



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA**

PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE

Estrategia HEARTS orientada y aplicada a los usuarios que acuden por
la Consulta Externa del Hospital General del Sur de Quito, febrero a junio

2024

Autora:

Lcda. Carla Gabriela Ramírez Luzuriaga

Tutor:

MSc. Rocío Segovia

2024

Índice de contenidos.

1. Resumen Ejecutivo	3
1.1. Problema	3
1.2. Objetivo general	3
1.3. Metodología.....	4
1.4. Resultados	4
2. Antecedentes	7
2.1. Profundización del Problema	7
2.2. Argumentación Teórica	11
2.3. Justificación	17
3. Objetivos.....	21
General.....	21
Específicos	21
4. Marco Metodológico	21
4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto	22
4.2. Matriz de marco lógico.....	23
4.3. Planificación de las Actividades	24
5. Presupuesto	28
6. Conclusiones.....	29
7. Recomendaciones	30
8. Referencias.....	31
9. Anexos	33

1. Resumen Ejecutivo

La estrategia Hearts en las Américas busca reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular en la población susceptible a padecer hipertensión arterial, reducción del consumo de sal, eliminación del consumo de tabaco y alcohol, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, actividad física que reduzca la alta incidencia de las enfermedades no transmisibles (ENT) y las muertes por estas causas. Situación modificable en una población que reciba información oportuna, acceso y asistencia en salud integrada, orientada a adoptar medidas que les garanticen un buen vivir y la reducción de las enfermedades prevenibles. Para ello, es importante formar profesionales con competencia en el campo sanitario que se enfoquen en la asistencia en cuidados y en la parte preventiva, siendo la educación para la salud el pilar fundamental para reducir las enfermedades.

Palabras clave: Hearts en las Américas, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, hábitos y estilos de vida saludables, enfermedades no transmisibles, educación para la salud.

1.1. Problema.

Está demostrado que la presión arterial está relacionada en forma positiva, lineal y continua con la enfermedad cardiovascular futura, como accidente cerebrovascular, infarto del miocardio o insuficiencia cardíaca. En la población hipertensa, existe una significativa disminución del riesgo cardiovascular con el tratamiento antihipertensivo cuando se logran cifras tensionales inferiores a 140 mmHg de presión sistólica y a 90 mmHg de presión arterial diastólica, por lo cual se diagnostica hipertensión arterial cuando la presión arterial es superior o igual a estas cifras. En el Hospital General de Sur de Quito se evidencia a diario una alta demanda de pacientes con patologías crónicas prevenibles que acuden por la Consulta Externa, ante esta situación la viabilidad de educar en salud se hace prioritaria.

1.2. Objetivo general.

Educación en salud para conseguir orientar y aplicar la estrategia *HEARTS* en los

usuarios que acuden por la Consulta Externa del Hospital General del Sur de Quito, mediante la ejecución de un plan de mejora para lograr mejorar la condición de salud de los usuarios, disminuir la gran demanda de pacientes con patologías clínicas prevenibles y contribuir a la adherencia y eficacia de sus tratamientos.

1.3. Metodología.

Este proyecto se llevó a cabo según el método CAPSTONE, que tuvo como objetivo la solución de un problema real derivado de la alta demanda de pacientes clínicos en el área de la Consulta Externa del Hospital General de Sur de Quito, mediante el análisis de datos obtenidos del diagnóstico situacional, empleando el, árbol de problemas y árbol de objetivos, la matriz de marco metodológico y el análisis de alternativas, que integran los conocimientos adquiridos en la asignatura del programa de posgrado.

1.4. Resultados.

- 1.4.1. Los usuarios que acuden por la Consulta Externa reciben una comunicación activa y asertiva para el control de las diferentes patologías clínicas.
- 1.4.2. El personal de enfermería del área de Consulta Externa del Hospital General de Sur de Quito recibe y cumple con las capacitaciones asignadas, que mejora la calidad de atención y cuidado integral.
- 1.4.3. El personal de salud de la Consulta Externa cuenta con horarios flexibles, generando mejor ambiente laboral.
- 1.4.4. Los usuarios que acuden por la Consulta Externa concientizan y se encuentran mejor informados sobre la importancia de la estrategia HEARTS para mantener condiciones óptimas de salud.

1. Executive Summary.

The Hearts strategy in the Americas seeks to reduce the risk of cardiovascular disease in the population susceptible to high blood pressure, reducing salt consumption, eliminating tobacco and alcohol consumption, promoting healthy habits and lifestyles, and physical activity that reduces high incidence of non-communicable diseases (NCDs) and deaths from these causes. Modifiable situation in a population that receives timely information, access and integrated health care, aimed at adopting measures that guarantee a good life and the reduction of preventable diseases. To achieve this, it is important to train professionals with competence in the health field who focus on care assistance and the preventive part, with health education being the fundamental pillar to reduce diseases.

Keywords: Hearts in the Americas, cardiovascular disease, high blood pressure, healthy habits and lifestyles, non-communicable diseases, health education.

1.1. Problem.

Blood pressure is positively, linearly, and continuously related to future cardiovascular diseases, such as stroke, myocardial infarction, or heart failure. In the hypertensive population, there is a significant reduction in cardiovascular risk with antihypertensive treatment when blood pressure levels below 140 mmHg systolic pressure and 90 mmHg diastolic blood pressure are achieved, which is why high blood pressure is diagnosed when blood pressure is higher or equal to these figures. At the General Hospital of Sur de Quito, high demand for patients with preventable chronic pathologies who come to the Outpatient Clinic is evident daily. Given this situation, the viability of health education becomes a priority.

1.2. General objective.

Health education to guide and apply the HEARTS strategy in the users who come to the Outpatient Clinic of the General Hospital of the South of Quito, through the execution of an improvement plan to improve the health condition of the users, reduce the great demand from patients with preventable clinical pathologies and contribute to the adherence and effectiveness of their treatments.

1.3. Methodology.

This project was carried out according to the CAPSTONE method, which aimed to solve a real problem derived from the high demand of clinical patients in the Outpatient Consultation area of the General Hospital of Sur de Quito, through the analysis of data obtained of the situational diagnosis, using the problem tree and objective tree, the methodological framework matrix and the analysis of alternatives, which integrate the knowledge acquired in the subject of the graduate program.

1.4. Results.

1.4.1. Users who come for the Outpatient Clinic receive active and assertive communication for the control of different clinical pathologies.

1.4.2. The nursing staff in the Outpatient Consultation area of the General Hospital of Sur de Quito receives and completes the assigned training, which improves the quality of care and comprehensive care.

1.4.3. The health personnel of the Outpatient Clinic have flexible schedules, generating a better work environment.

1.4.4. Users who come for the Outpatient Clinic become aware and are better informed about the importance of the HEARTS strategy to maintain optimal health conditions.

2. Antecedentes.

2.1 Profundización del Problema.

En el área de la Consulta Externa del Hospital General de Sur de Quito, mediante la observación delimitada de los usuarios con diversas patologías clínicas que acuden por controles asistenciales, estadísticamente se muestra a diario una concurrencia bastante alta que derivan algunos en ingresos hospitalarios que pueden prevenirse si los usuarios llevaran un buen control de sus patologías clínicas y estilos de vida saludables.

Razón por la cual como profesional en enfermería con conocimiento científico y siguiendo las normativas de estudio, se considera necesario orientar y aplicar la Estrategia HEARTS en las Américas, porque los usuarios no adoptan las medidas de cuidado y control fundamentales para el manejo de las diferentes patologías clínicas y es consecuente ver cómo acuden con mal manejo de la hipertensión arterial, hiperglicemias, pie diabético, sobrepeso u obesidad, dislipidemias que desarrollan el riesgo cardiovascular y por ende las defunciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha liderado la elaboración de modelos y herramientas para disminuir las ECV a través de su iniciativa mundial HEARTS. La iniciativa HEARTS contiene un Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud que proporciona un enfoque basado en la población para prevenir las ECV. Consta de seis módulos basados en la evidencia: **H**ábitos y estilos de vida saludables; **E**videncia: protocolos basados en la evidencia; **A**cceso a medicamentos y tecnologías esenciales; **R**iesgo cardiovascular: manejo de las ECV con base en los riesgos; **T**rabajo en equipo para la atención de pacientes; y **S**istemas de monitoreo. La iniciativa HEARTS busca integrar estas estrategias a los sistemas de salud existentes con énfasis en la prevención de las ECV al nivel de

atención primaria. (OPS, 2016, pp 1)

Según Triviño y Villamar y Reyes (2019) mencionan lo siguiente:

Si se logra optimizar la calidad de los servicios de salud ello impactaría en la reducción de los costos, aumentaría la cobertura de atención, y tendría un mayor beneficio para la comunidad en general. En ese orden, los documentos rectores del país, en materia de políticas públicas de salud establecen que la misma es un derecho humano inalienable que debe ceñirse a lo que determine el Sistema Nacional de Salud. (pp 138)

Al respecto, la Constitución de la República del Ecuador, (2008) establece lo que se expone a renglón seguido:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, alimentación, nutrición, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (p. 449)

La salud como derecho garantizada por el Estado, confiere al profesional sanitario el

deber de promoverla en todos los niveles de atención; brindar condiciones favorables para la recuperación de la condición de salud del individuo, familia y colectividad; facilitar información concisa mediante la educación para la salud, mejorando el conocimiento de los usuarios y orientando a la adopción de medidas integrales, la importancia a la adherencia en los tratamientos y la responsabilidad efectiva para cumplirlos.

De modo, que es necesario trabajar ampliamente en la promoción de la salud y la integralidad de los cuidados para lograr un avance en el sector sanitario.

Se realizó un muestreo diario durante una semana y se puede evidenciar que los usuarios que acuden por la Consulta Externa del Hospital General de Sur de Quito son en su mayoría pacientes con patologías clínicas prevenibles pero que su concurrencia es alta por la falta de adherencia en los tratamientos y por fallos en mantener estilos de vida saludables, teniendo en cuenta que del 100% de usuarios aproximadamente el 60% acude por enfermedades prevenibles.

Se puede observar la falta de conocimiento en los usuarios sobre la importancia de la medición automática precisa de la presión arterial, la alimentación saludable, la adecuada ingesta de sal, el ejercicio y actividad física regular, el mantener un peso saludable, el evitar consumir alcohol y tabaco, la toma correcta de la medicación para el control de la hipertensión arterial, diabetes, dislipidemias entre otras enfermedades de riesgo cardiovascular.

Sumado a la falta de adherencia para seguir el tratamiento efectivamente y mejorar su condición de salud. El bajo nivel de incentivación para que acudan a los clubs que semanalmente se ejecutan en el hospital. Lo que deriva en alta morbi-mortalidad de enfermedades cardiovasculares por hipertensión arterial, con altos costos de atención en salud por las complicaciones clínicas y menor calidad de vida para el paciente.

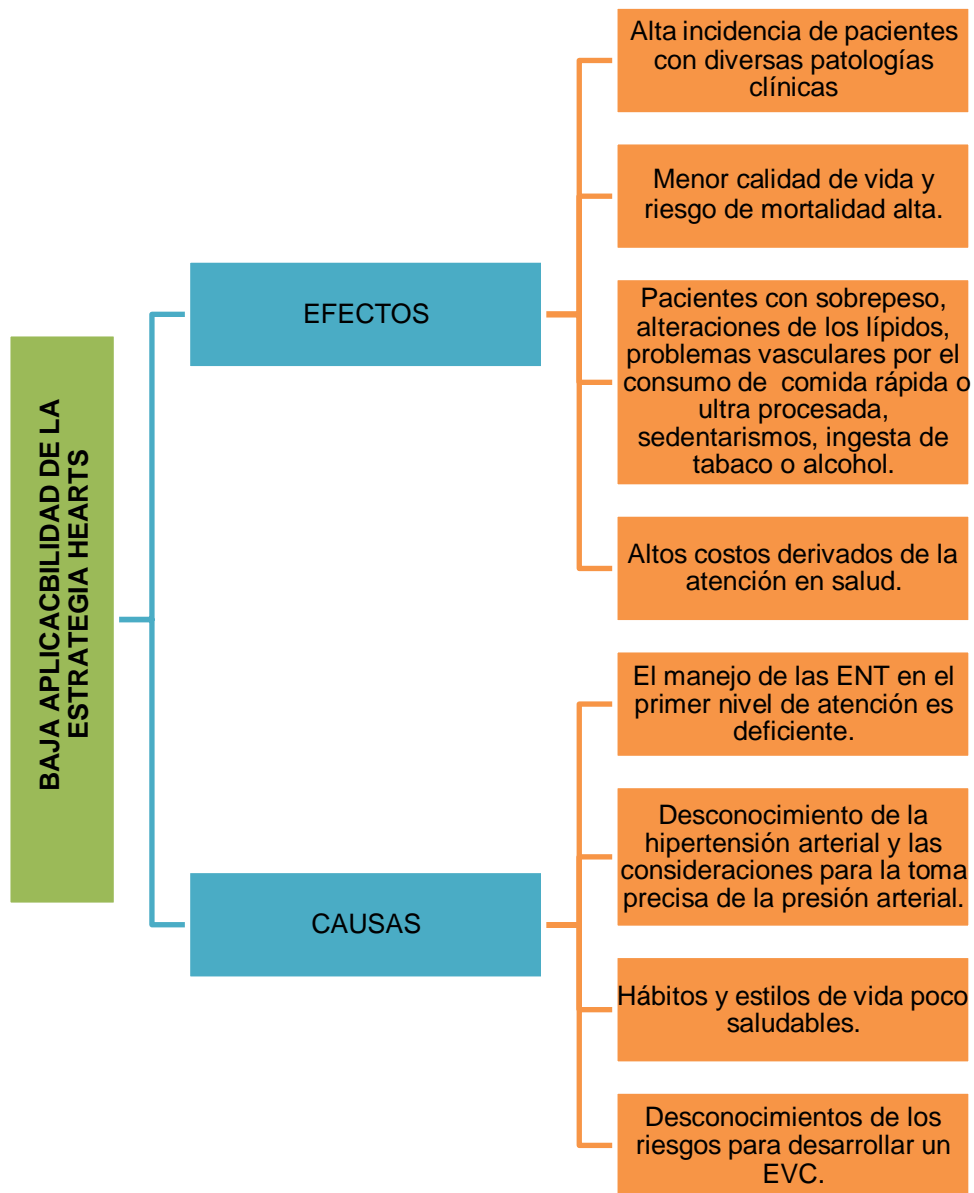


Figura 1. Esquematización del problema.

Fuente: elaboración propia.

A partir del problema identificado, se puede determinar los descriptores que influyen en los usuarios con enfermedades clínicas prevenibles.

Tabla #1. Descripciones del problema.

PROBLEMA	DESCRIPTORES DEL PROBLEMA
<i>Alta demanda de</i>	<i>PRINCIPIOS DEL MANEJO EDUCACIONAL</i>
	<i>ROL DE LA ENFERMERA PROMOTORA DE SALUD</i>

Pacientes con patologías clínicas que son prevenibles mediante la educación sanitaria

DIMENSIONES DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
Desempeño técnico, acceso y continuidad de los servicios.
Efectividad y eficiencia de la entrega de servicios. Relaciones interpersonales.
Seguridad

VARIABLES DEPENDIENTES

Nivel de satisfacción de la paciente.
 Necesidades del paciente
 Derechos a la salud.
 Salud integral.
 Infraestructura física y comunidad.

VARIABLES INDEPENDIENTES

Calidad de atención que presta el personal de enfermería. Relación paciente – enfermera.
 Manejo de pacientes clínicos.
 Rol de enfermera promotora de salud en el área de la consulta externa.

2.2 Argumentación teórica.

La estrategia Hearts en las Américas busca reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular en la población susceptible a padecer hipertensión arterial, no sin antes profundizar en la toma precisa de la presión arterial, reducción del consumo de sal, eliminación del consumo de tabaco y alcohol, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, actividad física que reduzca la alta incidencia de las ENT y las muertes por estas causas. Situación modificable en una población que reciba información oportuna, acceso y asistencia en salud integrada, orientada a adoptar medidas que les garanticen un buen vivir y la reducción de enfermedades prevenibles. Para ello, es de gran importancia formar a profesionales con competencia en el campo sanitario que no sólo se enfoquen en la asistencia en cuidados sino en la parte preventiva, siendo la educación para la salud el pilar fundamental para reducir las enfermedades.

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, las cuales representan la principal causa de muerte en el Ecuador. Se estima que al menos el 20 % de la

población mayor de 19 años tiene hipertensión arterial en el país, según datos de la encuesta STEPS. (OPS, 2021, p.1)

De acuerdo al estudio y a la evidencia científica para reducir la hipertensión arterial es necesario disminuir la ingesta de sal a menos de 5g al día, alimentarse más con verduras y frutas, evitar el sedentarismo mediante la actividad física regular, evitar el consumo de tabaco y alcohol, reducir en lo posible el consumo de alimentos altos en grasas saturadas y eliminar las grasas trans de la dieta. La modificación de hábitos y estilos de vida poco saludables mejorará las condiciones de salud de la población reduciendo así las probabilidades de enfermar y fallecer a causa de la enfermedad cardiovascular.

Ecuador es uno de los 16 países que forma parte de esta iniciativa y, en conjunto con el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la cooperación técnica de la OPS, se desarrolló el plan estratégico nacional que ha expandido la estrategia a 196 centros de salud de primer nivel del MSP, y hasta finales de 2021 se agregarán 197 más. En este proceso de implementación se ha capacitado a más de 15 mil profesionales de la salud, tanto del MSP como de la red pública y privada de servicios, a través del campus virtual de la OMS, para que “sepan tomar la presión adecuadamente con dispositivos validados, y a seguir un protocolo que incluye las medicinas que se tienen que administrar, recomendaciones en las mejoras del estilo de vida y el seguimiento de esos pacientes”, explica Sonia Quezada, asesora de sistemas de salud de la OPS/OMS. (OPS, 2021, p.1)

La importancia de la educación continua en los profesionales de la salud garantiza proveer de asistencia integral al individuo, familia y comunidad, porque al dar consejería en la prevención de las enfermedades prevenibles ayuda a grupos susceptibles. Conocer la toma de la presión precisa y con los dispositivos validados garantizan a que la

detección de la hipertensión sea real y por ende que el tratamiento que reciba el paciente sea de ayuda al problema.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) alcanzan proporciones epidémicas y contribuyen sustancialmente a la mortalidad general, y entre ellas, las enfermedades cardiovasculares, y dentro de ellas la cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebrovasculares, son una causa principal de morbilidad y mortalidad a escala mundial y en Cuba, que afectan, de manera creciente, a poblaciones en edad laboral y contribuyen desproporcionadamente a la pérdida de años potenciales de vida saludable y de productividad económica, situación que es reconocida como un problema de salud pública mayúsculo y creciente.¹ (Vega J, Guimará M, Vega L, 2011)

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de discapacidad y de muerte prematura en todo el mundo, y contribuyen sustancialmente al aumento de los costos de la atención de salud. La causa más común es la arteriosclerosis de las arterias coronarias, encargadas de proporcionar sangre al músculo cardíaco (miocardio), consecuencia de la formación de placas de colágeno y acumulación de lípidos (grasas) y células inflamatorias (linfocitos) en las paredes de las arterias que restringen el flujo sanguíneo. (Fernández C, 2023, p.1)

Un control periódico preventivo es sustancial para la detección oportuna de enfermedades prevenibles, dando posibilidades de mejora en la salud del paciente y reduciendo el desarrollo de patologías crónicas prevenibles, los ingresos hospitalarios, las complicaciones asociadas a la enfermedad base y las tasas de fallecimiento.

Aunque las enfermedades cardiovasculares suelen desarrollarse en la edad adulta, los factores de riesgo cardiovascular empiezan a estar presentes en la infancia. La modificación de los factores de (obesidad, sedentarismo, colesterol elevado, hipertensión arterial y/o tabaquismo) realizando cambios en el estilo de vida, siguiendo hábitos de vida saludables (dieta cardiosaludable, práctica de ejercicio de manera regular y el abandono del tabaco), permite reducir los episodios cardiovasculares y la muerte prematura tanto en las personas con enfermedad cardiovascular establecida como en aquellas con alto riesgo cardiovascular debido a uno o más factores de riesgo. (Fernández C, 2023, p.1)

Los hábitos y estilos de vida saludables deben ser impartidos desde la infancia y cabe recalcar que esto puede darse si las familias tienen el conocimiento y saben de la importancia de prácticas saludables, la educación continua en los establecimientos escolares y la promoción de condiciones favorables para el buen vivir garantizará que la población tenga un riesgo menor a desarrollar enfermedad cardiovascular. El ejercicio físico debe potenciarse desde la infancia para que a lo largo del desarrollo y crecimiento sea una práctica habitual y efectiva.

El riesgo cardiovascular y el riesgo coronario no son conceptos sinónimos. El primero incluye, además, la probabilidad de padecer enfermedad cerebrovascular y arterial periférica, pero en la práctica clínica habitual pueden emplearse indistintamente, ya que el riesgo coronario es una aproximación razonable del riesgo cardiovascular, y constituye uno de los aspectos más importantes y controversiales de la intervención terapéutica farmacológica, especialmente en el caso de la hipertensión arterial y la hiperlipidemia o dislipidemia. (Vega J, Guimará M, Vega L, 2011)

La toma correcta de la medicación en los pacientes hipertensos y con alteración de los lípidos en sangre favorece a mejorar su condición de vida a corto y largo plazo, previniendo eventualidades y riesgo mayor a padecer enfermedad coronaria. Un seguimiento y control adecuado favorece condiciones seguras en la atención para el usuario.

El riesgo cardiovascular se define como la probabilidad de padecer un evento cardiovascular en un determinado período, que habitualmente se establece en 5 o 10 años, y su estratificación y cuantificación por el Médico de Familia, especialmente en los pacientes que no padecen enfermedad cardiovascular, es decir, en prevención primaria, es fundamental para establecer la intensidad de la intervención, la necesidad de instaurar tratamiento farmacológico y la periodicidad de las visitas de seguimiento.³ (Vega J, Guimará M, Vega L, 2011)

Los elementos de riesgo son conformados por signos biológicos o hábitos adquiridos vistos con mayor incidencia en los pacientes con patologías concretas. La enfermedad cardiovascular tiene un comienzo multifactorial, y un factor de riesgo debe ser estimado en el contexto de los otros. Los factores de riesgo cardiovascular habituales, se dividen en 2 grandes grupos: no modificables (edad, sexo y antecedentes familiares), y modificables (dislipidemia, tabaquismo, diabetes, hipertensión arterial, obesidad y sedentarismo). (Vega J, Guimará M, Vega L, 2011)

La Educación y Promoción de la salud se define por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". En este contexto, las

actividades de promoción de la salud deben estar encaminadas, a mejorar el estado general de una comunidad y promover el empleo de los servicios médicos. Dicha definición adquiere especial interés en la práctica cotidiana, a través de la concreción de enfoques participativos entre los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones, colaborando de forma mancomunada con la finalidad de crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar de forma global y no solo de un individuo. (WHO, 2021).

La educación como herramienta de la promoción de la salud, posee dentro de sus funciones también, la creación de oportunidades de aprendizaje que permitan la realización de transformaciones en la conducta o estilos de vida para hacerlos saludables y alejados de los hábitos dañinos, que constituyen factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades tanto infecciosas como crónicas no transmisibles, con la intención que la población domine las causas sociales, económicas y ambientales que puedan influir en la salud de la comunidad. Todo esto se traduce en una superación del papel tradicional que se ha atribuido a la educación para la salud, limitado fundamentalmente a cambiar las conductas de riesgo de los individuos, convirtiéndose en un potente instrumento para el cambio, visto como un proceso integrado, armónico, responsable y sistemático encaminado a informar, motivar, en estrecha relación y retroalimentación con la investigación científica y la superación académica. (Madraz, Serrano, Hernández, Fernández, 2016).

Educación en salud y la prevención de enfermedades es una tarea conjunta para el profesional sanitario, porque requiere del aprendizaje continuo y del mejoramiento en la

práctica clínica; teniendo como sólidas bases la ética, el criterio de responsabilidad, el humanismo, la equidad, entre otros que promuevan el bienestar de la persona y colectividad. Como profesionales con capacidad crítica y analítica tenemos el deber de promover e incentivar a la adopción de prácticas y estilos de vida seguros.

El personal de Enfermería en su desempeño de ente formador por antonomasia, no solo educa, sino que también proporciona ejemplo con su liderazgo, facilita un intercambio de funciones como consecuencia de la interacción entre este y el paciente, lo que le facilita percibir de cerca las percepciones de este, aprendiendo de las actitudes del paciente y su familia, para poder reaccionar. Los enfermeros deben brindar cuidados de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en todo momento, de tal manera que descubra en cada una de las familias las potencialidades y fortalezas para que ayuden a mantener la adaptación en ellas (Carballedo del Valle, Manrique, 2021).

Dada la alta demanda de pacientes clínicos en las unidades e instituciones hospitalarias y mediante las capacitaciones que brinda la OPS en cuanto a la estrategia HEARTS a los profesionales, se prevé fortalecer la orientación y encaminar a la población a la prevención de la hipertensión arterial y al desarrollo del riesgo cardiovascular, modificando conductas poco saludables e incentivando a mejoras en el diario vivir.

2.3 Justificación.

Introducción del tema principal relacionado con el proyecto.

La alta demanda de pacientes clínicos por enfermedades no transmisibles (ENT) es una situación que amerita trabajar en la *Estrategia HEARTS orientada y aplicada a los usuarios que acuden por la Consulta Externa del Hospital General del Sur de Quito, febrero a junio 2024*. Se considera que entre las diversas causas está el bajo nivel de conocimiento sobre el correcto manejo y prevención de la hipertensión arterial como

principal riesgo para la enfermedad cardiovascular, las escasas actividades de promoción de salud que a lo largo del tiempo han decrecido en el sector sanitario; por otra parte, los hábitos y estilos de vida poco saludables que gran parte de la población mantiene. Por ello se vuelve imprescindible fortalecer la atención sanitaria con enfoque educativo y preventivo; a fin de reducir la alta demanda de pacientes clínicos y las tasas de morbimortalidad por esta causa.

Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad prematuras en todo el mundo. Según las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2019 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la presión arterial sistólica representó 10,8 millones de muertes en 2019 o el 19,2 % del total de muertes. La presión arterial sistólica alta fue el principal factor de riesgo atribuible para los años de vida ajustados por discapacidad para las personas mayores de 50 años. Las enfermedades cardiovasculares también son la principal causa de morbilidad y mortalidad prematuras en las Américas. En 2016, hubo 1,9 millones de muertes atribuibles a ECV. Se ha producido una mejora en el control de la presión arterial. No obstante, parte de la mejora observada en las últimas dos décadas se ha desacelerado significativamente y, en algunos casos, incluso se ha revertido (JAMA. 2020; 324(12):1190-1200).

La hipertensión arterial sistólica (a partir de ≥ 115 mmHg) es la principal causa de pérdida de años de vida ajustados en función de la discapacidad a nivel mundial y en la Región de las Américas. Además, más de 50% de las cardiopatías isquémicas y de los accidentes cerebrovasculares son atribuibles a la hipertensión arterial ⁽⁴⁾. Debido a que la hipertensión se puede prevenir y tratar por medio de intervenciones relativas al modo de vida y de tratamientos médicos, es un objetivo de

importancia para la mejora de los sistemas de atención médica. En el 2019, 35,4% de los adultos en la Región de las Américas tenían hipertensión arterial ($\geq 140/90$ mmHg), pero solo 40,9% de las mujeres y el 32,3% de los hombres la tenían controlada ($<140/90$ mmHg); Canadá era el único país que tenía tasas de control de hipertensión superiores a 50% ⁵ (Ordunez P, Campbell N, et al, 2024, p.2).

De acuerdo al Pan American Health Organization (PAHO) detalla que:

HEARTS en la Américas es una iniciativa de los países, liderado por los Ministerios de Salud con participación de los actores locales y acompañado técnicamente por la OPS. El enfoque de atención basada en equipos no es ampliamente aplicado y en muchos países se implementa de manera deficiente, siendo esto una brecha substancial en el sistema de salud. Los impulsores del control de la hipertensión sólidamente integrados en un enfoque basado en el equipo y consideran el progreso de esta Región en la implementación del Modelo de Atención Crónica. HEARTS en las Américas está enfocado en mejorar sustancialmente el componente de atención en equipo, incluyendo el diseño de vías de flujo de trabajo innovadoras, simples y funcionales, dirigidas por médicos, enfermeras o trabajadores de la salud no médicos, para aumentar el control de la hipertensión en los centros de atención primaria de la salud. (p.1)

Mejorar el sistema sanitario es un trabajo integrado con el equipo de salud, donde la importancia de mantenernos en constante capacitación para mejorar los flujos de atención es de gran relevancia para ofrecer una atención de calidad, con cuidados especializados y una práctica avanzada en la atención ofertada a los usuarios. Trabajar en prevención requiere compromiso tanto de la parte consejera (profesional en salud)

como del receptor (usuarios), porque el objetivo principal será reducir significativamente la alta incidencia de las ENT y adoptar estilos de vida saludables que permitan acceder a condiciones de salud apropiadas tanto para el individuo como para su familia.

El objetivo general de HEARTS en las Américas es impulsar a que los servicios de salud cambien la práctica clínica y la gestión en los entornos de atención primaria a fin de mejorar el control de la hipertensión y reducir el riesgo de ECV. Hasta el momento, 33 países y territorios de América Latina y el Caribe se han comprometido a integrar este programa en toda su red de atención primaria de salud para el 2025. Ya hay más de 3000 establecimientos de atención primaria de salud, que atienden a más de 4 millones de personas en tratamiento, donde se está aplicando este modelo de atención. (Ordunez P, Campbell N, et al, 2024, p.3)

A nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares son el principal motivo de muertes y discapacidad por enfermedades no transmisibles. La hipertensión arterial es el factor causal con mayor asociación de eventos cardiovasculares y mortalidad, con más de 10 millones de fallecidos en el mundo. HEARTS en las Américas trabaja con los países en el uso de protocolos de medición correctos, la validación de dispositivos de monitoreo de la presión arterial y el fortalecimiento de marcos regulatorios para garantizar el uso exclusivo de monitores validados. (PAHO, 2021, p.6)

Una de las principales intervenciones es tener un dispositivo certificado para la toma de la presión arterial, conocer la técnica correcta para la medición de la misma y estar constantemente capacitados para poder brindar una atención efectiva y que los resultados de una toma de presión sean correctos con la finalidad de que el paciente sea bien diagnosticado y puede recibir el tratamiento adecuado.

3. Objetivos.

General:

Educación en promoción de la salud para la aplicación de la estrategia HEARTS a los usuarios de la consulta externa del Hospital General del Sur de Quito, que permita el mejoramiento del conocimiento, habilidades y adherencia terapéutica; que permitan el mantenimiento de la salud y evite el riesgo cardiovascular.

Específicos:

OE1. Usuarios con conocimiento mejorado sobre la hipertensión arterial y los riesgos para adquirir ECV, prácticas y estilos de vida saludables.

OE2. Educación a los usuarios en la importancia de instaurar y mantener hábitos y estilos de vida saludables.

OE3. Cumplimiento de las capacitaciones solicitadas por la institución en el personal de enfermería y toma precisa de la presión arterial.

OE4. Socialización de la importancia y participación de los usuarios en los clubs de bailoterapia que ofrece la institución.

4. Marco metodológico.

Para el desarrollo de este proyecto se empleó la metodología CAPSTONE, se basa en la solución de un problema real dado por la gran afluencia de usuarios clínicos que acuden por el área de la consulta externa del Hospital General del Sur de Quito, mediante el análisis de la información recolectada y los resultados obtenidos.

El método de análisis de problemas se realiza con herramientas de alta calidad, como el árbol de problemas, utilizado para hallar las diferentes causas del problema, como el árbol del problema, lo que le permite analizar las causas y efectos. De esta manera, corresponde a los objetivos establecidos del proyecto Capstone. Además, se empleó la encuesta para verificación dirigida a los usuarios clínicos que acuden por la Consulta Externa del Hospital General del Sur de Quito.

4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto.

El proyecto de investigación establece fases de monitoreo y evaluación con el propósito de llevar el control en el cumplimiento del trabajo investigativo en aspectos como el marco lógico, cronograma de actividades y el presupuesto.

El proceso de control se realiza mediante el monitoreo del cumplimiento de la planificación para tomar medidas correctivas de manera continua. La evaluación se efectúa a través del uso de encuestas según lo establecido por los indicadores del marco lógico, para la evaluación de los resultados y objetivos planteados.

Los resultados de la evaluación, permiten instaurar planes de mejora con el fin de optimizar la calidad de la orientación brindada en la *Estrategia HEARTS* desde las causas del problema como son: el desconocimiento de que padecen hipertensión arterial, los hábitos y estilos de vida inadecuados, el incumplimiento en el control de la hipertensión arterial.

Se disponen de cuatro alternativas obteniendo la más apropiada del resultado de los 6 criterios valorados de 0 - 3 teniendo como resultado final la opción de consejería en salud, hábitos y estilos de vida saludables aplicando la estrategia HEARTS, así como la consejería en atención sanitaria con énfasis en el autocuidado, la promoción de club del adulto mayor con una puntuación de 15. Seguido de la medición del nivel de aceptación de la consejería en la estrategia HEARTS mediante la satisfacción y el grado de compromiso de los usuarios.

Tabla N°2. Matriz de factibilidad.

N	Alternativas	Aceptable	Factible	Trascendencia	Sostenible	Costo de implementación	Impacto de la intervención	Total
1	Consejería en salud, hábitos y estilos de vida saludables, a fin de orientar y aplicar la estrategia HEARTS en prevención del riesgo cardiovascular.	3	3	3	2	2	2	15
2	Consejería en atención sanitaria y prevención de la enfermedad, enfatizando en el autocuidado.	2	3	3	2	3	2	15
3	3.- Promocionar el club del adulto mayor del Hospital General del Sur de Quito.	3	3	3	2	2	2	15
4	Medir el nivel de aceptación de la consejería en la estrategia HEARTS mediante la satisfacción y el grado de compromiso de los usuarios.	2	2	3	2	3	2	14

0	No aplicable
1	Poco aplicable
2	Medianamente aplicable
3	Aplicable

Tabla N°3. Matriz de marco lógico.

OBJETIVOS (Resumen narrativo de objetivos)	INDICADORES (Verificables objetivamente)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS (Riesgos)
FIN Orientar sobre la estrategia HEARTS a los usuarios de la consulta externa para mejorar su conocimiento, habilidades y adherencia terapéutica; para mantener la salud y evitar el riesgo cardiovascular.	El nivel de aceptación de la consejería en la estrategia HEARTS alcanza un 90% de satisfacción en los usuarios y sus familias.	Informe de ejecución. Datos estadísticos. Registro de Asistencia.	Bajo interés por parte de los usuarios y/o familiares al cuidado.

<p>PROPÓSITO Que los usuarios adopten medidas sanitarias que integren el autocuidado y la participación efectiva para conseguir llevar a cabo hábitos y estilos de vida saludables que les garanticen un mejor vivir y minimizar los riesgos de las ECV.</p>	<p>El 90% de los usuarios se compromete a adoptar medidas sanitarias que integren el autocuidado y la participación efectiva en el manejo de la hipertensión arterial y en la adopción de hábitos y estilos de vida saludables.</p>	<p>Encuesta. Informe de la encuesta aplicada. Participación activa en el club del adulto mayor y actividades semanales (bailoterapia) que se efectúan en la institución.</p>	<p>Organización Competencia Motivación personal. Compromiso.</p>
---	---	--	--

4.2. Matriz de objetivo, actividades y responsables.

Objetivo específico	Actividades	Responsable: -Maestrante -Grupo Meta -Socio estratégico	Cronograma
OE1	Consejería educacional para brindar información a los usuarios sobre la hipertensión arterial y los riesgos para adquirir ECV.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lic. Carla Ramírez ▪ La muestra 20 usuarios clínicos de la consulta externa. ▪ Hospital General del Sur de Quito. 	Martes 18/06/2024
OE2	Consejería educacional sobre la importancia de instaurar y mantener hábitos y estilos de vida saludables.		Martes 18/06/2024
OE3	<p>Cumplimiento de los cursos virtuales solicitados al personal de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medición automática precisa de la presión arterial. ▪ Implementación del paquete HEARTS. ▪ Manejo de la hipertensión y del riesgo cardiovascular en la APS (Edición 2022). ▪ Evaluación espacios libres de humo. 		<p>Marzo/2024 Abril/2024 Mayo/2024 Junio/2024</p>
OE4	Socialización de la importancia y participación de los usuarios en los clubs de bailoterapia que ofrece la institución		Martes 18/06/2024

4.3. Planificación de las actividades.

Programa educativo sintético (horizontal).

1.- Datos informativos.

1.1. Nombre del evento: Estrategia HEARTS dirigida a los usuarios que acuden por la consulta externa.

1.2. Participantes: Usuarios de la consulta externa del Hospital General del Sur de Quito.

1.3. Docente (instructor): Lcda. Carla Ramírez

1.4. Fecha: 12-04-2024

1.5. Lugar: Hospital General del Sur de Quito, área de la Consulta Externa ubicada en la torre 1 del primer piso.

1.6. Horario: 9am

1.7. Número de horas: 2h

2.- Objetivo general.

Facilitamiento de la información científica y participación en la *Aplicación de la estrategia HEARTS a los usuarios que acuden por la consulta externa del Hospital General del Sur de Quito.*

Objetivos específicos	Tiempo	Contenidos	Técnicas	Recursos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> Informar a los usuarios sobre la importancia del diagnóstico de la presión arterial, estilos de vida saludables, el adecuado manejo de la hipertensión arterial, la diabetes diagnóstico y tratamiento, las dislipidemias y su relación con el riesgo cardiovascular, la enfermedad renal crónica e 	<p>Se ha propuesto realizar este programa didáctico en un tiempo aproximado de 2h.</p>	<p>1.- OPS, OMS, (2021). Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión. Recuperado de: https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension</p>	<p>✓ Se realizará una charla de consejería educación al en la cual se expondrá sobre la problemática de la hipertensión arterial, la importancia del correcto manejo y tratamient</p>	<p>Carteles, trípticos, licenciada encargada del programa didáctico y la integración de usuarios que deseen participar.</p>	<p>Para iniciar la actividad informativa se procederá a la lluvia de ideas entre los participantes (usuarios). Ejercicios e informe de acuerdo al nivel de aceptación, participación y asimilación del programa.</p>

<p>hipertensión y la prevención cardiovascular mejorando así la percepción del conocimiento en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Optimizar la toma de decisiones para la adopción de estilos de vida saludables que garanticen una mejor calidad de vida a nivel personal y familiar. ▪ Reducir la alta demanda de pacientes clínicos y con estancias hospitalarias prolongas por un mal manejo de la salud y fallos para llevar adecuadamente el tratamiento domiciliario. 		<p>2.- OPS, OMS. (2022). sobre el manejo de la hipertensión arterial y del riesgo cardiovascular en la atención primaria de salud. Recuperado de: https://bit.ly/CVOPS-HTA-RiesgoCardiovascular-APS</p> <p>3.- Barros, T. (2022). <i>Diseño de un programa educativo</i>. Universidad de las Américas.</p>	<p>o, la prevención de las complicaciones</p>		
---	--	--	---	--	--

Fuente: Elaboración propia.

3.- Evaluación del plan de acción.

Indicador	Estándar	Fuente	Medida que se obtuvo	Interpretación
Porcentaje desertores del plan de acción.	5%	Lista de asistencia (20) Número de inscritos (20)	Porcentaje de Desertores= N.º de desertores (PD) PD= 0 desertores / 20 inscritos *100PD = 0%	Se cumple con el estándar establecido puesto que no hubo desertores tomando como muestra de estudio a 20 usuarios clínicos que acuden por la consulta externa.
Número de capacitador (es).	60%	Plan de acción.	N.º de capacitador en estudio de la Maestría en Enfermería, modalidad Híbrida. N.º de capacitador. PCE= 1 capacitador cursando TITULACIÓN DE PROYECTO CAPSTONE / 1 capacitador * 100 PCE= 100%	El 100 % que corresponde al capacitador ejecutor del plan de acción y alcanza el objetivo estándar.
Nivel de participación de los usuarios al término de la <i>Consejería Educativa para la Aplicación de la estrategia HEARTS.</i>	90%	Encuesta a los usuarios que se aplica al finalizar la actividad educativa.	Se obtiene a través del número de usuarios que participan en la encuesta finalizada la <i>Consejería Educativa para la Aplicación de la estrategia HEARTS.</i>	El 100% de los participantes respondieron a la encuesta realizada.

Como profesionales de la salud se nos confiere una participación activa en los procesos de atención que demanda la práctica sanitaria. Es fundamental que se aborde desde la prevención de las enfermedades, promoción de actividades y prácticas saludables que promuevan el mejoramiento de la condición de vida y salud tanto del individuo como de sus familias.

Es preciso que el seguimiento en la realización de programas o charlas educativas sean consecuentes para el logro de resultados efectivos, reducir la alta demanda de pacientes clínicos es una situación que requiere esfuerzo continuo en actividades de promoción y

prevención que, además precisa del grado de compromiso de los usuarios y sus familias para evitar complicaciones a corto o mediano plazo.

Tabla N°3. Atenciones a los pacientes clínicos con corte de febrero a mayo del 2024

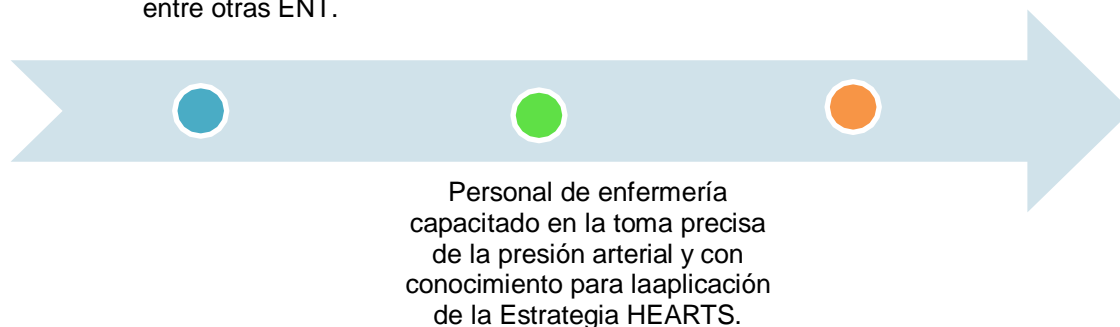
Pacientes clínicos que acuden por la consultaexterna del Hospital General del Sur de Quito	
Mes	Pacientes atendidos
Febrero	11.456
Marzo	14.085
Abril	13.850
Mayo	13.701
Total	53.092

Fuente: Datos de la sala situacional, febrero a mayo 2024

4. - Proceso de la evaluación final de la implementación del proyecto.

Mejoramiento del conocimiento en los usuariosacuden por la Consulta Externa del Hospital Generaldel Sur de Quito, sobre hábitos y estilos de vida saludables en la prevención y manejo de la hipertensión arterial entre otras ENT.

Se concluye con la necesidad de fortalecer la Atención Primaria de Salud apoyados en el MAIS -FCI, mejorando la calidad de la atención brindada y la reducción de enfermedades prevenibles.



Fuente: Elaboración propia.

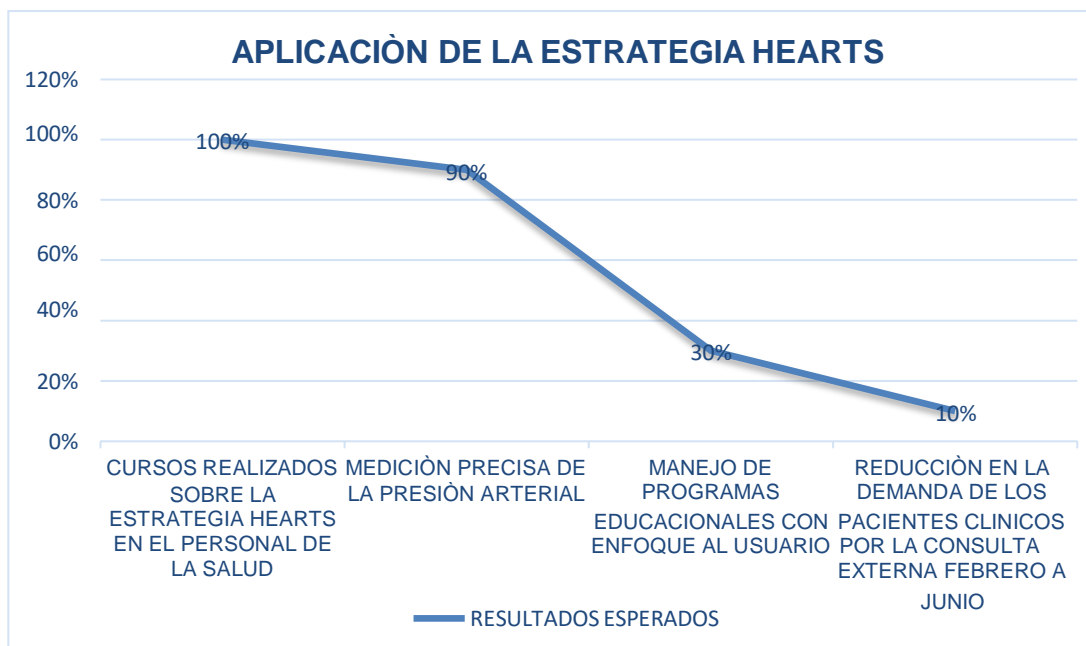
5. Presupuesto.

Recurso didáctico como papelería para material educativo y de impresión.	\$50
--	------

Para gastos se proyectó un valor de \$50, más que el recurso monetario se precisa del tiempo y la colaboración activa de los usuarios.

6. Conclusiones.

En relación a la Aplicación de la estrategia HEARTS, en los usuarios que acuden por la Consulta Externa del Hospital General del Sur de Quito, febrero a junio del 2024. Los resultados se proyectan a continuación.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio, junio 2024.

La institución de Salud de II nivel mantiene un seguimiento del 100% en las capacitaciones que el personal debe realizar, lo que establece que el personal de salud tiene información actualizada que le aporta el conocimiento científico para una atención eficiente ajustada a los márgenes de calidad que exige la atención en salud en el Ecuador. La medición precisa de la presión arterial en un 90% con un margen de errores del 10%, en cuanto al manejo de programas educativos con enfoque al usuario en temas de promoción de la salud y prevención de enfermedades es bajo porque logra cubrirse aproximadamente en un 30%. Por último, la reducción en la demanda de los pacientes clínicos que ingresan por la consulta externa es aproximadamente del 10%.

7. Recomendaciones. –

Al ser el Ecuador uno de los 16 países que forma parte de esta iniciativa y, en conjunto con el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la

cooperación técnica de la OPS, se desarrolló el plan estratégico nacional que ha expandido la estrategia a 196 centros de salud de primer nivel del MSP, y hasta finales de 2021 se agregarán 197 más. En este proceso de implementación se ha capacitado a más de 15 mil profesionales de la salud, tanto del MSP como de la red pública y privada de servicios, a través del campus virtual de la OMS, para que “sepan tomar la presión adecuadamente con dispositivos validados, y a seguir un protocolo que incluye las medicinas que se tienen que administrar, recomendaciones en las mejoras del estilo de vida y el seguimiento de esos pacientes”, explica Sonia Quezada, asesora de sistemas de salud de la OPS/OMS. (OPS, 2021.p.1)

Entre las recomendaciones a sugerir y mantener en la asistencia sanitaria tenemos que:

- Capacitaciones constantes en el personal de enfermería a fin de que la atención brindada a los usuarios sea oportuna y eficiente.
- Continuidad en los Programas de Consejería Educativa sobre la toma correcta de la presión arterial, aprendizaje de técnicas para mejorar la condición de salud y llevar un control adecuado que les garantice una mejor calidad de vida reduciendo el riesgo de enfermedad cardiovascular asociada a un mal control de la presión arterial, hábitos y estilos de vida inadecuados.
- Abordaje de información precisa y concisa en las consultas médicas, sobre el tratamiento que reciben los pacientes y seguimiento del control y manejo de la enfermedad presente.
- Mejoramiento del Club del Adulto mayor y activa participación en las actividades que se desarrollen en promoción de la salud.

8. Referencias.

- 1.- OPS, OMS. (2022). Actualización sobre el manejo de la hipertensión arterial y del riesgo cardiovascular en la atención primaria de salud. Recuperado de: <https://bit.ly/CVOPS-HTA-RiesgoCardiovascular-APS>
- 2.- OPS, OMS, (2021). Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension>
- 3.- OPS, (2023) HEARTS en las Américas. Recuperado <https://www.paho.org/es/hearts-americas>
- 4.- Fernández C. (2023). Asociación Española de Enfermería en Cardiología. Factores de riesgo cardiovascular. <https://enfermeriaencardiologia.com/salud-cardiovascular/prevencion/factores-de-riesgo>
- 5.- Vega J, Guimará M, Vega L. (2011) Riesgo cardiovascular, una herramienta útil para la prevención de las enfermedades cardiovasculares. Rev. Cubana Med Gen Integr v.27 n.1 Ciudad de la Habana ene-mar. 2011. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100010
- 6.- O'Donnell C, Elosua R. (2008). Factores de riesgo cardiovascular. Perspectivas derivadas del Framingham Heart Study. Rev Esp Cardiol. 2008;61(3):299-310. <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-13116658>
- 7.- Organización Panamericana de la Salud. (2016). HEARTS: Paquete técnico para el

manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9673610>

8.- Barros, T. (2022). *Diseño de un programa educativo*. Universidad de las Américas.

9.- Yáñez, C. (2022). Criterios para socializar intervención y resultados.

10.- Ordunez P, Campbell NRC, Giraldo Arcila GP, Angell SY, Lombardi C, Brettler JW, et al. HEARTS en las Américas: innovaciones para mejorar el manejo de la hipertensión y del riesgo cardiovascular en la atención primaria. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46: e197. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.197>

9. Anexos.

Encuesta dirigida a los usuarios clínicos que acuden por la Consulta Externa del Hospital General del Sur de Quito.

1.- ¿Cuál es su sexo y qué edad tiene?

Masculino 30 – 40 años _____ 41 - 50 años _____ más de 51 años _____
 Femenino 30 – 40 años _____ 41 - 50 años _____ más de 51 años _____

2.- ¿Qué enfermedad/es padece?

Hipertensión arterial _____ Diabetes Mellitus tipo 2 _____ Dislipidemias _____
 Sobrepeso _____ Obesidad _____ Otras _____

3.- ¿Además de la medicación que recibe en sus controles médicos, ¿cómo aporta a su cuidado o al cuidado de su familiar?

Ejercicio físico 1 vez a la semana _____ Ejercicio físico 2 a 3 veces por semana _____
 No realiza ejercicio físico, sólo actividades cotidianas _____
 Alimentación saludable _____

4. ¿Tiene conocimiento del Club de bailoterapia que ofrece la institución de salud?

Sí, y acude eventualmente _____ Sí, pero no acude _____
 _____ Desconoce _____

5.- ¿Con qué frecuencia fuma o ingiere bebidas alcohólicas?

1 cigarrillo diario _____ Bebe o ~~3~~ 2 cigarrillos en la semana _____ No fuma _____
 No ingiere bebidas alcohólicas _____

6.- ¿Con qué frecuencia consume comida rápida o ultra procesada?

Ocasionalmente _____ Rara vez _____ Nunca _____

7.- ¿Con qué frecuencia consume frutas y vegetales en la alimentación cotidiana?

Diariamente _____ 2 a 3 veces por semana _____ 4 a 5 veces por semana _____

8.- ¿Aproximadamente cuánta cantidad de sal ingiere al día?

¼ de cda _____ ½ cda _____ 1 cda _____ más de 1 cda _____

9.- ¿Cuánta cantidad de azúcar considera ingiere al día?

1 – 2 cdtas _____ 3 – 4 cdtas _____ 5 a 6 cdtas _____ más de 6 cdtas _____

10.- ¿Qué endulzante consume en la alimentación diaria?

Azúcar blanca _____ azúcar morena _____ panela _____ estevia _____ miel _____

11.- ¿Con qué frecuencia se controla la presión arterial?

Diariamente _____

Semanalmente _____

Mensualmente _____

Sólo en los controles médicos _____

12.- ¿Qué considera tener en cuenta para la medición de la presión arterial?

No hablar, apoyar la espalda a la silla, tener la vejiga vacía, no cruzar las piernas, apoyar el brazo a la altura del corazón. _____

No hablar, puede cruzar las piernas y no apoyar la espalda a la silla, tener la vejiga vacía _____

Desconoce _____

Consejería en Aplicación de la estrategia HEARTS brindada a los usuarios que acuden por la consulta externa del Hospital General del Sur de Quito.



Fuente: Evidencia de la *Consejería educativa en la Implementación de la Estrategia HEARTS* en los usuarios que acuden por la consulta externa del Hospital General del Sur de Quito, junio 2024.