-Bueno C, Notario-Pacheco B, Cavero-Redondo I. The effect of smoking and smoking cessation on arterial stiffness: a systematic review and meta-analysis. European journal of cardiovascular nursing. el 1 de mayo de 2022;21(4):297–306. doi:10.1093/EURJCN/ZVAB102 PubMed PMID: 34741612.

13. Song Y, Du K, Jiang H. Passive smoking and the risk of hypertension in nonsmoking adults: a systematic review and meta-

analysis. PeerJ. el 14 de enero de 2026;14:e20639. doi:10.7717/PEERJ.20639/SUPP-3

14. Cecchini M, Filippini T, Whelton PK, Iamandii I, Di Federico S, Boriani G, et al. Alcohol Intake and Risk of Hypertension: A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis of Nonexperimental Cohort Studies. Hypertension. el 1 de agosto de 2024;81(8):1701–15. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.124.22703 PubMed PMID: 38864208.

15. Guo Y, Lu L, Chen L, Wang Y, Zhao F, Jiang Y. Effectiveness and safety of intermittent fasting on blood pressure in adults with overweight or obesity: a systematic review. Int J Obes (Lond). el 1 de julio de 2025;49(7):1240–51. doi:10.1038/S41366-025-01823-4 PubMed PMID: 40603635.

16. Zhao Y, Feng Y, Zeng Y, Di W, Luo X, Wu X, et al. Sugar intake and risk of hypertension: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort and cross-sectional studies. Crit Rev Food Sci Nutr. 2024;64(26):9483–94. doi:10.1080/10408398.2023.2213330 PubMed PMID: 37218681.

17. Zila-Velasque JP, Soriano-Moreno DR, Medina-Ramirez SA, Ccami-Bernal F, Castro-Diaz SD, Cortez-Soto AG, et al. Prevalence of hypertension in adults living at altitude in Latin America and the Caribbean: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. el 1 de octubre de 2023;18(10):e0292111. doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0292111 PubMed PMID: 37824544.

18. Hajri T, Caceres L, Angamarca-Armijos V. The burden of hypertension in Ecuador: a systematic review and meta-analysis. J Hum Hypertens. el 1 de mayo de 2021;35(5):389–97. doi:10.1038/S41371-020-00471-7 PubMed PMID: 33420379.

19. Shariful Islam M, Fardousi A, Sizear MI, Rabbani MG, Islam R, Saif-Ur-Rahman KM. Effect of leisure-time physical activity on blood pressure in people with hypertension: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep. el 1 de diciembre de 2023;13(1). doi:10.1038/S41598-023-37149-2 PubMed PMID: 37391436.

20. Maniero C, Lopuszko A, Papalois KB, Gupta A, Kapil V, Khanji MY. Non-pharmacological factors for hypertension management: a

systematic review of international guidelines. Eur J Prev Cardiol. el 1 de enero de 2023;30(1):17–33. doi:10.1093/EURJPC/ZWAC163 PubMed PMID: 35947982.

21. Valenzuela PL, Santos-Lozano A, Castillo-García A, Ruilope LM, Lucia A. Diabetes, Hypertension, and the Mediating Role of Lifestyle: A Cross-Sectional Analysis in a Large Cohort of Adults. Am J Prev Med. el 1 de julio de 2022;63(1):e21–9. doi:10.1016/j.amepre.2022.01.014 PubMed PMID: 35341617.

22. Gao J, Wang L, Liang H, He Y, Zhang S, Wang Y, et al. The association between a combination of healthy lifestyles and the risks of hypertension and dyslipidemia among adults-evidence from the northeast of China. Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases. el 1 de mayo de 2022;32(5):1138–45. doi:10.1016/j.numecd.2022.01.020 PubMed PMID: 35260307.

23. Hu P, Zheng M, Duan X, Zhou H, Huang J, Lao L, et al. Association of healthy lifestyles on the risk of hypertension, type 2 diabetes mellitus, and their comorbidity among subjects with dyslipidemia. Front Nutr. el 26 de septiembre de 2022;9. doi:10.3389/FNUT.2022.1006379/PDF

24. Niu J, Xu D, Huang Y, You J, Zhang J, Li J, et al. Sex-related association of modifiable risk factors with hypertension: A national cross-sectional study of NHANES 2007–2018. Clin Cardiol. el 1 de enero de 2023;47(1):e24165. doi:10.1002/CLC.24165 PubMed PMID: 37795956.

25. Humbert X, Licaj I, Fedrizzi S, Alexandre J, Menotti A, Manrique A, et al. Relationship between lifestyle factors and hypertension: a cross-sectional analysis from the Gubbio study. Acta Cardiol. 2023;78(5):565–73. doi:10.1080/00015385.2022.2088170 PubMed PMID: 35727257.

26. Kong JS, Kim MK. Association of healthy lifestyle factors with the risk of hypertension, dyslipidemia, and their comorbidity in Korea: results from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2019-2021. Epidemiol Health. 2024;46. doi:10.4178/EPIH.E2024049 PubMed PMID: 38726544.

27. Tebar WR, Mielke GI, Ritti-Dias RM, Silva KS, Canhin DS, Scarabottolo CC, et al. Association of High Blood Pressure With Physical Activity, Screen-Based Sedentary Time, and Sedentary Breaks in a 2-Year Cohort of Community Dwelling Adults. Int J Public Health. el 20 de septiembre de 2022;67. doi:10.3389/IJPH.2022.1605139 PubMed PMID: 36204008.

28. Wang C, Zheng Y, Zhang Y, Liu D, Guo L, Wang B, et al. Dietary Patterns in Association With Hypertension: A Community-Based Study in Eastern China. Front Nutr. el 8 de julio de 2022;9. doi:10.3389/FNUT.2022.926390 PubMed PMID: 35873413.

29. Reyes-García A, López-Olmedo N, Basto-Abreu A, Shamah-Levy T, Barrientos-Gutierrez T. Adherence to the DASH diet by hypertension status in Mexican men and women: A cross-sectional study. Prev Med Rep. el 1 de junio de 2022;27. doi:10.1016/j.pmedr.2022.101803

30. Rahimlou M, Grau N, Banaie - Jahromi N, Taheri M, Khosravi A, Mavrommatis Y, et al. Association of adherence to the dietary approach to stop hypertension and Mediterranean diets with blood pressure in a non-hypertensive population: Results from Isfahan Salt Study (ISS). Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases. el 1 de enero de 2022;32(1):109–16. doi:10.1016/j.numecd.2021.09.029 PubMed PMID: 34893410.

31. Zhang J, Du W, Huang F, Li L, Bai J, Wei Y, et al. Longitudinal study of dietary patterns and hypertension in adults: China Health and Nutrition Survey 1991-2018. Hypertens Res. el 1 de octubre de 2023;46(10):2264–71. doi:10.1038/S41440-023-01322-X PubMed PMID: 37337099.

32. Yang Y, Piao W, Cai S, Huang K, Yuan C, Cheng X, et al. Comparison of data-driven identified hypertension-protective dietary patterns among Chinese adults: based on a nationwide study. Eur J Nutr. el 1 de octubre de 2023;62(7):2805–25. doi:10.1007/S00394-023-03195-9 PubMed PMID: 37335360.

33. Chen L, Zhang J, Zhou N, Weng JY, Bao ZY, Wu L Da. Association of different obesity patterns with hypertension in US male

adults: a cross-sectional study. Sci Rep. el 1 de diciembre de 2023;13(1). doi:10.1038/S41598-023-37302-X PubMed PMID: 37386040.

34. Li L, Wang J, Li J, Li M, Long T, Zhengliu Y, et al. The effect of cumulative exposure with unhealthy lifestyles on the H-type hypertension among Chinese adults: a community-based, propensity-score-matched, and case-control study. Front Nutr. 2024;11. doi:10.3389/FNUT.2024.1470788 PubMed PMID: 39360276.

35. Lin GM, Tsai KZ, Chang YC, Liu PY, Sui X, Lavie CJ, et al. Substances use and risk of hypertension before midlife in military young adults: CHIEF cohort study, 2014–2020. Prog Cardiovasc Dis. el 1 de septiembre de 2024;86:48–53. doi:10.1016/j.pcad.2024.08.005 PubMed PMID: 39209240.

36. Souza TC, Matos SMA, de Almeida M da CC, Fonseca MJM, Molina MDCB, Griep RH, et al. Leisure Time Physical Activity and Incidence of Arterial Hypertension in ELSA-Brasil Participants. Arq Bras Cardiol. 2024;121(6). doi:10.36660/ABC.20230734 PubMed PMID: 39109688.

37. Malta DC, Bernal RTI, Ribeiro EG, Moreira AD, Felisbino-Mendes MS, Velásquez-Meléndez JG. Arterial hypertension and associated factors: National Health Survey, 2019. Rev Saude Publica. 2023;56:122. doi:10.11606/S1518-8787.2022056004177 PubMed PMID: 36629713.

38. Bertuol C, Tozetto WR, Streb AR, Del Duca GF. Combined relationship of physical inactivity and sedentary behaviour with the prevalence of noncommunicable chronic diseases: data from 52,675 Brazilian adults and elderly. Eur J Sport Sci. 2022;22(4):617–26. doi:10.1080/17461391.2021.1880646 PubMed PMID: 33476222.

39. Flórez JES, Rendón ÁPE, Cardona LSG. Burden of undiagnosed hypertension and its associated factors: A challenge for primary health care in urban Colombia. PLoS One. el 1 de noviembre de 2023;18(11). doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0294177 PubMed PMID: 38015897.

40. Zhao Y, Wang Y, Xu Z, Xiang J, Zhou C, Li X, et al. Joint association of polysocial risk score and lifestyle with incident essential

hypertension: a prospective cohort study in the UK biobank. BMC Cardiovasc Disord. el 1 de diciembre de 2025;25(1). doi:10.1186/S12872-025-04930-2 PubMed PMID: 40610924.

41. Choi JW, Han E, Kim TH. Risk of Hypertension and Type 2 Diabetes in Relation to Changes in Alcohol Consumption: A Nationwide Cohort Study. Int J Environ Res Public Health. el 1 de mayo de 2022;19(9). doi:10.3390/IJERPH19094941 PubMed PMID: 35564335.

42. Zhu X, Zhang F, Luo Z, Liu H, Lai X, Hu X, et al. Effect of the number of unhealthy lifestyles in middle-aged and elderly people on hypertension and the first occurrence of ischemic stroke after the disease. Front Cardiovasc Med. 2023;10. doi:10.3389/FCVM.2023.1152423 PubMed PMID: 37324624.

43. Hu J hong, Wang S xia, Wang Y, Cao L, Ru K, Xu W, et al. Association between salt sensitivity of blood pressure and dietary habits in survey population: A case-control study. Clin Nutr ESPEN. el 1 de diciembre de 2024;64:229–35. doi:10.1016/j.clnesp.2024.09.008 PubMed PMID: 39299607.

44. Duus CL, Nielsen SF, Hornstrup BG, Mose FH, Bech JN. Self-Performed Dietary Sodium Reduction and Blood Pressure in Patients With Essential Hypertension: A Randomized Clinical Trial. J Am Heart Assoc. el 18 de junio de 2024;13(12). doi:10.1161/JAHA.124.034632 PubMed PMID: 38842286.

45. Phillips AZ, Kiefe CI, Lewis CE, Schreiner PJ, Tajeu GS, Carnethon MR. Alcohol Use and Blood Pressure Among Adults with Hypertension: the Mediating Roles of Health Behaviors. J Gen Intern Med. el 1 de octubre de 2022;37(13):3388–95. doi:10.1007/S11606-021-07375-3 PubMed PMID: 35212874.