



Estilos de vida asociados al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus

Lifestyles associated with the management of high blood pressure and diabetes

 <https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v5.n1.2026.39-48>

Recibido: 01-08-2025


Aceptado: 27-09-2025

Publicado: 15-01-2026


Angie Guadalupe Pesantes Pincay^{1*}

 <https://orcid.org/0009-0007-0645-3149>


Susana Lisbeth Intriago Tuarez²

 <https://orcid.org/0009-0007-1922-6674>

Heidi Fabiana Molina Palma³

 <https://orcid.org/0009-0003-9329-4174>

Marilyn Lisseth Meza Quiroz⁴

 <https://orcid.org/0009-0002-5156-6154>

1. Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.
2. Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.
3. Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.
4. Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.

Volumen: 5

Número: 1

Año: 2026

Paginación: 39-48

URL: <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/109>

***Correspondencia autor:** angie.pesantes@unesum.edu.ec



RESUMEN

La hipertensión arterial y la diabetes mellitus son enfermedades crónicas no transmisibles que impactan de manera significativa en la calidad de vida de millones de personas en todo el mundo. La educación en salud es esencial para fomentar hábitos de vida saludables, lo que resulta en una mejor adherencia terapéutica y un control más efectivo de estas condiciones. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el impacto de intervenciones educativas sobre estilos de vida en el control de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en la población de la parroquia El Anegado. Se llevó a cabo un estudio descriptivo con una muestra de pacientes diagnosticados con hipertensión y/o diabetes, utilizando un cuestionario estructurado para evaluar factores relacionados con la adherencia terapéutica y los hábitos de vida antes y después de la intervención educativa. Esta intervención incluyó talleres sobre alimentación, ejercicio y autocuidado, así como otras actividades educativas de promoción de la salud. Los resultados mostraron un aumento significativo en el conocimiento sobre la hipertensión y la diabetes, así como una mejora en la adherencia terapéutica, evidenciada por un incremento en la actividad física y una reducción en el consumo de alcohol. Sin embargo, la práctica de añadir sal a las comidas persiste, lo que continúa siendo un factor de riesgo. En conclusión, la educación en salud se presenta como una herramienta efectiva para mejorar los hábitos saludables en poblaciones en riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. No obstante, es crucial implementar estrategias educativas permanentes, complementadas con seguimientos clínicos, para mantener la calidad de vida de los pacientes y fomentar un autocuidado eficaz.

Palabras clave: Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, Estilo de vida, Educación en salud, Nutrición, Actividad física.

ABSTRACT

High blood pressure and diabetes mellitus are chronic non-communicable diseases that significantly impact the quality of life of millions of people around the world. Health education is essential to promote healthy lifestyle habits, resulting in better therapeutic adherence and more effective control of these conditions. The objective of this study was to evaluate the impact of educational interventions on lifestyles in the control of arterial hypertension and diabetes mellitus in the population of the parish of El Anegado. A descriptive study was carried out with a sample of patients diagnosed with hypertension and/or diabetes, using a structured questionnaire to evaluate factors related to therapeutic adherence and lifestyle habits before and after the educational intervention. This intervention included workshops on nutrition, exercise and self-care, as well as other educational activities to promote health. The results showed a significant increase in knowledge about hypertension and diabetes, as well as an improvement in therapeutic adherence, evidenced by an increase in physical activity and a reduction in alcohol consumption. However, the practice of adding salt to meals persists, which continues to be a risk factor. In conclusion, health education is presented as an effective tool to improve healthy habits in populations at risk of chronic non-communicable diseases. However, it is crucial to implement permanent educational strategies, complemented by clinical follow-ups, to maintain patients' quality of life and promote effective self-care.

Keywords: Arterial hypertension, Diabetes mellitus, Lifestyle, Health education, Nutrition, Physical activity.



Creative Commons Attribution 4.0
International (CC BY 4.0)

Introducción

La hipertensión arterial y la diabetes mellitus son enfermedades crónicas prevalentes que afectan a millones de personas a nivel mundial. Ambas condiciones están estrechamente relacionadas con estilos de vida no saludables, como dietas inapropiadas, inactividad física y consumo de sustancias tóxicas. La diabetes mellitus representa una carga significativa en términos de morbilidad, mortalidad y discapacidad. Para los países de ingresos medios y bajos, a pesar de los esfuerzos por reducir el impacto negativo de las enfermedades crónicas no transmisibles el camino hacia las mejoras sigue siendo largo y complejo (Carrillo Larco & Bernabé Ortiz, 2019).

El estilo de vida es un pilar fundamental en la prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial y la diabetes. El tratamiento no farmacológico de estas patologías implica cambios en los hábitos de vida tanto en el ejercicio como la alimentación, ya que un estilo de vida saludable reduce el avance de la enfermedad y la previene (Callapiña, Cisneros, Guillén, & De la Cruz, 2022). La nutrición, la actividad física, el sueño, el manejo del estrés, consumo de sustancias como el alcohol, cigarrillos, entre otras, constituyen un estilo de vida multidimensional, la función principal de estos hábitos es reducir las causas de morbilidad y mortalidad y de la misma manera mejorar la salud y bienestar de las personas (Balanzá, y otros, 2021).

Los hábitos de vida son comportamientos que las personas realizan a beneficio o perjuicio de su salud. Los profesionales de la salud promueven prácticas saludables que influyen positivamente en el bienestar de los individuos. El consumo de tabaco, una dieta poco saludable, inactividad física, son los hábitos de alto riesgo más conocidos para la salud (Galán & Guarnizo, 2020). Las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus son las patologías con más preva-

lencia a nivel mundial y representan una de las causas fundamentales y principales de morbilidad y mortalidad en América Latina (Organización Mundial de la Salud, 2025).

En América latina y el Caribe, la prevalencia de la hipertensión arterial oscila entre los 20% y 35% y ha aumentado en los últimos años debido a diversos factores como el estilo de vida poco saludable, sedentarismo, consumo de sustancias tóxicas. Un estudio realizado en Argentina, Colombia, Brasil y Chile reveló que el 57,1% de los adultos que padecen hipertensión conocen su condición. Esto nos indica que el 18,8% de aquellos tienen la hipertensión controlada (Palma, y otros, 2025).

(Vasquez Vasquez, 2023) En su estudio sobre Estilos de vida y características sociodemográficas de pacientes con Diabetes, nos revela que los pacientes manejan estilos de vida no adecuados como el no realizar actividad física, ingieren bebidas alcohólicas, no tomar medicamento, así mismo también está relacionado a factores sociodemográficos como el sexo, la edad, grado de instrucción, estado civil y tiempo de enfermedad.

Por lo consiguiente (Alonzo Veliz, Valle Gurumendi, & Cardoso Castillo, 2021) en su estudio Importancia de estilos de vida en adultos mayores hipertensos, indica que los pacientes hipertensos conllevan un estilo de vida en su mayoría poco saludable debido a que, a pesar de realizar ejercicio aeróbico continuo, hay factores como el manejo del estrés y el consumo de sustancias nocivas que alteran el estilo de vida de las personas. También es importante que los pacientes hipertensos tengan un apoyo psicológico, un estricto control nutricional para que los pacientes puedan mejorar su estilo de vida.

La parroquia rural El Anegado, perteneciente al cantón Jipijapa, presenta una realidad vulnerable particular dado que factores estructurales, como la pobreza, la limitada conectividad vial y las restricciones en el acceso a servicios básicos y sanitarios in-

ciden en la adopción directa de estilos de vidas saludables y en el control de patologías como la hipertensión y la diabetes. Promover un estilo de vida saludable en el Anegado requiere un enfoque integral que combine la educación para la salud, la atención medica continua, la participación social activa. La enfermería comunitaria, desde un enfoque preventivo y educativo constituye un factor clave para la sostenibilidad de aquellos procesos fomentando no solo el control clínico de las patologías sino también el conocimiento y cuidado de los individuos respecto a su propia salud (Navarrete, Zambrano, Loor, & Gómez, 2024).

El componente educativo desempeña un papel importante y crucial, dado que, con actividades como talleres sobre nutrición, contribuye a una mejora gradual en el conocimiento de la población sobre la importancia del autocuidado, la alimentación, control de las enfermedades, la reducción en consumo de alimentos dañinos y perjudiciales

para la salud y sobre todo que conlleven a el avance de la enfermedad.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo en un grupo de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial y diabetes mellitus. La muestra se seleccionó de la parroquia rural El Anegado y consistió en pacientes que tiene un diagnóstico de hipertensión arterial y/o diabetes. Se diseñó un cuestionario que abarcaba aspectos de estilo de vida, incluyendo dieta, actividad física, manejo del estrés y consumo de sustancias. Este cuestionario se aplicó en dos momentos: antes (pre-test) y después (post-test) de la intervención educativa, que incluyó talleres interactivos y asesorías sobre hábitos saludables. Los datos se analizaron estadísticamente para evaluar cambios significativos en las respuestas.

Resultados

Tabla 1. Dimensión sociodemográfica

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje	
Género	Masculino	41	45,55%
	Femenino	49	54,44%
Rango de edad	Menor 1 año	0	0,00%
	Entre 1- 4 años	0	0,00%
	Entre 5- 9 años	3	3,33%
	Entre 10 - 19 años	9	10,00%
	Entre 20 - 64 años	45	50,00%
	65 años o mas	33	36,67%
Escolaridad	Sin estudio	5	5,55%
	Educación Básica	42	46,66%
	Bachillerato	19	21,11%
	Superior	20	22,22%
Ocupación	Especialidad	4	4,44%
	Desocupados	9	10,00%
	Empleado	19	21,11%
	Estudiante	17	18,88%

Comerciante	0	0,00%
Independiente	3	3,33%
Jubilado	3	3,33%
Ama de casa	30	33,33%

Fuente: Instrumento aplicado a la población de la parroquia El Anegado-Jipijapa.

La presente tabla sobre las dimensiones sociodemográficas refleja una proporción ligeramente mayor de mujeres (54,4%), frente a hombres (45,55%), lo cual indica que la atención debe considerar las particularidades de ambos géneros. En cuanto a la edad, predomina el grupo de adultos entre 20 y 64 años con un 50%, seguido de adultos mayores de 65 años (36,6%), grupo etario donde la hipertensión y diabetes pre-

valecen debido al envejecimiento fisiológico. En cuanto a la escolaridad, predomina la educación básica (46,6%), lo cual influye en la comprensión en temas como los hábitos saludables. La ocupación más frecuente es ama de casa (33,3%), lo que sugiere un estilo de vida basado en el sedentarismo y esto se asocia al incremento de enfermedades como la hipertensión y la diabetes.

Tabla 2. Prácticas relacionadas con el estilo de vida en relación con la hipertensión y diabetes. (PRE-TES)

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
¿Ha oído hablar de la hipertensión?		
Si	14	82,35%
No	3	17,6%
¿Ha oído hablar de la diabetes?		
Si	12	70,59%
No	5	29,41%
¿Consume usted alcohol actualmente?		
Si	4	23,53%
No	13	76,47%
Frecuencia de consumo de alcohol entre alcohólicos actuales		
Ocasionalmente (menos de 1 semana al mes)	4	23,53%
Frecuentemente (diariamente/semanalmente)	13	76,47%
¿Fuma usted actualmente?		
Si	1	5,88%
No	16	94,12%
Frecuencia de tabaquismo entre fumadores actuales		
Ocasionalmente (menos de 1 semana al mes)	0	0,00%
Frecuentemente (diariamente/semanalmente)	1	5,88%
¿Añades sal a tu comida en la mesa?		
Si	17	100,00%
No	0	0,00%
¿Realiza algún tipo de ejercicio (al menos 5 minutos por semana)?		
Si	14	82,35%
No	3	17,65%

Tabla 3. Consumo semanal de frutas

0-3 días	11	64,71%
4-7 días	6	35,29%
Consumo semanal de verduras		
0-3 días	2	11,76%
4-7 días	15	88,24%
Antecedentes familiares de hipertensión		
Si	12	70,59%
No	5	24,41%
Antecedentes familiares de diabetes		
Si	9	52,94%
No	8	47,06%

Fuente: Instrumento aplicado a la población de la parroquia El Anegado-Jipijapa.

De acuerdo a los datos obtenidos de la tabla 2, se puede evidenciar que antes de la intervención educativa el 82,3% de la población conocía sobre la hipertensión y el 70,5% sobre la diabetes, lo que nos demuestra un nivel moderado de conocimiento de estas enfermedades. Respecto a los hábitos nocivos, el 23,53% consume alcohol actualmente, todos de forma ocasional (menos de una vez por semana), mientras que el 76.4% no consume alcohol. De la misma manera solo el 5,88% fuma actualmente de forma frecuente (diaria o semanalmente), lo cual representa un nivel bajo de tabaquismo.

Un hallazgo particularmente preocupante es que el 100% de los encuestados añade sal a la comida en la mesa, una práctica

que incrementa directamente el riesgo de hipertensión arterial. Respecto a la actividad física, el 82,35% realiza algún tipo de ejercicio al menos cinco minutos por semana, mientras que el 17,65% mantiene un estilo de vida completamente sedentario.

En términos de alimentación, el 64,71% consume frutas entre 0 y 3 días por semana, mientras que solo el 35,29% lo hace entre 4 y 7 días, lo cual indica un consumo insuficiente en la mayoría. En contraste, el 88,24% consume verduras entre 4 y 7 días por semana, lo que evidencia un mejor hábito alimenticio en ese aspecto. Finalmente, los antecedentes familiares de enfermedades crónicas son elevados: el 70,59% reporta antecedentes de hipertensión y el 52,94% de diabetes, lo que señala una carga genética importante en esta población

Tabla 4. Prácticas relacionadas con el estilo de vida en relación con la hipertensión y diabetes. (POS-TES)

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
¿Ha oído hablar de la hipertensión?		
Si	11	100,00%
No	0	0,00%
¿Ha oído hablar de la diabetes?		
Si	11	100,00%

No	0	0,00%
¿Consumes usted alcohol actualmente?		
Si	0	0,00%
No	11	100,00%
Frecuencia de consumo de alcohol entre alcohólicos actuales		
Ocasionalmente (menos de		
1 semana al mes)	0	0,00%
Frecuentemente		
(diariamente/semanalmente)	0	0,00%
¿Fuma usted actualmente?		
Si	2	18,19%
No	9	81,81%
Frecuencia de tabaquismo entre fumadores actuales		
Ocasionalmente (menos de		
1 semana al mes)	0	0,00%
Frecuentemente		
(diariamente/semanalmente)	2	18,19%
¿Añades sal a tu comida en la mesa?		
Si	11	100,00%
No	0	0,00%
¿Realiza algún tipo de ejercicio (al menos 5 minutos por semana)?		
Si	11	100,00%
No	0	0,00%
Consumo semanal de frutas		
0-3 días	3	22,73%
4-7 días	8	77,27%
Consumo semanal de verduras		
0-3 días	3	22,73%
4-7 días	8	77,27%
Antecedentes familiares de hipertensión		
Si	11	100,00%
No	0	0,00%
Antecedentes familiares de diabetes		
Si	11	100,00%

Fuente: Instrumento aplicado a la población de la parroquia El Anegado, Jipijapa.

En la tabla 3, tras la intervención se observan mejoras notables en el conocimiento y las prácticas saludables. El 100% de los participantes identificó la hipertensión y la diabetes, lo cual demuestra la efectividad del componente educativo. También se redujo completamente el consumo de alcohol y el tabaquismo bajó al 18,1%, lo que evi-

dencio un cambio positivo en la población, con la condición de poder mejorar y erradicar esa adicción.

Sin embargo, un punto preocupante persiste: el 100% de los participantes sigue añadiendo sal a la comida en la mesa, lo cual constituye un factor de riesgo elevado para la hipertensión arterial y muestra

una resistencia o dificultad para modificar este hábito. Respecto a la actividad física, el 100% de los encuestados reporta realizar algún tipo de ejercicio semanalmente, lo que refleja una mejoría en los estilos de vida y constituye un aspecto positivo en la prevención cardiovascular.

El consumo semanal de frutas muestra que el 72,73% las ingiere entre 4 y 7 días por semana, mientras que un 27,27% lo hace solo de 0 a 3 días, evidenciando un patrón de consumo relativamente favorable. En cuanto a las verduras, el 77,27% las consume entre 4 y 7 días semanales, frente al 22,73% que las consume de 0 a 3 días, reflejando también un hábito dietético mayoritariamente adecuado. Finalmente, el 100% de los pacientes reporta antecedentes familiares tanto de hipertensión como de diabetes, lo que confirma un alto riesgo genético que obliga a mantener un control riguroso y estrategias personalizadas de prevención y seguimiento.

Discusión

Los resultados muestran que la educación para la salud es una herramienta eficaz para modificar conductas de riesgo y promover un estilo de vida saludable en poblaciones vulnerables. La comparación entre los resultados del PRE y POS intervención demuestra una mejora significativa tanto en el conocimiento como en la aplicación práctica de hábitos saludables. Antes de la intervención, la mayoría de los participantes tenían un conocimiento superficial de las enfermedades, pero presentaban hábitos poco saludables como un bajo consumo de frutas y verduras, actividad física insuficiente y consumo ocasional de alcohol y tabaco. Tras la intervención educativa, se pudo evidenciar un cambio positivo en la autopercepción y en los comportamientos saludables, en particular un aumento de la actividad física y disminución del consumo de alcohol.

Estos datos concuerdan con el estudio de (Fritz, y otros, 2024), quienes determinaron que los programas comunitarios sobre las

enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y diabetes, son aptos para aumentar el conocimiento sobre salud, debido al alcance de la información que se maneja, combinando talleres participativos, educación nutricional y acompañamiento familiar lo que mejora los comportamientos de la salud y la adherencia en el tratamiento. Por su parte (Boima, Doku, Agyekum, Sena, & Agyemang, 2024) mencionaron que las intervenciones de salud digital pueden ser eficaces en control de la presión arterial, cambios en los hábitos alimenticios y mejora de adherencia a la medicación en países de recursos medios y bajos. La combinación de intervenciones de salud digital con el manejo clínico es primordial para lograr una eficiencia clínica óptima.

En la investigación de (Garrochamba, Jiménez, Montalván, & Dávila, 2025) sobre los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus nos indica que el manejo del estilo de vida es un pilar fundamental para el cuidado de los pacientes con diagnóstico de diabetes donde se incluye la dieta, actividad física, el consumo de tabaco y alcohol, así mismo el conocimiento sobre la enfermedad, atención psicosocial y adherencia al tratamiento terapéutico; para esto el individuo debe adoptar conductas saludables que comprometan de manera directa la mejora de la salud, ya que una conducta no saludable puede tener secuelas negativas e incluso comprometer la vida el individuo.

El fortalecimiento del rol comunitario de enfermería y la articulación con políticas públicas son fundamentales para garantizar un control sostenible de la hipertensión y la diabetes en zonas rurales como la parroquia El Anegado.

Conclusiones

Este estudio demostró que un estilo de vida saludable desempeña un papel fundamental en el control y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y la diabetes mellitus. Estos resultados muestran que factores sociodemo-

gráficos como el nivel educativo, la edad, la ocupación y el género influyen en la adopción de hábitos saludables. Las personas que presentan mayores dificultades para gestionar correctamente su salud son las que tienen un nivel educativo básico y estilos de vida sedentarios. Antes de la iniciativa educativa, la población estudiada tenía conocimientos limitados sobre la hipertensión y la diabetes, además de hábitos poco saludables, en particular un consumo excesivo de sal, una baja ingesta de frutas y una actividad física regular insuficiente. Tras la implementación de la estrategia de educación para la salud pública, se observó un cambio positivo tanto en el conocimiento en las prácticas de autocuidado. Los participantes comprendieron mejor la importancia de una alimentación equilibrada, la actividad física y la reducción del consumo de alcohol y tabaco. Esto demuestra que la educación sanitaria es una herramienta eficaz para lograr cambios de comportamiento sostenibles.

Bibliografía

1. Alonzo Veliz, M. A., Valle Gurumendi, M. L., & Cardoso Castillo, J. A. (2021).
2. Importancia de estilos de vida en adultos mayores hipertensos. Centro del adulto mayor "renta luque". 2019. Más vida, iii(2). Doi:10.47606/acven/mv0067
3. Balanzá, V., Kapczinski, F., De Azevedo, T., Atienza, B., Rosa, A., Mota, J., & De Boni, R. (2021). Evaluación de los cambios en el estilo de vida durante la pandemia de COVID -
4. 19 utilizando una escala multidimensional. Revista de Psiquiatría y Salud Mental,
5. XIV(1), 16-26. doi:10.1016/j.rpsm.2020.07.003
6. Boima, V., Doku, A., Agyekum, F., Sena, L., & Agyemang. (2024). Effectiveness of digital health interventions on blood pressure control, lifestyle behaviours and adherence to medication in patients with hypertension in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *EClinicalMedicine*. doi:https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102432
7. Callapiña, M., Cisneros, Y., Guillén, N., & De la Cruz, J. (2022). Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un centro de atención en Lima, durante la pandemia de Covid-19. *Revista de Facultad de Medicina Humana*, XXII(1). doi:10.25176/rfmh.v22i1.3759
8. Carrillo Larco, R., & Bernabé Ortiz, A. (2019). Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26-36. doi:10.17843/rpmpesp.2019.361.4027.
9. Fritz, M., Grimm, M., Thi My Hanh, H., AR Koot, J., Hoang, G., & Lan Nguyen, T. (2024).
10. Effectiveness of community-based diabetes and hypertension prevention and management programmes in Indonesia and Viet Nam: a quasi-experimental study. *B, J Global Health*, 9(5). doi:10.1136/bmjgh-2024-015053
11. Galán, E., & Guarnizo, M. (2020). Factores que condicionan los estilos de vida saludables en las familias. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, II(1), 21-27. doi:10.26423/rcpi.v7i1.258
12. Garrochamba, B., Jiménez, G., Montalván, N., & Dávila, C. (2025). Estilos de vida en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus. *INVECOM*, 5(1), 1-10. doi:10.5281/zenodo.10899731Navarrete, E., Zambrano, N., Loo, G., & Gómez, J. (2024). Rol de la enfermería en la salud comunitaria. *RECIMUNDO*, VIII(1), 445-453. doi:10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.445-453
13. Organización Mundial de la Salud. (2025). Recuperado el 22 de Octubre de 2025, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/facts-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
14. Palma, A., Bravo, D., García, J., Cevallos, J., Camejo, L., Villavicencio, & Walter. (2025).
15. Hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II en la comunidad El Gramal, Portoviejo.
16. *Revista Gregoriana de ciencias de la salud*, II(1), 75-84. doi:10.36097/rgcs.v2i1.3169
17. Vasquez Vasquez, Y. V. (2023). ESTILOS DE VIDA Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL, 2022. Jaen. Obtenido de <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5764/TESIS%20YOMI%20RA%20VICTORIA%20VASQUEZ%20VASQUEZ.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Cómo citar: Pesantes Pincay, A. G. ., Intriago Tuarez, S. L. ., Molina Palma , H. F. ., & Meza Quiroz, M. L. . (2026). Estilos de vida asociados al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus . Revista Investigación Y Educación En Salud, 5(1), 39–48. <https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v5.n1.2026.39-48>