



CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN UN CENTRO URBANO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD



Mónica Elizabeth Espinoza Orellana

Mónica Elizabeth Espinoza Orellana

IMPORTANTE

La información aquí presentada no pretende sustituir el consejo profesional en situaciones de crisis o emergencia. Para el diagnóstico y manejo de alguna condición particular es recomendable consultar un profesional acreditado.

Cada uno de los artículos aquí recopilados son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

ISBN: 978-9942-568-14-4

Una producción © Cuevas Editores SAS

Marzo 2025

Av. República del Salvador, Edificio TerraSol 7-2

Quito, Ecuador

www.cuevaseditores.com

Editado en Ecuador - Edited in Ecuador

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Acerca del Autor

Formación Académica

Estudios de Posgrado

- **Doctorado (PhD) en Ciencias de la Salud**
Institución: Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela
Duración: 3 años
Año de finalización: 2025
Tema de investigación: Calidad de los servicios y nivel de satisfacción de los usuarios en un centro urbano de atención primaria de salud.
- **Maestría en Atención Primaria y Clínica Infantil**
Institución: Universidad de Guayaquil
Duración: 2 años
Título obtenido: Magíster en Atención Primaria y Clínica Infantil
Número de registro: 1006-2017-1831403
- **Diplomado Superior en Nutrición Infantil**
Institución: Universidad de Guayaquil
Duración: 1 año
Número de registro: 1006-06-652042
- **Diplomado Superior en Medicina Escolar y de Adolescentes**
Institución: Universidad de Guayaquil
Duración: 1 año
Número de registro: 1006-04-551540

Estudios de Pregrado

- **Doctor en Medicina y Cirugía**
Institución: Universidad de Guayaquil
Duración: 7 años
Título obtenido: Doctor en Medicina y Cirugía
Número de registro: 1006-04-529602

INDICE

1. <u>Introducción</u>	6
2. <u>Epidemiología de la Hipertensión</u>	10
3. <u>Fisiopatogenia de la Hipertensión</u>	14
4. <u>Diagnóstico Clínico de la Hipertensión</u>	18
5. <u>Evaluación de la Gravedad de la Hipertensión</u>	22
6. <u>Modificaciones del Estilo de Vida Para el Manejo</u>	26
7. <u>Opciones de Tratamiento Farmacológico</u>	30
8. <u>Poblaciones Especiales en Hipertensión</u>	34
9. <u>Estrategias de Monitoreo y Seguimiento</u>	38
10. <u>Manejo de la Hipertensión Resistente</u>	42
11. <u>Papel de la Tecnología en el Manejo de la Hipertensión</u>	46
12. <u>Directrices y Recomendaciones</u>	50
13. <u>Conclusión</u>	54

Hipertensión en 20 Minutos: Diagnóstico y Tratamiento Basado en Evidencia para Médicos Generales

I. Introducción

La hipertensión se ha ganado el reconocimiento global como un problema de salud que afecta a millones. Se la conoce, en algunos círculos, como el asesino silencioso, ya que un aumento persistente de la presión arterial puede desembocar en problemas graves como infartos, accidentes cerebrovasculares o daños renales si no se aborda de inmediato. En la práctica, detectar a tiempo esta condición y tratarla de manera eficaz es crucial para bajar la mortalidad y mejorar la vida de los pacientes; por ello, resulta cada vez más importante que los médicos generales desarrollen rápidamente habilidades prácticas para diagnosticar y manejar esta enfermedad de forma directa y accesible.

El libro se presenta con el fin de dotar a los profesionales de herramientas y conocimientos esenciales para enfrentar esta situación, de modo que el tratamiento resulte eficiente y, en la mayoría de los casos, efectivo. Integrar directrices basadas en evidencia en el día a día de la práctica clínica resulta fundamental para garantizar cuidados de calidad; por ejemplo, algunos estudios recientes indican que aplicar tecnologías avanzadas —incluidas aplicaciones de inteligencia artificial— puede mejorar la precisión del diagnóstico y ofrecer recomendaciones personalizadas Shuroug A Alowais et al. 2023.

También se hace énfasis, de forma sutil pero significativa, en la necesidad de entrenar a los médicos para detectar patrones y analizar datos en su contexto, lo que influye notablemente en la salud pública. No se trata solo de implementar métodos de diagnóstico efectivos, sino también de construir una relación de confianza real con los pacientes. Un enfoque que considere el contexto personal y social de cada individuo es vital para incentivar la adherencia al tratamiento y, en definitiva, empoderar a las personas en el manejo de su salud. Es, además, imperativo reconocer y superar barreras, tanto de pacientes como de médicos, que van desde limitaciones en el acceso a recursos hasta la falta de conocimiento adecuado sobre el manejo de la enfermedad. En definitiva, fomentar la educación

en salud y aumentar la sensibilización respecto a la hipertensión son estrategias esenciales para prevenir y gestionar esta condición Alexander R Lyon et al. 2022. Con ello se aspira no únicamente educar a los médicos generales, sino también a disminuir la carga que esta dolencia impone en nuestra sociedad contemporánea.

A. Definición de Hipertensión

La hipertensión se entiende como un aumento constante de la presión arterial sistémica y se alerta cuando las mediciones llegan a 140/90 mmHg o más, según estipulan las guías clínicas actuales. Este desorden en el sistema cardiovascular resulta en un riesgo considerable, ya que suele desencadenar afecciones como problemas cardíacos, accidentes cerebrovasculares y, en ocasiones, daño en los riñones. En las últimas décadas, su prevalencia ha aumentado de manera alarmante, convirtiéndose en un verdadero desafío de salud pública que afecta a millones de personas.

La complejidad de la condición radica en la mezcla de factores –genética, hábitos cotidianos y condiciones concomitantes– lo que hace que comprender sus implicaciones sea vital para actuar oportunamente. En pocas palabras, entender de qué va la hipertensión permite a los médicos generales detectar la enfermedad de manera temprana y aplicar tratamientos adecuados que marcan la diferencia en la salud de los pacientes.

Para diagnosticarla, no basta con anotar una lectura alta; es preciso adoptar un enfoque global que abarque tanto la historia clínica como los factores de riesgo inherentes al paciente. Repetir las mediciones en distintas ocasiones se vuelve, en la mayoría de los casos, esencial, ya que la hipertensión puede ser silenciosa durante largos periodos; por ello, confirmar el diagnóstico requiere constancia. Es indispensable que los médicos generales dispongan de herramientas de evaluación capaces de diferenciar los distintos grados de la presión –desde leves hasta situaciones severas–, lo que, en definitiva, influye en las decisiones terapéuticas posteriores. Algunos estudios recientes Sannemann L et al. 2020 indican que una identificación precoz y precisa puede, generalmente hablando, prevenir o retrasar complicaciones, resaltando la necesidad de

un enfoque proactivo en la atención médica. El tratamiento, por su parte, demanda un abordaje que combine, de forma equilibrada, cambios en el estilo de vida con intervenciones farmacológicas. Adoptar hábitos saludables —como seguir una dieta balanceada, ejercitarse de forma regular y reducir el consumo de alcohol y tabaco— es fundamental, aunque en muchas ocasiones resulte necesario iniciar un tratamiento con medicamentos para controlar la presión eficazmente. La elección de los antihipertensivos debe hacerse de forma personalizada, atendiendo a las características únicas de cada paciente y considerando posibles interacciones con otros fármacos. La evidencia empírica sugiere, en general, que un plan terapéutico adaptado a las necesidades individuales no solo mejora la adherencia, sino que también optimiza los resultados clínicos a largo plazo B Maron 2023.

B. Importancia del Diagnóstico Oportuno

Detectar la hipertensión a tiempo es vital, ya que actuar de manera rápida conlleva una atención temprana que puede cambiar el curso de la enfermedad. En ocasiones, combinar la identificación y la clasificación de quienes la padecen ayuda a frenar su avance y a evitar complicaciones que, de otro modo, se agravarían. Es interesante notar que la European Society of Cardiology (ESC) recomienda que los médicos generales evalúen arritmias —como la fibrilación auricular— de forma rápida y precisa, un proceso que generalmente da lugar a tratamientos adecuados. Cumplir con las guías clínicas, en la práctica, se ha relacionado con mejores resultados en la salud Tatjana S Potpara et al. 2024 y, en cierto modo, reduce la presión sobre el sistema sanitario. Esta intervención se vuelve, en definitiva, un pilar en la atención primaria y en un manejo más sostenible de la hipertensión. Por otro lado, detectar la hipertensión en etapas tempranas también abre la posibilidad de reconocer otros factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares. Los programas de cribado, promovidos por sociedades de cardiología, han demostrado en muchos casos que es posible identificar a individuos incluso en fases prepatológicas, lo cual invita a intervenciones preventivas. Por ejemplo, un estudio multicéntrico mostró que un número considerable de pacientes ya mostraba signos de estrés cardíaco y otros riesgos asociados antes de que se confirmara una insuficiencia cardíaca M Stefanovic et al. 2024. Esta forma de

detección no solo confiere una ventaja clínica—al permitir estrategias de tratamiento anticipadas—sino que también empodera a los pacientes para que se involucren activamente en el cuidado de su salud cardiovascular, repitiéndose la idea de la prevención. Finalmente, los médicos generales deben contar con el conocimiento y las herramientas necesarios para realizar diagnósticos precisos en un tiempo limitado. La formación continua, unida al uso de tecnologías modernas como aplicaciones móviles para evaluar riesgos y seguir la presión arterial, facilita diagnósticos que resultan ser más ágiles y certeros. Integrar estas innovaciones en la práctica diaria aporta a que el proceso se haga más accesible y eficiente, lo que, sin duda, repercute en la calidad del servicio brindado. En definitiva, adoptar un enfoque proactivo para diagnosticar y tratar la hipertensión garantiza que se proporcione a los pacientes la atención necesaria en el momento justo, mejorando sustancialmente los resultados a largo plazo.

C. Visión General del Tratamiento Basado en Evidencia

La hipertensión se ha convertido en un problema cada vez más notable y, francamente, representa un reto para la atención primaria. Aunque hoy en día se promueve el tratamiento basado en evidencia (TBE) —con guías clínicas llenas de recomendaciones respaldadas por estudios—, no basta con tener esas pautas a mano para garantizar que se usen correctamente en cada consulta. Muchas veces, se ve que la resistencia al tratamiento en varios pacientes se debe tanto a la inercia terapéutica como a una falta de compromiso en seguir las indicaciones, lo que nos hace cuestionar cómo pueden los médicos, en la práctica diaria, transformar la evidencia en decisiones clínicas realmente personalizadas Mai A et al. 2023. Resulta también interesante observar el surgimiento de los sistemas de soporte a la decisión clínica (SSDC) como una alternativa para sortear las barreras que impiden una aplicación fluida del TBE en el manejo de la hipertensión. Estos sistemas se diseñan para simplificar la toma de decisiones, ofreciendo sugerencias hechas a la medida al combinar datos provenientes tanto de estudios externos como de la experiencia cotidiana en el consultorio. Al fusionar la información que ofrecen las guías con detalles específicos del paciente, se abre la puerta a un enfoque más individualizado, lo que en muchos casos mejora la

adherencia y, por ende, los resultados del tratamiento. Curiosamente, se ha observado que la aplicación de estos sistemas a menudo coincide bastante con las recomendaciones de expertos, lo cual resalta su utilidad en la práctica clínica Mai A et al. 2023. Además, integrar la teoría del TBE en el manejo de la hipertensión puede favorecer una comunicación más humana entre el médico y el paciente. La adopción de un enfoque de toma de decisiones compartida (TDS) no solo informa, sino que también invita al paciente a involucrarse en su propio proceso de tratamiento, un detalle que suele ser clave para el éxito a largo plazo. Con el TDS, el paciente recibe información sobre su condición y las posibles opciones, pero también tiene la oportunidad de expresar sus inquietudes y preferencias –algo que, en última instancia, refuerza la adherencia y facilita un manejo más efectivo de la enfermedad. Aun así, es fundamental reconocer que el tiempo limitado durante las consultas puede dificultar por completo la implementación de estas estrategias Mai A et al. 2023.

II. Epidemiología de la Hipertensión

La hipertensión impacta directamente en la salud cardiovascular y se ha convertido, sin duda, en un tema que preocupa cada vez más. En el mundo se nota un incremento notable de casos, probablemente impulsado por hábitos poco saludables – una dieta desequilibrada, el sedentarismo y otros factores de estilo de vida – que generan una situación alarmante. En Noruega, por ejemplo, existen sistemas de atención primaria que apuestan por el cuidado continuo y la prevención, intentando reducir las hospitalizaciones innecesarias; sin embargo, resulta curioso que las consultas previas a un ingreso hospitalario sean bastante escasas, lo que sugiere, en la mayoría de los casos, una falta de conciencia o seguimiento adecuado de la enfermedad Skarshaug et al. 2020. Por ello, es urgente reforzar la educación preventiva, especialmente en los grupos de mayor riesgo, y replantear las estrategias de promoción de la salud. En China la situación adquiere otra dimensión, ya que los retos en salud pública se hacen evidentes a través de cifras contundentes. Varios estudios han señalado que la prevalencia de la hipertensión puede variar entre el 18.0% y el 44.7%, mientras que las tasas de conocimiento, tratamiento y control rondan apenas entre el 4.2% y el 30.1%, respectivamente. Estas cifras son, en muchos casos, inquietantes, pues indican que un gran

número de personas con presión alta no están recibiendo la atención necesaria. Recientemente, las directrices médicas han puesto de relieve la importancia del cuidado primario, proponiendo un enfoque integral y fundamentado en evidencia Li et al. 2021. Resulta, entonces, esencial que los médicos de atención primaria se familiaricen con estas recomendaciones para mejorar la gestión clínica y alcanzar un control más efectivo de la hipertensión. El diagnóstico y el tratamiento de la hipertensión requieren un compromiso constante por parte de los profesionales, en especial de aquellos que trabajan en atención primaria. La identificación temprana e intervención eficaz son claves para prevenir complicaciones graves, como infartos o accidentes cerebrovasculares, y para evitar consecuencias a largo plazo. Bajo esta premisa, implementar programas de salud pública que impulsen la educación y el monitoreo regular de la presión arterial podría generar cambios positivos en la tendencia actual. Este enfoque, que combina esfuerzos de distintas disciplinas, beneficia no solo a cada paciente, sino que también aligera la carga sobre el sistema, optimizando sus recursos Skarshaug et al. 2020. Así, integrar guías basadas en evidencia en la práctica clínica diaria se revela como un paso fundamental para enfrentar la hipertensión a nivel poblacional.

A. Tasas de Prevalencia a Nivel Global

La hipertensión impacta la vida de millones en todo el mundo y se convierte en uno de los riesgos principales para problemas cardiovasculares. Se llega a ver que, dependiendo del país o la región, los porcentajes varían; en algunos estudios se han reportado cifras que fluctúan entre 18.0% y 44.7% en diferentes grupos. En muchos casos, situaciones como la que se observa en China, donde la incidencia es particularmente alta, obligan a que los sistemas de salud organicen respuestas más coordinadas. Claro está que, en la mayoría de los casos, se requiere que existan políticas sanitarias que, por un lado, eleven la conciencia sobre la enfermedad, y por otro, aseguren el acceso a tratamientos adecuados. En síntesis, apostar por métodos basados en evidencia es indispensable para mejorar la atención que reciben quienes padecen esta afección Li et al. 2021. El uso de guías clínicas es clave al tratar la hipertensión, especialmente cuando en el ámbito global las recomendaciones no siempre coinciden. Diversas instituciones han actualizado, en los últimos

años, sus pautas —algo que ha encendido debates sobre los objetivos terapéuticos y la definición misma de la enfermedad—. Por ejemplo, mientras que en Europa se empieza a hablar de presiones de tan solo 140/90 mm Hg, en América del Norte el punto de corte se sitúa en 130/80 mm Hg. Estas diferencias pueden alterar las tasas de diagnóstico y, consecuentemente, las cifras de tratamiento en distintas zonas, con lo cual inciden en cómo se refleja la prevalencia. Es importante, pues, que los médicos de atención primaria se mantengan informados y, en lo posible, actualicen sus prácticas a la luz de la evidencia más reciente Touyz et al. 2019. Por último, resulta llamativo observar que el control de la hipertensión sigue siendo muy bajo en numerosas poblaciones. Aunque se han realizado progresos en el manejo de esta enfermedad, una gran parte de los pacientes sigue sin recibir la atención adecuada. Según algunos datos recientes, los índices de control fluctúan entre un 4,2% y un 30,1%, lo que evidencia una desconexión notable entre la alta prevalencia y el manejo efectivo. Esto, en la práctica, refuerza el argumento de que es necesario replantear el enfoque en atención primaria, no solo impulsando el tratamiento, sino también promoviendo la educación y la autogestión entre los pacientes. En definitiva, incorporar directrices respaldadas por evidencias resulta esencial para lograr mejoras sostenibles en el manejo global de la hipertensión, atendiendo tanto las demandas de tratamiento como la prevención de complicaciones a largo plazo Li et al. 2021.

B. Factores de Riesgo Asociados a la Hipertensión

La hipertensión se muestra como un reto complejo, en parte porque se ve influida por distintos elementos que, en la práctica médica, exigen atención especial. La edad y el género se destacan casi de inmediato: se ha notado, en la mayoría de los casos, que conforme las personas envejecen —sobre todo pasados los 65 años— se eleva la apariencia de esta condición. Asimismo, resulta que las mujeres suelen manifestar reacciones adversas algo más intensas ante los tratamientos para la presión alta, lo que apunta a que es necesario adoptar estrategias más personalizadas L Nicola D et al. 2022. Reconocer a estos grupos es fundamental, ya que la hipertensión va más allá de ser un mero factor de riesgo para problemas cardíacos, extendiéndose también a complicaciones como la insuficiencia renal, aspecto confirmado en estudios sobre la enfermedad renal crónica en

poblaciones sin diagnóstico previo V Aydın et al. 2020. Es curioso observar cómo otras condiciones, como la diabetes y la enfermedad renal crónica, se suman a la problemática y pueden agravar la situación. Estas comorbilidades se relacionan de formas que, en efecto, generan un ciclo difícil de romper y que complica el manejo del paciente. Por ejemplo, las personas con enfermedad renal crónica no solo muestran cifras de presión más elevadas, sino además, un preocupante nivel de subdiagnóstico L Nicola D et al. 2022. Del mismo modo, la diabetes se vincula a un riesgo mayor de desarrollar hipertensión, lo que subraya la importancia de mantener un control constante de la presión arterial en estos casos. En términos generales, la detección temprana de estos factores se vuelve vital para evitar que la enfermedad avance y, en consecuencia, para mejorar los resultados en salud. Por otro lado, el estilo de vida juega un papel que no se puede pasar por alto en toda esta historia; por lo general, el sedentarismo, una dieta desequilibrada y el consumo excesivo de sodio son comunes entre quienes padecen hipertensión. También se ha observado de forma casi sistemática que el tabaquismo y un uso elevado de alcohol se asocian con un riesgo aumentado V Aydın et al. 2020. Fomentar hábitos saludables —como incorporar actividad física regular y optar por una alimentación balanceada— puede ser una estrategia preventiva bastante efectiva. Es decir, estas medidas no sólo ayudan a regular la presión arterial, sino que también reducen la probabilidad de enfrentarse a otras complicaciones, mejorando así, de forma notable, la calidad de vida del paciente. En consecuencia, es esencial que los médicos generalistas tengan en cuenta este conjunto de factores de manera global para ofrecer un tratamiento exitoso y basado en evidencia.

C. Variaciones Demográficas en la Hipertensión

La hipertensión afecta a la salud pública de maneras muy variadas, marcando diferencias según el perfil de cada grupo. No se da de forma uniforme: la edad, el género, la etnicidad y el nivel socioeconómico influyen en cómo se manifiesta. Hay estudios que señalan, en general, que los hombres suelen mostrar señales de hipertensión a edades más tempranas, mientras que las mujeres alcanzan cifras similares tras la menopausia. Esto evidencia en parte la influencia de las hormonas y de otros factores biológicos sobre la función

cardiovascular – por eso se hace casi imprescindible idear estrategias preventivas ajustadas a cada colectivo. De hecho, es crucial que los médicos, especialmente aquellos en la primera línea, capten estas variaciones para lograr diagnósticos más certeros y tratamientos correctamente orientados You C et al. 2025. Por otro lado, las diferencias en el nivel socioeconómico juegan un rol notable en la incidencia de la hipertensión. Varios estudios han mostrado que las comunidades con menos recursos tienden a registrar tasas mucho más altas, probablemente por el acceso limitado a la atención médica, hábitos alimenticios no tan saludables y niveles elevados de estrés. Esto resalta la necesidad de que los programas de educación en salud se enfoquen en estos sectores, ofreciendo recursos y herramientas que realmente ayuden a controlar la presión arterial. Además, las intervenciones deben mostrarse culturalmente sensibles y adaptadas a las circunstancias particulares, invitándonos a repensar la equidad en salud como un componente esencial en el abordaje de esta patología Zakaria O et al. 2024. Mientras tanto, los niveles de hipertensión varían considerablemente entre distintos grupos étnicos y raciales. Recientes investigaciones indican que, en general, los afroamericanos presentan cifras más elevadas en contraste con otros colectivos. Esta carga desproporcionada quizá surge de una combinación de predisposición genética, influencias ambientales y barreras para acceder a servicios médicos. Tal entendimiento resulta vital para quienes trabajan en el área de la salud, ya que deben tener en cuenta estas particularidades al formular diagnósticos y plantear tratamientos. Adopting un enfoque más holístico – abarcando desde lo biológico hasta lo social – podría ayudar a que el manejo de la hipertensión mejore en diversas poblaciones, reduciendo gradualmente el peso de la enfermedad a nivel global You C et al. 2025.

III. Fisiopatogenia de la Hipertensión

La hipertensión es, en esencia, una maraña de interacciones entre diversos sistemas biológicos y mecanismos de regulación hemodinámica. Cuando el endotelio ya no realiza bien su función –simplemente no se abre como debería– se altera la liberación del óxido nítrico y de otras moléculas que normalmente ayudan a dilatar los vasos; esto, en la mayoría de los casos, provoca un aumento en la resistencia vascular. Factores como el sobrepeso o la diabetes, que se repiten con

frecuencia, terminan intensificando este proceso, haciendo evidente la importancia de entender estos detalles fundamentales en el abordaje de la hipertensión en atención primaria William T Barham et al. 2024. Por otro lado, resulta innegable que la hiperactividad del sistema nervioso simpático constituye un elemento decisivo. Cuando se libera norepinefrina de forma excesiva, el corazón late con más fuerza y rapidez, lo que eleva la presión arterial de manera directa. Estudios diversos han demostrado que el estrés, la obesidad y el sedentarismo ayudan a disparar esta respuesta, creando un ciclo en el que la propia hipertensión se suma como nuevo factor de riesgo para otras complicaciones cardiovasculares. Este conocimiento, generalmente hablando, ofrece a los médicos generales estrategias de intervención para tratar no solo la hipertensión, sino también sus frecuentes comorbilidades N/A 2024. Además, las alteraciones neurohormonales juegan un papel notable en este entramado. La vía renina-angiotensina-aldosterona (RAAS) – un sistema que, al activarse, conduce a la vasoconstricción y retención de sodio – incrementa el volumen sanguíneo, elevando, por ende, la presión arterial. Factores como la resistencia a la insulina y la inflamación sistémica interfieren en esta ruta, complicando un poco más el manejo clínico. Con cierto grado de precisión, comprender estos mecanismos permite a los médicos generalistas implementar tratamientos más personalizados y, en ocasiones, ajustar terapias que modulan estas vías, logrando un control efectivo de la presión arterial en sus pacientes.

A. Mecanismos de Regulación de la Presión Arterial

Controlar la presión arterial implica muchos mecanismos que se conectan de forma bastante intrincada. Por ejemplo, el sistema nervioso autónomo —y en especial el simpático— acelera el pulso y refuerza cada latido, lo que empuja la presión hacia arriba. Los riñones, por su parte, se ocupan de equilibrar el volumen de sangre; retienen o eliminan sodio y agua, y si este balance falla, la acumulación excesiva de líquido puede hacer que los vasos se resistan más, complicando la hipertensión. Entender estos engranajes es clave, ya que cualquier fallo puede desencadenar serios problemas cardiovasculares. Las hormonas también se meten en este lío; la angiotensina II, por ejemplo, no se limita a contraer los vasos, sino que también impulsa a los riñones a reabsorber sodio, desencadenando un efecto que no

solo eleva la presión, sino que altera la estructura del corazón y los vasos, empeorando la situación a lo largo del tiempo. Igualmente, la aldosterona fomenta la retención de agua y sodio, incrementando aún más el volumen del torrente sanguíneo. Por ello, los tratamientos que bloquean estas rutas —como los IECA y ARA— se han vuelto esenciales en la práctica clínica para que los pacientes puedan llevar una vida algo menos complicada. Por último, el sistema cardiovascular no pasa desapercibido en este entramado. La capacidad de las arterias para adaptarse, su elasticidad y el tono vascular son fundamentales para mantener una presión estable; si la función endotelial se altera, la resistencia se dispara. Sumado a eso, condiciones como la obstrucción o la rigidez arterial, ya sea por envejecimiento o enfermedad, hacen que la tarea de regular la presión sea aún más difícil. Saber detectar y comprender estos procesos es imprescindible para ofrecer un diagnóstico acertado y un manejo adecuado de la hipertensión. Integrar este conocimiento en la práctica médica —tal como indican investigaciones recientes S Zheng et al. 2024William T Barham et al. 2024— puede abrir la puerta a estrategias más efectivas, apostando por un enfoque más amplio y multidisciplinario.

B. Papel del Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona

El SRAA es clave en el organismo para mantener un equilibrio en la presión arterial y en los electrolitos. Cuando el flujo de sangre a los riñones baja, se desencadena la liberación de renina, lo que arranca una cadena de reacciones: la renina transforma el angiotensinógeno en angiotensina I y, en un segundo paso, la enzima convertidora de angiotensina (ECA) la convierte en angiotensina II. Este químico, que generalmente causa que los vasos se contraigan —aumentando así la resistencia vascular y la presión— también impulsa la liberación de aldosterona, la cual favorece la reabsorción de sodio y agua en el riñón. Dicho proceso, al aumentar el volumen sanguíneo, puede desembocar en problemas cardiovasculares y renales considerables, y es fundamental comprenderlo en el contexto de la hipertensión. En la investigación actual sobre la hipertensión se ha observado una notable relación con condiciones obstétricas, especialmente la preeclampsia. Esta complicación del embarazo, que se manifiesta por hipertensión y disfunción orgánica, en la mayoría de los casos involucra un papel importante del SRAA. La angiotensina II, al generar una

vasoconstricción intensa, interfiere con el flujo y la correcta perfusión renal, afectando tanto a la madre como al feto. Así, uno se da cuenta de por qué resulta vital que los clínicos estén alerta ante cualquier signo o síntoma que sugiera alteraciones en este sistema – detecciones tempranas pueden marcar la diferencia a la hora de evitar consecuencias graves. En cuanto a las opciones terapéuticas, el enfoque en inhibidores del SRAA ha ganado mucho terreno para tratar la hipertensión y afecciones asociadas. Por ejemplo, los bloqueadores de los receptores de angiotensina II (ARA-II) junto con los inhibidores de la ECA han demostrado, en la práctica clínica, su eficacia tanto en la reducción de eventos cardiovasculares como en la protección del riñón, especialmente en aquellos pacientes con enfermedad crónica del riñón (ECR). Según P Kushner et al. 2024, la estrategia de combinar un inhibidor del SRAA con uno del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2) ha entregado resultados alentadores, favoreciendo la protección renal y disminuyendo la muerte cardiovascular. No obstante, es crucial que los médicos generales reconozcan y optimicen estas intervenciones, ya que un abordaje multifacético – que incluya educación, detección temprana y tratamientos conforme a pautas actualizadas – resulta indispensable en la atención diaria.

C. Impacto de la Resistencia Vascular

La función del sistema cardiovascular depende en gran medida de que los vasos permitan el paso de la sangre; esta capacidad está íntimamente ligada a lo que llamamos resistencia vascular. A veces, dicha resistencia aumenta -muy probablemente debido a cambios en la pared arterial, inflamación persistente o estrés oxidativo-, y se ha visto que condiciones similares se relacionan con la displasia broncopulmonar (BPD) Pharande P et al. 2024. Esto puede desembocar en hipertensión pulmonar y en un alza en la resistencia vascular pulmonar. Identificar y tratar adecuadamente estos factores resulta, en esencia, crucial, especialmente en grupos vulnerables como los recién nacidos prematuros, pues comprender este impacto permite evaluar la hipertensión de manera más acertada y tomar decisiones terapéuticas basadas en la evidencia. Para diagnosticar la hipertensión a tiempo, resulta fundamental entender, en la mayoría de los casos, cómo la resistencia vascular afecta el sistema cardiovascular. Las últimas directrices de la Sociedad Europea de Cardiología han ajustado los parámetros

hemodinámicos, lo que facilita una detección más temprana y precisa K Kusunose et al. 2023. Con la redefinición de umbrales en presión arterial y resistencia, los clínicos pueden, de forma más natural, identificar a los pacientes en riesgo. Esta revisión de criterios adquiere aún más relevancia en intervenciones como la implantación de válvulas aórticas mediante catéter (TAVI), donde la presencia de hipertensión pulmonar puede influir decisivamente en los resultados a corto y largo plazo. En este sentido, la resistencia vascular se consolida como un indicador clave que condiciona tanto el diagnóstico como el tratamiento. El estudio y manejo de la resistencia vascular tiene, sin duda, implicaciones importantes en la atención clínica, sobre todo para quienes tienen antecedentes de hipertensión. La evidencia sugiere que un aumento en la PVR se asocia, en la mayoría de los casos, con una menor supervivencia a largo plazo, lo que resalta la necesidad de evaluar cuidadosamente esta resistencia al abordar la hipertensión K Kusunose et al. 2023. Asimismo, los pacientes con hipertensión postcapilar suelen exhibir características que complican su tratamiento, lo que demanda terapias específicas orientadas a disminuir dicha resistencia. Las investigaciones en curso están explorando nuevas estrategias terapéuticas para mejorar los resultados en estas poblaciones, destacando la importancia de un enfoque multidisciplinario que tenga en cuenta la compleja patofisiología subyacente de la resistencia vascular. Con ello, se espera no solo enriquecer la práctica clínica, sino también mejorar, de manera tangible, la calidad de vida de quienes se ven afectados.

IV. Diagnóstico Clínico de la Hipertensión

Diagnosticar la hipertensión es esencial; se trata de entender bien los riesgos, por ejemplo, la edad, la obesidad y el historial familiar. Los médicos —y aquí cabe señalar que se recomienda usar equipos bien calibrados— deben medir la presión arterial varias veces en condiciones adecuadas. No basta con ver una sola lectura alta, ya que a veces se solicitan análisis de laboratorio u otros estudios para descartar causas secundarias. Interpretar de manera acertada todos estos datos resulta fundamental para construir un plan de manejo efectivo. En muchos casos, cuando el médico detecta la condición tempranamente, se pueden prevenir complicaciones graves, como problemas del corazón o accidentes cerebrovasculares Sodiq M et al. 2024. El enfoque del tratamiento de la

hipertensión cambia constantemente, y generalmente se impone el uso de estrategias apoyadas en la evidencia. La educación continua para los médicos es casi indispensable, pues los mantiene al tanto de guías clínicas actualizadas, que no solo recomiendan tratamientos farmacológicos, sino que también impulsan cambios en el estilo de vida. Por ejemplo, promover dietas saludables y aumentar el ejercicio se ha mostrado útil para controlar la presión arterial. Tampoco hay que olvidar que el seguimiento regular y una buena conexión entre médico y paciente ayudan a mejorar la adherencia al tratamiento, lo que acaba repercutiendo en mejores resultados a largo plazo Mariam S binti Mohtar et al. 2024. A la par, es importante considerar las diferencias culturales y las barreras socioeconómicas que viven algunos pacientes. Los médicos deben ser sensibles y adaptar sus métodos a los contextos particulares, ya que la falta de recursos o de información sobre la hipertensión a veces agrava la situación. En la mayoría de los casos, desarrollar programas comunitarios que difundan la educación sobre esta condición y capaciten a los profesionales en competencias culturales puede marcar la diferencia. Así se logra que el diagnóstico y tratamiento se comprendan y acepten mejor, favoreciendo el bienestar general. Al integrar tanto los factores clínicos como los contextuales, se avanza hacia un manejo más completo y eficaz de la hipertensión en la práctica médica diaria Sodiq M et al. 2024.

A. Técnicas de Medición de la Presión Arterial

Medir la presión arterial es vital para evaluar la hipertensión, esa afección que impacta a millones en todo el mundo. Se usa, casi por costumbre, el método auscultatorio con esfigmomanómetro y fonendoscopio para oír los sonidos de Korotkoff; aunque hay que decir que, en momentos de estrés o prisa, depender únicamente de la experiencia del profesional puede ocasionar errores. Por ello, se han creado dispositivos automáticos que permiten obtener lecturas rápidas y confiables, lo que resulta muy útil para médicos generales que buscan aprovechar mejor el tiempo de consulta y brindar una experiencia más amena al paciente José A Joglar et al. 2023. La tecnología se ha metido de lleno en la medición de la presión, transformando la clínica y haciendo que los diagnósticos sean, en la mayoría de los casos, mucho más certeros. Aparte de los esfigmomanómetros digitales, se están probando técnicas nuevas

—como la fotoplefetismografía, que, mediante sensores de luz, registra cambios en el volumen de los vasos sanguíneos—. Estos métodos, prácticamente no invasivos, ofrecen ventajas en comodidad y rapidez para quienes se revisan, y han encontrado su lugar en dispositivos de monitoreo continuo. Según algunas investigaciones recientes, estas modernas tecnologías no solo entregan mediciones precisas, sino que también posibilitan la detección temprana de complicaciones, convirtiéndose en herramientas sumamente valiosas para el manejo de la hipertensión Shuroug A Alowais et al. 2023. Por otro lado, la formación de los profesionales en estas técnicas es clave para asegurar resultados fiables. La variabilidad en cómo se mide puede provocar discrepancias en los diagnósticos, lo que resalta la necesidad de seguir protocolos estandarizados—aunque, claro, a veces se requiere cierta flexibilidad—y de mantenerse actualizado en nuevas tecnologías. También es importante saber que factores como la posición del paciente o la hora del día pueden alterar las lecturas, lo que hace crucial una interpretación cuidadosa. Así, una buena implementación de estas técnicas, junto con un enfoque que ponga al paciente en el centro, ayudará a que los médicos generales enfrenten la hipertensión de forma más efectiva y logren un cuidado óptimo en el tratamiento José A Joglar et al. 2023.

B. Criterios Diagnósticos para la Hipertensión

La hipertensión arterial afecta a muchísimas personas en el mundo, y contar con un diagnóstico correcto resulta clave para evitar problemas serios. Cuando se registra una presión sistólica de 140 mmHg o más, o una diastólica de 90 mmHg en varias mediciones, se entiende que la situación ya merece atención; estos números, según las guías internacionales, se combinan con una historia clínica completa y, en la mayoría de los casos, con un monitoreo ambulatorio que ayuda a notar patrones en el día a día. Cabe recordar que la hipertensión secundaria —la que surge de alteraciones en los riñones o del sistema endocrino— a veces se complica de detectar. Estudios recientes estiman, generalmente hablando, que entre un 5% y un 10% de los casos corresponden a este tipo, por lo que es esencial un enfoque diagnóstico más amplio. Esto significa incluir análisis de sangre, estudios de imagen y, si es preciso, consultas con especialistas para identificar de forma clara la causa subyacente y ofrecer un tratamiento que realmente mejore la salud del paciente. Por

último, enfrentar la hipertensión no se trata de aplicar unos números sin más; se requiere un trabajo en conjunto que combine intervenciones basadas en evidencia y una atención centrada en la persona. A medida que salen nuevas investigaciones y se actualizan las directrices, es fundamental que médicos generales y especialistas se mantengan al corriente de las mejores prácticas. Estrategias efectivas –que incluyen desde cambios en el estilo de vida hasta terapias farmacológicas adaptadas– no solo favorecen la adherencia al tratamiento, sino que también impulsan una mejor calidad de vida. Integrar estas prácticas en la atención diaria es, en definitiva, crucial para atender la carga global de la hipertensión Santana P et al. 2024] Pinter et al. 2024.

C. Importancia de un Registro Preciso

Llevar un registro exacto de la presión arterial es clave para detectar la hipertensión y tratarla de forma correcta. Tener estos datos ayuda a los especialistas a identificar rápidamente a quienes muestran presiones elevadas y, en muchos casos, a comprobar si las intervenciones están dando resultado. Sin ese cuidado en anotar cada lectura, se puede caer en diagnósticos equivocados, lo que a su vez incrementa el riesgo de sufrir complicaciones graves – como accidentes cerebrovasculares o problemas del corazón. La realidad es que la información detallada resulta útil tanto para atender individualmente al paciente, como para planificar estrategias de salud pública y avanzar en la investigación. Aletta E Schutte et al. 2024 señala que, en Australia, uno de cada tres padece hipertensión y, sorprendentemente, muchos ni siquiera saben de su condición, lo que refuerza la urgencia de contar con registros precisos para detectar y gestionar la enfermedad a tiempo. Un seguimiento tan meticuloso de la presión tiene un efecto directo en la forma en que se diseñan los tratamientos. Los profesionales que se basan en datos pueden adaptar la medicación y ajustar las recomendaciones sobre el estilo de vida de forma más acertada; es decir, al fijar metas claras –por ejemplo, reducir la tensión a niveles óptimos– se facilita evaluar el progreso del paciente y modificar las terapias según sea necesario. En la mayoría de los casos, alcanzar una tasa de control del 70% para el 2030 Aletta E Schutte et al. 2024 depende justamente de contar con herramientas de registro confiables que, a su vez, hagan posible el seguimiento constante en los centros de atención primaria.

Por último, resulta fundamental que este registro preciso se integre en un sistema coordinado, que involucre no solo a médicos generales, sino también a otros expertos de la salud, como farmacéuticos o técnicos. Cuando se trabaja en equipo –o lo que es lo mismo, de manera colaborativa–, se potencia la eficacia en el tratamiento y la monitorización de cada caso. Además, adoptar un enfoque basado en datos arroja información valiosa, la cual sirve para moldear políticas y programas comunitarios que enfrenten el problema de la hipertensión de forma más amplia. Así, al concebir a los profesionales como un grupo multidisciplinario, se crea un ambiente en el que se prioriza, aunque sea de forma algo imperfecta, el seguimiento y registro pormenorizado de la presión arterial, repercutiendo de forma positiva en la salud pública.

V. Evaluación de la Gravedad de la Hipertensión

En la consulta médica resulta indispensable reconocer cuán severa es la hipertensión para decidir el tratamiento. No se trata simplemente de etiquetar la enfermedad, sino de fijarse en los números: cuando la presión sistólica ronda los 130 mmHg y la diastólica alcanza los 80 mmHg, generalmente se habla de hipertensión en etapa 1; valores más altos, en la mayoría de los casos, indican que el cuadro puede empeorar. Estos detalles, medidos y analizados con cuidado –algo crítico para prevenir complicaciones como cardiopatías o accidentes cerebrovasculares– son la base para elaborar un diagnóstico acertado, tal como se explica en *Hypertension in 20 Minutes: Evidence-Based Diagnosis and Treatment for General Practitioners* José A. Joglar et al. 2023. Abordar la hipertensión va más allá de dar un diagnóstico rápido; implica sumergirse en el análisis de riesgos y otros factores que acompañan al paciente. Uno debe mirar no solo la presión, sino también otros indicadores –por ejemplo, el perfil lipídico o la función renal– que pueden repetirse de forma sutil en la evaluación. Al construir un perfil completo, se pueden conocer de manera más personalizada las necesidades de cada paciente, sobre todo en aquellos casos en que la hipertensión se ha intensificado. Además, es clave considerar el impacto real que esta condición ejerce en la calidad de vida, ya que muchos pacientes lidian con una carga psicológica que, a veces, empeora la situación N/A 2023. Finalmente, determinar el riesgo en cada paciente es

crucial para definir el seguimiento y tratamiento a aplicar. Diversas estrategias, validadas en distintos estudios, ayudan a identificar a los pacientes que corren mayores probabilidades de sufrir complicaciones, lo que resulta vital para reducir tanto la morbilidad como la mortalidad. Así, los médicos cuentan con herramientas que les permiten evaluar la gravedad de la hipertensión en un contexto real y cambiante, apoyándose en guías y protocolos actuales que, en la práctica, ofrecen un marco flexible y multidisciplinario para abordar no sólo los síntomas, sino también la raíz del problema. José A. Joglar et al. 2023.

A. Clasificación de las Etapas de la Hipertensión

La hipertensión es, sin duda, uno de los problemas crónicos que más se repiten a nivel mundial y puede analizarse dividiéndola en distintas fases, cada una con sus propias implicaciones en el diagnóstico y en el tratamiento. Aunque se fundamenta en lecturas específicas de la presión arterial, las pautas generalmente aceptadas internacionalmente proporcionan un marco de referencia. Por ejemplo, la American Heart Association sugiere agruparla en tres variantes: la etapa 1, la etapa 2 y lo que se conoce como hipertensión sistólica aislada. Esta división, que en la mayoría de los casos se utiliza para estimar la severidad, también ayuda a orientar la terapia, y resalta la importancia de intervenir lo antes posible para evitar complicaciones serias como problemas cardíacos o ictus—algo que obliga a una evaluación minuciosa en la práctica diaria de los médicos generales. Resulta interesante notar que en la etapa 1 la presión se sitúa entre 130–139 mmHg para el componente superior y/o entre 80–89 mmHg para el inferior. A menudo, los pacientes ni siquiera se percatan de que algo va mal, lo que complica el diagnóstico y la intervención adecuada; de ahí la recomendación de realizar controles periódicos, ya que, si no se atiende, puede agravar la situación. En tanto que en la etapa 2 los valores superan a 140/90 mmHg, se requiere un manejo más riguroso—ya sea modificando el estilo de vida o recurriendo a tratamientos farmacológicos. Con frecuencia se enfatiza, como se indica en varios programas de formación médica You C et al. 2025, que la educación continua de los profesionales de la salud es clave para dotarlos de las herramientas y conocimientos necesarios para reconocer y tratar de forma eficaz esta condición. Por añadidura, es esencial que tanto los médicos generales como los especialistas integren la evidencia más

reciente en el manejo de la hipertensión. Las recomendaciones actuales sugieren, en la mayoría de los casos, que la terapia se ajuste a las características particulares de cada paciente, considerando factores de riesgo y otras condiciones asociadas, lo cual cobra especial relevancia en pacientes con enfermedades múltiples, tales como la diabetes y otros padecimientos crónicos Haseeb M et al. 2024. Así, al evaluar y clasificar la hipertensión de forma precisa, se mejora no solo el manejo individual de la enfermedad, sino que se contribuye al fortalecimiento del sistema de salud global, impulsando un enfoque activo en la prevención y el control de este problema tan común pero, indudablemente, serio.

B. Evaluación del Daño a Órganos Objetivo

La hipertensión impacta de muchas formas los órganos vitales; pensar en ella es recordar que el corazón, los riñones y hasta el sistema nervioso pueden verse afectados. A menudo se observa que la presión alta provoca un agrandamiento del ventrículo izquierdo, y, en muchos casos, desemboca en insuficiencia cardíaca –un problema que deteriora seriamente la función del corazón. Por otro lado, los riñones no se quedan atrás: el daño progresivo conocido como nefropatía hipertensiva puede, si no se trata a tiempo, evolucionar hacia una enfermedad renal crónica. Observar detenidamente estas manifestaciones, en la mayoría de los casos, es fundamental para comprender el impacto total en la salud del paciente y para detener, en cierto modo, el avance de la condición. Para valorar el deterioro en cada órgano, se recurre a varias herramientas diagnósticas que ofrecen un panorama bastante preciso. Así, se utiliza la ecocardiografía –que revisa la estructura y la función del corazón– y, por otro lado, se llevan a cabo análisis de laboratorio orientados a medir la función renal mediante el aclaramiento de creatinina y la detección de proteinuria. Estas pruebas, curiosamente, no solo informan sobre el grado de daño, sino que además orientan el manejo terapéutico. Según estadísticas recientes, los costos del cuidado en pacientes con hipertensión se incrementan notablemente, especialmente cuando se agravan los daños renales N/A 2023. En ese marco, los médicos adoptan un enfoque pronóstico para decidir tratamientos más personalizados según el daño encontrado. Al final, el impacto del deterioro en los órganos no se limita al terreno médico, ya que también supone una carga económica y emocional para las

familias y el sistema de salud en general. Los cuidadores suelen experimentar un estrés emocional y físico notable que, en ocasiones, empeora su bienestar Alexander R Lyon et al. 2022. La falta de recursos y el acceso limitado a cuidados especializados complican aún más el panorama, haciendo que la educación y la capacitación en el manejo de la hipertensión sean, en efecto, esenciales en la práctica clínica. Visto que el envejecimiento de la población parece incrementar la prevalencia de la hipertensión y sus complicaciones, se vuelve imperativo desarrollar e implementar estrategias que combinen la prevención y el tratamiento del daño en los órganos, impulsando así una atención médica más integral y, en cierta medida, más humana.

C. Uso de Pruebas Diagnósticas Adicionales

La hipertensión exige mirar más allá de la simple toma de la presión. Para lograr un diagnóstico certero y un tratamiento bien encaminado, a menudo es preciso recurrir a pruebas adicionales. Un estudio reciente reveló que el 89.5% de los médicos opta por solicitar análisis extra –como exámenes de sangre y orina– para descartar complicaciones renales o alteraciones metabólicas Casteels P et al. 2024. Esto refuerza la idea de que solo una evaluación amplia, que no se limite a medir la presión, permite detectar de forma acertada las causas subyacentes. Aun así, es clave tener presente los peligros que trae el exceso de pruebas diagnósticas. En algunos casos, un uso desmedido puede derivar en resultados falsamente positivos, complicando innecesariamente el manejo del paciente. Se ha comprobado que alrededor del 5% de los individuos sin enfermedad pueden mostrar anomalías en estos tests, lo que subraya la necesidad de revisar con cuidado la pertinencia de cada examen. Además, se observa que ciertos médicos de medicina funcional a veces solicitan pruebas sin un respaldo claro en la sospecha clínica ni en las guías reconocidas S Ezra et al. 2024; en la mayoría de los casos, apegarse a las pautas basadas en evidencia es fundamental para evitar costos y complicaciones adicionales. Por último, incorporar algoritmos en el proceso diagnóstico puede ser una herramienta útil para orientar a los profesionales en el manejo de la hipertensión. Dichos sistemas ayudan a decidir cuándo conviene pedir pruebas extra y cuáles son las más relevantes para cada situación. Por ejemplo, en pacientes mayores de 65 años, la

necesidad de realizar pruebas adicionales tiende a disminuir, ya que solo el 26.8% de esos casos termina en un diagnóstico concluyente Casteels P et al. 2024. Establecer criterios claros evita la repetición de exámenes innecesarios, permitiendo que los médicos se centren en intervenciones terapéuticas que realmente marquen la diferencia. Al fin y al cabo, una mezcla equilibrada de cautela y evaluación minuciosa se traduce en una atención más eficaz para quienes enfrentan la hipertensión.

VI. Modificaciones del Estilo de Vida Para el Manejo

Modificar la forma de vivir resulta, en muchos casos, algo vital para el control de la hipertensión arterial (HA). Cambios sencillos, como ajustar la dieta y mover el cuerpo más a menudo, pueden marcar una diferencia importante. Por ejemplo, comer más frutas, verduras y granos integrales y, al mismo tiempo, reducir el consumo de sal, suele traducirse en una baja visible de la presión. También es relevante incorporar algún tipo de actividad que genere sudor o, incluso, aprender a calmar el estrés de forma natural; estos pasos, aun acompañando el tratamiento con medicamentos, se han comprobado como útiles. La conjunción de estas prácticas, que se ha ido resaltando en varias investigaciones, impulsa no solo la salud del corazón, sino también una atención médica más global Sodiq M et al. 2024. El ejercicio continuo se posiciona como otro pilar fundamental en la lucha contra la HA. Diversos datos prospectivos confirman que una actividad física moderada – camina o nada, por ejemplo, durante al menos 150 minutos a la semana – no solo ayuda a bajar la presión, sino que también refuerza la salud cardiorrespiratoria y genera bienestar general. Además, en pacientes con sobrepeso u obesidad, la pérdida de peso ha mostrado ser un aliado eficaz en el control de la HA; en la mayoría de los casos, esto anima a los médicos a impulsar estilos de vida más activos. Aparte de las rutinas individuales, iniciativas comunitarias que combinan ejercicio en grupo con apoyo social pueden hacer que estos hábitos perduren, dando pie a una mejor adherencia al tratamiento y resultados de salud más positivos P Chattranukulchai et al. 2024. Personalizar los cambios en el estilo de vida es, sin duda, un factor profundo en el manejo de la hipertensión. Es indispensable que los médicos consideren el contexto cultural y socioeconómico de cada paciente para recomendar modificaciones que tengan sentido en su día a día. Aspectos como la dieta tradicional o las

limitaciones para acceder a espacios deportivos pueden influir notablemente en la efectividad de los consejos; por ello, es importante fomentar un diálogo abierto en el que cada quien exprese sus dificultades y preferencias, a veces de forma espontánea y con alguna repetición que refuerce el mensaje. La colaboración entre médico y paciente para definir metas realistas y alcanzables no solo mejora la constancia en el tratamiento, sino que además genera un sentido de empoderamiento en el individuo. Este enfoque, que debe integrarse en la práctica habitual de los profesionales, es clave para enfrentar la HA de manera eficaz Sodiq M et al. 2024.

A. Recomendaciones Dietéticas (Dieta DASH)

La hipertensión es un problema serio que afecta a millones en todo el mundo. En medio de este panorama, emerge la Dieta DASH, un plan alimenticio pensado para ayudar a bajar la presión arterial y que, además, mejora la salud del corazón. Este régimen aconseja consumir muchas frutas, verduras, cereales integrales y lácteos bajos en grasa, mientras se cuida de no abusar del sodio, las grasas saturadas y los azúcares añadidos. Es curioso cómo, en la mayoría de los casos, esta pauta no solo refuerza la salud cardiovascular, sino que también se ha relacionado con la reducción de riesgos como la obesidad o la diabetes tipo 2, haciéndola una pieza esencial en el tratamiento integral de la hipertensión Sodiq M et al. 2024. Si se mira de cerca, la Dieta DASH no se limita únicamente a recortar el sodio, sino que también cuida el equilibrio de nutrientes vitales como el potasio, el calcio y el magnesio, fundamentales para mantener la presión en niveles adecuados. Este plan aboga por unos hábitos alimenticios que se suman al aumento de la actividad física y a técnicas para manejar el estrés, lo cual resulta clave para controlar la hipertensión. Las evidencias respaldan que, al seguir esta dieta de forma continua, se produce una notable bajada en la presión arterial, convirtiéndola en una estrategia práctica y duradera para quienes padecen HA; por ello, resulta vital que al implementar estas recomendaciones, se consideren las particularidades culturales de cada persona A Starodubova et al. 2024. Por otra parte, lograr que los pacientes se animen a adoptar la Dieta DASH requiere un enfoque genuino en educación y concienciación. Los médicos deben tomar un rol activo, explicando de manera sencilla y directa las ventajas de este plan, resaltando la importancia de cambios que

vayan desde lo transitorio hasta lo a largo plazo. A veces, la creación de materiales informales y la organización de talleres en comunidades -aunque con cierta espontaneidad en su forma de presentarse- facilitan la comprensión y aplicación de la dieta en el día a día. Asimismo, colaborar con dietistas y nutricionistas aporta un apoyo personalizado que, en conjunto, puede marcar una diferencia real en el manejo de la hipertensión, y, al final del día, mejorar la salud cardiovascular de la comunidad Sodiq M et al. 2024.

B. Importancia de la Actividad Física

Actualmente, el ejercicio regular se muestra como uno de los elementos esenciales para combatir y prevenir la hipertensión, una condición crónica que se observa con frecuencia en nuestros días. Diversos estudios nos indican, de manera bastante general, que moverse de forma constante —ya sea a través de caminatas, natación o paseos en bicicleta— ayuda a bajar la presión arterial. Esto, a su vez, no solo beneficia al sistema cardiovascular, sino que también mejora la vivencia diaria de las personas. Resulta curioso que el ejercicio aeróbico, además de estar ligado a reducciones notables en los valores sistólicos y diastólicos, facilita la pérdida de peso, lo cual sigue siendo un factor clave para tener la presión bajo control. Por ello, es importante que los médicos, en su práctica diaria, incentiven y receten estas actividades como parte de un enfoque global y prolongado Estberger A et al. 2025. Considerando lo anterior, se hace necesario que las recomendaciones para quienes padecen hipertensión incluyan programas de ejercicio hechos a la medida, ya que cada situación clínica y cada preferencia personal requiere un enfoque particular. Un estudio en el ámbito de la atención primaria ha evidenciado que impulsar hábitos saludables —como integrar la actividad física de forma habitual— es, en la mayoría de los casos, una estrategia fundamental para disminuir la incidencia de la hipertensión en poblaciones en riesgo. Aun así, muchos médicos parecen restar importancia a la educación sobre este tema durante sus consultas; es decir, deberían estar más capacitados para ayudar a sus pacientes a adoptar un estilo de vida activo, comprendiendo que un buen plan de ejercicios, combinado con cambios en la dieta y mejoras en el manejo del estrés, trae beneficios tanto a corto como a largo plazo Estberger A et al. 2025. Por último, resulta crucial reconocer que, al diseñar un

programa de actividad física, se deben tener en cuenta las limitaciones y preferencias personales. Los médicos deben valorar no solo el nivel inicial de condición física de cada paciente, sino también la presencia de otras afecciones que puedan coexistir. La evidencia creciente nos muestra que, incluso con cantidades modestas de ejercicio, se pueden obtener efectos positivos en la salud cardiovascular y en la reducción de la presión arterial; en definitiva, es prioritario educar a la gente para que integre de forma constante y segura el movimiento en su rutina diaria. En conjunto, queda claro que la actividad física no es solamente una herramienta eficaz para controlar la hipertensión, sino que se erige en un pilar fundamental para la promoción de la salud general y la prevención de enfermedades Sodiq M et al. 2024.

C. Papel del Manejo del Peso

El control del peso resulta indispensable para prevenir y tratar la hipertensión, y no es casualidad que tantas investigaciones hayan mostrado una estrecha conexión entre ambos. Acumular kilos de más incrementa la resistencia de los vasos sanguíneos periféricos –algo que, en la práctica, suele subir la presión arterial–, de modo que hoy en día los médicos de atención primaria suelen tener presente este aspecto al diseñar sus planes de tratamiento. Una dieta balanceada, junto con programas de ejercicio (que, cabe decir, ayudan a bajar de peso de forma notable), se convierte en una estrategia dual: además de favorecer la pérdida de peso, se fortalece la salud cardiovascular y se reducen las complicaciones asociadas Sodiq M et al. 2024. En el día a día, los profesionales de la salud están incorporando el control del peso en sus consultas, y generalmente es importante que se basen en estrategias con fundamento en la evidencia. No se trata solo de recomendar ajustes en la alimentación o de impulsar más actividad física, sino también de saber comunicarse de forma que el paciente se sienta realmente involucrado en su propio bienestar. La investigación sugiere, en la mayoría de los casos, que si los médicos perfeccionan habilidades comunicativas –algo que a veces se pasa por alto– los hipertensos tienden a seguir mejor las indicaciones recibidas, pues se sienten escuchados y comprendidos Zou C et al. 2024. Por ello, es clave que los profesionales se actualicen constantemente, integrando estas prácticas en su rutina para lograr un control más efectivo de la hipertensión. Más allá de

reducir cifras tensionales, el impacto de cuidar el peso se nota en cambios profundos en el estilo de vida. Modificar el peso corporal puede marcar la diferencia al fomentar un sentido de autoeficacia que beneficia, en muchos sentidos, tanto la salud física como el bienestar mental y emocional. Impulsar un estilo de vida saludable –con una dieta nutritiva y actividad física regular– refuerza un enfoque integral para combatir la hipertensión. Y, dado lo extendida que es esta condición, es aconsejable que los médicos se muestren proactivos a la hora de educar a sus pacientes sobre cómo mantener el peso bajo control repercute directamente en la salud cardiovascular, contribuyendo a una cultura de prevención y bienestar en la comunidad Sodiq M et al. 2024.

VII. Opciones de Tratamiento Farmacológico

Cuando se trata de combatir la hipertensión, se recurre a una diversidad de fármacos que atacan distintos mecanismos responsables de elevar la presión. Por ejemplo, se usan diuréticos para eliminar el exceso de sodio y agua, lo que a su vez baja el volumen sanguíneo y, en consecuencia, la presión. También se emplean los bloqueadores de los canales de calcio junto a los IECA; estos influyen en el sistema cardiovascular, reducen la resistencia al flujo y facilitan una circulación más fluida. Con tantas alternativas, muchos médicos pueden adaptar la terapia a las necesidades particulares de cada paciente, logrando mejores resultados a largo plazo y minimizando efectos secundarios indeseados. Así, poner en práctica estas estrategias resulta crucial para evitar complicaciones como enfermedades cardíacas o accidentes cerebrovasculares, convirtiendo la hipertensión en un reto de salud pública. La evidencia que apoya el uso de tratamientos farmacológicos en la hipertensión es, en general, bastante amplia; no obstante, el éxito de su aplicación cotidiana depende en gran medida de la formación y la confianza de quienes brindan atención médica. Un estudio reciente mostró que, en varias clínicas ambulatorias, se detectaron lagunas en el conocimiento sobre los estándares actuales para diagnosticar y tratar esta condición Mckoy et al. 2022. Ese vacío acaba repercutiendo en un manejo poco adecuado, lo que a la larga puede perjudicar la salud del paciente. Quizás, un impulso educativo dirigido a estos profesionales resulte fundamental para afianzar tanto su seguridad como sus destrezas a la hora de administrar estos

medicamentos, favoreciendo así una mayor adherencia a los regímenes terapéuticos. Tampoco puede pasarse por alto la necesidad de un monitoreo constante de la terapia farmacológica; vigilar de cerca el tratamiento permite no solo evaluar su eficacia, sino también manejar posibles efectos adversos. La combinación de distintos fármacos a veces propicia interacciones que incrementan los riesgos para la salud, especialmente en pacientes que padecen varias comorbilidades. Por ejemplo, aunque algunos estudios sugieren que el uso de ketamina en el manejo del dolor crónico puede aportar ciertos beneficios, sus efectos secundarios siguen siendo motivo de inquietud Cline et al. 2022. Por ello, ajustar el tratamiento de forma continua se vuelve indispensable. En definitiva, es vital optar por un enfoque holístico, que no se limite únicamente a la reducción de la presión arterial, sino que también apueste por mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones a futuro.

A. Medicamentos Antihipertensivos de Primera Línea

La presión arterial alta afecta a muchísimas personas y requiere, en la mayoría de los casos, una intervención médica oportuna. Se suele recurrir a fármacos básicos para bajar la tensión y evitar complicaciones en el corazón, y, en general, las guías recomiendan cinco tipos principales: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), bloqueadores de los receptores de angiotensina II (ARA), bloqueadores de los canales de calcio (BCC), diuréticos y betabloqueantes. La selección del medicamento varía según la edad, el sexo y otras enfermedades que presente el paciente, aspectos que, sin duda, hay que tener muy en cuenta para valorar la efectividad del tratamiento Yu J et al. 2024. En algunos análisis, se ha visto que los IECA son los fármacos que se recetan con mayor frecuencia, especialmente en mujeres y en pacientes diabéticos. Este hallazgo, en cierta forma, deja entrever que, pese a contar con herramientas para prescribir, es preciso ir más allá y adaptar las indicaciones a las particularidades de cada persona. Resulta interesante notar que, en ciertos casos, los diuréticos y bloqueadores del calcio se utilizan más en pacientes afroamericanos, lo que evidencia diferencias notables en el tratamiento relacionadas con la raza Yu J et al. 2024. Estas observaciones apuntan a que atender la hipertensión de forma personalizada, de acuerdo a factores sociodemográficos, es fundamental para obtener mejores resultados. Manejar la

hipertensión no está exento de complicaciones, puesto que los efectos adversos del tratamiento pueden ser un reto, sobre todo cuando se aplica una terapia intensiva. Las mujeres, por ejemplo, suelen experimentar tasas algo más altas de efectos secundarios graves, lo que hace imprescindible evaluar bien todos los riesgos y comunicarlos de forma clara entre el médico y el paciente. Algunos estudios recientes señalan que, aunque un enfoque más agresivo puede traer beneficios, también incrementa la posibilidad de eventos serios, lo que resalta la urgencia de mantener un equilibrio y basar las decisiones en la evidencia disponible. En definitiva, resulta vital evitar la sobrecarga de medicamentos, especialmente en quienes se encuentran en mayor riesgo, buscando siempre estrategias que resulten tanto seguras como efectivas.

B. Consideraciones sobre la Terapia Combinada

La terapia combinada se ha consolidado como un pilar para enfrentar la hipertensión, en gran medida por lo variado que es cada paciente y la complejidad de sus condiciones. Los doctores suelen empezar evaluando la presión arterial, pero sin dejar de lado muchos otros factores que tienen que ver con la salud en general. Se recurre a usar varios fármacos antihipertensivos en conjunto, lo que permite atacar la hipertensión desde distintos ángulos y, en muchos casos, mejorar tanto la respuesta al tratamiento como la adherencia del paciente. Hay evidencia que apunta a que algunas mezclas de terapias resultan en menos efectos secundarios; esto, a su vez, fomenta la continuidad del tratamiento y se traduce en mejores resultados a largo plazo para la salud cardiovascular *Roosdy ISC et al. 2025. Mirar de cerca esta estrategia indica que no se limita únicamente al uso de medicamentos; también llega a englobar intervenciones no farmacológicas, como ajustar el estilo de vida y educar al paciente. Con un enfoque que abarca distintos aspectos, los médicos pueden incentivar prácticas saludables que complementen la medicación. Por ejemplo, promover una dieta equilibrada, mantener una actividad física regular y aprender a gestionar el estrés son recomendaciones básicas para controlar la hipertensión. Generalmente, se ha observado que los cambios en el estilo de vida pueden ser tan efectivos como la medicación en algunos casos, lo que refuerza la idea de tratar al paciente de manera integral *Roosdy ISC et al. 2025. Esto se alinea, en la mayoría de los casos, con los principios de la medicina basada

en evidencia, donde lo primordial es el bienestar global de la persona. Finalmente, implementar la terapia combinada implica tener presente el contexto socioeconómico y cultural de cada quien. Los médicos deben estar listos para enfrentar barreras que van desde problemas económicos hasta la falta de apoyo familiar, aspectos que a veces complican la adherencia al tratamiento. Es fundamental que los clínicos trabajen codo a codo con sus pacientes para armar planes accesibles y que se adapten a sus realidades particulares. De hecho, cuando el paciente se involucra activamente en su autocuidado, se potencian las posibilidades de obtener resultados positivos en el manejo de la hipertensión. Así, apoyados en un conocimiento profundo de las necesidades individuales, la terapia combinada se reafirma como una estrategia eficaz para proteger la salud cardiovascular a largo plazo Sodiq M et al. 2024.

C. Monitoreo y Ajuste de Medicamentos

El seguimiento de los medicamentos resulta esencial para tratar la hipertensión, sobre todo cuando se trata de los casos difíciles. Se calcula que casi un 5% de los pacientes no logra controlar la presión, incluso al tomarse tres fármacos diferentes; aquí lo importante es confirmar que se cumplen las pautas del tratamiento, ya sea midiendo la presión en el consultorio o con aparatos portátiles, y hasta descartando otras causas que puedan elevar la tensión. Este método, a la vez práctico y flexible, no solo ayuda a reconocer cuándo los medicamentos no rinden lo esperado, sino que también abre la puerta a adaptar la terapia —por ejemplo, con cambios en la alimentación y en el ejercicio P Chattranukulchai et al. 2024—, lo cual termina reduciendo los riesgos cardiovasculares. Cada vez que se ajusta la terapia antihipertensiva, es vital prestar atención a lo particular de cada persona. Se debe ver, por ejemplo, la función renal y otros factores que influyen en la elección de un medicamento. En muchos casos, modificar el tratamiento —quizás añadiendo diuréticos o incluso incluyendo sacubitrilo/valsartán en pacientes con insuficiencia cardíaca— se vuelve decisivo para lograr un control eficaz. Además, intervenciones como la terapia basada en dispositivos se recetan solo después de un análisis pormenorizado, considerando su elevado costo y cierto grado de invasividad P Chattranukulchai et al. 2024. Sin dudas, un seguimiento regular y una comunicación abierta entre el médico y el paciente juegan un papel fundamental en este proceso. El

control no se limita a revisar la presión arterial, sino que también abarca la búsqueda de otras complicaciones. Por ejemplo, la apnea obstructiva del sueño (OSA) es un problema que puede empeorar la hipertensión, especialmente en mujeres, quizá por diferencias en cómo se manifiestan los síntomas y en ciertos riesgos a lo largo de la vida. Los médicos tienen que incluir, de forma casi natural, evaluaciones destinadas a detectar la OSA en la población femenina, haciendo un seguimiento que responda a las particularidades de cada caso; tras todo, si la apnea se suma al cuadro, el manejo se complica y crece el riesgo de eventos adversos. En definitiva, ajustar y vigilar los medicamentos es un proceso dinámico e integral que se adapta a la salud global del paciente para lograr mejores resultados.

VIII. Poblaciones Especiales en Hipertensión

Tratar la hipertensión en grupos especiales demanda planes muy ajustados, pues cada segmento trae sus propias peculiaridades. Los adultos mayores, por ejemplo, a menudo llegan con varios problemas de salud y suelen reaccionar de forma más sensible a los medicamentos para la presión; por ello, elegir el fármaco adecuado es vital, ya que los efectos indeseados pueden ser notorios en ellos. Algunas guías recientes indican — en la mayoría de los casos — que mantener un control firme de la presión podría reducir eventos cardiovasculares, aunque siempre es preciso sopesar riesgos y beneficios. Así, diseñar un tratamiento a medida, que tenga en cuenta la función renal y la tendencia a la polifarmacia, se vuelve esencial para ofrecer un cuidado seguro y eficaz. Las mujeres embarazadas también ocupan un lugar destacado en el manejo de la presión. La hipertensión, sea la que aparece durante el embarazo o la que ya se tenía, puede acarrear complicaciones importantes tanto para la madre como para el feto. Recientes recomendaciones insisten en usar fármacos que se consideran seguros — como los betabloqueantes o los inhibidores de canales de calcio —, mientras se evitan otros, como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. Es fundamental, sin duda, dar seguimiento constante para disminuir complicaciones como el parto prematuro o el bajo peso de los recién nacidos. Además, es esencial que las decisiones sobre el tratamiento se tomen en conjunto con las pacientes, de modo que conozcan bien las opciones y lo que conlleva cada una, permitiendo así conformar un plan adecuado a sus necesidades. Por otro lado, hay que

prestar especial atención a la hipertensión resistente, esa condición en la que la presión se mantiene alta pese al uso de varios antihipertensivos. Este fenómeno suele ocurrir con más frecuencia en quienes padecen enfermedades crónicas —como la enfermedad renal crónica—, donde, en muchos casos, las terapias tradicionales resultan algo menos efectivas. Detectarla de forma temprana es clave; se recomienda revisar cuidadosamente la adherencia al tratamiento y valorar si es preciso ajustar la medicación. Asimismo, la incorporación de nuevas categorías de fármacos, como los antagonistas no esteroideos del receptor de mineralocorticoides, abre oportunidades renovadas para pacientes con hipertensión difícil de controlar S Kamarajah et al. 2024 Ernesto L Schiffrin et al. 2024. Un abordaje multidisciplinario, sumado al uso de tecnologías de intervención innovadoras, puede, en definitiva, optimizar el tratamiento y mejorar los resultados a largo plazo.

A. Hipertensión en Ancianos

En la atención médica, lidiar con la presión alta en la tercera edad es un reto que se complica con el aumento de la longevidad y la mezcla de diversas condiciones crónicas. Al llegar a la madurez, el organismo cambia de maneras sutiles, por ejemplo, las arterias se vuelven más rígidas y el sistema hormonal se altera, lo que en muchos casos propicia el surgimiento de hipertensión. Resulta curioso cómo, cuando se suman problemas como la diabetes o afecciones cardíacas, el cuadro clínico se vuelve confuso, dificultando tanto la detección temprana como el tratamiento adecuado. Cabe destacar que, frecuentemente, la hipertensión en los ancianos se presenta sin síntomas notorios, lo que a menudo aumenta el riesgo de eventos graves, como infartos o accidentes cerebrovasculares José A Joglar et al. 2023. Abordar este problema no se limita a recetar medicamentos de manera sistemática. Se trata de adoptar un enfoque múltiple en el que cambiar algunos hábitos cotidianos cobra gran relevancia; por ejemplo, se recomienda poner énfasis en una alimentación equilibrada, realizar actividad física de forma regular y cuidar el control del peso. En la práctica clínica, la adherencia a los tratamientos pasa por encima de los efectos secundarios y la polifarmacia, lo que puede hacer que el manejo de la presión alta se torne especialmente complejo. Por ello, es esencial que el seguimiento médico sea frecuente y se ajuste de modo flexible a las

condiciones y preferencias particulares de cada paciente Shuroug A Alowais et al. 2023. Integrar herramientas tecnológicas avanzadas, como la inteligencia artificial, puede aportar una perspectiva totalmente distinta en el diagnóstico y la terapia en este campo. Usar estos sistemas permite captar patrones sutiles en los datos clínicos, lo que generalmente se traduce en diagnósticos más precisos y tratamientos mejor personalizados. Este nuevo camino no solo ayuda a optimizar la atención médica, sino que, de alguna manera, refuerza también la confianza entre el profesional y el paciente. Claro que, al mismo tiempo, surgen desafíos éticos y cuestiones de privacidad, por lo que resulta crucial utilizarlas con cautela para asegurar una atención responsable y de calidad para este grupo vulnerable Shuroug A Alowais et al. 2023.

B. Hipertensión en Mujeres Embarazadas

La hipertensión durante el embarazo supone un reto que requiere atención constante y, en ocasiones, un poco de flexibilidad en la forma de abordarlo, pues no afecta únicamente a la madre sino también al bebé de manera significativa. Se ha notado que, en las últimas décadas, tanto la hipertensión gestacional como la crónica han ido en aumento; este cambio ha hecho que los métodos para diagnosticar y tratar estas condiciones se reevalúen, en la mayoría de los casos, con mucho cuidado. Cuando la presión no se controla bien, es común ver complicaciones serias—por ejemplo, la preeclampsia, que a menudo desencadena partos prematuros o incluso lleva al sufrimiento fetal—por lo que es crucial que los profesionales de la salud sean capaces de reconocer las señales tempranas, actuando de forma oportuna para cuidar a ambos. Aun así, los problemas evidentes no son lo único que se debe considerar. Muchas veces, las mujeres embarazadas manifiestan síntomas algo atípicos, y el diagnóstico temprano se complica por ello. Factores tales como el aumento de peso, las fluctuaciones hormonales y el estrés pueden, casi sin querer, enmascarar los signos clásicos de hipertensión, haciendo que este grupo se vuelva especialmente vulnerable. Algunos estudios recientes sugieren que un seguimiento habitual de la presión arterial, junto con la evaluación de otros riesgos—como la obesidad o antecedentes familiares de afecciones cardiovasculares—es fundamental para evitar complicaciones serias a lo largo del embarazo. En ese sentido, implementar guías clínicas basadas

en evidencia se vuelve, en la mayoría de los casos, una herramienta indispensable para lograr un enfoque integral en la atención prenatal. Por otro lado, la investigación indica que controlar la presión arterial no es suficiente por sí solo; es muy importante considerar también los aspectos psicológicos y sociales para lograr un tratamiento completo. La hipertensión puede, en cierto modo, aumentar la ansiedad y generar estrés adicional, lo que a su vez puede empeorar la situación. Por ello, resulta fundamental que los especialistas no se limiten al control físico, sino que incorporen estrategias de apoyo psicológico y brinden educación sobre la condición para ayudar a las mujeres a manejar su salud durante el embarazo. Además, se ha observado que complicaciones menos evidentes, como la apnea del sueño, se asocian a la hipertensión, resaltando la necesidad de un abordaje multidisciplinario. Las recomendaciones para tratar estos trastornos deben evaluarse con sumo cuidado, ya que pueden influir en los resultados de salud materno-infantil y, por ello, es vital que se integren en el manejo global de la hipertensión en este grupo de pacientes N/A 2024Bao J et al. 2022.

C. Hipertensión en Pacientes con Comorbilidades

La hipertensión, que afecta a millones en todo el mundo, se ha hecho ya notar como un verdadero reto en la práctica clínica, especialmente cuando se acompaña de otros problemas de salud. Con el paso de los años y el envejecimiento de la población, se observa que esta condición frecuentemente se entrelaza con trastornos como la diabetes, la obesidad y la depresión, lo que en la mayoría de los casos empeora el pronóstico del paciente. Los individuos que sufren hipertensión y presentan, por ejemplo, un trastorno depresivo mayor (TDM) suelen experimentar una evolución clínica más complicada y demandan un mayor uso de los recursos médicos, lo que refuerza la necesidad de un enfoque integral y múltiple *Pappa S et al. 2025. La respuesta a los tratamientos es otro factor sumamente relevante y, a veces, poco predecible. Según diversos estudios, los pacientes con hipertensión que también desarrollan enfermedad arterial periférica (EAP) tienen una clara tendencia a sufrir complicaciones cardiovasculares graves —infartos, insuficiencia cardíaca, entre otros—; además, la administración de medicamentos antihipertensivos en estos casos se torna bastante intrincada debido a posibles interacciones y efectos

adversos. Por ejemplo, en frecuencias altas se observa que es necesario recetar fármacos que no solo bajen la presión, sino que, de forma simultánea, mejoren el estado vascular general y reduzcan determinados riesgos Andrew T Abraham et al. 2024. En la mayoría de los escenarios, ello implica que los médicos de atención primaria deben estar muy actualizados sobre las guías terapéuticas vigentes para poder optimizar la atención en el marco de múltiples comorbilidades. La coordinación entre distintos especialistas resulta, sin duda, indispensable para obtener mejores resultados clínicos. Un método que aparte de ser multidisciplinario permite compartir información y desarrollar conjuntamente un plan de tratamiento detallado, es esencial en la gestión de la hipertensión con otras enfermedades, ya que integra la experiencia de cada profesional. Educar al paciente y fomentar una adherencia constante al tratamiento son pilares clave en este proceso; asimismo, se deben aplicar herramientas de evaluación que ayuden a identificar y priorizar riesgos adicionales – por ejemplo, considerar el seguimiento del estado de salud mental en quienes presentan problemas psiquiátricos. Estos esfuerzos, en la mayoría de los casos, permiten mitigar el impacto negativo de la hipertensión en espacios donde intervienen múltiples enfoques médicos y, en definitiva, mejorar la calidad de vida *Pappa S et al. 2025.

IX. Estrategias de Monitoreo y Seguimiento

El control de la hipertensión en el consultorio no es algo que se deje de lado; es vital contar con un seguimiento casi constante que permita a los doctores ver si el tratamiento está funcionando o si hay cambios a lo largo del día. Se está midiendo la presión con artefactos precisos –que, en general, ayudan a descubrir patrones en sus variaciones–, y la idea es hacerlo en distintos momentos, ya sea en la consulta o desde casa. A veces se hacen chequeos en horarios variados y, en ocasiones, se repiten las mediciones; esto, en la práctica, refuerza un diagnóstico más acertado y posibilita ajustes rápidos en la terapia, lo que subraya, por cierto, la importancia de no perder de vista ni la hipertensión ni sus complicaciones asociadas. La forma en que se agrupan los pacientes de acuerdo a su riesgo añade otra capa a la personalización del seguimiento. Es decir, aquellos que tienen hipertensión resistente o presentan otros problemas, como la diabetes o la enfermedad renal crónica, generalmente requieren una vigilancia más frecuente para poder cambiar

tratamientos y evitar complicaciones; en cierto modo, utilizar puntuaciones de riesgo —teniendo en cuenta la edad, el índice de masa corporal y antecedentes familiares de problemas cardíacos— resulta bastante útil para detectar a individuos que podrían empeorar. Los médicos deberían, sin dudar, integrar algunas herramientas de evaluación, como modelos basados en evidencia que estimen el riesgo cardiovascular, a fin de gestionar mejor los recursos y elevar la calidad de la atención. Este método, que favorece la acción temprana y hasta el seguimiento en grupo, se ha convertido en una estrategia clave para enfrentar la hipertensión Levin A et al. 2024. Para rematar, la educación del paciente nunca debe quedar en segundo plano en estas estrategias de control y seguimiento. Enseñar a las personas a llevar a cabo la autoevaluación de su presión en casa y a interpretar correctamente sus lecturas —algo que, en la mayoría de los casos, puede mejorar su compromiso— les permite tener un rol más activo en su propio cuidado. Hablar de forma sencilla sobre las metas de presión, acompañado de algunos recursos didácticos, anima al autocuidado y a asumir mayores responsabilidades personales. Y no es menos cierto que, al incorporar tecnología, como aplicaciones móviles para registrar datos de la presión, se facilita la recolección de información importante para que los médicos tomen decisiones en sus evaluaciones. En definitiva, con las herramientas adecuadas y un enfoque colaborativo, estas prácticas de seguimiento pueden generar un impacto notable en la reducción de las complicaciones asociadas con la hipertensión Wattacheril J et al. 2023.

A. Frecuencia de los Chequeos de Presión Arterial

La hipertensión se ha vuelto un problema que preocupa a muchos en todo el mundo, y su manejo requiere, en la práctica clínica, enfoques efectivos tanto para diagnosticarla como para tratarla. Se ha hablado bastante últimamente sobre la importancia de cuándo chequear la presión arterial; en muchos estudios se sugiere que, en general, una revisión anual es suficiente para la mayoría de los adultos, mientras que aquellos con situaciones de riesgo —como la diabetes o antecedentes familiares— deberían revisar su presión con mayor frecuencia. Esta forma de actuar ayuda a detectar la hipertensión de forma temprana y, a menudo, permite intervenir rápido, reduciendo el peligro de complicaciones serias, tipo infartos o accidentes

cerebrovasculares Fa Mßnacht et al. 2023. Más allá de la frecuencia misma, el método de medición cobra un rol muy importante. Usar una técnica adecuada —aplicando dispositivos calibrados y siguiendo ciertos protocolos— puede marcar la diferencia en la exactitud de los resultados. La variabilidad de las lecturas, en algunas ocasiones, puede llevar a diagnósticos erróneos, lo que a su vez ocasiona un manejo poco acertado de la condición. Según las pautas de hoy en día, se recomienda que no se limite el control solo al consultorio médico, sino que se anime a las personas a hacer auto-monitoreos en casa; esto no solo refuerza el compromiso con el tratamiento, sino que también brinda datos más regulares a lo largo del tiempo Soutar R et al. 2023. Por otro lado, el entorno sociocultural y económico, sin duda, influye en la frecuencia de estos chequeos. En las comunidades donde el acceso a los servicios de salud es algo complicado, se vuelve esencial impulsar políticas que, por un lado, eduquen a la gente, y por otro, les faciliten los recursos para controlar la hipertensión por sí mismos. Esto incluye enseñar el uso correcto del esfigmomanómetro, así como recalcar la importancia de las revisiones regulares, aun en espacios de limitados recursos. De esta forma, se favorece tanto el seguimiento del tratamiento como se aligera la presión sobre los sistemas de salud, lo que demuestra la necesidad de un enfoque diferente y completo en la lucha contra esta enfermedad Fa Mßnacht et al. 2023.

B. Importancia de la Educación del Paciente

Comprender la naturaleza de la hipertensión y lo que implica el tratamiento es vital, ya que permite que cada paciente se sienta en control de lo que le ocurre. Aprender, de forma práctica, la importancia de hábitos cotidianos—como seguir una dieta balanceada o mantenerse activo—impulsa el compromiso personal y, en la mayoría de los casos, previene complicaciones cardíacas; Maldivas, por ejemplo You C et al. 2025, es testigo de cómo una gestión informada y colaborativa con los profesionales de la salud se convierte en el pilar para enfrentar la enfermedad. Integrar programas de educación en la rutina clínica de los médicos generales no es algo aislado, sino parte del día a día. Se pueden mezclar recursos inesperados, como talleres interactivos, elementos visuales o incluso apps móviles, con métodos tradicionales para transmitir la información; asimismo, capacitar a los médicos en una comunicación clara ayuda a que

el mensaje se reciba sin trabas. Generalmente hablando, mantener esta actualización forma parte integral de la educación médica continua (CME) You C et al. 2025, mejorando la calidad de la atención y fortaleciendo —aunque de modo a veces variable— la relación médico-paciente. Por otro lado, es fundamental reconocer que las barreras culturales y socioeconómicas influyen en cómo se asimila la información. Ajustar los mensajes sobre hipertensión para que resuenen con las experiencias y el marco social de cada persona es esencial, ya que la disponibilidad de la información y el nivel de alfabetización en salud varían notablemente. Esta adaptación, que en ocasiones se enfatiza un poco más de lo esperado, no solo profundiza la comprensión de la enfermedad, sino que también mejora el seguimiento de los tratamientos, transformando la educación en un vehículo para construir, de forma colaborativa y algo imperfecta, una comunidad más saludable Sodiq M et al. 2024.

C. Ajuste del Tratamiento Según la Respuesta

Modificar la terapia en pacientes hipertensos según su respuesta es, en general, clave para asegurar tanto su efectividad como la seguridad del tratamiento. En un consultorio donde el tiempo escasea, y según se comenta en *Hypertension in 20 Minutes: Evidence-Based Diagnosis and Treatment for General Practitioners*, los médicos necesitan apoyarse en métodos basados en evidencia para ajustar la terapia de forma adecuada. Así, la reducción de la presión arterial y la manera en que el paciente tolera los medicamentos deben ser seguidos de cerca —sí, casi como si se llevara la cuenta en cada cita—. Este enfoque, que en la práctica considera tanto los beneficios como los posibles efectos secundarios, ayuda a mejorar el tratamiento y, en consecuencia, la calidad de vida; claro está, es fundamental que los profesionales estén capacitados para interpretar estos datos y hacer ajustes individuales según lo requiera cada caso. Por otro lado, recurrir a guías clínicas que impulsen el ajuste del tratamiento con base en la respuesta del paciente se muestra prácticamente indispensable. La 2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation, por ejemplo, propone recomendaciones que, en la mayoría de los casos, se pueden aplicar a la hipertensión, sugiriendo que las intervenciones sean flexibles y adaptables. Esto implica, generalmente, un compromiso constante con la

evaluación y la modificación; no se trata únicamente de números, sino de observar también el bienestar global del paciente. Al integrar esta metodología en la práctica diaria, se logra identificar de forma veloz cuáles tratamientos funcionan mejor, permitiendo un manejo más dinámico y acorde a las necesidades puntuales –lo que, a la larga, se traduce en resultados más favorables. Finalmente, adaptar el tratamiento según la respuesta individual no solo favorece al paciente, sino que también repercute de manera significativa en el sistema de salud. Reducir la presión arterial de forma efectiva, con un enfoque que atiende las reacciones particulares, puede disminuir la necesidad de intervenciones futuras que suelen ser más invasivas y costosas, ayudando así a la sostenibilidad del sistema. Con el aumento de enfermedades cardiovasculares y otras condiciones relacionadas –como se observa en varios estudios sobre el impacto de las enfermedades crónicas en la mortalidad y el costo del cuidado N/A 2023–, contar con una estrategia bien personalizada se vuelve prioritario, tanto desde el punto de vista clínico como económico. Por ello, ajustar la terapia conforme responde cada paciente se erige, en definitiva, como una herramienta esencial en la lucha contra la hipertensión.

X. Manejo de la Hipertensión Resistente

Manejar la hipertensión resistente es un reto enorme para muchos médicos generales. En la mayoría de los casos se requiere una revisión diagnóstica muy detallada, además de un tratamiento específico que no siempre se limita a numerosos medicamentos. Esta condición, que desafía el control a pesar del uso de varios antihipertensivos, nos empuja a fijarnos tanto en aspectos clínicos como en comportamientos del paciente, pues ambos pueden influir en el difícil manejo de la enfermedad. Es interesante notar que, a menudo, la falta de adherencia se presenta como uno de los principales obstáculos para conseguir un control adecuado de la presión arterial. Por ello, resulta casi indispensable implementar estrategias que combinen la educación del paciente con ajustes en el estilo de vida, sin olvidar la evaluación de posibles factores secundarios. Hoy en día, las guías suelen sugerir un enfoque multidimensional, en el cual se revisa de forma minuciosa tanto el compromiso con el tratamiento como otros aspectos que puedan estar afectando el control. Respecto a este tema, no se trata solo de recetar medicación, sino de entender que cada paciente es único y debe

ser evaluado de forma individual. Por ejemplo, se recomienda realizar una estratificación de riesgos, ya que los perfiles varían considerablemente entre las personas, y asimismo incorporar intervenciones no farmacológicas como modificaciones en la dieta y en la rutina de ejercicios. Varias investigaciones han mostrado que consumir una buena cantidad de frutas y verduras, junto a una ingesta reducida de sodio, suele favorecer una mejora tanto en la presión sistólica como en la diastólica. De alguna manera, el adoptar un enfoque holístico —y a veces de forma poco convencional— se convierte en la clave para optimizar la salud cardiovascular de quienes padecen esta condición. Por último, es esencial que las estrategias para manejar la hipertensión resistente se basen de forma rigurosa en la evidencia disponible. Investigaciones recientes indican que, en la mayoría de los casos, un seguimiento regular de los pacientes junto con el uso de tecnologías de monitoreo —como dispositivos de monitorización ambulatoria— puede mejorar notablemente el control de la presión arterial. Estos aparatos, además de proporcionar datos objetivos, ayudan a fomentar una mayor adherencia en el tratamiento. En este sentido, es fundamental que el médico general disponga de todas las herramientas y recursos necesarios para ofrecer un manejo integral y personalizado. La incorporación de estas prácticas en la atención diaria se dirige, en última instancia, a asegurar que los pacientes con hipertensión resistente reciban el cuidado apropiado, reduciendo así el riesgo de complicaciones serias, como las enfermedades cardiovasculares, frecuentes en este grupo Alexander R Lyon et al. 2022 y Zeppenfeld K et al. 2022.

A. Definición y Causas de la Hipertensión Resistente

Cuando la presión se mantiene elevada a pesar de recetar tres o más fármacos —siempre contando con un diurético— se habla de hipertensión resistente. Este fenómeno, en la mayoría de los casos, se relaciona con un riesgo elevado tanto para el corazón como para los riñones, lo que lo convierte en todo un reto. Detectarlo a tiempo implica ir más allá de lo evidente, es decir, revisar a fondo si el paciente cumple con el tratamiento y, además, investigar si existen causas secundarias. Estudios recientes, en líneas generales, apuntan a que un enfoque diagnóstico meticuloso puede producir mejores resultados para quienes lo padecen Alexander R Lyon et al. 2022. La falta de adherencia surge, sin duda, como una de las razones más

comunes que dificultan el control de la presión. Muchos pacientes se topan con obstáculos para seguir las indicaciones médicas, ya sea porque la terapia resulta demasiado compleja, los efectos secundarios son molestos o simplemente por falta de información.

Por otro lado, ciertas afecciones, como la disfunción renal o los trastornos endocrinos, pueden agravar la situación, complicando aún más el manejo de la hipertensión. Evaluar otros factores—como la obesidad, un consumo exagerado de sodio o incluso el estrés psicosocial— resulta clave para comprender este cuadro de forma integral; en suma, un abordaje multidisciplinario es casi imprescindible para identificar y tratar correctamente todas las causas implicadas Zeppenfeld K et al. 2022. Además, al analizar la hipertensión resistente es importante tener en cuenta otras condiciones que pueden complicar su control. Ejemplos claros son la diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares preexistentes (por ejemplo, la insuficiencia cardíaca), las cuales pueden influir negativamente en la regulación de la presión. También es relevante notar cómo ciertos medicamentos, o la forma en que interactúan en pacientes con múltiples dolencias, pueden favorecer un aumento en la resistencia a los tratamientos. De este modo, implementar esquemas terapéuticos individualizados —basados en la evidencia y considerando las particularidades de cada caso— se vuelve fundamental para optimizar el manejo de la hipertensión resistente y, en última instancia, mejorar la calidad de vida de quienes la padecen.

B. Opciones de Tratamiento Avanzadas

El manejo de la hipertensión ha pasado por cambios bastante notorios en tiempos recientes. Ahora se usan opciones de tratamiento que, en muchos casos, ayudan a lograr mejores resultados y limitan los efectos secundarios. Cuando la presión no baja a pesar de un tratamiento farmacológico adecuado — algo que se ve en la hipertensión resistente— se prueban trucos como mezclar terapias y emplear dispositivos; de hecho, combinar distintos tipos de antihipertensivos puede producir un efecto en cadena, permitiendo además ajustar las dosis y así disminuir los inconvenientes. Todo esto se vive junto a modificaciones en el estilo de vida, esenciales para reducir el riesgo cardiovascular y brindar un abordaje global al paciente

hipertenso. La neuromodulación, por ejemplo, es una de esas técnicas innovadoras; en concreto, la estimulación del nervio renal busca frenar las señales del sistema nervioso simpático, encarado de provocar vasoconstricción. Estos aparatos, que se implantan mediante métodos mínimamente invasivos, han mostrado en estudios clínicos —en general— una capacidad notable para mejorar el control de la presión en casos muy difíciles.

Y no es todo: la investigación permanente sobre la seguridad y la eficacia de estas tecnologías abre, en la mayoría de los casos, nuevas rutas para que el manejo del paciente sea cada vez más personalizado y acorde a necesidades específicas. Otra línea que se está explorando en el campo de la hipertensión se basa en el desarrollo de nuevas formulaciones y moléculas que intentan atacar los mecanismos básicos de la enfermedad. Así, se estudian medicamentos que frenan la acción de hormonas prohipertensivas —como la angiotensina II— o aquellos que actúan sobre los canales de calcio, ganando terreno en ensayos clínicos recientes. Integrar este tipo de tratamientos con estrategias de monitoreo continuo genera un enfoque completo que, de cierto modo, podría revolucionar la práctica clínica. A su vez, trabajar en pruebas diagnósticas más precisas ayudará a que los médicos puedan ajustar las terapias y reducir las diferencias en la respuesta de cada persona, lo cual es clave para lograr un mejor control de la hipertensión en la población.

C. Derivación a Especialistas

Cuando un paciente con hipertensión no responde al tratamiento habitual, derivarlo a un especialista se vuelve casi imprescindible. Muchos casos se pueden resolver en el primer contacto, pero en ocasiones se nota, de forma casi natural, que hace falta una evaluación más detallada por parte de cardiólogos o internistas. Detectar a tiempo esa necesidad —algo que, generalmente, evita complicaciones serias derivadas de un manejo poco acertado— es clave. Por ejemplo, en afecciones como la fibrilación auricular, donde manejarla de manera óptima es vital para evadir problemas cardiovasculares importantes, se ha observado que una buena adherencia a las pautas de tratamiento se asocia con mejores resultados clínicos Tatjana S Potpara et al. 2024. Así, remitir adecuadamente a quienes lo requieren impacta de forma decisiva en su pronóstico

a largo plazo. Aunque no se debe partir de la premisa de que toda derivación es automática, decidir remitir a un especialista tiene que basarse en criterios bien definidos y, en la mayoría de los casos, en evidencias clínicas sólidas. Los médicos de atención primaria, apoyándose en guías basadas en la evidencia, pueden intuir cuándo es realmente el momento de pedir ayuda extra. Además, recurrir a algoritmos clínicos resulta útil para identificar condiciones con alto riesgo; cuando síntomas alarmantes —por ejemplo, dolor en el pecho o dificultad para respirar— se hacen presentes, es prudente que un especialista revise al paciente M Anastasaki et al. 2024.

Esta práctica no solo enfoca la atención donde realmente se necesita, sino que, de algún modo, también alivia la carga en el primer nivel de atención, permitiendo que los casos más complejos lleguen a manos de profesionales más experimentados. Por otro lado, la idea de derivar a especialistas no se encierra únicamente en la hipertensión y sus complicaciones; abarca, en realidad, un enfoque integral del cuidado de la salud. Es fundamental que los médicos de atención primaria conozcan a fondo las redes y servicios disponibles, ya que ello facilita la coordinación y asegura un seguimiento adecuado tras la derivación. Un modelo de atención integrada fomenta, en muchas situaciones, un intercambio de información más fluido entre los especialistas y los médicos de base, garantizando que el paciente reciba una atención de calidad—lo que, en efecto, se traduce en un progreso clínico más robusto al considerar todos los aspectos de la salud en el seguimiento continuo Tatjana S Potpara et al. 2024M Anastasaki et al. 2024.

XI. Papel de la Tecnología en el Manejo de la Hipertensión

La tecnología ha cambiado la forma en que lidiamos con la hipertensión, abriendo un abanico de oportunidades inesperadas para detectarla y controlar sus efectos. Hoy en día, contar con aparatos que miden la presión arterial permite que la gente se chequee en cualquier momento y que esos datos lleguen al médico casi de inmediato; esto, en la mayoría de los casos, ayuda a ajustar tratamientos de forma oportuna Andrew T Abraham et al. 2024. Es curioso cómo este método, que mezcla responsabilidad personal y avances tecnológicos, va forjando

una atención más directa y casi instintiva. Por otro lado, las aplicaciones móviles y las plataformas digitales se han metido de lleno en el asunto, ofreciendo, sin mucha fanfarria, desde información básica hasta consejos para cambiar hábitos y recordar el horario de los medicamentos. Estos sistemas, que en apariencia pueden parecer simples, terminan colaborando para que la adherencia al tratamiento se fortalezca; investigaciones recientes sugieren que el uso regular de estas herramientas mejora la coordinación entre paciente y doctor Lynch F et al. 2021. Hay algo casi mágico en cómo la tecnología se encarga de acercar lo cotidiano con lo técnico, generando un sentimiento de control en quien la utiliza. Finalmente, la comunicación digital también se ha vuelto esencial en el manejo de la hipertensión. La telemedicina, por ejemplo, permite que el paciente y el médico mantengan contacto sin importar la distancia —algo que tuvo un empuje inesperado durante la pandemia de COVID-19— facilitando un seguimiento constante y resolviendo dudas de forma rápida. Este sistema, en el que lo presencial se complementa con lo virtual, se presenta como una forma natural de responder a problemas emergentes, asegurando una atención continua que se adapta a las necesidades del día a día.

A. Uso de la Telemedicina para Monitoreo

La telemedicina se vincula cada vez más con el manejo de la hipertensión de forma práctica, abriendo caminos nuevos para el seguimiento de los pacientes. Hoy en día, se usan dispositivos conectados que envían datos de la presión arterial casi al instante, lo que ayuda al médico a detectar cambios o variaciones que, en muchos casos, pasan desapercibidos. Esto resulta especialmente útil para quienes conviven con enfermedades crónicas como la hipertensión, pues se logra mantener un control periódico sin que el paciente tenga que desplazarse al consultorio, eliminando algunas de las barreras tradicionales. Por otro lado, se abre la posibilidad de abordar el tratamiento de forma más individualizada, considerando que cada persona reacciona de modo distinto. A través de plataformas digitales, los clínicos pueden comunicarse directamente con sus pacientes —generalmente hablando, esto mejora la confianza mutua— y brindar apoyo continuo. Es importante que se revise la adherencia a la medicación y se analicen factores adicionales que pueden influir en una

hipertensión resistente, como se destaca en la bibliografía P Chattranukulchai et al. 2024. Con esto, se refuerza la interacción entre paciente y médico, permitiendo ajustes terapéuticos basados en la información recabada. Además, el seguimiento remoto posibilita identificar problemas potenciales antes de que se conviertan en complicaciones graves, lo que, en la mayoría de los casos, reduce la morbilidad y mortalidad asociadas. Por ejemplo, se ha comprobado que el monitoreo ambulatorio de 24 horas es considerado –incluso debatido en algunos círculos– el estándar de oro para diagnosticar la hipertensión, y su integración con la telemedicina puede mejorar notablemente la precisión diagnóstica E Tantisattamo et al. 2024. Así, se optimiza no solo el control de la presión arterial, sino que además se apuesta por una atención que coloca al paciente en el centro de todo el proceso, mejorando su calidad de vida y facilitando mejores resultados en el manejo de la enfermedad.

B. Aplicaciones de Salud Móvil

La tecnología móvil en salud se ha convertido hoy en día en un recurso clave para gestionar la hipertensión, pues amplía el acceso y mejora la eficacia de la atención médica. Muchas apps permiten monitorear de forma constante los valores de la presión arterial y guardar datos importantes sobre la salud de quien las usa, lo cual resulta vital para manejar esta condición crónica. Un enfoque fuertemente centrado en la persona –algo que ofrecen estas plataformas digitales– suele aumentar la confianza y la capacidad de autocuidado de los pacientes, aspecto determinante para lograr buenos resultados en el tratamiento de la hipertensión. De hecho, se ha visto que en la mayoría de los casos las intervenciones de autogestión apoyadas en e-Salud pueden incrementar la autoeficacia y, por ende, fomentar hábitos de autocuidado imprescindibles para controlar la enfermedad Hermansson-Borrebaeck R et al. 2025. Además, las aplicaciones de salud móvil no solo brindan seguimiento, sino que también permiten intervenciones educativas en tiempo real, lo que mejora la adherencia a las recomendaciones médicas. Esta educación continua y accesible ayuda a que los pacientes entiendan mejor su situación y reconozcan la importancia de mantener un régimen que incluya cambios en el estilo de vida, junto con la medicación indicada. Por ejemplo, en países como Maldivas, donde la hipertensión es bastante común,

usar estas apps podría asistir a los médicos generales en la implementación de estrategias basadas en evidencia, combinando la modificación del comportamiento con el seguimiento periódico SodiQ M et al. 2024.

De este modo, los profesionales pueden adaptarse, de manera más natural, a las particularidades culturales y sociales de sus pacientes, optimizando la efectividad de las intervenciones. Por último, el uso de estas plataformas móviles beneficia no solo a los pacientes –al facilitar el seguimiento y la autogestión– sino que también dotan a los médicos generales de herramientas valiosas para diagnosticar y tratar la hipertensión. Al recoger datos relevantes por medio de registros electrónicos, se favorece la toma de decisiones informadas, basadas en la evidencia disponible. La unión del monitoreo continuo, la educación y el soporte directo fomenta una relación más colaborativa entre pacientes y proveedores de atención médica, lo que se traduce en mejores resultados de salud y un manejo más integral de la hipertensión SodiQ M et al. 2024. En fin, podemos decir que la tecnología en salud móvil se ha instaurado como un pilar esencial en la estrategia contemporánea para afrontar esta enfermedad.

C. Dispositivos Portátiles para el Seguimiento de la Presión Arterial

Hoy en día se nota que esos pequeños aparatos para medir la presión arterial de forma continua y, sorprendentemente, tan confiable, se han vuelto casi indispensables para tratar la hipertensión. Con el aumento imparable de enfermedades del corazón en todo el mundo, se vuelve urgente encontrar métodos sencillos para vigilar la salud. Muchos pacientes y médicos ya apuestan por usar esta tecnología en el hogar, lo que a menudo revela fluctuaciones o patrones que, en una consulta rutinaria, se podrían pasar por alto. Esta facilidad de acceso no solo ayuda a que los pacientes se acojan mejor al tratamiento, sino que también fomenta un manejo más preventivo, algo crucial para evitar complicaciones graves. Más allá de lo obvio en su simplicidad, estos dispositivos integran una tecnología muy moderna –por ejemplo, cuentan con conectividad Bluetooth y análisis de datos casi en tiempo real– lo que permite que las lecturas y tendencias de presión se unan a aplicaciones de salud digital. Así se crea una conexión más directa entre pacientes y

médicos; de este modo, los profesionales pueden recibir alertas inmediatas al primer signo de anomalía y actuar rápidamente basándose en la información disponible.

La incorporación de estos aparatos en la práctica clínica representa un avance notable, haciendo el diagnóstico y el control de la hipertensión mucho más ágil y adaptado a las necesidades del paciente. Eso sí, su implementación exige prestar mucha atención a aspectos éticos y técnicos, como la privacidad de los datos y la exactitud de las mediciones. Por otro lado, el uso y la aceptación de estos dispositivos también abren la discusión sobre la formación de los profesionales de la salud. En un entorno en el que la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes juegan un papel cada vez más relevante, resulta indispensable que los médicos tengan el conocimiento necesario para interpretar correctamente los datos que estos equipos generan y comprender su impacto en el tratamiento de la hipertensión. Diversos estudios resaltan la importancia de la educación continua para asegurar que los clínicos integren de manera efectiva estas innovaciones en su práctica diaria N/A 2023. Si se abordan con equilibrio los retos formativos y éticos, estos instrumentos podrían convertirse en herramientas muy potentes en la lucha contra la hipertensión, mejorando tanto la atención al paciente como los resultados generales en salud Shuroug A Alowais et al. 2023.

XII. Directrices y Recomendaciones

Las guías y recomendaciones se han vuelto esenciales para que los médicos generales ofrezcan un tratamiento basado en evidencia, especialmente en casos de hipertensión. No solo se plantean para uniformar el manejo, sino que también sirven como un punto de partida para que cada clínico pueda decidir de forma más informada; instituciones como la European Association of Nuclear Medicine (EANM) se dedican a revisar y actualizar estos lineamientos de forma periódica, intentando reflejar en cada versión la investigación más actual y los enfoques terapéuticos más efectivos. Es interesante notar que, gracias a un proceso de consenso bastante riguroso, estas recomendaciones se apoyan en la literatura médica más sólida, lo que en la práctica acaba contribuyendo a mejorar la atención de esta condición tan extendida C Lauri et al. 2022. Implementar estas directrices en la práctica clínica exige que los

médicos se capaciten de manera específica y se familiaricen con sus aplicaciones. Según lo que indican, en la mayoría de los casos, las pautas de la EANM remarcan que el uso seguro y efectivo de la medicina nuclear demanda habilidades particulares y un entrenamiento concreto; por eso, los médicos deben explorar en detalle los distintos procedimientos diagnósticos y terapéuticos propuestos. Una comprensión adecuada —aunque a veces algo imperfecta— de estas guías permite abordar la hipertensión de modo más eficaz, optimizando tanto la atención al paciente como los resultados a largo plazo.

En general, a medida que la investigación y las terapias avanzan, es lógico que los lineamientos se transformen para adecuarse mejor a las cambiantes necesidades de la práctica médica E Lopci et al. 2022. Por último, es fundamental reconocer que las directrices no son reglas absolutas, sino herramientas de apoyo en el día a día clínico. Cada paciente resulta único y la complejidad de sus condiciones requiere que el médico ejerza su propio juicio al aplicar las recomendaciones; es decir, factores como las preferencias personales y la presencia de otras comorbilidades deben tenerse en cuenta. Aunque estas pautas ofrecen una base sólida para el manejo de la hipertensión, el actuar clínico se convierte en un equilibrio sutil entre seguir lo basado en la evidencia y ofrecer un tratamiento adaptado a cada caso, lo que enriquece tanto la experiencia profesional como los resultados en la salud del paciente C Lauri et al. 2022.

A. Visión General de las Guías Clínicas Actuales

La presión arterial alta se da con mucha frecuencia hoy en día y, en muchos casos, supone un reto para quienes atienden a los pacientes en primera línea. Conocer las guías clínicas actuales resulta sumamente valioso, ya que funcionan casi como un mapa basado en evidencias de estudios científicos, facilitando diagnósticos y tratamientos más concretos. Es, por cierto, esencial entender a fondo estas pautas, puesto que la hipertensión abarca aspectos biológicos, psicológicos y sociales —un trío que requiere un abordaje personal y variado. Así, saber manejar este conocimiento ayuda no solo a aplicar tratamientos eficaces, sino también a fomentar una salud prolongada y a disminuir, aunque sea un poco, las

complicaciones cardiovasculares. Cambiar el estilo de vida resulta igualmente importante, y no es lo mismo que limitarse únicamente a la medicación. Mejorar la dieta, aumentar la actividad física e incluso moderar el estrés se han puesto en el centro de muchas recomendaciones, invitando a médicos y pacientes a tomar un camino más saludable. Los profesionales se sienten impulsados, en general, a instruir sobre estos cambios, lo que les permite ofrecer estrategias que van más allá de aliviar los síntomas inmediatos; se busca impulsar un bienestar general que se refleje en una carga de enfermedad más reducida Sodiq M et al. 2024.

De este modo, la combinación de terapias y cambios cotidianos se convierte en una herramienta clave para un manejo integral. Por último, es relevante mencionar que estas guías no permanecen inmutables: se revisan y actualizan periódicamente —a veces, incluso de forma impredecible— para incorporar nuevos hallazgos de la investigación sobre la hipertensión. Con el tiempo y el avance del conocimiento médico, los lineamientos han ido evolucionando para integrar evidencias más recientes y, generalmente, más efectivas. Además, se incluye en la revisión una valoración del respaldo científico de cada recomendación, lo que brinda a los médicos una base más clara para decidir en cada caso. Integrar estas directrices, que además se adaptandose al contexto cultural y social, se vuelve crucial para tratar adecuadamente la hipertensión y, por ende, mejorar la salud global de la población S Avdeev et al. 2025.

B. Importancia de la Práctica Basada en Evidencia

La evidencia se ha vuelto la columna vertebral de la medicina hoy en día. Muchos médicos deciden, casi sin dudarlo, mezclar lo que demuestran los estudios, su experiencia personal y lo que el paciente prefiere para diagnosticar y tratar enfermedades, especialmente algo tan común como la hipertensión. Esta condición—que afecta a millones en el mundo—exige no solo rapidez, sino también certeza, lo que se nota en entornos de atención primaria donde cada minuto cuenta. Por eso, el ensayo "Hypertension in 20 Minutes: Evidence-Based Diagnosis and Treatment for General Practitioners" resulta, en la mayoría de los casos, un claro llamado a actuar con aguante y precisión, utilizando guías clínicas basadas en investigaciones exhaustivas. Tener acceso a información actualizada y de buena calidad es,

sin duda, uno de los pilares de esta práctica. Las revisiones y estudios, como los que salen de la Filipino Family Physician, se repiten en las voces clínicas e insisten en lo mismo: que la buena interpretación de los datos ayuda a identificar intervenciones seguras y efectivas. A veces se nota una especie de redundancia al recalcar lo mismo, pero en ambientes críticos, sobre todo durante crisis como la pandemia de COVID-19, esa capacidad de adaptarse y aplicar nuevos enfoques se hizo vital; en otras palabras, el ritmo de la información es tan dinámico como la propia situación clínica.

Más allá de elegir tratamientos probados, lo esencial es poner al paciente en el centro de la decisión. No se trata sólo de seguir un protocolo, sino de escuchar verdaderamente al paciente, respetar sus valores y exponer de forma clara—even con algún trocito de imperfección en la redacción—tanto beneficios como riesgos de cada alternativa. En la rutina acelerada de la atención primaria, esta relación colaborativa, aunque a veces parezca caótica, termina fortaleciendo la adherencia al tratamiento y mejorando la confianza del paciente en el sistema. Así, cada medida apoyada en la evidencia termina por promover un bienestar general más sólido, dejando entrever que, al final, el trato humano es tan importante como la ciencia misma.

C. Adaptación de las Guías a Pacientes Individuales

La hipertensión no se arregla con fórmulas fijas, cada paciente tiene sus propios matices y eso hace que adaptar las guías clínicas sea tan importante. No es solo seguir un protocolo: se trata de ver, por ejemplo, cómo la edad, el género, otras enfermedades y el estilo de vida pueden cambiar todo. Muchas veces, sopesar riesgos y beneficios de una intervención es lo que permite lograr un cuidado a la medida; dicho de otro modo, personalizar el tratamiento suele marcar la diferencia. Quizás parezca sencillo, pero el hecho de monitorizar continuamente la presión arterial y apostar por estrategias de educación para el paciente ha demostrado, en la mayoría de los casos, mejorar la adherencia al tratamiento y el control efectivo de la hipertensión Noel L Espallardo 2024. Las guías deben ser como algo vivo, capaces de cambiar según la evolución del paciente. La pandemia de COVID-19 lo puso bastante claro: lo acostumbrado ya no servía y fue necesario revisar hasta el seguimiento de la presión arterial, llevándolo a contextos nuevos

con el auge de la telemedicina. Todo esto trajo consigo la necesidad de capacitar a los profesionales en metodologías diferentes y, de alguna forma, fortalecer la comunicación directa con los pacientes. Con la implementación de teleconsultas se abrió una ventana para que, incluso en situaciones complicadas, se pudiera garantizar un cuidado continuo a los grupos más vulnerables Group TW on Guidelines for et al. 2023. Involucrar al paciente en las decisiones sobre su tratamiento resulta, generalmente, crucial. No se trata de imponer un plan rígido, sino de trabajar de la mano y centrarse en la persona, haciendo que cada explicación se sienta personal. La educación acerca de la hipertensión y su manejo tiene que adaptarse a cada individuo, facilitando el entendimiento de los riesgos y lo que significa cumplir con el tratamiento. Así, los profesionales deben promover un diálogo honesto donde se oigan de verdad las inquietudes, ajustando los planes conforme surgen nuevas necesidades. Incluso, métodos como encuestas de satisfacción o pequeños feedbacks después de las consultas ofrecen información valiosa para seguir puliendo la calidad del cuidado que se brinda Noel L Espallardo 2024.

XIII. Conclusión

La hipertensión arterial (HA) en atención primaria no es algo sencillo de manejar; se necesita un enfoque que vaya más allá de la simple prescripción de fármacos y que, en la mayoría de los casos, incluya cambios en los hábitos diarios. Es fundamental, por ejemplo, incentivar una alimentación distinta y promover más actividad física, sobre todo en lugares como las Maldivas, donde las costumbres pueden influir notablemente en la salud individual. Por ello, se vuelve clave que los médicos se formen en pautas adaptadas a cada contexto local para lograr mejores resultados en salud pública Sodiq M et al. 2024. Además, resulta muy importante que los profesionales se centren en el paciente y reconozcan, de modo proactivo, las barreras socioeconómicas que a menudo entorpecen el seguimiento del tratamiento. La dificultad para acceder a medicamentos antihipertensivos adecuados y la insuficiente educación sobre esta condición son temas que requieren atención inmediata. La experiencia acumulada y el consenso sobre las mejores prácticas pueden, generalmente hablando, empoderar a los médicos, facilitando así un diagnóstico y un control más efectivo de la hipertensión; en definitiva, esto no solo mejora la gestión de la

enfermedad, sino que también eleva el bienestar general en la comunidad Jorge Sánchez et al. 2024. Finalmente, es indispensable que los sistemas de salud en países como las Maldivas prioricen la formación continua y la actualización de sus recursos, garantizando que los médicos dispongan siempre de la información más reciente sobre la HA. Fomentar un ambiente de aprendizaje colaborativo —con ciertas irregularidades propias de la práctica diaria— fortalece la red de atención primaria y prepara a los profesionales para enfrentar los desafíos de esta afección crónica. En resumen, adoptar un enfoque que responda tanto a las particularidades locales como a las sensibilidades culturales es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes y, a la vez, reducir la prevalencia de enfermedades cardiovasculares asociadas Sodiq M et al. 2024.

A. Resumen de Puntos Clave

El manejo de la hipertensión, en realidad, va más allá de simplemente medir la presión; se trata de entender a fondo cómo se forma la enfermedad y qué factores inciden en su desarrollo. Es importante, en la mayoría de los casos, fijarse en los riesgos que afectan a las poblaciones más vulnerables, y muchos médicos de atención primaria saben que no basta con controlar los números: cuidar los hábitos de vida y las comorbilidades es esencial. Un enfoque basado en evidencia—y que se centra tanto en la presión como en el bienestar general!—resulta ser la clave para mejorar la calidad de vida. Este método, que de alguna manera se conecta con las pautas internacionales respaldadas por estudios recientes D Manfredini et al. 2024, muestra que atender los determinantes de riesgo es tan crucial como la propia medicación.

A la par, considerar herramientas diagnósticas efectivas se vuelve indispensable. Por ejemplo, el uso de monitoreo telemático y dispositivos portátiles suele facilitar un seguimiento casi continuo, permitiendo detectar picos o episodios hipertensivos antes de que se agraven. Cabe destacar que, en muchas circunstancias, enseñar al paciente a autoevaluar su condición le empodera y lo invita a desempeñar un papel activo en su cuidado; esto se ve reflejado en sesiones informales o materiales de apoyo que, a veces, se repiten de manera natural H Al-Jahdali et al. 2024. En definitiva, combinar tecnología con

educación fomenta una actitud proactiva y preventiva en la gestión de la salud.

Por último, resulta fundamental adaptar el tratamiento a las características individuales. La elección del fármaco adecuado no depende únicamente de la edad o de las comorbilidades, sino también de cómo responde cada persona, lo que implica un seguimiento casi diario de efectos secundarios y eficacia—y, en ocasiones, ajustes precisos cuando se nota alguna variación. La colaboración entre médicos generales, especialistas y otros profesionales de la salud es, sin duda, un componente clave para lograr una atención integral. Este ambiente de cooperación, a veces un poco caótico en la comunicación, contribuye a mejorar los pronósticos a largo plazo y a reducir la carga de los efectos adversos, beneficiando al paciente de forma integral D Manfredini et al. 2024.

B. Direcciones Futuras en el Manejo de la Hipertensión

El futuro en el manejo de la hipertensión se perfila de modo diferente, marcado por la evidencia que, en la mayoría de los casos, sugiere una atención más personalizada y casi inmediata. Se observa que el perfil del paciente —con detalles como sus genes y el entorno— se torna clave para moldear tratamientos según cada caso; detectar de forma temprana ciertos marcadores de riesgo, por ejemplo, abre la puerta a intervenciones más efectivas, evitando que se presenten complicaciones graves. En una época en que las tecnologías de salud, ya sean la telemedicina o aplicaciones móviles de monitoreo, se expanden rápidamente, los médicos de atención primaria cuentan, pues, con mejores herramientas para gestionar la hipertensión, lo que, en síntesis, optimiza tanto la adherencia al tratamiento como los resultados generales de la salud.

Esta transformación, hacia un enfoque integral y, a veces, algo más humano, se vislumbra como esencial para remodelar el manejo de la hipertensión en las próximas décadas. Por otra parte, el futuro de la investigación sobre este tema se inclina a explorar terapias combinadas y modalidades de tratamiento novedosas. Intervenciones que abarcan varios frentes ya han mostrado, en líneas generales, beneficios en la prevención de

enfermedades relacionadas con la edad, lo que sugiere que ideas similares podrían aplicarse con éxito en la lucha contra la hipertensión.

De hecho, enfocar estudios en factores de riesgo modificables – como el que se manifiesta en la mediana edad– se vuelve, sin duda, un punto crítico. La evidencia, en su mayoría, habla de que muchos casos se pueden evitar gracias a cambios en el estilo de vida y a la pronta identificación de personas en riesgo. Estas estrategias, a fin de cuentas, pueden ayudar a reducir la carga global que representa la hipertensión y, de paso, mejorar la calidad de vida a largo plazo, integrándose en un modelo más holístico de atención médica.

Por último, no es menos importante tener en cuenta el papel de los factores sociodemográficos en el control de la hipertensión. Diferencias en el acceso a la atención y en la educación en salud influyen notablemente en el manejo de esta condición y en la frecuencia de sus complicaciones. La colaboración entre investigadores, profesionales de la salud y responsables políticos se vislumbra como una medida indispensable para construir un marco que enfrente estas desigualdades. Incentivar programas educativos –aunque puede parecer sencillo– que aumenten la conciencia sobre la hipertensión y sus consecuencias, permite a la gente adoptar prácticas más saludables. De este modo, al explorar y articular estas dimensiones, el manejo de la hipertensión se enriquece y se alinea, en gran parte, con los esfuerzos globales de salud pública, impulsando un futuro, por así decirlo, más saludable para todos.

C. Llamado a la Acción para Médicos Generales

Australia afronta un serio desafío de salud: la hipertensión, que sigue siendo una causa prevenible de muerte. ¡Es alarmante! Uno de cada tres adultos vive con esta condición, y resulta sorprendente que únicamente el 32% logre mantener sus niveles de presión bajo el umbral de 140/90 mmHg. Durante diez años, estas cifras se han mantenido sin cambios, poniendo de manifiesto deficiencias importantes en el sistema. Por ello se creó la Taskforce Nacional de Hipertensión, un grupo que busca, de forma urgente, trazar un plan de prevención, detección y tratamiento Aletta E Schutte et al. 2024. Adoptar guías clínicas fundamentadas en evidencia es, en la mayoría de

los casos, esencial para mejorar la identificación y manejo de la hipertensión en atención primaria. Los médicos generales, que habitualmente están en primera línea, deben formarse en técnicas de detección sistemática —esto implica medir la presión con precisión y entender la importancia de diagnosticar precozmente, sobre todo en quienes tienen mayor riesgo—. Integrar herramientas de gestión que sean simples y eficaces puede marcar la diferencia en el tratamiento de esta enfermedad. Además, las estrategias educativas y de seguimiento tienen que enfocarse en fortalecer la adherencia al tratamiento; usar combinaciones de medicamentos en una sola píldora y protocolos simplificados es, básicamente, una forma de facilitar la toma de decisiones clínicas Aletta E Schutte et al. 2024.

La cooperación entre médicos generales y otros profesionales de la salud resulta indispensable. Conformar equipos que incluyan farmacéuticos, enfermeros y nutricionistas ofrece un soporte crucial y optimiza el uso de los recursos disponibles. Esta colaboración, que en ocasiones se traduce en un seguimiento más cercano de los pacientes, permite intervenciones más efectivas y mejores resultados. Por ello, es importante que los médicos generales se comprometan activamente con estos enfoques, contribuyendo así a mejorar la salud cardiovascular de la población australiana.

D. Importancia de la Educación Continua y la Investigación

La formación permanente se vuelve imprescindible para quienes trabajan en salud—sobre todo cuando se trata de áreas tan cambiantes como la hipertensión. La medicina nunca se detiene; surgen investigaciones nuevas y, de manera casi diaria, aparecen tratamientos distintos. Por ello, resulta imprescindible que los médicos generales no solo aprendan, sino que mantengan al día su saber para ofrecer a sus pacientes una atención de calidad. Por ejemplo, la adopción de recomendaciones basadas en evidencias (como sugiere el marco para el manejo de la fibrilación auricular José A Joglar et al. 2023) abre la puerta a que los clínicos se adelanten en la detección y manejo de situaciones críticas, como la hipertensión, la cual puede derivar en complicaciones serias si no se controla apropiadamente. Sin esta formación, es decir, sin la

actualización constante, se corre el riesgo –generalmente hablando– de apoyar las decisiones en métodos que ya han quedado obsoletos y que podrían, en última instancia, perjudicar al paciente. Otro aspecto clave es la investigación, que sirve de cimiento para la creación de nuevas guías y protocolos terapéuticos.

La actualización de las recomendaciones, como se expone en la guía para el manejo de pacientes con enfermedad coronaria crónica Salim S Virani et al. 2023, ilustra de manera clara cómo el análisis de estudios recientes influye directamente en la práctica clínica. Revisar dichos estudios posibilita que los médicos afiancen y ajusten sus técnicas, lo que se traduce en mejoras palpables en los resultados de salud de sus pacientes. Además, el hecho de basar las decisiones en la evidencia disponible y considerar las particularidades de cada paciente resalta la importancia de una educación sólida, en constante evolución, para los médicos generales en la lucha contra la hipertensión.

Aún así, mantenerse actualizado y fomentar la investigación trasciende la simple adquisición de datos nuevos; en muchos casos, se trata de impulsar un cambio cultural en el ámbito médico. Incentivar ambientes en los que se aprecie el aprendizaje continuo y la curiosidad investigativa puede transformar la atención al paciente, propiciando una cultura de estudios que se adapta rápidamente a los avances en medicina. Esto, en parte, requiere reconocer la importancia de la colaboración entre los profesionales de la salud y los investigadores, creando espacios en donde se compartan hallazgos y se discutan las prácticas que mejor funcionan. Integrando la formación continua con la investigación, los médicos generales no solo refinan su competencia, sino que también contribuyen al avance del conocimiento médico, lo cual resulta crucial para combatir eficazmente la hipertensión.

Referencias

- Mariyam Sodiq, Ghassan Salibi, N. Tzenios 2024, "Peculiarities of approaches to the treatment of arterial hypertension in the Maldives in the practice of general practitioners from the point of view of evidence-based medicine" Special journal of the Medical Academy and other Life Sciences, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/2231312af2037862a312f325efaeaa6557d55f7>
- A. Starodubova, I. Chazova, V. A. Tutelyan, D. B. Nikityuk, E. Pavlovskaya, O. Kislyak, N. V. Blinova, et al. 2024, "Eurasian clinical practice guidelines for dietary management of cardiovascular diseases (2024)" Eurasian heart journal, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/716cadaba79aed2775cf621b6edb7b0883f79d01>
- Mariyam Sodiq, Ghassan Salibi, N. Tzenios 2024, "Peculiarities of approaches to the treatment of arterial hypertension in the Maldives in the practice of general practitioners from the point of view of evidence-based medicine" Special journal of the Medical Academy and other Life Sciences, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/2231312af2037862a312f325efaeaa6557d55f7>
- Jorge Sánchez, C. Arenas, E. Garcia, J. Ocampo, J. Gaitán-Rozo, O. Hamann, E. Chapman, et al. 2024, "[Consensus for the treatment of atopic dermatitis in primary care: resolving myths and legends based on evidence]." Revista alergia Mexico, Volume(71 4), 248-259, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/d9d169691dc068aeba30fde874e6ff3222d2c028>
- B. Kelly 2019, "Multidisciplinary pulmonary embolism care: an exciting time to join the team" Pulmonary Circulation, Volume(9), doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/4214ce8abf8d9f47f2c4b2905315c7d502355a8e>
- H. Libman, Z. Gordon Jiang, Elliot B. Tapper, Eileen E. Reynolds 2019, "How Would You Manage This Patient With Nonalcoholic Fatty Liver Disease?" Annals of Internal Medicine, Volume(171), 199-207, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/958b45c41e5cb8488146532f40e258529a8f5139>
- William T Barham, Alana V Alvarez-Amado, Kathryn M. Dillman, Elise Thibodeaux, Ivan D Nguyen, Giustino Varrassi, Catherine J Armstrong, et al. 2024, "Laryngopharyngeal Reflux Pathophysiology, Clinical Presentation, and Management: A Narrative Review" Cureus, Volume(16), doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/b6be15d0f51e10a421a14dca3c7a92a4dea66e1a>
- 2024, "[Expert consensus on the diagnosis and treatment of obstructive sleep apnea in women]." Zhonghua jie he he hu xi za zhi = Zhonghua jiehe he huxi zazhi = Chinese journal of tuberculosis and respiratory diseases, Volume(47 6), 509-528, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/fb5e1e44a440046dd10f5243cd8e18e660cfca9b>
- C. Lauri, A. Signore, A. Glaudemans, G. Treglia, O. Gheysens, R. Slart, R. Iezzi, et al. 2022, "Evidence-based guideline of the

- European Association of Nuclear Medicine (EANM) on imaging infection in vascular grafts" *European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging*, Volume(49), 3430 - 3451, 3430 - 3451. doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/7750aba0dc14d4106324ac5b86192c52cc8a1f12>
- E. Lopci, R. Hicks, A. Dimitrakopoulou-Strauss, L. Dercle, A. Iravani, R. Seban, C. Sachpekidis, et al. 2022, "Joint EANM/ SNMMI/ANZSNM practice guidelines/procedure standards on recommended use of [18F]FDG PET/CT imaging during immunomodulatory treatments in patients with solid tumors version 1.0" *European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging*, Volume(49), 2323 - 2341, 2323 - 2341. doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/b062e34802e78c69c42f97e6006cca9835667617>
 - Skarshaug, Lena Janita 2020, "Patients' use of general practitioners in Norway" NTNU, doi: <https://core.ac.uk/download/646168473.pdf>
 - Li, Lin, Pan, Zixian, Silva-Nash, Jennifer, Tan, et al. 2021, "Hypertension in China: burdens, guidelines and policy responses: a state-of-the-art review." *J Hum Hypertens*, doi: <https://core.ac.uk/download/475648361.pdf>
 - Cline, Hugh W., III 2022, "The Role of Ketamine in the Management of Chronic Pain" *UND Scholarly Commons*, doi: <https://core.ac.uk/download/559642981.pdf>
 - Mckoy, Ravon 2022, "Enhancing Knowledge and Confidence in a Retail Clinic Setting of Practitioners in Treating Primary and Secondary Hypertension" *Digital Commons @ Gardner-Webb University*, doi: <https://core.ac.uk/download/564024313.pdf>
 - Mariyam Sodiq, Ghassan Salibi, N. Tzenios 2024, "Peculiarities of approaches to the treatment of arterial hypertension in the Maldives in the practice of general practitioners from the point of view of evidence-based medicine" *Special journal of the Medical Academy and other Life Sciences*, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/2231312af2037862a312f325efaeaaa6557d55f7>
 - Chuan Zou, Lili Deng, Jianzhao Luo, Hua Dai, Yu Zhang, Ru Guo, Xiaolu Luo, et al. 2024, "The impact of communication training on the clinical care of hypertension in general practice: a cluster randomized controlled trial in China" *BMC Primary Care*, Volume(25), doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/184c8cd53fd9fb5e0759ad09ae2cef9659e962c9>
 - Tatjana S Potpara, G. F. Romiti, Christian Sohns 2024, "The 2024 ESC Guidelines for diagnosis and management of AF: A clinicians' perspective." *Thrombosis and haemostasis*, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/51aabfd03f7984225632a0d5216caf2470c9e175>
 - M. Stefanovic, I. Stankovic, N. Ciric, G. Krljanac, S. Apostolovic, S. Bijelic, I. Vranic, et al. 2024, "Unveiling the clinical profiles of heart failure across diverse stages and phenotypes: insights from the national echocardiographic society registry" *European Heart*

- Journal, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/45743a2295d6b1dfef1ce7a8f3e5b47c811378c>
- Mariyam Sodiq, Ghassan Salibi, N. Tzenios 2024, "Peculiarities of approaches to the treatment of arterial hypertension in the Maldives in the practice of general practitioners from the point of view of evidence-based medicine" *Special journal of the Medical Academy and other Life Sciences*, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/2231312af2037862a312f325efacaaa6557d55f7>
 - P. Chattranukulchai, W. Roubanthisuk, S. Kunanon, P. Kotruchin, B. Satirapoj, N. Wongpraparut, Sarat Sunthornyothin, et al. 2024, "Resistant hypertension: diagnosis, evaluation, and treatment a clinical consensus statement from the Thai hypertension society" *Hypertension Research*, Volume(47), 2447 - 2455, 2447 - 2455. doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/f3e5fc23f402bf10ce637e934931bb132f10bc0e>
 - Conglei You, Lingling Wang, Jian Zhang, Mi Yao 2025, "China's national continuing medical education program for general practitioners: a cross-sectional survey (2016–2023)" *BMC Medical Education*, Volume(25), doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/669a8cc5e156a12f1a000ca9fae9f02250e74b27>
 - Osama Zakaria, A. Tabassum, Dina Attia, Turki Alshehri, Danya A. Alanazi, Jana Alshehri, Sami Alshehri, et al. 2024, "Dental Practitioners' Knowledge and Attitudes Toward the Etiology, Diagnosis, and Treatment of Peri-Implantitis" *Dentistry Journal*, Volume(12), doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/af3a7756cbee24ea639371f12dca3a262b827633>
 - B. Maron 2023, "Introducing the Pulmonary Hypertension Thematic Series" *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, Volume(208), 219 - 219, 219 - 219. doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/ade487bdd89d4c271666570994794db3b221e9c5>
 - Lena Sannemann, Theresa Müller, L. Waterink, M. Zwan, A. Wimo, Erik Stomrud, Susana Pinó, et al. 2020, "General practitioners' opinion on early and pre-dementia diagnosis of AD: A MOPEAD project survey in five European countries" *Alzheimer's & Dementia*, Volume(16), doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/1bb607f218a39ab39bc52e285ce7a2a52f34b619>
 - B. Maron 2023, "Introducing the Pulmonary Hypertension Thematic Series" *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, Volume(208), 219 - 219, 219 - 219. doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/ade487bdd89d4c271666570994794db3b221e9c5>
 - I. Lisko, J. Kulmala, M. Annetorp, T. Ngandu, F. Mangialasche, M. Kivipelto 2020, "How can dementia and disability be prevented in older adults: where are we today and where are we going?" *Journal of Internal Medicine*, Volume(289), 807 - 830, 807 - 830. doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/b458a1122c1a46db9bc652880aac8df97599c496>
 - José A. Joglar, Mina K. Chung, Anastasia L. Armbruster, Emelia J. Benjamin, Janice Y. Chyou, Edmond M. Cronin, Anita Deswal, et

- al. 2023, "2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines" *Circulation*, Volume(149), doi: <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000001193>
- 2023, "2023 Alzheimer's disease facts and figures" *Alzheimer's & Dementia*, Volume(19), 1598-1695, 1598-1695. doi: <https://doi.org/10.1002/alz.13016>
- José A. Joglar, Mina K. Chung, Anastasia L. Armbruster, Emelia J. Benjamin, Janice Y. Chyou, Edmond M. Cronin, Anita Deswal, et al. 2023, "2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines" *Circulation*, Volume(149), doi: <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000001193>
- Salim S. Virani, L. Kristin Newby, Suzanne V. Arnold, Vera Bittner, LaPrincess C. Brewer, Susan Halli Demeter, Dave L. Dixon, et al. 2023, "2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease: A Report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines" *Circulation*, Volume(148), doi: <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000001168>
- Ph Casteels, S. Kindt 2024, "Diagnosing and managing irritable bowel syndrome with predominant diarrhoea in clinical practice: online survey among gastroenterologists and general practitioners." *Acta gastro-enterologica Belgica*, Volume(87 2), 229-234 , 229-234 . doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/6d74695638801f8d5c5ecb125dcd544507964de6>
- S. Ezra, C. W. Lewis, S. Sadrzadeh 2024, "A-184 Evidence-based Test Utilization: Test Ordering Patterns in Functional Medicine and Community Clinics, and Implications for Laboratory Stewardship" *Clinical Chemistry*, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/9fce7600043f9a7ac3bd9aa83c0e43f9ded2dd88>
- P. Chattranukulchai, W. Roubanthisuk, S. Kunanon, P. Kotruchin, B. Satirapoj, N. Wongpraparut, Sarat Sunthornyothin, et al. 2024, "Resistant hypertension: diagnosis, evaluation, and treatment a clinical consensus statement from the Thai hypertension society" *Hypertension Research*, Volume(47), 2447 - 2455, 2447 - 2455. doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/f3e5fc23f402bf10ce637e934931bb132f10bc0e>
- 2024, "[Expert consensus on the diagnosis and treatment of obstructive sleep apnea in women]." *Zhonghua jie he he hu xi za zhi = Zhonghua jiche he huxi zazhi = Chinese journal of tuberculosis and respiratory diseases*, Volume(47 6), 509-528 , 509-528 . doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/fb5e1e44a440046dd10f5243cd8e18e660cfca9b>
- Alexander R. Lyon, Teresa López-Fernández, Liam S. Couch, Riccardo Asteggiano, M.C. Aznar, Jutta Bergler-Klein, Giuseppe

- Boriani, et al. 2022, "2022 ESC Guidelines on cardio-oncology developed in collaboration with the European Hematology Association (EHA), the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO) and the International Cardio-Oncology Society (IC-OS)" *European Heart Journal*, Volume(43), 4229-4361, 4229-4361. doi: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac244>
- Katja Zeppenfeld, Jacob Tfelt-Hansen, Marta Riva, Bo Gregers Winkel, Elijah R. Behr, Nico A. Blom, Philippe Charron, et al. 2022, "2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death" *European Heart Journal*, Volume(43), 3997-4126, 3997-4126. doi: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac262>
- Shuroug A. Alowais, Sahar S. Alghamdi, Nada Alsuhebany, Tariq Alqahtani, Abdulrahman Alshaya, Sumaya N. Almohareb, Atheer Aldairem, et al. 2023, "Revolutionizing healthcare: the role of artificial intelligence in clinical practice" *BMC Medical Education*, Volume(23), doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04698-z>
- Alexander R. Lyon, Teresa López-Fernández, Liam S. Couch, Riccardo Asteggiano, M.C. Aznar, Jutta Bergler-Klein, Giuseppe Boriani, et al. 2022, "2022 ESC Guidelines on cardio-oncology developed in collaboration with the European Hematology Association (EHA), the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO) and the International Cardio-Oncology Society (IC-OS)" *European Heart Journal*, Volume(43), 4229-4361, 4229-4361. doi: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac244>
- Conglei You, Lingling Wang, Jian Zhang, Mi Yao 2025, "China's national continuing medical education program for general practitioners: a cross-sectional survey (2016–2023)" *BMC Medical Education*, Volume(25), doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/669a8cc5e156a12f1a000ca9fae9f02250e74b27>
- Muhammad Haseeb, Arsala Khalid, Myra Ahmed, Muhammad Faran, Muhammad Hassan, Z. Khan 2024, "Clinical Decision Making in Periodontal Diagnosis (According to 2017 Classification) and Treatment Planning by Specialists and General Dentists" *Journal of the Pakistan Dental Association*, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/094d648ff3e70847f6e6b4bec48128e778dff450>
- Rasmus Hermansson-Borrebaeck, A. Fors, U. Bengtsson, Karin Kjellgren, Susanna Calling, P. Midlöv 2025, "Self-Efficacy in Hypertension Management Using e-Health Technology: A Randomized Controlled Trial in Primary Care" *The Journal of Clinical Hypertension*, Volume(27), doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/da9c366c5a410f2c1981b8206edf8ffd5b11489e>
- Mariyam Sodiq, Ghassan Salibi, N. Tzenios 2024, "Peculiarities of approaches to the treatment of arterial hypertension in the Maldives in the practice of general practitioners from the point of view of evidence-based medicine" *Special journal of the Medical Academy and other Life Sciences*, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/2231312af2037862a312f325efacaaa6557d55f7>

- E. Tantisattamo, A. Ferrey, Uttam G. Reddy, Robert R. Redfield, H. Ichii, Fawaz Al Ammary, Wei Ling Lau 2024, "Diagnostic and therapeutic challenges in implementing hypertension management after kidney transplantation" *Current Opinion in Nephrology & Hypertension*, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/ca5178b518a54704a6dc5863c07c5c890fade7f7>
- P. Chattranukulchai, W. Roubanthisuk, S. Kunanon, P. Kotruchin, B. Satirapoj, N. Wongpraparut, Sarat Sunthornyothin, et al. 2024, "Resistant hypertension: diagnosis, evaluation, and treatment a clinical consensus statement from the Thai hypertension society" *Hypertension Research*, Volume(47), 2447 - 2455, 2447 - 2455. doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/f3e5fc23f402bf10ce637e934931bb132f10bc0e>
- 2024, "[Expert consensus on the diagnosis and treatment of obstructive sleep apnea in women]." *Zhonghua jie he he hu xi za zhi = Zhonghua jiche he huxi zazhi = Chinese journal of tuberculosis and respiratory diseases*, Volume(47 6), 509-528, 509-528 . doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/fb5e1e44a440046dd10f5243cd8e18e660cfca9b>
- Jianhang Bao, Xinyan Huang, Lin Wang, Yingdong He, L. Rasubala, Yan-Fang Ren 2022, "Clinical practice guidelines for oral health care during pregnancy: a systematic evaluation and summary recommendations for general dental practitioners." *Quintessence international*, Volume(0 0), 2-13, 2-13 . doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/62fe0a378f85c0863b0d2e4c085e0f9578ed557a>
- D. Manfredini, B. Häggman-Henrikson, Ahmad Al Jagshi, L. Baad-Hansen, E. Beecroft, Tessa Bijelic, A. Bracci, et al. 2024, "Temporomandibular disorders: INfORM/IADR key points for good clinical practice based on standard of care." *Cranio : the journal of craniomandibular practice*, 1-5 . doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/6872d48a634f04904ee405af21357149df90a15f>
- H. Al-Jahdali, R. Al-Lehebi, Hani M. Lababidi, Faris F. Alhejaili, Yahya Habis, Waleed A. Alsowayan, Majdy Idrees, et al. 2024, "The Saudi Thoracic Society Evidence-based guidelines for the diagnosis and management of chronic obstructive pulmonary disease" *Annals of Thoracic Medicine*, Volume(20), 1 - 35, 1 - 35. doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/460c76720fd65cf16503bef020c2b6236820e9c2>
- S. Avdeev, Z. Aisanov, A. A. Vizel, I. V. Demko, M. M. Ilkovich, M. F. Kinyaikin, I. V. Leshchenko, et al. 2025, "Federal clinical guidelines on diagnosis and treatment of hypersensitivity pneumonitis" *PULMONOLOGIYA*, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/1f35c8ca762d8f1f7c3cbafe3e25bcd687beae02>
- Mariyam Sodiq, Ghassan Salibi, N. Tzenios 2024, "Peculiarities of approaches to the treatment of arterial hypertension in the Maldives in the practice of general practitioners from the point of view of evidence-based medicine" *Special journal of the Medical Academy*

- and other Life Sciences, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/2231312af2037862a312f325efacaaa6557d55f7>
- Jingzhi Yu, A. Gauen, Rachel Zmora, Lucia C. Petito, Abel Kho, N. Allen 2024, "Abstract P326: Patient Predictors of Antihypertensive Medications Prescription Classes Revealed by the All of Us Research Project (AOURP) Registry" *Circulation*, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/6aa2bfc4a50ea1606ede7a2010fb96be0b3069b>
 - V. Aydın, A. Akıcı, S. Sakarya, Mehmet Akman, A. S. Fak, Shaila Shabbir, Isabelle Pouliquen, et al. 2020, "Selected Abstracts from Pharmacology 2019." *British journal of clinical pharmacology*, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/79c102d9df520004af2b67c23a1ale72fa391a3d>
 - Li, Lin, Pan, Zixian, Silva-Nash, Jennifer, Tan, et al. 2021, "Hypertension in China: burdens, guidelines and policy responses: a state-of-the-art review." *J Hum Hypertens*, doi: <https://core.ac.uk/download/475648361.pdf>
 - Touyz, Rhian M. 2019, "Hypertension guidelines: effect of blood pressure targets" 'Elsevier BV', doi: <https://core.ac.uk/download/266988560.pdf>
 - August Estberger, Kristian Thorborg, Harald Talts, Eva Ageberg 2025, "Clinical assessment and treatment of patients presenting with longstanding hip and groin pain in primary care: a survey study among physical therapists and general practitioners in Sweden" *BMC Musculoskeletal Disorders*, Volume(26), doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/61efbcefa94da632671ca3ec5f2c75621c2dd711>
 - Mariyam Sodiq, Ghassan Salibi, N. Tzenios 2024, "Peculiarities of approaches to the treatment of arterial hypertension in the Maldives in the practice of general practitioners from the point of view of evidence-based medicine" *Special journal of the Medical Academy and other Life Sciences*, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/2231312af2037862a312f325efacaaa6557d55f7>
 - Noel L. Espallardo 2024, "Family and Community Medicine Training: Challenges and Innovation in the Wake of COVID-19" *Acta Medica Philippina*, Volume(58), 6 - 7, 6 - 7. doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/86874119953c9c79b0d810a48e3409837792b316>
 - Thromboprophylaxis Working Group on Guidelines for, Covid Management of Anticoagulation in Hospitalized Pati, Embolism Pulmonary, Society Pulmonary Vascular Diseases Group of the Chinese T, Physicians Pulmonary Vascular Disease Working Committee of Ch, Prevention National Cooperation Group on, Embolism Treatment of Pulmonary, et al. 2023, "[Practice guidelines of thromboprophylaxis and management of anticoagulation in hospitalized patients with COVID-19]." *Zhonghua yi xue za zhi*, Volume(103), 1-23, 1-23. doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/c8b4d7d12ee9930831851047b062a49d13bcba35>

- Conglei You, Lingling Wang, Jian Zhang, Mi Yao 2025, "China's national continuing medical education program for general practitioners: a cross-sectional survey (2016–2023)" *BMC Medical Education*, Volume(25), doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/669a8cc5e156a12f1a000ca9fae9f02250e74b27>
- Mariyam Sodiq, Ghassan Salibi, N. Tzenios 2024, "Peculiarities of approaches to the treatment of arterial hypertension in the Maldives in the practice of general practitioners from the point of view of evidence-based medicine" *Special journal of the Medical Academy and other Life Sciences*, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/2231312af2037862a312f325efaeaaa6557d55f7>
- Noel L. Espallardo 2024, "Family and Community Medicine Training: Challenges and Innovation in the Wake of COVID-19" *Acta Medica Philippina*, Volume(58), 6 - 7, 6 - 7. doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/86874119953c9c79b0d810a48e3409837792b316>
- S. Langabeer, A. Burke 2023, "Persisting with persistent thrombocytosis" *International Journal of Laboratory Hematology*, Volume(45), doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/4d5232961bc43beb91414a9c4b6bed714413db49>
- Martin Faßnacht, Stylianos Tsagarakis, Massimo Terzolo, Antoine Tabarin, Anju Sahdev, John Newell-Price, Iris C. M. Pelsma, et al. 2023, "European Society of Endocrinology clinical practice guidelines on the management of adrenal incidentalomas, in collaboration with the European Network for the Study of Adrenal Tumors" *European Journal of Endocrinology*, Volume(189), G1-G42, G1-G42. doi: <https://doi.org/10.1093/ejendo/lvad066>
- Richard Soutar, Wendy McSporran, Tracey Tomlinson, Catherine Booth, Sharran Grey 2023, "Guideline on the investigation and management of acute transfusion reactions" *British Journal of Haematology*, Volume(201), 832-844, 832-844. doi: <https://doi.org/10.1111/bjh.18789>
- *Ireine Suantika Cornelia Roosdy, Edwin Ngantung 2025, "TREATMENT CHALLENGES IN MANAGEMENT OF ADOLESCENT TRICHOTILLOMANIA WITH COMORBIDITY: EVIDENCE-BASED CASE PER CASE APPROACH" *International Journal of Neuropsychopharmacology*, Volume(28), i338 - i339, i338 - i339. doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/61e1b28e222b6e8521f5d186fc1b4eeal5bba43f>
- Mariyam Sodiq, Ghassan Salibi, N. Tzenios 2024, "Peculiarities of approaches to the treatment of arterial hypertension in the Maldives in the practice of general practitioners from the point of view of evidence-based medicine" *Special journal of the Medical Academy and other Life Sciences*, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/2231312af2037862a312f325efaeaaa6557d55f7>
- Arthur Mai, Karen Voigt, Jeannine Schübel, Felix Gräßer 2023, "A drug recommender system for the treatment of hypertension" *BMC Medical Informatics and Decision Making*, Volume(23), doi: <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02170-y>

- 2023, "2023 Alzheimer's disease facts and figures" Alzheimer s & Dementia, Volume(19), 1598-1695, 1598-1695. doi: <https://doi.org/10.1002/alz.13016>
- *Sofia Pappa, Moulesh Shah, S. Young, T. Anwar, T. Ming 2025, "CLINICAL AND ECONOMIC BURDEN OF MAJOR AND TREATMENT- RESISTANT DEPRESSION IN A POPULATION-BASED STUDY COHORT OF 110.000 PATIENTS" International Journal of Neuropsychopharmacology, Volume(28), i20 - i20, i20 - i20. doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/5891f0bb458f4c95a774e51638582ca87bc34dd6>
- Andrew T Abraham, Sanaullah Mojaddedi, Isaac H Loseke, Christopher Bray 2024, "Hypertension in Patients With Peripheral Artery Disease: An Updated Literature Review" Cureus, Volume(16), doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/2c71b12a22b1e8577fe403504491c5107d7202c3>
- S. Kamarajah, M. El Boghdady, T. Anyomih, Jared Wohlgemut, A. Bhangu 2024, "State of the Art Review: Evidence based management of acute appendicitis" Impact Surgery, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/9343be92090af2dd2ba14ba9ee663301bd6f87c3>
- Ernesto L. Schiffrin, Naomi D L Fisher 2024, "Diagnosis and management of resistant hypertension" BMJ, Volume(385), doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/2b0f73cc8139c5e47b8220b109d59787061d7cd5>
- 2023, "2023 Alzheimer's disease facts and figures" Alzheimer s & Dementia, Volume(19), 1598-1695, 1598-1695. doi: <https://doi.org/10.1002/alz.13016>
- Alexander R. Lyon, Teresa López-Fernández, Liam S. Couch, Riccardo Asteggiano, M.C. Aznar, Jutta Bergler-Klein, Giuseppe Boriani, et al. 2022, "2022 ESC Guidelines on cardio-oncology developed in collaboration with the European Hematology Association (EHA), the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO) and the International Cardio-Oncology Society (IC-OS)" European Heart Journal, Volume(43), 4229-4361, 4229-4361. doi: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac244>
- Aletta E. Schutte, Belinda Bennett, Clara K Chow, Geoffrey Cloud, Kerry Doyle, Zoe Girdis, Jonathan Golledge, et al. 2024, "National Hypertension Taskforce of Australia: a roadmap to achieve 70% blood pressure control in Australia by 2030" The Medical Journal of Australia, doi: <https://doi.org/10.5694/mja2.52373>
- José A. Joglar, Mina K. Chung, Anastasia L. Armbruster, Emelia J. Benjamin, Janice Y. Chyou, Edmond M. Cronin, Anita Deswal, et al. 2023, "2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines" Circulation, Volume(149), doi: <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000001193>
- José A. Joglar, Mina K. Chung, Anastasia L. Armbruster, Emelia J. Benjamin, Janice Y. Chyou, Edmond M. Cronin, Anita Deswal, et

- al. 2023, "2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines" *Circulation*, Volume(149), doi: <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000001193>
- 2023, "2023 Alzheimer's disease facts and figures" *Alzheimer s & Dementia*, Volume(19), 1598-1695, 1598-1695. doi: <https://doi.org/10.1002/alz.13016>
 - Panagiotis Tsikouras, Konstantinos Nikolettos, Sonia Kotanidou, Nektaria Kritsotaki, Efthymios Oikonomou, A. Bothou, Sotiris Andreou, et al. 2025, "Renal Function and the Role of the Renin–Angiotensin–Aldosterone System (RAAS) in Normal Pregnancy and Pre-Eclampsia" *Journal of Clinical Medicine*, Volume(14), doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/e115e219631737f9a856f353f475554e4a9e289b>
 - P. Kushner, K. Khunti, Ana Cebrián, Gary Deed 2024, "Early Identification and Management of Chronic Kidney Disease: A Narrative Review of the Crucial Role of Primary Care Practitioners" *Advances in Therapy*, Volume(41), 3757 - 3770, 3757 - 3770. doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/c76c9ffd67beb1de3b00f2eb540bfe21f52d9733>
 - Tatjana S Potpara, G. F. Romiti, Christian Sohns 2024, "The 2024 ESC Guidelines for diagnosis and management of AF: A clinicians' perspective." *Thrombosis and haemostasis*, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/51aabfd03f7984225632a0d5216eaf2470c9e175>
 - M. Anastasaki, Sophia Papadakis, I. Gergianaki, Loucas Papastamatiou, Eftychios Aligizakis, Nikoleta Grillaki, Eleni Boutzoukaki, et al. 2024, "Development and pilot evaluation of an evidence-based algorithm for MASLD (formerly NAFLD) management in primary care in Europe" *Frontiers in Medicine*, Volume(11), doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/9c5dc6037c5633a9064b3f7d7ab76ecc077f7484>
 - Andrew T Abraham, Sanaullah Mojaddedi, Isaac H Loseke, Christopher Bray 2024, "Hypertension in Patients With Peripheral Artery Disease: An Updated Literature Review" *Cureus*, Volume(16), doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/2c71b12a22b1e8577fe403504491c5107d7202c3>
 - Fiona Lynch, B. McClaren, A. Nisselle, C. Gaff, N. V. Bergen, Muktar Ahmed, F. Collins, et al. 2021, "Abstracts for the Human Genetics Society of Australasia Virtual Conference 24–25 November 2020" *Twin Research and Human Genetics*, Volume(24), 49 - 88, 49 - 88. doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/5e5ab985beebcdc58604ec4297b07974fe548a38>
 - L. De Nicola, E. Peach, S. Barone, C. Ripellino, F. Heiman, N. Tangri 2022, "MO509: Reveal-CKD: Prevalence of Undiagnosed Stage 3 Chronic Kidney Disease Italy" *Nephrology Dialysis Transplantation*, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/33abf3f783b1bd89bdfb24c56e37985fd95bdeff>

- V. Aydın, A. Akıcı, S. Sakarya, Mehmet Akman, A. S. Fak, Shaila Shabbir, Isabelle Pouliquen, et al. 2020, "Selected Abstracts from Pharmacology 2019." British journal of clinical pharmacology, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/79c102d9df520004af2b67c23a1ale72fa391a3d>
- 2023, "Health at a Glance 2023" Health at a glance, doi: <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
- Shuroug A. Alowais, Sahar S. Alghamdi, Nada Alsuhebany, Tariq Alqahtani, Abdulrahman Alshaya, Sumaya N. Almohareb, Atheer Aldairem, et al. 2023, "Revolutionizing healthcare: the role of artificial intelligence in clinical practice" BMC Medical Education, Volume(23), doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04698-z>
- Adeera Levin, Sofia B. Ahmed, Juan Jesús Carrero, Bethany J. Foster, Anna Francis, Rasheeda K. Hall, William G. Herrington, et al. 2024, "Executive summary of the KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease: known knowns and known unknowns" Kidney International, Volume(105), 684-701, 684-701. doi: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.10.016>
- Julia Wattacheril, Manal F. Abdelmalek, Joseph K. Lim, Arun J. Sanyal 2023, "AGA Clinical Practice Update on the Role of Noninvasive Biomarkers in the Evaluation and Management of Nonalcoholic Fatty Liver Disease: Expert Review" Gastroenterology, Volume(165), 1080-1088, 1080-1088. doi: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2023.06.013>
- José A. Joglar, Mina K. Chung, Anastasia L. Armbruster, Emelia J. Benjamin, Janice Y. Chyou, Edmond M. Cronin, Anita Deswal, et al. 2023, "2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines" Circulation, Volume(149), doi: <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000001193>
- Shuroug A. Alowais, Sahar S. Alghamdi, Nada Alsuhebany, Tariq Alqahtani, Abdulrahman Alshaya, Sumaya N. Almohareb, Atheer Aldairem, et al. 2023, "Revolutionizing healthcare: the role of artificial intelligence in clinical practice" BMC Medical Education, Volume(23), doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04698-z>
- Paula Santana, Ghassan Salibi, N. Tzenios 2024, "Peculiarities of arterial hypertension in pregnancy from the point of view of evidence-based medicine" Special journal of the Medical Academy and other Life Sciences, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/a5e005806045b5bd0f3d6c6b4178acba595d2abe>
- J. Pinter, B. Lakos, E. A. Szikszai, A. Farkas, A. Farkas 2024, "Evaluating the prevalence, screening, and management of diabetes mellitus in general cardiology patients" European Journal of Preventive Cardiology, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/115012d3a423465270802fe5078799a3faff65de>
- Alexander R. Lyon, Teresa López-Fernández, Liam S. Couch, Riccardo Asteggiano, M.C. Aznar, Jutta Bergler-Klein, Giuseppe Boriani, et al. 2022, "2022 ESC Guidelines on cardio-oncology

developed in collaboration with the European Hematology Association (EHA), the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO) and the International Cardio-Oncology Society (IC-OS)" *European Heart Journal*, Volume(43), 4229-4361, 4229-4361. doi: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac244>

- Katja Zeppenfeld, Jacob Tfelt-Hansen, Marta Riva, Bo Gregers Winkel, Elijah R. Behr, Nico A. Blom, Philippe Charron, et al. 2022, "2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death" *European Heart Journal*, Volume(43), 3997-4126, 3997-4126. doi: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac262>
- Mariyam Sodiq, Ghassan Salibi, N. Tzenios 2024, "Peculiarities of approaches to the treatment of arterial hypertension in the Maldives in the practice of general practitioners from the point of view of evidence-based medicine" *Special journal of the Medical Academy and other Life Sciences*, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/2231312af2037862a312f325efacaaa6557d55f7>
- Siti Mariam binti Mohtar, Maslinor Ismail, 'Aziezah Norul Anhar, Izzuna Mudlla Mohamed Ghazali 2024, "PD186 Treat-To-Target In Gout: Are Private General Practitioners In Malaysia Riding The Evidence-Based Wave?" *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, Volume(40), S163 - S163, S163 - S163. doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/7867f398ea9da90655761cd1cd0aaf3fce771ec8>
- José A. Joglar, Mina K. Chung, Anastasia L. Armbruster, Emelia J. Benjamin, Janice Y. Chyou, Edmond M. Cronin, Anita Deswal, et al. 2023, "2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines" *Circulation*, Volume(149), doi: <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000001193>
- Shuroug A. Alowais, Sahar S. Alghamdi, Nada Alsuhbany, Tariq Alqahtani, Abdulrahman Alshaya, Sumaya N. Almohareb, Atheer Aldairem, et al. 2023, "Revolutionizing healthcare: the role of artificial intelligence in clinical practice" *BMC Medical Education*, Volume(23), doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04698-z>
- S. Zheng, X. Xu, Z. Hu, M. Wang, Y. Yao, J. Li 2024, "Development and implementation of a guideline-based decision support system for etiological diagnosis of Sustained Monomorphic Ventricular Tachycardia (SMVT)" *European Heart Journal*, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/7f1f2609460743657999e60551926c9e0c73909f>
- William T Barham, Alana V Alvarez-Amado, Kathryn M. Dillman, Elise Thibodeaux, Ivan D Nguyen, Giustino Varrassi, Catherine J Armstrong, et al. 2024, "Laryngopharyngeal Reflux Pathophysiology, Clinical Presentation, and Management: A Narrative Review" *Cureus*, Volume(16), doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/b6be15d0f51e10a421a14dca3c7a92a4dea66e1a>

- Aletta E. Schutte, Belinda Bennett, Clara K Chow, Geoffrey Cloud, Kerry Doyle, Zoe Girdis, Jonathan Golledge, et al. 2024, "National Hypertension Taskforce of Australia: a roadmap to achieve 70% blood pressure control in Australia by 2030" *The Medical Journal of Australia*, doi: <https://doi.org/10.5694/mja2.52373>
- José A. Joglar, Mina K. Chung, Anastasia L. Armbruster, Emelia J. Benjamin, Janice Y. Chyou, Edmond M. Cronin, Anita Deswal, et al. 2023, "2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines" *Circulation*, Volume(149), doi: <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000001193>
- Pramod Pharande, Arvind Sehgal, Samuel Menahem 2024, "Cardiovascular Sequelae of Bronchopulmonary Dysplasia in Preterm Neonates Born before 32 Weeks of Gestational Age: Impact of Associated Pulmonary and Systemic Hypertension" *Journal of Cardiovascular Development and Disease*, Volume(11), doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/18361d513c050beb43f3565cb8859bfd548917d6>
- K. Kusunose, Hidekazu Ikemiyagi 2023, "Prognostic implications of pulmonary vascular resistance in transcatheter aortic valve implantation" *Heart*, Volume(110), 5 - 6, 5 - 6. doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/2cc0158346d7df16f022a1f853892fb3a688beec>