



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

PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE

PLAN DE INTERVENCION PARA LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO DE LOS PACIENTES DE LA
POBLACIÓN RURAL DEL PROGRAMA HEARTS DEL CENTRO DE SALUD
TIPO B SALCEDO

Autor

Caiza Ceracapa Grimalda Soledad

Tutor

Dra. Giovanna Segovia

2024

INDICE

1. Resumen Ejecutivo.....	4
1.1. Problema.....	4
1.2. Objetivo general	4
1.3. Metodología.....	4
1.4. Resultados esperados.....	5
2. Antecedentes.....	7
2.1. Profundización del Problema.....	7
2.2. Argumentación Teórica	10
2.3. Justificación	14
3. Objetivos	16
3.1. General.....	16
3.2. Específicos.....	16
4. Marco Metodológico	18
5. Monitoreo y Evaluación del Proyecto.....	20
6. Matriz del Marco Lógico.....	22
7. Planificación de las Actividades	29
8. Presupuesto.....	31
9. Conclusiones	32

10. Recomendaciones	33
11. Referencias	34
12. Anexos.....	37

1. Resumen Ejecutivo

1.1. Problema

El Centro de Salud Tipo B Salcedo atiende a una población rural que enfrenta múltiples barreras para el acceso y adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial (HTA). Durante una evaluación inicial realizada hace 4 meses, se observó que la adherencia al tratamiento antihipertensivo entre los pacientes era considerablemente baja. Este diagnóstico se basó en varios indicadores:

Tasa de asistencia a consultas médicas: Solo un 40% de los pacientes con HTA asistían regularmente a sus consultas programadas.

Cumplimiento del tratamiento farmacológico: Menos del 50% de los pacientes seguían correctamente sus regímenes de medicación.

Niveles de presión arterial controlada: Apenas un 35% de los pacientes alcanzaban los niveles de presión arterial recomendados.

1.2. Objetivo general

Implementar un plan de intervención para la adherencia al tratamiento antihipertensivo de los pacientes de la población rural del programa hearts del Centro de Salud Tipo B Salcedo.

1.3. Metodología

Este proyecto se enfocó en abordar el desafío de la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en la población rural atendida por el Centro de Salud tipo B Salcedo. Utilizando la metodología CAPSTONE, se integraron las habilidades y destrezas del personal de salud para mejorar el cuidado de los pacientes con hipertensión, se inició con un diagnóstico situacional y análisis de las barreras mediante encuestas al personal médico y a los pacientes.

Se propuso desarrollar e implementar un plan educativo para asegurar la adhesión del tratamiento de la hipertensión arterial de los pacientes del sector rural, el mismo que servirá como guía de educación en la atención de salud.

Este enfoque especializado y adaptado buscó fortalecer la capacidad del centro de salud para manejar efectivamente la hipertensión, mejorando así los resultados de salud y la calidad de vida de los pacientes rurales del programa HEARTS.

1.4. Resultados esperados

- Acceso a la atención médica en comunidades rurales
- Confianza de los pacientes en el tratamiento médico
- Disponibilidad de materiales educativos accesibles y comprensibles
- Importancia del apoyo emocional del entorno familiar

Palabras clave: hipertensión, adherencia al tratamiento, población rural, programa HEARTS, intervención educativa, complicaciones cardiovasculares.

1.Executive Summary

1.1. Problem

Low adherence to antihypertensive treatment in the rural population of the HEARTS program is a critical challenge at the Salcedo Type B Health Center. Factors that contribute to this problem include lack of regular access to medical care, scarcity of educational resources, cultural beliefs, and adverse socioeconomic conditions, these elements hinder the effectiveness of the treatment, compromising the management of hypertension and increasing the risk of serious health complications In this population, the specific barriers identified are the distance to the health center, the lack of adequate transportation, and limited opening hours, in addition to variability in knowledge about hypertension and its treatment.

1.2. General objective

Implement an educational plan for adherence to the treatment of high blood pressure in patients at the Salcedo Type B Health Center Rural Population

1.3. Methodology

The project was developed in several stages. Initially, a situational analysis was carried out to identify the main barriers to treatment adherence. Information was collected through surveys and interviews with patients from the HEARTS program senior club, as well as their families. The data collected allowed us to understand the specific challenges faced by this population. Educational and support interventions were implemented, such as monitoring patients with home visits.

Additionally, access to antihypertensive medications was improved and family support was strengthened through workshops and training programs.

1.4. Expected results

- Knowledge about the importance and effectiveness of conventional treatment.
- Access to medical care for the control and prevention of complications.
- Greater satisfaction of the rural population with health services for hypertension.
- Empowering family members and caregivers by teaching skills to provide effective emotional and practical support.

Keywords: hypertension, treatment adherence, rural population, HEARTS program, educational intervention, cardiovascular complications.

2. Antecedentes

2.1. Profundización del Problema

A nivel mundial, la hipertensión arterial se posiciona como la principal causa de muerte y discapacidad, como lo menciona Banegas y Gijón-Conde (2017) un estudio en América Latina, la situación no es diferente: un 33% de la población adulta padece esta enfermedad, cifra que aumenta considerablemente al 66% en mayores de 60 años. A pesar de los avances en su tratamiento, solo la mitad de los hipertensos que lo reciben logran controlar adecuadamente su presión arterial, esta realidad se traduce en la alarmante cifra de 40.000 muertes cardiovasculares anuales atribuibles a la hipertensión.

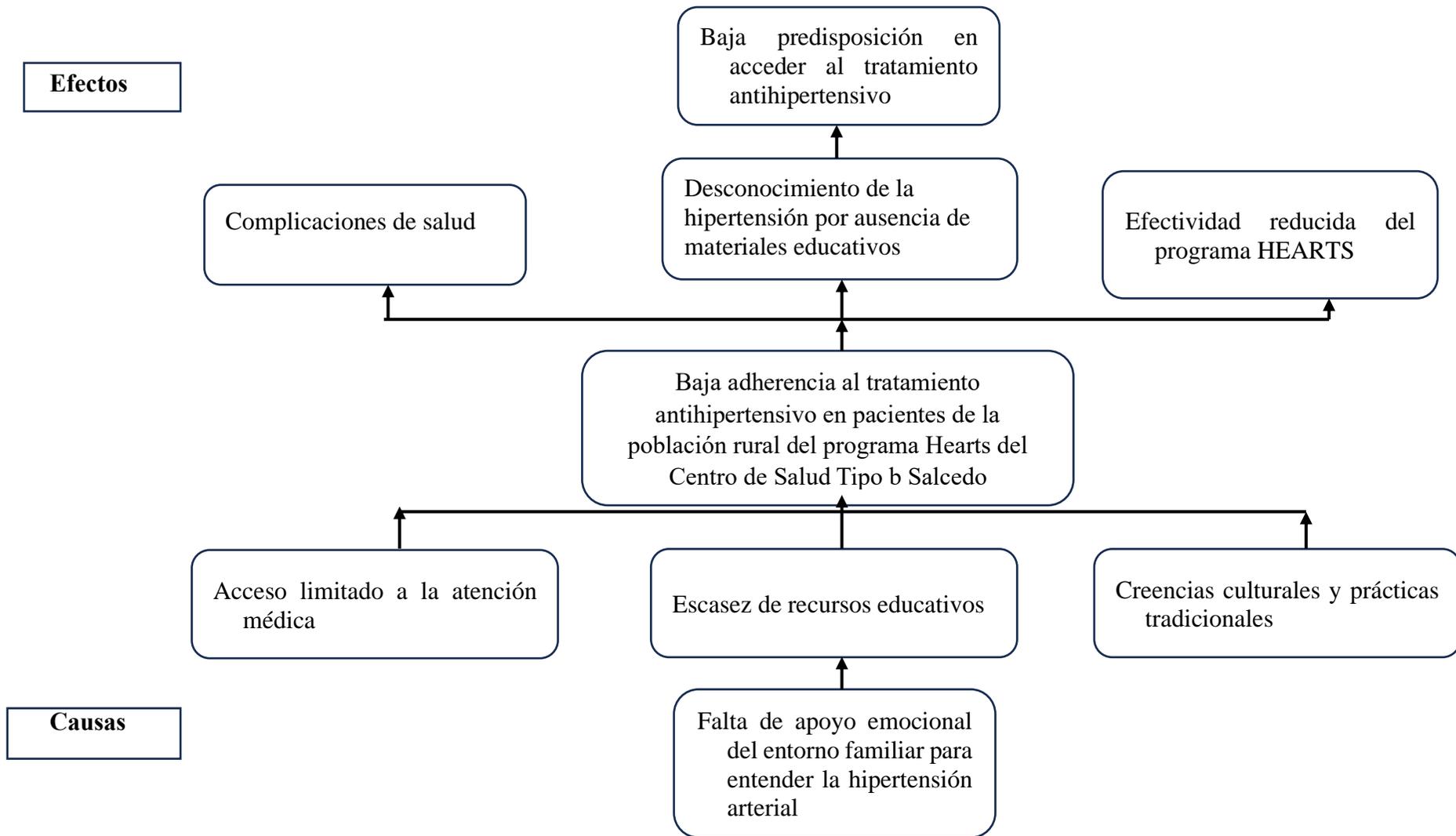
En el cantón Salcedo, el Centro de Salud tipo B Salcedo del Distrito de Salud 05d06, en donde la alta incidencia de hipertensión demanda una atención y gestión efectivas de esta enfermedad crónica en el sector rural. A través de un análisis exhaustivo de datos institucionales, se ha identificado que el acceso a los servicios médicos es un desafío considerable, la distancia hasta el centro de salud, la carencia de transporte adecuado y los horarios limitados de atención obstaculizan el seguimiento adecuado de los pacientes, dificultando su cuidado continuo. Esta situación ha sido destacada por la Coordinación de Salud de la Zona 3.

Asimismo, se ha observado una variabilidad en el conocimiento sobre la hipertensión y su tratamiento en la población rural. Por tanto, se plantea la necesidad de llevar a cabo campañas educativas para concienciar sobre los riesgos asociados a esta enfermedad y la importancia de adherirse al tratamiento prescrito, la disponibilidad de medicamentos antihipertensivos en el centro de salud también se revela como un factor crítico, ya que las limitaciones económicas pueden dificultar que algunos pacientes obtengan los medicamentos recetados, también lleva a tomar en cuenta las creencias

culturales del sector rural que lo relacionan con el tratamiento médico. Distrito de Salud 05d06.

Un plan de intervención para la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de la población rural del Centro de Salud Tipo B Salcedo, se muestra como una estrategia crucial para asegurar que los pacientes reciban una atención continua y efectiva, este enfoque destaca la importancia de proporcionar un cuidado especializado y educativo, adaptado a las necesidades particulares de este grupo de pacientes, con el fin de mejorar los resultados de salud y garantizar una atención integral y de alta calidad.

Figura 1. Árbol de problemas



2.2. Argumentación Teórica

La hipertensión arterial constituye un desafío de salud pública a nivel mundial, impactando a una gran cantidad de individuos en diversas regiones del planeta. Pedraza et al. (2008) menciona que es un factor de riesgo importante para enfermedades cardiovasculares como el infarto de miocardio, el accidente cerebrovascular y la insuficiencia renal. El control eficaz de la presión arterial es fundamental para prevenir estas complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos. Sin embargo, la adherencia al tratamiento antihipertensivo es un desafío importante, especialmente en poblaciones rurales.

Diversos estudios han demostrado que las tasas de adherencia al tratamiento antihipertensivo en las poblaciones rurales son significativamente más bajas que en las poblaciones urbanas. Esto se debe a una serie de factores, incluyendo el acceso limitado a la atención médica, las barreras culturales y socioeconómicas, y la falta de conocimiento sobre la HTA y su tratamiento (Lamelas et al., 2019).

En vista de esta problemática, el programa HEARTS se ha planteado como una iniciativa global de la Organización Mundial de la Salud para mejorar el control de la HTA en todo el mundo. El programa se implementa en una serie de países, incluyendo Ecuador, donde se está implementando en las zonas rurales del país (OMS, 2016).

El Programa HEARTS, en español (Corazones: Paquete Técnico para el Manejo de Enfermedades Cardiovasculares en Atención Primaria de Salud) de la Organización Mundial de la Salud, proporciona un marco integral para mejorar la gestión de la hipertensión en entornos de atención primaria.

La (OPS, 2023) expone que este programa se basa en evidencia científica sólida y en las mejores prácticas internacionales en el manejo de enfermedades cardiovasculares,

además, existen numerosos estudios y publicaciones que destacan la importancia de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en la reducción de complicaciones cardiovasculares y en la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

La teoría del comportamiento de la salud de Rosenstock (1966) proporciona un marco conceptual para comprender la adherencia al tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial, según esta teoría, la decisión de adherirse a un tratamiento está influenciada por la percepción del riesgo de la enfermedad, la percepción de los beneficios del tratamiento y las barreras percibidas para seguir las recomendaciones médicas.

En el contexto de la población rural, donde pueden existir barreras adicionales como la falta de acceso a servicios de salud y la escasez de recursos educativos, es importante tener en cuenta estos factores en el diseño de intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento.

La investigación científica en el campo de la adherencia al tratamiento ha demostrado que las intervenciones multifacéticas que abordan múltiples aspectos, como la educación del paciente, la simplificación del régimen de tratamiento, el apoyo familiar, el respeto por las creencias culturales, son más efectivas para mejorar la adherencia en pacientes con hipertensión arterial.

Estudios como el de Holguín (2006) han demostrado la eficacia de estas intervenciones en entornos rurales, destacando la importancia de adaptar las estrategias a las necesidades y contextos específicos de cada comunidad.

Históricamente, la atención médica en las zonas rurales ha sido menos accesible y de menor calidad en comparación con las áreas urbanas (Pérez et al., 2020).

Sin embargo, en las últimas décadas, ha habido un reconocimiento creciente de la importancia de abordar las disparidades en el acceso a la atención médica y mejorar la

salud de las poblaciones rurales, programas como el HEARTS de la OMS representan un paso significativo hacia la mejora de la atención primaria en estas comunidades y han sido informados por décadas de investigación y práctica en salud pública. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016).

A nivel internacional, existen diversos marcos legales y políticas de salud que respaldan la promoción de la adherencia al tratamiento y la mejora de la atención primaria en áreas rurales. Por ejemplo, la Declaración de Alma-Ata de la OMS (1978) reconoce el derecho de todas las personas al más alto nivel posible de salud y hace un llamado a la acción para garantizar la atención primaria de salud accesible y equitativa para todos.

Además, muchas jurisdicciones nacionales tienen políticas y programas específicos para abordar las necesidades de salud de las poblaciones rurales, incluyendo el acceso a medicamentos esenciales y la promoción de la atención comunitaria (González, 2019).

En México (Ávila-Sansores et al., 2013) exploraron las dificultades que experimentan los pacientes hipertensos, para seguir su tratamiento su investigación, basada en entrevistas cualitativas, encontró que:

La naturaleza asintomática de la HTA lleva a muchos a negar el diagnóstico, minimizar su gravedad y, por ende, ser menos propensos a seguir las indicaciones médicas.

Los cambios en el estilo de vida son un desafío particular, los pacientes suelen retomar sus viejos hábitos cuando perciben una mejoría en sus síntomas.

Creencias y falta de conocimiento sobre el tratamiento, insatisfacción con las dietas, ausencia de apoyo familiar, dificultades económicas y desconocimiento de los beneficios del ejercicio físico también se erigen como barreras importantes.

La adherencia al tratamiento antihipertensivo en la población rural es un problema complejo que requiere un enfoque integral que tenga en cuenta los factores contextuales, sociales, económicos y tradicionales que influyen en el comportamiento de los pacientes. La implementación efectiva del Programa HEARTS, junto con intervenciones específicas adaptadas a las necesidades de las comunidades rurales, puede contribuir significativamente a mejorar la salud cardiovascular y reducir las disparidades en el acceso a la atención médica.

2.2.1. Teoría de la Adherencia al Tratamiento

La adherencia al tratamiento se define como el grado en que el comportamiento de una persona, en términos de toma de medicamentos, seguimiento de una dieta y cambios en el estilo de vida, coincide con las recomendaciones acordadas de un proveedor de atención de salud. La adherencia es crucial para el éxito del tratamiento de enfermedades crónicas como la hipertensión, y su falta puede conducir a resultados adversos graves, incluidos mayores riesgos de eventos cardiovasculares y mortalidad. López-Romero et al., (2016).

2.2.2. Factores que Influyen en la Adherencia

La adherencia al tratamiento antihipertensivo está influenciada por diversos factores, que pueden clasificarse en cinco dimensiones, según el marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Factores relacionados con el paciente: Conocimientos y creencias sobre la enfermedad, actitudes y expectativas sobre el tratamiento, nivel de motivación y percepción de beneficios versus barreras.

Factores relacionados con el tratamiento: Complejidad del régimen terapéutico, frecuencia de dosis y efectos secundarios, duración del tratamiento.

Factores relacionados con la enfermedad: Gravedad y progresión de la enfermedad, presencia de síntomas y comorbilidades.

Factores relacionados con el sistema de salud: Acceso a servicios de salud y medicamentos, relación y comunicación con el personal de salud, continuidad y coordinación de la atención.

Factores socioeconómicos: Nivel de ingresos y situación económica, nivel educativo y apoyo social.

Un enfoque integral que combine múltiples estrategias es más efectivo para mejorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo, este enfoque debe abordar no solo las barreras individuales, sino también las sistémicas y socioeconómicas, creando un entorno favorable para el manejo de la hipertensión.

2.3. Justificación

El proyecto de intervención sobre la adherencia al tratamiento antihipertensivo en la población rural del programa HEARTS es fundamental para abordar una preocupante brecha en la atención médica, la hipertensión arterial es una condición crónica prevalente y un factor de riesgo significativo para enfermedades cardiovasculares, siendo especialmente problemática en entornos rurales donde el acceso a la atención médica puede ser limitado.

La problemática radica en la alta prevalencia, según Sharma et al. (2021) el número de casos de hipertensión en todo el mundo está en aumento y se espera que aumente aproximadamente un 30% para el año 2025.

La hipertensión no controlada en áreas rurales debido a la falta de seguimiento médico continuo y la escasez de recursos para la educación en salud se agrava por la falta de conciencia sobre la importancia del tratamiento regular y los riesgos asociados a ella, como lo expresa Khanam et al. (2014).

La necesidad de intervenir este problema de salud en un contexto rural es urgente para mejorar la calidad de vida de la población rural y reducir la carga de enfermedades cardiovasculares. El objetivo principal es implementar un plan de intervención integral dentro del programa HEARTS "Enfoque de Acción para la Reducción de las Enfermedades Cardiovasculares", el cual es una iniciativa global para reducir las enfermedades cardiovasculares mediante estrategias integrales de prevención y tratamiento; se centra en mejorar la detección, el control de factores de riesgo como la hipertensión, y el acceso a tratamientos efectivos (Organización Mundial de La Salud, 2016).

La finalidad del proyecto es identificar las barreras socioeconómicas que dificultan la adherencia, desde un enfoque multidisciplinario que involucre a profesionales de la salud, trabajadores comunitarios y líderes locales, y plantear una intervención educativa pertinente al grupo objetivo

El proyecto Capstone aportará a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en la población rural, tomando en cuenta su contexto local y socioeconómico

3. Objetivos

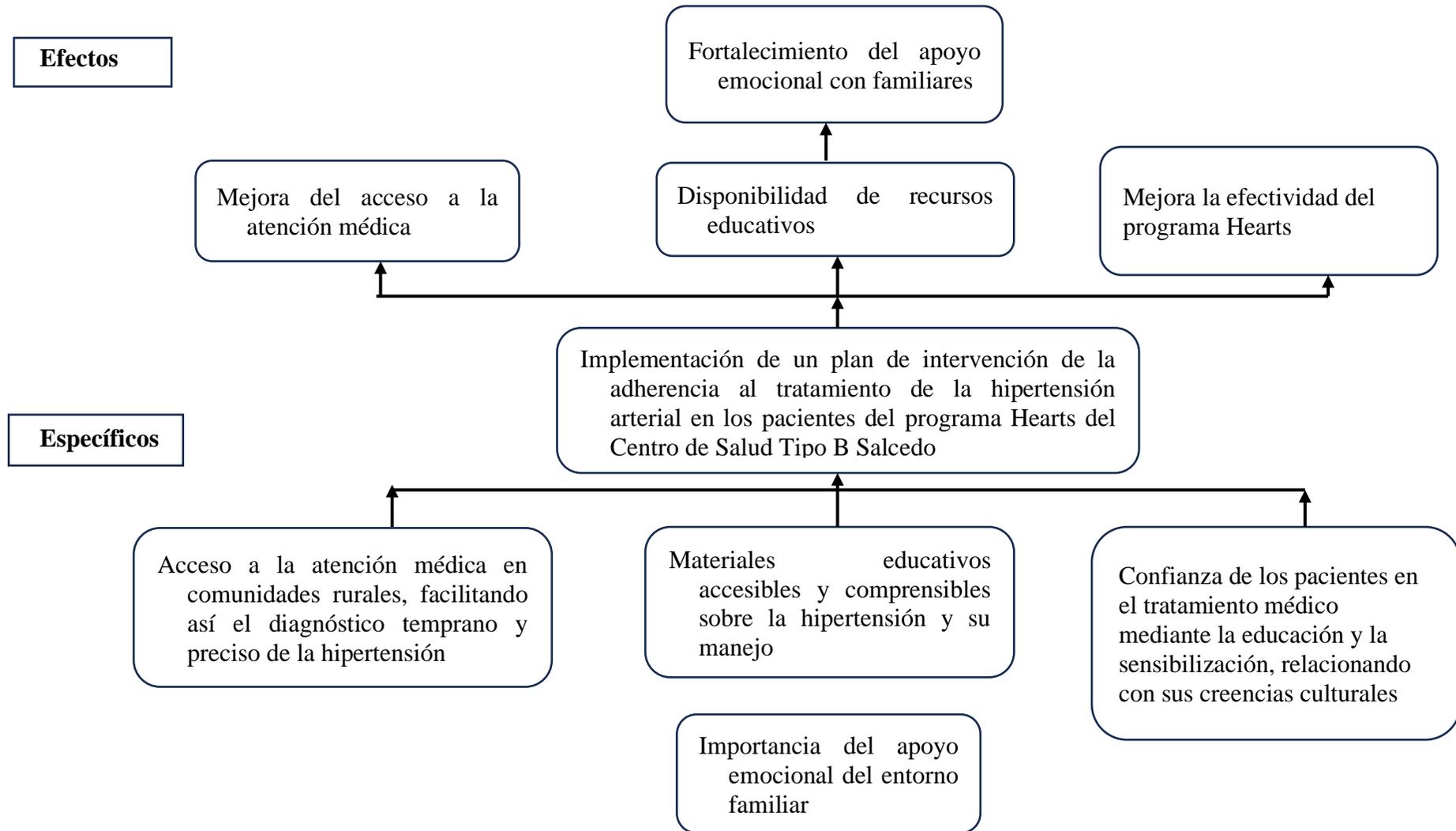
3.1. General

Implementar un plan de intervención para la adherencia al tratamiento antihipertensivo de los pacientes de la población rural del programa Hearts del centro De Salud Tipo B Salcedo.

3.2. Específicos

- Facilitar el acceso a la atención médica en comunidades rurales, proporcionando así el diagnóstico temprano y preciso de la hipertensión.
- Incrementar el conocimiento sobre la hipertensión y su tratamiento, abasteciendo con materiales educativos accesibles y comprensibles.
- Fomentar la confianza de los pacientes en el tratamiento médico, asegurando el cumplimiento del régimen del tratamiento, dando paso a la sensibilización con sus creencias culturales.

Figura 2. Árbol de objetivo



4. Marco Metodológico

El Plan de Intervención para Mejorar la Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo en la población rural se centra en varias partes interesadas clave y componentes de recolección de datos y experiencia, además de contar con consultores aliados y apoyo logístico.

El personal del club cuenta con 24 adultos mayores de la estrategia HEARTS representa la población vulnerable y en estudio. Asimismo, se está considerando a los familiares, quienes deben involucrarse en el cuidado y seguimiento de los pacientes.

Los miembros del club de hipertensos que viven en el sector rural y sus familiares están participando en encuestas y entrevistas para proporcionar información relevante sobre su experiencia con el tratamiento antihipertensivo y el programa HEARTS.

La experiencia directa de los participantes está ayudando a comprender los desafíos y las barreras que enfrentan en la adherencia al tratamiento.

El proyecto cuenta con la colaboración de la maestrante a cargo del proyecto, especialistas en medicina familiar y el coordinador de la unidad.

Estos consultores están brindando orientación sobre cómo mejorar la implementación del programa HEARTS en el contexto del centro de salud tipo B, identificando posibles áreas de mejora.

Colaboran en la interpretación de los datos recopilados, ofreciendo perspectivas valiosas desde su experiencia en capacitación y manejo de programas de salud.

Los colegas de la unidad operativa y el grupo del personal TAPS (técnicos de atención primaria en salud) están participando para que se efectúe el proyecto, aunque en menor grado.

Están facilitando la logística necesaria para llevar a cabo la investigación en el centro de salud tipo B con el club de adultos mayores, que pertenecen a la estrategia hearts incluyendo la coordinación de horarios, espacios y recursos.

Figura 3 matriz de involucrados

INVOLUCRADOS	GRADO DE INTERÉS	ACTITUD	PODER
Coordinador de la unidad	Alto	Alto	Alto
Enfermeras del servicio	Alto	Alto	Medio
Grupo TAPS (técnicos de atención primaria en salud)	Bajo	Bajo	Bajo
Club de adultos mayores (hearts)	Alto	Alto	Alto
Maestrante	Alto	Alto	Medio
Especialistas en medicina familiar	Alto	Alto	Medio
Familiares	Alto	Alto	Alto

La tabla involucrados de la figura 3, muestra el grado de interés, actitud y poder de las diferentes partes interesadas en un proyecto de salud, la tabla se puede analizar de la siguiente manera:

4.1 Analisis

4.1.1. Grado de interés

El grado de interés de las partes interesadas es alto para la mayoría de los grupos. Esto significa que todos los grupos están interesados en el éxito del proyecto y están dispuestos a trabajar para lograrlo. El grupo eais (equipo de atención integral de salud) es el único grupo con un grado de interés bajo. Esto podría deberse a que el grupo no esté familiarizado con el proyecto o no vea cómo se beneficiarán de él.

4.1.2. Actitud

La actitud de las partes interesadas es positiva para la mayoría de los grupos. Esto significa que todos los grupos están dispuestos a colaborar y trabajar juntos en el proyecto. El grupo eais es el único grupo con una actitud baja. Esto podría deberse a que el grupo no esté seguro de cómo participar en el proyecto o no esté satisfecho con el plan de trabajo.

4.1.3. Poder

El poder de las partes interesadas varía según el grupo. El coordinador de la unidad y las enfermeras del servicio tienen el mayor poder, ya que son responsables de la implementación del proyecto. Los demás grupos tienen menos poder, pero aún pueden influir en el éxito del proyecto.

Se puede identificar que se debe trabajar para aumentar el interés y la actitud del grupo TAPS (técnicos de atención primaria en salud) por lo que se debe brindar más información sobre el proyecto.

5. Monitoreo y Evaluación del Proyecto

El monitoreo y evaluación del proyecto de mejora de adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud tipo B Salcedo es crucial para garantizar su éxito y sostenibilidad. Este proceso implica la recopilación y análisis de datos mediante

indicadores de proceso, acceso, resultado e impacto, se utilizarán encuestas, registros médicos y observación directa para medir la participación en talleres educativos, el acceso a medicamentos y el apoyo familiar, también, se evaluará el conocimiento del paciente, su satisfacción y la efectividad del control de la presión arterial.

A través de informes periódicos y reuniones de revisión, la maestrante que aplica el proyecto puede identificar áreas de éxito y oportunidades de mejora, la retroalimentación continua de los pacientes y la comunidad es esencial para ajustar las estrategias y asegurar que las intervenciones sean culturalmente sensibles y efectivas, que se logre medir el impacto existente en la calidad de vida y de salud de los pacientes.

La aplicación del monitoreo y evaluación de este proyecto proporcionan un marco estructurado para evaluar y mejorar continuamente el plan, asegurando que los pacientes reciban el apoyo necesario para adherirse al tratamiento y reducir las complicaciones de la hipertensión.

6. Matriz del Marco Lógico

OBJETIVOS (Resumen narrativo de objetivos)	INDICADORES (Verificables objetivamente)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS (Riesgos)
FIN Implementar un plan de intervención de la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud Tipo B Salcedo Población Rural	80% de adopción del plan de intervención por el personal de salud.	Registro de la presión arterial en las consultas de seguimiento.	El poco tiempo en el agendamiento en la atención con los pacientes, dificulta la educación oportuna.

<p>PROPÓSITO</p> <p>Mejorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en la población rural del Centro de Salud Tipo B Salcedo</p>	<p>80% de mejora en la aplicación del plan educativo.</p>	<p>Revisión de actividades propias del tratamiento como: Registro de dispensación de medicamentos. Registro de visitas médicas programadas</p>	<p>Poco compromiso de que los pacientes comprendan la importancia de seguir el tratamiento antihipertensivo según las instrucciones médicas.</p>
<p>RESULTADOS</p> <p>01. Facilitar el acceso a la atención médica en comunidades rurales, proporcionando así el diagnóstico temprano y preciso de la hipertensión.</p>	<p>90% de las visitas programadas son realizadas.</p>	<p>Mantener registros de eventos de tamizaje de salud comunitaria donde se realicen mediciones de presión arterial.</p>	<p>Dificultad en la accesibilidad al centro de salud puesto que la mayoría de los pacientes hipertensos son de la tercera edad.</p>

<p>O2. • Incrementar el conocimiento sobre la hipertensión y su tratamiento, abasteciendo con materiales educativos accesibles y comprensibles.</p>	<p>El 100% de los materiales planificados son creados y revisados.</p>	<p>Mantener registros de cuántas personas participaron en sesiones educativas presenciales sobre hipertensión.</p>	<p>Poco interés y motivación en aprender sobre la hipertensión y dificultad para utilizar los materiales educativos proporcionados.</p>
<p>O3. Fomentar la confianza de los pacientes en el tratamiento médico mediante la educación y la sensibilización, relacionando con sus creencias culturales.</p>	<p>4 reuniones efectivas con líderes comunitarios para identificar y acordar prácticas culturales complementarias al tratamiento médico</p>	<p>Recopilar y analizar datos de evaluaciones de satisfacción de pacientes sobre la atención recibida y la efectividad del tratamiento.</p>	<p>Desconfianza dentro de la comunidad hacia el tratamiento médico convencional.</p>
<p>ACTIVIDADES</p> <p>OE 1. Facilitar el acceso a la atención médica en comunidades</p>			

<p>rurales, proporcionando así el diagnóstico temprano y preciso de la hipertensión.</p>			
<p>1.1 Programar visitas regulares a comunidades específicas.</p> <p>1.2 Capacitar en técnicas de medición de la presión arterial y en la identificación de signos y síntomas de hipertensión a los líderes comunitarios.</p>	<p>El 90% de las visitas programadas son realizadas.</p> <p>Al menos el 80% de los líderes comunitarios planificados reciben capacitación.</p>	<p>Mantener un registro detallado de las visitas programadas en cada comunidad y confirmar cuántas realmente se llevaron a cabo.</p>	<p>Bajo interés y disponibilidad de los líderes comunitarios a participar en las capacitaciones.</p>
<p>OE 2. Incrementar el conocimiento sobre la hipertensión</p>			

<p>y su tratamiento, abasteciendo con materiales educativos accesibles y comprensibles.</p>			
<p>2.1 Crear folletos, carteles y videos educativos que utilicen un lenguaje sencillo, gráficos claros y traducciones a los idiomas locales predominantes.</p> <p>2.2 Distribuir estos materiales en centros de salud, escuelas, mercados y eventos comunitarios.</p>	<p>El 100% de los materiales planificados son creados y revisados.</p> <p>El 90% de los lugares planificados reciben los materiales educativos.</p>	<p>Mantener registros detallados de la cantidad de folletos, carteles y videos distribuidos en centros de salud, escuelas, mercados y eventos comunitarios.</p>	<p>Poco interés y motivación en aprender sobre la hipertensión y dificultad para utilizar los materiales educativos proporcionados.</p>

<p>OE 3 Fomentar la confianza de los pacientes en el tratamiento médico convencional mediante la educación y la sensibilización, relacionando con sus creencias culturales.</p>			
<p>3.1. Utilizar testimonios de pacientes locales que han experimentado mejoras en su salud gracias al tratamiento médico adecuado y adherencia.</p> <p>3.2. Trabajar en colaboración con líderes comunitarios y proveedores de</p>	<p>5 testimonios de pacientes locales se incluyen y difunden.</p> <p>4 reuniones efectivas con líderes comunitarios para identificar y acordar prácticas</p>	<p>Documentar la colaboración y participación de líderes comunitarios en la identificación y promoción de prácticas culturales que complementen el tratamiento médico.</p>	<p>Baja disponibilidad y colaboración efectiva entre líderes comunitarios y la comunidad para implementar estrategias educativas y de sensibilización.</p>

salud para identificar prácticas culturales que puedan complementar el tratamiento médico.	culturales complementarias al tratamiento médico.		
--	---	--	--

7. Planificación de las Actividades

Actividades	Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Responsables
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
ACTIVIDADES OE 1. Facilitar el acceso a la atención médica en comunidades rurales, proporcionando así el diagnóstico temprano y preciso de la hipertensión.																	Coordinador de la Unidad
1.1. Programar visitas regulares a comunidades específicas.	X	X	X	X													Personal del equipo de salud
1.2. Capacitar en técnicas de medición de la presión arterial y en la identificación de signos y síntomas de hipertensión a los líderes comunitarios.					X	X											Personal del equipo de salud
OE 2. Incrementar el conocimiento sobre la hipertensión y su tratamiento, abasteciendo con materiales educativos accesibles y comprensibles.																	Personal de enfermería
2.1. Crear folletos, carteles y videos educativos que utilicen un lenguaje sencillo, gráficos claros y traducciones a los idiomas locales predominantes.							X	X									Personal de enfermería

2.2. Distribuir estos materiales en centros de salud, escuelas, mercados y eventos comunitarios.									X	X							Personal del equipo de salud
OE 3 Fomentar la confianza de los pacientes en el tratamiento médico convencional mediante la educación y la sensibilización, relacionando con sus creencias culturales.																	Personal del equipo de salud
3.1. Utilizar testimonios de pacientes locales que han experimentado mejoras en su salud gracias al tratamiento médico adecuado y adherencia.											X	X					Personal del equipo de salud/líderes comunitarios
3.2. Trabajar en colaboración con líderes comunitarios y proveedores de salud para identificar prácticas culturales que puedan complementar el tratamiento médico.													X	X	X	X	Personal del equipo de salud

8. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Costo
Revisar fuentes bibliográficas			
Servicio de Internet	1	\$60.00	\$60.00
Investigadores	1	Auto gestionado	
Organizar y documentar y información			
Memoria USB	1	\$15.00	\$15.00
Escribir hallazgos de la investigación		Auto gestionado	
Para realizar encuestas y la observación			
Papel para impresiones		Auto gestionado	
Medio de Transporte		\$30.00	\$30.00
Alimentación		\$25.00	\$25.00
Encuestadores		Auto gestionado	
Diseño Plan de Intervención			
Diseño del plan		Auto gestionado	
Programa Windows Office		Auto gestionado	
Revisiones			
Ajuste del plan de intervención		Auto gestionado	

Elaboración de material didáctico			
Diseño de materiales educativos		Auto gestionado	
Programar visitas domiciliarias			
Elaboración de calendario		Auto gestionado	
Entrega de material educativo en la comunidad		Auto gestionado	
Reunión con líderes comunitarios			
Evaluar el resultado de la reunión		Auto gestionado	
Presentación del proyecto			
Impresiones	30	\$0.10	\$3.00
Gastos varios			\$7.00
Impresión de finalización de proyecto	100	0.10	\$10.00
Total			\$150.00

9. Conclusiones

La baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en la población del Centro de Salud Tipo B Salcedo está influenciada por una combinación de factores educativos, de acceso a servicios de salud, apoyo familiar y comunitario, y consideraciones culturales. Identificar y abordar estas causas mediante un enfoque integral es crucial para mejorar la adherencia y, en última instancia, la salud cardiovascular de la comunidad.

La adherencia al tratamiento antihipertensivo es fundamental para la prevención de complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares. Diversos estudios indican que la educación del paciente, el acceso a recursos de salud, el apoyo social y la integración de prácticas culturales en el tratamiento son componentes esenciales para mejorar la adherencia. Por tanto, un enfoque multifacético que abarque estos elementos

es vital para el éxito de cualquier intervención destinada a aumentar la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

El proyecto Capstone ha sido fundamental para identificar y comprender las barreras específicas que afectan la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud Tipo B Salcedo. A través de la investigación y la implementación de estrategias educativas, de acceso a servicios de salud, y de apoyo comunitario y culturalmente sensibles, el proyecto ha permitido desarrollar un plan de intervención integral. Este plan no solo busca mejorar la adherencia al tratamiento sino también empoderar a la comunidad, mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir la carga sobre el sistema de salud local.

Cabe culminar con la siguiente acotación que la población en estudio pertenece al sector rural y se consideran mestizos, se ha tomado en cuenta abordar las creencias culturales porque son personas que laboran en el campo

10. Recomendaciones

Crear un programa continuo de educación y sensibilización que incluya talleres, charlas, y material informativo sobre la hipertensión, la importancia de su tratamiento, y la integración de prácticas culturales locales. Este programa debe ser diseñado para ser accesible a todos los niveles de alfabetización y adaptarse a las creencias culturales de la población.

Ampliar los horarios de atención del centro de salud y mejorar la infraestructura para garantizar un entorno cómodo y accesible, además, asegurar la disponibilidad constante de medicamentos y otros recursos necesarios para el tratamiento de la hipertensión.

Fomentar la participación de la comunidad y de los familiares de los pacientes en el plan de intervención. Esto puede incluir la formación de grupos de apoyo, la

organización de reuniones comunitarias y la capacitación de familiares en la gestión de la hipertensión.

11. Referencias

Ávila-Sansores, G. M., Gómez-Aguilar, P., Yam-Sosa, A. V., Vega-Argote, G., & Franco-Corona, B. E. (2013). Un enfoque cualitativo a las barreras de adherencia terapéutica en enfermos crónicos de Guanajuato, México. *Aquichan*, 13(3), 373–386.

Declaración de Alma-Ata de la OMS. (1978). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*.

Coordinación de Salud de la Zona 3.

González, J. A. (2019). *Políticas y programas de salud en poblaciones rurales en América Latina: una revisión de la literatura*. *Revista de Investigación en Salud*, 21(2), 25-30.

Holguín, L., Correa, D., Arrivillaga, M., Cáceres, D., & Varela, M. (2006). Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. *Universitas Psychologica*, 5(3), 9-20.

Khanam, M. A., Lindeboom, W., Koehlmoos, T. L., Alam, D. S., Niessen, L., & Milton, A. H. (2014). Hipertensión: adherencia al tratamiento en zonas rurales de Bangladesh: resultados de un estudio poblacional. *Acción sanitaria mundial*, 7, 25028. <https://doi.org/10.3402/gha.v7.25028>

Lamelas, P., Díaz, R., Orlandini, A., Avezum, A., Oliveira, G., Mattos, A., Lanás, F., Serón, P., Oliveros, M. J., López-Jaramillo, P., Otero, J., Camacho, P., Miranda, J., Bernabé-Ortiz, A., Málaga, G., Irazola, V., Gutiérrez, L., Rubinstein, A.,

- Castellana, N., Rangarajan, S., ... Yusuf, S. (2019). Prevalencia, sensibilización, tratamiento y control de la hipertensión arterial en comunidades rurales y urbanas de países de América Latina. *Revista de hipertensión*, 37(9), 1813-1821. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000002108>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Guía de implementación del paquete técnico HEARTS para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud*.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *HEARTS en las Américas*.
- Parra-Gómez, L. A., Galeano, L., Chacón-Manosalva, M., & Camacho, P. (2023). Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e26. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.26>
- Pedraza, A., Camino Willhuber, G., & Chaile, I. (2008). Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo asociados en el Dpto. Sobremonde y sur del Dpto. Ojo de Agua [Prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en los departamentos de Sobremonde y Ojo de Agua del estado Córdoba]. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Córdoba, Argentina)*, 65(3), 87–94.
- Pérez, A. D. R. R., Pérez, J. F. R., & Zayas, J. C. B. (2020). Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019. *Revista Cubana de Farmacia*, 53(1), 1-19.
- Rosenstock, I. M. (1966). Why People Use Health Services. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 94-127.
- Protocolo de atención de calidad el Centro de Salud Salcedo Tipo B (2014).

Sharma, J. R., Mabhida, S. E., Myers, B., Apalata, T., Nicol, E., Benjeddou, M., Muller, C., & Johnson, R. (2021). Prevalencia de hipertensión y sus factores de riesgo asociados en una población rural de la ciudad de Mthatha, Sudáfrica. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*, 18(3), 1215. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031215>

12. Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado



Consentimiento Informado

Estudio de la Baja Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo

Título del Estudio: Plan de Intervención para Mejorar la Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo en una Población Rural

Investigadores:

- Nombre del Investigador

Institución: Nombre de la Institución

Fecha:.....

Introducción:

Usted está siendo invitado a participar en un estudio de investigación sobre la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en una población rural. Este documento proporciona información sobre el estudio para ayudarle a decidir si desea participar. Por favor, tómese su tiempo para leer esta información cuidadosamente y no dude en hacer preguntas sobre cualquier cosa que no entienda.

Propósito del Estudio:

El propósito de este estudio es identificar las causas de la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo y desarrollar un plan de intervención para mejorarla en la población rural.

Procedimiento del Estudio:

Si decide participar, se le pedirá que:

1. Complete una serie de encuestas y entrevistas sobre su experiencia con el tratamiento antihipertensivo.
2. Participe en sesiones educativas y de apoyo diseñadas para mejorar la adherencia al tratamiento.
3. Permita que los investigadores revisen sus registros médicos relacionados con el tratamiento de la hipertensión.

Duración del Estudio:

El estudio tendrá una duración de, durante el cual se realizarán varias evaluaciones y sesiones de seguimiento.

Riesgos y Beneficios:

Riesgos:

- Participar en el estudio puede requerir tiempo adicional para completar las encuestas y asistir a las sesiones.
- Puede haber alguna incomodidad al hablar sobre su salud y tratamiento.

Beneficios:

- Participar en el estudio puede ayudar a mejorar su adherencia al tratamiento antihipertensivo.
- La información recopilada puede beneficiar a otras personas en su comunidad con problemas similares.

Confidencialidad:

Toda la información recopilada en este estudio será confidencial y se utilizará solo con fines de investigación. Su identidad no será revelada en ninguna publicación o presentación del estudio.

Participación Voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna penalización o pérdida de beneficios a los que tenga derecho.

Contacto:

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, puede contactar a:

Nombre del Investigador Principal: Teléfono y Correo Electrónico

Nombre del Comité de Ética: Teléfono y Correo Electrónico

Consentimiento:

He leído la información proporcionada en este documento y entiendo los procedimientos, riesgos y beneficios del estudio, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción. Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Nombre del Participante: _____

Firma del Participante: _____

Fecha: _____

Nombre del Investigador: _____

Firma del Investigador: _____

Fecha: _____

Anexo 2. Registro de dispensación de medicamentos



CENTRO DE SALUD TIPO B SALCEDO

REGISTRO DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS

Fecha	Paciente	Medicamento Dispensado	Cantidad	Responsable de Dispensación	Fecha de Visita Médica Programada	Responsable de Visita Médica
1/6/2024	Esteban Cando	Enalapril 10 mg	30 tabletas	QF. García	1/7/2024	Dr. López
1/6/2024	Gloria Naula	Enalapril 5 mg	30 cápsulas	QF. García	1/7/2024	Dr. López
3/6/2024	Efrain Saltos	Losartan 100 mg	30 tabletas	QF. García	3/7/2024	Dra. Silva
3/6/2024	Carmen Sanchez	Enalapril 10 mg	30 tabletas	QF. García	3/7/2024	Dra. Silva
4/6/2024	Julio Martinez	Amlodipino 5 mg	30 tabletas	QF. García	4/7/2024	Dr. Álvarez

Anexo 3. Registro de tamizaje en la comunidad



CENTRO DE SALUD TIPO B

Registro de Eventos de Tamizaje de Salud Comunitaria

Fecha	Ubicación	Paciente	Edad	Género	Presión Arterial Sistólica (mm Hg)	Presión Arterial Diastólica (mm Hg)	Responsable de Medición	Observaciones
6/5/2024	Plaza Central	Juan Pérez	65	M	130	85	Dr. Lopez	Ninguna
6/5/2024	Plaza Central	María Gómez	60	F	140	90	Dr. Lopez	Requiere seguimiento
6/5/2024	Plaza Central	Luis Martínez	50	M	120	80	Dr. Lopez	Ninguna
6/5/2024	Merca do Municipal	Ana Ramírez	75	F	150	95	Dra. Silva	Alta presión arterial
6/5/2024	Merca do Municipal	Pedro Sánchez	65	M	135	88	Dra. Silva	Ninguna

Anexo 4. Encuestas realizadas



Nos gustaría conocer su opinión para mejorar nuestros servicios y actividades, su retroalimentación es invaluable y nos ayudará a identificar áreas de oportunidad y fortalecer lo que estamos haciendo bien, agradecemos que tomes unos minutos para completar estas preguntas.

¡Gracias por su colaboración!

Instrucciones: Por favor, subraye a las siguientes preguntas de manera honesta, todas las respuestas son confidenciales y serán utilizadas únicamente con fines de mejora.

PREGUNTAS DE SATISFACCION DEL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL PARA LOS PACIENTES

1. ¿Cómo calificaría la efectividad del tratamiento que está recibiendo para controlar su hipertensión arterial?

- | | |
|------------------|----------------|
| - Muy inefectivo | - Efectivo |
| - Inefectivo | - Muy efectivo |
| - Neutral | |

2. ¿Está satisfecho con la información que le proporcionaron sobre su tratamiento para la hipertensión arterial?

- | | |
|--------------------|------------------|
| - Muy insatisfecho | - Satisfecho |
| - Insatisfecho | - Muy satisfecho |
| - Neutral | |

3. ¿Qué tan bien le explicó su médico los posibles efectos secundarios de su medicación para la hipertensión?

- | | |
|-----------|------------|
| - Muy mal | - Bien |
| - Mal | - Muy bien |
| - Neutral | |

4. ¿Considera que el tratamiento para la hipertensión ha mejorado su calidad de vida?

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| - Totalmente en desacuerdo | - De acuerdo |
| - En desacuerdo | - Totalmente de acuerdo |
| - Neutral | |

5. ¿Qué tan fácil le resulta seguir el régimen de tratamiento (medicación, dieta, ejercicio) recomendado por su médico para la hipertensión?

- | | |
|---------------|-------------|
| - Muy difícil | - Fácil |
| - Difícil | - Muy fácil |
| - Neutral | |

Anexo 5. Seguimiento de visitas domiciliarias



Anexo 6. Plan de intervención

**PLAN DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO**



INDICE

Tabla de Contenidos

1. Diagnóstico situacional	3
2. Justificación.....	4
3. Objetivos.....	5
3.1. Objetivo General.....	5
3.2. Objetivos específicos	5
5. Marco teórico.....	6
5.1. Teoría de la Adherencia al Tratamiento	6
5.2. Factores que Influyen en la Adherencia.....	6
6. Materiales para la implementación.....	8
6.1. Elaborar el Diagnóstico Situacional.....	8
6.2. Programación de Visitas Domiciliarias.....	9
6.3. Desarrollo de Materiales Educativos	10
6.4. Capacitación del Personal de Salud y Líderes Comunitarios	12
6.5. Implementación de Talleres Educativos y de Apoyo	20
6.6. Planificación para Facilitar el Acceso a Medicamentos	23
7. Referencias	27

1. Diagnóstico situacional

En el cantón Salcedo, el Centro de Salud tipo B Salcedo del Distrito de Salud 05d06, en donde la alta incidencia de hipertensión demanda una atención y gestión efectivas de esta enfermedad crónica en el sector rural. A través de un análisis exhaustivo de datos institucionales, se ha identificado que el acceso a los servicios médicos es un desafío considerable, la distancia hasta el centro de salud, la carencia de transporte adecuado y los horarios limitados de atención obstaculizan el seguimiento adecuado de los pacientes, dificultando su cuidado continuo. Esta situación ha sido destacada por la Coordinación de Salud de la Zona 3.

Asimismo, se ha observado una variabilidad en el conocimiento sobre la hipertensión y su tratamiento en la población rural. Por tanto, se plantea la necesidad de llevar a cabo campañas educativas para concienciar sobre los riesgos asociados a esta enfermedad y la importancia de adherirse al tratamiento prescrito, la disponibilidad de medicamentos antihipertensivos en el centro de salud también se revela como un factor crítico, ya que las limitaciones económicas pueden dificultar que algunos pacientes obtengan los medicamentos recetados. Distrito de Salud 05d06.

El contexto socioeconómico desfavorecido y la falta de acceso a una alimentación saludable agravan aún más la falta de cumplimiento terapéutico las creencias arraigadas en la cultura local y las prácticas tradicionales pueden influir en la percepción de la enfermedad y en la disposición de los pacientes a seguir el tratamiento, también, la ausencia de un sistema de seguimiento efectivo y de apoyo emocional adecuado puede minar la adherencia a largo plazo al tratamiento, como lo señala Khanam et al. (2014).

2. Justificación

La hipertensión arterial es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, y su control adecuado es crucial para prevenir complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y fallas renales. En la población rural del Centro de Salud Tipo B Salcedo, la adherencia al tratamiento antihipertensivo es especialmente desafiante debido a factores geográficos, económicos, sociales y culturales que dificultan el acceso a los servicios de salud y la continuidad en el tratamiento.

La necesidad de implementar el plan de intervención es debido a la existencia de brechas como la distancia y acceso limitado al centro de salud.

Factores socioeconómicos que dificultan la adquisición de medicamentos y asistencia a citas médicas, el desconocimiento y falta de educación sobre la hipertensión y su tratamiento, creencias y prácticas culturales que interfieren con la aceptación del tratamiento médico.

Se evidencia cuál es su impacto de la baja adherencia como el, aumento de complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y fallas renales.

Elevados costos de salud por la necesidad de tratamientos más complejos y prolongados.

Disminución de la calidad de vida por mala salud, afectando la capacidad de trabajar y participar en actividades comunitarias.

Beneficios del Plan de Intervención: Mejora en el conocimiento y actitudes hacia la hipertensión y el tratamiento, facilitación del acceso al tratamiento a través de la entrega de medicamentos a domicilio y visitas domiciliarias.

La implementación de este plan de intervención es fundamental para abordar las necesidades específicas de la población rural que pertenecen al programa Hearts del club de adultos mayores del Centro de Salud Tipo B Salcedo, mejorando la adherencia al tratamiento antihipertensivo y, en última instancia, la salud y el bienestar de la comunidad.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Mejorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en la población rural atendida por el Centro de Salud Tipo B Salcedo, mediante la implementación de estrategias educativas, de apoyo y de accesibilidad, con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a la hipertensión arterial y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

3.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar las barreras específicas que impiden la adherencia al tratamiento antihipertensivo en la población rural.
- ✓ Proveer información clara y accesible sobre la hipertensión y su manejo.
- ✓ Fortalecer las habilidades del personal de salud y líderes comunitarios en la promoción de la adherencia al tratamiento.
- ✓ Mejorar el conocimiento y la actitud de los pacientes y sus familias hacia el tratamiento antihipertensivo.
- ✓ Asegurar el seguimiento continuo y personalizado de los pacientes hipertensos.

- ✓ Evaluar el progreso del plan de intervención y realizar ajustes según sea necesario.

4. Alcance

Este plan de intervención está dirigido a las personas diagnosticadas con hipertensión arterial que residen en las áreas rurales atendidas por el Centro de Salud Tipo B, pertenecientes a la estrategia Hearts del club del adulto mayor, familias y cuidadores de los pacientes hipertensos.

5. Marco teórico

5.1. Teoría de la Adherencia al Tratamiento

La adherencia al tratamiento se define como el grado en que el comportamiento de una persona, en términos de toma de medicamentos, seguimiento de una dieta y cambios en el estilo de vida, coincide con las recomendaciones acordadas de un proveedor de atención de salud. La adherencia es crucial para el éxito del tratamiento de enfermedades crónicas como la hipertensión, y su falta puede conducir a resultados adversos graves, incluidos mayores riesgos de eventos cardiovasculares y mortalidad. López-Romero et al., (2016).

5.2. Factores que Influyen en la Adherencia

La adherencia al tratamiento antihipertensivo está influenciada por diversos factores, que pueden clasificarse en cinco dimensiones, según el marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Factores relacionados con el paciente: Conocimientos y creencias sobre la enfermedad. actitudes y expectativas sobre el tratamiento, nivel de motivación y percepción de beneficios versus barreras.

Factores relacionados con el tratamiento: Complejidad del régimen terapéutico.

frecuencia de dosis y efectos secundarios, duración del tratamiento.

Factores relacionados con la enfermedad: Gravedad y progresión de la enfermedad, presencia de síntomas y comorbilidades.

Factores relacionados con el sistema de salud: Acceso a servicios de salud y medicamentos, relación y comunicación con el personal de salud, continuidad y coordinación de la atención.

Factores socioeconómicos: Nivel de ingresos y situación económica, nivel educativo y apoyo social.

5.3. Cultura y entorno comunitario.

El seguimiento regular y el apoyo continuo por parte de profesionales de la salud y promotores comunitarios pueden aumentar la motivación y la adherencia.

Mejorar el acceso a medicamentos y servicios de salud mediante la distribución de medicamentos a domicilio y la eliminación de barreras financieras y logísticas es fundamental.

Un enfoque integral que combine múltiples estrategias es más efectivo para mejorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo, este enfoque debe abordar no solo las barreras individuales, sino también las sistémicas y socioeconómicas, creando un entorno favorable para el manejo de la hipertensión. Khanam et al., (2014).

6. Materiales para la implementación

A continuación, se presenta los formatos con el cual se realizará las actividades de la implementación.

6.1. Elaborar el Diagnóstico Situacional

Acciones:

- ✓ Realizar encuestas y entrevistas con pacientes, sus familias y el personal médico.
- ✓ Analizar los datos recolectados para identificar problemas clave como distancia al centro de salud, falta de transporte, horarios limitados, y conocimiento insuficiente sobre la hipertensión.

Fig. 1



Encuesta para Diagnóstico Situacional de la Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo en la Población Rural
Objetivo: Identificar las barreras específicas que impiden la adherencia al tratamiento antihipertensivo en la población rural.

Preguntas de la Encuesta

1. **Conocimiento y Entendimiento del Tratamiento**
 - ¿Está usted familiarizado con su diagnóstico de hipertensión y el tratamiento que debe seguir?
 - a) Sí, completamente
 - b) Sí, pero no entiendo todos los detalles
 - c) No estoy seguro
 - d) No, no estoy familiarizado
2. **Acceso a Medicamentos**
 - ¿Ha tenido dificultades para obtener sus medicamentos antihipertensivos?
 - a) No, siempre puedo obtenerlos sin problemas
 - b) A veces, debido a la distancia o disponibilidad en la farmacia
 - c) Frecuentemente, debido a problemas económicos
 - d) Sí, casi nunca puedo obtenerlos
3. **Apoyo Familiar y Social**
 - ¿Recibe apoyo de su familia o amigos para seguir su tratamiento?
 - a) Sí, siempre
 - b) A veces
 - c) Raramente
 - d) No, nunca
4. **Interacción con el Personal Médico**
 - ¿Qué tan frecuentemente tiene contacto con el personal médico para revisar su tratamiento?
 - a) Mensualmente o más frecuentemente
 - b) Cada tres meses
 - c) Cada seis meses o menos
 - d) Solo cuando tengo problemas o síntomas
5. **Barreras Personales y Percepciones**
 - ¿Qué factores personales cree que dificultan su adherencia al tratamiento? (puede seleccionar más de una opción)
 - a) Efectos secundarios de los medicamentos
 - b) Olvido de tomar las dosis
 - c) Falta de motivación o creencia en la efectividad del tratamiento
 - d) Costos asociados al tratamiento
 - e) No percibo síntomas, por lo que no veo la necesidad

6.2. Programación de Visitas Domiciliarias

Acciones

- ✓ Determinar la frecuencia de visitas basándose en la severidad de la hipertensión de cada paciente.
- ✓ Crear un sistema de registro y seguimiento para mantener un historial de visitas.

Fig.2



Matriz de Programación de Visitas Domiciliarias del Centro de Salud Tipo B Salcedo

Objetivo: Asegurar el seguimiento continuo y personalizado de los pacientes hipertensos.

Nombre	Dirección	Teléfono	Frecuencia de Visitas	Fecha de Próxima Visita	Acción

Fig.3



Calendario mensual de planificación

Objetivo: Asegurar el seguimiento continuo y personalizado de los pacientes hipertensos.

Fecha	Paciente	Acción

6.3. Desarrollo de Materiales Educativos

Objetivo: Proveer información clara y accesible sobre la hipertensión y su manejo.

Acciones:

- ✓ Crear folletos, carteles y videos educativos en lenguaje sencillo, con gráficos claros y traducciones a los idiomas locales.
- ✓ Distribuir estos materiales en centros de salud, escuelas, mercados y eventos comunitarios.

Fig. 4

MEDIDAS PREVENTIVAS:

- ELIMINAR EL CONSUMO DE TABACO
- ELIMINAR EL CONSUMO DE ALCOHOL
- REALIZAR 1 HORA DE ACTIVIDAD FÍSICA
- EVITAR LOS ALIMENTOS QUE TENGAN SODIO
- CONSUMIR AL MENOS 3 LITROS DE AGUA

VALORES NORMALES:

RECUERDA:		
NORMAL	ELEVADA	Hipertensión ALTA NIVEL I
SISTÓLICA mmHg	SISTÓLICA mmHg	SISTÓLICA mmHg
120-129	130-139	140-159
DIASTÓLICA mmHg	DIASTÓLICA mmHg	DIASTÓLICA mmHg
80-84	85-89	90-99

PELIGRO!!

Hipertensión ALTA NIVEL 2	CRISIS
SISTÓLICA mmHg	SISTÓLICA mmHg
>160	>180
DIASTÓLICA mmHg	DIASTÓLICA mmHg
>100-109	>110

! MIDE TU PRESIÓN Y CUIDA TU

PASOS PARA QUE ME TOMEN LA PRESIÓN ARTERIAL

- No conversar
- Apoyar el brazo a la altura del corazón
- Colocar el manguito en el brazo sin ropa
- Usar el tamaño de manguito adecuado

- LLEGAR 30 MINUTOS ANTES
- NO FUMAR, NI TOMAR CAFE
- RESPOSAR EN POSICIÓN SENTADA DURANTE 10 MINUTOS

SIGNOS DE ALARMA

- FATIGA Y CONFUSIÓN
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- PULSACIONES EN EL CUELLO, OÍDOS

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

- Comer verduras, frutas y productos lácteos sin grasa o bajos en grasa.
- Frutos secos, cereales integrales
- Reducir la sal, las carnes rojas, los dulces y las bebidas azucaradas.
- Comer pescados, carnes magras y aves de corral.

BIBLIOGRAFÍA:

Campos-Nonato Ismael, Hernández-Barrera Lucía, Rojas-Martínez Rosalba, Pedroza Adolfo, Medina-García Catalina, Balcera-Cervera Simón. Hipertensión arterial: prevalencia, diagnóstico oportuno, control y tendencias en adultos mexicanos. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2013 [citado 2024 Jun 12]; 55(Suppl 2): S144-S150. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800018&lng=es

6.4. Capacitación del Personal de Salud y Líderes Comunitarios

Acciones:

- ✓ Organizar talleres y sesiones de capacitación sobre técnicas de medición de presión arterial, identificación de signos y síntomas de hipertensión, y estrategias para fomentar la adherencia.
- ✓ Capacitar a líderes comunitarios para que actúen como intermediarios y promotores de salud en sus comunidades.

PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN LA POBLACIÓN RURAL DE LA ESTRATEGIA HEARTS CENTRO DE SALUD TIPO B SALCEDO

1. Datos Informativos:

Título del Programa: Implementación del Plan de Intervención de la Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo

Participantes:

- Pacientes hipertensos de la población rural
- Personal de salud del Centro de Salud Tipo B Salcedo
- Familiares de pacientes

Facilitadores:

- Coordinador de la Unidad
- Médico Familiar
- Enfermera
- Nutricionista

- Psicóloga
- Líder comunitario

Fecha de Inicio: 4 de julio de 2024

Duración: 3 meses

Horario: Martes y jueves, de 10:00 a 12:00

Lugar: Centro de Salud Tipo B Salcedo, Sala de Conferencias

2. Objetivo

Fortalecer las habilidades del personal de salud y líderes comunitarios en la promoción de la adherencia al tratamiento

Cronograma

Fig. 5

Mes	Semana	Días	Temática	Descripción	Responsable
Julio	Semana 1	Martes	Presentación del programa y evaluación inicial	Introducción y evaluación inicial de conocimientos sobre hipertensión.	Coordinador
		Jueves	Importancia de la adherencia	Charla sobre la importancia de la adherencia al tratamiento antihipertensivo.	Medico familiar
	Semana 2	Martes	Fisiopatología y factores de riesgo	Fisiopatología de la hipertensión y	Medico Familiar

				factores de riesgo.	
		Jueves	Impacto de la hipertensión	Impacto de la hipertensión no controlada en la salud.	Medico Familiar
	Semana 3	Martes	Tipos de tratamientos	Tipos de tratamientos antihipertensivos y su importancia.	Medico Familiar
		Jueves	Efectos secundarios	Efectos secundarios y manejo de los medicamentos.	Medico Familiar
	Semana 4	Martes	Nutrición y hipertensión	Nutrición y su rol en el control de la hipertensión.	Nutricionista
		Jueves	Actividad física	Actividad física recomendada para pacientes hipertensos.	Rehabilitador fisico
Agosto	Semana 1	Martes	Técnicas de automonitoreo	Técnicas de automonitoreo de	Enfermera

				la presión arterial.	
		Jueves	Registro de datos	Registro de datos y seguimiento de la presión arterial.	Enfermera
	Semana 2	Martes	Manejo del estrés	Estrategias para manejar el estrés y la ansiedad.	Psicóloga
		Jueves	Apoyo familiar y social	Importancia del apoyo familiar y social.	Psicóloga
	Semana 3	Martes	Creencias culturales sobre la hipertensión	Dialogo sobre la importancia del conocimiento de la cultura de las comunidades	Lider Comunitario
		Jueves	Experiencias sobre el tratamiento convencional con el tradicional (herbolaria)	Discusión sobre la necesidad de relacionar el conocimiento tradicional con el medicinal	Medico Familiar/Líder Comunitario

Septiembre	Semana 1	Martes	Revisión de conocimientos	Revisión de los conocimientos adquiridos sobre hipertensión y su manejo.	Coordinador
		Jueves	Examen de conocimientos	Examen de conocimientos y resolución de dudas.	Coordinador
	Semana 2	Martes	Plan de acción personalizado	Elaboración de un plan de acción individual para el control de la hipertensión.	Medico Familiar
		Jueves	Evaluación Retroalimentación	Evaluación y retroalimentación del plan.	Coordinador
	Semana 3	Martes	Actividades comunitarias	Actividades comunitarias para fomentar la adherencia al tratamiento.	Medico Familiar
		Jueves	Charlas y talleres	Charlas y talleres con participación de la comunidad.	Medico familiar /Enfermera

Septiembre	Semana 4	Martes	Evaluación final	Evaluación final del programa y resultados obtenidos.	Medico Familiar
		Jueves	Ceremonia de clausura	Ceremonia de clausura y entrega de certificados de participación.	Coordinador

6.4.1 Instrumento de Evaluación

El programa educativo sobre la implementación del Plan de Intervención de la Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo en la población rural del Centro de Salud Tipo B Salcedo busca abordar de manera integral el desafío de la hipertensión arterial en comunidades rurales, priorizando la educación y el empoderamiento de pacientes y personal de salud. Con un enfoque multidisciplinario, el programa aspira a mejorar la adherencia al tratamiento, promover estilos de vida saludables y fortalecer el apoyo comunitario, con el objetivo último de reducir las complicaciones asociadas a esta condición de salud pública.

Parte 1: Evaluación del Conocimiento

Responda cada pregunta de manera honesta y completa. No hay respuestas correctas o incorrectas en la sección de evaluación del conocimiento.

- 1. ¿Cuál es la importancia de la adherencia al tratamiento antihipertensivo?**

2. **Cuál es la importancia del tratamiento convencional de la hipertensión con las creencias culturales.**
3. **Enumere al menos 3 factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial.**
4. **¿Cuáles son los tipos de tratamientos antihipertensivos más comunes?**
5. **¿Cómo puede influir la nutrición en el control de la presión arterial?**
6. **¿Qué técnicas de medirse la presión arterial aprendió durante el programa?**
7. **¿Qué estrategias se discutieron para manejar el estrés relacionado con la hipertensión?**
8. **¿Cuál es la importancia del apoyo familiar y social en el manejo de la hipertensión?**

Parte 2: Evaluación de la Satisfacción

Por favor, califique del 1 al 5 según su grado de acuerdo o satisfacción con las siguientes afirmaciones (siendo 1 "Totalmente en desacuerdo" y 5 "Totalmente de acuerdo"):

9. **El contenido del programa fue relevante y útil para mí.**

- 1 2 3 4 5

10. **Los facilitadores demostraron conocimiento y habilidad en el tema.**

- 1 2 3 4 5

11. **El horario y la duración de las sesiones fueron adecuados.**

- 1 2 3 4 5

12. **Los materiales didácticos utilizados fueron claros y comprensibles.**

- 1 2 3 4 5

13. **El ambiente y las instalaciones fueron adecuados para el desarrollo del programa.**

- 1 2 3 4 5

14. **Recomendaría este programa a otras personas que enfrenten problemas de hipertensión.**

- 1 2 3 4 5

6.5. Implementación de Talleres Educativos y de Apoyo

Objetivo: Mejorar el conocimiento y la actitud de los pacientes y sus familias hacia el tratamiento antihipertensivo.

Acciones:

- ✓ Realizar talleres educativos periódicos sobre la hipertensión, su tratamiento, y la importancia de la adherencia.
- ✓ Incluir sesiones de apoyo emocional y práctico para los pacientes y sus cuidadores, fomentando un entorno de apoyo familiar.

Participantes

Facilitadores: Médicos, enfermeras, psicólogos, y nutricionistas.

Materiales Necesarios: Folletos informativos, presentaciones, equipo audiovisual, medidores de presión arterial.

Ubicación: Centro de salud comunitario o sala de conferencias del hospital.

Métodos de Evaluación: Encuestas pre y post taller, entrevistas, medición de la presión arterial de los participantes.

Cronograma de Implementación de Talleres Educativos y de Apoyo

Fig. 6

Fecha	Actividad	Detalles
Semana 1	Planificación del Programa	Definir objetivos específicos, recursos necesarios y elaborar material educativo.
Semana 2	Reclutamiento de Participantes	Identificar y contactar a los pacientes y sus familias.

Semana 3	Taller 1: Introducción a la Hipertensión	Explicar qué es la hipertensión, factores de riesgo y consecuencias.
Semana 5	Taller 2: Tratamiento Antihipertensivo	Detallar los tipos de tratamiento, medicamentos y su importancia.
Semana 7	Taller 3: Adherencia al Tratamiento	Estrategias para mejorar la adherencia, manejo de efectos secundarios.
Semana 9	<u>Sesión de Apoyo Emocional</u> <u>1</u>	Dinámicas grupales para fomentar el apoyo emocional entre pacientes.
Semana 11	Taller 4: Estilo de Vida Saludable	Alimentación, ejercicio y hábitos saludables para controlar la hipertensión.
Semana 13	<u>Sesión de Apoyo Emocional</u> <u>2</u>	Consejos prácticos para cuidadores y familiares, manejo del estrés.
Semana 15	Evaluación Intermedia del Programa	Recopilar retroalimentación de los participantes, ajustar el programa si es necesario.
Semana 17	Taller 5: Monitoreo de la Presión Arterial	Cómo y cuándo medir la presión arterial, interpretar los resultados.

Semana 19	Taller 6: Uso Correcto de Medicamentos	Instrucciones sobre la toma correcta de medicamentos, qué hacer en caso de olvido.
Semana 21	<u>Sesión de Apoyo Emocional</u> <u>3</u>	Taller de manejo de la ansiedad y técnicas de relajación.
Semana 23	Taller 7: Señales de Alerta y Emergencias	Reconocimiento de síntomas graves y acción a tomar en emergencias.
Semana 25	<u>Sesión de Apoyo Emocional</u> <u>4</u>	Estrategias para el manejo del apoyo continuo en el entorno familiar.
Semana 27	Evaluación Final del Programa	Evaluar el impacto del programa, recopilar datos y testimonios.
Semana 29	Reunión de Seguimiento	Revisión y planificación de futuras actividades de apoyo y educación.

6.6. Planificación para Facilitar el Acceso a Medicamentos

Nota: Esta actividad no se puede efectuar por la falta de recursos económicos de la Institución ya que es netamente administrativa, de igual manera se pudo plasmar como constancia que se realiza la planificación.

Objetivo: Reducir las barreras económicas y logísticas para obtener los medicamentos necesarios.

Acciones

- 1. Coordinar con las farmacias locales y el centro de salud para asegurar un suministro constante de medicamentos antihipertensivos.**

Actividades:

✓ **Reunión inicial con farmacias y centro de salud:**

- Fecha: -----
- Participantes: Representantes de farmacias locales, administradores del centro de salud, y representantes de pacientes.
- Objetivos: Establecer acuerdos de colaboración y determinar las necesidades de suministro.

✓ **Desarrollo de acuerdos y contratos:**

- Fecha límite: -----
- Responsable: -----
- Actividades: Redactar y firmar contratos que aseguren el suministro constante de medicamentos.

✓ **Implementación de un sistema de monitoreo del inventario:**

- Fecha de inicio: -----
- Responsable: -----
- Actividades: Utilizar software de gestión de inventario para monitorear los niveles de medicamentos y prever necesidades futuras.

✓ **Evaluación periódica del suministro:**

- Frecuencia: -----
- Responsable: -----
- Actividades: Revisar y ajustar el suministro según las necesidades cambiantes de los pacientes.

2. Implementar un sistema de entrega de medicamentos a domicilio para los pacientes que no pueden acceder al centro de salud.

Actividades:

✓ **Identificación de pacientes elegibles:**

- Fecha de inicio: -----
- Responsable: -----
- Actividades: Trabajar con el centro de salud para identificar a los pacientes que requieren entrega a domicilio.

✓ **Desarrollo de un plan logístico para la entrega:**

- Fecha de finalización: -----
- Responsable: -----
- Actividades: Establecer rutas de entrega y horarios, coordinar con empresas de logística si es necesario.

✓ **Contratación y capacitación de personal de entrega:**

- Fecha de inicio: -----
- Responsable: -----
- Actividades: Reclutar personal de entrega y proporcionar capacitación sobre manejo seguro de medicamentos y trato con pacientes.

✓ **Lanzamiento del sistema de entrega:**

- Fecha de lanzamiento: -----
- Responsable: -----
- Actividades: Informar a los pacientes sobre el servicio y comenzar con las entregas.

✓ **Evaluación y mejora continua del sistema de entrega:**

- Frecuencia: Trimestral
- Responsable: -----
- Actividades: Recoger feedback de los pacientes y ajustar el sistema según sea necesario para mejorar la eficiencia y satisfacción.

Recursos Necesarios:

- Software de gestión de inventarios
- Vehículos para la entrega de medicamentos
- Personal adicional para logística y entrega
- Fondos para cubrir costos operativos y salariales

Indicadores de Éxito:

- Disminución del número de pacientes sin acceso a medicamentos antihipertensivos.
- Satisfacción de los pacientes con el servicio de entrega a domicilio.
- Reducción de las visitas de emergencia por falta de medicamentos.
- Mejora en los resultados de salud de los pacientes.

Cronograma:

- **Reunión inicial:** -----
- **Acuerdos y contratos firmados:** -----
- **Sistema de monitoreo de inventario implementado:** ----
- **Sistema de entrega a domicilio lanzado:** -----
- **Evaluaciones periódicas:** Mensualmente (suministro) y trimestralmente (sistema de entrega)

7. Referencias

- Khanam, M. A., Lindeboom, W., Koehlmoos, T. L., Alam, D. S., Niessen, L., & Milton, A. H. (2014). Hipertensión: adherencia al tratamiento en zonas rurales de Bangladesh: resultados de un estudio poblacional. *Acción sanitaria mundial*, 7, 25028. <https://doi.org/10.3402/gha.v7.25028>
- López-Romero, L. A., Romero-Guevara, S. L., Parra, D. I., & Rojas-Sánchez, L. Z. (2016). Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. *Hacia promoc. salud.*, 21(1), 117-137. DOI: [10.17151/hpsal.2016.21.1.10](https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.10)