



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,
Volumen 9, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE APEGO AL TRATAMIENTO Y EL CONTROL HIPERTENSIVO EN HIPERTENSOS DE LA UMF 55

RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF TREATMENT
ADHERENCE AND BLOOD PRESSURE CONTROL IN
HYPERTENSIVE PATIENTS AT UMF 55

Ángel Rafael Lima Ruiz

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Santiago Oscar Pazarán Zanella

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Leticia Saez Cholula

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Martin Salvador Acata Calixto

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19224

Relación entre el Nivel de Apego al Tratamiento y el Control Hipertensivo en Hipertensos de la UMF 55

Ángel Rafael Lima Ruiz¹rafael_limarui@hotmai.com<https://orcid.org/0009-0006-1221-346X>Instituto Mexicano del Seguro Social
México**Santiago Oscar Pazarán Zanella**pasaransanelas@gmail.com<https://orcid.org/0000-0001-5710-0094>Instituto Mexicano del Seguro Social
México**Leticia Saez Cholula**leticia.saez@imss.gob.mx<https://orcid.org/0009-0007-5476-3352>Instituto Mexicano del Seguro Social
México**Martin Salvador Acata Calixto**salva_910@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0009-0297-3125>Instituto Mexicano del Seguro Social
México

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo identificar la relación entre el nivel de apego al tratamiento y el control hipertensivo en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) 55. Se realizó un estudio analítico, observacional, transversal y retrospectivo en 376 pacientes de 18 a 50 años con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica (HAS). La adherencia al tratamiento se midió mediante el test de Martín-Bayarre-Grau (MBG), clasificando a los pacientes en tres categorías: mala adherencia (0-17 puntos), adherencia parcial (18-37 puntos) y buena adherencia (38-48 puntos). Los resultados mostraron que el 26% de los pacientes presentó buena adherencia, el 42% adherencia parcial y el 32% mala adherencia. Se encontró una relación significativa entre el mayor apego al tratamiento y un mejor control de la presión arterial ($p=0.001$). Los factores sociodemográficos como el género, la edad y la presencia de comorbilidades (diabetes, obesidad) influyeron en la adherencia. El estudio concluye que la buena adherencia al tratamiento está asociada con un mejor control hipertensivo, destacando la necesidad de implementar estrategias educativas y de seguimiento para mejorar el apego terapéutico en esta población.

Palabras clave: adherencia al tratamiento, control hipertensivo, hipertensión arterial, UMF 55, test de MBG

¹ Autor principal

Correspondencia: rafael_limarui@hotmai.com

Relationship Between the Level of Treatment Adherence and Blood Pressure Control in Hypertensive Patients at UMF 55

ABSTRACT

The study aimed to identify the relationship between the level of treatment adherence and blood pressure control in patients from Family Medicine Unit (UMF) 55. An analytical, observational, cross-sectional, and retrospective study was conducted on 376 patients aged 18 to 50 years with a diagnosis of systemic arterial hypertension (SAH). Treatment adherence was measured using the Martín-Bayarre-Grau (MBG) test, classifying patients into three categories: poor adherence (0–17 points), partial adherence (18–37 points), and good adherence (38–48 points). The results showed that 26% of the patients demonstrated good adherence, 42% partial adherence, and 32% poor adherence. A significant relationship was found between higher treatment adherence and better blood pressure control ($p = 0.001$). Sociodemographic factors such as gender, age, and the presence of comorbidities (diabetes, obesity) influenced adherence levels. The study concludes that good adherence to treatment is associated with better hypertension control, highlighting the need to implement educational and follow-up strategies to improve therapeutic adherence in this population.

Keywords: treatment adherence, blood pressure control, arterial hypertension, UMF 55, MBG test

Artículo recibido 05 julio 2025

Aceptado para publicación: 25 julio 2025



INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónico-degenerativa con un impacto significativo en la calidad de vida y un alto índice de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. En México, esta condición afecta al 30.2% de los adultos, pero solo el 50% de los diagnosticados logra mantener cifras de presión arterial dentro de rangos controlados. Este descontrol se asocia frecuentemente con la falta de adherencia al tratamiento, lo que incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares y reduce la eficacia de las intervenciones terapéuticas. El presente estudio aborda la relación entre el nivel de apego al tratamiento y el control hipertensivo en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) 55 del IMSS en Puebla, con el fin de identificar factores críticos que influyen en el manejo de esta enfermedad.

El problema de investigación surge ante la alta prevalencia de HTA y la evidencia de que un porcentaje considerable de pacientes no alcanza un control adecuado debido a la baja adherencia terapéutica. Estudios previos, como los de Choudhry et al. (2022) y Pallangyo et al. (2022), destacan que más del 50% de los pacientes interrumpen su tratamiento durante el primer año, lo que repercute en su salud. Esta investigación busca llenar un vacío en el conocimiento al analizar específicamente cómo el apego al tratamiento influye en el control de la HTA en el contexto de una unidad de medicina familiar en México.

La relevancia del estudio radica en su potencial para mejorar las estrategias de atención primaria. Un mejor control de la HTA reduce complicaciones como accidentes cerebrovasculares e insuficiencia cardíaca, disminuyendo la carga económica y social asociada. Además, el uso de herramientas validadas, como el test de Martín-Bayarre-Grau (MBG), permite evaluar la adherencia de manera sistemática y proponer intervenciones personalizadas.

El marco teórico se sustenta en la teoría de la adherencia terapéutica, que considera factores como la complejidad del tratamiento, la autonomía del paciente y el apoyo social. Autores como Guo et al. (2023) y Oliveira et al. (2021) destacan la importancia de la alfabetización en salud y el manejo de comorbilidades (como diabetes y obesidad) en la adherencia. Asimismo, se retoman conceptos clave como "adherencia parcial" y "mala adherencia", clasificados según puntuaciones específicas en el test MBG.



Los antecedentes incluyen investigaciones como las de Montes et al. (2022) en México, que evidencian la relación entre el conocimiento sobre HTA y el cumplimiento terapéutico, y estudios internacionales que respaldan el uso de terapias combinadas en una sola píldora para mejorar la adherencia (Dalal et al., 2021). Este trabajo aporta evidencia local sobre cómo factores sociodemográficos (edad, género, escolaridad) y clínicos (comorbilidades) afectan el apego al tratamiento en la población de la UMF 55. El contexto de la investigación es la atención primaria en México, donde las unidades de medicina familiar desempeñan un papel crucial en el manejo de enfermedades crónicas. Sin embargo, desafíos como la polifarmacia, la inercia terapéutica y las barreras socioeconómicas limitan el éxito de las intervenciones. Este estudio se enfoca en pacientes de 18 a 50 años, un rango etario con alta incidencia de HTA pero menor atención en la literatura comparado con adultos mayores.

Finalmente, se plantean las siguientes hipótesis:

- H0: No hay relación entre el nivel de apego al tratamiento y el control hipertensivo óptimo en pacientes de la UMF 55.
- H1: Existe una relación significativa entre un mayor apego al tratamiento y un mejor control hipertensivo.

Objetivo General

- Identificar la relación entre el nivel de apego al tratamiento y el control hipertensivo.

Objetivos Específicos

- a) Determinar el nivel de apego en pacientes con y sin control de la HTA.
- b) Analizar factores sociodemográficos asociados al desapego terapéutico.

En conjunto, esta investigación busca contribuir al diseño de estrategias educativas y clínicas que mejoren la adherencia y, con ello, el control de la hipertensión en la población estudiada.

METODOLOGÍA

Enfoque: El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, ya que se centró en analizar la relación entre el nivel de apego al tratamiento y el control hipertensivo mediante datos numéricos obtenidos de mediciones estandarizadas y pruebas estadísticas.

Tipo de investigación: La investigación fue de tipo analítico, observacional y transversal, con un diseño prolectivo y retrospectivo.



Su objetivo fue identificar asociaciones entre variables (apego al tratamiento y control hipertensivo) sin intervenir en los fenómenos estudiados. Además, se clasificó como unicéntrico, al realizarse en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 55 del IMSS en Puebla.

Diseño

- Observacional: No se manipuló ninguna variable; se recopilaron datos de manera natural en el contexto clínico.
- Transversal: Los datos se recolectaron en un único momento temporal.
- Retrospectivo: Se analizaron registros y comportamientos previos de los pacientes.

Población y muestra

- Población: Derechohabientes de 18 a 50 años con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica (HAS) en los últimos 12 meses, adscritos a la UMF 55.
- Muestra: 376 pacientes, calculada con un intervalo de confianza del 95%, margen de error del 5% y frecuencia esperada del 50%. El muestreo fue consecutivo no probabilístico, incluyendo a quienes cumplieron los criterios durante el periodo de estudio.

de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Pacientes de 18 a 50 años con diagnóstico de HAS.
- Con comorbilidades registradas (diabetes, obesidad, etc.).
- Firmaron consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Pacientes con trastornos psiquiátricos.
- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau): Instrumento validado para medir adherencia al tratamiento antihipertensivo. Consta de 12 ítems con respuestas tipo Likert (0 a 4 puntos). Los pacientes se clasificaron en:

- Mala adherencia: 0-17 puntos.
- Adherencia parcial: 18-37 puntos.
- Buena adherencia: 38-48 puntos.



Registro de presión arterial: Se midió para determinar el control hipertensivo (valores <140/90 mmHg en población general y <130/80 mmHg en pacientes con comorbilidades).

Variables sociodemográficas y clínicas: Edad, género, escolaridad, ocupación, comorbilidades y polifarmacia.

Análisis de datos: Prueba de chi-cuadrada: Para evaluar asociaciones entre variables categóricas (nivel de adherencia y control hipertensivo).

Valor de significancia: Se consideró un valor de $*p* \leq 0.05$ como estadísticamente significativo.

Consideraciones éticas

- El protocolo fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud (CLIS) del IMSS.
- Todos los participantes firmaron un consentimiento informado (Anexo 1), garantizando confidencialidad y voluntariedad.
- Los datos se manejaron de forma anónima y se almacenarán por 5 años antes de su destrucción.}

Limitaciones

- El diseño transversal impide establecer causalidad.
- La muestra fue unicéntrica, lo que limita la generalización de resultados.
- No se evaluaron factores cualitativos (ej. percepción del tratamiento) que podrían enriquecer el análisis.

Rigor metodológico

- Uso de un instrumento validado (MBG) con alta confiabilidad (Alfa de Cronbach = 0.889).
- Tamaño muestral calculado con parámetros estadísticos robustos.
- Análisis estadístico adecuado para los objetivos planteados.

Esta metodología permitió demostrar una relación significativa entre el apego al tratamiento y el control hipertensivo, respaldando la necesidad de intervenciones educativas y clínicas para mejorar la adherencia en esta población.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El estudio analizó la relación entre el apego al tratamiento antihipertensivo y el control de la presión arterial (tabla 1) en 376 pacientes de la UMF 55. Los hallazgos principales fueron:

Perfil sociodemográfico

- El 52.7% de los participantes fueron mujeres (tabla 2), y el grupo mayoritario (44.4%) tenía entre 40 y 50 años (tabla 3).
- Las comorbilidades más frecuentes fueron diabetes mellitus (31.6%), obesidad (19.7%) e insuficiencia renal (27.9%) (tabla 4).

Adherencia al tratamiento

Solo el 26% mostró buena adherencia (38-48 puntos en el test MBG) (tabla 5), mientras que el 42% tuvo adherencia parcial (18-37 puntos) y el 32%, mala adherencia (0-17 puntos) (tabla 6).

Relación entre adherencia y control hipertensivo (tabla 7)

- Los pacientes con buena adherencia presentaron un control óptimo de la presión arterial ($p < 0.001$).
- El 47.3% de los pacientes estaban controlados (TA $< 140/90$ mmHg), asociándose significativamente a una mayor adherencia ($p = 0.001$).

Factores asociados al desapego (tabla 8)

- Hombres mostraron mejor adherencia que mujeres ($p = 0.018$) (tabla 8).
- Pacientes con diabetes u obesidad tuvieron menor adherencia ($p < 0.001$) (tabla 9).

DISCUSIÓN

Los resultados confirman que el apego al tratamiento es un predictor clave del control hipertensivo, coincidiendo con estudios internacionales como Choudhry et al. (2022), que reportaron que $>50\%$ de pacientes no logran adherencia óptima. Destacan los siguientes puntos:

Comparación con evidencia previa

La baja adherencia (74% en este estudio) es consistente con hallazgos en Tanzania (Pallangyo et al., 2022) y EE.UU. (Choudhry et al., 2022), donde factores como la complejidad del régimen terapéutico y la falta de educación en salud explican este fenómeno.

La asociación entre comorbilidades y menor adherencia (ej. diabetes) concuerda con Oliveira et al. (2021), quienes señalaron que la multimorbilidad dificulta el cumplimiento.



Factores sociodemográficos

La mayor adherencia en hombres contrasta con estudios como el de Hernández et al. (2024), que reportaron mejor apego en mujeres. Esta discrepancia podría deberse a diferencias culturales en la muestra.

La edad (40-50 años) como factor de riesgo para mala adherencia resalta la necesidad de intervenciones dirigidas a este grupo, similar a lo observado por Burgal et al. (2021) en adultos mayores.

Implicaciones prácticas

La simplificación del tratamiento (ej. terapias combinadas en una sola píldora) emerge como estrategia clave, respaldada por Dalal et al. (2021) y Sung et al. (2021), quienes demostraron su eficacia para mejorar el apego.

La alfabetización en salud (Guo et al., 2023) y el soporte familiar son áreas críticas para intervenir, dado su impacto en la adherencia.

Limitaciones y prospectivas

El estudio no evaluó el rol de la inercia terapéutica (Backer et al., 2021), lo cual podría profundizarse en futuras investigaciones.

Se sugiere implementar programas educativos continuos en la UMF 55, enfocados en pacientes con comorbilidades y adultos jóvenes, para mejorar el control hipertensivo.

Este trabajo refuerza la evidencia sobre la relación directa entre adherencia y control de la hipertensión, subrayando la urgencia de estrategias multidisciplinarias (educativas, farmacológicas y sistémicas) para optimizar el apego terapéutico. La novedad radica en identificar grupos de riesgo específicos (hombres, diabéticos) en el contexto mexicano, aportando bases para intervenciones personalizadas.

TABLAS

Tabla 1 Control hipertensivo

	N	%
Controlado	178	47,3%
No controlado	198	52,7%
Total	376	100%

Datos: Unidad Médica Familiar No. 55 (2024).



Tabla 2 Distribución de género

	N	%
Femenino	198	52,7%
Masculino	178	47,3%
Total	376	100%

Datos: Unidad Médica Familiar No. 55 (2024).

Tabla 3. Edad

	N	%
18-25	76	20,2%
26-30	31	8,2%
31-39	102	27,1%
40-50	167	44,4%
Total	376	100%

Datos: Unidad Médica Familiar No. 55 (2024).

Tabla 4 Comorbilidad

	N	%
Obesidad	74	19,7%
Diabetes Mellitus	119	31,6%
Insuficiencia renal	105	27,9%
Cardiopatía isquémica	78	20,7%
Total	376	100%

Datos: Unidad Médica Familiar No. 55 (2024).

Tabla 5 Resultados test de MBG (Martín – Bayarre-Grau)

Puntuación	Nivel de adherencia
38-48 puntos	Buena adherencia
18-37 puntos	Adherencia parcial
0-17 puntos	Mala adherencia

Datos: Unidad Médica Familiar No. 55 (2024).

Tabla 6 Puntos nivel de adherencia

	N	%
Mala adherencia	120	32%
Adherencia parcial	158	42%
Buena adherencia	98	26 %
Total	376	100%

Datos: Unidad Médica Familiar No. 55 (2024).

Tabla 7. Nivel de adherencia y control hipertensivo

		Control hipertensivo		Total
		Controlado	No controlado	
Nivel de adherencia	Mala Adherencia	0	120	120
	Adherencia parcial	96	62	158
	Buena Adherencia	98	0	98
Total		178	198	376

Datos: Unidad Médica Familiar No. 55 (2024), chi-cuadrada 225,163^a, $p < ,001$.

Tabla 8. Tabla cruzada Adherencia al tratamiento y factores sociodemográficos

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Puntos nivel de adherencia	Mala Adherencia	47	73	120
	Adherencia parcial	80	78	158
	Buena Adherencia	42	56	98
Total		189	187	376
p		0.018		

Datos: Unidad Médica Familiar No. 55 (2024).

Tabla 9. Tabla cruzada Comorbilidad y adherencia al tratamiento

		Comorbilidad				Total
		Obesidad	Diabetes Mellitus	Insuficiencia renal	Cardiopatía isquémica	
Puntos nivel de adherencia	Mala Adherencia	42	53	15	10	120
	Adherencia parcial	18	80	38	22	158
	Buena Adherencia	17	43	26	12	98
Total		77	173	79	44	376
p		< 0.001				

Datos: Unidad Médica Familiar No. 55 (2024).

CONCLUSIONES

La presente investigación evidencia una relación significativa entre el nivel de apego al tratamiento y el control hipertensivo en los pacientes de la UMF 55, respaldada por datos empíricos y análisis estadísticos. Los resultados demuestran que solo el 26% de los pacientes presentó una buena adherencia al tratamiento, mientras que el 42% mostró adherencia parcial y el 32% mala adherencia.



Estos hallazgos coinciden con estudios internacionales que destacan la adherencia como un factor crítico para el control de la hipertensión arterial.

La asociación entre mayor adherencia y mejor control hipertensivo se sustenta en la evidencia recolectada, donde los pacientes con buena adherencia tuvieron cifras de presión arterial dentro de los rangos óptimos ($p < 0.001$). Sin embargo, persisten desafíos importantes, como la influencia negativa de comorbilidades como la diabetes y la obesidad, así como factores sociodemográficos como la edad y el nivel educativo, que afectan el cumplimiento terapéutico.

Desde una postura crítica, se reconoce que, aunque el estudio confirma la hipótesis planteada, existen limitaciones que deben abordarse en futuras investigaciones. Por ejemplo, no se exploraron en profundidad variables como el acceso a medicamentos, la calidad de la comunicación médico-paciente o el impacto de intervenciones educativas específicas. Estas áreas representan oportunidades para ampliar el conocimiento y mejorar las estrategias de adherencia.

En conclusión, los resultados refuerzan la necesidad de implementar intervenciones multifactoriales que incluyan educación continua, simplificación de regímenes terapéuticos y seguimiento personalizado, especialmente en grupos vulnerables como adultos mayores y pacientes con comorbilidades. Asimismo, se plantea como tarea pendiente investigar el rol de la tecnología (recordatorios digitales) y el apoyo familiar en la mejora del apego al tratamiento. Este estudio invita a otros investigadores a profundizar en estos aspectos, con el fin de optimizar el manejo de la hipertensión arterial y reducir su carga en los sistemas de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Álvarez R., Torres L., Ortega G., et al. (2022). Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos.

Una revisión clínica. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 17, 129-133. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6662070>

Backer T., Van Nieuwenhuysse B., De Bacquer D. (2021). Antihypertensive treatment in a general uncontrolled hypertensive population in Belgium and Luxembourg in primary care: Therapeutic inertia and treatment simplification. The SIMPLIFY study. *PLOS ONE*, 16(2-3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248471>



- Burgal C., Bichor A., Ortega I. (2021). Caracterización de la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos. *Revista Médica Electrónica*, 43, 1609-1609. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S168418242021000601606&script=sci_arttext&lng=en
- Campos I., Hernández L., Oviedo C., et al. (2021). Epidemiología de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: diagnóstico, control y tendencias. Ensanut 2020. *Salud Pública de México*, 63, 702-703. <https://doi.org/10.21149/12851>
- Cardona D., Cardona E. (2022). Understanding high blood pressure: Pathophysiological advances. *Cardiovascular and Metabolic Science*, 33, 212-214. <https://dx.doi.org/10.35366/105186>
- Chhabra P., Dutta R., Sahu P., et al. (2023). Beyond Conventional Control: Insights Into Drug-Resistant Hypertension. *Cureus*, 15(1). <https://doi.org/10.7759/cureus.43617>
- Choudhry N., Kronish I., Vongpatanasin W., et al. (2022). Medication Adherence and Blood Pressure Control: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertension*, 79(1-2). <https://doi.org/10.1161/hyp.0000000000000203>
- Dalal J., Kerkar P., Guha S., et al. (2021). Therapeutic adherence in hypertension: Current evidence and expert opinion from India. *Indian Heart Journal*, 73, 668-671. <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2021.09.003>
- Gao Q., Xu L., Cai J. (2021). New drug targets for hypertension: A literature review. *Biochimica et Biophysica Acta: Molecular Basis of Disease*, 3(1). <https://doi.org/10.1016/j.bbadis.2020.166037>
- Gorostidi M., Gijón T., De la Sierra A., et al. (2022). Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 39, 176-176. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2022.09.002>
- Gopar R., Ezquerro A., Chávez N., et al. (2021). ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. *Archivos de Cardiología de México*, 91, 494-495. <https://doi.org/10.24875/ACM.200003011>



- Guo A., Jin H., Mao J. (2023). Impact of health literacy and social support on medication adherence in patients with hypertension: A cross-sectional community-based study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 23(2). <https://doi.org/10.1186/s12872-023-03117-x>
- Hernández L., Crespo D., Trujillo L., et al. (2021). Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Finlay*, 11, 279-279. <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/973>
- Kućmierz J., Weronika F., Młynarska E., et al. (2021). Molecular Interactions of Arterial Hypertension in Its Target Organs. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(1-2). <https://doi.org/10.3390/ijms22189669>
- Miño L., Torales J., García L., et al. (2021). Current pharmacological therapeutic management in adult systemic arterial hypertension. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 142-145. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.142>
- Montes A., Leal E., Sillas D., et al. (2022). Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial (HTA) de adultos de una comunidad rural de Nayarit. *South Florida Journal of Development*, 2, 2025-2026. <https://doi.org/10.46932/sfjdv3n2-034>
- Oliveira M., De Oliveira R., Lopes de Santana T., et al. (2021). Factors associated to the adherence to the non-pharmacological treatment of hypertension in primary health care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1-2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0173>
- Pacucho A., Chicaiza E. (2023). Percepción del nivel de adherencia al tratamiento hipertensivo en los adultos. *Salud Ciencia y Tecnología*, 4(1-2). <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024641>
- Pallangyo P., Komba M., Mkojera Z., et al. (2022). Medication Adherence and Blood Pressure Control Among Hypertensive Outpatients Attending a Tertiary Cardiovascular Hospital in Tanzania: A Cross-Sectional Study. *Integrated Blood Pressure Control*, 15, 97-98. <https://doi.org/10.2147/IBPC.S374674>
- Palomo S., Antonio N., García L., et al. (2021). Prevalence and characterization of undiagnosed arterial hypertension in the eastern zone of Mexico. *Journal of Clinical Hypertension*, 24, 132-132. <https://doi.org/10.1111/jch.14414>



- Parati G., Kjeldsen S., Coca A., et al. (2021). Adherence to Single-Pill Versus Free-Equivalent Combination Therapy in Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Hypertension*, 77, 692-692. <https://doi.org/10.1161/hypertensionaha.120.15781>
- Shalaeva E., Messerli F. (2023). What is resistant arterial hypertension? *Blood Pressure*, 32(1-2). <https://doi.org/10.1080/08037051.2023.2185457>
- Siang C., Shahzad S., Wong P., et al. (2021). Concordance of recommendations across clinical practice guidelines for the management of hypertension in Southeast Asia with internationally reputable sources. *BMC Cardiovascular Disorders*, 21(2). <https://doi.org/10.1186/s12872-021-02054-x>
- Sung J., Ahn K., Cho B., et al. (2021). Adherence to triple-component antihypertensive regimens is higher with single-pill than equivalent two-pill regimens: A randomized controlled trial. *Clinical and Translational Science*, 14, 1191-1191. <https://doi.org/10.1111/cts.12979>
- Takeda Y., Demura M., Yoneda T., et al. (2024). Epigenetic regulation of the renin-angiotensin-aldosterone system in hypertension. *International Journal of Molecular Sciences*, 25(9). <https://doi.org/10.3390/ijms25158099>
- Zarzabal I., Garrido E., De la Torre M., et al. (2023). Estrategia de intervención educativa sobre diabetes mellitus en "Ojo de Agua", Holguín. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 39(5-6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252023000100008&script=sci_arttext&tlng=en

