

Consumo de alcohol y la percepción de salud de las personas con hipertensión arterial. Una revisión integrativa

Alcohol consumption and health perceptions among people with high blood pressure:
An integrative review

José Manuel Herrera Paredes¹, Clara Teresita Morales Álvarez¹, Harol Abraham Castro Nieto²,
María Guadalupe Guzmán García², Blanca Anette Valadez Vásquez², Jesús Antonio Zamorano Espero³

¹ Profesor del Departamento de Enfermería y Obstetricia, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato.

² Estudiante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato.

³ Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato.

mherrera@ugto.mx, tmorales@ugto.mx, mherrera@ugto.mx, ha.castronieto@ugto.mx, mg.guzmangarcia@ugto.mx,
ba.valadezvasquez@ugto.mx, ja.zamoranoespero@ugto.mx

Resumen

La hipertensión arterial (HAS) es una condición crónica que puede verse agravada por hábitos nocivos como el consumo de alcohol. Comprender cómo perciben su salud estas personas frente a dicha conducta permite identificar oportunidades de intervención para mejorar su bienestar. **Objetivo:** Analizar la evidencia científica disponible sobre la relación entre el consumo de alcohol y la percepción de salud de adultos con hipertensión arterial. **Metodología:** Revisión integrativa con referente al marco metodológico de Arksey y O'Malley, se hizo uso de bases de datos; Biblioteca Virtual en Salud, SciELO, Google Académico, PubMed y Science Direct en el periodo de febrero a julio de 2025. Se realizaron combinaciones con operadores boléanos. Los criterios de inclusión fueron; artículos completos y originales en revistas indexadas, escritos en español, inglés y portugués, que incluyeran las variables consumo de alcohol y percepción de salud en población con hipertensión arterial. Para la selección de los artículos se utilizó la lista de verificación de Joanna Briggs Institute, obteniendo una total de 13 artículos. **Resultados:** Más del 90% de los estudios analizados provienen de Corea del Sur, Estados Unidos y España. México solo representa el 6.7% del total de publicaciones. La distribución temporal de los estudios indica que el tema ha mantenido su relevancia a lo largo del tiempo. Los registros muestran que el 74% de los hombres consumen bebidas alcohólicas con mayor frecuencia que las mujeres. Asimismo, se identifica una asociación entre el consumo de alcohol y la incidencia de hipertensión arterial sistémica. Un consumo progresivo y prolongado de alcohol (>30 gr /día) se relaciona con un aumento significativo en los niveles de presión arterial. Incluso en personas sanas, el consumo ocasional de alcohol se asocia con un riesgo entre el 11% y el 24% mayor de desarrollar HAS. **Conclusiones:** Tras el estudio se revela una clara relación entre el consumo de alcohol como parte del estilo de vida y una baja percepción de salud en las personas con hipertensión arterial. Esta situación resalta la importancia de considerar factores socioculturales para el abordaje integral de la hipertensión, así como la necesidad de diseñar intervenciones preventivas que promuevan estilos de vida saludable y mejoren la autopercepción de salud de esta población.

Palabras clave: alcohol; percepción; hipertensión.

Introducción

En la actualidad, la hipertensión arterial (HAS) es un notable problema de salud pública mundial, debido a la alta prevalencia y las complicaciones que conlleva la falta de diagnóstico oportuno, o bien, el apego al tratamiento. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera que aproximadamente 1,280 millones de personas viven con HAS, de los cuales alrededor del 46% desconocen su estado de salud en cuanto a su condición (Okyere *et al.*, 2025).

La hipertensión arterial sistémica (HAS) es considerada una enfermedad crónica no transmisible, caracterizada por un aumento sostenido de la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], s.f.); sin embargo, se establece una clasificación de la HAS por criterios (ver Tabla 1) (Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH], 2016). Esta condición, al no ser tratada de manera correcta y oportuna, incrementa significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, entre otros problemas de salud graves.

Categoría	Sistólica mmHg.	Diatólica mmHg.
Óptima	<120	<80
Presión arterial normal	120 a 129	80 a 84
Presión arterial fronteriza*	130 a 139	85 a 89
Hipertensión 1	140 a 159	90 a 99
Hipertensión 2	160 a 179	100 a 109
Hipertensión 3	≥180	≥110
Hipertensión sistólica aislada	≥140	<90

Fuente: Norma Oficial Mexicana NOM 030 – SSA2-2009.

Además, la HAS ha sido catalogada como un factor de riesgo prevenible y modificable, resaltando la importancia de su detección precoz y manejo efectivo. Su desarrollo y progresión están influenciados por diversos aspectos, entre los que se incluyen los factores genéticos, las condiciones sociodemográficas, el entorno ambiental general y el estilo de vida (Di Federico et al., 2023). Entre los principales hábitos asociados al desarrollo de HAS se encuentra un estilo de vida poco saludable, entre ellos: el consumo excesivo de sal, el sedentarismo, el tabaquismo, el estrés crónico, una alimentación desequilibrada y el consumo nocivo de alcohol (Acosta-Gavilánez & López-Guerrero, 2020; Acosta et al., 2021; Molerio Pérez et al., 2005; Navas Santos et al., 2016; Ortega Anta et al., 2016; de la Sierra Iserte & Urbano-Márquez, 2000).

Como parte de la cultura, el consumo de alcohol está presente en la sociedad y en la vida diaria. El alcohol y las bebidas alcohólicas contienen etanol, una sustancia psicoactiva y tóxica cuyas propiedades pueden producir dependencia. En 2019, se produjeron en todo el mundo 2.6 millones de muertes atribuibles al consumo de alcohol (World Health Organization [WHO], 2024). El consumo excesivo y de riesgo de alcohol es considerado un factor significativo para la HAS, ya que globalmente es responsable de 474,000 muertes por enfermedades cardiovasculares; y en México, es un problema importante pero poco documentado, pues estudios estiman una razón de prevalencia de 1.13 (0.95, 1.34) para personas con diagnóstico de HAS y consumo excesivo de alcohol (Telumbre Terrero et al., 2025).

El consumo de alcohol tiene efectos negativos valorados desde un punto de vista bifásico, ya que a corto plazo reduce la ansiedad y las destrezas motrices, llegando, en altas dosis, a estados de estupor e intoxicación, amnesia y depresión del sistema nervioso central. Mientras que, por otro lado, a largo plazo, sus efectos incluyen la desnutrición, alteraciones cardiocirculatorias, arritmias, insuficiencia cardiaca, enfermedades gastrointestinales como pancreatitis, gastritis, úlceras, esteatohepatitis alcohólica, así como daños en el sistema nervioso que pueden llevar al desarrollo de algunos tipos de demencias y ciertos tipos de cáncer como el de orofaringe, esofágico y gástrico (Guevara Tirado, 2024).

A pesar de que existen múltiples factores que inciden en el desarrollo de la hipertensión arterial, muchos de los cuales son modificables mediante cambios en el estilo de vida, la percepción individual de la enfermedad desempeña un papel clave en la forma en que se enfrentan estos riesgos. La manera en que las personas comprenden su condición de salud influye directamente en la disposición para adoptar hábitos saludables y adherirse a tratamientos médicos. Por ello; la percepción que se puede tener con relación a la HAS, puede ser minimizada por la ausencia de síntomas evidentes y actuar como una barrera significativa para su adecuado control y prevención de complicaciones.

Las personas que viven con hipertensión arterial frecuentemente perciben su condición como menos grave de lo que realmente representa desde el punto de vista médico. Esta percepción errónea se debe, en gran medida, a la ausencia de síntomas evidentes o molestos en las etapas iniciales de la enfermedad, lo que genera una falsa sensación de bienestar y minimiza la urgencia de recibir atención o de adoptar medidas terapéuticas. A diferencia de otras patologías con manifestaciones físicas claras, la hipertensión puede permanecer silenciosa durante años, lo que contribuye a que muchos pacientes no la consideren una amenaza inmediata para su salud. Esta subestimación de la enfermedad influye significativamente en las decisiones relacionadas con el tratamiento y el seguimiento médico (Jung *et al.*, 2020). Asimismo, factores culturales, sociales y educativos desempeñan un papel crucial en la manera en que los pacientes comprenden y enfrentan su diagnóstico. En algunos contextos, la hipertensión se asocia únicamente con situaciones de estrés o emociones intensas, lo que lleva a subestimar su carácter crónico y multifactorial.

El consumo de bebidas alcohólicas ha sido identificado como un factor que puede influir negativamente en los niveles de presión arterial. La ingesta regular o excesiva de alcohol se asocia con un mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial, debido a sus efectos sobre el sistema cardiovascular, el equilibrio del sodio y la activación del sistema nervioso simpático. Esta relación puede variar según el patrón de consumo, la cantidad ingerida, el sexo y otros factores individuales. Por lo que el objetivo del presente estudio fue analizar la evidencia científica entre el consumo de alcohol y la percepción de salud de las personas con hipertensión arterial.

Objetivo

Analizar la evidencia científica entre el consumo de alcohol y la percepción de salud de las personas con hipertensión arterial.

Metodología

Se trata de una revisión sistemática centrada en la integración de información científica con las variables consumo de alcohol y percepción de salud, se utilizó como referente el marco metodológico de Arksey y O’Malley, y sus cinco fases: la primera, se identifica y plantea la pregunta de investigación; en la segunda, se lleva a cabo la identificación de los estudios relevantes; la tercera, se seleccionan los estudios; en la cuarta se grafican y se cotejan los datos; y en la quinta, se resume e informan los resultados. Fernández-Sánchez *et al.* (2020).

Fase 1. Con el objetivo de dar cumplimiento a esta fase, se realizó la pregunta de investigación, considerando que el planteamiento estuviera estructurado, de tal modo que, permitiera establecer una estrategia de búsqueda sistemática efectiva. Por ello, se estructuró la siguiente pregunta con base a la metodología del acrónimo Población, Exposición y Resultados (PEO): *¿Qué relación hay entre el consumo de alcohol y la percepción de salud en personas con hipertensión arterial?* Manterola *et al.* (2024).

Fase 2. Para la identificación de los estudios, se implementó el uso de palabras clave obtenidas de Descriptor en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH); desarrollando la estrategia de búsqueda (tabla 1) en motores de búsqueda (Google scholar y Scielo) y bases de datos (Pub Med, Scielo, Virtual Health Library (BVS), y Science Direct; los filtros establecidos para la búsqueda fueron: artículos en idiomas inglés, español y portugués, publicados en el periodo 2020 al 2025 y estudios que directamente incluyeran las variables de interés en el título.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda.

Base de datos	Combinaciones	Artículos seleccionados
Google Scholar	((Percepción) AND (Salud) NOT (Autoimagen) AND (Hipertensión) AND (Alcohol)), ((Perception) AND (Health) NOT (Self concept) AND (Alcohol) AND (Hypertension)).	5
SCielo	((Percepción) AND (Salud) AND (Hipertensión) AND (Alcohol))	2
PubMed	((Perception) AND (Health) AND (Alcoholism) AND (Hypertension)), (Percepção) AND (Saude) AND (Alcoolismo) AND (Hipertensão)).	3
BVS	((Perception) AND (Health) AND (Alcohol) AND (Hypertension)), (Percepção) AND (Saude) AND (Alcoolismo) AND (Hipertensão)).	2
Science Direct	((Perception) AND (Health) AND (Alcohol) AND (Hypertension)).	3

Fuente: Elaboración propia.

Por último, se consideró la metodología Systemstic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Serrano *et al.* (2022) (ver figura 1) el cual fue validado por un par académico.

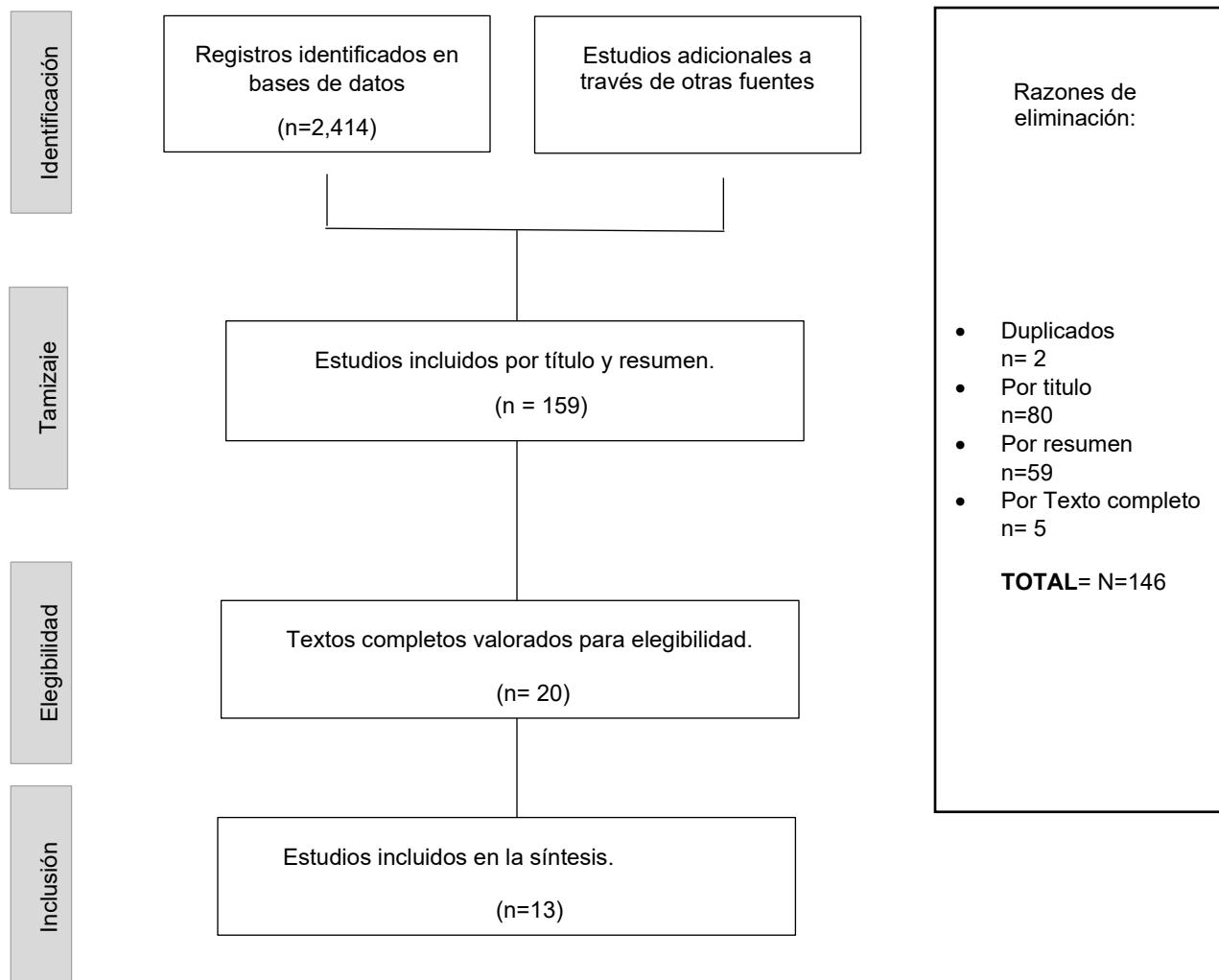


Figura 1. Diagrama de flujo de la metodología de búsqueda según recomendaciones PRISMA.

Resultados

Se identifica que gran parte de los artículos incluidos se concentraron en países como Estados Unidos (26.7 %) (Aladin *et al.*, 2021; Burch, 2025; Burch, 2024; Sullivan *et al.*, 2023), seguidos de Italia (20 %) (Cecchini *et al.*, 2024; Di Federico *et al.*, 2023; Vacca *et al.*, 2023), Corea del Sur (13.3 %) (Jung *et al.*, 2020; Choi *et al.*, 2022), y con el mismo porcentaje se encuentran España (Hernández Hernández *et al.*, 2023), México (Telumbre Terrero *et al.*, 2025), Perú (Guevara Tirado *et al.*, 2022) y Cabo Verde (Okyere *et al.*, 2025), cada uno con 6.7 %.

En cuanto a la temporalidad, el 66.7 % de los estudios fueron publicados entre 2023 y 2025 (Okyere *et al.*, 2025; Cecchini *et al.*, 2024; Di Federico *et al.*, 2023; Vacca *et al.*, 2023; Hernández Hernández *et al.*, 2023; Burch, 2025; Burch, 2024; Sullivan *et al.*, 2023; Telumbre Terrero *et al.*, 2025), lo que refleja un interés reciente por actualizar el conocimiento sobre la relación entre el consumo de alcohol y la hipertensión arterial. El 33.3 % restante corresponde a investigaciones publicadas entre 2020 y 2022 (Jung *et al.*, 2020; Aladin *et al.*, 2021; Choi *et al.*, 2022; Guevara Tirado *et al.*, 2022).

En las tablas 2 y 3, se detallan las características generales de los estudios, lo que permite identificar las lagunas existentes, contextualizar el estado actual del conocimiento y establecer las bases para investigaciones futuras sobre el consumo de alcohol en personas con hipertensión.

- **Estudios transversales y observacionales:** (Okyere *et al.*, 2025; Aladin *et al.*, 2021; Guevara Tirado *et al.*, 2022) se centran en estimar prevalencias y asociaciones entre el consumo de alcohol y la hipertensión arterial, con tamaños muestrales desde n=1,136 hasta n=30,854 participantes.
- **Estudios de cohorte prospectivos:** (Jung *et al.*, 2020; Choi *et al.*, 2022; Hernández Hernández *et al.*, 2023) permiten analizar la relación longitudinal entre el consumo de alcohol y el desarrollo de hipertensión, con muestras que van desde n=4,989 hasta n=96,129 individuos.
- **Revisiones sistemáticas y metaanálisis dosis-respuesta:** (Cecchini *et al.*, 2024; Di Federico *et al.*, 2023) integran evidencia de estudios de cohorte para explorar asociaciones cuantitativas entre la ingesta alcohólica y la presión arterial.
- **Revisiones narrativas e integrativas:** (Vacca *et al.*, 2023; Burch, 2025; Burch, 2024; Sullivan *et al.*, 2023) ofrecen una síntesis cualitativa y actualizada de los hallazgos, abordando desde los efectos fisiológicos hasta las recomendaciones clínicas para personas con hipertensión.

Tabla 2. Características de los estudios incluidos (n=13).

Autor y año	País	Objetivo	Revista	Metodología
Josué Okyere <i>et al.</i> 2025	Cabo Verde	Investigar la prevalencia y los predictores del consumo de alcohol entre personas que viven con hipertensión en Cabo Verde.	BMC Public Health	Transversal, retrospectivo, n=1136
Sukyoung Jung <i>et al.</i> 2020	Corea	Evaluar la relación longitudinal entre el consumo de alcohol y la incidencia de hipertensión en adultos coreanos de 40 años o más.	Clinical Nutrition Revista oficial de la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN)	Estudio de cohorte prospectivo, n=4989 adultos
Marta Cecchini <i>et al.</i> 2024	Italia	Evaluar la relación dosis-respuesta entre el consumo usual de alcohol y la incidencia de hipertensión en estudios de cohorte no experimentales.	Revista Hypertension	Revisión sistemática, metaanálisis dosis-respuesta, n=23 estudios
Amer I Aladin <i>et al.</i> 2021	Estados Unidos	Examinar las asociaciones del consumo de alcohol y las categorías de presión arterial utilizando las pautas de presión arterial alta del Colegio Americano de Cardiología / Asociación Americana del Corazón de 2017.	The American Journal of Cardiology	Estudio transversal, n=17059 adultos
Silvia Di Federico <i>et al.</i> 2023	Italia	Explorar la relación dosis-respuesta entre el consumo habitual de alcohol al inicio (baseline) y los cambios a lo largo	Revista Hypertension	Revisión sistemática, metaanálisis, n=7 estudios con un total

Autor y año	País	Objetivo	Revista	Metodología
		del tiempo en la presión arterial sistólica (SBP) y diastólica (DBP).		de 19548 participantes
Antonio Vacca et al. 2023	Italia	Actualizar el conocimiento actual sobre la relación entre el consumo de alcohol y la presión arterial.	Nutrients	Revisión narrativa, cualitativa.
Jae Woo Choi et al. 2022	Corea del Sur	Explorar cómo los cambios en el consumo de alcohol están relacionados con el riesgo de desarrollar hipertensión y diabetes tipo 2 en una población adulta surcoreana.	International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH)	Estudio de cohorte, n=96129 individuos mayores de 20 años.
Aitor Hernández Hernández et al. 2023	España	Evaluar si la adherencia al patrón mediterráneo de consumo de alcohol (MADP) se asocia prospectivamente con menor riesgo de desarrollar hipertensión.	Nutrients	Estudio de cohorte, prospectivo, n=13805 participantes.
Kelly Burch et al. 2025	Estados Unidos	Explicar cómo el consumo de alcohol influye en la presión arterial, así como los riesgos asociados con el consumo frecuente o excesivo de bebidas alcohólicas.	Sitio web Verywell Health	Revisión integrativa
Kelly Burch et al. 2024	Estados Unidos	Analizar si las personas con hipertensión arterial deben consumir alcohol, y proporcionar recomendaciones basadas en evidencia sobre su ingesta en este grupo.	Sitio web Verywell Health	Revisión integrativa
Kaitlin Sullivan et al. 2023	Estados Unidos	Informar sobre los hallazgos de un estudio reciente que identifica un aumento en la presión arterial incluso con el consumo moderado de alcohol, evaluando sus implicaciones para la salud cardiovascular.	Sitio web health.com	Revisión integrativa
Alberto Guevara Tirado et al. 2022	Perú	Analizar la relación entre presión arterial y ser o no consumidor de bebidas alcohólicas en adultos de la población peruana.	Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna (abreviada como Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.)	Estudio observacional, retrospectivo, transversal, n=30854 adultos
Juan Yovani Telumbre Terrero et al. 2025	México	Analizar la relación entre el consumo de apoyo social y el consumo de alcohol en personas adultas con hipertensión arterial en el sur de México.	Horizon Interdisciplinary Journal (HIJ)	Estudio correlacional, n=222 adultos con HA

De los 13 artículos revisados, el 92.3 % (Okyere et al., 2025; Jung et al., 2020; Cecchini et al., 2024; Aladin et al., 2021; Di Federico et al., 2023; Vacca et al., 2023; Choi et al., 2022; Hernández-Hernández et al., 2023; Burch, 2024; Guevara Tirado, 2024; Telumbre et al., 2025; Pascual et al., 2021) reportaron que los participantes con hipertensión habían consumido alcohol en los últimos 12 meses. Solo el 15.4 % (Okyere et al., 2025; Telumbre et al., 2025) informó trastorno por consumo de alcohol (AUD) y dependencia, aunque esta condición fue más común en hombres.

Las diferencias de consumo y riesgo entre sexos se documentaron en el 23 % de los estudios (Okyere et al., 2025; Jung et al., 2020; Telumbre et al., 2025), donde se evidenció un mayor consumo y riesgo en varones. En cuanto a la percepción de salud, el 38.4 % de las investigaciones (Okyere et al., 2025; Telumbre et al., 2025; Guevara Tirado, 2024; Jung et al., 2020; Choi et al., 2022) abordaron esta variable, hallando que un mayor consumo de alcohol se asociaba con una percepción de salud más baja. Sin embargo, los resultados mostraron variabilidad según el contexto cultural y el instrumento aplicado ($p < 0.05$ en la mayoría de los estudios).

El 38.4% de los estudios (Cecchini *et al.*, 2024; Aladin *et al.*, 2021; Di Federico *et al.*, 2023; Vacca *et al.*, 2023; Choi *et al.*, 2022) demostraron una relación dosis-respuesta entre el consumo elevado de alcohol (≥ 30 ml/día) y una mayor incidencia de hipertensión en hombres, con aumentos progresivos en la presión arterial sistólica y diastólica (valores de $p < 0.05$). El riesgo incrementado por consumo moderado a intenso fue reportado en el 15.4% (Cecchini *et al.*, 2024; Aladin *et al.*, 2021), especialmente en hombres. En mujeres, la asociación fue más variable, mostrando en algunos casos un efecto protector o una relación no significativa (Jung *et al.*, 2020; Cecchini *et al.*, 2024).

Por otro lado, el 7.7 % de los estudios (Hernández-Hernández *et al.*, 2023) exploró el patrón mediterráneo de consumo, caracterizado por una ingesta moderada y regular, acompañada de alimentos, el cual mostró efectos protectores o neutros frente a la hipertensión ($p > 0.05$).

Finalmente, el 15.4 % de los artículos (Burch, 2024; Pascual *et al.*, 2021) destacó mecanismos fisiopatológicos relacionados con el consumo de alcohol, como la activación del sistema simpático, la vasoconstricción y el daño en los barorreceptores, que pueden agravar o desencadenar hipertensión. Se advirtió que incluso una bebida diaria puede elevar la presión arterial y dificultar su control ($p < 0.05$).

Tabla 3. Consumo de alcohol, Percepción de la salud e Hipertensión arterial ($n=13$).

Consumo de alcohol	Percepción de salud	Hipertensión arterial	Relación entre las variables de estudio
El 69.1 % de los participantes con hipertensión reportó haber consumido alcohol en los últimos 12 meses. El 22.8 % cumplió con los criterios para trastorno por consumo de alcohol (AUD) según la escala AUDIT. La prevalencia de dependencia fue del 13.7 %, problemas sociales 11.6 %, problemas funcionales 8.2 % (Okyere, Ayebeng, & Dickson, 2025).	No data	Se incluyeron 1,136 personas de entre 18 y 69 años diagnosticadas con hipertensión, según los criterios de la encuesta nacional WHO STEPS realizada en Cabo Verde en 2020 (Okyere, Ayebeng, & Dickson, 2025).	Los hombres tenían más probabilidades de consumir alcohol (AOR = 5.92; IC95 %: 3.47–10.09). Fumar (AOR = 2.23), vivir en zona urbana (AOR = 1.76) y tener educación superior (AOR = 4.34) se asociaron con mayor consumo de alcohol. Las mujeres tenían menor riesgo de AUD (AOR = 0.32). Educación superior fue protectora frente al AUD (AOR = 0.09). La hipertensión fue la condición base de inclusión para analizar los patrones de consumo de alcohol. No se evaluaron asociaciones clínicas con percepción de salud.
El consumo de alcohol fue evaluado en tres momentos: al inicio del estudio, el más reciente y el promedio durante el seguimiento. En hombres, el consumo ≥ 30 ml/día se asoció significativamente con mayor incidencia de hipertensión: - Baseline: IRR = 1.72 (IC 95 %: 1.20–2.48), p-trend = 0.017 - Most recent: IRR = 1.69 (IC 95 %: 1.23–2.33), p-trend = 0.005 - Average: IRR = 1.49 (IC 95 %: 1.09–2.03), p-trend = 0.014 (Jung <i>et al.</i> , 2020).	No data	Se analizaron 4,989 adultos mayores de 40 años sin hipertensión al inicio. Durante un total de 17,689 años-persona de seguimiento (media: 3.5 años), se diagnosticaron 574 casos nuevos de hipertensión, definidos como presión arterial $\geq 140/90$ mmHg o uso de fármacos antihipertensivos (Jung <i>et al.</i> , 2020).	En hombres, el consumo más reciente fue el predictor más fuerte del desarrollo de hipertensión. Luego de ajustar por la presión arterial basal, solo esta última medida mantuvo significancia estadística. En mujeres, no se halló una asociación significativa entre el consumo de alcohol y el riesgo de hipertensión. No se encontraron interacciones significativas por presión arterial basal. La incidencia de hipertensión estuvo asociada positivamente al consumo elevado de alcohol en hombres. No se observó efecto significativo en mujeres.
Se observó una asociación dosis-respuesta entre consumo de alcohol y riesgo de hipertensión: - 0 g/d: RR = 0.89 (IC95 %: 0.84–0.94) - 12 g/d (referencia) - 24 g/d: RR = 1.11 (1.07–1.15) - 36 g/d: RR = 1.22 (1.14–1.30) - 48 g/d: RR = 1.33 (1.18–1.49) (Cecchini <i>et al.</i> , 2024).	No data	Los estudios incluidos definieron hipertensión como presión arterial $\geq 140/90$ mmHg o uso de fármacos antihipertensivos. Se observaron 35,000 casos de hipertensión incidente durante los seguimientos (Cecchini <i>et al.</i> , 2024).	La asociación fue más fuerte y lineal en hombres. En mujeres, solo se observó un aumento de riesgo a partir de 12 g/d. La relación fue más intensa en personas blancas, especialmente en mujeres, en comparación con personas negras. La tendencia fue similar entre poblaciones asiáticas y occidentales. La probabilidad de desarrollar HTA aumentó progresivamente con niveles más altos de consumo de alcohol, independientemente de edad, etnia, país o duración del seguimiento.
Comparado con los no bebedores: Los bebedores moderados (7–13 copas/semana) tuvieron mayores probabilidades de presentar	No data	Se definió de acuerdo con las guías ACC/AHA 2017 (estadio 1: PAS 130–139 mmHg o PAD 80–89 mmHg; estadio 2: PAS ≥ 140 mmHg o PAD	El aumento en el consumo semanal de alcohol se asoció significativamente con mayor riesgo de presentar hipertensión en ambos estadios. El riesgo fue más alto en

Consumo de alcohol	Percepción de salud	Hipertensión arterial	Relación entre las variables de estudio
hipertensión estadio 1 (OR = 1.51; IC 95 %: 1.22–1.87) y estadio 2 (OR = 1.55; 1.20–2.00). Los bebedores intensos (≥ 14 copas/semana) también mostraron mayor probabilidad de hipertensión estadio 1 (OR = 1.65; 1.33–2.05) y estadio 2 (OR = 2.46; 1.93–3.14) (Aladin <i>et al.</i> , 2021).		≥ 90 mmHg). La presión arterial fue medida clínicamente en todos los participantes (Aladin <i>et al.</i> , 2021).	los bebedores intensos, incluso tras ajustar por edad, sexo y factores socioeconómicos. El consumo de alcohol, incluso moderado, se asoció con mayor probabilidad de diagnóstico de hipertensión estadio 1 y 2. Esta asociación fue sólida tras ajustes multivariados.
Se encontró una asociación dosis–respuesta entre la ingesta de alcohol y la presión arterial sistólica (PAS), sin evidencia de un umbral. En comparación con no consumir alcohol: – 12 g/d se asoció con un aumento de 1.25 mm Hg en la PAS (IC 95 %: 0.58–1.92 mm Hg) – 24 g/d con 2.51 mm Hg (IC 95 %: 1.19–3.83 mm Hg) – 48 g/d con 4.90 mm Hg (IC 95 %: 2.35–7.44 mm Hg). La presión arterial diastólica (PAD) también aumentó: – 12 g/d con 1.14 mm Hg (IC 95 %: 0.65–1.63 mm Hg) – 24 g/d con 1.97 mm Hg (IC 95 %: 1.14–2.79 mm Hg) – 48 g/d con 3.10 mm Hg (IC 95 %: 1.26–4.94 mm Hg) (Di Federico <i>et al.</i> , 2023).	No data	Los incrementos en PAS y PAD, incluso con niveles bajos de consumo de alcohol, podrían traducirse en aumentos clínicamente relevantes del riesgo de hipertensión a nivel poblacional, particularmente en los hombres (Di Federico <i>et al.</i> , 2023).	A mayor consumo de alcohol, mayor aumento progresivo en presión arterial sistólica y diastólica. La relación fue dosis–respuesta para ambos sexos. En hombres, la relación fue lineal. En mujeres, la presión diastólica mostró una curva en U invertida. No se identificó un umbral seguro: incluso 12 g/d se asoció con elevación significativa de presión arterial. Aunque el estudio no analiza hipertensión como diagnóstico clínico, concluye que el aumento progresivo de la presión arterial asociado al alcohol podría contribuir significativamente al desarrollo de hipertensión en la población, en especial en varones.
Los estudios a corto plazo mostraron una respuesta bifásica de la presión arterial tras la ingesta de dosis altas de alcohol, y el consumo sostenido por encima de 30 g/día aumentó de forma significativa y dosis-dependiente el riesgo de hipertensión (Vacca <i>et al.</i> , 2023).	No data	Algunos efectos adversos de las bebidas alcohólicas sobre la presión arterial pueden contribuir al daño orgánico cardíaco y renal hipertensivo (Vacca <i>et al.</i> , 2023).	El consumo prolongado de alcohol > 30 g/día produce un aumento significativo y dosis-dependiente de la presión arterial, incrementando el riesgo de hipertensión. El alcohol elevado provoca aumentos en presión arterial que pueden generar daño orgánico y favorecer la hipertensión crónica.
El consumo de alcohol fue clasificado como no bebedores, bebedores ocasionales/moderados, bebedores frecuentes/moderados, bebedores ocasionales/fuertes y bebedores frecuentes/fuertes. El HR (IC 95 %) ajustado para hipertensión fue: no bebedores 1.00; bebedores ocasionales/fuertes 1.11 (1.07–1.15); bebedores frecuentes/fuertes 1.24 (1.13–1.36), comparado con no bebedores (Choi <i>et al.</i> , 2022).	No data	Durante un promedio de 7.7 años de seguimiento, se registraron 29 043 casos de hipertensión. Comparado con no bebedores, los HR ajustados fueron: bebedores ocasionales/fuertes 1.11 (1.07–1.15); bebedores frecuentes/fuertes 1.24 (1.13–1.36) (Choi <i>et al.</i> , 2022).	Los bebedores ocasionales o frecuentes de grandes cantidades ("binge") tuvieron entre 11 % y 24 % más riesgo de desarrollar hipertensión que los no bebedores, tras ajustar variables relevantes. El consumo intenso de alcohol se asoció con un aumento claro y significativo del riesgo de hipertensión en adultos coreanos, independiente de otros factores.
Seguimos prospectivamente a 28 848 mujeres... y 13 455 varones... Durante 10,9 y 21,8 años de seguimiento, 8680 mujeres y 6012 hombres desarrollaron hipertensión." "En mujeres encontramos una asociación en forma de J-curve entre consumo de alcohol y riesgo de hipertensión en modelos ajustados por edad y estilo de vida." "El consumo ligero a moderado se asoció con reducción del riesgo en mujeres, mientras que el consumo elevado aumentó el riesgo." "En hombres, el consumo de alcohol se asoció de forma positiva y significativa con el riesgo de hipertensión, persistiendo tras ajuste multivariado."	No data	Definida por diagnóstico médico, tratamiento antihipertensivo, PAS ≥ 140 mm Hg o PAD ≥ 90 mm Hg. Se confirmaron 8680 casos en mujeres y 6012 en hombres tras 10,9 y 21,8 años (Sesso <i>et al.</i> , 2008).	En mujeres, el consumo ligero-moderado mostró efectos protectores frente a la hipertensión, pero niveles elevados (≥ 4 bebidas/día) aumentaron el riesgo. En hombres, el riesgo aumentó desde > 1 bebida/día de forma constante. La hipertensión fue el desenlace principal y sus desarrollos difieren según sexo y nivel de consumo: femenino con "J-curve", masculino con asociación dosis-respuesta creciente.
"El umbral de daño fue ≥ 4 bebidas/día en mujeres y > 1 bebida/día en hombres (Sesso <i>et al.</i> , 2008).			

Consumo de alcohol	Percepción de salud	Hipertensión arterial	Relación entre las variables de estudio
Beber más de una bebida al día en mujeres o dos en hombres puede aumentar la presión arterial con el tiempo. Incluso una sola sesión de consumo excesivo puede provocar una elevación temporal (Burch, 2025).	Se menciona que algunas personas creen que "el alcohol relaja", lo cual puede ser engañoso a largo plazo (Burch, 2025).	El alcohol puede dificultar el control de la hipertensión, interferir con los medicamentos, aumentar el cortisol (hormona del estrés), afectar el sueño y contribuir al aumento de peso. Todos estos factores pueden empeorar la presión arterial (Burch, 2025).	El consumo de alcohol eleva la presión arterial de forma aguda y crónica, dependiendo de la cantidad y frecuencia del consumo. Aunque algunas percepciones son positivas, el impacto fisiológico suele ser negativo. El alcohol contribuye a múltiples mecanismos que favorecen o empeoran la hipertensión: aumento del cortisol, alteración del sueño, ganancia de peso y daño vascular.
Beber alcohol en exceso puede aumentar el riesgo de desarrollar presión arterial alta. Los expertos recomiendan no exceder una bebida al día para mujeres o dos para hombres (Burch, 2024).	Indica que algunas personas piensan erróneamente que el alcohol relaja, lo que no es necesariamente cierto a largo plazo (Burch, 2024).	El alcohol puede estimular el sistema nervioso simpático, contraer vasos sanguíneos y dañar los barorreceptores del cerebro, dificultando la regulación de la presión arterial (Burch, 2024).	El consumo por encima de 1 bebida (mujeres) o 2 bebidas (hombres) se asocia con un aumento del riesgo de hipertensión, incluso en quienes ya tienen presión elevada. La percepción de que el alcohol puede "relajar" no refleja el impacto real sobre la presión arterial. Mecanismos fisiológicos (activación simpática, vasoconstricción, daño en sensores de presión) que favorecen el desarrollo o empeoramiento de hipertensión.
Beber tan solo una bebida alcohólica al día puede elevar la presión arterial, incluso en personas sin hipertensión previa. La investigación incluyó a más de 20,000 participantes y reveló una relación directa y lineal entre el consumo de alcohol y el aumento de la presión arterial sistólica, sin importar el tipo de alcohol (Burch, 2023).	No data	Para las personas (con o sin hipertensión), beber alcohol aumentará la presión arterial (Burch, 2023).	Incluso un consumo bajo (una bebida diaria) se asocia con aumentos en la presión arterial sistólica. La relación es continua y no depende del tipo de bebida. El alcohol eleva la presión arterial tanto en normotensos como en hipertensos, elevando así el riesgo de desarrollar o agravar hipertensión.
El 91.49 % de los encuestados refirió haber consumido alguna vez en su vida bebidas alcohólicas." "Los hombres presentaron un mayor consumo (94.90 %) que las mujeres (88.20 %) (Guevara Tirado, 2024).	No data	El 9.39 % de los encuestados presentó hipertensión arterial." En hombres, los consumidores de alcohol tuvieron una probabilidad 1.74 veces mayor de presentar hipertensión arterial en comparación con quienes nunca han tomado bebidas alcohólicas. En mujeres no se halló asociación significativa (Guevara Tirado, 2024).	El consumo de alcohol es muy prevalente en la población peruana, siendo ligeramente más frecuente en hombres que en mujeres. En hombres el consumo de alcohol se asoció con un riesgo 74 % mayor de hipertensión; en mujeres no se encontró una asociación significativa.
El 68.9 % de los participantes refirió haber consumido alcohol alguna vez en la vida, el 38.3 % lo hizo en el último año, el 33.4 % en el último mes y el 29.2 % en la última semana. El número promedio de bebidas por ocasión fue de 9.64. Segundo los resultados del cuestionario AUDIT, el 35.3 % presentó un patrón de consumo de alcohol dañino. Este consumo fue más prevalente en hombres (46.2 %) que en mujeres (26 %) (Telumbre et al., 2025).	No data	El total de los participantes (n = 222) contaba con diagnóstico de hipertensión arterial. La edad promedio fue de 53.7 años, con un rango de entre 40 y 85 años. El tiempo promedio de evolución de la enfermedad fue de 7.47 años. El 91.9 % estaba en tratamiento farmacológico y el 88.3 % acudía regularmente a control médico (Telumbre et al., 2025).	Más de un tercio de la muestra presentó consumo dañino de alcohol, siendo más frecuente en los hombres. La hipertensión fue la condición base de inclusión en el estudio, utilizada para analizar su relación con el consumo de alcohol y el nivel de apoyo social percibido.

Discusión

Esta revisión integrativa tuvo como objetivo analizar la evidencia científica entre el consumo de alcohol y la percepción de salud de las personas con hipertensión arterial. Entre los estudios incluidos, se observó que el 92.3 % reportó consumo de alcohol en personas con hipertensión arterial (Okyere et al., 2025; Jung et al., 2020; Cecchini et al., 2024; Aladin et al., 2021; Di Federico et al., 2023; Choi et al., 2022; Hernández-Hernández et al., 2023; Vacca et al., 2023; Burch, 2023; Burch, 2024; Burch, 2025; Telumbre et al., 2025), lo cual evidencia una alta prevalencia de esta conducta entre personas hipertensas.

A pesar de ello, solo el 15.3 % de los estudios abordó el tema del trastorno por consumo de alcohol (TCA) o dependencia (Okyere *et al.*, 2025; Telumbre *et al.*, 2025), lo que sugiere que aunque el consumo es frecuente, no siempre se identifica como problemático o patológico en la literatura disponible.

Diferencias por sexo en el consumo y riesgo fueron reportadas por el 30.7 % de los estudios (Okyere *et al.*, 2025; Jung *et al.*, 2020; Telumbre *et al.*, 2025), los cuales indican que los hombres tienden a presentar un consumo mayor, con mayor impacto negativo en la presión arterial, mientras que en las mujeres, el efecto puede ser menor o incluso neutro, dependiendo del patrón de consumo.

Una relación dosis-respuesta clara entre el consumo elevado de alcohol (≥ 30 ml/día) y el aumento progresivo en la presión arterial se identificó en el 46.1 % de los artículos (Cecchini *et al.*, 2024; Aladin *et al.*, 2021; Di Federico *et al.*, 2023; Vacca *et al.*, 2023; Choi *et al.*, 2022; Hernández-Hernández *et al.*, 2023). Esto indica que no existe un umbral seguro de consumo, y que la presión arterial tiende a elevarse conforme se incrementa la cantidad de alcohol ingerida.

En cuanto al patrón de consumo, solo un 7.6 % abordó el patrón mediterráneo de ingesta de alcohol (Hernández-Hernández *et al.*, 2023), caracterizado por una ingesta moderada, acompañada de alimentos y distribuida durante la semana. Este patrón mostró efectos protectores o neutros, lo cual abre una línea interesante de investigación para explorar hábitos culturales de consumo menos perjudiciales.

Finalmente, el 23 % de los artículos (Burch, 2023; Burch, 2024; Burch, 2025) abordó los mecanismos fisiológicos mediante los cuales el alcohol eleva la presión arterial. Estos incluyen la activación del sistema nervioso simpático, la vasoconstricción, el aumento del cortisol, y la disfunción de los barorreceptores. Se resalta que incluso un consumo moderado puede dificultar el control de la hipertensión en personas ya diagnosticadas.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de considerar tanto la cantidad como el patrón de consumo de alcohol al diseñar estrategias de prevención y tratamiento de la hipertensión. Asimismo, destacan la importancia de la educación para la salud en personas con diagnóstico hipertensivo, especialmente varones, sobre los riesgos del consumo regular o excesivo de alcohol.

Conclusión

Tras el análisis de la información, se encontró evidencia sólida de que incluso el consumo moderado de alcohol puede afectar la presión arterial, además de influir en la percepción que tienen las personas que viven con hipertensión sobre su propia salud. Los hallazgos destacan variaciones importantes según el género, el tipo de bebida alcohólica y los patrones de consumo.

La revisión respalda tanto una relación clínica como una relación percibida entre el consumo de alcohol y el control o empeoramiento de la hipertensión. Además, se observa una clara influencia de la percepción individual y social en las conductas relacionadas con el consumo. Estudios transversales, de cohorte y revisiones sistemáticas señalan que una baja percepción de riesgo se asocia con una mayor propensión a consumir alcohol, lo cual repercute negativamente en la salud cardiovascular.

En cuanto a la percepción de salud, se identificó una alta prevalencia de consumo de alcohol y trastornos por uso de alcohol, lo cual genera preocupación particular en personas con diagnóstico de hipertensión. Conductas como el “*binge drinking*” no solo elevan significativamente la presión arterial, sino que también podrían deteriorar la percepción de control de la enfermedad y la adherencia al tratamiento medicamentoso.

Por último, se reconoce la influencia de las particularidades culturales. Investigaciones realizadas en contextos mediterráneos, por ejemplo en España, sugieren que patrones de consumo moderado enfocados en el vino tinto pueden tener un impacto menos negativo, lo que a su vez podría favorecer una percepción más saludable del consumo. Sin embargo, estos hallazgos deben interpretarse con cautela, ya que no eliminan el riesgo asociado al alcohol en personas hipertensas.

Bibliografía

- Acosta-Gavilánez, R. I., & López-Guerrero, A. A. (2020). Asociación del sedentarismo con la ocupación y su relación con la hipertensión arterial. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 146–162. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1544>
- Acosta, C., Spósito, P., Torres Esteche, V., Sacchi, F., Pomies, L., Pereda, M., Viñas, S., & Soto, E. (2021). Variabilidad de la presión arterial, hipertensión arterial nocturna y su asociación con tabaquismo. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 6(1), 54–65. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972021000100054
- Aladin, A. I., Chevli, P. A., Ahmad, M. I., Rasool, S. H., & Herrington, D. M. (2021). Alcohol Consumption and Systemic Hypertension (from the Third National Health and Nutrition Examination Survey). *The American journal of cardiology*, 160, 60–66. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2021.08.033>
- Burch, K. (2023). *As little as one alcoholic drink a day could raise blood pressure, study finds*. Health.com. <https://www.health.com/alcohol-impact-high-blood-pressure-7569373>
- Burch, K. (2024). *Should you drink alcohol if you have high blood pressure?* Verywell Health. <https://www.verywellhealth.com/alcohol-high-blood-pressure-8629909>
- Burch, K. (2025). *What happens to your blood pressure when you drink alcohol?* Verywell Health. <https://www.verywellhealth.com/alcohol-and-blood-pressure-11755471>
- Cecchini, M., Filippini, T., Whelton, P. K., Iamandii, I., Di Federico, S., Boriani, G., & Vinceti, M. (2024). Alcohol Intake and Risk of Hypertension: A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis of Nonexperimental Cohort Studies. *Hypertension (Dallas, Tex.: 1979)*, 81(8), 1701–1715. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.124.22703>
- Choi, J. W., Han, E., & Kim, T. H. (2022). Risk of Hypertension and Type 2 Diabetes in Relation to Changes in Alcohol Consumption: A Nationwide Cohort Study. *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 4941. <https://doi.org/10.3390/ijerph19094941>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2016). *JUR-20170331-NOR21 Resolución del expediente A/70/01*. <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR21.pdf>
- De la Sierra Iserte, A., & Urbano-Márquez, Á. (2000). Consumo de alcohol e hipertensión arterial. *Hipertensión*, 17(2), 39–41. <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-14-pdf-S1889183700710117>
- Di Federico, S., Filippini, T., Whelton, P. K., Cecchini, M., Iamandii, I., Boriani, G., & Vinceti, M. (2023). Alcohol Intake and Blood Pressure Levels: A Dose-Response Meta-Analysis of Nonexperimental Cohort Studies. *Hypertension (Dallas, Tex.: 1979)*, 80(10), 1961–1969. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.123.21224>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (s.f.). *Hipertensión arterial*. Salud en línea. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/hipertension-arterial>
- Guevara Tirado, A. (2024). Presión arterial en consumidores y no consumidores de bebidas alcohólicas de la población peruana, 2022. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Int.*
- Hernández-Hernández, A., Oliver, D., Martínez-González, M. Á., Ruiz-Canela, M., Egurrola, S., Toledo, E., de la Rosa, P. A., Bes-Rastrollo, M., & Gea, A. (2023). Mediterranean Alcohol-Drinking Pattern and Arterial Hypertension in the "Seguimiento Universidad de Navarra" (SUN) Prospective Cohort Study. *Nutrients*, 15(2), 307. <https://doi.org/10.3390/nu15020307>
- Jung, S., Kim, M. K., Shin, J., Lee, N., Woo, H. W., Choi, B. Y., Shin, M. H., Shin, D. H., & Lee, Y. H. (2020). Positive association of alcohol consumption with incidence of hypertension in adults aged 40 years and over: Use of repeated alcohol consumption measurements. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 39(10), 3125–3131. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.01.020>
- Molerio Pérez, O., Arce González, M. A., Otero Ramos, I., & Nieves Achón, Z. (2005). El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 43(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032005000100007

Navas Santos, L., Nolasco Monterroso, C., Carmona Moriel, C. E., López Zamorano, M. D., Santamaría Olmo, R., & Crespo Montero, R. (2016). Relación entre la ingesta de sal y la presión arterial en pacientes hipertensos. *Enfermería Nefrológica*, 19(1), 20–28.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100003

Okyere, J., Ayebeng, C., & Dickson, K. S. (2025). Alcohol consumption among persons living with hypertension: evidence from a population-based study in Cape Verde. *BMC public health*, 25(1), 883.
<https://doi.org/10.1186/s12889-025-21663-1>

Ortega Anta, R. M., Jiménez Ortega, A. I., Perea Sánchez, J. M., Cuadrado Soto, E., & López-Sobaler, A. M. (2016). Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. *Nutrición Hospitalaria*, 33(4), 53–58. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016001000013

Telumbre, J. Y., Maas Góngora, L., Castillo Arcos, L. D. C., Noh Moo, P. M., & Escalante García, Y. (2025). Apoyo social y consumo de alcohol en personas con hipertensión en el sureste de México. *Horizon Interdisciplinary Journal*, 3(2). <https://doi.org/10.56935/hij.v3i2.57>

Vacca, A., Bulfone, L., Cicco, S., Brosolo, G., Da Porto, A., Soardo, G., Catena, C., & Sechi, L. A. (2023). Alcohol Intake and Arterial Hypertension: Retelling of a Multifaceted Story. *Nutrients*, 15(4), 958.
<https://doi.org/10.3390/nu15040958>

World Health Organization. (2024). *Alcohol: Fact sheet*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>