

Conocimiento del médico familiar sobre algoritmo terapéutico de hipertensión arterial sistémica antes y después de una intervención educativa

Family physician's knowledge of the therapeutic algorithm for systemic arterial hypertension before and after an educational intervention

Artículo de Investigación



Este es un documento de acceso abierto bajo la licencia
Creative Commons 4.0 Atribución-No Comercial
(CC BY-NC 4.0 Internacional)



Dra. Claudia Teresa Torres Agama¹

Médico Cirujano

ORCID: 0009-0008-5924-1382

Correo electrónico: clautorres80@gmail.com

Dra. Irma Aidé Barranco Cuevas²

Maestría en Ciencias de la salud

ORCID: 0000-0002-4634-0487

Dr. Misael Flores Zamora¹

Maestría en Pedagogía

ORCID: 0000-0001-5566-8620

Dra. María Inés Torres Hernández¹

Médico Cirujano

ORCID: 0009-0001-0743-7470

Dr. Felix Israel Lezama Avila¹

Médico Cirujano

Dra. Estefanya Romero Ruiz¹

Médico Cirujano y Partero

ORCID: 0009-0002-4058-2546

¹ Unidad de Medicina Familiar No. 34, Instituto Mexicano del Seguro Social

² Unidad de Medicina Familiar No. 7, Instituto Mexicano del Seguro Social

Recibido: 24/06/2025

Aceptado: 05/11/2025

DOI: <https://doi.org/10.53436/x649VFKW>

D'perspectivas siglo XXI, Volumen 13, Número 25, Año 2026. Enero-Junio

ISSN(e): 2448-6566

Resumen

La intervención educativa es una herramienta clave para el desarrollo profesional del médico familiar, especialmente en el uso de algoritmos terapéuticos para el manejo de la hipertensión arterial sistémica, ya que permite estandarizar tratamientos y mejorar la atención al paciente. El objetivo de este estudio fue comparar el nivel de conocimiento de los médicos sobre dicho algoritmo antes y después de una intervención educativa. Se realizó un estudio cuasiexperimental, longitu-

dinal y prospectivo en la Unidad de Medicina Familiar No. 34 del IMSS en Atlixco, Puebla, con la participación de 26 médicos familiares. La evaluación se llevó a cabo mediante un cuestionario de opción múltiple aplicado antes y después de una intervención que consistió en cuatro sesiones con conferencias y talleres interactivos basados en casos clínicos reales. La población mostró una representación diversa en cuanto a turnos laborales, con predominio femenino (73.1 %), una media de edad de 46.1 años y una antigüedad laboral media de 12.5 años. Los resultados, analizados mediante la prueba estadística de Wilcoxon, mostraron una diferencia significativa en el nivel de conocimiento antes y después de la intervención ($Z = -4.424$, $p = 0.000$), lo que indica un impacto positivo de la estrategia educativa. Se concluye que la intervención educativa produjo una mejora estadísticamente significativa en el conocimiento de los médicos sobre el algoritmo terapéutico para la hipertensión arterial sistémica.

Palabras clave: hipertensión, educación, conocimientos, médicos de familia, consentimiento informado.

Abstract

Educational intervention is a key tool for the professional development of Family Physicians, especially in the use of therapeutic algorithms for the management of Systemic Arterial Hypertension, as it allows for the standardization of treatments and improvement in patient care. The objective of this study was to compare physicians' knowledge of this algorithm before and after an educational intervention. A quasi-experimental, longitudinal, and prospective study was conducted at the Family Medicine Unit No. 34 of the IMSS in Atlixco, Puebla, with the voluntary participation of 26 family physicians. The evaluation was carried out using a multiple-choice questionnaire administered before and after an intervention consisting of four sessions, including lectures and interactive workshops based on real clinical cases. The study population was diverse in terms of work shifts, with a predominance of female participants (73.1%), the average age of 46.1 years, and average work experience of 12.5 years. The results, analyzed using the Wilcoxon statistical test, showed a significant difference in the level of knowledge before and after the intervention ($Z = -4.424$, $p = 0.000$), indicating a positive impact of the educational strategy. It is concluded that the educational intervention led to a statistically significant improvement in physicians' knowledge of the therapeutic algorithm for systemic arterial hypertension.

Keywords: hypertension, education, knowledge, family physicians, informed consent.

Introducción

La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) es un problema de salud pública de alta prevalencia mundial. Se diagnostica cuando la presión arterial sistólica (PAS) es mayor a 140 mmHg y/o la presión arterial diastólica (PAD) supera los 90 mmHg, diagnóstico que debe confirmarse mediante múltiples mediciones o monitoreo ambulatorio durante dos semanas (Secretaría de Salud, 2021). La HAS es el principal factor de riesgo cardiovascular asociado a eventos como infartos, accidentes cerebrovasculares y daño renal (López *et al.*, 2022). En México afecta aproximadamente al 30 % de los adultos, aunque el 40 % desconoce su condición debido a su naturaleza asintomática inicial (Borrayo *et al.*, 2022).

La Encuesta Nacional de Salud 2016 estimó 17.3 millones de adultos hipertensos en el país, condición que coexiste con diabetes, obesidad y dislipidemia (Barrera *et al.*, 2022). Diversos estudios muestran que el control de la enfermedad es insuficiente; por ejemplo, en Navarra, la prevalencia de HAS se incrementa con la edad y afecta más a los hombres (Serrano-Martínez, 2008). En Cuba también se ha identificado un mayor impacto en trabajadores del sector salud, especialmente en mujeres (Castaño-Cifuentes *et al.*, 2022).

El diagnóstico debe realizarse desde los 18 años con la toma de presión arterial en consulta externa (Serrano-Martínez, 2008), siguiendo lineamientos como los de la American Heart Association (AHA), que recomienda un promedio de al menos dos mediciones con un minuto de diferencia (Tagle, 2018). Además, se deben evaluar factores de riesgo, realizar historia clínica completa, estudios de laboratorio y gabinete (Arias *et al.*, s.f.).

La práctica médica debe sustentarse en el método clínico, acompañado de guías de práctica clínica (GPC) y algoritmos terapéuticos (AT), los cuales estandarizan el manejo de la HAS, y guían la elección de medicamentos y estrategias no farmacológicas como dieta, ejercicio y control del estrés (Patel *et al.*, 2016; Díaz *et al.*, 2017; Pérez, 2023). Estas guías permiten un tratamiento uniforme y fundamentado en la evidencia, son revisadas por el Comité de Asesores de Posicionamiento Terapéutico (CAPOTE) bajo criterios de eficacia, seguridad, comodidad y costo (Belmonte, 2014; Secretaría de Salud, 2013–2018).

En cuanto al tratamiento farmacológico, se priorizan cinco grupos de antihipertensivos: diuréticos, calcioantagonistas, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas de receptores de angiotensina II (ARA-II) y beta-bloqueadores, aunque estos últimos han sido relegados como primera línea en algunas guías (Osorio-Bedoya & Amariles, 2018). Las combinaciones de dos o tres medicamentos en una sola dosis (terapia dual o triple) son preferidas en la mayoría de los casos (Barrera *et al.*, 2022). La hipertensión resistente, aquella que no responde a tratamiento con tres fármacos, puede requerir espironolactona (Pallarés *et al.*, 2019).

Se destaca la importancia de la educación médica continua, como lo demuestra la intervención aplicada a médicos familiares de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 34. con el instrumento desarrollado por (Vázquez & Fernández, 2023), Tras sesiones formativas sobre el algoritmo terapéutico de HAS y talleres con casos clínicos se observó una mejora significativa en el conocimiento del personal médico.

Estudios específicos refuerzan la necesidad de fortalecer la capacitación. Pérez *et al.* (2008) hallaron que el 67.6 % de hipertensos en Cataluña estaban mal controlados, y que el 60.2 % de quienes presentaban tres o más factores de riesgo recibían combinaciones farmacológicas (Pérez Zamora *et al.*, 2008). Mendoza *et al.* (2020) identificaron una inercia terapéutica moderada (22.7 %) en el manejo de HAS descontrolada y destacan la importancia de seguimiento y actualización profesional (Mendoza *et al.*, 2020). En otro estudio evaluaron la aptitud clínica de médicos sobre depresión en adultos mayores, los autores encontraron niveles predominantemente bajos (Méndez-Cázares *et al.*, 2023), mientras que Casas *et al.* (2014) también reportaron bajo conocimiento clínico general en patologías comunes del primer nivel.

En otros contextos, Amaró *et al.* (2024) demostraron que una intervención educativa mejora el conocimiento sobre enfermedades respiratorias en médicos generales, y Dalfó-Pibernat *et al.* (2018) evidenciaron cómo capacitaciones breves pueden mejorar sustancialmente el conocimiento sobre el Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial (MAPA).

El uso de algoritmos terapéuticos en el manejo de la hipertensión arterial sistémica permite al médico familiar seguir lineamientos claros y sustentados científicamente para brindar una atención de calidad, mejorar el control de la presión arterial y reducir complicaciones y costos en salud. Dada la alta prevalencia y carácter asintomático de la hipertensión —que hoy afecta incluso a jóvenes de entre 18 y 20 años—, su adecuado control representa un reto de salud pública. Sin embargo, más del 47 % de los pacientes desconocen su condición y solo una minoría está en tratamiento y control adecuado. Por ello, se plantea evaluar el impacto de una intervención educativa sobre el conocimiento del algoritmo terapéutico en médicos familiares.

Ante el contexto anterior, se destaca como planteamiento metodológico el siguiente objetivo general: comparar el conocimiento del médico familiar sobre el algoritmo terapéutico de hipertensión arterial sistémica antes y después de una intervención educativa, analizando variables sociodemográficas como edad, género, grado académico, antigüedad y turno laboral.

En conclusión, la HAS representa un reto clínico y epidemiológico. El papel del médico familiar es clave para su diagnóstico y control, por lo que es indispensable la capacitación continua y el uso adecuado de herramientas como los algoritmos terapéuticos. Estas estrategias permiten mejorar la adherencia al tratamiento, reducir los costos institucionales y, sobre todo, mejorar la salud del paciente con hipertensión.

Material y Métodos

Se llevó a cabo un estudio comparativo, cuasi-experimental, longitudinal, prospectivo y unicéntrico. La investigación se desarrolló con la participación voluntaria de 26 médicos familiares adscritos a la UMF No. 34, de Atlixco, Puebla, quienes firmaron un consentimiento informado y cumplieron con los criterios de inclusión. No se efectuó un muestreo probabilístico ni cálculo del tamaño de muestra debido al tamaño reducido de la población, por lo que se trabajó con el total de médicos disponibles.

El objetivo fue evaluar su conocimiento sobre el algoritmo de hipertensión arterial sistémica mediante la implementación de un cuestionario de 10 preguntas aplicado antes y después de una intervención educativa. Esta se llevó a cabo de marzo a julio de 2024. Se empleó un cuestionario previo y posterior a la intervención para medir la competencia clínica en el manejo del algoritmo terapéutico, se usó un instrumento validado con Alpha de Cronbach de 0.705. En total fueron cuatro sesiones con duración de treinta minutos cada una, de tipo conferencias magistrales, con exposiciones formales y estructuradas sobre generalidades de hipertensión arterial, riesgos cardiovasculares y algoritmos terapéuticos; fundamentadas en el documento de Secretaría de Salud (2021), Guía de Práctica Clínica actualizada para el manejo de la HAS. Así mismo, se impartió un taller interactivo, con revisión de casos clínicos reales tornados al azar de los diferentes consultorios

—se solicitó permiso a la autoridad correspondiente—, con el objetivo de analizarlos y así fomentar la participación activa de los médicos. Para el desarrollo de las sesiones fue necesario organizar a los médicos por grupos y diferentes horarios, considerando sus tiempos durante su jornada laboral. La recolección de datos se llevó a cabo mediante hojas específicas, y el análisis se realizó usando el software estadístico SPSS versión 25. En cuanto a la logística, el estudio fue conducido por un equipo de investigadores compuesto por una médico residente de medicina familiar, la directora de tesis y un asesor académico; con recursos financieros propios de los investigadores. Se utilizó la prueba estadística de Wilcoxon y se consideró un nivel de significancia de $p < 0.05$, lo que permitió identificar diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento de los médicos antes y después de la intervención.

Resultados

La prueba estadística se eligió a partir de considerar el tipo de variables, el objetivo del estudio y en función de la normalidad o no normalidad de la población en estudio. El análisis de los datos se realizó con la ayuda del programa SPSS 25. Se aplicó el cuestionario para evaluar la competencia sobre el algoritmo terapéutico para la hipertensión arterial sistémica a 26 médicos familiares de la UMF No. 34 del IMSS en Atlixco, Puebla, que cumplieron con los criterios de selección.

El análisis de las características del grupo de estudio muestra que: predominó el sexo femenino con un 73.1 % ($n=19$); la edad obtuvo una media de 46.1 ± 8.2 años; para el caso de la antigüedad laboral fue de 12.96 ± 7.61 años; por último, se destaca que la mayor participación fue de los médicos del turno vespertino, con un 46.2 % de ellos ($n=12$).

A continuación, se presentan los resultados obtenidos por los médicos familiares en sus calificaciones pre y post-intervención educativa. Este análisis permite evaluar el impacto de la formación recibida, proporcionando una visión clara sobre la mejora en el desempeño académico y la adquisición de conocimientos esenciales. A través de esta comparación se busca identificar el grado de efectividad del programa educativo y su influencia en el desarrollo profesional de los participantes (Tabla 1).

Tabla 1

Tabla de resultados de calificaciones

Participante	Pre-intervención	Post-intervención
1	4	9
2	6	9
3	6	10
4	6	9
5	6	9
6	6	10
7	6	10
8	6	9

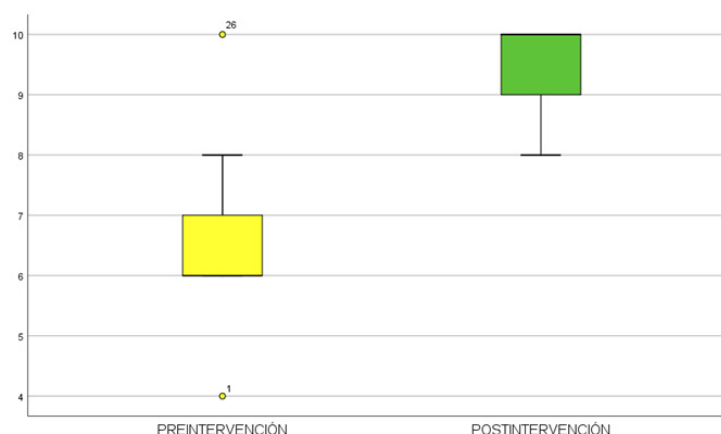
9	6	9
10	6	10
11	6	8
12	6	10
13	7	10
14	7	9
15	7	10
16	8	9
17	8	10
18	7	9
19	6	10
20	6	9
21	6	10
22	7	10
23	7	10
24	8	10
25	8	10
26	10	10

Fuente: Tabla representativa de los resultados obtenidos de la evaluación realizada a los médicos familiares pre y post-intervención educativa.

Para realizar la estadística inferencial se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para comparar el conocimiento sobre el algoritmo terapéutico pre y post intervención educativa dirigida a médicos familiares ($z = -4.424$, $p < 0.001$). Estos resultados permiten verificar que existe una diferencia estadísticamente significativa en la mediana de conocimiento, lo que demuestra que la intervención tuvo un impacto positivo en la formación y actualización de los participantes (Gráfica 1).

Gráfica 1

Pre y post-intervención educativa



Fuente: Datos obtenidos del presente estudio donde se representa la mediana pre y post-intervención.

Discusión

La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) es una enfermedad crónica no transmisible de alta prevalencia mundial, cuyo manejo requiere un enfoque estandarizado, siendo los algoritmos terapéuticos herramientas clave para la toma de decisiones clínicas sin desplazar el juicio médico. La evaluación del conocimiento clínico permite identificar brechas formativas, como lo evidenció el estudio de Méndez-Cázares *et al.* (2023), en la UMF No. 1 de Ciudad Obregón, donde el 60.6 % de los médicos revela una aptitud muy baja respecto al manejo de la depresión en adultos mayores, sin obtener niveles altos o muy altos. En contraste, el presente estudio en la UMF 34 de Atlixco, Puebla, demostró que, tras una intervención educativa sobre el algoritmo terapéutico de HAS, los médicos mejoraron significativamente su nivel de conocimiento, pasando de una mediana de 6 (mala) a 10 (excelente).

Este impacto positivo es coherente con investigaciones como la de Amaró *et al.* (2024), quienes realizaron una intervención educativa en Sancti Spíritus, Cuba, logrando una mejora en el conocimiento sobre diagnóstico imagenológico de enfermedades respiratorias en médicos del primer nivel. Igualmente, Montaña *et al.* (2024) reportaron avances en el conocimiento sobre nefropatía diabética tras una intervención, sin que ningún médico permaneciera en niveles bajos.

Además, Moreno *et al.* (2016) señalaron que variables como edad, género, turno laboral y antigüedad no influyen significativamente en la aptitud clínica, lo que coincide con los hallazgos que aquí se muestran de Atlixco, donde la media de edad fue de 46 años y la antigüedad de 12 años. Esto refuerza la necesidad de mantener capacitaciones continuas para los médicos familiares, considerados pilar fundamental del primer nivel de atención.

Finalmente, aunque se revisaron publicaciones sobre intervenciones educativas en otras patologías, no se encontraron específicamente sobre intervenciones educativas centradas en algoritmos terapéuticos para HAS, lo que otorga a este estudio un carácter innovador y de relevancia.

Sin embargo, y aunque la investigación presenta un diseño adecuado para evaluar el impacto de una intervención educativa, existen sesgos propios de los estudios cuasiexperimentales que podrían influir en los resultados. La implementación de muestreo probabilístico, la incorporación de grupos control, el aumento del tamaño de la muestra, el uso de instrumentos de evaluación más robustos y la ampliación del número de unidades participantes fortalecerán significativamente la validez de futuras investigaciones y permitirán generar conclusiones más sólidas y generalizables.

Conclusiones

En la UMF No. 34 existen diferencias estadísticamente significativas entre la mediana de conocimiento sobre algoritmo terapéutico de hipertensión pre y post-intervención educativa, por lo cual se propone que a partir de este estudio de investigación se realicen estrategias de actualización y capacitación constantes acerca del algoritmo de Hipertensión, con el único objetivo de aumentar las habilidades e incrementar el conocimiento del médico familiar.

Con dicha investigación se acepta la hipótesis alterna que afirma que, si existe diferencia en el conocimiento del médico familiar sobre algoritmo terapéutico de hipertensión arterial sistémica antes y después de una intervención educativa, y se rechaza la hipótesis nula que sostiene que no existe diferencia en el conocimiento del médico familiar sobre el algoritmo terapéutico de hipertensión arterial sistémica antes y después de una intervención educativa.

La diferencia estadísticamente significativa entre las medianas de las puntuaciones antes y después de la intervención demuestra que este tipo de estrategias educativas pueden tener un impacto real y medible en la actualización de conocimientos clínicos. Estos hallazgos respaldan la implementación de programas de educación médica continua centrados en la toma de decisiones terapéuticas basadas en guías clínicas actualizadas.

Referencias

- Amaró Garrido, M. A., Díaz Quintanilla, C. L., Hernández González, T., & Solenzal Alvarez, Y. T. (2024). Intervención educativa para el diagnóstico imagenológico en médicos del primer nivel de atención. *Revista Cubana de Medicina*, 63. pp. 1-14. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232024000100014&lng=es&tlng=es
- Arias Mendoza, A., Sarabia González, O., & Silva López, Y. E. (s.f.). *Algoritmos de atención clínica para hipertensión arterial sistémica*. Secretaría de Salud. https://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/algoritmo_hipertension.pdf
- Barrera Meza, C. R., Ramírez Palma, R., García Torres, O., & Álvarez Villaseñor, A. S. (2022). Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial sistémica y su asociación con el ciclo vital de la familia según la OMS. *Medicina General y de la Familia*, 11(1), pp. 3-8. <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2022.001>
- Belmonte Serrano, M. (2014). Algoritmos terapéuticos: ¿Qué, por qué y por qué no? *Revista Sociedad Valenciana de Reumatología*, 5(4), pp. 1-2. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4855483>
- Borrayo Sánchez, G., Rosas Peralta, M., Guerrero León, M. C., Galván Oseguera, H., Chávez Mendoza, A., Ruiz Batalla, J. M., et al. (2022). Protocolo de atención integral: hipertensión arterial sistémica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, Suplemento 1*, S34–S46. https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/4424
- Casas, D., Rodríguez, A., Tapia, E., Camacho, E., & Rodríguez, R. (2014). Aptitud clínica en médicos familiares apegada a guías de práctica clínica. *Revista de Medicina e Investigación*, 2(2), pp. 100-106. [https://doi.org/10.1016/S2214-3106\(15\)30005-4](https://doi.org/10.1016/S2214-3106(15)30005-4)

- Castaño-Cifuentes, O., Hoyos Zuluaga, A. L., Palacios-Cuesta, M.Y., Pérez-Correa, J. J.C., Vásquez-Trespacios, E. M., & Múnera-Echeverri, A. G. (2022). Antecedentes, hábitos, características de género y escalas de riesgo cardiovascular en trabajadores hospitalarios. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 31(1), pp. 41-49. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602022000100005
- Dalfó-Pibernat, A., Dalfó Baqué, A., Pelegrina Rodríguez, F. J., Garin, O., Duran, X., Cladellas Capdevila, M., & Comin Colet, J. (2018). Improving ambulatory blood pressure monitoring knowledge in nurses and doctors: impact of a training intervention. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(8), 742–750. <https://doi.org/10.1177/1474515118782100>
- Díaz, C. A., García Mostajo, J. A., Gil Olivares, F., Timana, R., Pimentel, P., & Canelo Abayar, C. (2017). Guías de práctica clínica: evolución, metodología de elaboración y definiciones actuales. *Acta Médica Peruana*, 34(4), pp. 317-322. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6870363>
- López Ortiz, E., Mendiola Pastrana, I., González Pérez, B., Linares Cánovas, L. P., & López Ortiz, G. (2022). Hipertensión arterial en el primer nivel de atención. En Santacruz Varela, J. & Mazón Ramírez, J. J. *Terapéutica en medicina familiar* (pp. 223-240). Edición y Farmacia S.A. de C.V. (Nieto Editores).
- Mendoza González, J. F., Mejía Inglés, J. J., Carrillo Aguiar, L. A., González Pérez, B., & Salas Flores, R. (2020). Inercia terapéutica del médico familiar en pacientes con descontrol hipertensivo. *South Florida Journal of Development*, 1(4), pp. 244-251. <https://doi.org/10.46932/sfjdv1n4-008>
- Méndez-Cázares, J. A., Félix-Osorio, S. A., & Barrios-Olán, C. (2023). Nivel de aptitud del médico familiar para el manejo de la depresión en adultos mayores: ¿Aptitud rezagada? *Archivos en Medicina Familiar*, 25(1), pp. 39-42. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=110693>
- Montaño Salvador, C. A., Reséndiz Dattoly, C., Bello Sánchez Y., Ruiz Uriostegui C. I., Muñoz Madrid, M. A., & Goribar Medellín, E. C. (2024). Conocimiento de médicos familiares sobre nefropatía diabética antes y después de una intervención educativa en dos unidades de primer nivel. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://doi.org/10.34896/RSI.2024.91.25.001>
- Moreno Segura, A., Frías Navarro, V. O., Casas Patiño, D., & Rodríguez Torres, A. (2016). Aptitud clínica del médico familiar en los principales motivos de consulta y temas prioritarios de la atención primaria. *Archivos de Investigación Materno Infantil*, 8(3), pp. 77-84. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74404>
- Osorio-Bedoya, E. J., & Amariles, P. (2018). Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: Una revisión estructurada. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25(3), pp. 209-221. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.10.006>

- Pallarés, C. V., Divisón, G. J., Prieto, D. M., García, M. L., Seoane, V. M. C., Molina, E. F., et al. (2019). Posicionamiento para el manejo de la hipertensión arterial en atención primaria a partir del análisis crítico de las guías americana (2017) y europea (2018). Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). *Medicina de Familia SEMERGEN*, 45(4), pp. 251-272. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.02.003>
- Patel, P., Ordunez, P., DiPette, D., Escobar, M. C., Hassell, T., Wyss, F., Hennis, A., Asma, S., Angell, S. (2016). Improved Blood Pressure Control to Reduce Cardiovascular Disease Morbidity and Mortality: The Standardized Hypertension Treatment and Prevention Project. *The Journal of Clinical Hypertension (Greenwich)*, 18(12), pp. 1284-1294. <https://doi.org/10.1111/jch.12861>
- Pérez Romero, F. R. (2023). Construcción de algoritmos como estrategia de aprendizaje en medicina. *Investigación en Educación Médica*, 12(45), pp. 30-43. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2023.45.22453>
- Pérez Zamora, S., Benítez Camps, M., Dalfó Baqué, A., Piqueras Garre, M., Losada Duval, G., & Vila Coll, M. A. (2008). ¿Es adecuada la actitud que adoptan los médicos de atención primaria en Cataluña ante la insuficiente reducción de cifras de presión arterial en los pacientes hipertensos? Estudio DISEHTAC. *Atención Primaria*, 40(10), pp. 505-510. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2739239>
- Secretaría de Salud. (2013-2018). *Plan estratégico sectorial para la implementación de guías de práctica clínica mediante algoritmos de atención clínica*, pp. 1-91. https://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/plan_estrategico_gpc.pdf
- Secretaría de Salud. (2021). Promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención: Guía de práctica clínica: Evidencias y recomendaciones (pp. 2-9). *Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC)*. <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-nacional-autonoma-de-mexico/cardiologia/hipertension-arterial-sistemica-eyr-2021/144704099>
- Serrano-Martínez, M. (2008). Hipertensión arterial: La perspectiva del médico de familia. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 31(2), pp. 107-111. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272008000300001&lng=es&tlng=es
- Tagle, R. (2018). Diagnóstico de hipertensión arterial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(1), pp. 12-20. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.12.005>
- Vázquez, C. K., & Fernández, V. M. U. (2023). Construcción y validación de un instrumento para evaluar la competencia sobre el algoritmo terapéutico para la hipertensión arterial sistémica (Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en Medicina Familiar). Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Registro Sirelcis 2021-2103-057.