



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,  
Volumen 9, Número 5.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i5](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5)

## **EFECTO DE LA DIETA DASH COMO COADYUVANTE SOBRE EL CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL**

**EFFECT OF DASH DIET AS AN ADJUVANT ON  
BLOOD PRESSURE CONTROL**

**Darig Iván Vázquez Pallares**

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

**Adán Sergio Bonilla Becerril**

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

**Flor de Areli Serrano Campos**

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

**Briseis Aguilar Barradas**

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

**Daniela Pérez Andrade**

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i5.19690](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.19690)

## Efecto de la Dieta DASH como Coadyuvante sobre el Control de la Presión Arterial

**Darig Iván Vázquez Pallares**<sup>1</sup>[mussian\\_rosku@hotmail.com](mailto:mussian_rosku@hotmail.com)<https://orcid.org/0009-0008-4452-0952>Instituto Mexicano del Seguro Social  
México**Adán Sergio Bonilla Becerril**[adans5921@gmail.com](mailto:adans5921@gmail.com)<https://orcid.org/0009-0004-2233-0286>Instituto Mexicano del Seguro Social  
México**Flor de Areli Serrano Campos**[file\\_4ever@hotmail.com](mailto:file_4ever@hotmail.com)<https://orcid.org/0000-0003-0576-8409>Instituto Mexicano del Seguro Social  
México**Briseis Aguilar Barradas**[britzymltaps25@gmail.com](mailto:britzymltaps25@gmail.com)<https://orcid.org/0009-0003-5884-3617>Instituto Mexicano del Seguro Social  
México**Daniela Pérez Andrade**[danii.perez.andrade@gmail.com](mailto:danii.perez.andrade@gmail.com)<https://orcid.org/0009-0000-3151-4504>Instituto Mexicano del Seguro Social  
México

### RESUMEN

La dieta DASH es un método para ayudar al control de la presión arterial en pacientes hipertensos, sin embargo, en México no se cuentan con estudios fiables que demuestren su eficacia. El objetivo fue evaluar el efecto de la Dieta DASH como coadyuvante sobre el control de la presión arterial por lo cual se realizó un estudio analítico cuasiexperimental con una población de estudio de 170 pacientes de ambos sexos con diagnóstico previo de hipertensión arterial sin otras comorbilidades. Al inicio del protocolo se tomó la presión arterial y se proporcionó un prototipo de dieta DASH. Se les citó a los 60 días para toma de presión arterial y registro de los resultados. Se utilizó prueba de Wilcoxon para comparar las cifras tensionales basales y finales, considerando como significancia  $p < 0.05$ . Dentro de la comparación de las cifras sistólicas se halló mediana basal de 120 mmHg (RIC 14) con mediana final de 120 mmHg (RIC 10) y un valor  $p=0.021$ . Para las cifras diastólicas, se obtuvo mediana basal de 78 mmHg (RIC 10) con mediana final de 71 mmHg (RIC 10), encontrando un valor  $p=0.061$ , siendo no significativas en ambas mediciones. Con el uso de la dieta DASH se obtuvo una reducción de las cifras tensionales sistólicas, pero no hubo reducción de las cifras diastólicas.

**Palabras clave:** hipertensión arterial sistémica, enfermedad cardiovascular, dieta, dieta DASH

### Effect of DASH diet as an Adjuvant on Blood Pressure Control

---

<sup>1</sup> Autor principal.

Correspondencia: [mussian\\_rosku@hotmail.com](mailto:mussian_rosku@hotmail.com)

## ABSTRACT

The DASH diet is a method to help control blood pressure in hypertensive patients, however, there are no reliable studies in Mexico that demonstrate it. The objective is to evaluate the effect of the DASH diet as an adjuvant to control blood pressure, it was conducted an analytical quasi-experimental study with a sample of 170 members of both sexes with a previous diagnosis of Systemic Arterial Hypertension without comorbidities. At the beginning, all participants had their blood pressure taken and they were given a DASH diet prototype. They were called 60 days after to take the blood pressure and record the final results. Wilcoxon test was used to compare the baseline and final results. Only  $p < 0.05$  values were considered significant. The comparison found a median baseline systolic pressure of 120 mmHg (IQR 14) with a median final systolic pressure of 120 mmHg (IQR 10) and p-value was 0.021. For the diastolic pressures, the median baseline systolic pressure was 78 mmHg (IQR 10) with a median final systolic pressure of 71 mmHg (IQR 10) and p-value was 0.061. Both measurements were not significant. The DASH diet resulted in a reduction in the systolic blood pressure levels but not in a reduction in the diastolic levels.

**Keywords:** systemic arterial hypertension, cardiovascular disease, diet, DASH diet

*Artículo recibido 25 agosto 2025  
Aceptado para publicación: 25 setiembre 2025*



## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial sistémica es una enfermedad crónica que puede llevar a quien la padece a una muerte prematura. Es un síndrome caracterizado por niveles de presión arterial persistentemente elevados que alcanzan cifras de 140/90 mmHg o mayores (Levine et al. 2018).

La presión arterial alta es una enfermedad crónica causada por muchos factores, especialmente factores genéticos, ingesta excesiva de sodio, edad, tabaquismo, falta de actividad física y enfermedades crónicas como la obesidad, dislipidemia y diabetes (Campos-Nonato et al. 2018).

La hipertensión es un importante factor de riesgo de enfermedad cardiovascular. Más de mil millones de adultos en todo el mundo tienen presión arterial alta y muchos más no saben que la tienen o no están adecuadamente controlados con medicamentos (Schultz et al. 2022).

Los objetivos de control de la presión arterial están claramente establecidos en las guías, pero todavía no hay evidencia de un tiempo recomendado para alcanzarlos. La hipertensión debe evaluarse según grados I, II y III correspondiendo a niveles leves, moderados y graves, respectivamente (Baker-Smith et al. n.d.).

Para los pacientes con hipertensión en etapa I de riesgo bajo o intermedio, las directrices europeas sobre hipertensión recomiendan esperar de 3 a 6 meses y realizar cambios en el estilo de vida antes de decidir comenzar con medicamentos antihipertensivos. Por otro lado, para pacientes con hipertensión etapa I, que tienen un alto riesgo cardiovascular, o hipertensión grado II o III, se recomienda iniciar la medicación inmediatamente y dejar que se alcance control hasta 3 meses después de la adición de la medicación. Las directrices estadounidenses también recomiendan que los pacientes con hipertensión de bajo riesgo esperen de tres a seis meses para realizar cambios en el estilo de vida (Vinyoles et al. 2020).

Se cree que América del Norte tiene el mayor conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión del mundo. Esto se debe a varios factores, incluidos los esfuerzos de las autoridades y profesionales de la salud para reducir las cifras de la presión y la eficacia en explicar el conocimiento sobre la hipertensión y sus riesgos, sin embargo, pesar de los esfuerzos para prevenir la hipertensión, la enfermedad afectó a casi una cuarta parte de los adultos en América del Norte entre 2012 y 2015 y ahora se considera el principal factor de riesgo de mortalidad en todo el mundo. (De Guire et al. 2019).



En México, cada año se diagnostican aproximadamente 450.000 nuevos casos, cifra que puede duplicarse si se considera que hasta el 47.3% de los pacientes con hipertensión desconocen que padecen la enfermedad. Durante las últimas dos décadas, la presión arterial alta ha sido una de las nueve causas principales de muerte en México, y la tasa de mortalidad por presión arterial alta ha aumentado un 29,9% en los últimos seis años. Esto convierte a la hipertensión en una enfermedad crónica, responsable del 18,1% de todas las muertes en 2015, y el principal factor de riesgo de muerte prevenible. (Aguilar et al. 2021).

Se necesitan urgentemente cambios y enfoques innovadores para reducir la hipertensión en todo el mundo con mejores estrategias para mejorar el diagnóstico y el tratamiento, aprovechar la atención primaria o los sistemas existentes, o identificar nuevas formas de involucrar a los pacientes en el control de la presión arterial (Zhou et al. 2021) (Bathgate et al. 2018).

El incremento de la presión arterial con el consiguiente efecto para desarrollar enfermedades cardiovasculares tiene un efecto que impacta directamente sobre la economía del paciente y sobre el sistema de salud. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se ha calculado que el gasto que provocarán las enfermedades cardiovasculares para 2028 será de \$439,523 millones de pesos y sobre las prestaciones económicas de \$174,085 millones.

Tener un buen control de la presión arterial aumenta la esperanza de vida del paciente portador de la enfermedad y reducir complicaciones propias de la enfermedad lo que se puede lograr cambiando el estilo de vida. Dentro de éstos, el cambio en la dieta ha demostrado ser en particular un elemento de extrema importancia para lograr cifras tensionales dentro de parámetros adecuados. Entre las dietas con mejores resultados se encuentra el Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) pues ha expuesto su eficacia para reducir las cifras de tensión arterial en pacientes hipertensos y normotensos.

Los beneficios de la dieta DASH no solo se enfocan en la presión arterial también es de utilidad al reducir a prevenir o controlar la diabetes mellitus, reducir los niveles de colesterol, reducir la probabilidad de padecer cálculos renales y ayuda a la pérdida de peso sin embargo, en México por sus costumbres intrínsecas acerca de la alimentación no se han podido llevar a cabo estudios de importancia que involucren a la población mexicana con resultados fiables que nos den una idea del efecto de dicha dieta sobre la presión arterial pues ésta no es llevada a cabo de manera adecuada por los participantes,



ya sea por abandono de la dieta, por introducir alimentos prohibidos dentro de la misma o porque no se lleva un seguimiento adecuado por parte del equipo de salud.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio analítico, cuasiexperimental, longitudinal, prolectivo y unicéntrico. La población de estudio fueron derechohabientes de 20 a 90 años de edad, de ambos sexos y que contaban con el diagnóstico previo de hipertensión arterial sistémica sin otras comorbilidades que afecten directamente la presión arterial.

Se relegaron a derechohabientes que contaban con alguna intolerancia alimentaria o que padecían enfermedades que producían trastornos del sistema digestivo como enfermedad celíaca, enfermedad de Crohn, diverticulosis, diverticulitis, síndrome de intestino irritable u otros. De igual forma se descartaron a pacientes que contaban con alguna enfermedad que producía alteraciones en la presión arterial como enfermedad renal crónica, síndrome metabólico, enfermedades de la glándula tiroides, tumores, o afectaciones neurológicas como demencia y a pacientes embarazadas. Finalmente, se descartaron a derechohabientes que no acudieron al seguimiento para toma de presión arterial, que perdieron vigencia o que desarrollaron patologías que alteraran la presión arterial en el periodo en que se realizó el estudio.

El tamaño de la muestra fue de 170 pacientes.

Al inicio del protocolo se tomó la presión arterial a todos los participantes para tener un registro basal y se hizo el registro en la lista de cotejo de cada uno de los integrantes.

Al término del registro se les proporcionó a los integrantes un listado con todos los alimentos permitidos que los participantes podían consumir. De igual forma se incluyó un plan de dieta semanal para facilitar la adherencia a la dieta durante el periodo de duración del estudio, este plan de dieta señalaba el número de porciones de los distintos grupos de alimentos que se podían consumir durante el día para hacer más flexible la dieta para el paciente y la pudiera seguir de una manera más efectiva. En la dieta DASH el consumo de sodio está pensado para una ingesta de 1500-3000 mg al día. El plan de alimentación DASH incluye granos y cereales enteros, semillas, pescados y aves reduciendo la ingesta de carnes rojas, dulces, azúcares añadidos, grasas y alimentos ricos en colesterol y es rico en alimentos que contienen minerales como potasio, magnesio, calcio, proteínas y fibra.



Se les solicito llevar una bitácora de alimentos diarios, para valorar el apego al mismo, realizando llamadas telefónicas de manera semanal para corroborar apego y seguimiento.

Posteriormente se les citó a los 60 días después de iniciado el estudio para toma de presión arterial y registro de las mismas, apoyándose en la lista de cotejo.

Finalmente, para el análisis estadístico se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y se realizaron tablas. Acorde a la distribución no gaussiana se reportó mediana y rango intercuartílico para aquellas variables numéricas, así como el mínimo y el máximo.

Se calcularon intervalos de confianza con 95% de confianza (IC 95%) para las variables de interés. Se aplicó la prueba de Wilcoxon para comparar las cifras de tensión arterial antes y después de implementada la dieta DASH y para las demás variables cualitativas. Se consideraron como significativos los valores  $p < 0.05$ .

## **RESULTADOS**

Se cuenta con una muestra de 170 pacientes, con diagnóstico de hipertensión arterial, de los cuales 104 son mujeres y representan el 61.17 % y 66 son hombres representando un 38.82 %.

Dentro de las edades, se encontraron grupos de edad de 20-29 años 1 pacientes (0.58 %); de 30-39 años, 2 pacientes (1.17 %); de 40-49 años, 11 pacientes (6.47 %); de 50-59 años, 40 pacientes (23.52 %); de 60-69 años, 49 pacientes (28.82 %); de 70-79 años, 59 pacientes (34.70 %); 80-89 años, 8 pacientes (4.70 %).

Para la escolaridad se encontraron seis grupos principales: sin escolaridad y/o analfabetas 10 personas (5.88 %), educación primaria 55 personas (32.35 %), educación secundaria 45 personas (26.47 %), educación preparatoria o bachiller 28 personas (16.47 %), formación técnica 9 personas (5.29 %) y licenciatura 23 personas (13.52 %).

En cuanto a la ocupación se obtuvieron datos de cuatro grupos principales: empleados 71 personas (41.74 %), jubilados y pensionados 69 personas (40.58 %), labores del hogar 29 personas (17.05 %) y estudiantes 1 persona (0.58 %).

Dentro del tipo de terapia para hipertensión arterial sistémica que consumen los participantes, 90 personas se encuentran con monoterapia (52.94 %), 57 personas con terapia dual (33.52 %) y 23 personas con terapia triple (13.52 %).



Con relación a los resultados de las cifras tensionales, las cifras sistólicas basales revelaron que 138 personas tuvieron cifras dentro del valor normal (<129 mmHg), 19 dentro del valor normal alta (130-139 mmHg), 11 dentro del valor hipertensión grado I (140-159 mmHg), 2 dentro del valor hipertensión grado II (160-179 mmHg) y 0 dentro del valor hipertensión grado III (>180 mmHg). Mientras que, para las cifras sistólicas finales, 148 personas tuvieron cifras dentro del valor normal (<129 mmHg), 15 dentro del valor normal alta (130-139 mmHg) y 7 dentro del valor hipertensión grado I (140-159 mmHg). El valor hipertensión grado II (160-179 mmHg) e hipertensión grado III (>180 mmHg) no contaron con participantes. Tabla 1.

Dentro de las cifras diastólicas basales se encontró que 160 personas tuvieron cifras dentro del valor normal (<85 mmHg), 0 dentro del valor normal alta (85-89 mmHg), 8 dentro del valor hipertensión grado I (90-99 mmHg), 2 dentro del valor hipertensión grado II (100-109 mmHg) y 0 dentro del valor hipertensión grado III (>110 mmHg). Y, para las cifras diastólicas finales se encontró que 165 personas tuvieron cifras dentro del valor normal (<85 mmHg), 0 dentro del valor normal alta (85-89 mmHg), 5 dentro del valor hipertensión grado I (90-99 mmHg) y los valores hipertensión grado II e hipertensión grado III (>110 mmHg) no contaron con participantes. Tabla 1.

**Tabla 1.** Resultados de cifras sistólicas basales y finales.

<b>CIFRAS SISTÓLICAS BASALES</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Normal / <129 mmHg	138	81.2
Normal Alta / 130-139 mmHg	19	11.2
Hipertensión Grado I / 140-159 mmHg	11	6.5
Hipertensión Grado II / 160-179 mmHg	2	1.2
Hipertensión Grado III / >180 mmHg	0	0
<b>CIFRAS SISTÓLICAS FINALES</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Normal / <129 mmHg	148	87.1
Normal Alta / 130-139 mmHg	15	8.8
Hipertensión Grado I / 140-159 mmHg	7	4.1
Hipertensión Grado II / 160-179 mmHg	0	0
Hipertensión Grado III / >180 mmHg	0	0

<b>CIFRAS DIASTÓLICAS BASALES</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Normal / <85 mmHg	160	94.1
Normal Alta / 85-89 mmHg	0	0
Hipertensión Grado I / 90-99 mmHg	8	4.7
Hipertensión Grado II / 100-109 mmHg	2	1.2
Hipertensión Grado III / >110 mmHg	0	0
<b>CIFRAS DIASTÓLICAS FINALES</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Normal / <85 mmHg	165	97.1
Normal Alta / 85-89 mmHg	0	0
Hipertensión Grado I / 90-99 mmHg	5	2.9
Hipertensión Grado II / 100-109 mmHg	0	0
Hipertensión Grado III / >110 mmHg	0	0

Por último, al comparar los resultados de las cifras tensionales sistólicas basales y finales, se obtuvieron los siguientes resultados. Mediana basal y final de 120 mmHg con un rango intercuartílico basal de 14 y final de 10 con una  $p=0.021$  con una significancia mínima. Los resultados se detallan en la Tabla 2.

**Tabla 2.** Comparativa entre las cifras sistólicas basales y finales.

<b>Comparación de cifras sistólicas basales y finales</b>			<b>Prueba de wilcoxon</b>
Evaluación	Basal	Final	$p= .021$
Mediana	120 mmHg	120 mmHg	
Rango Intercuartílico	14	10	$Z= -2.307$
Rangos negativos		61	
Rangos positivos		44	
Empates		65	
Total		170	

Fuente: datos recopilados en el trabajo de investigación.

Y, finalmente, al comparar los resultados de las cifras tensionales diastólicas basales y finales, se obtuvieron. Mediana basal de 78 mmHg y final de 71 mmHg con un rango intercuartílico basal de 10 y final de 10 con una  $p=0.061$  por lo cual no hubo significancia para esta comparativa. Los resultados se detallan en la Tabla 3.

**Tabla 3.** Comparativa entre las cifras diastólicas basales y finales.

Comparación de cifras diastólicas basales y finales			Prueba de wilcoxon
Evaluación	Basal	Final	p= .061
Mediana	78 mmHg	71 mmHg	
Rango Intercuartílico	10	10	Z= -1.875
Rangos negativos		58	
Rangos positivos		43	
Empates		69	
Total		170	

Fuente: datos recopilados en el trabajo de investigación.

## DISCUSIÓN

A nivel nacional Ismael Campos Nonato realizó el trabajo titulado “Hipertensión Arterial en Adultos Mexicanos: Prevalencia, Diagnóstico y tipo de Tratamiento” del 2016 y efectuado en Morelos encontrando los siguientes resultados en cuanto a demografía: para el género, 52.2 % fueron mujeres y 47.8 % fueron hombres. Y para la edad, existió una prevalencia de 8.3 % en las personas de 20-29 años, 13.1 % para 30-39 años, 24.2 % para 40-49 años, 39.8 % para 50-59 años, 56.0 % para 60-69 años y 66.3 % para 70-79 años. En el presente trabajo se encontraron resultados similares en cuanto a los rangos de edad siendo la categoría con mayor prevalencia la de 70-79 años con un 34.70 %, seguida de la de 60-69 años con un 28.82 %, la de 50-59 años con un 23.52 % y terminando con la categoría de 40-49 años con un 6.47 %. Sin embargo, en cuanto al género se encontraron resultados desiguales en nuestro trabajo, mientras que en el de Campos Nonato arrojó resultados semejantes.

En cuanto a los cambios en los estilos de vida y de acuerdo a Stephen Juraschek en el trabajo “Effects of Sodium Reduction and the DASH Diet in Relation to Baseline Blood Pressure” realizado en Estados Unidos en 2017 compara el uso de la dieta DASH contra otras dietas con alta cantidad de sodio y contra un grupo control para demostrar que la dieta DASH es un buen método para reducir las cifras de tensión sistólicas. Dentro de los resultados se encontró que existe una reducción con la dieta DASH de 5 hasta 20 mmHg en las cifras tensionales sistólicas ( $p < 0.001$ ) contra la dieta con alta cantidad de sodio y de 3 a 7 mmHg ( $p = 0.004$ ) contra el grupo control. Se encuentran resultados similares con este trabajo, en el que se encontró disminución de las cifras tensionales sistólicas ( $p = 0.021$ ).



En el trabajo de Christina Filippou, “Overview of salt restriction in the Dietary Approaches to Stop Hypertension and the Mediterranean diet for blood pressure reduction”, realizado en Grecia en 2022, la autora menciona que las diferentes dietas pueden hacer una sinergia con el tratamiento farmacológico para disminuir las cifras de presión arterial y así evitar complicaciones cardiovasculares frecuentes en este tipo de pacientes. Encontró que tanto la dieta DASH como mediterránea gracias a la disminución de sodio que conllevan disminuyeron las cifras tensionales tanto sistólicas como diastólicas en la mayoría de los pacientes ( $p= 0.003$ ). Comparado con este estudio se demostró que la dieta DASH si disminuye las cifras tensionales sistólicas ( $p= 0.021$ ) sin embargo no fue posible demostrarlo para las cifras tensionales diastólicas. ( $p= 0.061$ ).

Por otra parte, existen dos trabajos realizados en la población mexicana. El primero de ellos es el realizado por Ponce-Martínez en la Ciudad de México en 2021, “Adherence to the DASH dietary pattern is associated with blood pressure and anthropometric indicators in Mexican adults”, en donde la autora trata de evidenciar los beneficios de la dieta DASH en la población mexicana tanto hipertensa como no hipertensa y que no solo sirve para reducir las cifras tensionales sino también para disminuir niveles de glucosa, colesterol y triglicéridos. En el trabajo, Ponce-Martínez demostró que la dieta DASH es un excelente método para disminuir estos valores, dentro de ellos, las cifras tensionales mostraron una reducción de hasta 9 mmHg en las cifras tensionales sistólicas y de hasta 12 mmHg para las diastólicas ( $p= <0.001$ ). Nuevamente al comparar ambos trabajos se comprueba que la dieta DASH funciona al reducir cifras sistólicas ( $p= 0.021$ ) pero no para las cifras diastólicas ( $p= 0.061$ ).

El segundo de los trabajos es el realizado por Reyes-García, titulado “Adherence to the DASH diet by hypertension status in Mexican men and women: A cross-sectional study”, realizado en la ciudad de Cuernavaca, en el año 2022, donde el autor trata de demostrar la adherencia de los mexicanos a la dieta DASH en personas con hipertensión con una muestra de 2560 participantes, sin embargo el autor encontró que la adherencia del mexicano a los diferentes tipos de dieta es muy baja con solo un 29% de adherencia por parte de los participantes del estudio ( $p= 0.71$ ) por lo cual no se pueden comprobar los beneficios de la dieta en poblaciones grandes. Enfrentado a este estudio se encontró que la dieta DASH en poblaciones más pequeñas disminuye las cifras de presión arterial de manera parcial, reduciendo las cifras sistólicas, pero no las diastólicas.



## CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el trabajo “Efecto de la Dieta DASH como coadyuvante sobre el control de la presión arterial”, no se encontraron diferencias significativas en la mejora de las cifras de tensión arterial sistólica o diastólica, posterior a realizar la dieta tipo DASH.

La dieta DASH es un excelente método para disminuir las cifras de tensión arterial de acuerdo a diferentes estudios. Sin embargo, también existe otros estudios que demuestran que el mexicano no tiene una buena adherencia a dietas, sin importar que alguna de estas dietas sean parte de su tratamiento ya sea para disminuir cifras de tensión arterial, para disminuir cifras de glucosa o simplemente bajar de peso.

La dieta DASH tiene buenos resultados cuando las personas se comprometen a llevarla de manera adecuada. En el caso de un grupo pequeño de personas como fue el caso de la muestra de este trabajo se debe de trabajar un poco más para lograr que la dieta sea llevada de una manera correcta, por lo cual una atención integral por un grupo multidisciplinario dentro de las unidades de salud sería de vital importancia para lograr los objetivos de la dieta.

Entre los aspectos a mejorar, se debe tener un modelo de dieta más entendible ya que una parte de los participantes no cuentan con educación básica por lo que no saben leer o escribir. También dentro del cambio de modelo de la dieta se debe contar con muchas más opciones de alimentos pues la mayoría de los participantes son empleados y no cuentan con el tiempo adecuado para conseguir los alimentos permitidos dentro de la dieta.

Finalmente, se deben de tener más intervenciones educativas con todos los pacientes para que entiendan la importancia de llevar una dieta de manera adecuada y que, generalmente, es un coadyuvante significativo para el tratamiento de las enfermedades crónicas que los aquejan.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, I. W. O., & de Sousa Almondes, K. G. (2021). Food intake patterns and high blood pressure levels among Brazilians: a cross-sectional study, 2013\*. *Epidemiologia e Servicos de Saude*, 30(3).
- Baker-Smith, C. M., Flinn, S. K., Flynn, J. T., Kaelber, D. C., Blowey, D., Carroll, A. E., Daniels, S. R., de Ferranti, S. D., Dionne, J. M., Falkner, B., Gidding, S. S., Goodwin, C., Leu, M. G.,



- Powers, M. E., Rea, C., Samuels, J., Simasek, M., Thaker, V. V., & Urbina, E. M. (n.d.). *Diagnosis, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents*.
- Bathgate, C. J., & Fernandez-Mendoza, J. (2018). Insomnia, Short Sleep Duration, and High Blood Pressure: Recent Evidence and Future Directions for the Prevention and Management of Hypertension. In *Current Hypertension Reports* (Vol. 20, Issue 6). Current Medicine Group LLC 1.
- Campos-Nonato, I., Hernández-Barrera, L., Pedroza-Tobías, A., Medina, C., & Barquera, S. (2018). Hypertension in Mexican adults: Prevalence, diagnosis and type of treatment. Ensanut MC 2016. *Salud Publica de Mexico*, 60(3), 233–243.
- DeGuire, J., Clarke, J., Rouleau, K., Roy, J., & Bushnik, T. (2019). Blood pressure and hypertension. *Health Reports*, 30(2), 14–21.
- Filippou, C., Tatakis, F., Polyzos, D., Manta, E., Thomopoulos, C., Nihoyannopoulos, P., Tousoulis, D., & Tsioufis, K. (2022). Overview of salt restriction in the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) and the Mediterranean diet for blood pressure reduction. In *Reviews in Cardiovascular Medicine* (Vol. 23, Issue 1). IMR Press Limited.
- Juraschek, S. P., Miller, E. R., Weaver, C. M., & Appel, L. J. (2017). Effects of Sodium Reduction and the DASH Diet in Relation to Baseline Blood Pressure. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(23), 2841–2848.
- Levine, G. N., Al-Khatib, S. M., Beckman, J. A., Birtcher, K. K., Bozkurt, B., Brindis, R. G., Cigarroa, J. E., Curtis, L. H., Deswal, A., Fleisher, L. A., Gentile, F., Gidding, S., Goldberger, Z. D., Hlatky, M. A., Ikonomidis, J., Joglar, J. A., Mauri, L., Pressler, S. J., Riegel, B., ... Wright, J. T. (2018). Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension*, 71, 13–115.
- Nguyen, T. N., & Chow, C. K. (2021). Global and national high blood pressure burden and control. In *The Lancet* (Vol. 398, Issue 10304, pp. 932–933). Elsevier B.V.
- Ponce-Martínez, X., Colín-Ramírez, E., Rodríguez-Ramírez, S., Rivera-Mancía, S., Cartas-Rosado, R., & Vallejo-Allende, M. (2022). Adherence to the DASH dietary pattern is associated with blood pressure.



- Reyes-García, A., López-Olmedo, N., Basto-Abreu, A., Shamah-Levy, T., & Barrientos-Gutierrez, T. (2022). Adherence to the DASH diet by hypertension status in Mexican men and women: A cross-sectional study. *Preventive Medicine Reports*, 27.
- Rivera, J. A., Pedraza, L. S., Aburto, T. C., Batis, C., Sánchez-Pimienta, T. G., de Cosío, T. G., López-Olmedo, N., & Pedroza-Tobías, A. (2016). Overview of the dietary intakes of the Mexican population: Results from the National Health and Nutrition Survey 2012. *Journal of Nutrition*, 146(9).
- Schultz, M. G., Currie, K. D., Hedman, K., Climie, R. E., Maiorana, A., Coombes, J. S., & Sharman, J. E. (2022). The Identification and Management of High Blood Pressure Using Exercise Blood Pressure: Current Evidence and Practical Guidance. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 19, Issue 5).
- Vinyoles, E. (2020). Controlling high blood pressure: Early and diligent. *Hipertension y Riesgo Vascular*, 37(2), 53–55.
- Zhou, B., Perel, P., Mensah, G. A., & Ezzati, M. (2021). Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. In *Nature Reviews Cardiology* (Vol. 18, Issue 11, pp. 785–802). Nature Research.

