

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE MEDICINA**



**Curso de Especialización: “Abordaje integral de la persona con epilepsia”**

**Trabajo de Grado:**

**Intervenciones para mejorar el apego terapéutico en pacientes con enfermedades no transmisibles y sus posibles complicaciones de las mismas en la UCSF-I Santa Rosa de Lima, La Unión**

**“CUMPLE TU TRATAMIENTO, VIVE SIN COMPLICACIONES, TU SALUD DEPENDE DE TU CONSTANCIA”**

**AUTORES:**

Peñate Ayala, Daniel Alejandro  
Reyes Sorto, José Salvador  
Rivas Romero, Luis Felipe

**PARA OPTAR A TITULO DE:**

Doctorado en Medicina

**DOCENTE ASESOR:**

Dr. Douglas Antonio Martinez

**Ciudad universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", El Salvador, Noviembre.  
2025**

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD**

**RECTOR**

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

**VICERRECTORA ACADÉMICA**

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

M.Sc. Roger Arias

**SECRETARIO GENERAL**

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD**

**DECANO**

Dr. Saúl Díaz Peña

**VICEDECANO**

M.SC. Franklin Arnulfo Méndez Durán

**SECRETARIO**

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

**DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA**

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

**DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

M.SC. Mónica Raquel Ventura de Ramos

**DIRECTOR DE ESCUELA DE POSTGRADO**

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

**COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS DE MAESTRÍAS**

Dra. Blanca Aracely Martínez

**COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Dra. Claudia Margarita de Blanco

## CONTENIDO

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>II. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>7</b>
<b>III. DATOS GENERALES DEL PROYECTO</b>	<b>8</b>
<b>IV. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO</b>	<b>9</b>
<b>V. METODOLOGÍA</b>	<b>10</b>
<b>VI. RESULTADOS DE PROYECTO</b>	<b>19</b>
<b>VII. CONCLUSIONES</b>	<b>45</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b>	<b>47</b>
<b>IX. ANEXOS</b>	<b>48</b>
<b>X. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>59</b>

## RESUMEN

Este proyecto de intervención educativa se implementó en la UCSF-I Santa Rosa de Lima, La Unión, con el objetivo de mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con Enfermedades No Transmisibles (ENT) como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus Tipo 2, Hiperlipidemia, Enfermedad Renal Crónica y Epilepsia. Mediante un programa de seis sesiones educativas interactivas, se abordan conocimientos sobre las enfermedades, manejo farmacológico y no farmacológico, y prevención de complicaciones.

Los resultados mostraron una mejora significativa: la adherencia inicial del 66% de pacientes con bajo apego se redujo a 0%, mientras que el 83% alcanzó un alto apego terapéutico en la evaluación final. La intervención combinó charlas participativas, dinámicas prácticas (toma de presión, cálculo de IMC, medición de glucemia) y entrega de material educativo. La satisfacción de los participantes fue muy alta (4.87/5), validando la efectividad del enfoque educativo y participativo para fortalecer el autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos.

**Palabras clave:** Adherencia terapéutica, Enfermedades no transmisibles, Educación en salud, Autocuidado, Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, Enfermedad renal crónica, Hiperlipidemia, Epilepsia, Intervención educativa, Grupo de autoayuda, Prevención de complicaciones

## I. INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) constituyen un grupo de patologías crónicas de alta prevalencia a nivel mundial, caracterizadas por su evolución prolongada y su impacto significativo en la morbilidad global. Entre ellas destacan las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, neoplasias, enfermedades respiratorias crónicas y nefropatías crónicas, las cuales representan una carga sustancial para los sistemas sanitarios. A diferencia de las enfermedades infecciosas, las ENT tienen una etiología multifactorial, donde intervienen factores genéticos, ambientales y conductuales, entre los que se incluyen hábitos dietéticos inadecuados, sedentarismo, tabaquismo, consumo nocivo de alcohol y exposición a contaminantes ambientales.

Este proyecto tiene como objetivo principal optimizar la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), Enfermedad renal crónica (ERC), Hiperlipidemia y Epilepsia, atendidos en la UCSF-I Santa Rosa de Lima, La Unión, mediante estrategias que promuevan el cumplimiento tanto del tratamiento farmacológico como de las intervenciones no farmacológicas (estilo de vida). La finalidad es establecer un marco de referencia para el desarrollo de intervenciones educativas innovadoras, enfatizando la importancia del manejo integral de estas patologías, así como los beneficios clínicos de la adherencia y las consecuencias adversas de la no adherencia.

La prevención de complicaciones en pacientes con ENT es un pilar fundamental en el manejo clínico, ya que estas enfermedades suelen progresar de manera silenciosa, generando daños irreversibles en órganos blanco antes de manifestarse sintomáticamente. Este proyecto no solo busca mejorar la adherencia terapéutica, sino también reducir la incidencia de complicaciones graves mediante un enfoque preventivo y educativo. La promoción de hábitos saludables, el acceso a tratamientos oportunos y el empoderamiento del paciente son estrategias clave para mitigar el avance de las ENT y sus consecuencias.

## II. JUSTIFICACIÓN

La adherencia terapéutica —farmacológica y no farmacológica— constituye un factor pronóstico fundamental en el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), con impacto directo en la efectividad de los tratamientos y en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Patologías como epilepsia, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y enfermedades respiratorias crónicas requieren esquemas terapéuticos prolongados, donde la falta de adherencia se asocia con: Aumento del 50-70% en complicaciones agudas y crónicas (descompensaciones metabólicas, crisis hipertensivas, exacerbaciones respiratorias), Incremento del 30-50% en hospitalizaciones evitables, con costos asociados que representan hasta el 10% del gasto sanitario total en países desarrollados, Reducción de hasta un 25% en la esperanza de vida ajustada por calidad (AVAC), especialmente en pacientes con enfermedades cardiovasculares y diabetes

**Datos estadísticos globales sobre adherencia reportan** Solo el 50% de los pacientes con ECNT en países desarrollados siguen correctamente sus tratamientos, cifra que desciende al 30-40% en países en desarrollo. En enfermedades cardiovasculares, el 60% de las re hospitalizaciones se vinculan a falta de adherencia farmacológica. En diabetes tipo 2, el 45% de los pacientes no alcanzan metas glucémicas debido a incumplimiento terapéutico, aumentando el riesgo de retinopatía y nefropatía en un 40%

**Factores que perpetúan la baja adherencia:** Psicosociales: Baja percepción de riesgo (30% de pacientes subestiman la gravedad de su enfermedad) y depresión (asociada a un 50% menos de adherencia). Socioeconómicos: Analfabetismo sanitario (20-40% de pacientes no comprenden las indicaciones) y pobreza (limitación para adquirir medicamentos en el 25% de casos o posibilidad de acudir a unidad de salud) Terapéuticos: Regímenes complejos (60% de abandonos con terapias que requieren 3 dosis diarias) y efectos adversos (causa del 30% de las interrupciones).

### III. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

**3.1 Nombre del proyecto:**

Intervenciones para mejorar el apego a medidas terapéuticas en pacientes con enfermedades no transmisibles y sus posibles complicaciones de las mismas en la UCSF-I Santa Rosa de Lima, La Unión.

**3.2 Eslogan:**

*“Cumple tu tratamiento, vive sin complicaciones, tu salud depende de tu constancia”*

**3.3 Inicio y finalización del proyecto:**

Mayo 2025 – Agosto 2025

**3.4 Ubicación Geográfica:**

Unidad de Salud Santa Rosa de Lima, Departamento de La Unión, El Salvador.

**3.5 Institución responsable del proyecto:**

Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, en convenio con el Ministerio de Salud.

**3.6 Institución beneficiada:**

UCSF-I Santa Rosa de Lima, La Unión.

**3.7 Personas beneficiadas:**

12 pacientes adultos con diagnóstico de ENT (hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, hiperlipidemia, enfermedad renal crónica, epilepsia).

**3.8 Responsables de la elaboración del proyecto:**

- Peñate Ayala, Daniel Alejandro
- Reyes Sorto, Jose Salvador
- Rivas Romero, Luis Felipe

**3.9 Intersectorialidad:**

Colaboración entre personal de salud, pacientes, familiares y equipo ejecutor para promover adherencia terapéutica y estilos de vida saludables.

## IV. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

### 4.1 Objetivo Principal del Proyecto:

Mejorar la adherencia terapéutica (farmacológica) en pacientes con enfermedades no transmisibles (ENT) atendidos en la Unidad de Salud Santa Rosa de Lima, mediante estrategias educativas, de seguimiento personalizado para reducir complicaciones y promover estilos de vida saludables.

### 4.2 Objetivos Específicos:

1. Identificar los factores asociados a la no adherencia en pacientes con ENT (hipertensión, diabetes, enfermedad renal crónica, hiperlipidemia, epilepsia) mediante análisis de historias clínicas, para diseñar intervenciones focalizadas según las barreras detectadas (económicas, culturales, educativas o logísticas).
2. Implementar un programa educativo-interactivo: (talleres, material visual y recordatorios digitales) que fortalezca el autocuidado en pacientes y familiares, enfatizando: Cumplimiento de tratamientos farmacológicos.
3. Implementación de intervenciones no farmacológicas basadas en evidencia (optimización de hábitos dietéticos, prescripción de ejercicio físico estructurado y control multifactorial de factores de riesgo cardiometabólico)

## V. METODOLOGÍA

### **Población:**

12 pacientes adultos con ENT, pertenecientes al grupo de autoayuda de la UCSF-I Santa Rosa de Lima. Dada la ausencia previa de un grupo de autoayuda para pacientes con Enfermedades No Transmisibles (ENT) en la UCSF-I Santa Rosa de Lima, la formación de este espacio constituyó un componente fundamental del proyecto. Se partió de la expectativa de que, al ser una iniciativa nueva, la asistencia podría verse influenciada por factores de adaptación y desconocimiento inicial. Por ello, se estableció como meta alcanzar una participación promedio de al menos el 50% de los pacientes beneficiarios en cada sesión, lo que equivaldría a aproximadamente 6 participantes por encuentro. Este nivel de asistencia se consideró satisfactorio para garantizar la viabilidad e impacto inicial del programa educativo, sentando las bases para la consolidación futura del grupo.

### **Diseño de la intervención:**

Se realizaron 6 sesiones educativas mensuales (mayo a agosto), con duración de 60-90 minutos cada una, utilizando metodología activa y participativa.

### **Contenido de las sesiones:**

1. **Hipertensión Arterial Crónica:** En que consiste, tratamiento, como evitar complicaciones
2. **Obesidad:** Cómo afecta el resto de enfermedades y que complicaciones provoca
3. **Diabetes Mellitus:** En que consiste, tratamiento, como evitar complicaciones
4. **Hiperlipidemia:** Como evitarla y cómo evitar complicaciones
5. **Enfermedad Renal Crónica:** En qué consiste y cómo prevenirlo
6. **Epilepsia:** En qué consiste, cuáles son las metas de tratamiento, cómo evitar complicaciones

### **Estrategia metodológica:**

- **Charlas interactivas con apoyo visual:** breve presentación teórica con lenguaje sencillo y material visual.
- **Dinámicas grupales y juegos educativos:** Basadas en cada ENT
- **Evaluaciones pre y post sesión**
- **Toma de signos vitales y mediciones bioquímicas:** Se determinará con el fin de profundizar en la importancia de esta medidas

## Evaluación:

- **Encuesta Pre-Tratamiento:** Se aplicará antes de iniciar el proceso terapéutico para establecer una línea base sobre cómo el paciente percibe la relación con el terapeuta.
- **Encuesta Post-Tratamiento:** Al finalizar el tratamiento, se volverá a aplicar la encuesta para medir cualquier cambio en la percepción del apego. Esto permitirá identificar cómo ha evolucionado la relación y si se ha fortalecido durante el proceso.
- **Cuestionarios de Satisfacción:** Conocer su opinión sobre las sesiones educativas recibidas para el manejo de su condición de salud (diabetes, hipertensión, etc.)

## MARCO LOGICO

PLAN OPERATIVO			
<b>Problema Central</b>	Estrategias para mejorar el apego terapéutico en pacientes con ENT	Lugar	<b>UCSFI Santa Rosa de Lima</b>
		Sector	<b>Salud</b>
<b>Objetivo General</b>	Mejorar la adherencia terapéutica (farmacológica) en pacientes con enfermedades no transmisibles (ENT) atendidos en la Unidad de Salud Santa Rosa de Lima, mediante estrategias educativas, de seguimiento personalizado para reducir complicaciones y promover estilos de vida saludables.	Fecha	<b>Mayo - Septiembre 2025</b> <b>-Peñate Ayala, Daniel Alejandro</b> <b>-Reyes Sorto, Jose Salvador</b> <b>-Rivas Romero, Luis Felipe</b>

Causas	Objetivos Específicos	Actividades	Beneficiarios Directos	Meta	Lugar	Fechas	Responsables	Indicadores	Medios de Verificación
Bajo conocimiento sobre ENT y su manejo	Identificar factores asociados a la no adherencia en pacientes con ENT	1. Aplicación de encuesta inicial de apego terapéutico 2. Análisis de historias clínicas	12 pacientes con ENT	Identificar al menos 3 barreras principales (económicas, educativas, logísticas)	UCSF-I Santa Rosa de Lima	Mayo 2025	Equipo ejecutor	66% de pacientes con bajo apego identificados en línea base	Encuesta de apego terapéutico

Falta de educación en autocuidado y manejo de ENT	Implementar programa educativo-interactivo sobre ENT	1. Charla: Hipertensión Arterial Crónica 2. Charla: Obesidad 3. Charla: Diabetes Mellitus 2 4. Charla: Hiperlipidemia 5. Charla: Enfermedad Renal Crónica 6. Charla: Epilepsia	Pacientes que asisten a las sesiones	100% de sesiones realizadas con al menos 5 participantes por sesión	UCSF-I Santa Rosa de Lima	Mayo - Agosto 2025	Equipo ejecutor	100% de sesiones realizadas Participación promedio: 6-7 pacientes por sesión	Registro de número de participantes por sesión
Desconocimiento de complicaciones por mal apego	Concientizar sobre consecuencias de la interrupción terapéutica	1. Dinámicas interactivas (ej: cálculo de IMC, TFG, glucemia capilar) 2. Simulación de primeros auxilios en epilepsia 3. Entrega de material educativo	Pacientes y familiares	80% de participantes identifiquen en al menos 2 complicaciones por mal apego	UCSF-I Santa Rosa de Lima	Mayo - Agosto 2025	Equipo ejecutor	90% de participantes reconocen complicaciones en evaluación final	Evaluación oral durante sesiones
Baja adherencia terapéutica post-intervención	Evaluar impacto del programa educativo	1. Aplicación de encuesta de apego post-intervención 2. Encuesta de satisfacción	12 pacientes intervenidos	Reducir a 0% el bajo apego terapéutico	UCSF-I Santa Rosa de Lima	Agosto 2025	Equipo ejecutor	83% de pacientes con alto apego 0% con bajo apego	Encuesta final de apego (pág. 30-31) y satisfacción (pág. 32-34)
Mal control de la alimentación y falta de ejercicio estructurado	Implementar intervenciones no farmacológicas basadas en evidencia	1. Taller de alimentación saludable 2. Prescripción de ejercicio físico adaptado 3. Control multifactorial de factores de riesgo	12 pacientes intervenidos	80% de participantes implementa al menos una intervención no farmacológica	UCSF-I Santa Rosa de Lima	Mayo - Agosto 2025	Equipo ejecutor	90% de participantes reconocen la importancia de la dieta y el ejercicio	Evaluación práctica durante sesiones y registro de cambios reportados

## CARTAS DIDACTICAS

### Carta Didactica #1

TEMA A DESARROLLAR	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA A UTILIZAR	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS HUMANOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
<b>HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA</b>  <b>(23 de Mayo)</b>	1. Dar a conocer que es la Hipertensión presión arterial y que significa tenerla  2. Conocer los diferentes signos y síntomas de presión arterial  3. Orientar sobre las causas de hipertensión arterial  4. conocer la importancia de tratamiento farmacológico  5. Mitos y creencia de la presión arterial	<b>Introduccion</b> <b>Se aplica un instrumento para evaluar la adherencia terapéutica.</b>  Breve saludo e introducción al tema  Valoración general de conocimiento: ¿sabe que es la Hipertensión arterial ?  <b>Desarrollo</b>  Explicar qué es la hipertensión arterial  -Conocer los signos síntomas de la presión arterial  Qué hábitos promueven tener la presión arterial elevada  -Beneficios de la adaptación al tratamiento farmacológico  <b>Cierre</b>  Valoración general: ¿Que aprendimos de la HTA-C?  Resumen de puntos clave  Entrega de material educativo (folletos, infografías) con recomendaciones prácticas para recordar la medicación	<b>1.Material impreso:</b>  Folletos educativos sobre qué es la HTA-C , Factores que predisponen a tener HTA-C  <b>2.Equipos y mobiliario:</b>  Pizarra o rotafolio con marcadores para resumir los puntos clave durante la charla.  Proyector o pantalla (si se usa presentación en diapositivas).  Sillas organizadas para facilitar la interacción y participación de los pacientes.  <b>3.Material audiovisual</b>  Presentación en diapositivas que resume tema global de HTA-C	<b>Médico en servicio social:</b> Encargado de explicar la temática  <b>Personal de apoyo:</b> Enfermera de año social: Encargada de distribuir el material impreso, ayudar en la participación de los pacientes y apoyar en la organización de las actividades interactiva	<b>Introduccion:</b> 20 minutos  <b>Desarrollo:</b> 30 minutos  <b>Cierre:</b> 20 Minutos  <b>Total:</b> 1 horas, 10 minuto	<b>Aplicacion de primera encuesta de apego terapéutico previo y posterior a sesión</b>  <b>I. Preguntas para evaluar conocimiento y comprensión del tema</b>  "¿Por qué es peligrosa la presión arterial alta si no da síntomas?"  "¿Cuáles son los valores normales de presión arterial y cuándo se considera alta?"  <b>II. Preguntas para valorar identificación de factores de riesgo</b>  "Mencione 3 hábitos de su vida diaria que puedan subir su presión arterial"  "Participación de cada uno de los participantes para la toma de la presión arterial "  "Además de la dieta, ¿qué otras condiciones de salud pueden empeorar la HTA?"  <b>III. Preguntas para evaluar comprensión sobre adherencia terapéutica</b>  "Si olvida tomar su medicamento para la presión un día, ¿qué debería hacer?"  Además de los medicamentos, ¿qué 3 acciones pueden ayudar a controlar su presión?"  <b>Total de participantes en sesión:</b>

Carta Didactica #2						
TEMA A DESARROLLAR	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA A UTILIZAR	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS HUMANOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
<b>OBESIDAD</b>  <b>(13 de Junio)</b>	<p>1. Impartir conocimiento de que es la obesidad, clasificación, tipos de obesidad. IMC,</p> <p>2. Informar a la población las complicaciones de la obesidad</p> <p>3. Orientar a la población sobre los estilos de vida saludables</p> <p>4. Promover el ejercicio físico tipos de ejercicio a realizar realizar ejercicio físico de acuerdo a cada paciente ejercicio aeróbico</p>	<p><b>Introducción</b></p> <p>Breve saludo e introducción al tema</p> <p>Valoración general de conocimiento: ¿sabes que es la Obesidad ?</p> <p>Conoce cuales son los hábitos que conlleva a obesidad</p> <p><b>Desarrollo</b></p> <p>Conoces los tipos de obesidad según el IMC</p> <p>Aprendamos a calcular el IMC y ver el estado nutricional en que estamos</p> <p>Qué hábitos promueven bajar de peso</p> <p>Cómo llevar un estilo de vida saludable</p> <p><b>Cierre</b></p> <p>Valoración general: ¿Que aprendimos de la OBESIDAD?</p> <p>Resumen de puntos clave</p> <p>Entrega de material educativo (folletos, infografías) con recomendaciones prácticas para recordar la medicación.</p>	<p><b>1. Material impreso:</b></p> <p>Folletos educativos sobre qué es la Obesidad</p> <p>„Hábitos que predisponen a tener obesidad</p> <p>Estilos de vida saludable</p> <p><b>2. Equipos y mobiliario:</b></p> <p>Pizarra o rotafolio con marcadores para resumir los puntos clave durante la charla</p> <p>Sillas organizadas para facilitar la interacción y participación de los pacientes.</p> <p><b>3. Material audiovisual</b></p> <p>Presentación en diapositivas que resume tema global de obesidad</p>	<p><b>Médico en servicio social:</b> Encargado de explicar la temática</p> <p><b>Personal de apoyo:</b> Enfermera de año social: Encargada de distribuir el material impreso, ayudar en la participación de los pacientes y apoyar en la organización de las actividades interactivas.</p>	<p><b>Introducción:</b> 20 minutos</p> <p><b>Desarrollo:</b> 30 minutos</p> <p><b>Cierre:</b> 20 Minutos</p> <p><b>Total:</b> 1 horas, 10 minuto</p>	<p><b>I. Preguntas para evaluar conocimiento y comprensión del tema previo y posterior a sesión</b></p> <p>“Se realizó una encuesta de apego terapéutico a las pacientes de USFI Santa Rosa”</p> <p>“¿Por qué la obesidad es considerada una enfermedad crónica y no solo un problema de apariencia?”</p> <p>“¿Qué significa el Índice de Masa Corporal (IMC) y cómo se calcula</p> <p>“Resultados de imc de cada paciente”</p> <p><b>II. Preguntas para valorar identificación de factores de riesgo</b></p> <p>“Además de la alimentación, ¿qué otros factores contribuyen a desarrollar obesidad?”</p> <p>“¿Por qué la obesidad abdominal es más peligrosa que la grasa en otras zonas?”</p> <p>“Conocimiento de la obesidad previo a charla y post charla”</p> <p><b>III. Preguntas para evaluar comprensión o conocimiento sobre adherencia terapéutica</b></p> <p>“Si tiene un ‘recaída’ y sube de peso después de bajarlo, ¿qué debe hacer?”</p> <p>“Además de dieta y ejercicio, ¿qué estrategias pueden ayudar a mantener los resultados a largo plazo?”</p> <p><b>Total de participantes en sesión:</b></p>

### Carta Didáctica #3

TEMA A DESARROLLAR	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA A UTILIZAR	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS HUMANOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
<b>DIABETES MELLITUS 2</b>  <b>(27 de Junio)</b>	<p>1. Comprender las causas y factores de riesgo, incluyendo el estilo de vida, predisposición genética y hábitos alimenticios.</p> <p>2. Identificar los signos, síntomas y métodos de diagnóstico para reconocer la enfermedad en etapas tempranas.</p> <p>3. Conocer las estrategias de prevención y tratamiento, enfocadas en la alimentación saludable, la actividad física, el control médico y el uso adecuado de medicamentos</p>	<p><b>Introducción</b></p> <p>Saludo e introducción al tema</p> <p>Valoración general de conocimiento</p> <p>Actividad interactiva realizando mesa de degustación con diferentes alimentos y verificar como estos hacen efecto en los niveles de azúcar midiendo glucemia capilar en ayunas y posterior a ingerirlos, después inicio de tema</p> <p><b>Desarrollo</b></p> <p>Explicar qué es la DM (enfoque principalmente en tipo 2) además, su clasificación y rasgos de tratamiento</p> <p>Medir la glucemia capilar antes de comida y posterior a comida</p> <p>Qué hábitos promueven el progreso de la enfermedad y cuales la evitan</p> <p><b>Cierre</b></p> <p>Valoración general: ¿Qué aprendimos hoy? Resumen de puntos clave</p> <p>Entrega de material educativo (folletos, infografías) con recomendaciones prácticas para recordar la medicación.</p>	<p><b>1. Material impreso:</b></p> <p>Folletos educativos sobre DM-2, hábitos que promueven progreso y hábitos que evitan progreso</p> <p><b>2. Equipos y mobiliario:</b></p> <p>Proyector o pantalla</p> <p>Sillas organizadas para facilitar la interacción y participación de los pacientes.</p> <p><b>3. Material audiovisual</b></p> <p>Presentación en diapositivas que contenga puntos importantes a tratar del tema.</p>	<p><b>Médico en servicio social:</b> Encargado de explicar la temática</p> <p><b>Personal de apoyo:</b> Enfermera de año social: Encargada de distribuir el material impreso, ayudar en la participación de los pacientes y apoyar en la organización de las actividades interactivas</p>	<p><b>Introducción:</b> 20 minutos</p> <p><b>Desarrollo:</b> 30 minutos</p> <p><b>Cierre:</b> 20 Minutos</p> <p><b>Total:</b> 1 hora, 10 minutos</p>	<p><b>I. Preguntas para evaluar comprensión del tema previo y posterior a sesión</b></p> <p>"¿Por qué es peligroso tener niveles altos de glucosa en la sangre por mucho tiempo, aunque no tenga síntomas?"</p> <p>"¿Qué significa el valor de hemoglobina glicosilada (HbA1c) en sus exámenes?"</p> <p><b>II. Preguntas para identificar factores de riesgo</b></p> <p>"Además de la herencia familiar, mencione dos hábitos que aumenten el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2"</p> <p>"¿Por qué la diabetes puede afectar la visión o los riñones?"</p> <p><b>III. Preguntas para valorar adherencia terapéutica</b></p> <p>"Si olvida tomar su medicamento para la diabetes (ej. metformina), ¿qué debe hacer?"</p> <p>"Además de los fármacos, ¿qué 3 acciones diarias son esenciales para controlar la diabetes?"</p> <p><b>Total de participantes en sesión:</b></p>

Carta Didactica #4						
TEMA A DESARROLLAR	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA A UTILIZAR	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS HUMANOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
<b>HIPERLIPIDEMIAS</b>  <b>(11 de Julio)</b>	<p>1. Explicar las diferentes clasificaciones de la hiperlipidemia, como la primaria y la secundaria, y cómo cada tipo afecta la salud.</p> <p>2. Comprender las causas y factores de riesgo de la hiperlipidemia, incluyendo los factores genéticos, la dieta, el sedentarismo y las enfermedades asociadas.</p> <p>3. Evaluar la importancia del monitoreo regular de los niveles lipídicos para la detección temprana de alteraciones y la prevención de complicaciones cardiovasculares</p>	<p><b>Introducción</b></p> <p>Saludo e introducción al tema</p> <p>Valoración general de conocimiento</p> <p>Actividad interactiva realizando desayuno saludable previo al inicio del tema.</p> <p><b>Desarrollo</b></p> <p>Explicar qué es la enfermedad además, su clasificación</p> <p>Qué hábitos promueven el progreso de la enfermedad y cuales la evitan</p> <p><b>Cierre</b></p> <p>Valoración general: ¿Qué aprendimos hoy?</p> <p>Resumen de puntos clave</p> <p>Entrega de material educativo (folletos, infografías) con recomendaciones prácticas para recordar la medicación.</p>	<p><b>1. Material impreso:</b></p> <p>Folletos educativos, hábitos que promueven progreso y hábitos que evitan progreso</p> <p><b>2. Equipos y mobiliario:</b></p> <p>Proyector o pantalla</p> <p>Sillas organizadas para facilitar la interacción y participación de los pacientes.</p> <p><b>3. Material audiovisual</b></p> <p>Presentación en diapositivas que contenga puntos importantes a tratar del tema.</p>	<p><b>Médico en servicio social:</b> Encargado de explicar la temática</p> <p><b>Personal de apoyo:</b> Enfermera de año social: Encargada de distribuir el material impreso, ayudar en la participación de los pacientes y apoyar en la organización de las actividades interactivas</p>	<p><b>Introducción:</b> 20 minutos</p> <p><b>Desarrollo:</b> 30 minutos</p> <p><b>Cierre:</b> 20 Minutos</p> <p><b>Total:</b> 1 horas, 10 minuto</p>	<p><b>I. Preguntas para evaluar comprensión del tema previo y posterior a sesión</b></p> <p>"¿Por qué es importante controlar el colesterol y triglicéridos altos si no producen síntomas?"</p> <p>"¿Qué significan las siglas HDL y LDL en sus análisis de sangre?"</p> <p><b>II. Preguntas para identificar factores de riesgo</b></p> <p>"Además de la genética, ¿qué hábitos pueden empeorar la dislipidemia?"</p> <p>"¿Por qué la diabetes puede afectar los niveles de lípidos?"</p> <p><b>III. Preguntas para valorar adherencia terapéutica</b></p> <p>"Si su médico le recetó estatinas, ¿por qué debe tomarlas incluso si sus niveles mejoraron?"</p> <p>"Además de los medicamentos, ¿qué cambios en su alimentación pueden ayudar a controlar la dislipidemia?"</p> <p><b>Total de participantes en sesión:</b></p>

### Carta Didáctica #5

TEMA A DESARROLLAR	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA A UTILIZAR	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS HUMANOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
<b>ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA</b>  <b>(25 de Julio)</b>	1. Informar sobre qué es la ERC y sus consecuencias  2. Sensibilizar sobre la importancia del diagnóstico temprano y el seguimiento.  3. Promover hábitos saludables  4. Empoderar a los pacientes para que tomen acciones preventivas.	<p><b>Introducción</b></p> <p>Breve saludo e introducción al tema</p> <p>Valoración general de conocimiento: ¿sabes que es la ERC?</p> <p><b>Desarrollo</b></p> <p>Explicar qué es la ERC además, su clasificación y rasgos de tratamiento</p> <p><b>Cuál es la tasa de filtrado glomerular, ¿sabes usted cuál es su tasa de filtrado glomerular?</b></p> <p>Se realizará una dinámica de estimación de la Tasa de Filtrado Glomerular (TFG) para concienciar sobre el estado renal. A cada participante se le otorgará su valor real de creatinina sérica y albuminuria. Con estos parámetros y utilizando la ecuación CKD-EPI, calcularán su TFG estimada, clasificándose según los estadios de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) de las guías KDIGO. El objetivo es comprender de manera práctica la relación entre estos biomarcadores y la función renal, promoviendo la importancia de su evaluación.</p> <p>La medicación ayuda a controlar los niveles de presión arterial y azúcar en sangre, evitando la progresión de ERC</p> <p>Qué hábitos promueven el progreso de la ERC y cuales la evitan</p> <p><b>Cierre</b></p> <p>Valoración general: ¿Qué aprendimos de la ERC hoy?</p> <p>Resumen de puntos clave</p> <p>Entrega de material educativo (folletos, infografías) con recomendaciones prácticas para recordar la medicación.</p>	<p><b>1. Material impreso:</b></p> <p>Folletos educativos sobre qué es la ERC, Hábitos que promueven progreso y hábitos que evitan progreso</p> <p><b>2. Equipos y mobiliario:</b></p> <p>Pizarra o rotafolio con marcadores para resumir los puntos clave durante la charla.</p> <p>Proyector o pantalla (si se usa presentación en diapositivas).</p> <p>Sillas organizadas para facilitar la interacción y participación de los pacientes.</p> <p><b>3. Material audiovisual</b></p> <p>Presentación en diapositivas que resume tema global de ERC</p>	<p><b>Médico en servicio social:</b> Encargado de explicar la temática</p> <p><b>Personal de apoyo:</b> Enfermera de año social: Encargada de distribuir el material impreso, ayudar en la participación de los pacientes y apoyar en la organización de las actividades interactivas</p>	<p><b>Introducción:</b> 20 minutos</p> <p><b>Desarrollo:</b> 30 minutos</p> <p><b>Cierre:</b> 20 Minutos</p> <p><b>Total:</b> 1 hora, 10 minutos</p>	<p><b>I. Preguntas para evaluar conocimiento del tema previo y posterior a sesión</b></p> <p>"¿Por qué es importante detectar la enfermedad renal a tiempo si no da síntomas en etapas iniciales?"</p> <p>"¿Qué significa tener 'proteinuria' en un examen de orina?"</p> <p><b>II. Preguntas para identificar factores de riesgo</b></p> <p>"Mencione dos enfermedades que puedan dañar los riñones si no se controlan"</p> <p>"Además de las enfermedades, ¿qué hábitos pueden empeorar la salud de sus riñones?"</p> <p><b>III. Preguntas para valorar adherencia terapéutica</b></p> <p>"Si su médico le recetó un medicamento para proteger los riñones ¿por qué es importante tomarlo incluso si se siente bien?"</p> <p>"¿Qué cambios en su dieta pueden ayudar a cuidar sus riñones?"</p> <p><b>Total de participantes en sesión:</b></p>

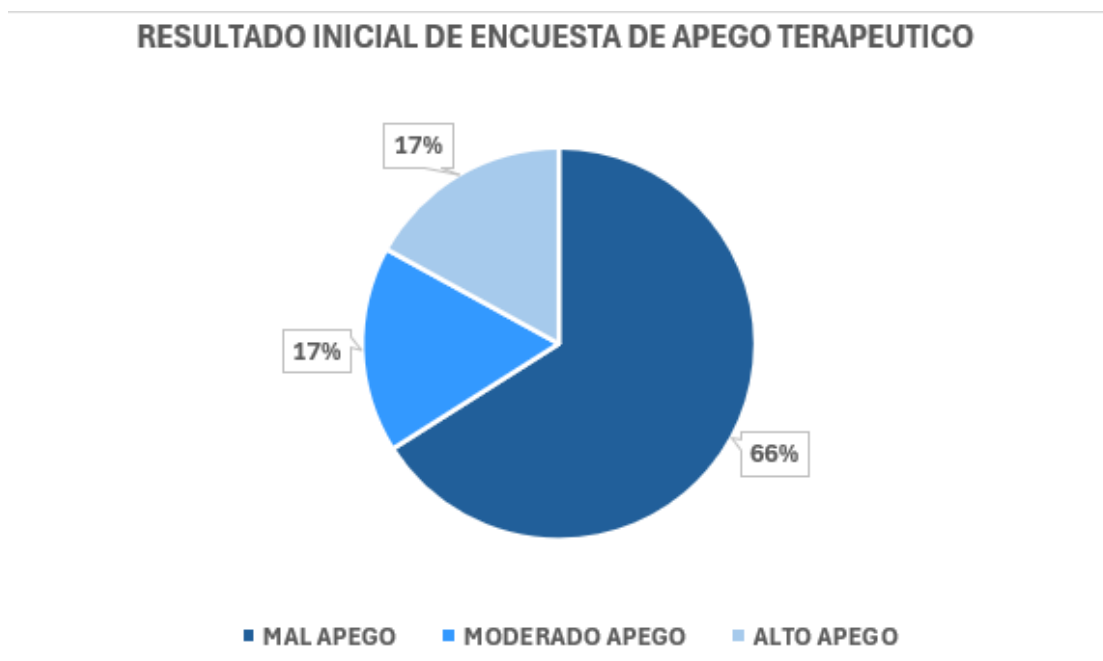
Carta Didactica #6						
TEMA A DESARROLLAR	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA A UTILIZAR	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS HUMANOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
<p><b>EPILEPSIA</b></p> <p><b>(15 de Agosto)</b></p>	<p>1. Proporcionar conocimientos fundamentales sobre la fisiopatología, clasificación y manifestaciones clínicas de la epilepsia</p> <p>2. Orientar sobre medidas de prevención secundaria y terciaria en epilepsia</p>	<p><b>Introducción</b> Se aplica un instrumento para evaluar la adherencia terapéutica.</p> <p>Breve saludo e introducción al tema</p> <p>Valoración general de conocimiento: ¿sabes que es la Epilepsia?</p> <p><b>Desarrollo</b></p> <p>Explicar qué es la Epilepsia, fisiopatología, manifestaciones, clasificación, alternativas terapéuticas</p> <p>Factores estresores o predisponentes de episodios convulsivos</p> <p>Se realizará una simulación dramatizada de un protocolo de actuación ante una crisis convulsiva tónico-clónica. El objetivo es entrenar la aplicación de las medidas de primeros auxilios, centradas en la protección física del paciente durante el episodio (evitando traumatismos, liberando la vía aérea) y su correcto posicionamiento en decúbito lateral de seguridad en la fase postictal.</p> <p><b>Cierre</b></p> <p>Valoración general: ¿Que aprendimos de la Epilepsia hoy?</p> <p>Resolución de dudas</p> <p>Resumen de puntos clave</p> <p>Entrega de material educativo (folletos, infografías) con recomendaciones prácticas para recordar la medicación, factores estresores y cómo evitarlos</p>	<p><b>1.Material impreso:</b></p> <p>Folletos educativos sobre qué es la Epilepsia, contextos que predisponen episodios convulsivos y cómo evitarlos</p> <p><b>2.Equipos y mobiliario:</b></p> <p>Pizarra o rotafolio con marcadores para resumir los puntos clave durante la charla.</p> <p>Proyector o pantalla (si se usa presentación en diapositivas).</p> <p>Sillas organizadas para facilitar la interacción y participación de los pacientes.</p> <p><b>3.Material audiovisual:</b></p> <p>Presentación en diapositivas que resume tema global de Epilepsia</p>	<p><b>Coordinador principal</b> Médico en servicio social: Encargado de explicar: Epilepsia, contextos que predisponen episodios convulsivos y cómo evitarlos</p> <p><b>Personal de apoyo:</b> Enfermera de año social: Encargada de distribuir el material impreso, ayudar en la participación de los pacientes y apoyar en la organización de las actividades interactivas.</p>	<p><b>Introducción:</b> 20 minutos</p> <p><b>Desarrollo:</b> 30 minutos</p> <p><b>Cierre:</b> 20 Minutos</p> <p><b>Total:</b> 1 horas, 10 minuto</p>	<p><b>I. Preguntas para evaluar conocimiento del tema previo y posterior a sesión</b></p> <p>"¿Por qué es importante tomar el medicamento para la epilepsia todos los días, incluso si no he tenido crisis?"</p> <p>"¿Qué debe hacer si presencia que alguien tiene una crisis convulsiva?"</p> <p><b>II. Preguntas para identificar factores desencadenantes</b></p> <p>"Mencione dos situaciones cotidianas que puedan aumentar el riesgo de una crisis epiléptica"</p> <p>"¿Por qué algunos medicamentos para otras enfermedades pueden interferir con el tratamiento de la epilepsia?"</p> <p><b>III. Preguntas para valorar adherencia terapéutica</b></p> <p>"Si olvida tomar una dosis de su antiepiléptico, ¿qué debería hacer?"</p> <p>"Además de los medicamentos, ¿qué hábitos pueden ayudar a reducir las crisis?"</p> <p><b>Total de participantes en sesión:</b></p> <p><b>Aplicación de segunda encuesta de Apego Terapéutico</b></p> <p><b>Aplicación de encuesta de Satisfacción</b></p>

## VI. RESULTADOS DE PROYECTO

La evaluación de los resultados obtenidos tras la implementación del proyecto “Intervenciones para mejorar el apego a medidas terapéuticas en pacientes con enfermedades no transmisibles” refleja el impacto tangible de las estrategias educativas desarrolladas en la UCSF-I Santa Rosa de Lima entre mayo y agosto de 2025. A través de un enfoque participativo y sesiones estructuradas por patología, se logró no solo transmitir conocimientos esenciales sobre el manejo de las ENT, sino también modificar percepciones y comportamientos relacionados con la adherencia terapéutica.

Los resultados de esta encuesta inicial revelaron un escenario preocupante en cuanto al apego terapéutico: el 66% de los pacientes (8 personas) presentaron un bajo apego, el 17% (2 personas) un apego moderado, y solo el 17% (2 personas) mostró un alto apego a sus tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Estos datos reflejaban la necesidad urgente de implementar estrategias educativas focalizadas que abordan las barreras identificadas.

**Gráfica 1:** Resultado inicial de encuesta de apego terapéutico con Grupo de Autoayuda de UCSFI Santa Rosa de Lima, población total encuestada: 12 personas



Además de los datos cuantitativos de la encuesta basal, durante cada sesión se realiza evaluación cualitativa que permitieron captar no sólo la adquisición de conocimientos, sino también el cambio actitudinal y la percepción de autoeficacia entre los participantes. Esta combinación de métodos enriquece el análisis y ofrece una comprensión integral del proceso de mejora en el apego terapéutico, tal como se detalla a continuación en el informe pormenorizado por cada intervención educativa.

Esta sección presenta de manera organizada los hallazgos más relevantes del proceso de intervención, desglosados por cada sesión temática realizada, así como un análisis integral que relaciona los resultados específicos con el cumplimiento de los objetivos planteados inicialmente. Se incluyen tanto los logros alcanzados como las limitaciones identificadas, con el fin de ofrecer una visión completa y crítica del alcance del proyecto.

A continuación, se presentan los resultados específicos obtenidos en cada una de las sesiones educativas realizadas, las cuales fueron diseñadas para responder a esta situación inicial y fortalecer el autocuidado y la adherencia terapéutica en los pacientes participantes.

### **6.1 Rutina de una Reunión con el Grupo de Autoayuda sobre Enfermedad Hipertensión Arterial Crónica**

El pasado 23 de mayo, se llevó a cabo una reunión del grupo de autoayuda para enfermedades crónicas en la Unidad de Salud de Santa Rosa de Lima. Esta sesión tuvo como objetivo principal informar y sensibilizar a los asistentes sobre hipertensión arterial crónica, sobre de qué trata la enfermedad, los signos y síntomas de presión arterial elevada, conocer la importancia del tratamiento farmacológico la importancia del seguimiento médico y la promoción de hábitos saludables como herramienta clave en la prevención y el control de esta condición. A continuación, se detalla la rutina de la reunión, destacando los momentos clave que permitieron el desarrollo exitoso de la actividad.

#### **Inicio de la sesión y generación de rapport**

La reunión inició con un breve pero cálido saludo a los asistentes, creando desde el principio un ambiente de confianza y apertura. El coordinador principal, médico en servicio social Dr. Luis Felipe Rivas, se presentó de manera amigable y accesible, lo que permitió generar una conexión inicial con los participantes. Para romper el hielo, se realizaron preguntas generales como: “¿Alguien sabe qué es la hipertensión arterial crónica ?” y “¿Han escuchado mitos y creencias de la enfermedad?”. Estas preguntas no solo ayudaron a valorar el conocimiento previo del grupo, sino que también fomentaron la participación activa desde el comienzo, lo cual fue clave para establecer un diálogo bidireccional. Durante el inicio de la

sesión, se determinó que, si bien los integrantes del grupo de autoayuda comprenden que la hipertensión arterial crónica representa una de las patologías más prevalentes dentro de estos grupos y que está estrechamente asociada como complicación a una vida sedentaria alto consumo de sal, dicho conocimiento puede atribuirse a la información adquirida en sesiones previas. Sin embargo, se identificaron deficiencias significativas en el conocimiento referente a la importancia de la determinación de los rangos de presión arterial, así como en la necesidad de establecer el estadio. Asimismo, se evidenció un desconocimiento generalizado respecto a los síntomas iniciales de la enfermedad evaluados en cada sesión, lo que subraya la necesidad de reforzar estos aspectos en futuras intervenciones educativas.

**TABLA 1**

<b>Pregunta: "¿Alguien sabe qué es la hipertensión arterial ?"</b>		
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Persona 1</b>	<b>Si</b> "es la presión fuerte en la sangre"	
<b>Persona 2</b>	<b>Si</b> "es como la sangre pasa con fuerza en las arterias"	
<b>Persona 3</b>	<b>Si</b> " es la presión elevada fuera de los límites normales de presión"	
<b>Persona 4</b>		<b>No</b> "no se de que se trata, solo se que la tengo"
<b>Persona 5</b>	<b>Si:</b> "Toda mi familia lo padece"	
<b>Persona 6</b>	<b>Si</b> " es la alta presión de sangre en las arterias "	
<b>FUENTE: SECCIÓN DE PREGUNTAS DE SESION N°1: HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA</b>		

### **Desarrollo del tema: Educación y sensibilización**

El desarrollo de la sesión estuvo dividido en varias etapas. El médico encargado comenzó explicando qué es la hipertensión arterial crónica, destacando su clasificación, las principales causas y las consecuencias en caso de no recibir prevenir la progresión de la misma. Utilizando una presentación en diapositivas, se ilustraron conceptos clave como los estadios de la presión y su importancia al mantener una presión adecuada. De manera interactiva, se preguntó a los participantes que presiones manejaban cada vez que consultaban a la unidad de salud. de igual forma se tomó a cada uno de los participantes la presión arterial para ver los niveles de presión que manejaban

Durante la evaluación inicial, se registraron los valores de presión arterial de los 12 pacientes participantes, obteniéndose un rango que evidencia distintos niveles de control de la enfermedad. Los valores oscilaron desde 155/98 mmHg, indicativo de

hipertensión en estadio 1, hasta presiones dentro del rango óptimo, cómo 98/77 mmHg. La distribución de los datos fue la siguiente: un paciente presentó 155/98 mmHg, otro 148/95 mmHg, y se registraron valores de 142/92, 135/88, 130/85, 125/82, 118/80, 115/78, 112/76, 108/75, 105/74 y 98/77 mmHg en el resto de la cohorte. Este espectro de resultados refleja la heterogeneidad en el manejo de la hipertensión arterial al inicio del programa de intervención

Un aspecto destacado de esta etapa fue la sensibilización sobre la importancia del diagnóstico temprano. Se explicó cómo la presión arterial puede ser asintomática en sus etapas iniciales y por qué es crucial detectarla a tiempo. Asimismo, se abordaron los hábitos que pueden influir en la progresión de la enfermedad, diferenciando entre aquellos que promueven un deterioro (como el consumo excesivo de sal, la deshidratación y el tabaquismo) y los que ayudan a prevenirla (como una dieta balanceada, la hidratación adecuada y el control de enfermedades como la diabetes).

Durante esta sección, se fomentó la participación activa de los asistentes al plantear preguntas como: *“¿Qué hábitos creen que pueden ayudar a tener una presión arterial adecuada ?”* y *“¿Qué cambios en su dieta podrían implementar para proteger su salud ?”*. Estas preguntas generaron un intercambio de experiencias y consejos entre los miembros del grupo, fortaleciendo el sentido de comunidad y apoyo mutuo. Entre las principales opiniones más destacadas con respecto a los hábitos fueron, reducir la ingesta de sal, realizar ejercicio físico, mantener un peso adecuado, disminuir los hábitos como fumar etc.

### **Cierre de la reunión y reflexiones finales**

El cierre de la sesión estuvo enfocado en reforzar los aprendizajes adquiridos y motivar a los participantes a tomar acciones preventivas. Se realizó una breve valoración general mediante preguntas como: *“¿Qué aprendimos hoy sobre la presión arterial?”*. Estas reflexiones permitieron sintetizar los puntos clave abordados durante la reunión y asegurarse de que los conceptos fundamentales fueran comprendidos por todos. Cada participante mostró interés en mencionar sus experiencias sobre la HTA-C, así como dar mención a sus dudas aclaradas durante la sesión.

**TABLA 2**

<b>PREGUNTA:</b> <i>“¿Qué aprendimos hoy sobre la presión arterial?”</i>	
<b>Paciente 1</b>	<i>“Me llevo una gran enseñanza acerca de la presión arterial. la importancia que tiene de tomarse el medicamento cada día y a las horas que nos indica tomar el medicamento nuestro médico”</i>

<b>Paciente 2</b>	<i>“Conocía prácticamente lo superficial de la presión elevada pero con esta charla me queda claro los diferentes etapas de la presión los niveles que debemos de manejar”</i>
<b>Paciente 3</b>	<i>“Padezco tanto de diabetes mellitus como hipertensión arterial y gracias a esta charla me di cuenta los niveles de presión que debo de manejar y el alto riesgo cardiovascular que conlleva padecer de las 2 patologías”</i>
<b>Paciente 4</b>	<i>“No conocía a profundidad del tema de la hipertensión pero con esta charla me llevo lo importante que es el estilo de vida, los hábitos, la ingesta de cantidades adecuadas de sal sobre cada comida”</i>
<b>Paciente 5</b>	<i>“Me llevo la explicación de cada uno de ustedes de la presión elevada entendi como es la patología y los efectos que produce en los diferentes órganos sino se trata”</i>
<b>Paciente 6</b>	<i>“Me llevo una gran enseñanza de lo importante de tener una vida saludable, del ejercicio físico, de disminuir las ingesta de sal en cada comida, así como tambien de tomar el medicamento adecuado a las horas correspondientes”</i>
<b>FUENTE:</b> SECCIÓN DE PREGUNTAS DE SESION N°1: HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA	

Como parte del cierre, se entregó material educativo impreso, que incluía folletos con información sobre la HTA-C, hábitos que promueven su progreso y recomendaciones prácticas para recordar la importancia de la medicación y el seguimiento médico. Finalmente, el coordinador principal agradeció a los participantes por su asistencia y participación activa, destacando la importancia de seguir trabajando juntos como un grupo de apoyo.

### **Análisis de actividad**

El análisis evidenció que, si bien los pacientes reconocían la hipertensión como una condición prevalente, existían importantes lagunas conceptuales respecto a su fisiopatología y manejo. La pregunta orientadora "¿Por qué es peligrosa la presión arterial alta si no da síntomas?" generó un momento de reflexión crítica en la sesión, permitiendo desmitificar la percepción de que la ausencia de sintomatología equivale a salud. Esta interrogante sirvió como hilo conductor para explicar el concepto de "asesino silencioso" y la importancia del monitoreo periódico. La actividad práctica de toma de presión arterial permite personalizar el riesgo en cada participante, estableciendo una conexión con su condición y reforzando la directa correlación entre adherencia terapéutica.

**Total de participantes en la sesión:** Del grupo base de 12 pacientes, se registró una asistencia de 6 integrantes a la sesión de autoayuda, constatándose que las 6 ausencias restantes se distribuyeron de la siguiente manera: 2 casos por factores laborales, 1 por barreras socio-familiares (falta de apoyo para el traslado), 1 por asistencia a una consulta médica externa, 1 por problemas logísticos y 1 por condiciones climáticas adversas.

## 6.2 Rutina de una Reunión con el Grupo de Autoayuda sobre Obesidad

El pasado 13 de junio, se llevó a cabo una reunión del grupo de autoayuda para enfermedades crónicas en la Unidad de Salud de Santa Rosa de Lima. Esta sesión tuvo como objetivo principal informar y sensibilizar a los asistentes sobre la obesidad, sobre los tipos de obesidad, las complicaciones de la obesidad, los diferentes estilos de vida saludables, promoción de hábitos saludables como herramienta clave en la prevención y el control de esta condición. A continuación, se detalla la rutina de la reunión, destacando los momentos clave que permitieron el desarrollo exitoso de la actividad.

**TABLA 3**

<b>Pregunta: “¿Alguien sabe qué es la obesidad?”</b>		
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Persona 1</b>	<b>Si:</b> “Es cuando tenemos más libras”	
<b>Persona 2</b>	<b>Si:</b> “Es cuando tenemos más grasas”	
<b>Persona 3</b>	<b>Si:</b> “Es cuando estamos pasaditos de pesos”	
<b>Persona 4</b>	<b>Si:</b> “Es cuando estamos gordos “	
<b>Persona 5</b>	<b>Si</b> “Es cuando comemos más de lo normal y nos pasamos de peso”	
<b>Persona 6</b>	<b>Si:</b> “Es cuando ya estamos muy pasados de peso y eso afecta ya la salud de uno”	
<b>FUENTE: SECCIÓN DE PREGUNTAS DE SESIÓN N°2: OBESIDAD</b>		

### Inicio de la sesión y generación de rapport

La reunión inició con un breve pero cálido saludo a los asistentes, creando desde el principio un ambiente de confianza y apertura. El coordinador principal, médico en servicio social Dr. Luis Felipe Rivas, se presentó de manera amigable y accesible, lo que permitió generar una conexión inicial con los participantes. Para romper el hielo, se realizaron preguntas generales como: “¿Alguien sabe qué es la obesidad?” y “¿saben cómo se clasifica?”. Estas preguntas no solo ayudaron a valorar el conocimiento previo del grupo, sino que también fomentaron la participación activa desde el comienzo, lo cual fue clave para establecer un diálogo bidireccional. Durante el inicio de la sesión, se identificaron deficiencias significativas en el conocimiento referente a la importancia de la determinación del cálculo del índice de masa corporal, así como en la necesidad de establecer los grados. Asimismo, se evidenció un desconocimiento generalizado respecto a los alimentos que ocasionan aumentar de peso, lo que subraya la necesidad de reforzar estos aspectos en futuras intervenciones educativas.

Las sillas fueron organizadas en forma de semicírculo, lo que facilitó la interacción entre los asistentes y el coordinador. Además, se utilizaron herramientas visuales, como una presentación informativa , para resumir los puntos clave y estructurar la información de manera clara.

### **Desarrollo del tema: Educación y sensibilización**

El desarrollo de la sesión estuvo dividido en varias etapas. El médico encargado comenzó explicando qué es la obesidad, cuáles son los diferentes índices de masa corporal destacando su clasificación, las principales causas y las consecuencias en caso de no recibir prevenir la progresión de la misma. Utilizando una presentación en diapositivas, se ilustraron conceptos clave como el índice de masa corporal, cómo calcularla. De manera protocolizada, se procedió a la toma de mediciones antropométricas de cada participante. Utilizando una báscula electrónica calibrada y un tallímetro fijo, se registró el peso y la talla de cada individuo para calcular posteriormente su Índice de Masa Corporal (IMC). Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el primer participante presentó un IMC de 17.8, clasificado como bajo peso. Los siguientes participantes registraron valores de 21.5, 23.8 y 24.1, correspondientes a un rango normal. Tres participantes mostraron valores de 27.2, 28.5 y 29.1, catalogados como sobrepeso. Finalmente, dos participantes presentaron IMC de 32.7 y 35.4, clasificados dentro del rango de obesidad.

Un aspecto destacado de esta etapa fue la sensibilización sobre la importancia de la adecuada alimentación. La importancia de realizar ejercicio físico ya sea este de tipo aeróbico o anaeróbico . Asimismo, se abordaron los hábitos que promueven bajar de peso , diferenciando entre aquellos que promueven un deterioro (como el consumo excesivo de grasas saturadas, consumo de bebidas carbonatadas ) y los que ayudan a prevenirla (como una dieta balanceada, ejercicio, la hidratación adecuada para el control de enfermedades como crónicas como la diabetes.

Durante esta sección, se fomentó la participación activa de los asistentes al plantear preguntas como: *“¿Qué hábitos creen que pueden ayudar a bajar de peso ?”* y *“¿Qué cambios en su dieta podrían implementar para proteger su salud ?”*. Estas preguntas generaron un intercambio de experiencias y consejos entre los miembros del grupo, fortaleciendo el sentido de comunidad y apoyo mutuo.

### **Cierre de la reunión y reflexiones finales**

El cierre de la sesión estuvo enfocado en reforzar los aprendizajes adquiridos y motivar a los participantes a tomar acciones preventivas. Se realizó una breve valoración general mediante preguntas como: *“¿Qué aprendimos hoy sobre la obesidad?”*. ¿Cuáles son los diferentes índices de masa corporal? Estas reflexiones permitieron sintetizar los puntos clave abordados durante la reunión y asegurarse de que los conceptos fundamentales fueran comprendidos por todos.

TABLA 4

<b>Pregunta</b> “¿Qué aprendimos hoy sobre la obesidad?”	
<b>Persona 1</b>	“Me llevo una gran enseñanza de la importancia de bajar de peso“
<b>Persona 2</b>	“Conocí los diferentes tipos de obesidad. y en cual de estos me encuentro actualmente”
<b>Persona 3</b>	“Me doy cuenta que tener obesidad no trae nada bueno, solo enfermedades ya sea cardiovasculares o metabólicas”
<b>Persona 4</b>	“La importancia que conlleva tener una vida saludable, fuera de comidas chatarras”
<b>Persona 5</b>	“Sacar mi índice de masa corporal me di cuenta en el grado de obesidad en la que estoy, y la importancia de no comer en excesos”
<b>Persona 6</b>	“Los beneficios que conlleva realizar ejercicio físico ya sea éste de manera aeróbica o anaeróbica, y la importancia de índice de masa abdominal que debemos de tener”
<b>FUENTE:</b> SECCIÓN DE PREGUNTAS DE SESIÓN N°2: OBESIDAD	

Como parte del cierre, se entregó material educativo impreso, que incluía folletos con información sobre la obesidad, hábitos que promueven el aumento de peso y recomendaciones prácticas para recordar la importancia de comer adecuadamente y realizar ejercicio. Este material fue recibido con gran interés por los asistentes, quienes expresaron su agradecimiento por contar con herramientas tangibles para aplicar en su vida cotidiana.

Finalmente, el coordinador principal agradeció a los participantes por su asistencia y participación activa, destacando la importancia de seguir trabajando juntos como un grupo de apoyo para enfrentar los retos asociados con las enfermedades crónicas. Este gesto reforzó el sentido de pertenencia al grupo y motivó a los asistentes a continuar asistiendo a futuras reuniones.

### **Análisis de actividad**

Se identificó un conocimiento superficial centrado exclusivamente en el peso corporal, con escasa comprensión sobre los componentes metabólicos de la obesidad. La pregunta “¿Por qué la obesidad abdominal es más peligrosa que la grasa en otras zonas?” Orientó efectivamente la discusión hacia los riesgos cardiometabólicos específicos asociados al tejido adiposo visceral. Esta cuestión permitió diferenciar entre sobrepeso y obesidad patológica, destacando el papel del IMC y el perímetro abdominal como indicadores de salud. La medición individual del IMC funcionó como una herramienta de concientización poderosa, transformando un concepto abstracto en una valoración tangible que cataliza la receptividad hacia los mensajes sobre modificación de estilo de vida y reducción de riesgo cardiovascular.

**Total de participantes en la sesión:** Del grupo base de 12 pacientes, se registró una asistencia de 6 integrantes a la sesión de autoayuda, constatándose que las 6 ausencias restantes se distribuyeron de la siguiente manera: 1 caso por factores laborales, 2 por barreras socio-familiares (falta de apoyo para el traslado), 1 por asistencia a una consulta médica externa, 2 por problemas logísticos y 1 por condiciones climáticas adversas.

### 6.3 Rutina de una Reunión con el Grupo de Autoayuda sobre Enfermedad Diabetes Mellitus

El día 27 de junio, se llevó a cabo una reunión del grupo de autoayuda para enfermedades crónicas no transmisibles en la Unidad de Salud de Santa Rosa de Lima. Esta sesión tuvo como objetivo principal informar y sensibilizar a los asistentes sobre diabetes mellitus, de qué trata la enfermedad, los signos y síntomas, conocer la importancia del tratamiento farmacológico la importancia del seguimiento médico y la promoción de hábitos saludables como herramienta clave en la prevención y el control de esta condición. Se dio inicio a la reunión, se realizaron preguntas “¿Alguien sabe de qué trata la Diabetes Tipo II?” que ayudaron a valorar el conocimiento previo del grupo, que también fomentaron la participación activa desde el comienzo, se determinó que, si bien los integrantes del grupo de autoayuda comprenden que la diabetes representa una de las patologías más prevalentes dentro de estos grupos y que está estrechamente asociada como complicación a una vida sedentaria se identificaron deficiencias significativas en el conocimiento referente a la importancia de la determinación de los rangos de niveles elevado de glucosa en sangre.

**TABLA 5**

<b>Pregunta: “Alguien sabe de qué trata la Diabetes Tipo II”</b>		
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Persona 1</b>	<b>SI:</b> “Si, es lo de la azúcar”	
<b>Persona 2</b>	<b>SI:</b> “Es la azúcar en la sangre”	
<b>Persona 3</b>	<b>SI:</b> “Si es la enfermedad de la azúcar”	
<b>Persona 4</b>	<b>SI:</b> “Si, es cuando sube el azúcar de la sangre”	
<b>Persona 5</b>	<b>SI:</b> “Que hay mucha azúcar en el cuerpo”	
<b>Persona 6</b>	<b>SI:</b> “Que tiene la azucar alta”	
<b>FUENTE: SECCIÓN DE PREGUNTAS DE SESIÓN N°3: DIABETES MELLITUS TIPO 2</b>		

### Inicio de la sesión y generación de rapport

La sesión comenzó con una cordial bienvenida que estableció un ambiente de confianza. El Dr. Daniel Peñate inició el diálogo con preguntas sencillas como: "¿Qué saben sobre la diabetes tipo 2?" y "¿Conocen sus causas principales?", logrando una participación activa y evaluando el conocimiento base de los asistentes.

Durante esta interacción inicial, se detectaron carencias importantes en el entendimiento sobre los niveles normales de glucosa en sangre y los factores de riesgo modificables. También se observó confusión respecto a los alimentos que afectan directamente el control glicémico, destacando la necesidad de enfocar las próximas sesiones en educación nutricional práctica y monitorización de glucosa.

**TABLA 6**

<b>Pregunta:</b> "¿Alguien podría identificar algún factor de riesgo para padecer la enfermedad?"		
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Persona 1</b>	<b>Si:</b> "No alimentarse de manera saludable"	
<b>Persona 2</b>	<b>Si:</b> "Si, es familiar, si los papás de uno lo tiene, a uno le da"	
<b>Persona 3</b>	<b>Si:</b> "Si, de las preocupaciones le puede dar a uno"	
<b>Persona 4</b>		<b>No:</b> "No se porque podría dar, yo no tengo y en mi familia nadie lo padece"
<b>Persona 5</b>	<b>Si:</b> "A veces las cosas que uno hace como fumar y tomar"	
<b>Persona 6</b>		<b>No:</b> "No le sabría decir, a mi solo me dijeron que lo era cuando me vine hacer unos exámenes"
<b>FUENTE:</b> SECCIÓN DE PREGUNTAS DE SESIÓN N°3: DIABETES MELLITUS TIPO 2		

### Desarrollo del tema: Educación y sensibilización

El desarrollo de la sesión estuvo dividido en varias etapas. Se brindó una definición sobre la enfermedad, principales causas y las consecuencias en caso de no recibir prevenir la progresión de la misma, Durante la sesión educativa sobre Diabetes Mellitus tipo 2, se realizó una actividad práctica de medición de glucemia capilar con los 7 asistentes. Se tomó la glucemia en ayunas y, tras consumir un refrigerio nutritivo compuesto por frutas (uvas, manzana y banana), se repitió la medición 30 minutos después. Los resultados mostraron que los seis pacientes sin diagnóstico de diabetes mantuvieron valores dentro de la normalidad, con glucemias en ayunas entre 85 y 92 mg/dL y post-ingesta entre 105 y 118 mg/dL.

En cambio, el único paciente con diabetes registró 150 mg/dL en ayunas y 215 mg/dL después de la ingesta, superando el umbral de 200 mg/dL. Esta demostración permite visualizar de manera concreta el impacto de la alimentación en la glucosa sanguínea y reforzar la importancia del monitoreo y el manejo adecuado de la enfermedad, fomentando una mayor conciencia sobre el autocuidado entre todos los participantes. Un aspecto destacado de esta etapa fue la sensibilización sobre la importancia del diagnóstico temprano. Asimismo, se abordaron los hábitos que pueden influir en la progresión de la enfermedad, diferenciando entre aquellos que promueven un deterioro y los que ayudan a prevenirla. El cierre de la sesión estuvo enfocado en reforzar los aprendizajes y hábitos adquiridos.

### **Análisis de actividad**

La sesión confirmó que los pacientes asociaban la diabetes principalmente con "el azúcar", pero con un entendimiento limitado de la fisiopatología. La pregunta "¿Qué significa el valor de hemoglobina glicosilada (HbA1c) en sus exámenes?" resultó fundamental para trascender la visión glucometría inmediata y comprender la importancia del control metabólico sostenido. Esta interrogante facilitó la explicación sobre el daño microvascular crónico y la necesidad de mantener objetivos terapéuticos a largo plazo. La demostración práctica de la glucemia capilar antes y después de la ingesta de alimentos fue un elemento clave para visualizar el impacto metabólico inmediato de las elecciones dietéticas, vinculando la teoría abstracta con la experiencia sensorial concreta de los participantes.

**Total de participantes en la sesión:** Del grupo base de 12 pacientes, se registró una asistencia de 7 integrantes a la sesión de autoayuda, constatándose que las 5 ausencias restantes se distribuyeron de la siguiente manera: 1 caso por factores laborales, 1 por barreras socio-familiares (falta de apoyo para el traslado), 1 por asistencia a una consulta médica externa, 2 por problemas logísticos y 0 por condiciones climáticas adversas.

## **6.4 Rutina de una Reunión con el Grupo de Autoayuda sobre Enfermedad Hiperlipidemias**

El día 11 de julio, se llevó a cabo una reunión del grupo de autoayuda para enfermedades crónicas en la Unidad de Salud de Santa Rosa de Lima. Esta sesión tuvo como objetivo principal informar y sensibilizar a los asistentes sobre hiperlipidemias. Se dio inicio a la reunión, se realizaron preguntas generales ayudaron a valorar el conocimiento previo del grupo, que también fomentaron la participación activa desde el comienzo, se determinó que, si bien los integrantes del grupo de autoayuda comprenden sobre la enfermedad y algunos signos o síntomas que pueden presentar al padecer dicha patología.

TABLA 7

<b>Pregunta: "¿Alguien sabe qué es la Hiperlipidemia?"</b>		
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Persona 1</b>		<b>No:</b> "Nunca lo habia escuchado"
<b>Persona 2</b>		<b>No:</b> "No, jamás me han explicado eso"
<b>Persona 3</b>		<b>No:</b> "No, no se de que se trata"
<b>Persona 4</b>	<b>Si:</b> "Es lo de la grasa en sangre"	
<b>Persona 5</b>		<b>No:</b> "No, No se"
<b>Persona 6</b>		<b>No:</b> "Es primera vez que escucho de eso"
<b>Persona 7</b>	<b>Si:</b> "Es lo del colesterol alto"	
<b>FUENTE: SECCIÓN DE PREGUNTAS DE SESIÓN N°4: HIPERLIPIDEMIA</b>		

### **Inicio de la sesión y generación de rapport**

La sesión comenzó con una cordial bienvenida que estableció un ambiente de confianza. El Dr. Daniel Peñate inició el diálogo con preguntas básicas como: "¿Alguien sabe qué es la hiperlipidemia?" y "¿Han escuchado sobre el colesterol o triglicéridos altos?".

De los 7 pacientes presentes, 5 desconocían por completo el término "hiperlipidemia" y su relación con el riesgo cardiovascular. Durante esta interacción, se identificaron carencias significativas en la comprensión de los niveles normales de lípidos en sangre, así como confusión sobre los alimentos que elevan el colesterol y triglicéridos.

### **Desarrollo del tema: Educación y sensibilización**

El desarrollo de la sesión estuvo dividido en varias etapas, se explicó qué es la hiperlipidemia, destacando su clasificación, las principales causas y las consecuencias. Utilizando una presentación en diapositivas, se ilustraron conceptos, de forma interactiva, se preguntó a los participantes cuando fue la última vez que se realizaron un perfil lipídico y se recordaban los valores de sus resultados. Se realizó una breve valoración general mediante preguntas como: "Además de los medicamentos, ¿qué cambios en su alimentación pueden ayudar a controlar la dislipidemia?". Estas reflexiones permitieron sintetizar los puntos clave abordados durante la reunión y asegurarse de que los conceptos fundamentales fueran comprendidos por todos.

TABLA 8

Pregunta: "Qué aprendimos ahora de la esta condición"	
Persona 1	"Aprendí que la grasa en la sangre no avisa. Uno se siente bien, pero por dentro se está enfermado. Por eso debo tomar el medicamento siempre."
Persona 2	"Ahora sé que la diabetes, la presión y la grasa trabajan juntas para hacerme daño. Tratar una es ayudar a las otras."
Persona 3	"Me quedó claro que no es solo dejar la fritura. El azúcar y las harinas también se convierten en esa grasa mala en mi cuerpo."
Persona 4	"Entendí que la pastilla es como un escudo. No me quita un dolor, pero me protege para que no pase lo malo."
Persona 5	"Aprendí que si me duele el pecho o me mareo mucho, puede ser una señal de que la grasa está tapando algo y debo ir al médico rápido."
Persona 6	"Lo más importante que aprendí es que no debo abandonar el tratamiento. Aunque me sienta sano, por dentro la batalla sigue."
Persona 7	"Ahora entiendo que todo lo que debo controlar para evitar que me de un infarto, más que no avisa."
<b>FUENTE: SECCIÓN DE PREGUNTAS DE SESIÓN N°4: HIPERLIPIDEMIA</b>	

### Análisis de Actividad

El análisis mostró que la "hiperlipidemia" era un término mayoritariamente desconocido, a pesar de la familiaridad con conceptos aislados como "colesterol alto". La pregunta "¿Por qué es importante controlar el colesterol y triglicéridos altos si no producen síntomas?" permitió posicionar la dislipidemia como un factor de riesgo cardiovascular silencioso pero de consecuencias graves. Esta cuestión orientó la sesión hacia la comprensión de la aterosclerosis como proceso subclínico, destacando la importancia de la prevención primaria. La intervención logró superar la visión aislada de las patologías, promoviendo un enfoque de manejo integral que interconecta la dislipidemia con la diabetes y la hipertensión.

**Total de participantes en la sesión:** Del grupo base de 12 pacientes, se registró una asistencia de 7 integrantes a la sesión de autoayuda, constatándose que las 5 ausencias restantes se distribuyeron de la siguiente manera: 2 casos por factores laborales, 1 por barreras socio-familiares (falta de apoyo para el traslado), 1 por asistencia a una consulta médica externa y 1 por condiciones climáticas adversas.

## 6.5 Rutina de una Reunión con el Grupo de Autoayuda sobre Enfermedad Renal Crónica (ERC)

El pasado 25 de julio, se llevó a cabo una reunión del grupo de autoayuda para enfermedades crónicas en la Unidad de Salud de Santa Rosa de Lima. Esta sesión tuvo como objetivo principal informar y sensibilizar a los asistentes sobre la enfermedad renal crónica (ERC), su diagnóstico temprano, la importancia del seguimiento médico y la promoción de hábitos saludables como herramienta clave en la prevención y el control de esta condición. A continuación, se detalla la rutina de la reunión, destacando los momentos clave que permitieron el desarrollo exitoso de la actividad.

### Inicio de la sesión y generación de rapport

La reunión inició con un breve pero cálido saludo a los asistentes, creando desde el principio un ambiente de confianza y apertura. El coordinador principal, médico en servicio social Dr. Jose Salvador Reyes, se presentó de manera amigable y accesible, lo que permitió generar una conexión inicial con los participantes. Para romper el hielo, se realizaron preguntas generales como: “¿Alguien sabe qué es la enfermedad renal crónica?” y “¿Han escuchado hablar sobre la tasa de filtrado glomerular?”. Estas preguntas no solo ayudaron a valorar el conocimiento previo del grupo, sino que también fomentaron la participación activa desde el comienzo, lo cual fue clave para establecer un diálogo bidireccional. Sin embargo, se identificaron deficiencias significativas en el conocimiento referente a la importancia de la determinación de la tasa de filtrado glomerular (TFG), así como en la necesidad de establecer el estadio de la ERC.

**TABLA 9**

<b>Pregunta: “¿Alguien sabe qué es la enfermedad renal crónica?”</b>		
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Persona 1</b>	<b>SI:</b> “Tuve un familiar que tuvo, y lo teníamos que llevar a diálisis todas las semanas”	
<b>Persona 2</b>	<b>SI:</b> “Si, mi papa de eso murió”	
<b>Persona 3</b>	<b>SI:</b> “Si, tenia un vecino con eso, y no podía comer nada”	
<b>Persona 4</b>		<b>No:</b> “No, no se que es”
<b>Persona 5</b>	<b>SI:</b> “Si, es una compilación de estas enfermedades crónicas”	
<b>Persona 6</b>	<b>SI:</b> “Es cuando a uno ya no le funcionan los riñones”	
<b>FUENTE: SECCIÓN DE PREGUNTAS DE SESIÓN N°5: ERC</b>		

TABLA 10

<b>PREGUNTA:</b> <i>¿Han escuchado hablar sobre la tasa de filtrado glomerular y su importancia en la prevención de la ERC?</i>		
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Persona 1</b>		<b>NO:</b> <i>“No, nunca me lo han explicado a mí”</i>
<b>Persona 2</b>		<b>NO:</b> <i>“Es primera vez que lo escucho”</i>
<b>Persona 3</b>	<b>SI:</b> <i>“Es para saber como estan los riñones”</i>	
<b>Persona 4</b>		<b>NO:</b> <i>“No se de que se trata”</i>
<b>Persona 5</b>	<b>SI</b> <i>“Es para saber que tanto están funcionando los riñones”</i>	
<b>Persona 6</b>		<b>NO:</b> <i>“Nunca lo habia escuchado”</i>
<b>FUENTE:</b> SECCIÓN DE PREGUNTAS DE SESIÓN N°5: ERC		

### **Desarrollo del tema: Educación y sensibilización**

El desarrollo de la sesión estuvo dividido en varias etapas. El médico encargado comenzó explicando qué es la enfermedad renal crónica, destacando su clasificación, las principales causas y las consecuencias en caso de no recibir prevenir la progresión de la misma. Utilizando una presentación en diapositivas, se ilustraron conceptos clave como la tasa de filtrado glomerular y su importancia como indicador de la función renal. De manera interactiva, se preguntó a los participantes si conocen su propia tasa de filtrado glomerular, motivándolos a reflexionar sobre su estado de salud, con ayuda del resto de integrantes del equipo se procede a realizar el cálculo de la tasa de filtrado glomerular de cada miembro de grupo.

Un aspecto destacado de esta etapa fue la sensibilización sobre la importancia del diagnóstico temprano. Se explicó cómo la ERC puede ser asintomática en sus etapas iniciales y por qué es crucial detectarla a tiempo. Asimismo, se abordaron los hábitos que pueden influir en la progresión de la enfermedad, diferenciando entre aquellos que promueven un deterioro (como el consumo excesivo de sal, la deshidratación y el tabaquismo) y los que ayudan a prevenirla (como una dieta balanceada, la hidratación adecuada y el control de enfermedades como la diabetes y la hipertensión).

Durante esta sección, se fomentó la participación activa de los asistentes al plantear preguntas como: “¿Qué hábitos creen que pueden ayudar a cuidar los riñones?” y “¿Qué cambios en su dieta podrían implementar para proteger su salud renal?”. Estas preguntas generaron un intercambio de experiencias y consejos entre los miembros del grupo, fortaleciendo el sentido de comunidad y apoyo mutuo.

En la sesión educativa sobre Enfermedad Renal Crónica se realizó el cálculo de la tasa de filtrado glomerular (TFG) en seis participantes. Los valores obtenidos fueron los siguientes: el participante uno presentó una TFG de 92 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, el participante dos 88 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, el participante tres 75 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, el participante cuatro 62 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, el participante cinco 55 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> y el participante seis 24 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>.

De acuerdo con los valores registrados, cinco participantes presentaron TFG mayor a 30 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> y uno presentó una TFG menor de 30 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, correspondiente a Enfermedad Renal Crónica estadio 4.

### Cierre de la reunión y reflexiones finales

El cierre de la sesión estuvo enfocado en reforzar los aprendizajes adquiridos y motivar a los participantes a tomar acciones preventivas. Se realizó una breve valoración general mediante preguntas como: “¿Qué aprendimos hoy sobre la enfermedad renal crónica?”. Estas reflexiones permitieron sintetizar los puntos clave abordados durante la reunión y asegurarse de que los conceptos fundamentales fueran comprendidos por todos. Cada participante mostró interés en mencionar sus experiencias sobre la ERC, así dar mención a sus dudas aclaradas durante la sesión.

**TABLA 11**

<b>PREGUNTA:</b> “¿Qué aprendimos hoy sobre la enfermedad renal crónica?”.	
<b>Persona 1</b>	<i>"Hoy aprendí sobre la enfermedad renal crónica y lo importante que es cuidar mis riñones. No sabía que la tasa de filtrado glomerular era tan crucial. Entendí que si mis riñones no funcionan bien, me puedo sentir muy mal. Ahora sé que debo hacer cambios en mi dieta y seguir cuidando mi diabetes para prevenir problemas en el futuro."</i>
<b>Persona 2</b>	<i>"La charla me abrió los ojos sobre cómo la hipertensión puede afectar a mis riñones. Nunca pensé que la TFG fuera tan importante. Me di cuenta de que tengo que estar más atento a mis chequeos médicos y no esperar a que me sienta mal. y que lo mejor es prevenir"</i>
<b>Persona 3</b>	<i>"Me sorprendió saber que muchas personas no saben que la enfermedad renal crónica puede ser silenciosa, voy a trabajar con mi médico sobre cómo puedo mejorar mi salud y evitar que mis riñones se dañen más"</i>
<b>Persona 4</b>	<i>"Siempre pensé que la diabetes era solo un problema de azúcar. Después de la charla, entiendo que también afecta mis riñones. Ahora sé que debo seguir mis tratamientos y hacer cambios en mi vida para prevenir la enfermedad"</i>

	<i>renal. No quiero sufrir más."</i>
<b>Persona 5</b>	<i>"La charla fue muy clara y me ayudó a ver la conexión entre mis problemas de salud y la enfermedad renal crónica. Nunca supe que la tasa de filtrado glomerular era tan importante"</i>
<b>Persona 6</b>	<i>"Hoy entendí que la prevención es mejor que curar. La enfermedad renal crónica es algo serio, y la TFG es muy importante para saber cómo están mis riñones"</i>
<b>FUENTE: SECCIÓN DE PREGUNTAS DE SESIÓN N°5: ERC</b>	

Como parte del cierre, se entregó material educativo impreso, que incluía folletos con información sobre la ERC, hábitos que promueven su progreso y recomendaciones prácticas para recordar la importancia de la medicación y el seguimiento médico. Este material fue recibido con gran interés por los asistentes, quienes expresaron su agradecimiento por contar con herramientas tangibles para aplicar en su vida cotidiana.

Finalmente, el coordinador principal agradeció a los participantes por su asistencia y participación activa, destacando la importancia de seguir trabajando juntos como un grupo de apoyo para enfrentar los retos asociados con las enfermedades crónicas. Este gesto reforzó el sentido de pertenencia al grupo y motivó a los asistentes a continuar asistiendo a futuras reuniones.

### **Análisis de actividad**

Se detectó que los pacientes comprenden la ERC como una consecuencia terminal, mas no como una condición prevenible y manejable en sus estadios iniciales. La pregunta "¿Qué significa tener 'proteinuria' en un examen de orina?" Orientó eficazmente la discusión hacia los marcadores tempranos de daño renal, permitiendo superar la concepción fatalista de la enfermedad. Esta interrogante facilitó la explicación sobre la progresión silenciosa de la nefropatía y la ventana de oportunidad para intervenciones preventivas. La dinámica de cálculo de la TFG resultó crucial para comprender la función renal como un continuum, enfatizando la importancia del control estricto de la HTA y la DM para la preservación de la función renal a largo plazo.

**Total de participantes en la sesión:** De un grupo base de 12 pacientes, se registró una asistencia de 6 integrantes a la sesión de autoayuda, constatándose que las 6 ausencias restantes se distribuyeron de la siguiente manera: 3 casos por factores laborales, 2 por barreras socio-familiares (falta de apoyo para el traslado) y 1 por asistencia a una consulta médica externa, descartando la influencia de condiciones climáticas adversas o problemas logísticos en la inasistencia.

## 5.6 Rutina de una Reunión con el Grupo de Ayuda Mutua sobre Epilepsia

El pasado 15 de agosto, en la Unidad de Salud de Santa Rosa de Lima, se llevó a cabo una reunión del grupo de ayuda mutua para enfermedades crónicas, con un enfoque especial en la epilepsia. La sesión tuvo como objetivo proporcionar conocimientos esenciales sobre la fisiopatología, clasificación y manifestaciones clínicas de la epilepsia, además de orientar a los participantes sobre medidas de prevención secundaria y terciaria. A continuación, se detalla la rutina de la actividad, con énfasis en el inicio, la generación de rapport y la participación de los integrantes del grupo

### Inicio de la sesión y generación de rapport

La reunión comenzó con un saludo cálido y motivador por parte del médico en servicio social, quien fungió como coordinador principal de la actividad. Este saludo breve pero efectivo buscó crear un ambiente de confianza y comodidad entre los participantes, muchos de los cuales ya habían asistido a sesiones anteriores. Para establecer una conexión inmediata con el grupo, el médico planteó preguntas simples como: “¿Alguien podría compartir qué sabe sobre la epilepsia?” o “¿Han escuchado hablar de lo que significa una crisis convulsiva?”. Estas preguntas iniciales no solo permitieron evaluar el conocimiento previo de los asistentes, sino que también fomentaron la participación desde el principio, logrando que los participantes se sintieran valorados e incluidos en la dinámica.

**TABLA 12**

<b>Pregunta:</b> “¿Alguien podría compartir qué sabe sobre la epilepsia?” o “¿Han escuchado hablar de lo que significa una crisis convulsiva?”.		
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Persona 1</b>		<b>NO:</b> “Nunca lo he escuchado”
<b>Persona 2</b>		<b>NO:</b> “Lo he escuchado pero no sabría decir”
<b>Persona 3</b>	<b>SI:</b> “Si, tenia un familiar con eso y tocaba estarlo cuidado”	
<b>Persona 4</b>		<b>NO:</b> “No, no se”
<b>Persona 5</b>	<b>SI:</b> “Si, ya me ha tocado ver cómo es eso”	
<b>FUENTE:</b> SECCIÓN DE PREGUNTAS DE SESIÓN N°6: EPILEPSIA		

El rapport se fortaleció aún más cuando el coordinador compartió una breve anécdota relacionada con un caso práctico de epilepsia, enfatizando cómo el conocimiento y la prevención pueden marcar una diferencia significativa en la calidad de vida de las personas con esta condición. Este enfoque permitió que los

asistentes se sintieran emocionalmente conectados con el tema, generando una mayor disposición para aprender y compartir sus propias experiencias.

### **Desarrollo: Educación y participación activa**

La etapa de desarrollo de la sesión se centró en proporcionar información clara, precisa y accesible sobre la epilepsia. El médico comenzó explicando los fundamentos de la enfermedad, abordando su fisiopatología, clasificación y manifestaciones clínicas. Para facilitar la comprensión, se utilizó una presentación en diapositivas que contenía gráficos y esquemas visuales que ilustraban cómo se producen las crisis epilépticas y cómo estas pueden variar según el tipo de epilepsia.

Uno de los puntos clave fue la discusión sobre los factores desencadenantes o estresores que pueden predisponer a episodios convulsivos. El coordinador preguntó al grupo: “*¿Qué situaciones creen que podrían aumentar el riesgo de una crisis epiléptica?*”. en el cual únicamente un participante logró responder de manera acertada la falta del sueño y el estrés, se evidenció la necesidad de reforzar ciertos aspectos. A partir de estas respuestas, el médico explicó cómo estos factores influyen en el sistema nervioso central y cómo evitarlos puede ayudar a reducir la frecuencia de las crisis.

Otro tema de gran relevancia fue la adherencia terapéutica. Se destacó la importancia de tomar la medicación antiepiléptica diariamente, incluso en ausencia de crisis, para prevenir complicaciones a largo plazo. Los asistentes participaron activamente, compartiendo sus inquietudes sobre los efectos secundarios de los medicamentos y las dificultades para cumplir con el tratamiento. Estas preocupaciones fueron abordadas por el coordinador, quien brindó orientación práctica y motivacional para fomentar el cumplimiento del tratamiento.

Además, se promovió un diálogo sobre las alternativas terapéuticas disponibles, incluyendo tanto los tratamientos farmacológicos como las intervenciones no farmacológicas, como la adopción de hábitos saludables. Preguntas como “*¿Qué cambios en su estilo de vida podrían ayudar a reducir la frecuencia de las crisis?*” estimularon una reflexión colectiva y permitieron que los asistentes compartieran consejos prácticos entre ellos.

### **Cierre: Reflexión y entrega de materiales educativos**

El cierre de la sesión estuvo orientado a consolidar los aprendizajes adquiridos y resolver cualquier duda pendiente. Se realizó una breve valoración general mediante preguntas como: “*¿Qué aprendimos hoy sobre la epilepsia?*” y “*¿Qué medidas pueden tomar para evitar las crisis convulsivas?*”. Estas preguntas

permitieron sintetizar los puntos clave abordados durante la reunión y asegurarse de que los asistentes comprendieran la información presentada.

**TABLA 13**

<b>Pregunta: "¿Qué aprendimos hoy sobre la epilepsia?"</b>	
<b>Persona 1</b>	<i>"Entendí que si ellos pueden ser tan cumplidos con sus pastillas para la epilepsia, yo no tengo excusa con las mías"</i>
<b>Persona 2</b>	<i>"Me quedo con que hay que ser constante, sea para la presión o para lo que sea. Y que si veo a alguien con un ataque, lo principal es no dejarlo solo."</i>
<b>Persona 3</b>	<i>"La charla me hizo ver que mi tratamiento también es serio. Lo de la epilepsia da miedo, pero con la medicina se controla, igual que el azúcar."</i>
<b>Persona 4</b>	<i>"Aprendí que no es la única enfermedad que necesita disciplina. Si los jóvenes con epilepsia pueden, yo también puedo ser ordenado."</i>
<b>Persona 5</b>	<i>"El mensaje fue claro: las pastillas son como el alimento, no se pueden saltar. Eso me lo aplico a mí misma ahora mismo."</i>
<b>FUENTE: SECCIÓN DE PREGUNTAS DE SESIÓN N°6: EPILEPSIA</b>	

Finalmente, el coordinador agradeció a los asistentes por su participación activa y los motivó a seguir asistiendo a futuras sesiones, enfatizando la importancia del apoyo mutuo y la educación continua en el manejo de enfermedades crónicas. Este gesto final reforzó el sentido de comunidad entre los participantes y los animó a compartir lo aprendido con sus familiares y amigos.

### **Análisis de actividad**

El análisis reveló que la epilepsia era percibida como una condición ajena y estigmatizante por la mayoría de los participantes. La pregunta "¿Qué debe hacer si presencia que alguien tiene una crisis convulsiva?" fue fundamental para reducir estigmas y promover acciones de soporte práctico, transformando el temor en capacidad de respuesta. Esta cuestión permitió abordar aspectos psicosociales cruciales, como el apoyo comunitario y la desestigmatización. La sesión, al utilizar la epilepsia como ejemplo paradigmático de las graves consecuencias de la no adherencia, resultó efectiva para transversalizar el principio de constancia en el tratamiento, aplicable a todas las ENT. La simulación de primeros auxilios aumentó significativamente la percepción de autoeficacia y solidaridad grupal entre los participantes.

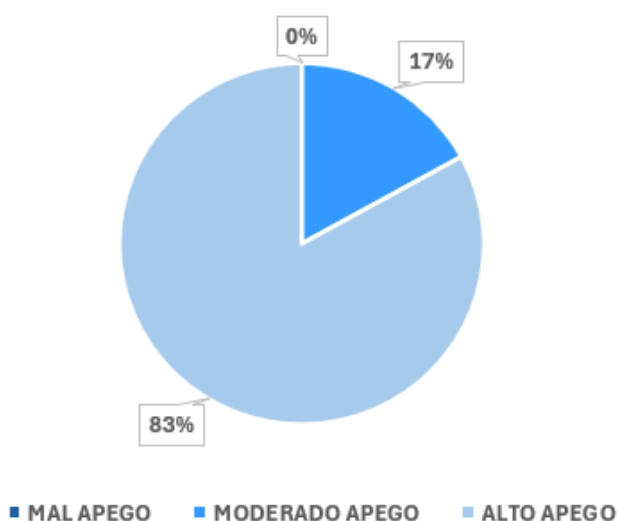
**Total de participantes en la sesión:** Del grupo base de 12 pacientes, se registró una asistencia de 5 integrantes a la sesión de autoayuda, constatándose que las 7 ausencias restantes se distribuyeron de la siguiente manera: 1 caso por factores laborales, 1 por barreras socio-familiares (falta de apoyo para el traslado), 1 por

asistencia a una consulta médica externa y 4 por problemas logísticos (debido a que se encontraban de vacaciones).

La aplicación de la encuesta de apego terapéutico al finalizar el ciclo de intervenciones educativas, en agosto de 2025, permitió constatar una transformación significativa en los niveles de adherencia entre los pacientes participantes. Los resultados demostraron un avance notable respecto a la evaluación basal: el 83% de los pacientes (10 personas) alcanzó un alto apego terapéutico, mientras que el 17% restante (2 personas) se ubicó en la categoría de apego moderado. De forma destacada, ningún paciente se mantuvo en la categoría de bajo apego, lo que refleja una reducción del 66% al 0% en esta condición crítica.

**Gráfica 2:** Resultado inicial de encuesta de apego terapéutico con Grupo de Autoayuda de UCSFI Santa Rosa de Lima, población total encuestada: 12 personas

#### RESULTADO FINAL DE ENCUESTA DE APEGO TERAPEUTICO



Este progreso evidencia la efectividad de las estrategias educativas implementadas, las cuales lograron revertir el escenario inicial de desapego generalizado. La mejora no solo fue cuantitativa, sino que se reflejó en aspectos cualitativos reportados por los pacientes, como una mayor comprensión de la cronicidad de su enfermedad, una mejor organización de su rutina de medicación y una actitud más proactiva hacia el autocuidado. Cabe resaltar que los dos casos que permanecieron en apego moderado estuvieron asociados a barreras externas como la limitación económica para el transporte y la falta de apoyo familiar, factores que exceden el ámbito educativo pero que fueron identificados para futuras intervenciones interdisciplinarias.

La comparativa entre ambas encuestas confirma que el programa cumplió con su objetivo central de fortalecer la adherencia terapéutica a través de la educación participativa y el acompañamiento grupal. Estos resultados sientan un precedente positivo para la replicabilidad de este tipo de intervenciones en otras unidades de

salud, destacando el valor de la continuidad educativa en el manejo integral de las ENT.

El análisis de la intervención permitió identificar factores inhibidores y barreras críticas que comprometen la efectividad de la alianza terapéutica y la adhesión a las recomendaciones durante el proceso educativo

<b>Paciente</b>	<b>Respuestas Clave en la Encuesta (Pregunta N°)</b>	<b>Factores Cualitativos Identificados</b>	<b>Categorización de la Barrera</b>
<b>1</b>	Sí en P5 (Razones económicas) Sí en P7 (Interfiere con rutina)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad económica para costear el transporte hasta la unidad de salud.</li> <li>• Falta de apoyo familiar para asistir a consultas y recordar la toma de medicamentos.</li> </ul>	Barrera Económica Barrera Social/Familiar
<b>2</b>	Sí en P7 (Interfiere con rutina) Sí en P9 (Dificultad para recordar)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aislamiento geográfico: Imposibilidad de acceder a la unidad de salud durante la época de lluvias por el aumento del caudal del río.</li> <li>• Vive sola, sin una red de apoyo que funcione como recordatorio para la adherencia.</li> </ul>	Barrera Geográfica/Ambiental Barrera Social

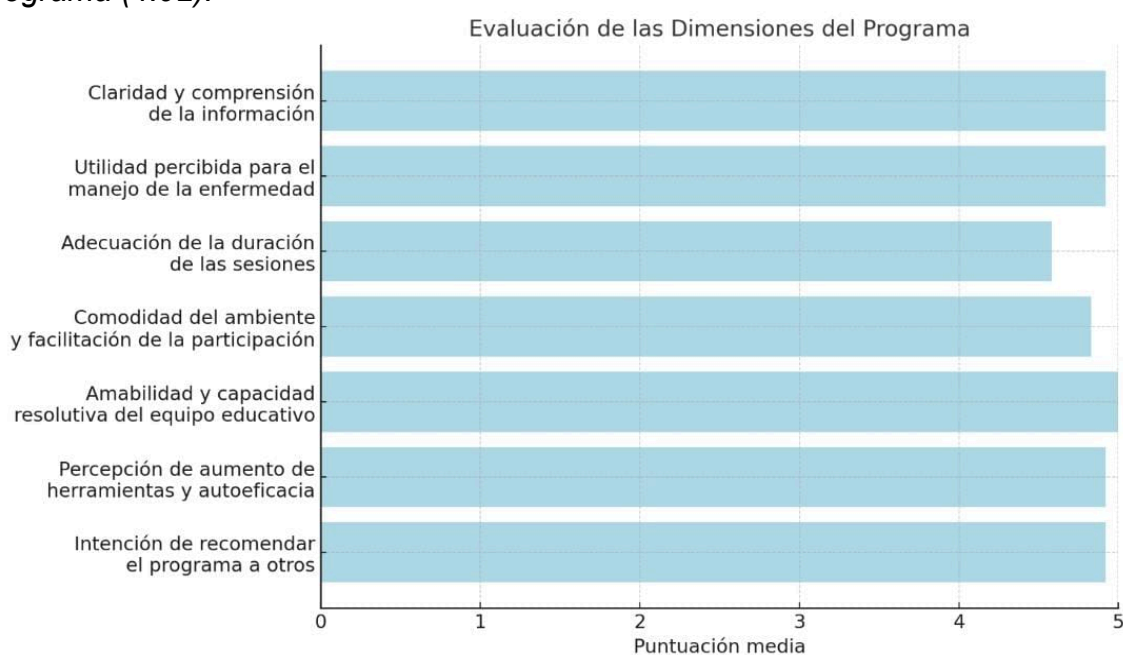
La encuesta de satisfacción aplicada al finalizar el ciclo de intervenciones reflejó un nivel de aceptación excepcional por parte de los participantes. El promedio general de satisfacción alcanzó 4.87 sobre 5, demostrando una valoración altamente positiva hacia todas las dimensiones evaluadas del programa. De manera significativa, el 100% de los pacientes se ubicó en las categorías de "Satisfecho" o "Muy satisfecho" en todos los ítems consultados.

Destacaron particularmente la amabilidad y capacidad resolutoria del equipo educativo, que obtuvo una puntuación perfecta de 5.00, así como la utilidad percibida para el manejo de la enfermedad y la claridad de la información, ambas con 4.92. Estos resultados no solo confirman la calidad de la ejecución del programa, sino que también correlacionan con la mejora observada en los indicadores de apego terapéutico, sugiriendo que la satisfacción del usuario es un factor facilitador clave para la adherencia al tratamiento.

La intención de recomendar el programa a otros pacientes alcanzó el 100%, con una puntuación de 4.92, lo que indica una altísima valoración de la experiencia y un potencial de replicabilidad y sostenibilidad del modelo en otras unidades de salud. Esta aceptación unánime refuerza la viabilidad de implementar estrategias educativas similares como parte de la atención rutinaria a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

N°	Dimensión Evaluada	Puntuación media	% de Satisfacción (Ítems 4 y 5)
1	Claridad y comprensión de la información	4.92	100%
2	Utilidad percibida para el manejo de la enfermedad	4.92	100%
3	Adecuación de la duración de las sesiones	4.58	100%
4	Comodidad del ambiente y facilitación de la participación	4.83	100%
5	Amabilidad y capacidad resolutive del equipo educativo	5.00	100%
6	Percepción de aumento de herramientas y autoeficacia	4.92	100%
7	Intención de recomendar el programa a otros	4.92	100%
	<b>Promedio general</b>	<b>4.87</b>	<b>100%</b>

**Gráfica 3:** muestra una alta satisfacción general con el programa, con un promedio global de 4.87 sobre 5. Las puntuaciones más altas corresponden a la amabilidad y capacidad resolutive del equipo educativo (5.00), seguida de la claridad de la información, utilidad percibida, percepción de herramientas y recomendación del programa (4.92).

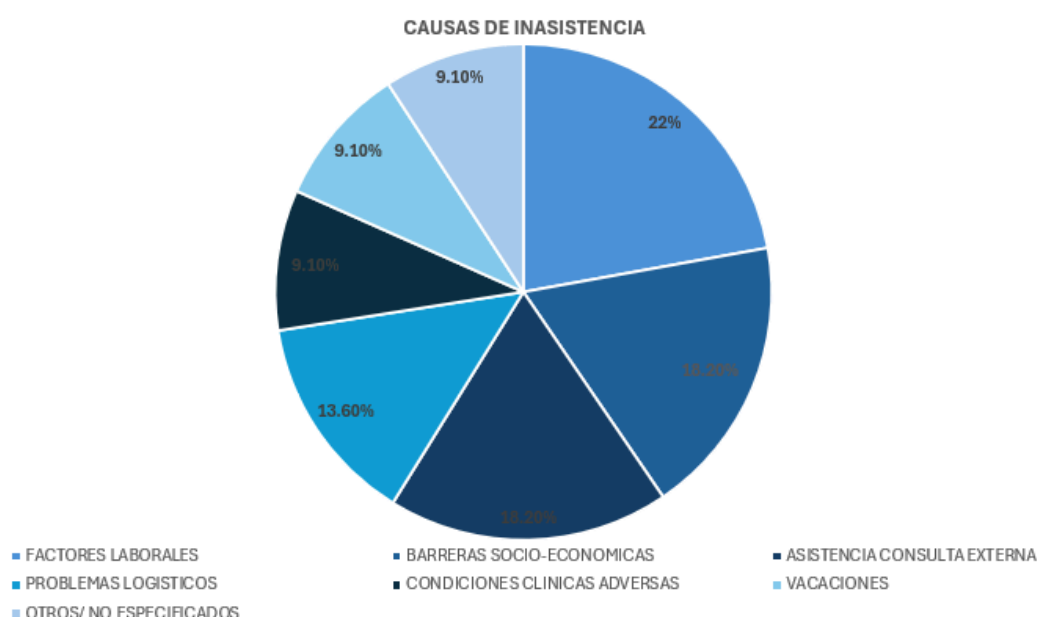


## Análisis de los Factores de Asistencia a las Sesiones Educativas

### Resumen de Resultados

Durante la ejecución del proyecto, se realizó un seguimiento detallado de la asistencia a las seis sesiones educativas dirigidas a 12 pacientes con enfermedades no transmisibles (ENT) en la UCSF-I Santa Rosa de Lima. Del total de ausencias registradas (n=44), los factores que incidieron en la inasistencia se distribuyeron de la siguiente manera:

**Gráfica 4:** Distribución porcentual de los factores que afectaron la asistencia a las sesiones educativas del programa en la UCSF-I Santa Rosa de Lima, período mayo-agosto 2025



La expectativa inicial del proyecto era lograr una asistencia promedio del 50% de la población beneficiaria (6 pacientes por sesión), considerando la novedad del grupo de autoayuda. Los resultados finales demostraron que esta previsión fue acertada y, de hecho, se superó ligeramente. La asistencia real promedio a lo largo de las seis sesiones fue de 6.16 pacientes, lo que representa un 51.3% de participación respecto al grupo base de 12 pacientes. Este dato confirma la viabilidad de establecer un grupo de autoayuda en una unidad de salud que carecía previamente del mismo y valida la meta inicial establecida. Sesiones como las de Diabetes Mellitus e Hiperlipidemia lograron la mayor convocatoria (7 pacientes), indicando un posible mayor interés en el manejo de estas condiciones específicas.

### Análisis e Interpretación

A pesar de cumplir con la expectativa de participación, el registro detallado de las 44 ausencias totales revela barreras significativas que afectaron la asistencia continua. El análisis evidencia que los factores no relacionados con la voluntad del paciente

fueron los más determinantes. Los factores laborales (22.7%) se consolidaron como la principal barrera, seguidos muy de cerca por las limitaciones socio-familiares (18.2%) y los problemas logísticos (18.2%), relacionados con transporte y distancia geográfica. En conjunto, estos tres factores representaron casi el 60% de todas las ausencias, destacando que los participantes enfrentan desafíos estructurales y socioeconómicos para conciliar su vida cotidiana con la participación en actividades de salud preventiva. La identificación de estas causas subraya que la inasistencia no se debió predominantemente a una falta de interés, sino a obstáculos externos que limitan el acceso y la participación continua.

Aunque en menor proporción, las condiciones climáticas y las consultas médicas externas también afectaron la asistencia, lo que evidencia la vulnerabilidad del grupo ante factores externos e imprevistos. A pesar de estas barreras, la elevada satisfacción reportada por los participantes (4.87/5) y la mejora significativa en el apego terapéutico (83% de alto apego en la evaluación final) indican que las sesiones educativas lograron un impacto positivo en quienes pudieron asistir de manera regular. No obstante, la identificación de estas barreras subraya la importancia de diseñar intervenciones más flexibles e inclusivas que consideren el contexto real de vida de los pacientes con ENT.

### **Recomendaciones para Mejorar la Asistencia**

1. **Flexibilizar los horarios y modalidades:** Ofrecer sesiones en horarios alternativos (como fines de semana o tarde-noche) para adaptarse a las obligaciones laborales de los pacientes. Paralelamente, explorar la implementación de modalidades híbridas o virtuales (vía videollamada) para sesiones específicas, facilitando el acceso a quienes enfrentan barreras logísticas o geográficas.
2. **Fortalecer el Sistema de Recordatorios y Apoyo Logístico:** Establecer un sistema de recordatorios mediante llamadas telefónicas o mensajes de texto un día antes de cada sesión. Además, evaluar la posibilidad de organizar rutas de transporte comunitario o colaborar con líderes locales para facilitar el traslado de los pacientes con mayores dificultades de movilidad.
3. **Involucrar activamente a la Red de Apoyo:** Promover de manera formal y constante la participación de familiares o cuidadores en las sesiones. Su involucramiento no solo puede proporcionar apoyo para el traslado, sino que también fortalece el sistema de soporte del paciente y fomenta un entorno familiar más propicio para la adherencia terapéutica.
4. **Implementar un Sistema de Seguimiento de Ausencias:** Crear un protocolo sencillo para contactar a los pacientes que falten a una sesión, con el fin de conocer la causa, reiterarles su importancia dentro del grupo y motivarlos a reintegrarse en la siguiente actividad. Este enfoque proactivo demuestra preocupación y puede ayudar a identificar necesidades específicas de apoyo a tiempo.

## VII. CONCLUSIONES

El desarrollo de este proyecto permitió abordar el desafío de la baja adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades no transmisibles (ENT) de la UCSF-I Santa Rosa de Lima, La Unión. A continuación, se presentan las conclusiones específicas en correspondencia con los objetivos planteados:

**Objetivo Específico 1:** Identificar los factores asociados a la no adherencia en pacientes con ENT (hipertensión, diabetes, enfermedad renal crónica, hiperlipidemia, epilepsia) mediante análisis de historias clínicas, para diseñar intervenciones focalizadas según las barreras detectadas (económicas, culturales, educativas o logísticas).

**Conclusión 1:** La evaluación diagnóstica inicial, que combinó el análisis de historias clínicas con la encuesta de apego, reveló una situación crítica donde el 66% de los pacientes (8 de 12) presentaba un bajo apego al tratamiento. Este proceso permitió identificar barreras significativas de tipo educativo (desconocimiento sobre la enfermedad y su manejo), psicosocial (baja percepción de riesgo, falta de apoyo familiar) y económico-logísticas (dificultad para costear transporte), lo que proporcionó una línea base fundamental para el diseño de intervenciones educativas focalizadas y pertinentes.

**Objetivo Específico 2:** Implementar un programa educativo-interactivo: (talleres, material visual y recordatorios digitales) que fortalezca el autocuidado en pacientes y familiares, enfatizando: Cumplimiento de tratamientos farmacológicos.

**Conclusión 2:** Mediante la implementación de un programa estructurado de seis sesiones educativas interactivas, centrado en charlas participativas, dinámicas grupales y entrega de material visual, se logró fortalecer significativamente el autocuidado y la comprensión sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento farmacológico. La evaluación final evidenció que la totalidad de los pacientes superó la condición de bajo apego, consolidándose un 83% (10 pacientes) en un nivel de alto apego terapéutico. Este cambio cuantitativo fue respaldado por los testimonios de los pacientes, que reflejaron una mayor comprensión de la cronicidad de su enfermedad y una mejor organización de su rutina de medicación.

**Objetivo Específico 3:** Implementación de intervenciones no farmacológicas basadas en evidencia (optimización de hábitos dietéticos, prescripción de ejercicio físico estructurado y control multifactorial de factores de riesgo cardiometabólico).

**Conclusión 3:** La implementación de intervenciones no farmacológicas, como talleres de alimentación saludable, prescripción de ejercicio físico adaptado y el control práctico de factores de riesgo (medición de IMC, glucemia capilar, cálculo de TFG), demostró ser un componente crucial del programa. Los resultados cualitativos mostraron que los participantes no solo reconocieron la importancia de la dieta y el

ejercicio, sino que reportaron cambios positivos en sus hábitos. Esta aproximación práctica permitió a los pacientes visualizar la conexión directa entre el estilo de vida y el control de sus ENT, fomentando una actitud más proactiva hacia el autocuidado integral.

### **Conclusión General:**

En síntesis, las acciones realizadas demostraron que, partiendo de un escenario donde la mayoría de los pacientes enfrentaba dificultades críticas para seguir sus tratamientos, fue posible revertir esta tendencia mediante un enfoque educativo participativo y multifacético. La mejora sustancial en los niveles de apego, respaldada por una percepción de excelencia por parte de los usuarios (con una satisfacción promedio de 4.87/5), subraya la efectividad de estrategias centradas en el empoderamiento del paciente, la educación continua y el fortalecimiento de la alianza terapéutica para el manejo integral de las ENT.

## VIII. RECOMENDACIONES

### **Al Ministerio de Salud:**

1. Implementar programas educativos continuos para pacientes con ENT en el primer nivel de atención, replicando el modelo de sesiones participativas y segmentadas por patología.
2. Desarrollar material educativo estandarizado sobre apego terapéutico y manejo de ENT, adaptado al contexto cultural y lingüístico de la población salvadoreña.

### **A la UCSF-I Santa Rosa de Lima:**

4. Dar continuidad al grupo de autoayuda para ENT, incorporando sesiones de refuerzo trimestrales para mantener los logros obtenidos en apego terapéutico.
5. Capacitar al personal de salud en estrategias de comunicación efectiva y educación para la salud, enfocadas en el fortalecimiento de la alianza terapéutica con pacientes crónicos.
6. Establecer un sistema de recordatorios personalizados para consultas y toma de medicamentos, aprovechando tecnologías accesibles como mensajes de texto o llamadas telefónicas.

### **Al equipo de salud:**

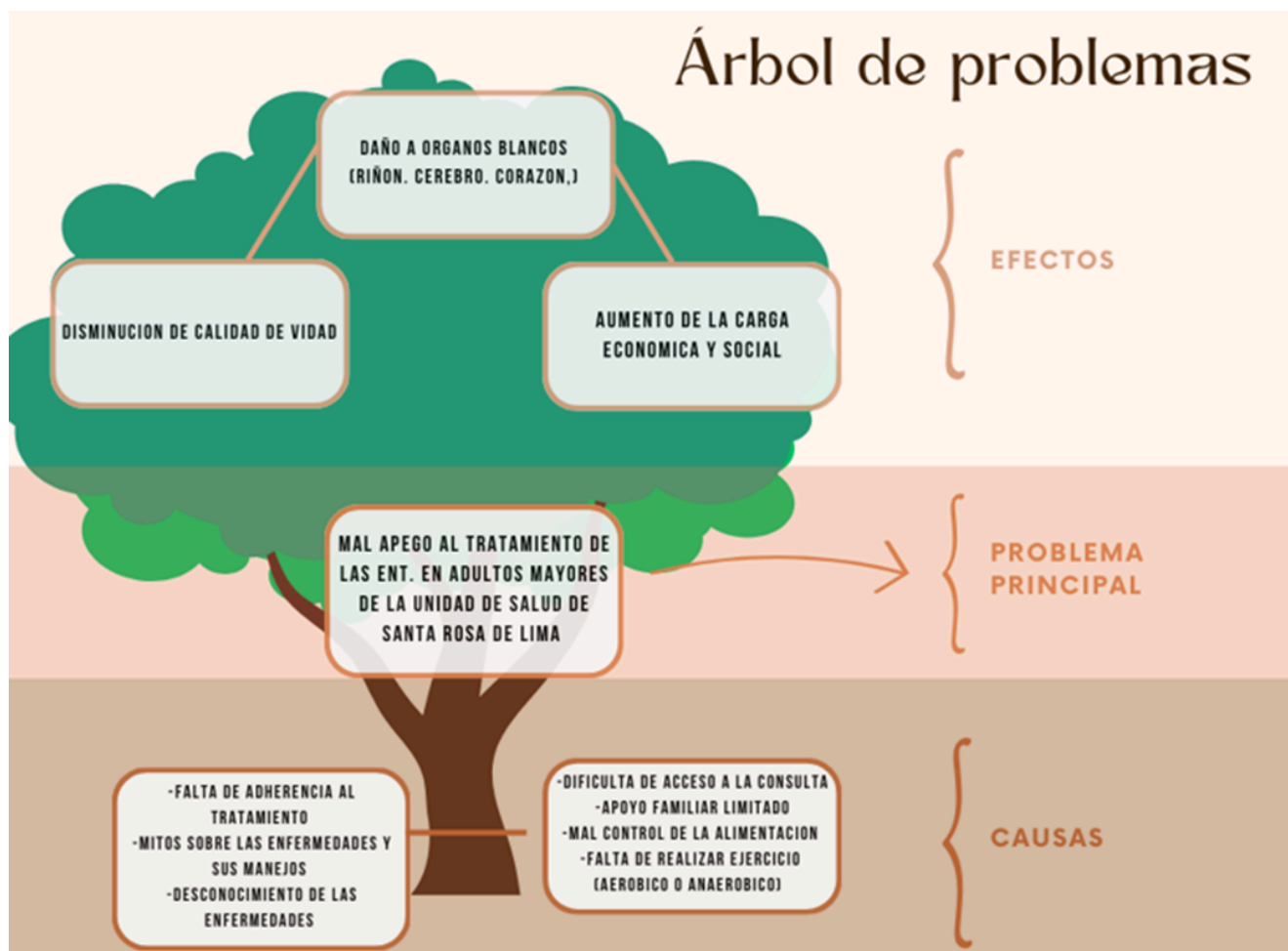
7. Realizar tamizaje periódico de apego terapéutico durante las consultas de control de ENT, utilizando instrumentos breves como la encuesta aplicada en este proyecto.
8. Identificar tempranamente pacientes con barreras socioeconómicas o falta de apoyo familiar para implementar estrategias específicas de acompañamiento.
9. Fomentar la participación familiar en las sesiones educativas, especialmente en casos de pacientes con apego moderado o bajo.

### **Para futuras investigaciones:**

10. Realizar estudios que evalúen el impacto a largo plazo de las intervenciones educativas en indicadores clínicos como control metabólico, presión arterial y reducción de complicaciones.
11. Investigar la efectividad de estrategias complementarias como telemedicina o grupos de apoyo virtual para pacientes con dificultades de acceso a la unidad de salud.

## IX. ANEXOS

## 9.1 Árbol de problemas.



## 9.2 Cronograma

Actividades	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agos	Sept	Oct
Carta Didáctica #1		23					
Carta Didáctica #2			13				
Carta Didáctica #3			27				
Carta Didáctica #4				11			
Carta Didáctica #5				25			
Carta didáctica #6					15		
Entrega de Trabajo final						29	

### 9.3 Presupuesto

Actividad	Subactividades	Recurso	Precio unitario	Cantidad	Valor monetario total	Monto financiero interno	Monto financiero externo	
<b>Carta didáctica #1</b>	1-Charla informativa	-Presentación diapositiva	\$0,00	1	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
	2-Toma PA	-Tensiometro -Estetoscopio	\$0,00 \$0,00	3 3	\$0,00 \$0,00	\$0,00 \$0,00	\$0,00 \$0,00	
<b>Carta didáctica #2</b>	1-Charla informativa	-Presentación diapositiva	\$0,00	1	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
	2-Calcular IMC	-Tallimetro -Vascula	\$0,00 \$0,00	1 1	\$0,00 \$0,00	\$0,00 \$0,00	\$0,00 \$0,00	
<b>Carta didáctica #3</b>	1-Charla informativa	-Presentación diapositiva	\$0,00	1	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
	2- Medición glicemia capilar pre y post prandial	-Glucometro	\$0,00	1	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
		-Frutas					\$0,00	\$0,00
		.Bananas	\$0.20	5	\$1.00			
		.Manzanas	\$0.25	4	\$1.00			
.Uvas	\$2.00/libra	1 Libra	\$2.00					
.Rambutanes	\$1.00/libra	1 Libra	\$1.00					
	-Bebidas carbonatadas	\$1.00	3	\$3.00	\$0,00	\$0,00		
<b>Carta didáctica #4</b>	1-Charla informativa	-Presentación diapositiva	\$0,00	1	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
	2-Desayuno saludable	-Desayuno	\$2.00	7	\$14.00	\$0,00	\$0,00	
<b>Carta didáctica #5</b>	1-Charla informativa	-Presentación diapositiva	\$0,00	1	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
	2- Medicion de TFG	-Ecuación CKD-EPI, calcularán su TFG estimada	\$0,00	1	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
<b>Carta didáctica #6</b>	1-Charla informativa	-Presentación diapositiva	\$0,00	1	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
	2- Primeros auxilios en epilepsia	-Video explicativo	\$0,00	1	\$0,00	\$0,00	\$0,00	

### 9.4 Fotografías de las sesiones



Anexo: Participantes presentes en sesión educativa



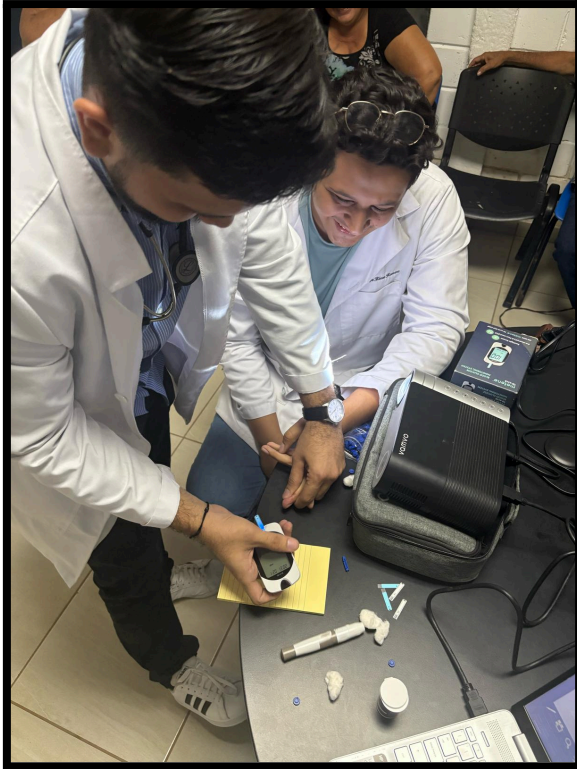
Anexo: Material utilizado medición glucosa



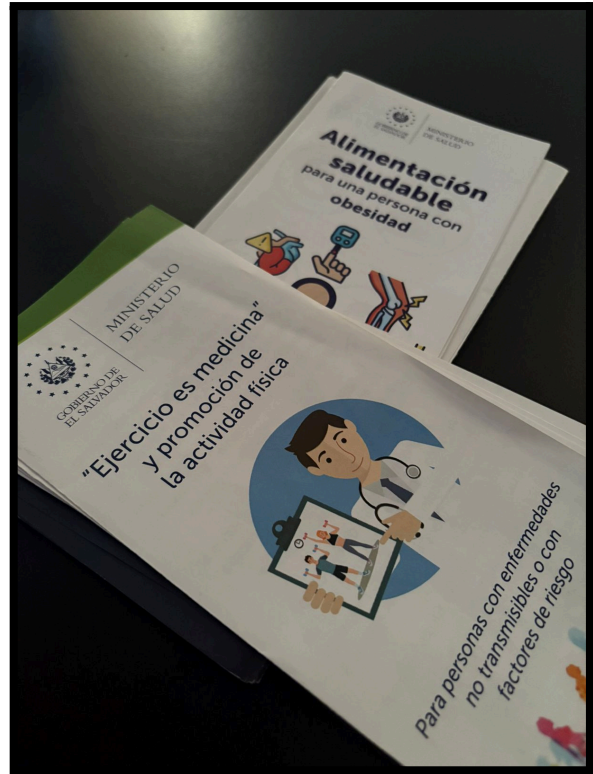
Anexo: Actividad medición glucosa capilar



Anexo: Material informativo entregado



Anexo: Medición glucosa capilar



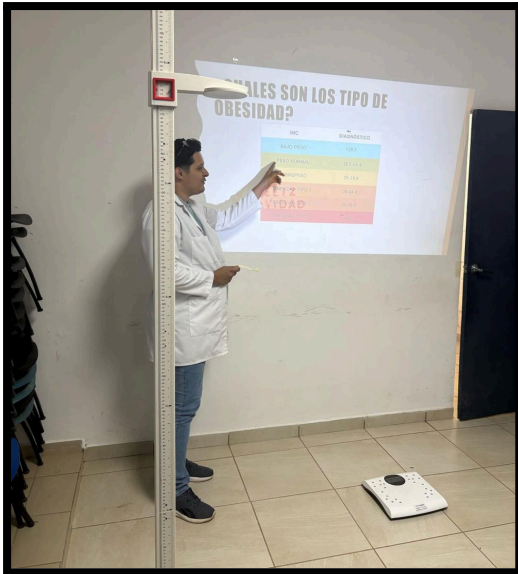
Anexo: Material informativo entregado



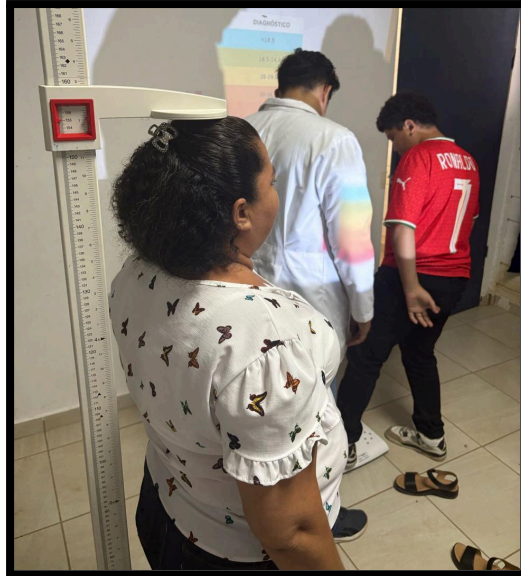
Anexo: Charla informativa



Anexo: Charla informativa



Anexo: Charla informativa



Anexo: Actividad interactiva, calcular IMC

## 9.5 Anexo de Instrumento de Evaluación del Apego al Tratamiento PRE y POST

### Instrucciones para el paciente:

Responda "Sí" o "No" a cada una de las siguientes preguntas. No hay respuestas correctas o incorrectas. Sea honesto para que podamos brindarle la mejor atención posible.

Nº	Pregunta	Respuesta (Sí / No)
1.	¿Alguna vez ha olvidado tomar su medicamento para la diabetes o la presión arterial?	
2.	¿A veces deja de tomar su tratamiento cuando se siente bien?	
3.	¿Ha dejado de tomar su medicamento por sentirse mal después de tomarlo?	
4.	¿Cree que ya no necesita el tratamiento si los síntomas desaparecen?	
5.	¿Alguna vez ha dejado de asistir por su medicamento por razones económicas?	
6.	¿Entiende claramente para qué sirve cada uno de sus medicamentos?	
7.	¿Siente que seguir el tratamiento interfiere con su rutina diaria o vida social?	
8.	¿Ha modificado la dosis o el horario de sus medicamentos sin consultar a su médico?	
9.	¿Le resulta difícil recordar tomar sus medicamentos todos los días a la misma hora?	
10.	Considera importante seguir el tratamiento aunque no tenga síntomas visibles?	

### Interpretación:

- 0–2 respuestas "Sí" → *Alto apego terapéutico*
- 3–5 respuestas "Sí" → *Apego moderado*
- 6 o más respuestas "Sí" → *Bajo apego terapéutico*

## 9.6 Instrumentos de evaluación aplicados

### ***Instrumento de Pretest: Aplicado 23 de mayo de 2025***

#### **Instrumento de Evaluación del Apego al Tratamiento**

**Instrucciones para el paciente:** *Jorge Wilson Ventura Fuentes 414-20*

Responda "Sí" o "No" a cada una de las siguientes preguntas. No hay respuestas correctas o incorrectas. Sea honesto para que podamos brindarle la mejor atención posible.

Nº	Pregunta	Respuesta (Sí / No)
1	¿Alguna vez ha olvidado tomar su medicamento para la diabetes o la presión arterial? <i>Si</i>	
2	¿A veces deja de tomar su tratamiento cuando se siente bien? <i>Si</i>	
3	¿Ha dejado de tomar su medicamento por sentirse mal después de tomarlo? <i>Si</i>	
4	¿Cree que ya no necesita el tratamiento si los síntomas desaparecen? <i>Si</i>	
5	¿Alguna vez ha dejado de asistir por su medicamento por razones económicas? <i>Si</i>	
6	¿Entiende claramente para qué sirve cada uno de sus medicamentos? <i>Si</i>	
7	¿Siente que seguir el tratamiento interfiere con su rutina diaria o vida social? <i>Si</i>	
8	¿Ha modificado la dosis o el horario de sus medicamentos sin consultar a su médico? <i>NO</i>	
9	¿Le resulta difícil recordar tomar sus medicamentos todos los días a la misma hora? <i>NO</i>	
10	¿Considera importante seguir el tratamiento, aunque no tenga síntomas visibles? <i>NO</i>	

### 9.7 Instrumento de Postest: Aplicado 15 de agosto de 2025

#### Instrumento de Evaluación del Apego al Tratamiento

Instrucciones para el paciente: Santos Isabel Bamba 148-21

Responda "Sí" o "No" a cada una de las siguientes preguntas. No hay respuestas correctas o incorrectas. Sea honesto para que podamos brindarle la mejor atención posible.

Nº	Pregunta	Respuesta (Sí / No)
1	¿Alguna vez ha olvidado tomar su medicamento para la diabetes o la presión arterial?	NO
2	¿A veces deja de tomar su tratamiento cuando se siente bien?	NO
3	¿Ha dejado de tomar su medicamento por sentirse mal después de tomarlo?	NO
4	¿Cree que ya no necesita el tratamiento si los síntomas desaparecen?	NO
5	¿Alguna vez ha dejado de asistir por su medicamento por razones económicas?	NO
6	¿Entiende claramente para qué sirve cada uno de sus medicamentos?	NO
7	¿Siente que seguir el tratamiento interfiere con su rutina diaria o vida social?	NO
8	¿Ha modificado la dosis o el horario de sus medicamentos sin consultar a su médico?	SI
9	¿Le resulta difícil recordar tomar sus medicamentos todos los días a la misma hora?	NO
10	¿Considera importante seguir el tratamiento, aunque no tenga síntomas visibles?	SI

### 9.8 Anexo de instrumento de Satisfacción del grupo de Autoayuda

**Objetivo:** Conocer su opinión sobre las sesiones educativas recibidas para el manejo de su condición de salud (diabetes, hipertensión, etc.). Sus respuestas son anónimas

**Instrucciones:** Por favor, marque con una X en la casilla que mejor represente su opinión, siendo: 1 = Muy Insatisfecho / En desacuerdo | 2 = Insatisfecho | 3 = Neutral | 4 = Satisfecho | 5 = Muy satisfecho / De acuerdo

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
1	¿Cómo califica la claridad y facilidad de comprensión de la información proporcionada?					
2	¿El contenido de las sesiones fue útil para entender y manejar mejor su enfermedad?					
3	¿La duración de cada sesión educativa fue la adecuada?					
4	¿El ambiente durante las sesiones era cómodo y le permitía hacer preguntas?					
6	¿El personal que impartió las sesiones fue amable y resolvió sus dudas?					
7	¿Siente que ahora tiene más herramientas y confianza para cuidar su salud?					
8	¿Recomendaría este programa educativo a otros pacientes con su misma condición?					

#### Observaciones o sugerencias para próximas sesiones

- 
- 
-

### 9.9 Instrumento de Satisfacción: Aplicado 15 de agosto de 2025

#### Encuesta de Satisfacción de grupo de Autoayuda de UCSFI Santa Rosa de Lima

Nombre: *Jorge Wilson Uanhora*

Objetivo: Conocer su opinión sobre las sesiones educativas recibidas para el manejo de su condición de salud (diabetes, hipertensión, etc.). Sus respuestas son anónimas

Instrucciones: Por favor, marque con una X en la casilla que mejor represente su opinión, siendo: 1 = Muy Insatisfecho / En desacuerdo | 2 = Insatisfecho | 3 = Neutral | 4 = Satisfecho | 5 = Muy satisfecho / De acuerdo

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
1	¿Cómo califica la claridad y facilidad de comprensión de la información proporcionada?					X
2	¿El contenido de las sesiones fue útil para entender y manejar mejor su enfermedad?					X
3	¿La duración de cada sesión educativa fue la adecuada?				X	
4	¿El ambiente durante las sesiones era cómodo y le permitía hacer preguntas?					X
6	¿El personal que impartió las sesiones fue amable y resolvió sus dudas?					X
7	¿Siente que ahora tiene más herramientas y confianza para cuidar su salud?				X	
8	¿Recomendaría este programa educativo a otros pacientes con su misma condición?				X	

Comentarios:

*Muchas Gracias por todo*

## X. BIBLIOGRAFÍA

**La Prensa Gráfica. (2017, 21 de marzo).** 1.4 millones de salvadoreños mayores de 20 años padecen hipertensión.

<https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/1.4-mill-de-salvadorenos-mayores-de-20-anos-padecen-hipertension-20170321-0128.html>

**Ministerio de Salud de El Salvador. (2015).** \*Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Adultos (ENECA-ELS 2015)\*. San Salvador.

**Organización Mundial de la Salud. (2023).** Hipertensión: una epidemia silenciosa. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

**PubMed Central. (2023).** Hypertension control in Latin America and the Caribbean: current situation and challenges.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10924616>

**Universidad de El Salvador. (s. f.). Aproximación al derecho sanitario y legislación en salud.** Facultad de Medicina. Recuperado el 4 de mayo de 2025, de [http://www.medicina.ues.edu.sv/unica/index.php?option=com\\_content&view=article&id=84&catid=30&Itemid=157](http://www.medicina.ues.edu.sv/unica/index.php?option=com_content&view=article&id=84&catid=30&Itemid=157)

**Asociación Salvadoreña de Diabetes. (2023).** Guía de educación terapéutica en diabetes. <https://www.asociacionsalvadorenadiabetes.org>

**García, R., & Martínez, J. (2024).** Factores predictores de la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de El Salvador. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*, \*28\*(1), 45-58.

**Adherencia terapéutica en enfermedades crónicas:** Orozco-Beltrán, D., & Sánchez-Molla, M. (2022). Intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas. *Atención Primaria*, 54(3), 102-115. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-intervenciones-mejorar-adherencia-terapeutica-pacientes-con-S0212656722000032>

**Guías prácticas para la educación en salud:** Organización Panamericana de la Salud. (2023). Materiales educativos para el manejo de enfermedades no transmisibles. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles/materiales-educativos>