

FACTORES IMPULSORES DE HIPERTENSIÓN E ÍNDICES DE CONTROL SEGÚN EL PERSONAL DE SALUD DE CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA, LIMA-2024

DRIVING FACTORS OF HYPERTENSION AND CONTROL RATES ACCORDING TO HEALTH PERSONNEL IN PRIMARY CARE CENTERS, LIMA-2024

Saravia Romaní, Luis Alberto

Universidad Nacional Federico Villarreal

FACTORES IMPULSORES DE HIPERTENSIÓN E ÍNDICES DE CONTROL SEGÚN EL PERSONAL DE SALUD DE CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA, LIMA-2024 En: IPEF, Revista Jurídica del Instituto Peruano de Estudios Forenses, Año XXII N° 88, Enero 2026, pps. del 39 al 47.

Print ISSN: 2308- 5401 / Line ISSN: 2617- 0566
La revista indexada en LATINDEX (folio 22495)
Universidad Nacional Federico Villarreal - EUPG
www.latindex.org.unam.mx

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe relación entre los factores impulsores de la hipertensión y los índices de control según personal de salud de Centros de Atención Primaria, Lima-2024. **Método:** se enfoca en los factores impulsores de la hipertensión y los índices de control en centros de atención primaria en Lima, con un enfoque cuantitativo, un diseño de estudio transversal, recolectando datos utilizando un muestreo probabilístico aleatorio simple, la técnica de recolección de datos será una encuesta, compuesta por un cuestionario de 20 preguntas. Se estableció un proceso de tabulación y codificación de los datos, que se analizarán utilizando el software SPSS, aplicando tanto análisis descriptivos como inferenciales, incluyendo el coeficiente de correlación de Pearson. **Resultados:** Los resultados obtenidos revelan que, aunque existen avances en la implementación de diversos componentes estratégicos como la capacitación, el uso de protocolos estandarizados y la intensificación del tratamiento, estos no se presentan de manera uniforme en todos los establecimientos. **Conclusiones:** La investigación indican que, aunque se han logrado avances en la implementación del modelo HEARTS, tales como la capacitación del personal y la creación de protocolos estandarizados, estos progresos son inconsistentes y no se aplican de manera uniforme en todos los centros de atención primaria evaluados. Una parte considerable de estos centros aún opera en niveles iniciales o de baja madurez, lo que dificulta el control efectivo de la hipertensión arterial en la población atendida.

ABSTRACT

Objective: Determine whether there is a relationship between hypertension promoters and control rates according to the health personnel of the Primary Care Centers, Lima-2024. **Method:** It focuses on the impulsive factors of hypertension and control rates in primary care centers in Lima, with a quantitative approach, a cross design, collecting data using a simple random probabilistic sampling, the data collection technique will be a survey, composed of 20 questions. A data coding and coding process was established, which will be analyzed using SPSS software, applying descriptive and inferential analysis, including Pearson's correlation coefficient. **Results:** The results obtained reveal that, although there are advances in the implementation of several strategic components, such as training, the use of standardized protocols and the intensification of the treatment, do not occur uniformly in all establishments. **CONCLUSIONS:** Research indicates that, although progress has been made in the implementation of the heart model, such as staff training and the creation of standardized protocols, these progress are inconsistent and do not apply uniformly in all primary care centers evaluated. A considerable part of these centers still operates at initial or low levels of maturity, which hinders the effective control of arterial hypertension in the population served.

PALABRAS CLAVES:

Hipertensión Arterial, Centros de Atención Primaria, Factores Impulsores, Índices de Control, Personal de Salud.

KEYWORDS:

arterial hypertension, primary care centers, driving factors, control indices, health personnel.

Fecha de recepción de originales: 14 de enero del 2026

Fecha de aceptación de originales: 18 de enero del 2026

INTRODUCCION

La problemática creciente de la hipertensión arterial en Lima, Perú, destacando su impacto como factor de riesgo para enfermedades cardíacas, cerebrovasculares y renales. La investigación se centra en identificar los elementos que favorecen su aparición y en evaluar las estrategias de control aplicadas en los centros de atención primaria, tomando en cuenta la experiencia y percepción del personal de salud.

Se subraya el rol esencial del cuerpo sanitario en la detección, tratamiento y seguimiento de pacientes hipertensos, aunque su desempeño puede verse limitado por factores como la capacitación, la disponibilidad de recursos y el contexto sociocultural de los pacientes. También se enfatiza la importancia de analizar cómo las medidas preventivas y de control repercuten en la calidad de vida de quienes padecen la enfermedad.

El estudio busca aportar conocimiento que fortalezca las prácticas clínicas y sirva de base para políticas públicas más eficaces. Se desarrollará en Lima durante 2024, un año marcado por desafíos relacionados con la accesibilidad a los servicios médicos y la educación sobre enfermedades crónicas. En este marco, la investigación pretende ofrecer un diagnóstico claro de la situación actual y contribuir al diseño de estrategias más sólidas para el manejo de la hipertensión en la población.

Problema principal de la Investigación fue:

¿Existe relación entre los factores impulsores de la hipertensión y los índices de control según el personal de salud de Centro de Atención Primaria, Lima-2024?

Al respecto, como antecedentes tenemos: Internacional

Hernández et al. (2024) – Cuba. Compararon la iniciativa HEARTS en tres centros de atención primaria. En Velasco el desempeño fue bajo (29,41%) y en Gibara algo mejor (45,45%). El índice de madurez fue incipiente (41,67%), concluyendo que existen dificultades en la ejecución que reducen la calidad del control hipertensivo.

Alejo et al. (2024) – Cuba. Evaluaron HEARTS en un policlínico comunitario de Cienfuegos (2018–2022) con 4,346 hipertensos. Obtuvieron un índice de desempeño excelente y madurez avanzada. Concluyeron que el sistema de trabajo se está consolidando para un control más eficiente.

Durán et al. (2024) – Venezuela. En La Marroquina, el índice de madurez fue alto (nivel 4 de 5), mostrando buena consolidación estructural. Sin embargo, el desempeño fue incipiente (1 de 4), lo que evidencia una brecha entre planificación y resultados clínicos.

Martínez et al. (2023) – Región de las Américas. Mostraron que el control poblacional de la hipertensión reduce la mortalidad por accidente cerebrovascular y cardiopatía isquémica. Cada 1% de mejora en control se asocia con 2,37% menos muertes por ACV (≈9,650 muertes prevenibles).

Parra et al. (2023) – Revisión de alcance. Identificaron barreras estructurales: inequidad en acceso, falta de medicamentos, escasez de programas formativos y costos de traslado. Concluyen que la hipertensión es un problema estructural que requiere políticas públicas integrales.

Benavides et al. (2023) – Perú. Compararon tensiómetros manuales y digitales en 371 pacientes del Hospital Santa Teresita. Hallaron diferencias en rangos de presión que podrían generar riesgos de diagnóstico falso con tensiómetros digitales.

Michea et al. (2022) – Chile. Compararon un protocolo simplificado inspirado en HEARTS con el convencional. El simplificado logró mejor control (65% vs. 37–41%) y mayor adherencia (71% vs. 18–23%). Concluyen que la simplificación mejora eficacia y constancia del paciente.

Baro-Verdugo (2022) – México. Analizó continuidad de atención en tres centros. No encontró correlación entre continuidad y control de la presión arterial.

Regina et al. (2022) – Colombia. Con 272 pacientes, 35,3% no alcanzó metas terapéuticas. Factores de riesgo: obesidad, polimedicación

y controles frecuentes. La percepción positiva del programa fue protectora. Concluyen que el control depende de factores clínicos, conductuales y organizativos.

Marco (2021) – España (ADAMPA) Intervención educativa y de autoajuste redujo la inercia terapéutica y aumentó la intensificación del tratamiento. Mejoró el control de la hipertensión, aunque la adherencia no cambió significativamente.

Hernández et al. (2021) – Colombia En 238 pacientes, el descontrol se asoció con obesidad abdominal, peso y glucemia. Concluyen que el control requiere un abordaje integral con cambios de estilo de vida.

Ulloa et al. (2021) – Ecuador. En 150 adultos mayores, 57,1% tenía hipertensión grado II, 43,6% sobrepeso, 72,2% no hacía ejercicio y 52,3% no tenía control ni adherencia.

García et al. (2020) – Cuba. Con 500 individuos, observaron que muchos no acudían a consultas y tenían hipertensión sin control. Concluyen que el manejo depende de hábitos saludables y educación comunitaria.

METODO

La investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, ya que busca objetividad frente al fenómeno estudiado, emplea sistemas estadísticos de muestreo representativo y permite formular hipótesis a partir de datos numéricos. Según sus objetivos será aplicada, porque pretende resolver un problema práctico vinculado al control de la hipertensión; de acuerdo con los medios de obtención de datos será de campo, pues se recogerá información directamente en los centros de atención primaria; en cuanto a la temporalización será transversal, dado que la muestra se tomará en una sola oportunidad; y según el nivel será relacional, ya que busca establecer la relación entre dos variables.

La población de estudio estuvo conformada por personas con características similares sobre las cuales se buscó hacer inferencia. En Lima, dentro del programa HEARTS en 2019, se atendieron 1,225 personas con hipertensión arterial; sin embargo, al desconocerse la cantidad total de personal de salud involucrado, se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple

considerando población desconocida. Para el cálculo del tamaño de la muestra se emplearon los parámetros $Z=0.96$, $p=0.50$, $q=0.50$ y un error máximo admisible de 0.09, obteniéndose finalmente un total de 119 participantes.

Variable independiente: Factores impulsores de hipertensión.

Variable dependiente: Índices de control

Instrumento: La técnica de recolección de datos será la **encuesta**, ya que permite obtener información precisa sobre los parámetros de aplicación y el proceso de medición mediante índices. El instrumento utilizado será un **cuestionario con respuestas politómicas**, compuesto por 20 preguntas: 17 orientadas a identificar los factores impulsores de la hipertensión arterial y 3 dirigidas al índice de desempeño. Para el cálculo del índice de madurez se realizará una sumatoria de puntuaciones en función del cumplimiento de los objetivos alcanzados frente a las recomendaciones establecidas en cada uno de los factores, expresados en porcentajes.

El **procedimiento** El procedimiento de la investigación se organizó de manera breve y precisa. Primero se validó y estableció la confiabilidad del instrumento mediante juicio de expertos, con al menos tres doctores que evaluaron diez indicadores clave (claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia). Luego se seleccionaron los centros de ejecución en Lima, Breña, Pueblo Libre y La Molina, coordinando el ingreso a cada establecimiento. La encuesta se aplicó a los participantes voluntarios en un tiempo máximo de cinco minutos, se revisaron las respuestas incompletas y finalmente se procedió a la tabulación y codificación de los datos obtenidos.

El análisis se realizará con el programa SPSS, aplicando estadística descriptiva para las variables y posteriormente análisis inferencial mediante coeficientes de correlación de Pearson. Los resultados se presentarán en tablas de frecuencias y medidas de variabilidad.

RESULTADOS:

Resultados inferenciales

*Resultados inferenciales hipótesis general.***Tabla 1***Correlación entre los factores impulsores de la hipertensión y los índices de control.***Correlaciones**

			Los factores impulsores de la hipertensión.	Índices de control.
Rho de Spearman	Existe relación estadísticamente significativa entre los factores impulsores de la hipertensión.	Coefficiente de correlación	1,000	-,089
		Sig. (bilateral)	.	,335
		N	119	119
	Los índices de control según personal de salud de Centros de Atención Primaria de, Lima-2024.	Coefficiente de correlación	-,089	1,000
		Sig. (bilateral)	,335	.
		N	119	119

El análisis de correlación de Spearman arrojó un coeficiente (ρ) de -0,089 entre los factores impulsores de la hipertensión y los índices de control, con un valor de significancia bilateral $p = 0,335$ ($N = 119$), lo que indica que la relación observada es muy débil, de sentido inverso y estadísticamente no significativa al nivel convencional de $\alpha = 0,05$; en otras palabras, aunque numéricamente los puntajes

más altos en los factores impulsores tienden ligerísimamente a acompañarse de puntajes más bajos en los índices de control, tal tendencia es tan pequeña y presenta tanta variabilidad que no puede descartarse que se deba al azar, por lo que no se respalda la hipótesis general de una relación significativa entre ambas variables con la evidencia disponible.

Resultados descriptivos

Variable 2: Índices de Control

Tabla 2*Índice de madurez de HEARTS*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Incipiente	32	26,9	26,9	26,9
	Baja madurez	27	22,7	22,7	49,6
	Intermedio	25	21,0	21,0	70,6
	Maduro	35	29,4	29,4	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

Interpretación:

El análisis descriptivo del Índice de Madurez de HEARTS, basado en la percepción del personal de salud encuestado en los centros de atención primaria de Lima, revela una distribución diversa de los niveles de implementación del programa. Se observa que el 29,4% de los encuestados considera que su centro ha alcanzado un nivel "Maduro", lo cual representa el porcentaje más alto entre las categorías y evidencia que una proporción significativa de establecimientos ha logrado consolidar adecuadamente los componentes estratégicos del programa, tales como protocolos clínicos estandarizados, capacitación continua y seguimiento sistemático. Sin embargo, este dato positivo se contrasta con el hecho de que el 26,9% de los participantes califica su centro como "Incipiente" y un 22,7%

lo ubica en "Baja madurez", lo que implica que el 49,6% de los establecimientos evaluados aún presentan limitaciones estructurales u operativas que dificultan una implementación eficiente del modelo HEARTS. A ello se suma un 21% que se encuentra en un nivel "Intermedio", lo que sugiere que muchos centros están en proceso de avance, pero todavía sin alcanzar una ejecución integral de las recomendaciones del programa. En conjunto, los resultados muestran que aunque existe un grupo de establecimientos con buen desempeño, la mayoría (70,6%) se sitúa por debajo del nivel óptimo, lo que refleja una necesidad urgente de fortalecer la estrategia en aspectos clave como capacitación, recursos, monitoreo, y estandarización de prácticas clínicas, para garantizar un control efectivo de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención.

Tabla 2

Proporción de personas que acuden al centro de salud, registradas como hipertensas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Incipiente	28	23,5	23,5	23,5
	Baja madurez	30	25,2	25,2	48,7
	Intermedio	26	21,8	21,8	70,6
	Maduro	35	29,4	29,4	100,0
		119	100,0	100,0	

Interpretación:

Este análisis evidencia una distribución de percepciones que refleja distintos niveles de identificación y registro de casos en los establecimientos de atención primaria en Lima. Se destaca que el 29,4% del personal encuestado considera que su centro se encuentra en un nivel "Maduro", lo que sugiere que en aproximadamente tres de cada diez centros se ha logrado una cobertura adecuada en la identificación de pacientes hipertensos dentro de su población usuaria, lo cual es un indicador positivo de vigilancia epidemiológica y registro clínico. No obstante, un 25,2% reporta un nivel de "Baja madurez", seguido de un 23,5% en la categoría "Incipiente", lo que implica que en cerca de la mitad de los establecimientos (48,7%) aún se presentan deficiencias considerables en

la capacidad para identificar y registrar de forma sistemática a los pacientes con hipertensión arterial. Asimismo, un 21,8% de los encuestados señala que su centro se encuentra en un nivel "Intermedio", lo que indica que, si bien hay esfuerzos por mejorar el registro de casos, aún no se logra una cobertura completa ni un sistema consolidado. En conjunto, el 70,6% de los establecimientos evaluados se encuentra por debajo del nivel más alto de desempeño en esta variable, lo que sugiere una brecha importante en la implementación efectiva de mecanismos de tamizaje, diagnóstico temprano y registro oportuno de la hipertensión arterial, aspectos fundamentales para la planificación de intervenciones preventivas y el seguimiento clínico adecuado de los pacientes en el primer nivel de atención.

Tabla 4*Porcentaje de Control de personas hipertensas tratadas*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Incipiente	29	24,4	24,4	24,4
	Baja madurez	29	24,4	24,4	48,7
	Intermedio	28	23,5	23,5	72,3
	Maduro	33	27,7	27,7	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

Interpretación:

El análisis descriptivo del “Porcentaje de control de personas hipertensas tratadas” en los centros de atención primaria de Lima, según la percepción del personal de salud encuestado, revela una distribución relativamente equilibrada entre los distintos niveles de madurez, aunque con una ligera ventaja hacia el nivel “Maduro”. En efecto, el 27,7% de los encuestados indica que sus centros han alcanzado un control adecuado de los pacientes hipertensos tratados, lo cual implica una implementación eficaz de protocolos terapéuticos, seguimiento clínico regular y adherencia al tratamiento. Sin embargo, un

24,4% sitúa el control en el nivel “Incipiente” y otro 24,4% en “Baja madurez”, lo que refleja que en casi la mitad de los centros (48,7%) persisten dificultades importantes en lograr cifras óptimas de presión arterial en sus pacientes, ya sea por deficiencias en el acceso a medicamentos, falta de intensificación terapéutica, o insuficiente continuidad en la atención. Asimismo, un 23,5% considera que el control alcanzado es “Intermedio”, lo que sugiere que si bien existen esfuerzos en curso, aún no se consolidan del todo los resultados esperados.

Tabla 5*Porcentaje de Control de personas hipertensas tratadas, pero con alto de Enfermedad Cardio Vascular.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	27	22,7	22,7	22,7
	2,00	30	25,2	25,2	47,9
	3,00	28	23,5	23,5	71,4
	5,00	34	28,6	28,6	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

Interpretación:

El análisis descriptivo del “Porcentaje de control de personas hipertensas tratadas con alto riesgo de Enfermedad Cardiovascular (ECV)” muestra una distribución escalonada y progresiva en la percepción del personal de salud de los centros de atención primaria de Lima. La mayor proporción de respuestas se ubica en el nivel más alto, con un 28,6% de encuestados que consideran que sus establecimientos han alcanzado un control óptimo en esta población de alto riesgo (nivel 5.00, correspondiente a “Excelente”), lo que evidencia avances significativos en la gestión clínica, seguimiento oportuno y aplicación de protocolos específicos para pacientes con mayor vulnerabilidad cardiovascular. Sin embargo, el 25,2% se ubica en el nivel 2.00, es decir, en una etapa aún incipiente del control clínico; mientras que un 22,7% está en el nivel 1.00, que representa un control deficiente o insuficiente, lo cual resulta preocupante si se considera que estos pacientes presentan mayor probabilidad de complicaciones severas. Un 23,5% se encuentra en el nivel 3.00, que refleja un progreso intermedio en la implementación de estrategias terapéuticas. En suma, el 71,4% de los establecimientos todavía no alcanza el nivel más alto de control en esta población prioritaria, lo que revela brechas importantes en la atención integral y en la aplicación efectiva del modelo HEARTS, especialmente en lo que respecta a intensificación del tratamiento, seguimiento estricto, ajuste individualizado de medicación y coordinación entre los equipos de salud para garantizar una cobertura eficaz y sostenida. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer las capacidades operativas, clínicas y organizativas de los centros de atención primaria para garantizar mejores desenlaces en los pacientes hipertensos de alto riesgo cardiovascular.

Discusión de Resultados

La investigación analizó la relación entre los factores impulsores de la hipertensión arterial y los índices de control en centros de atención primaria de Lima bajo el modelo HEARTS. Los resultados muestran avances en capacitación, protocolos estandarizados e intensificación del tratamiento, pero con una implementación desigual entre establecimientos. Por ejemplo, solo un 34,5% alcanza niveles altos de capacitación, mientras que otro 32,8% permanece por debajo del 60%, lo que refleja brechas en competencias

clínicas. Algo similar ocurre con la evaluación del riesgo cardiovascular y el uso de esquemas combinados de tratamiento, donde apenas un tercio de los centros logra niveles óptimos.

En cuanto a protocolos estandarizados y combinaciones de dosis fijas, un 47,1% de los establecimientos se mantiene en niveles bajos, lo que se relaciona con problemas de abastecimiento, resistencia profesional o falta de claridad normativa. La continuidad del tratamiento también es limitada: cerca del 40% de los centros presenta baja implementación en inicio inmediato de terapia e intensificación en casos sin control, lo que evidencia demoras y falta de seguimiento.

La dimensión organizacional tampoco alcanza niveles adecuados, pues la participación del personal no médico en medición y seguimiento es reducida, lo que limita la atención colaborativa que promueve HEARTS. En los índices de control, solo el 29,4% de los centros alcanza un nivel “Maduro”, mientras que el 70,6% permanece en niveles bajos o intermedios.

El análisis inferencial con Spearman ($p = -0,089$; $p = 0,335$) confirma que no existe relación estadísticamente significativa entre factores impulsores e índices de control, lo que sugiere una implementación parcial y heterogénea. En conjunto, los hallazgos reflejan un sistema en transición, con avances importantes pero también brechas estructurales y organizativas. Se concluye que los esfuerzos aislados no generan impactos consistentes y que es necesario integrar de manera sistémica capacitación, protocolos, seguimiento y trabajo en equipo para lograr un control efectivo de la hipertensión y reducir el riesgo cardiovascular en la población atendida.

CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación muestran que, aunque se han logrado avances en la implementación del modelo HEARTS —como la capacitación del personal, la aplicación de protocolos estandarizados y la intensificación del tratamiento farmacológico— estos progresos siguen siendo heterogéneos y no alcanzan una cobertura uniforme en todos los centros de atención primaria evaluados. Una proporción considerable de establecimientos aún opera en niveles incipientes o de baja madurez, lo que

limita la mejora del control de la hipertensión arterial en la población.

En el plano clínico, los niveles de control de la hipertensión permanecen por debajo de lo esperado, especialmente en pacientes con riesgo cardiovascular alto. Solo una minoría de los centros alcanza niveles de madurez, mientras que la mayoría se ubica en categorías intermedias o bajas tanto en la identificación de hipertensos como en el control de los pacientes tratados.

El análisis inferencial mediante la prueba de Spearman no encontró relación significativa entre los factores impulsores y los índices de control ($p = -0,089$; $p = 0,335$), lo que sugiere que las acciones ejecutadas no se reflejan de manera contundente en mejores resultados clínicos. Este hallazgo revela una desconexión entre la formulación teórica del modelo HEARTS y su aplicación práctica, ya que las estrategias impulsoras se presentan de forma parcial o fragmentada, reduciendo su impacto.

En conjunto, los hallazgos evidencian un sistema de atención primaria en transición, con avances importantes pero también con brechas estructurales y organizativas que deben cerrarse. Se concluye que no basta con contar con protocolos o capacitaciones aisladas: es necesario integrarlas en un sistema articulado que garantice seguimiento continuo, adaptación individualizada de tratamientos y trabajo colaborativo para lograr un control efectivo de la hipertensión y reducir el riesgo cardiovascular en la población atendida.

REFERENCIAS

- Arredondo Vargas, L. R., y Cervantes Zegarra, J. C. (2020). Impacto del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria II Oscar Fernández Dávila. *Revista Médica Basadrina*, 14(2), 10–16. <https://doi.org/10.33326/26176068.2020.2.1009>
- Alejo-Padrón Y, Pedraza-Alejo D, Portell-del-Sol J, Castro-Morejón L, Abelenda-González M, Morales-Alejo J. Una experiencia en la evaluación del Programa de Hipertensión Arterial basado en la iniciativa HEARTS. *Revista Finlay [revista en Internet]*. 2024 [citado 2024 Sep 19]; 14(2): [aprox. 11 p.]. recuperado en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1373>
- Baro-Verdugo D, Gil-Alfaro I, Morales-Ramírez M, Rivera-Ávila DA, Rodríguez-González AM, Ramírez Aranda JM, Romo-Salazar JC. Continuidad de cuidado y control de pacientes con hipertensión arterial en el primer nivel de atención. *Aten Fam*. 2022;29(4):235-240. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.4.83412>.
- Benavides, S., Jiménez, G., y Eras, J. (2023). Estudio comparativo de la presión arterial entre tensiómetro manual con el digital en el Hospital Santa Teresita. Ecuador. *Revista Polo del Conocimiento*. Pol. Con. (Edición núm. 85) 8(8), 682-700 DOI: 10.23857/pc.v8i8. Recuperado en: <https://dialnet.unirioja.es> > descarga > artículo PDF
- Calle Chaparro, A. y Estrella Vásquez, J. (2023). Conocimientos, actitudes y adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de hipertensión atendidos en un Hospital de Lima, Perú. [Tesis pre grado]. Recuperado en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/671514/Calle_
- Durán M, Ugel E, Ojeda-Cáceres H, Bonelli A, Saglimbeni M, Rodríguez Araque E, et al. Evaluación de la implementación de la iniciativa HEARTS en una comunidad rural de Venezuela, 2023. *RevPanam Salud Publica*. 2024;48: e53. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.53>. Recuperado en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2024.v48/e53/es>
- García Rodríguez, R., Fonseca Liermo, L., Dueñas Segovia, F. y Andaluz Granda, L. (2020). El control de la presión arterial y su influencia en el estilo de vida de las personas hipertensas. *Revista Sinapsis*. Vol 3, Nro. 18, diciembre de 2020 | ISSN 1390 – 9770. Recuperado en: <http://Dialnet-El control de la presión arterial y su influencia en el estil-8280926>
- Hernández Pupo, A. et al. (2024). Implementación de la iniciativa Hearts en Gibara, 2023; *Panorama Cuba y Salud*. 19(1). Recuperado en: <https://revpanorama.sld.cu>
- Hernández-Franco IV, Quemba-Mesa MP, González-Jiménez NM. Factores

- sociodemográficos y clínicos asociados con el control de la tensión arterial en pacientes hipertensos de un programa de enfermos crónicos en Boyacá, Colombia, 2017. *RevInvestig Salud Univ Boyacá*. 2021;8(2):62- 79. <https://doi.org/10.24267/23897325.549>.
- Marco Moreno, I. (2021). Efectividad de una intervención de automanejo de la hipertensión arterial en la mejora de la inercia terapéutica y la adherencia a los medicamentos antihipertensivos. Ensayo clínico pragmático adampa. [Tesis doctoral en Medicina]. Universidad de Valencia. España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=301426>
 - Martínez R, Soliz P, Campbell NRC, Lackland DT, Whelton PK, Ordunez P. Asociación entre el control de la hipertensión poblacional y la cardiopatía isquémica y la mortalidad por accidente cerebrovascular en 36 países y territorios de las Américas, 1990–2019: un estudio ecológico. *RevPanam Salud Publica*. 2023;47:e124. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.124>.
 - Michea L, Toro L, Alban N, Contreras D, Morgado P, Paccot M, et al. Eficacia de una estrategia estandarizada y simplificada para tratamiento de la hipertensión arterial en Chile: La Iniciativa HEARTS en las Américas. *RevPanam Salud Publica*. 2022;46:e138. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.138>.
 - Muñoz, M. (2021). Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud San Luis, 2021. [Tesis]. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Federico Villarreal. Perú.
 - <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/>
 - Otiniano F, Cárdenas J, Cárdenas L, López A, Herrera A. Utilidad del monitoreo ambulatorio de la presión arterial de 24 horas en la consulta cardiológica de la Clínica Internacional durante el año 2019. *Interciciaméd*. 2023;13(1): 12-18 DOI: <https://doi.org/10.56838/icmed.v13i1.127>. Recuperado en:
 - https://interciencia medica.com › article › download_PDF