



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA

PROYECTO DE TITULACION



"Propuesta para mejorar el cumplimiento de las etapas del programa Hearts, beneficiando la salud de los usuarios con hipertensión en grados I, II y III."

DOCENTE

MAGISTER GEOVANA SEGOVIA

AUTORA

LCDA. DORIS TOAPANTA

AÑO 2024

CONTENIDO

1. RESUMEN DEL PROYECTO.....	3
2. DIAGNOSTICO SITUACIONAL.....	5
2.1 Argumento del problema.....	5
2.2. Árbol de Problemas.....	9
3. JUSTIFICACION	111
4. ARGUMENTACION TEORICA	112
4.1 Definición de territorio y cobertura geográfica	14
4.2 Características de la institución.....	14
5. DESARROLLO DEL PROYECTO	16
5.1 Árbol de objetivos	16
5.2 Objetivo General	17
5.3 Objetivos Específicos:.....	17
5.4 Resultados Esperados	17
6. MARCO METODOLOGICO.....	18
6.1 Monitoreo y evaluación del proyecto	18
7 CRONOGRAMA DE INTERVENCIONES.....	24
7.1 Monitoreo de implementación	25
7,2 Matriz de involucrados	25
7.3 Planificación de las actividades.....	26
7.4 Monitoreo de la implementación.....	27
7.5 EVALUACION PREELIMINAR DE IMPLEMENTACION DEL PROYECTO.	28
8. RESULTADO	31
8.1 Indicadores de resultado.....	31
8.2 Objetivos estratégicos.....	32
8.2 Evaluación final de la implementación del proyecto	33
9. RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
9.1 Resultados.....	35
9.2 Conclusiones	41
9.3 Recomendaciones	42

10. BIBLIOGRAFÍA.....	43
11. APENDICE.....	46

1. RESUMEN DEL PROYECTO

Nombre del proyecto	"Propuesta para mejorar el cumplimiento de las etapas del programa Hearts, beneficiando la salud de los usuarios con hipertensión en grados I, II y III."
Síntesis del problema	De acuerdo con la OPS, el 81% de los fallecimientos en la región de las Américas se deben a enfermedades no transmisibles, lo que equivale a cerca de 5.5 millones de fallecimientos. Para enfrentar este desafío, el departamento de salud pública está unido a la Iniciativa HEARTS, con el fin de adoptar mejores enfoques en la promoción y manejo de enfermedades cardiovasculares. La presión arterial alta impacta a 25.55% es más común en mujeres dentro de la población 50 a 59 años. Los principales elementos de riesgo son incluyen una mala dieta, la inactividad física y el consumo de sustancias. Abordar esta situación desde la salud pública es crucial.
Objetivo General	Promover, reducir y prevenir la hipertensión entre la población en las instalaciones de Salud Conocoto Tipo "C" mediante la implementación de estrategias, y así mejorar la gestión de las enfermedades en la población atendida por este establecimiento de primer nivel.
Instituciones(es) académicas (s) y programas (s) académico (s) implicados (s)	Programa avanzado en enfermería de la facultad de la Salud.
Responsable del proyecto	Licenciada. Doris Toapanta

Tutor del proyecto	Magister Giovanna Segovia
Costo total del proyecto:	225
Cantidad de participantes (grupo objetivo):	Enfermeras licenciadas (4)
Inicio del proyecto	Abril de 2024
Fecha límite de conclusión del proyecto.	Junio de 2024

Project's name	"Proposal to improve compliance with the stages of the Hearts program, benefiting the health of users with hypertension in grades I, II and III."
Synthesis of the problem to intervene	According to PAHO, 81% of deaths in the Americas region are due to non-communicable diseases, which is equivalent to nearly 5.5 million deaths. To address this challenge, the public health department is joining the HEARTS Initiative, in order to adopt better approaches in the promotion and management of cardiovascular diseases. High blood pressure impacts 25.55% and is more common in women within the population 50 to 59 years old. The main risk elements include poor diet, physical inactivity and substance use. Addressing this situation from public health is crucial.
General objective	Promote, reduce and prevent hypertension among the population in the Conocoto Type "C" Health facilities through the implementation of strategies, and thus improve the management of diseases in the population served by this first-level establishment.

Academic institution(s) and academic program(s) involved	Advanced nursing program at the Faculty of Health.
Project Manager	Graduate. Doris Toapanta
Project Tutor:	Magister Giovana Segovia
Total project cost:	225 USD
Cantidad de los participantes (grupo objetivo):	Licensed nurses
Project start date:	April 2024
Fecha límite de finalización del proyecto	June 2024

2. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

2.1 Argumento del problema

La falta de autocuidado en pacientes hipertensos a nivel global puede estar relacionada con sus hábitos alimentarios poco saludables. Según la OMS, estos comportamientos pueden provocar un incremento sostenido de la presión arterial, con lecturas normales de tensión arterial sistólica que superan los 140 mm/Hg y presión arterial diastólica por encima de los 90 mm/Hg. Consumir alimentos que contienen niveles elevados de sal y grasas es la principal razón detrás de la hipertensión, teniendo un efecto adverso en la salud física y el bienestar individual. (Martínez R, 2023).

La frecuencia de la hipertensión arterial es más notable en la edad media, especialmente entre los 40 y 64 años, lo que plantea un desafío a escala global. La presión arterial elevada contribuye directa o indirectamente a enfermedades y muertes en aproximadamente Alrededor de 14 millones de individuos en todo el planeta. A uno de cada cuatro individuos le afecta esta condición, con repercusiones significativas a nivel personal y para la población en general. (Lastre, 2020)

En Ecuador, la hipertensión arterial, una enfermedad cardiovascular secundaria, ha emergido como la principal causa de muerte. Su incidencia comienza a afectar a los ecuatorianos comienza a partir de los 30 años y alcanza su punto más alto entre 40 y 80 años. Aproximadamente el 46% de la población padece esta condición, aunque solo el 15% tiene conocimiento de ello y logra mantener su presión arterial bajo control. Estos datos, presentados por Cervantes en 2015, subrayan la exigencia de implementar acciones preventivas y programas de concienciación para promover un manejo efectivo de la presión arterial en Ecuador.

En relación con la falta de evaluación médica, es importante señalar que muchas personas muestran una preocupante falta de atención hacia su propio bienestar, lo cual puede tener diversas causas. Algunos pacientes tienen hábitos alimentarios poco saludables, desconocen cómo medir correctamente su presión arterial y no están informados sobre los valores normales. Además el exceso de peso, la ausencia de ejercicio físico la costumbre de fumar y el consumo excesivo de alcohol así como la interrupción del tratamiento una vez diagnosticados con hipertensión, contribuyen significativamente a este problema. Factores socioeconómicos desfavorables y la insuficiencia de formación adecuada en el personal de salud pueden empeorar estas situaciones. Es crucial crear conciencia sobre la importancia del autocuidado y

proporcionar educación adecuada a los pacientes para que puedan adoptar medidas preventivas y manejar eficazmente su condición. (Blood D, 2022).

Si no se adoptan hábitos de autocuidado adecuados, como seguir una alimentación balanceada, manejar el estrés, hacer ejercicio regularmente y mantener un peso saludable, es posible desarrollar hipertensión arterial. Esto se debe a la ingesta de alimentos poco saludables y adoptar un estilo de vida inactivo, lo cual puede conducir en complicaciones graves como diabetes, accidentes cerebrovasculares y problemas renales en el futuro. (Slim, 2017).

Las razones más comunes del incumplimiento en el manejo y control de la presión alta en pacientes al no tomar la medicación correctamente, no entender la importancia de hacerlo, la ansiedad o el miedo a los efectos secundarios. Además, factores como la falta de educación, problemas económicos y el uso de múltiples medicamentos pueden ser barreras, especialmente en personas mayores. Es crucial que los profesionales de la salud aborden estos desafíos para asegurar un seguimiento adecuado y promover la colaboración del paciente, lo cual es esencial para regular la presión arterial y disminuir la posibilidad de complicaciones. (Crespo2017).

Por lo tanto, es fundamental resaltar el compromiso de las enfermeras en promover la autogestión entre pacientes que no están familiarizados con las prácticas de cuidado personal, con el propósito de identificar el tratamiento más adecuado para cada persona según su situación individual. (MSP.2021).

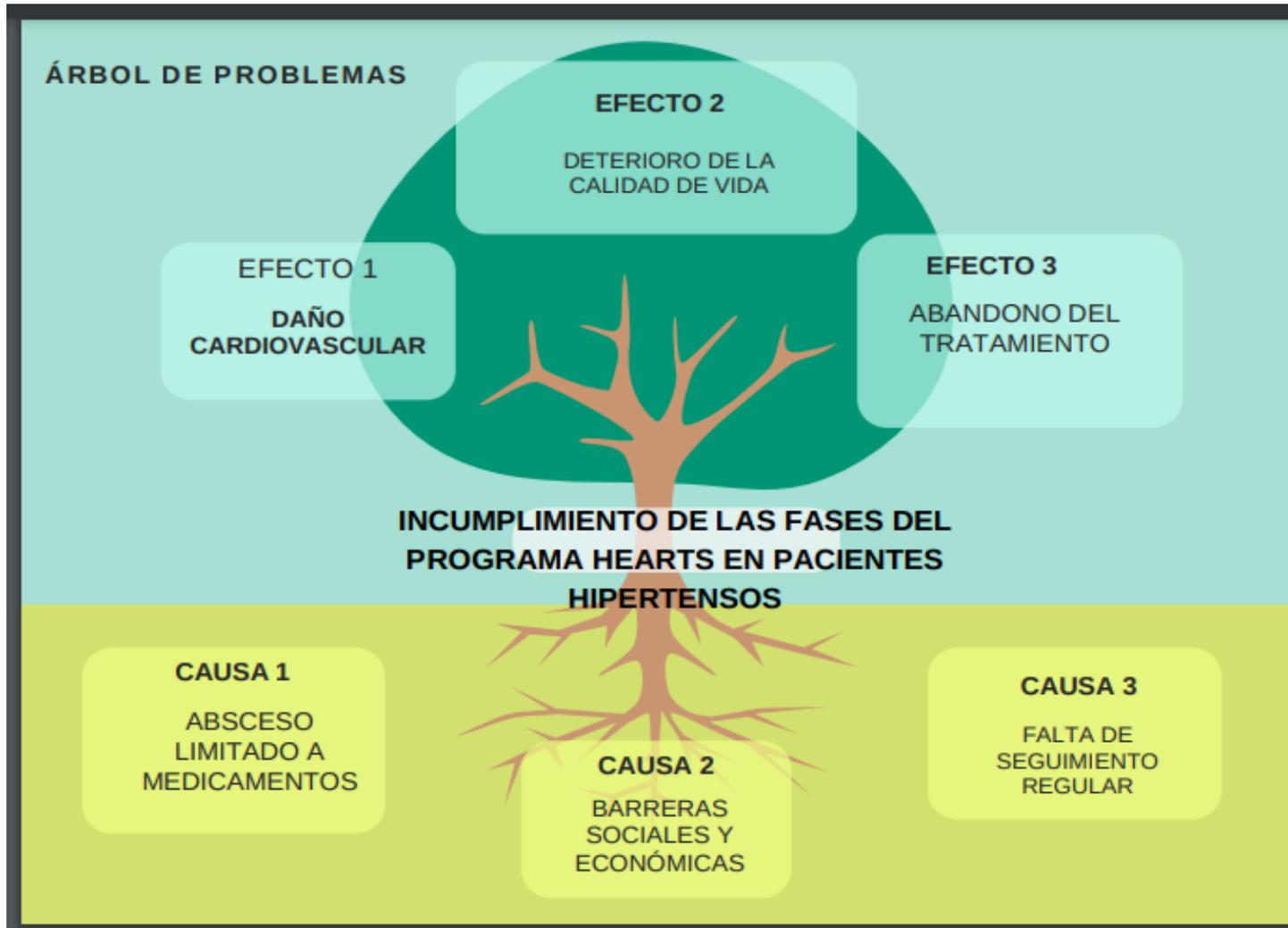
La hipertensión arterial (HTA) representa un problema significativo a nivel mundial y está frecuentemente asociada con otros factores de riesgo como aumento de peso, la acumulación excesiva del peso corporal y la insuficiente de actividad física, desórdenes lipídicos y problemas de regulación de la glucosa. Estos factores incrementan el riesgo cardiovascular en las personas con HTA, aumentando así la probabilidad de complicaciones cardiovasculares con el paso del tiempo. (MSP, 2021).

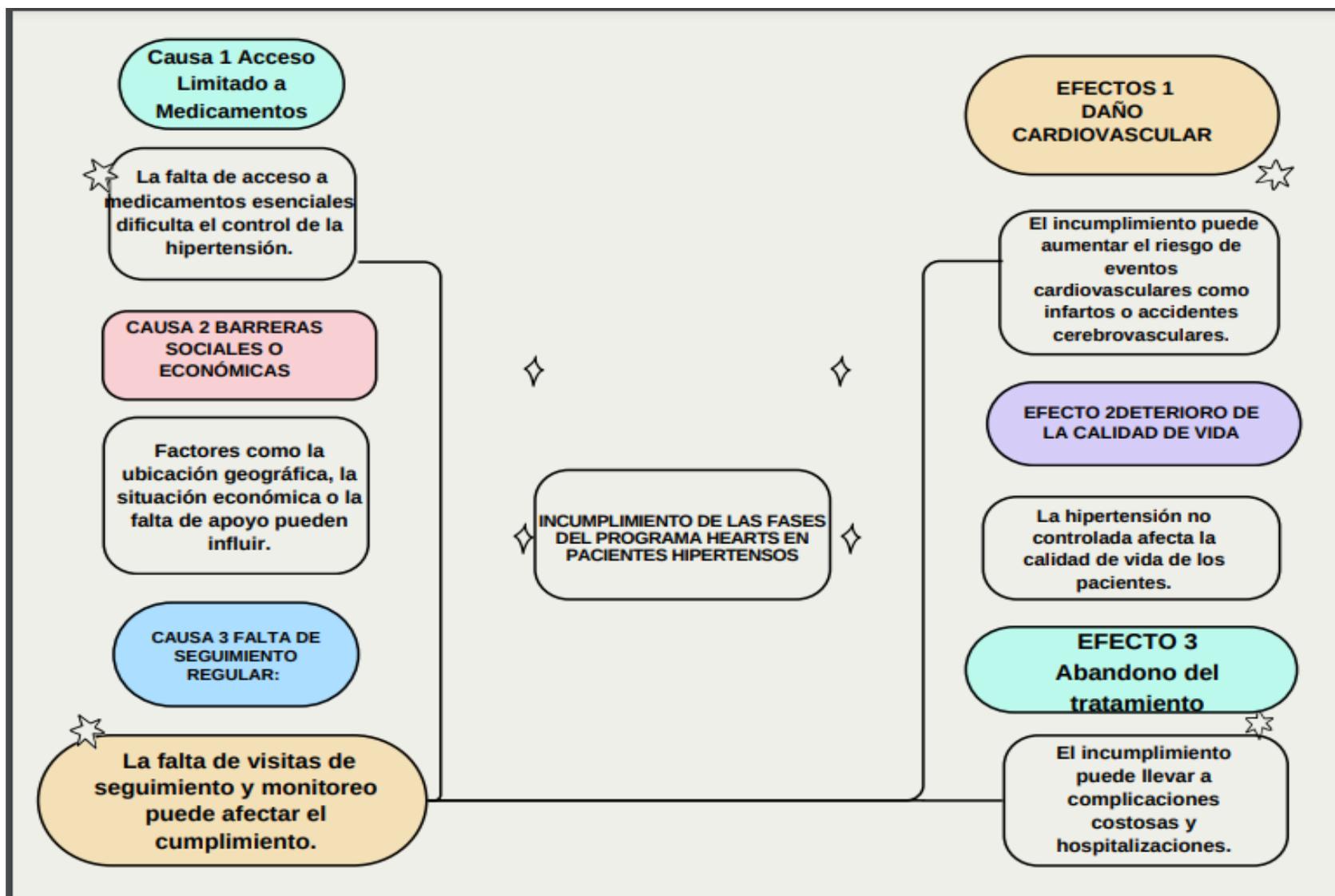
La disposición internacional de la salud, han sugerido el comienzo del proyecto HEARTS en varios países, incluyendo Ecuador, con el objetivo de implementar estrategias para la prevención de enfermedades cardíacas y manejo de pacientes en la atención primaria. Este programa tiene como meta principal priorizar a los grupos de alto riesgo y mejorar el monitoreo de los pacientes diagnosticados con hipertensión. (Etienne CF, 2022)

La estrategia HEARTS incluye acciones para cada componente que son fundamentales para promover la salud y prevenir complicaciones médicas. HEARTS utiliza sus letras para representar diferentes aspectos del programa:

- H: Promoción de conductas y patrones de vida que fomenten la salud.
- E: Aplicación de pautas de tratamiento respaldadas por evidencia científica.
- A: Asegurando que todos tengan acceso a los medicamentos indispensables.
- R: Gestión del riesgo cardiovascular mediante estratificación del riesgo.
- T: Implementación de tratamiento en colaboración con equipos multidisciplinarios.
- S: Establecimiento de sistemas de supervisión y control.

2.2. Árbol de Problemas.





3. JUSTIFICACION

La lucha contra las enfermedades cardíacas, la iniciativa HEARTS emerge como un esfuerzo crucial para reforzar la prevención y gestión terapéutica de la presión arterial elevada. Esta iniciativa, centrada en el control riguroso y la prevención secundaria. En Ecuador, de manera más detallada y destacadas comunidades académicas e investigativas, se posiciona a la vanguardia de la implementación de HEARTS. Al reducir la influencia de las enfermedades del corazón en la sociedad, promoviendo métodos eficaces el manejo y disminución de la hipertensión. A través de esta colaboración integral, se espera que HEARTS contribuya significativamente el bienestar físico de toda la población ecuatoriana. La iniciativa busca abordar la hipertensión desde una perspectiva integral, combinando estrategias de prevención, control y manejo de los hipertensos.

La hipertensión arterial (HTA) puede llevar a disfunciones en varios órganos, aumentando significativamente el riesgo de enfermedades graves y mortalidad en las personas afectadas, quienes la sufren. Aunque la HTA generalmente se puede detectar y tratar en sus primeras etapas, en ocasiones puede no presentar síntomas, por lo que es crucial realizar controles de salud regulares para detectar posibles indicios de cambios en la tensión arterial.

El personal sanitario debe tomar los signos vitales de quienes asistan a los centros de salud, sin importar la razón de la consulta, y educar al público sobre síntomas de advertencia de la hipertensión. Detectar y tratar la hipertensión de manera temprana puede contribuir a reducir la posibilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares y a mitigar el impacto médico, socioeconómico y psicológico asociado con esta condición.

Según el estudio STEPS de 2018, aproximadamente el 19,8% de las personas entre 18 y 69 años tenían hipertensión arterial. Sin embargo, una gran parte de estas personas no estaba al tanto de su condición (45,2%), o sabían que tenían hipertensión, pero no estaban

recibiendo tratamiento (12,6%). Solo el 26% de aquellos que conocían su diagnóstico lograban mantener bajo control su presión arterial en niveles adecuados.

4. ARGUMENTACION TEORICA

La estrategia HEARTS es una iniciativa integral diseñada para mejorar la salud cardiovascular a nivel mundial. Su propósito es implementar prácticas efectivas respaldadas por evidencia en fomentar y administrar la salud, que representan uno de los principales motivos de enfermedad y mortalidad global. Al fortalecer los servicios de salud en todas sus instancias, HEARTS promueve la accesibilidad y la excelencia en el cuidado para todas las personas bajo tratamiento.

El programa integra a todos especialistas o profesionales en el campo específico del ámbito sanitario actores locales y la población para establecer un sistema de salud más eficaz y receptiva. Esta colaboración es crucial en el tratamiento de condiciones crónicas como hipertensión, que necesitan un enfoque preventivo a largo plazo. El empoderamiento de los pacientes y la conciencia comunitaria son elementos clave para el éxito de HEARTS, ya que inspiran a los pacientes a promover la adopción de decisiones informadas para mejorar su bienestar.

Además, los elementos centrales de la iniciativa incluyen el desarrollo educativo en la salud y la fomentación de conductas que favorezcan prácticas de vida que promuevan la salud. Nuestro objetivo es disminuir la frecuencia de enfermedades cardiovasculares a través de la entrega de información. Se enfocan en fomentar hábitos protectores como una dieta balanceada y el ejercicio frecuente ejercicio, la gestión del estrés y abstenerse del uso de tabaco y alcohol.

En el año 2018, se lanzó la implementación de HEARTS en instalaciones de salud elegidas en el Ecuador, dos de estos distritos fueron elegidos pruebas piloto, y en colaboración con instituciones académicas, se inició el tratamiento de enfermedades crónicas no contagiosas, las comunidades de estas áreas. La implementación en todo el país está

programada para comenzar en septiembre de 2019, con una etapa preparación hasta el final de ese año. Luego se planea involucrar a 14 distritos en 2020 y expandir la cobertura a al menos el 15% de todos los distritos para el año 2025. (MSP.2021)

El personal sanitario lleva a cabo todas las actividades descritas en el programa HEARTS tanto en entornos internos como externos, fortaleciendo la orientación a los pacientes sobre temas como la alimentación poco saludable, la falta de ejercicio y los peligros relacionados con el hábito de fumar y consumir alcohol. Se implementó el fortalecimiento de comportamientos que fomentan el bienestar ya sea a través de tratamientos ambulatorios o en la comunidad. Estos estilos de vida saludables se caracterizan por incluir factores protectores y deben integrarse en la vida diaria mediante comportamientos, actitudes, hábitos y prácticas. Sin embargo, a veces, las tradiciones pueden dificultar el bienestar al enfocarse en satisfacer necesidades básicas. (MSP.2021).

Es crucial fomentar prácticas saludables y un estilo de vida balanceado mediante la participación de cada individuo, familia y comunidad. Esto incluye implementar estrategias que promuevan la responsabilidad y el compromiso en la creación de entornos saludables que apoyen una dieta adecuada y el ejercicio físico habitual, al mismo tiempo que se desalienta el uso de alcohol y tabaco. Organizar reuniones mensuales con clubes de hipertensión para coordinar todas las iniciativas de hábitos alimenticios saludables la aplicación de actividad física regular, y la acción anticipada del uso de tabaco y bebidas alcohólicas.

- Asegurar que los temas mencionados se aborden en ferias de salud, eventos comunitarios, jornadas de puertas abiertas y ferias mediante actividades educativas.
- Promover la adopción de costumbres beneficiosas para la salud una dieta apropiada y ejercicio físico y la prevención de uso excesivo o indebido de tabaco y alcohol en fechas importantes a nivel global, como el Día Mundial libre Tabaco, el Día Mundial del no consumir Alcohol, el Día Mundial mantener una buena Alimentación y el Día Mundial del Deporte.

- Fomentar prácticas saludables en todas las áreas internas mediante un Programa de Capacitación en Discusión Estratégica.
- Garantizar la participación de todo el personal sanitario en actividades dentro de las salas de espera y en operaciones externas.
- Implementar diversas estrategias para promover un entorno laboral saludable tanto en entidades públicas como privadas

4.1 Descripción del área y extensión geográfica

Provincia: Pichincha

Cantón: Quito

Parroquia: Conocoto

El Centro de Salud de Conocoto tipo C está entre la Avenida Eloy Alfaro y Matilde Albán.

Zona: 9

Latitud: 0° 17' 31" sur

Longitud: 78° 28' 29" oeste

Alcance de atención: Centro de Salud clasificado "Tipo C" (nivel primario)

4.2 Atributos de la institución

Misión:

"El Distrito de Salud 17D08 Conocoto a La Merced implementa programas preventivos que destacan la atención inicial de salud, el cuidado prioritaria a los grupos vulnerables, el principio de igualdad, la calidad del servicio y la calidez en el trato, además de fomentar la participación comunitaria y el trabajo colaborativo."

Visión:

"Somos un distrito de salud que enfoca en las medidas preventivas y atiende las demandas de salud, con la infraestructura operativa. Priorizamos a los grupos de riesgo y contamos con personal permanente, capacitado, motivado y comprometido en un ambiente acogedor. Proporcionamos atención cálida y de alta calidad, promovemos el trabajo en equipo, gestionamos adecuadamente los recursos y colaboramos estrechamente con la comunidad."

5. DESARROLLO DEL PROYECTO

5.1 Árbol de objetivos



5.2 Objetivo General

Promover la reducción y prevención de la tensión arterial alta en la población del Centro de Salud Conocoto, mediante la aplicación de estrategias que mejoren el manejo de las enfermedades entre los pacientes del nivel primario de atención.

5.3 Objetivos Específicos:

- Implementar un sistema regular de monitoreo de los niveles de tensión arterial en pacientes diagnosticados con hipertensión.
- Identificar los factores que incrementen la probabilidad de desarrollar la tensión arterial.
- Distribuir materiales educativos sobre la hipertensión, hábitos saludables y técnicas para gestionar la presión arterial.
- Educar a los pacientes sobre la relevancia de realizar mediciones diarias de su presión arterial y cómo esto puede mejorar su bienestar.

5.4 Resultados Esperados

El objetivo es incentivar entre la población la adopción de prácticas y comportamientos que fomenten la salud, como disminuir el consumo de sal. Detección y diagnóstico precoz: La iniciativa HEARTS se centra en identificar la hipertensión en sus primeras etapas.

Capacitar a los profesionales sanitarios en la realización precisa de mediciones de la tensión arterial y en seguir un protocolo que incluya la prescripción de medicamentos y la recomendación de prácticas para mejorar hábitos de vida saludables. Opciones de tratamiento farmacológico y alternativo:

El objetivo es garantizar la disponibilidad de medicamentos y técnicas para tratar la hipertensión. Además, se fomenta la adopción de modificaciones en los estilos de vida como sección esencial sobre el tratamiento. Seguimiento del paciente: La estrategia HEARTS implica supervisar de manera continua a cada paciente con hipertensión para evaluar su progreso y determinar el tratamiento más adecuado. Implementación a nivel nacional: Para

el año 2025, se busca que todos los centros de salud primaria en Ecuador implementen una estrategia para contribuir a la disminución de enfermedades cardiovasculares en el país.

6. MARCO METODOLOGICO

HEARTS en las Américas es un proyecto regional encabezados por los ministerios de salud, respaldado por OPS y la colaboración de la comunidad, este proyecto busca incorporarse gradualmente fomentando el cuidado tratamiento efectivo de enfermedades del corazón. Además, busca optimizar la excelencia en atención médica especialmente promoviendo el tratamiento efectivo y las medidas anticipadas secundaria de la hipertensión arterial.

Se incluye la gestión terapéutica que no utiliza medicamentos junto con otras medidas para abordar la enfermedad. El objetivo es promover el ejercicio físico habitual, adoptar mantener una alimentación balanceada y abstenerse de consumir tabaco y alcohol.

Desde 2016, el MSP se involucró activamente en la iniciativa HEARTS, que busca reducir las muertes prematuras causadas por enfermedades cardíacas. El país se ha propuesto disminuir estas muertes en un 30% para el año 2030. Se implementan acciones para mejorar la gestión de las enfermedades del corazón como el monitoreo y evaluación de programas para manejar la presión arterial, la atención desde los 18 años y la promoción de un protocolo unificado que abarque medidas preventivas médicas y no médicas para controlar la presión arterial en la comunidad. Estamos reclutando y realizando un seguimiento cercano a pacientes que tienen estas enfermedades o están en alto riesgo de desarrollarlas.

6.1 Monitoreo y evaluación del proyecto

El seguimiento y el proceso de análisis son componentes fundamentales de la estrategia para mejorarla prevención y la gestión de la hipertensión. Los indicadores de características y procedimientos son útiles para evaluar programas que se centran en alcanzar objetivos de mejora en la presión arterial, así como en implementar prácticas médicas y administrativas efectivas. Estos criterios numéricos facilitan a estimar la

participación de grupos de riesgo en actividades de detección, diagnóstico, tratamiento y manejo de la hipertensión.

Los indicadores numéricos incluidos en el sistema de seguimiento y evaluación son herramientas fundamentales de control de la presión arterial, tanto en contextos comunitarios como clínicos.

Es crucial realizar un exhaustivo análisis sociodemográfico para identificar a los grupos vulnerables que podrían no recibir los beneficios esperados de estos programas. De esta manera, podemos concentrarnos en mejorar la accesibilidad y la efectividad del tratamiento, lo que se traduce en una atención médica de mayor calidad.

Las evaluaciones son esenciales para asignar recursos de manera eficaz y proporcionar dirección estratégica en la ejecución de actividades. Mediante el seguimiento y la evaluación, es posible determinar con precisión qué actividades fueron exitosas y cuáles no cumplieron con las expectativas. Este proceso es fundamental para mejorar iniciativas futuras.

Los receptores de estos programas son personas que necesitan atención médica en las instalaciones, colaboradores especializados, como médicos, enfermeras, gestores y miembros del comité de calidad, todos con formación específica crucial para avanzar estas intervenciones.

El equipo de licenciados, técnicos, estudiantes y enfermeros rurales desempeña una función esencial en la entrega de atención médica de alto nivel y evaluaciones exhaustivas. Su labor colaborativa los convierte en un equipo multidisciplinario dedicado a optimizar continuamente la atención y lograr resultados sanitarios favorables para las comunidades a las que sirven.

MARCO METODOLOGICO

Análisis de las Participación:

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>FIN: Promover la reducción y prevención de la tensión arterial alta en la población del Centro de Salud Conocoto, mediante la aplicación de estrategias que mejoren el manejo de las enfermedades entre los pacientes del nivel primario de atención.</p>	<p>Aplicar una encuesta a hasta el 80% de los pacientes con hipertensión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación informativa • Participación. • Análisis de datos estadísticos. 	<p>Falta de cooperación de los pacientes con hipertensión.</p>
<p>PROPOSITO: Controlar la presión arterial ayuda a mantenerla dentro de niveles seguros y disminuir las posibles complicaciones.</p>	<p>Asegurar la participación de al menos el 75% de los usuarios que sufren de tensión arterial alta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar los estilos de vida, patrones alimentarios y actividad física. • Registrar la asistencia. • Realizar encuestas de satisfacción. 	<p>Desinterés en adherirse a una dieta adecuada y realizar ejercicio físico</p>

ACTIVIDADES POR OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>OE 1 Implementar un sistema regular de monitoreo de los niveles de tensión arterial en pacientes diagnosticados con hipertensión.</p> <p>1.1.- Crear un plan individualizado de seguimiento. Crear un programa de seguimiento personalizado que incluya la frecuencia de las mediciones de la presión arterial adaptadas a las necesidades específicas de cada usuario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de pacientes con presión arterial regulada. • Determinar nivel promedio de la tensión arterial de los pacientes bajo monitoreo. 	<p>Los registros individuales donde cada paciente registra diariamente sus lecturas de la tensión arterial, indicando la fecha y la hora de cada evaluación.</p>	<p>Los usuarios que visitan el Centro de Salud Conocoto Tipo "C" muestran escasa colaboración al someterse a la medición de presión arterial.</p>
<p>OE 2 Identificar los factores que incrementen la probabilidad de desarrollar la tensión arterial.</p> <p>2.1.- Aparte los aspectos inamovibles factores como la edad, el género y el grupo étnico ,que no cambian existen otros aspectos que pueden ser modificados para influir en la presión arterial. Entre estos últimos encontramos la dieta, el peso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de individuos de entre 44 y 65 años. • Porcentaje de hipertensión desglosado por género masculino y femenino. 	<ul style="list-style-type: none"> • El registro de información en la plataforma Prass del Ministerio de Salud Pública es un proceso esencial para la gestión de la información sanitaria. • Encuestas sobre las actividades físicas que llevan a cabo los 	<p>Los pacientes que visitan el Centro de Salud Conocoto Tipo "C" muestran una baja disposición para participar en la evaluación de su tensión arterial</p>

<p>corporal, la actividad física, el tabaquismo y el estrés. Cabe destacar también el papel de la cafeína en la prevención y la gestión de la tensión arterial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas hipertensas en diferentes grupos raciales o étnicos. • Porcentaje de personas que se involucran en la actividad física. 	<p>pacientes con hipertensión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios sobre el consumo de bebidas y alimentos que contienen cafeína. 	
<p>OE. 3.- Distribuir materiales educativos sobre la hipertensión, hábitos saludables y técnicas para gestionar la presión arterial.</p> <p>3.1.- Organizar sesiones formativas para establecer un grupo de apoyo para personas con hipertensión establecimiento del Centro de atención médica e Conocoto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de pacientes participantes en los talleres. • Número de pacientes que se unen al club de hipertensión en las instalaciones del Centro de Salud Conocoto Tipo "C". 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones de satisfacción. • Implementar sesiones de bailoterapia. • Entrevistas individuales con los pacientes. • Grupos de discusión para indagar sobre sus percepciones del material educativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Baja participación de los pacientes en el club de hipertensos. • Escasa aceptación de los pacientes hipertensos hacia la bailoterapia.
<p>OE. 4 educar a los pacientes sobre la relevancia de realizar mediciones diarias de su presión arterial y cómo esto puede mejorar su bienestar.</p> <p>4.1.- Brindar a los pacientes información precisa y fácil de entender para que puedan estar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de pacientes que se someten a monitoreo diario de su tensión arterial. • Porcentaje de pacientes pueden articular la importancia de realizar 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones de conocimiento antes y después de sesiones educativas. • Encuestas de comportamiento 	<p>Los pacientes muestran una baja participación en las charlas educativas.</p>

conscientes de su salud y adoptar medidas activas para controlar su nivel de tensión arterial.	mediciones diarias de presión arterial.	(consulta a los pacientes sobre la frecuencia con la que se toman la presión arterial).	
--	---	---	--

7 CRONOGRAMA DE INTERVENCIONES

ACTIVIDADES	Marzo 2024				Abril 2024				Mayo 2024				Junio 2024			
	Primera	Segunda	Tercera	Cuarta	Quinta	Sexta	Séptima	Octava	Novena	Decima	Onceaba	Doce	Trece	Catorce	Quince	Dieciséis
Implementar un sistema regular de monitoreo de los niveles de tensión arterial en pacientes diagnosticados con hipertensión.	X	X														
Identificar los factores que incrementen la probabilidad de desarrollar la tensión arterial.			X	X	X	X										
Distribuir materiales educativos sobre la hipertensión, hábitos saludables y técnicas para gestionar la presión arterial.							X	X	X	X						
Educar a los pacientes sobre la relevancia de realizar mediciones diarias de su presión arterial y cómo esto puede mejorar su bienestar.											X	X	X	X	X	

7.1 Monitoreo de implementación

Es fundamental realizar un seguimiento de la implementación para garantizar que las acciones y estrategias mantengan un control de las enfermedades cerebrovasculares se lleven a cabo adecuadamente.

7.2 Matriz de involucrados

Involucrados	Grado De Interés	Actitud	Poder
Comité de Calidad	Elevado	Elevado	Elevado
Líderes de servicio	Elevado	Elevado	Elevado
Personal de enfermería del departamento de consulta externa	Medio	Medio	Medio
Licenciadas de enfermería de la unidad de atención y emergencia	Medio	Medio	Medio
Usuarios	Medio	Medio	Medio
Internos de Enfermería	Medio	Medio	Medio
Profesionales del programa HEARST	Elevado	Elevado	Elevado
Médicos Generales	Elevado	Elevado	Elevado
Médicos Familiares	Elevado	Elevado	Elevado

7.3 Planificación de las actividades

Objetivos	Actividad	Responsable	Fecha	Recursos	Costo	Medio De Verificación	Resultado Esperado
OBJETIVO 1. Implementar un sistema regular de monitoreo de los niveles de tensión arterial en pacientes diagnosticados con hipertensión.	Registro diario 30 pacientes	Lcda. Doris Toapanta	Semana del 1 al 2 que coincide en el cronograma	Hoja de registro de diario de monitoreo	\$ 5.00	Sistema informático PRAS Concentrado diario del programa HEARST	Que el 90% de los pacientes acudan a la toma de presión arterial.
OBJETIVO 2 Identificar los factores que incrementen la probabilidad de desarrollar la tensión arterial.	Las encuestas sobre hábitos de vida saludable y ejercicio.	Lcda. Doris Toapanta	Semana de la 3 a la 6	Hoja de registro de diario de monitoreo	\$. 10.00	Encuestas. Tablas de resultado	Que el 90% de acuerdo con las tabulaciones verificamos las prácticas de vida saludable y actividad física.
OBJETIVO 3 Distribuir materiales educativos sobre la hipertensión, hábitos saludables y técnicas para gestionar la presión arterial.	Llevar a cabo talleres educativos.	Lcda. Doris Toapanta. Nutricionista.	Semana 7 a la 10	Infografías. PowerPoint. Material didáctico	\$ 60	Exposiciones. Ejercicios. Talleres demostrativos	El 90% de los pacientes tomen conciencia de la enfermedad.

OBJETIVO 4 Educar a los pacientes sobre la relevancia de realizar mediciones diarias de su presión arterial y cómo esto puede mejorar su bienestar.	Monitorización de pacientes crónicos en registro de cartillas diaria.	Lcda. Doris Toapanta	Desde la semana 10 a la semana 15.	Registro de cartilla	\$ 60	Registro para evaluar la presión arterial. Resumen diario del programa HEARTS. Sistema de Información de PRASS.	

7.4 Monitoreo de la implementación

Actividad	Indicador De Seguimiento Y/O Resultado	Fecha	Porcentaje De Logro
Registro diario 30 pacientes	Captación de pacientes para toma de presión arterial	Semana de la 1 a la 2	80%
Encuesta prácticas de vida saludable y actividad física	Porcentaje de encuestas realizadas	Semana de la 3 a la 6	85%
Realizar talleres de educación	Porcentaje de asistentes a los talleres	Semana de la 7 a la 10	80%
Monitorización de pacientes crónicos en registro de cartillas diaria	Porcentaje de pacientes con hipertensión arterial acuden al monitoreo diario.	Semana 11 a la 15	85%

7.5 EVALUACION PREELIMINAR DE IMPLEMENTACION DEL PROYECTO

Aquí se muestran los resultados preliminares de la evaluación de una intervención en un proyecto diseñado para mejorar la adherencia de los usuarios hipertensos del Programa HEARTS en sus fases I, II y III, con impactos positivos en la salud.

ESFUERZO	EFICACIA	EFICIENCIA	CARACTERÍSTICAS DE LOS DESTINATARIOS DEL PROYECTO
<p>Tiempo dedicado: Se evaluará la cantidad del tiempo que los enfermeros invierten en la implementación de los programas HEARTS.</p>	<p>Resultados: Los resultados se evaluarán mediante un estudio exhaustivo que incluirá la recolección y evaluación de datos numéricos y descriptivos antes y después de la implementación del proyecto.</p>	<p>Relación entre esfuerzo y resultado: La relación implica un seguimiento minucioso de los recursos dedicados y los resultados obtenidos para evaluar la eficacia de forma precisa.</p>	<p>Usuario del proyecto. Se espera que los resultados muestren avances notables en el registro de la presión arterial, la adherencia al tratamiento la disminución de sucesos cardiovasculares nivel de conocimiento de los pacientes y su nivel de satisfacción.</p>
<p>Dinero: Se llevará a cabo un análisis del presupuesto empleado en la implementación junto con los resultados alcanzados.</p>	<p>Intervenciones: Se procederá a evaluar la eficacia las acciones tomadas para mejorar la calidad de vida de todas las personas.</p>	<p>Costos: Los beneficios económicos son mucho mayores que los costos de implementación, lo que muestra que el proyecto es efectivo en los cambios significativos para mejorar el bienestar de los pacientes eficiente en términos de costos.</p>	<p>Números de usuarios: Se calculará el total de pacientes que formaron parte del proyecto. La efectividad puede variar según la composición de muestra y la distribución de los pacientes en diferentes categorías de hipertensión.</p>
	<p>Destinatarios: Los beneficiarios directos de los resultados del proyecto son los pacientes</p>		<p>Índice de usuarios:</p>

	con hipertensión y el equipo médico involucrado en su tratamiento.		Se determina la proporción de pacientes beneficiados respecto al número total de pacientes atendidos.
	Satisfacción: Se evaluará el nivel de la satisfacción de los pacientes, conocimiento de enfermeras y médicos en la aplicación del programa HEARTS.		

Evaluación:

La evaluación del Proyecto de Mejora de la Adherencia en Fases I, II y III del HEARTS para Pacientes Hipertensos se centra en varios aspectos fundamentales para determinar su eficacia:

Cumplimiento del protocolo: Se comprueba que se hayan seguido rigurosamente los pasos del programa HEARTS, incluyendo la evaluación, tratamiento y seguimiento del paciente, tal como se estableció inicialmente.

Mejora en la adherencia al tratamiento: Se investiga si los pacientes han avanzado en el cumplimiento de las recomendaciones médicas y en el manejo de la hipertensión.

Resultados de salud clínica: Se evalúan las modificaciones en los marcadores de salud del paciente, como la reducción de la tensión arterial y otros indicadores significativos de salud cardiovascular.

Eficacia del programa: Se analiza si el programa ha logrado sus metas de manera efectiva y eficiente, evaluando la conexión de los resultados alcanzados.

Estos componentes combinados facilitan una evaluación completamente para aumentar la efectividad de la implementación del proyecto en pacientes con hipertensión de diferentes niveles de gravedad.

8. RESULTADO

8.1 Indicadores de resultado

Durante la evaluación, observamos que la elaboración de planes de desarrollo mejora la calidad del cuidado al paciente. Para enfrentar la hipertensión de manera completa y metódica, se necesita un método que contemple la recopilación y el estudio de información identificación de áreas que necesitan mejoras y la aplicación de estrategias efectivas para fomentar la salud de los usuarios con hipertensión.

8.2 Objetivos estratégicos

- Implementar un sistema regular de monitoreo de los niveles de tensión arterial en pacientes diagnosticados con hipertensión.

Evaluación Evaluación: Busca instruir a todo el personal de enfermería, médicos y pacientes acerca del programa HEARTS, implementando estrategias de mejora continua para asegurar un monitoreo efectivo de la presión arterial, lo cual mejora la salud de los pacientes con hipertensión. Sin embargo, se ha observado que solo el 80% de los empleados y usuarios participa en estas iniciativas.

- Identificar los factores que incrementen la probabilidad de desarrollar la tensión arterial.

Evaluación: Al evaluar los factores desencadenantes en individuos de 44 a 65 años, se toman en cuenta aspectos como la etnia, el género, adoptar estilos de vida saludables y participar en ejercicio físico.

- Distribuir materiales educativos sobre la hipertensión, hábitos saludables y técnicas para gestionar la presión arterial.

Evaluación: Se llevan a cabo talleres con la implicación del personal sanitario, nutricionistas y médicos de familia, donde se proporciona terapia de movimiento y danza a los pacientes. Además, se distribuyen carteles que promueven hábitos alimenticios saludables y la monitorización regular de la presión arterial. Estas actividades contaron con la participación del 80% de los usuarios.

- Educar a los pacientes sobre la relevancia de realizar mediciones diarias de su presión arterial y cómo esto puede mejorar su bienestar.

Evaluación: Se establece una matriz de seguimiento para los pacientes que realizan el control diario de la presión arterial, registrando un informe resumido diariamente en el sistema informático PRAS para asegurar un seguimiento médico continuo. Mediante esta matriz, logramos un índice de participación del 85% de los usuarios.

Nos complace informar que hemos integrado todas estas actividades en el programa de capacitación y en los horarios acordados. Inicialmente nos reunimos con los miembros del programa HEARTS, seguido por los pacientes que visitan diariamente para medirse la tensión arterial, además del equipo de respaldo a pacientes hipertensos del Centro Conocoto Tipo "C". Los talleres, con una duración de 2 horas, contaron con la presencia de todos los expertos y el 85% de los usuarios participantes. Durante estos talleres, discutimos todos los objetivos estratégicos mencionados anteriormente.

8.3 Evaluación final del proyecto

En este análisis, evaluamos todas las actividades anteriores y los avances alcanzados en la implementación de las estrategias formuladas por la estudiante de maestría responsable del proyecto, confirmando su viabilidad para ser implementado en el departamento en la atención ambulatoria del centro médico de Conocoto. También destacamos la responsabilidad de los médicos y enfermeras para proporcionar atención de alta eficacia y calidez, asegurado continuamente el bienestar de los pacientes.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
	MAYO	JUNIO
OE1.- Implementar un sistema regular de monitoreo de los niveles de tensión arterial en pacientes diagnosticados con hipertensión.	La sesión inicial con los coordinadores del programa HEARTS, seguida de la capacitación y desarrollo del equipo de enfermería y médicos en la adecuada utilización de la matriz y el registro en el sistema informático PRAS. Estas	Tras realizarse sesión informativa para el personal de enfermería y médicos a cargo del programa HEARTS, la asistencia alcanzó el 90 %.

	sesiones contaron con la participación del 80% del personal.	
OE 2.- Identificar los factores que incrementen la probabilidad de desarrollar la tensión arterial.	Se llevan a cabo encuestas a los pacientes para identificar los factores desencadenantes, incluyendo hábitos alimenticios y actividad física, así como información demográfica como edad, sexo y raza. Logramos recopilar el 85% de las encuestas requeridas.	Se lleva a cabo una campaña informativa en las salas de espera para educar a los usuarios sobre el programa HEARTS, destacando su importancia y beneficios integrales. Las encuestas realizadas alcanzaron el 90% de los pacientes que asisten a sus citas en el servicio de consulta externa.
OE. 3.- Distribuir materiales educativos sobre la hipertensión, hábitos saludables y técnicas para gestionar la presión arterial.	Se programan sesiones informativas con médicos y nutricionistas, se distribuyen carteles sobre rutinas o costumbres alimenticias y ejercicio físico, y se invita a todos los usuarios invitar al Centro de Salud Conocoto a participar en la toma de presión arterial y unirse al club de hipertensos "Leones de Vida". La asistencia alcanzó el 80%, con participación en las actividades físicas programadas.	Se implementó un stand interactivo junto con internos de enfermería para crear conciencia entre los usuarios sobre los hábitos alimenticios y actividad física según las directrices del programa HEARTS. Se utilizó una representación visual atractiva como una cuchara alimentaria para captar la atención de los usuarios, además de realizar ejercicios con música seleccionada por ellos. La participación alcanzó al 90% de los usuarios asistentes.
OE. 4.- Educar a los pacientes sobre la relevancia de realizar	Se lleva a cabo una reunión con la enfermera encargada del programa para realizar la toma de presión	Se lleva a cabo una sesión informativa con los usuarios sobre la relevancia de la

<p>mediciones diarias de su presión arterial y cómo esto puede mejorar su bienestar.</p>	<p>arterial diaria exclusivamente a pacientes diagnosticados con hipertensión. Se recopila información de aproximadamente 30 pacientes al día. Se realiza un seguimiento continuo en el que participa un 85 % de los usuarios, para educarlos sobre la conciencia de la enfermedad y su importancia.</p>	<p>enfermedad y el ser necesario su seguimiento y monitoreo continuo. Se realiza una encuesta para evaluar la conciencia sobre la importancia de su condición, con la participación del 90% de los pacientes que acuden.</p>
--	--	--

Análisis:

Al revisar el proyecto capstone, se ha demostrado la implementación completa de cada objetivo estratégico, junto con la aceptación y la importancia que los usuarios atribuyen a su condición médica. En una disminución de pacientes sin control. Se propone crear reuniones trimestrales con el programa HEARTS para evaluar el número de pacientes diagnosticados con hipertensión, así como realizar revisiones trimestrales de todos los miembros del club "Leones de la Vida". Además, se planifican sesiones de ejercicio dos veces por semana en el Coliseo.

9. RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9.1 Resultados

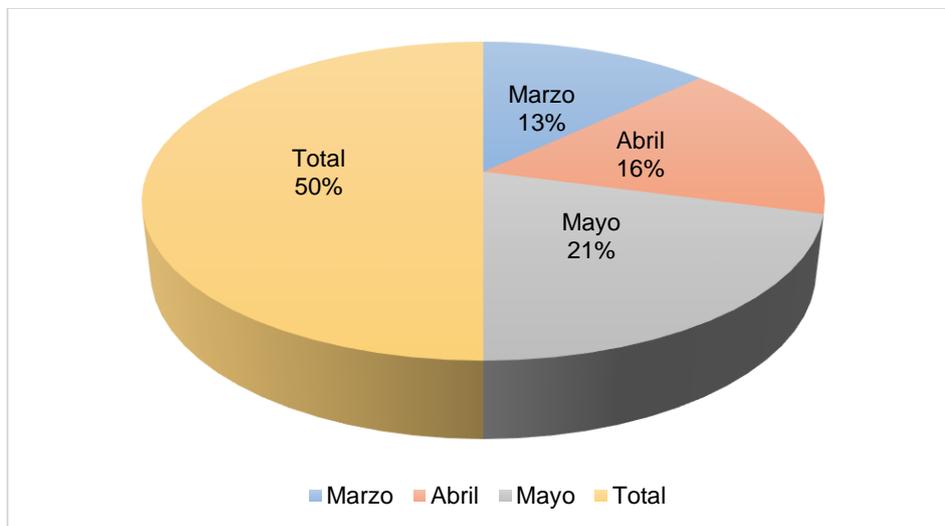
Según los hallazgos obtenidos de las encuestas realizadas a los usuarios que visitan el servicio de atención ambulatoria proporcionada por el Centro de Salud Conocoto en junio de 2024, hemos recopilado la siguiente información, que se presenta en tablas y gráficos estadísticos.

Tabla N°1.- Pacientes que acuden a tomarse la presión arterial en los meses de febrero hasta junio del 2024.

¿Pacientes que visitan el Centro de Salud Conocoto para realizar consultas externas y control de presión arterial?	
MES	PACIENTES ATENDIDOS
Marzo	200
Abril	250
Mayo	320
Total	770

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de matriz de registro diario de ESTRATEGIA HEARTS. De marzo a mayo del 2024.

Gráfico 1.-



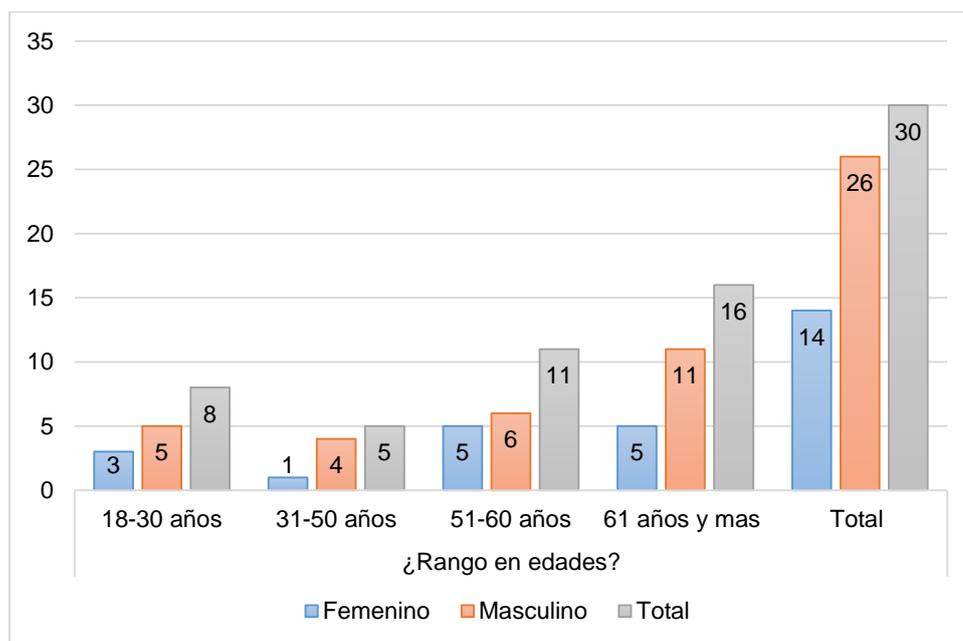
Análisis: Según los registros diarios de la implementación de HEARTS, observamos que en marzo había 200 pacientes, en abril aumentó a 250, y en mayo se incrementó a 320 pacientes, mostrando un aumento constante en la asistencia mensual para tomar la presión arterial.

Tabla. No 2. Edad y género de los 30 usuarios que fueron encuestados y participaron durante la evaluación de la tensión arterial del Centro de atención Conocoto, como parte del servicio de la estrategia HEARST.

Sexo	¿Rango en edades?
------	-------------------

	Jóvenes adultos 18-30 años	Adulto de s 31-50 años	Personas de 51-60 años	Personas de 61 años o más	Total
Femenino	3	1	5	5	14
Masculino	5	4	6	11	26
Total	8	5	11	16	30

Gráfico 2.-



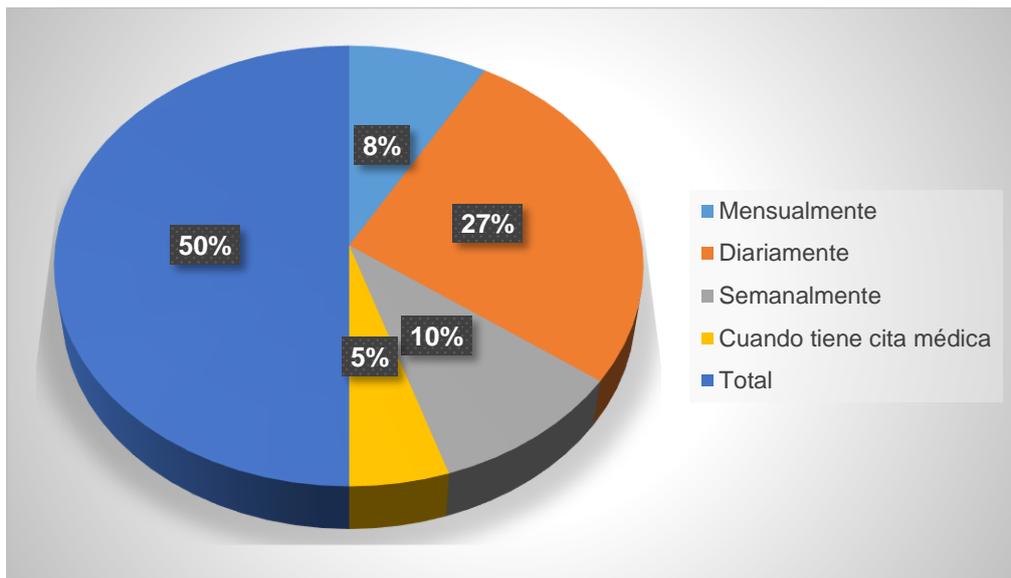
Análisis: En relación con las 30 personas encuestadas, se observa que en el grupo de 18 a 30 años hay 8 participantes, mientras que hay menos en el grupo de 31 a 50 años. En cambio, en los grupos de 50 a 61 años y de 61 años en adelante, se registra una cantidad significativa de participantes. Esto indica que hay un número considerable de pacientes mayores de 50 años que se someten a mediciones de presión arterial. Respecto al género, se nota que hay más hombres que mujeres participando en estas mediciones.

Tabla. N° 3 Con qué frecuencia los usuarios que han recibido un diagnóstico de hipertensión visitan el Centro de Salud Conocoto para tomarse la presión arterial.

¿Con qué frecuencia los usuarios que han recibido un diagnóstico de hipertensión visitan el Centro de Salud Conocoto para tomarse la presión arterial?

Usuarios		%
Mensualmente	5	16.67%
Diariamente	16	53.33%
Semanalmente	6	20.00%
Cuando tiene cita médica	3	10.00%
Total	30	100%

Gráfico 3.-

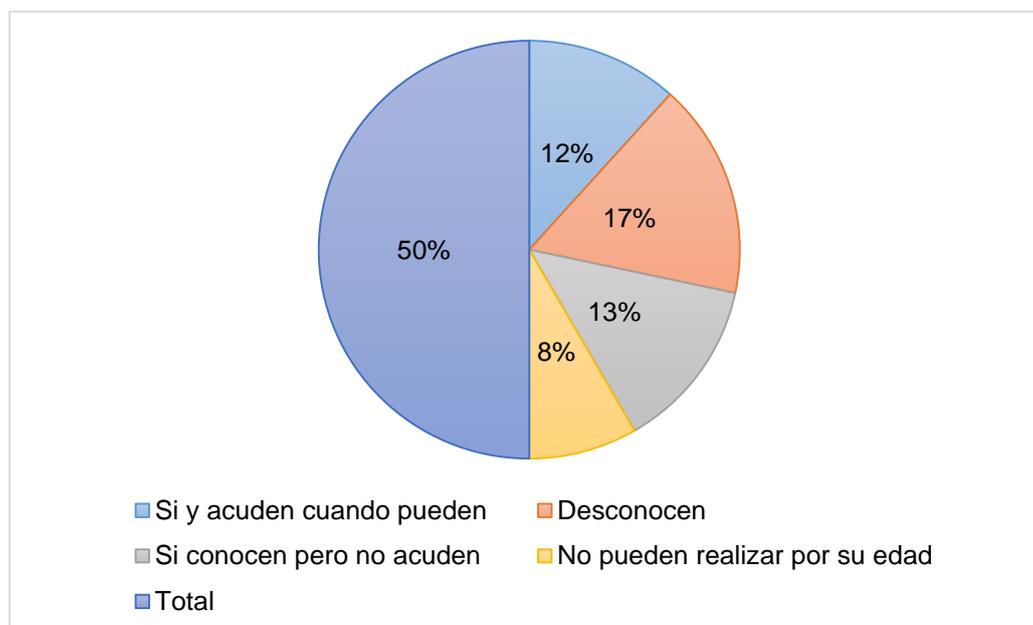


Análisis: Según la encuesta realizada a 30 usuarios que acuden a tomarse la presión arterial en el Centro ambulatorio del Salud Conocoto, encontramos que el 53.33% de los usuarios acuden diariamente, un 20% lo hace semanalmente, un 16.67% mensualmente y un 10% solo el día de su cita médica.

Tabla. N° 4.- El grupo de pacientes con hipertensión del Centro de Salud Conocoto está informado sobre la frecuencia con la que se realizan sesiones de bailoterapia y actividades físicas.

¿El grupo de pacientes del Centro de Salud Conocoto está informado sobre la frecuencia con la que se realizan sesiones de bailoterapia y actividades físicas?		
Respuestas	Usuarios	%
Si y acuden cuando pueden	7	23.33%
Desconocen	1	33.33%
Si conocen, pero no acuden	8	26.67%
No pueden realizar por su edad	5	16.67%
Total	30	100%

Gráfico 4.-

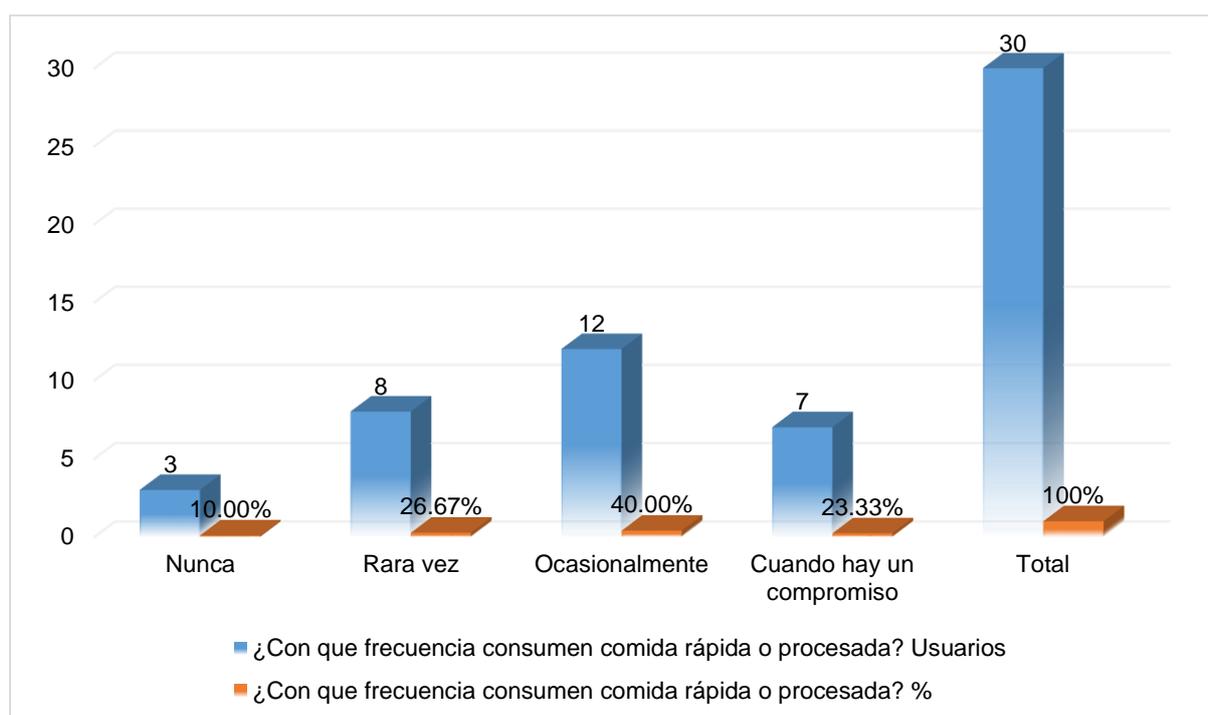


Análisis: Según la encuesta realizada a 30 usuarios del Centro de Salud Conocoto, un 33.33% desconoce la existencia del club de hipertensos y las actividades de ejercicios y bailoterapia que ofrece. Además, un 26.67% está al tanto pero no asiste debido a la falta de tiempo o la distancia, mientras que un 23.33% acude cuando puede, aunque a veces el trabajo se lo impide. Finalmente, un 16.67% no participa porque su edad les dificulta realizar estas actividades.

Tabla. N°5.- Se realiza una encuesta para conocer los hábitos alimenticios en sus hogares, incluyendo el consumo de comida rápida o procesada.

¿Con qué frecuencia consumen comida rápida o alimentos procesados?		
Respuestas	Usuarios	%
Nunca	3	10.00%
Rara vez	8	26.67%
Ocasionalmente	12	40.00%
Cuando hay un compromiso	7	23.33%
Total	30	100%

Gráfico 5.-



Análisis: En la encuesta realizada a los 30 usuarios que acuden a tomarse la presión arterial en las instalaciones del Centro de Salud Conocoto, se observa que un 40% consume comida rápida o procesada ocasionalmente, un 26.67% la consume rara vez, un 23.33% lo hace cuando tienen un compromiso, y solo un 10% refiere nunca consumir este tipo de alimentación.

9.2 Conclusiones

Los datos estadísticos del proyecto capstone muestran que la cantidad de pacientes que hacen uso de los servicios de HEARTS en el Centro ambulatorio del Salud Conocoto Tipo "C" ha aumentado cada mes entre marzo y mayo de 2024, alcanzando un total de 770 pacientes en esos tres meses. Se observa una mayor afluencia de usuarios mayores de 51 años para la evaluación de la tensión arterial mientras que el grupo etario de 30 a 50 años tiene menos usuarios. Además, se evidencia una falta de fomento y formación sobre la relevancia de la monitorización periódica de la tensión arterial, ya que el 53.33% de los encuestados lo hace diariamente y solo el 10% lo hace cuando tienen una cita médica, lo que indica la necesidad de una mayor educación para los usuarios.

Además, un 26.66% de los encuestados sabe que existe un grupo de hipertensos en el centro de atención ambulatorio de Salud Conocoto se proporciona bailoterapia, pero no participan por diversas razones, y un 16.67% menciona que no pueden participar debido a su edad avanzada. El 40% de los usuarios informa consumir alimentos rápidos y procesados ocasionalmente, mientras que un 10% nunca lo ha hecho, considerándolos perjudiciales para su salud, esto a pesar de que médicos y enfermeras realizan una educación adecuada. El proyecto capstone ha mostrado que la falta de información y motivación impide que los pacientes mantengan un control diario adecuado de su tensión arterial. La implicación del equipo de médicos y enfermeras del Centro ambulatorio de Salud Conocoto en el programa HEARTS ha demostrado su responsabilidad y compromiso.

9.3 Recomendaciones

El proyecto HEARTS capstone se ha incorporado de manera continua en la atención ambulatorio de Salud Conocoto con el propósito de mejorar las tácticas para prevenir y controlar enfermedades cardiovasculares. Esto se logra fortaleciendo a los usuarios mediante charlas y entrenamientos, fomentando la participación en el club y aumentando la conciencia

entre los pacientes para reforzar la educación sobre las acciones para fomentar la salud orientada a reducir los riesgos cardiovasculares.

Se sugieren las siguientes acciones para mejorar el programa HEARTS:

- Educar y concienciar a los usuarios mediante materiales educativos, folletos y sesiones educativas.
- Proporcionar apoyo continuo y resolver las dudas de los usuarios utilizando el sistema informático PRAS para el seguimiento del programa HEARTS.
- Promover estilos de vida saludables, incluyendo una alimentación abundante en frutas, verduras y granos enteros y bajos en sodio. Fomentar el ejercicio adecuado según las capacidades individuales de los pacientes.
- Asegurar la adherencia al tratamiento, educando a los usuarios sobre la importancia y utilizando recordatorios como alarmas o apoyo familiar.
- Involucrar a los familiares para apoyar el proceso del paciente.
- Realizar un monitoreo riguroso mediante registros diarios de presión arterial y consolidados mensuales, proporcionando retroalimentación al equipo médico y enfermería del Centro de Salud Conocoto.
- Motivar a los pacientes celebrando sus logros para mantener su motivación.
- Implementar capacitaciones continuas mensuales para todos los profesionales de salud, actualizándolos en las pautas más recientes.
- Capacitar a los profesionales en técnicas de comunicación efectiva para apoyar y motivar a los pacientes.

Estas recomendaciones buscan mejorar la adherencia a las fases del programa HEARTS y, en última instancia, la salud de los pacientes con hipertensión.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Bryan Williams, Giuseppe Mancia, Michel Azizi. "Guía de la ESC/ESH de 2018 sobre diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial" publicada en la Revista Española de Cardiología, volumen 72, número 2, páginas 160.e1-e78, en 2019.
2. Campbell NRC, Khalsa T, Ordunez P, Rodriguez Morales YA, Zhang XH, Parati G, Padwal R, Tsuyuki RT, Cloutier L, Sharman JE. "Curso breve de certificación en línea para la medición de la presión arterial con un dispositivo automático. Una nueva herramienta gratuita para apoyar el Día Mundial de la Hipertensión el 17 de octubre de 2020." Publicado en el Journal of Clinical Hypertension en octubre de 2020, volumen 22, número 10, páginas 1754-1756. Disponible en: [enlace a PubMed](#).
3. DiPette DJ, Goughnour K, Zuniga E, Skeete J, Ridley E, Angell S, Brettler J, Campbell NRC, Coca A, Connell K, Doon R, Jaffe M, Lopez-Jaramillo P, Moran A, Orias M, Pineiro DJ, Rosende A, González YV, Ordunez P. "Estrategia estandarizada para mejorar el control de la hipertensión en la atención primaria de salud: la Iniciativa HEARTS en las Américas." Publicado en el Journal of Clinical Hypertension el 12 de octubre de 2020. Disponible en: [enlace a PubMed](#).
4. Giraldo GP, Joseph KT, Angell SY, et al. "Análisis de etapas, obstáculos y facilitadores para la implementación de la iniciativa HEARTS en las Américas en 12 países: un estudio cualitativo." Publicado en línea antes de su impresión el 18 de marzo de 2021 en el Journal of Clinical Hypertension. DOI: 10.1111/jch.14157.
5. HEARTS en las Américas se puede encontrar en: [enlace](#).
6. La implementación del paquete técnico HEARTS en la Atención Primaria de Salud está disponible en: [enlace](#).

7. Lombardi C, Sharman JE, Padwal R, Picone D, Alcolea E, Ayala R, Gittens A, Lawrence-Williams P, Malcolm T, Neira C, Perez V, Rosende A, Tesser J, Villacres N, Campbell NRC, Ordunez P. "Regulaciones débiles y fragmentadas sobre la precisión de los dispositivos para medir la presión arterial representan un obstáculo significativo para la implementación de HEARTS en las Américas." Publicado en el Journal of Clinical Hypertension en octubre de 2020. Disponible en: [enlace a PubMed](#).
8. El recurso sobre el manejo de la hipertensión arterial para equipos de atención primaria está disponible en: [enlace](#).
9. Martínez R, Lloyd-Sherlock P, Soliz P, Ebrahim S, Vega E, Ordunez P, McKee M. "Tendencias en la mortalidad prematura evitable por enfermedades no transmisibles para 195 países y territorios, 1990-2017: un estudio basado en la población." Publicado en The Lancet Global Health en abril de 2020, volumen 8, número 4. Disponible en: [enlace a PubMed](#).
10. Martínez R, Soliz P, Mújica OJ, Reveiz L, Campbell N, Ordúñez P. "La desaceleración en la reducción de la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares pone a las Américas en riesgo de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Análisis de tendencias poblacionales en 37 países de 1990 a 2017." Publicado en el Journal of Clinical Hypertension en 2020, volumen 22, número 8, páginas 1296-1309.
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. "Hipertensión Arterial." Publicado en Quito por el Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normalización-MSP en 2018. Edición actualizada sobre la medición precisa de la presión arterial en 2020 disponible en: [enlace](#).
12. Prado P, Gamarra A, Rodríguez L, Brettler J, Farrell M, Girola ME, et al. "Implementación de una plataforma de monitoreo y evaluación para HEARTS en las Américas: fortaleciendo los programas de control de la hipertensión en

la atención primaria de salud a nivel poblacional." Publicado en la Revista Panamericana de Salud Pública en 2023; volumen 47. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.90>.

13. Skeete J, Connell K, Ordunez P, DiPette DJ. "Estrategias para el manejo de la hipertensión en contextos con recursos limitados: abordando los desafíos de la hipertensión en la era post-COVID." Publicado en Integrative Blood Pressure Control el 28 de septiembre de 2020; volumen 13, páginas 125-133. Disponible en: [enlace a PubMed](#).

14. Valdés González Y, Campbell NRC, Pons Barrera E, Calderón Martínez M, Pérez Carrera A, Morales Rigau JM, Afonso de León JA, Pérez Jiménez V, Landrove Rodríguez O, DiPette DJ, Giraldo G, Orduñez P. "Ejecución de un programa comunitario para el control de la hipertensión en Matanzas, Cuba." Publicado en el Journal of Clinical Hypertension en febrero de 2020, volumen 22, número 2, páginas 142-149. Disponible en: [enlace a PubMed](#).

11.- APENDICE A:

CHARLAS EDUCATIVAS



La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa

¿Qué pasos debo seguir para que me tomen la Presión Arterial?

No haber comido, ingerido caféina, fumado ni haber realizado actividad física al menos 30 minutos antes de la medición de la presión.



- 1 No conversar
- 2 Apoyar el brazo a la altura del corazón
- 3 Colocar el brazalete en el brazo sin ropa
- 4 Usar el tamaño del brazalete adecuado
- 5 Apoyar los pies
- 6 No cruzar las piernas
- 7 Tener la vejiga vacía
- 8 Apoyar la espalda

SOLICITA AQUÍ LA MEDICIÓN DE TU PRESIÓN ARTERIAL (PA)



Clasificación de la tensión arterial

ÓPTIMA	<120/80 mmHg
NORMAL	120/80 129/84
NORMAL ALTA	130/85 139/89
HTA GRADO I	140/90 159/99
HTA GRADO II	160/100 179/109
HTA GRADO III	>180/100

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa

Fuente: Modificado de: ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension, 2018.

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa

¿Qué pasos debo seguir para que me tomen la Presión Arterial?

✓ No haber comido, ingerido cafeína, fumado ni haber realizado actividad física al menos 30 minutos antes de la medición de la presión.



SOLICITA AQUÍ LA MEDICIÓN DE TU PRESIÓN ARTERIAL (PA)

Clasificación de la tensión arterial

ÓPTIMA	<120/80 mmHg
NORMAL	120/80 129/84
NORMAL ALTA	130/85 139/89
HTA GRADO I	140/90 159/99
HTA GRADO II	160/100 179/109
HTA GRADO III	>180/100

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa

Fuente: Modificado de: ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension, 2018.

Efectos adversos de medicamentos antihipertensivos

Fármaco	Contraindicaciones absolutas	Contraindicaciones relativas	Efectos adversos más comunes
Diuréticos tiazídicos	Gota	Síndrome Metabólico Intolerancia a la glucosa Hipercalcemia Hipopotasemia	Trastornos gastrointestinales metabólicos, exacerbación de la diabetes.
IECA	Embarazo Angioedema previo Hipertensión >5.5 Estenosis de la AR bilateral	Mujeres en edad fértil sin anticonceptivos confiables	Hipotensión, falla renal, tos seca persistente, rash, trastornos gastrointestinales, alteración en las pruebas de función hepática, angioedema.
ARAII	Embarazo Hipertensión >5.5 Estenosis de la AR bilateral	Mujeres en edad fértil sin anticonceptivos confiables	Mareo, hiper potasemia angioedema.
Calcio antagonistas		Taquiarritmia Antecedente de edema severo en extremidades inferiores Falla cardíaca Grado III - IV Estreñimiento	Trastornos gastrointestinales, palpitaciones, rash, edema, cefalea, fatiga, alteraciones del sueño.
Beta bloqueantes	Asma Bloqueo AV FC <60	Síndrome Metabólico Intolerancia a la glucosa	Trastornos gastrointestinales, bradicardia, hipotensión, broncoespasmo, cefalea, fatiga, disfunción sexual.

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa



Prácticas de vida saludable y su impacto en la reducción de los valores de la presión arterial

Cambio de prácticas de vida saludable	Recomendación	Reducción aproximada de la TAS
Reducción de peso	10 Kg. IMC normal (18,5 - 24,9)	5 - 20 mmHg
Consumo 3 comidas principales y 2 refrigerios	Dieta rica en frutas, vegetales y reducida en grasas saturadas	8 - 14 mmHg
Actividad física	Al menos entre 30 a 60 minutos diarios de actividad física aeróbica de intensidad moderada	4 - 9 mmHg
Reducción de sal	Menos de 5 gramos o 1 cucharadita de sal al día	2 - 8 mmHg
Elimine el consumo de alcohol	No consumo de alcohol	2 - 4 mmHg

Fuente: Ministerio de Salud Pública, hipertensión arterial: Guía de práctica clínica (GPC) Quito, Dirección de Normalización 2019. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/>

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa



Las prácticas de vida
saludable te
protegen de las
enfermedades
cardiovasculares



Datos estadísticos relevantes

Sobrepeso y obesidad

El **23,52%** de la población de **12 a 19 años** tienen sobrepeso y obesidad



El **65,68%** de la población de **19 a 59 años** tienen sobrepeso y obesidad (ENSANUT, 2018)



Inactividad física

El **17,8%** de la población de **18-69 años** tienen una práctica de actividad física insuficiente

El **63,6%** de adultos no realizan actividad física vigorosa (ENSANUT, 2018)



Datos estadísticos relevantes

Consumo de tabaco

1 de cada 10 personas de 17 a 69 años consumen tabaco.



4 de cada 10 adultos han consumido tabaco alguna vez en su vida.



El consumo actual de tabaco en hombres es **6 veces mayor** que el de mujeres. (STEPS, 2018)

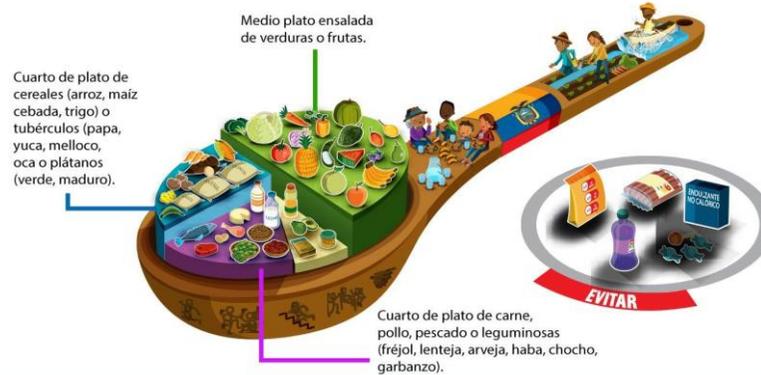
Consumo de alcohol

El **83,2%** de la población entre **18 y 69 años** ha consumido alcohol alguna vez en su vida.



El **39,3%** de la población bebió alcohol en los últimos 30 días. De estos, **23,8%** tienen un consumo nocivo (6 o más bebidas en una sola ocasión), siendo **3 veces mayor** este tipo de consumo en hombres que en mujeres. (STEPS, 2018)

Escojamos siempre los alimentos que están dentro de la cuchara



Guía de tamaño de porciones

- 
PROTEÍNA 1 porción de carne o pollo equivale a la palma de su mano
- 
GRASA 1 cucharada de mantequilla equivale a un pulgar
- 
CARBOHIDRATOS ½ taza de pasta o de arroz cocinado equivale a un puñado
- 
VEGETALES 1 porción de brócoli equivale a un puño



¡Evitemos!

Protejamos nuestra salud: evitemos el consumo de productos ultraprocesados, comida rápida y bebidas endulzadas.



¡Evitemos!

Al consumir menos azúcar, sal y grasas, evitamos la diabetes, presión alta y obesidad.



¡Disfrutemos!

Informémonos sobre lo que comemos. Revisemos en la etiqueta: ingredientes, semáforo nutricional y fecha de caducidad. ¡Escojamos sabiamente!



¡Consumamos!

Tomemos 8 vasos de agua segura durante el día para mantener nuestro cuerpo hidratado.

Recomendaciones de la actividad física por ciclo de vida

Para niños y adolescentes
(de 5 a 17 años)



Para adultos
(de 18 a 64 años)



Actividad Física:
Cualquier forma de movimiento corporal realizado por los músculos esqueléticos que provoque un aumento en el gasto de energía.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios, Ginebra 2020

Para personas adultas mayores
(a partir de los 65 años)



Para adultos y personas mayores con afecciones crónicas (a partir de los 18 años)



***Actividad Física moderada:**
mientras haga ejercicio y pueda mantener conversación (caminar, bajar escaleras, pasear a la mascota, entre otros).

***Actividad Física vigorosa:**
con fatiga recuperación y fatiga (caminar a paso rápido, trotar, subir escaleras, bailar, saltar la cuerda, entre otros).

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios, Ginebra 2020

Beneficios de la práctica de actividad física



Ayuda a mantener la presión arterial controlada.



Ayuda a que el corazón funcione mejor.



Mantiene el peso corporal y previene la obesidad.



Evita la ansiedad, la depresión y el estrés.

Cualquier cantidad de actividad física es mejor que ninguna, y cuanta más, mejor.

Beneficios de la eliminación del consumo de alcohol



- Mejora tu sistema inmunológico
- Mejora los procesos cognitivos
- Mejora tu rendimiento laboral, familiar y deportivo
- Reduce el riesgo de enfermedades de estómago y/o hígado
- Reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares
- Reduce el riesgo de Algunos tipos de cáncer
- Mejora la presión arterial

No consumir productos de tabaco es la mejor decisión para cuidar tu salud



Factores de riesgo vs Prácticas de vida saludable



Apéndice B.

**FOTOGRAFÍAS DE FORMACION AL PERSONAL, A LOS USUARIOS Y
ACTIVIDAD FISICA.**



ACTIVIDAD FISICA CON EL CLUB DE HIPERTENSOS



CAPACITACION A USUARIOS Y FAMILIARES QUE SE ENCUENTRAN EN SALA DE ESPERA





CAPACITANDO A INTERNOS DE ENFERMERIA PERSONAL AUXILIAR Y ENFERMERAS DEL CENTRO DE SALUD DE CONOCOTO



INGRESO AL SISTEMA INFROMATICO PRAS

