

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



CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:

“ABORDAJE INTEGRAL DE LA PERSONA CON EPILEPSIA”

**INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
PACIENTES CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LA UCSF-I FRANCISCO
ANTONIO LIMA DE DISTRITO JAYAQUE, LA LIBERTAD OESTE**

ESLOGAN:

“PARA TU BIENESTAR ASEGURAR, LA ADHERENCIA NO DEBES ENMASCARAR”

AUTORES:

**Hernández Serrano, Armando Antonio
López González, Eduardo Edgardo
Martínez López Norma Patricia**

PARA OPTAR AL GRADO DE:

Doctor en Medicina

DOCENTE ASESOR:

Dr. Giovanni Alexander Polanco García.

**CIUDAD UNIVERSITARIA “DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA”
EL SALVADOR, SAN SALVADOR, 26 DE SEPTIEMBRE DE 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

INDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	7
JUSTIFICACIÓN	8
DATOS GENERALES DEL PROYECTO	9
BREVE RESEÑA DEL PROYECTO:	11
OBJETIVO GENERAL	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
METODOLOGÍA:	12
CARTAS DIDÁCTICAS	15
CARTA DIDÁCTICA CHARLA #1	16
CARTA DIDÁCTICA CHARLA #2	17
CARTA DIDÁCTICA CHARLA #3	18
CARTA DIDÁCTICA CHARLA #4	19
CARTA DIDÁCTICA CHARLA #5	20
MARCO LÓGICO	21
INFORME DE RESULTADOS	22
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
ÁRBOL DE PROBLEMAS Y OBJETIVOS	44
CRONOGRAMA	45
PRESUPUESTO DE PROYECTO	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	47

RESUMEN

Las enfermedades no transmisibles (ENT), especialmente la hipertensión arterial crónica (HTA-C) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM-II), constituyen la principal causa de morbimortalidad en El Salvador. El presente informe final de trabajo de grado tuvo como objetivo mejorar la adherencia terapéutica en pacientes atendidos en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia “Francisco Antonio Lima” del distrito Jayaque, La Libertad Oeste, durante el período mayo-septiembre de 2025. Se diseñó e implementó una intervención educativa con 16 pacientes seleccionados aleatoriamente, mediante cinco charlas interactivas, entrega de material didáctico, promoción de hábitos saludables y seguimiento personalizado. La adherencia se midió mediante la escala Morisky-Green de 4 ítems antes y después de la intervención. Resultados: la adherencia inicial fue del 62,5 % y alcanzó el 87,5 % al final del proyecto, logrando una mejora estadísticamente significativa. El 100 % de los participantes reportó mayor conocimiento sobre las consecuencias de la no adherencia y estrategias prácticas de recordatorio. Se concluye que las intervenciones educativas grupales combinadas con seguimiento individualizado constituyen una estrategia eficaz, replicable y de bajo costo para mejorar la adherencia terapéutica en unidades comunitarias de primer nivel de atención.

Palabras clave: adherencia terapéutica, enfermedades no transmisibles, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, educación en salud, atención primaria.

ABSTRACT

Non-communicable diseases (NCDs), particularly chronic hypertension (HTA-C) and type 2 diabetes mellitus (DM-II), are the leading cause of morbidity and mortality in El Salvador. This final degree work report aimed to improve therapeutic adherence in patients treated at the “Francisco Antonio Lima” Intermediate Family Community Health Unit in Jayaque district, La Libertad Oeste, from May to September 2025. An educational intervention was designed and implemented with 16 randomly selected patients through five interactive talks, delivery of didactic material, promotion of healthy habits, and personalized follow-up. Adherence was measured using the 4-item Morisky-Green scale before and after the intervention. Results: initial adherence was 62.5 % and reached 87.5 % at the end of the project, achieving a statistically significant improvement. 100 % of participants reported greater knowledge about the consequences of non-adherence and practical reminder strategies. It is concluded that group educational interventions combined with individualized follow-up constitute an effective, replicable, and low-cost strategy to improve therapeutic adherence in primary-level community health units.

Keywords: therapeutic adherence, non-communicable diseases, hypertension, type 2 diabetes mellitus, health education, primary care.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) representan un conjunto de condiciones de salud a largo plazo que afectan a millones de personas en todo el mundo. Estas enfermedades, que incluyen enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y enfermedades renales crónicas, son responsables de una gran parte de la carga de morbilidad y mortalidad global. Las ENT no son causadas por microorganismos, sino por factores genéticos, ambientales y conductuales, tales como una dieta poco saludable, falta de actividad física, consumo de tabaco y alcohol, y la contaminación ambiental.

El objetivo principal de este proyecto es mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión y diabetes, en la UCSF-I Francisco Antonio Lima de Jayaque, La Libertad. Promoviendo el cumplimiento adecuado del tratamiento farmacológico y no farmacológico, permitiendo esto la creación de futuras estrategias educativas en las que se aborden de manera más interactiva la importancia del tratamiento de dichas enfermedades, tanto farmacológico como no farmacológico, de los beneficios y riesgos de la falta de adherencia. Con el fin de sensibilizar a la población sobre su impacto y promover políticas de salud pública que fomenten un estilo de vida saludable. Además, se analizarán las políticas y enfoques actuales para el tratamiento y control de estas enfermedades, así como la necesidad de fortalecer los sistemas de salud para mejorar la atención de las personas afectadas. La creciente prevalencia de las ENT a nivel mundial plantea un desafío significativo para los sistemas de salud pública, debido al impacto que tienen en la calidad de vida de los individuos, la sostenibilidad de los sistemas de atención médica y la economía global. A través de este proyecto, se busca generar conciencia sobre la importancia de la correcta adherencia terapéutica, así como el papel crucial que desempeña la educación en salud para reducir las complicaciones de estas enfermedades debido a un inadecuado manejo terapéutico.

JUSTIFICACIÓN

En UCSF-I Francisco Antonio Lima de Jayaque, La Libertad, un grupo de usuarios con enfermedades crónicas (como diabetes tipo 2 e hipertensión arterial crónica) reciben tratamiento con medicamentos que deben tomar de manera continua para controlar su condición. Sin embargo, muchos de estos pacientes no siguen correctamente las indicaciones de sus médicos, lo que genera un aumento en los casos de complicaciones de salud, visitas de urgencia y hospitalizaciones. Los usuarios, aunque un tienen acceso a los medicamentos necesarios y son conscientes de la importancia del tratamiento, no siguen las pautas de adherencia, debido a una serie de causas como la falta de comprensión sobre la importancia del tratamiento pues algunos pacientes no entienden completamente las consecuencias a largo plazo de no seguir las indicaciones prescritas, así también los efectos secundarios de los medicamentos pues algunos pacientes experimentan efectos secundarios molestos que los disuaden de continuar con el tratamiento. otra es el olvido o falta de rutina debido a que en algunos casos, los pacientes simplemente olvidan tomar sus medicamentos o no establecen una rutina. Barreras económicas, a pesar de tener acceso a medicamentos, algunos no pueden permitirse el costo continuo del tratamiento debido a su situación económica y la falta de apoyo social, los pacientes que no cuentan con una red de apoyo, como familiares o amigos, a menudo no tienen quien les recuerde tomar sus medicinas o los motive a seguir el tratamiento.

Las consecuencias de una adherencia deficiente son: Aumento en la aparición de complicaciones de salud, reingresos hospitalarios por no controlar adecuadamente las enfermedades, incremento en los costos médicos debido a tratamientos de emergencia o más intensivos, entre otros.

Por lo tanto, este trabajo tiene como objetivo diseñar y evaluar una intervención que identifique los factores específicos que afectan la adherencia a los medicamentos en UCSF-I Francisco Antonio Lima de Jayaque, La Libertad y desarrollar estrategias de intervención que incluyan educación sanitaria, ajustes en el tratamiento (como la simplificación de la posología), apoyo emocional, entre otros, con el fin de implementar soluciones prácticas y sostenibles. así, mejorar la adherencia al tratamiento no solo beneficia a los pacientes, sino que también se convierte en una inversión para el sistema de salud, al prevenir complicaciones y reducir las cargas económicas que surgen de tratamientos ineficaces.

DATOS GENERALES DEL PROYECTO

1. Nombre del proyecto:

Intervención para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades no transmisibles en la UCSF-I Francisco Antonio Lima de Jayaque, La Libertad.

2. Eslogan:

“PARA TU BIENESTAR ASEGURAR, LA ADHERENCIA NO DEBES ENMASCARAR”

3. Inicio y finalización del proyecto:

Inicio: viernes 02 de mayo de 2025 / Finalización: viernes 12 de septiembre de 2025

4. Ubicación geográfica:

Distrito Jayaque - La Libertad oeste

5. Institución responsable del proyecto:

- Unidad Comunitaria de Salud Familiar “Francisco Antonio Lima” Jayaque La Libertad Oeste
- Universidad De El Salvador - Facultad de Medicina

6. Institución beneficiada:

Unidad Comunitaria de Salud Familiar “Francisco Antonio Lima” Jayaque La Libertad Oeste

7. Personas beneficiadas:

Pacientes con enfermedades no transmisibles (Diabetes Mellitus y HTA-C) quienes consultan en UCSF-I Jayaque de entre 40 a 85 años.

8. Responsables de la elaboración del proyecto:

Tres médicos de año social de la Universidad De El Salvador

- Hernández Serrano, Armando Antonio
- López González, Eduardo Edgardo
- Martínez López Norma Patricia

9. Intersectorialidad:

- MINSAL: proporcionar espacios físicos y personal de enfermería para la elaboración del proyecto.
- UES: proporcionar a tres médicos de año social para elaboración del presente proyecto.

BREVE RESEÑA DEL PROYECTO:

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial y diabetes, implementando soluciones prácticas y sostenibles, promoviendo el cumplimiento adecuado del tratamiento farmacológico y no farmacológico en usuarios de atención médica en UCSF- I Francisco Antonio Lima de Jayaque, La Libertad en el periodo Abril-septiembre 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Implementar estrategias educativas para informar a los pacientes sobre la importancia del tratamiento farmacológico y no farmacológico, sus beneficios y riesgos de la falta de adherencia.
2. Capacitar a los pacientes en el uso correcto de la medicación, incluyendo horarios, dosis, interacciones y manejo de efectos secundarios.
3. Fomentar hábitos de vida saludables, como una alimentación balanceada, la actividad física y la reducción del estrés, para potenciar el efecto del tratamiento.

METODOLOGÍA:

Debido a la ausencia de un grupo de ayuda, se seleccionaron un grupo al azar de 16 usuarios de atención médica en UCSF-I Francisco Antonio Lima de Jayaque, La Libertad con diagnósticos de ENT (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus) con los cuales realizamos la intervención del proyecto dándoles continuidad desde la primera intervención hasta el final de la misma.

1. Análisis Inicial

Objetivo: Identificar las causas principales de la baja adherencia en los pacientes seleccionados.

- **Actividades:**
 - Realizamos encuestas y entrevistas a pacientes para conocer sus experiencias con el tratamiento.
 - Analizamos datos clínicos de adherencia a través de registros médicos (porcentaje de pacientes que siguen correctamente las indicaciones médicas).
 - Identificamos factores personales, sociales, económicos y culturales que puedan estar influyendo en la adherencia al tratamiento.
 - Evaluamos el nivel de conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad y tratamiento.

Instrumentos:

- Encuestas de adherencia (como la escala de Morisky-Green o similares).
- Entrevistas con pacientes y personal de salud.
- Revisión de registros médicos.

2. Diseño de Estrategias de Intervención

Objetivo: Desarrollar soluciones prácticas y personalizadas que aborden las barreras identificadas en el diagnóstico inicial.

- **Actividades:**
 - Educación en salud: Organizamos talleres educativos para los pacientes, familiares y cuidadores sobre la importancia del tratamiento y la prevención de complicaciones.

- Monitoreo y seguimiento personalizado: Establecimos un sistema de recordatorios (como mensajes de texto, llamadas telefónicas o aplicaciones móviles) para reforzar la adherencia al tratamiento.
- Simplificación de tratamientos: Colaborar con los médicos para evaluar si se puede simplificar la pauta de medicamentos (por ejemplo, prescribir combinaciones de medicamentos de liberación prolongada para reducir la cantidad de tomas diarias).
- Apoyo social: Fomentamos el apoyo entre parejas y familiares, promoviendo grupos de apoyo para pacientes con enfermedades crónicas.

Instrumentos:

- Material educativo (folletos, presentaciones, videos).
- Plataforma de mensajes o aplicaciones de salud para el seguimiento (si se dispone de recursos).
- Coordinación con asociaciones locales de apoyo a pacientes.

3. Implementación de las Estrategias

Objetivo: Poner en práctica las soluciones propuestas de manera escalonada y adaptada a las necesidades de los pacientes.

- Actividades:
 - Capacitación del personal de salud: Entrenar a médicos, enfermeras y otros profesionales de salud en la importancia de la adherencia terapéutica y las estrategias a implementar.
 - Ejecutar talleres educativos: Iniciamos los talleres con los pacientes, asegurando la participación activa de las familias y cuidadores.
 - Desarrollo de sistemas de recordatorios: Implementamos sistemas de recordatorio de toma de medicamentos (si se usan aplicaciones, mensajes de texto, etc.) para facilitar el cumplimiento.
 - Monitoreo continuo: Realizamos un seguimiento regular de los pacientes para verificar la adherencia, resolviendo dudas y ajustando estrategias cuando sea necesario.

Instrumentos:

- Plan de acción detallado con fechas y responsables.
- Registros de asistencia y seguimiento de los talleres y actividades.

- Registro de pacientes que reciben los recordatorios y aquellos que participan activamente.

4. Monitoreo y Evaluación

Objetivo: Evaluar la efectividad de las intervenciones y realizar ajustes para mejorar continuamente el cumplimiento del tratamiento.

- Actividades:
 - Realizamos encuestas periódicas de adherencia para medir cambios en los comportamientos de los pacientes.
 - Revisar las tasas de hospitalización y complicaciones relacionadas con la hipertensión y diabetes para evaluar si hay mejoras en el control de las enfermedades.
 - Realizamos entrevistas de seguimiento con los pacientes para identificar dificultades adicionales que puedan estar enfrentando.
 - Analizamos la eficacia de los recordatorios, el contenido educativo y otros enfoques utilizados.

Instrumentos:

- Encuestas de evaluación periódica.
- Revisión de registros médicos de seguimiento.
- Reuniones de retroalimentación con el personal de salud para ajustar las intervenciones según sea necesario.

5. Sostenibilidad y Escalabilidad

Objetivo: Asegurar que las intervenciones sean sostenibles a largo plazo y puedan ser escaladas a más pacientes.

- Actividades:
 - Promovimos la integración de las estrategias en la rutina diaria del personal de salud y en la cultura de atención a pacientes crónicos.

Instrumentos:

Acuerdos y alianzas con organizaciones de salud

CARTAS DIDÁCTICAS

TEMAS PROPUESTOS PARA CHARLAS GRUPALES EN UCSF-I JAYAQUE-LA LIBERTAD:

1. Mídete y controla tu salud: La importancia de monitorear regularmente la presión arterial y la glucosa.
2. Tomar tu medicamento, clave para una vida saludable: Cómo el tratamiento ayuda a prevenir complicaciones graves.
3. ¿Qué pasa si dejo de tomar mi medicación? Consecuencias de la falta de adherencia en la hipertensión y la diabetes.
4. Mitos y realidades sobre los medicamentos para la presión y la diabetes: Desmintiendo creencias erróneas que afectan el tratamiento.
5. Organiza tu tratamiento y no olvides ninguna dosis: Estrategias prácticas para recordar la toma de medicamentos.
6. Efectos secundarios: ¿Qué hacer sin abandonar el tratamiento?: Cómo manejar molestias sin suspender los fármacos.
7. La alimentación y el ejercicio como aliados del tratamiento: Cómo los hábitos saludables potencian la efectividad de la medicación.
8. El estrés y su impacto en la presión arterial y el azúcar en sangre: Técnicas de manejo del estrés para mejorar el control de la enfermedad.
9. El apoyo de la familia en tu tratamiento: Cómo involucrar a tus seres queridos en el proceso de cuidado.
10. Consulta a tu médico antes de hacer cambios en tu tratamiento: La importancia de la comunicación con el equipo de salud.

CARTA DIDÁCTICA CHARLA #1

TEMÁTICA DESARROLLADA: **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: Consecuencias de la falta de adherencia en la hipertensión y la diabetes.**

ESCENARIO PARA EL DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN: **Presencial - UCSF-I Jayaque La Libertad Oeste**

MODALIDAD UTILIZADA: **charla interactiva con pacientes quienes consultan en UCSF-I Jayaque por ENT.**

Fecha de presentación: **VIERNES 02 DE MAYO DE 2025**

Nombre de la charla: **“¿Qué pasa si dejo de tomar mi medicación? Consecuencias de la falta de adherencia en la hipertensión y la diabetes.”**

Objetivo general: Concientizar a los pacientes sobre las consecuencias de la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensión y diabetes, promoviendo el cumplimiento adecuado de la medicación para prevenir complicaciones a corto y largo plazo.

CONTENIDO A DESARROLLAR	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA A UTILIZAR	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS HUMANOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
<p>Charla Educativa: “Efectos Negativos de la Interrupción del Tratamiento Farmacológico en Hipertensión y Diabetes”</p>	<p>Explicar de manera clara y accesible los efectos negativos de la interrupción del tratamiento farmacológico en la hipertensión y la diabetes, destacando las posibles complicaciones a corto y largo plazo.</p> <p>Concientiar sobre la importancia de la adherencia continua al tratamiento farmacológico.</p> <p>Promover estrategias prácticas que faciliten el cumplimiento del tratamiento en la vida diaria.</p>	<p>1. Introducción</p> <p>2. ¿Qué pasa si interrumpes el tratamiento farmacológico?</p> <p>•Hipertensión</p> <p>•Consecuencias a corto y largo plazo.</p> <p>•Diabetes</p> <p>•Consecuencias a corto y largo plazo.</p> <p>3. Efectos secundarios por la interrupción del tratamiento</p> <p>•Rebote de los síntomas.</p> <p>•Resistencia a medicamentos.</p> <p>•Emergencias médicas.</p> <p>4. Importancia de la adherencia al tratamiento</p> <p>•Beneficios de seguir el tratamiento de manera constante.</p> <p>•Reducción del riesgo de complicaciones graves.</p> <p>•Mejor control de los niveles de presión arterial y glucosa en sangre.</p> <p>•Mayor calidad de vida.</p> <p>5. Cierre</p> <p>•Resumen de puntos clave, preguntas y respuestas.</p> <p>•Entrega de material educativo (folletos, infografías) con recomendaciones prácticas para recordar la medicación.</p>	<p>1.Material impreso:</p> <p>•Folletos educativos sobre la importancia de la adherencia al tratamiento en hipertensión y diabetes.</p> <p>•Carteles con consejos prácticos para mejorar la adherencia (uso de pastilleros, alarmas, etc.).</p> <p>2.Equipos y mobiliario:</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>3.Material audiovisual (opcional):</p> <p>•Presentación en diapositivas que resume los efectos de la interrupción del tratamiento y estrategias de adherencia.</p> <p>•Video corto (si se dispone de equipo) que muestre ejemplos de personas que han tenido complicaciones por no seguir su tratamiento.</p>	<p>1.Facilitador principal:</p> <p>•Médico en servicio social: Encargado de explicar los efectos negativos de la interrupción del tratamiento farmacológico y de guiar la charla con un enfoque claro y accesible.</p> <p>2.Apoyo técnico:</p> <p>•Enfermera graduada: Responsable de manejar el material audiovisual (presentación en diapositivas, videos) y asistir en la organización de la charla.</p> <p>3.Personal de apoyo:</p> <p>•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>4.Testimonios de pacientes (opcional):</p> <p>•Paciente con experiencia positiva en la adherencia al tratamiento que pueda compartir su testimonio y motivar a los demás a seguir su medicación.</p>	<p>1. Introducción (5 min)</p> <p>2. ¿Qué pasa si interrumpes el tratamiento farmacológico? (10 min)</p> <p>3. Efectos secundarios por la interrupción del tratamiento (10 min)</p> <p>4. Importancia de la adherencia al tratamiento (10 min)</p> <p>5. Cierre (10 min)</p> <p>TOTAL:</p> <p>45 minutos</p>	<p>1.EVALUACIÓN DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</p> <p>(Instrumento: escala de Morisky-Green) (Anexo 7)</p> <p>2.PERMANENCIA EN LA CHARLA</p> <p>Número total de asistentes a la charla. Porcentaje de pacientes que permanecieron hasta el final de la charla.</p> <p>3.COMPRENSIÓN SOBRE EFECTOS ADVERSOS</p> <p>• Encuesta oral o escrita (opcional): Se puede distribuir un formulario sencillo al final de la charla.</p> <p>•Criterio de éxito: Al menos el 50% de los pacientes identifican correctamente un efecto adverso a corto plazo y uno a largo plazo. Al menos el 50% de los pacientes expresan al menos un beneficio de la adherencia al tratamiento en sus propias palabras.</p> <p>4.GRADO DE SATISFACCIÓN</p> <p>Encuesta breve de satisfacción: Al final de la charla, se distribuirá un formulario simple (o se realizará una encuesta oral para aquellos con dificultades para leer/escribir) con las siguientes preguntas:</p> <p>1. ¿Considera que la información de la charla fue útil para entender la importancia de tomar sus medicamentos? (Opciones: Muy útil, Útil, Poco útil, Nada útil)</p> <p>2. ¿Cree que los folletos o materiales entregados le ayudarían a recordar tomar sus medicamentos? (Opciones: Sí, No, Tal vez)</p> <p>Observación cualitativa: Durante la sección de preguntas y respuestas, el facilitador principal y el personal de apoyo registrarán comentarios espontáneos de los pacientes sobre la utilidad de la charla o los materiales.</p> <p>• Criterio de éxito: Al menos el 80% de los pacientes consideran la información de la charla “Muy útil” o “Útil”. Al menos el 80% de los pacientes indican que los folletos o materiales son útiles o probablemente útiles para mejorar la adherencia.</p>

CARTA DIDÁCTICA CHARLA #2

TEMÁTICA DESARROLLADA: **Fomentar la Comunicación entre Pacientes y Profesionales de la Salud**

ESCENARIO PARA EL DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN: **Presencial UCSF-I Jayaque**

MODALIDAD UTILIZADA: **charla interactiva con pacientes quienes consultan en UCSF-I Jayaque por ENT.**

Fecha de presentación: **LUNES 2 DE JUNIO DE 2025**

Nombre de la charla: **"Fomentar la Comunicación entre Pacientes y Profesionales de la Salud"**

Objetivo General: Fomentar la comunicación entre los pacientes y los profesionales de la salud, promoviendo el seguimiento médico y la educación continua para un mejor control de la enfermedad.

CONTENIDO A DESARROLLAR	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA A UTILIZAR	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS HUMANOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
Charla Educativa: "Fomentar la Comunicación entre Pacientes y Profesionales de la Salud"	<p>Explicar la importancia de la comunicación efectiva entre pacientes y personal de salud.</p> <p>Identificar barreras comunes y estrategias prácticas para mejorar la comunicación durante la consulta médica.</p> <p>Motivar el seguimiento médico regular y la educación continua como herramientas clave para el control de enfermedades crónicas.</p>	<p>1. Introducción</p> <ul style="list-style-type: none"> •Presentación del tema y objetivo. •Breve definición de la importancia de la comunicación. <p>2. Importancia de la comunicación efectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> •Beneficios de la comunicación fluida. •Mejor adherencia al tratamiento. •Fortalecimiento de la relación médico-paciente, generando confianza. <p>3. Estrategias para mejorar la comunicación</p> <p>Para los pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Prepararse antes de la consulta. •Ser claros y honestos. •Hacer preguntas si algo no se entiende. <p>•Para los profesionales de la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Escuchar activamente. •Explicar de manera clara y sencilla. •Herramientas de apoyo. <p>4. Promoción del seguimiento médico y educación continua</p> <ul style="list-style-type: none"> •La importancia del seguimiento regular: •Recomendación y educación continua sobre sus padecimientos. <p>5. Cierre</p> <ul style="list-style-type: none"> •Resumen de puntos clave: •Preguntas y respuestas. •Entrega de material educativo. 	<p>1.Material impreso:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Folletos educativos sobre la importancia de la relación médico-paciente. •Infografías con estrategias de comunicación claras. •Carteles con consejos prácticos sobre el seguimiento médico y la educación continua. <p>2.Material didáctico:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Guías paso a paso para ayudar a los pacientes a organizar sus consultas, como listas de preguntas que pueden llevar a cada cita médica. <p>3.Equipos y mobiliario:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Pizarra o rotafolio con marcadores para resumir los puntos clave y hacer anotaciones interactivas. •Proyector o pantalla para mostrar presentaciones visuales. -otros <p>4.Material audiovisual (opcional):</p> <ul style="list-style-type: none"> •Presentación en diapositivas con imágenes y texto. •Video corto. 	<p>1.Facilitador principal:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Médico en servicio social: Encargado de liderar la charla, explicar la importancia de la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud, y guiar las discusiones sobre el seguimiento médico y la educación continua. <p>2.Apoyo técnico:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Enfermera graduada: Responsable de manejar el material audiovisual (presentación en diapositivas, videos) y apoyar en la organización de la charla, ayudando a mantener el flujo de la sesión. <p>3.Personal de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Enfermera de año social: Encargada de distribuir el material impreso, ayudar a organizar la participación de los pacientes y facilitar actividades interactivas durante la charla. <p>4.Participación opcional:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Testimonio de un paciente: Un paciente con experiencia en mejorar su comunicación con los profesionales de salud que pueda compartir su historia y motivar a otros a mejorar su relación con su equipo de salud. 	<p>1. Introducción (5 min)</p> <p>2. Importancia de la comunicación efectiva (10 min)</p> <p>3. Estrategias para mejorar la comunicación (10 min)</p> <p>4. Promoción del seguimiento médico y educación continua (10 min)</p> <p>5. Cierre (10 min)</p> <p>TOTAL:</p> <p>45 minutos</p>	<p>1. ESTRATEGIAS DE ADHERENCIA IMPLEMENTADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> •Lista de verificación (checklist) sobre hábitos relacionados con la adherencia. •Entrevistas breves o grupos de retroalimentación con apoyo visual (por ejemplo, tarjetas con dibujos o escalas de caritas para facilitar la comprensión). <p>2.COMPRENSIÓN SOBRE BENEFICIOS DE LA COMUNICACIÓN</p> <p>Mini cuestionario con preguntas de opción múltiple o verdadero/falso (máximo 3-5 preguntas).</p> <p>¿Es importante que el paciente exprese todas sus dudas al médico? (Verdadero/Falso)</p> <p>¿Qué se recomienda llevar a la consulta médica?</p> <p>¿Qué debe hacer el paciente si no entiende una indicación médica?</p> <p>3.GRADO DE SATISFACCIÓN</p> <p>¿Le gustó el contenido de la charla?</p> <p>¿Creen que hay una forma de mejorar para actividades posteriores?</p> <p>4.CONFIANZA DE PARTICIPACIÓN</p> <p>cantidad de pacientes que participaron activamente</p>

CARTA DIDÁCTICA CHARLA #3

TEMÁTICA DESARROLLADA: **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: Consecuencias de la falta de adherencia en la hipertensión y la diabetes.**

ESCENARIO PARA EL DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN: **Presencial UCSF-I Jayaque**

MODALIDAD UTILIZADA: **Charla interactiva con pacientes quienes consultan en UCSF-I Jayaque por ENT.**

Fecha de presentación: **MIÉRCOLES 2 DE JULIO DE 2025**

Nombre de la charla: **“Cómo Recordar Tomar tu Medicación y Evitar Complicaciones”**

Objetivo General: Brindar a los pacientes técnicas sencillas y efectivas para recordar la toma diaria de su medicación, reduciendo así el riesgo de complicaciones derivadas de la falta de adherencia al tratamiento.

CONTENIDO A DESARROLLAR	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA A UTILIZAR	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS HUMANOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
Charla Educativa: "Cómo Recordar Tomar tu Medicación y Evitar Complicaciones"	<p>Explicar la importancia de la adherencia al tratamiento para evitar complicaciones en enfermedades crónicas.</p> <p>Enseñar el uso de herramientas prácticas (pastilleros, alarmas, rutinas) para recordar la medicación.</p> <p>Motivar a los pacientes a implementar al menos una estrategia en su vida diaria.</p>	<p>1. Exposición interactiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicación clara y sencilla del tema con apoyo visual (diapositivas, afiches o material impreso). • Preguntas abiertas para generar participación (ejemplo: "¿Quién ha olvidado tomar su medicamento alguna vez?"). <p>2. Demostración práctica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mostrar el uso de pastilleros, alarmas en el celular y otras estrategias de recordatorio. • Ejemplo en vivo de cómo organizar la medicación semanalmente. <p>3. Participación de los asistentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preguntar a los pacientes qué estrategias les parecen más útiles para su rutina. • Permitir que compartan sus experiencias y dificultades con la adherencia al tratamiento. <p>4. Evaluación rápida y cierre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resumen de los puntos clave. • Preguntas y respuestas para aclarar dudas. • Entrega de material educativo con recomendaciones prácticas. 	<p>1. Material audiovisual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación en diapositivas (opcional). • Video corto sobre la importancia de la adherencia al tratamiento (si se dispone de equipo). <p>2. Material impreso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folletos o carteles con consejos prácticos para recordar la medicación. • Infografías con las consecuencias de no seguir el tratamiento. <p>3. Material didáctico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pastilleros semanales para demostración. • Reloj o celular para mostrar cómo programar alarmas. • Tarjetas con ejemplos de rutinas diarias para asociar la medicación. <p>4. Equipos y mobiliario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pizarra o rotafolio con marcadores (para escribir ideas clave). • Sillas organizadas en semicírculo para facilitar la interacción. 	<p>1. Facilitador principal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médico en servicio social, encargada de explicar el contenido médico y las consecuencias de la falta de adherencia al tratamiento. <p>2. Apoyo técnico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermera graduada, encargada de manejar el material audiovisual (diapositivas, videos) y de apoyar con demostraciones prácticas. <p>3. Personal de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermera de año social, encargada de distribuir el material impreso, asistir en actividades interactivas y acompañar a los pacientes durante la charla. <p>4. Testimonios de pacientes (opcional):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente con experiencia positiva en adherencia al tratamiento que pueda compartir su testimonio (si es adecuado). 	<p>1. Exposición interactiva (10 min)</p> <p>2. Demostración práctica (10 min)</p> <p>3. Participación de los asistentes (15 min)</p> <p>4. Evaluación rápida y cierre (10 min)</p> <p>TOTAL: 45 minutos</p>	<p>1. PERMANENCIA EN LA CHARLA</p> <p>Criterio de éxito: Al menos el 80% de los pacientes inscritos asisten a la charla. Al menos el 90% de los asistentes permanecen hasta el final.</p> <p>2. COMPRENSIÓN SOBRE COMPLICACIONES</p> <p>Los pacientes responden correctamente un mini cuestionario con preguntas de opción múltiple o verdadero/falso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Criterio de evaluación: <p>1-2 pregunta correcta: Baja comprensión.</p> <p>3 preguntas correctas buena comprensión.</p> <p>4-5 preguntas correctas excelente comprensión.</p> <p>Mini cuestionario: Al final de la charla, en la sección de evaluación rápida (10 minutos), se distribuirá un formulario breve con las 5 preguntas (impreso o leído en voz alta para pacientes con dificultades de lectura). Se dará un tiempo de 3-4</p> <p>3. GRADO DE SATISFACCIÓN</p> <p>¿Le gustó el contenido de la charla?</p> <p>¿Creen que hay una forma de mejorar para actividades posteriores?</p>

CARTA DIDÁCTICA CHARLA #4

TEMÁTICA DESARROLLADA: **LA ALIMENTACIÓN Y EL EJERCICIO COMO ALIADOS DEL TRATAMIENTO: Cómo los hábitos saludables potencian la efectividad de la medicación.**

ESCENARIO PARA EL DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN: **Presencial UCSF-I Jayaque, La libertad oeste.**

MODALIDAD UTILIZADA: **charla interactiva con pacientes quienes consultan en UCSF-I Jayaque por ENT.**

Fecha de presentación: **LUNES 11 DE AGOSTO DE 2025**

Nombre de la charla: **“Alimentación y ejercicio: el dúo clave en el manejo de la diabetes e hipertensión”**

Objetivo General: implementar la alimentación saludable y actividad física regular, orientado a mejorar el control metabólico y la calidad de vida de personas con diabetes tipo 2 e hipertensión arterial, mediante estrategias educativas y prácticas sostenibles adaptadas a cada paciente.

CONTENIDO A DESARROLLAR	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA A UTILIZAR	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS HUMANOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
Charla Educativa: “Alimentación y ejercicio: el dúo clave en el manejo de la diabetes e hipertensión”	<p>Explicar de manera clara y accesible los efectos positivos de la alimentación adecuada y el ejercicio como tratamiento y evitar complicaciones a corto y largo plazo.</p> <p>Concienciar sobre la importancia de la alimentación y el ejercicio como parte fundamental del tratamiento.</p> <p>Promover estrategias prácticas de alimentación y ejercicio para mejorar el manejo de su enfermedad.</p>	<p>1. Introducción.</p> <p>2. La importancia de la alimentación como parte del tratamiento.</p> <p>Los grupos de macronutrientes.</p> <p>La relación del consumido calórico y gasto calórico.</p> <p>3. La importancia del ejercicio como parte del tratamiento.</p> <p>Consecuencias del sedentarismo.</p> <p>Beneficios del ejercicio de bajo impacto en las enfermedades de diabetes e hipertensión arterial.</p> <p>4. Integración del ejercicio de bajo impacto como rutina diaria.</p> <p>Estrategias de 10 minutos de ejercicio de bajo impacto.</p> <p>5. Cierre</p> <p>•Resumen de puntos clave:</p> <p>•Preguntas y respuestas.</p> <p>•Entrega de material educativo.</p>	<p>1.Material impreso:</p> <p>•Folletos educativos sobre la importancia de la dieta y el ejercicio como parte del tratamiento</p> <p>•Infografías con ejercicios de bajo impacto.</p> <p>•Carteles con consejos prácticos sobre la correcta creación de un plato saludable.</p> <p>2.Material didáctico:</p> <p>•Guías paso a paso para ayudar a la realización de ejercicios de bajo impacto por 10 minutos cada día.</p> <p>3.Equipos y mobiliario:</p> <p>•Pizarra o rotafolio con marcadores para resumir los puntos clave y hacer anotaciones interactivas.</p> <p>•Proyector o pantalla para mostrar presentaciones visuales.</p> <p>-otros</p> <p>4.Material audiovisual (opcional):</p> <p>•Presentación en diapositivas con imágenes y texto.</p> <p>•Video corto.</p>	<p>1.Facilitador principal:</p> <p>•Médico en servicio social: Encargado de liderar la charla, explicar la importancia de la alimentación y el ejercicio como elementos claves del tratamiento, y guiar las discusiones sobre la importancia de incluir la alimentación y el ejercicio en el tratamiento.</p> <p>2.Apoyo técnico:</p> <p>•Enfermera graduada: Responsable de manejar el material audiovisual (presentación en diapositivas, videos) y apoyar en la organización de la charla, ayudando a mantener el flujo de la sesión.</p> <p>3.Personal de apoyo:</p> <p>•Enfermera de año social: Encargada de distribuir el material impreso, ayudar a organizar la participación de los pacientes y facilitar actividades interactivas durante la charla.</p> <p>4.Participación opcional:</p> <p>•Testimonio de un paciente: Un paciente con experiencia en la inclusión de la alimentación y el ejercicio en el tratamiento de sus padecimientos que pueda compartir su historia y motivar a otros a mejorar el apego terapéutico incluyendo la alimentación y el ejercicio como parte del tratamiento.</p>	<p>1. Introducción (5 min)</p> <p>2. Importancia de la alimentación y el ejercicio (10 min)</p> <p>3. Estrategias de implementación del ejercicio de bajo impacto (10 min)</p> <p>4. Promoción de la alimentación correcta basada en su enfermedad (10 min)</p> <p>5. Cierre (10 min)</p> <p>TOTAL:</p> <p>45 minutos</p>	<p>1.COMPRENSIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES</p> <p>Mini cuestionario con preguntas de opción múltiple o verdadero/falso (máximo 5 preguntas).</p> <p>¿La actividad física y el ejercicio son lo mismo?</p> <p>¿El tipo de alimentación influye en la enfermedad?</p> <p>¿La medicación, el ejercicio y la alimentación son parte del tratamiento de la enfermedad?</p> <p>2.GRADO DE SATISFACCIÓN</p> <p>¿Le gustó el contenido de la charla?</p> <p>¿Creen que hay una forma de mejorar para actividades posteriores?</p> <p>3.CONFIANZA DE PARTICIPACIÓN</p> <p>cantidad de pacientes que participaron activamente</p>

CARTA DIDÁCTICA CHARLA #5

TEMÁTICA DESARROLLADA: **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: El estrés y su impacto en la HTA-C y DM-II: Técnicas de manejo del estrés para mejorar el control en ENT.**

ESCENARIO PARA EL DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN: **Presencial - UCSF-I Jayaque La Libertad Oeste**

MODALIDAD UTILIZADA: **charla interactiva con pacientes quienes consultan en UCSF-I Jayaque por ENT.**

Fecha de presentación: **LUNES 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025**

Nombre de la charla: **“Domina el Estrés: Protege tu Presión Arterial y Nivel de Glucosa en sangre”**

Objetivo general: Concientizar a los pacientes sobre el impacto negativo del estrés en la hipertensión y la diabetes, promoviendo técnicas de manejo del estrés para mejorar la adherencia al tratamiento integral y prevenir complicaciones a corto y largo plazo.

CONTENIDO A DESARROLLAR	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA A UTILIZAR	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS HUMANOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
<p>Charla Educativa: “El estrés y su impacto en la Hipertensión y Diabetes”</p>	<p>Explicar de manera clara y accesible los efectos negativos del estrés en la presión arterial y los niveles de glucosa en sangre, destacando las posibles complicaciones a corto y largo plazo.</p> <p>Concientiar sobre la importancia de integrar el manejo del estrés en la adherencia continua al tratamiento.</p> <p>Promover estrategias prácticas que faciliten el manejo del estrés en la vida diaria.</p>	<p>1. Introducción</p> <ul style="list-style-type: none"> Breve saludo e introducción al tema. Explicar que el estrés crónico afecta el control de la hipertensión y diabetes. Pregunta inicial: “¿Cómo te sientes cuando estás estresado?” <p>2. ¿Qué pasa si no manejas el estrés?</p> <ul style="list-style-type: none"> A corto plazo: Fatiga, irritabilidad, picos de glucosa. A largo plazo: Complicaciones cardíacas, renales o neurológicas. <p>3. Técnicas de manejo del estrés</p> <ul style="list-style-type: none"> Respiración profunda (técnica 4-7-8). Ejercicio ligero y mindfulness. Identificar desencadenantes y planear pausas. <p>4. Importancia del manejo del estrés en el tratamiento continuo.</p> <ul style="list-style-type: none"> Cómo combina con medicamentos y hábitos. <p>5. Cierre</p> <ul style="list-style-type: none"> Resumen y preguntas. Motivación para aplicar técnicas. 	<p>1. Material impreso:</p> <ul style="list-style-type: none"> Folletos educativos sobre el impacto del estrés y técnicas simples. Infografías que muestren efectos del estrés (con imágenes y datos claros). Carteles con consejos prácticos para manejar el estrés (respiración, caminatas). <p>2. Equipos y mobiliario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pizarra o rotafolio con marcadores para resumir puntos clave. Proyector o pantalla (si se usa presentación en diapositivas). Sillas organizadas para facilitar la interacción. <p>3. Material audiovisual (opcional):</p> <ul style="list-style-type: none"> Presentación en diapositivas que resuma efectos y técnicas. Video corto (si disponible) mostrando ejercicios de relajación. 	<p>1. Facilitador principal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Médico en servicio social: Encargado de explicar efectos y técnicas. <p>2. Apoyo técnico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Enfermera graduada: Maneja material audiovisual y organización. <p>3. Personal de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Enfermera de año social: Distribuye material, asiste en actividades interactivas. <p>4. Testimonios de pacientes (opcional):</p> <ul style="list-style-type: none"> Paciente con experiencia positiva en manejo del estrés que comparta su testimonio. 	<p>1. Introducción (5 min)</p> <p>2. ¿Qué pasa si no manejas el estrés? (10 min)</p> <p>3. Técnicas de manejo (10 min)</p> <p>4. Importancia en el tratamiento (10 min)</p> <p>5. Cierre (10 min)</p> <p>TOTAL: 45 minutos</p>	<p>1. PERMANENCIA EN LA CHARLA</p> <p>Número total de asistentes a la charla: Registrar la cantidad de pacientes que asisten (mediante lista de asistencia firmada). Porcentaje de pacientes que permanecieron hasta el final: Calcular el porcentaje que completaron la sesión.</p> <p>Criterio de éxito: Al menos el 80% asisten; 90% permanecen.</p> <p>2. EVALUACIÓN DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</p> <p>SE APLICA EL INSTRUMENTO DE ESCALA MORISKY-GREEN (anexo 7)</p> <p>3. COMPRESIÓN DEL MANEJO DEL ESTRÉS</p> <p>El paciente identifica al menos un efecto del estrés y una técnica: Durante preguntas o dinámica final, pedir ejemplos. El paciente expresa beneficios del manejo del estrés: En encuesta oral, explicar un beneficio.</p> <p>4. GRADO DE SATISFACCIÓN</p> <p>Encuesta breve: Al final, formulario oral con preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿La información fue útil? (Muy útil, Útil, etc.) ¿Usarás las técnicas? (Sí, No, Tal vez) <p>Comentarios espontáneos y dinámica participativa.</p> <p>Criterio de éxito: Al menos 80% consideran útil; 80% indican que usarán técnicas.</p>

MARCO LÓGICO

	Resumen narrativo de los objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin:	Promover la adherencia terapéutica en los pacientes que padecen enfermedades no transmisibles	Capacidad de los participantes de identificar y comprender la importancia de la correcta adherencia terapéutica	Encuesta de comprensión	Al menos el 80% de los participantes mejoró su adherencia de los tratamientos de las enfermedades no transmisibles
Propósito:	Implementar estrategias que faciliten la adherencia terapéutica	Identificar los métodos usados por los participantes para la adherencia terapéutica	Entrevista breve	Los pacientes idean sus propias estrategias para intentar adherirse al tratamiento
Componentes:	Pacientes que padecen de alguna enfermedad no transmisibles y es usuarios de atención médica en UCSF-I Francisco Antonio lima de Jayaque, La libertad	Porcentaje de usuarios del centro de salud que padecen de alguna enfermedad no transmisibles y participan en el proyecto	Registro de usuarios de centro de salud y de participantes del proyecto	Al Menos el 50% de los usuarios del centro de salud participarán el proyecto
Actividades:	Reuniones grupales			

INFORME DE RESULTADOS

Charla ENT #1

“¿Qué pasa si dejo de tomar mi medicación? Consecuencias de la falta de adherencia en la hipertensión arterial crónica y diabetes mellitus II”

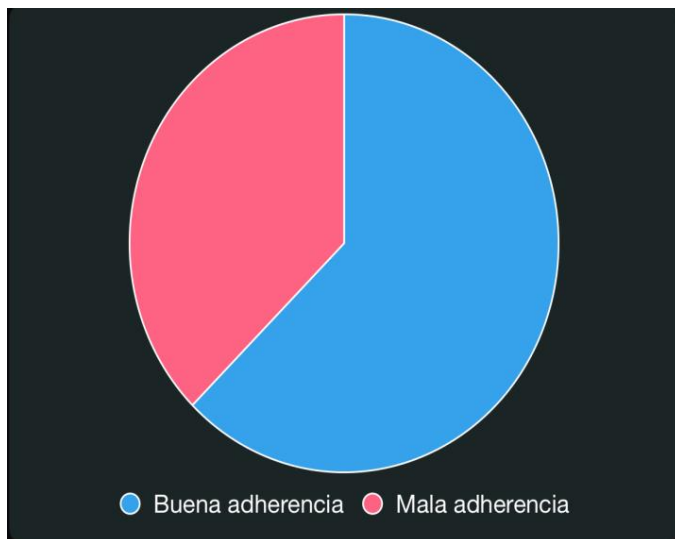
Fecha de la charla: 2 de mayo de 2025

Lugar: UCSF-I “Francisco Antonio Lima” Jayaque L.L.O

Número de asistentes: 8 pacientes (registrados en lista de asistencia física)

1. Evaluación de Adherencia al Tratamiento

- Gráfica 1.1: evaluación de la adherencia al tratamiento.



La presente gráfica esquematiza un porcentaje del 62.5% de buena adherencia (azul) y 37.5% y mala adherencia (rosado). Esto indica que 5 de 8 pacientes tenían buena adherencia inicial, pero 3 no, validando la hipótesis de barreras como olvido y pérdida de seguimientos por datos verbales de pacientes mientras se pasaba el instrumento de la escala de Morisky-Green. Post-charla, sugiere potencial para mejora en seguimientos, alineado con el objetivo de reducir complicaciones.

2. Permanencia en la Charla

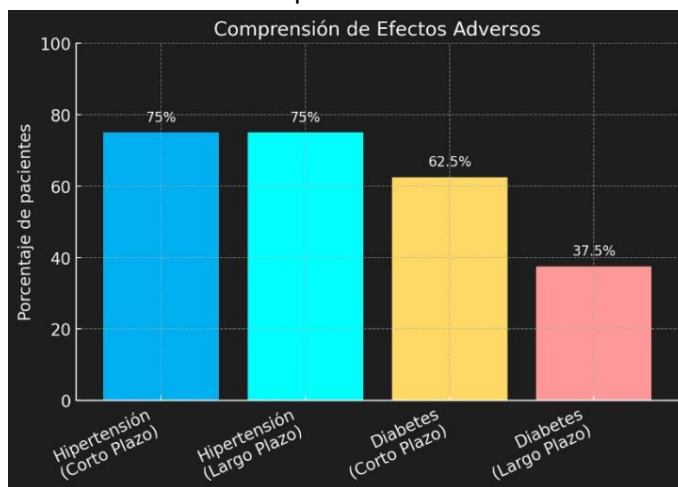
- Grafica 1.2: porcentaje de permanencia en la charla.



Barra al 100% (turquesa), con 8 de 8 pacientes permaneciendo durante la totalidad de la charla cumple el criterio (>90%), reflejando engagement alto, posiblemente por el enfoque interactivo y duración adecuada (45 minutos). Criterio de éxito: Al menos el 80% de los pacientes inscritos asisten a la charla; Al menos el 90% de los asistentes permanecen hasta el final de la sesión.

3. Comprensión sobre Efectos Adversos

- Grafica 1.3 Comprensión de Efectos Adversos



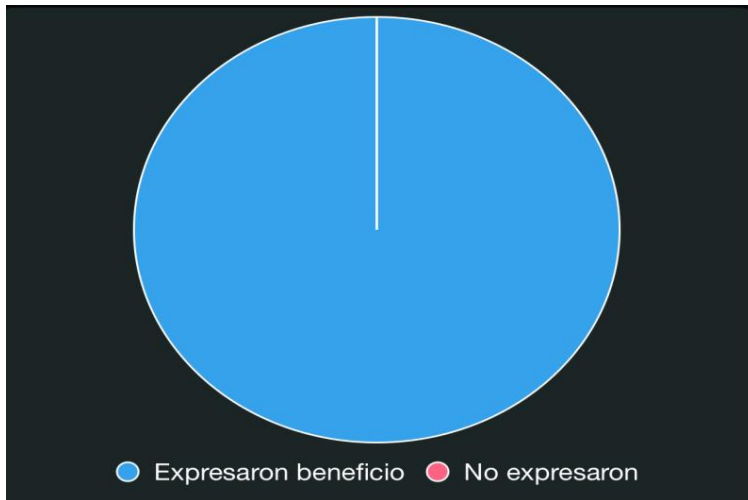
Datos:

- Hipertensión (HTA): 6 de 8 (75%) identificaron “presión alta” (corto plazo) y “derrame” (largo plazo); 6 de 8 (75%) mencionaron “infarto” (largo plazo). Como todos identificaron al menos un efecto, el 100% cumple el criterio.
- Diabetes (DM-II): 5 de 8 (62.5%) identificaron “aumento de azúcar” (corto plazo) y “perder el pie”/“ceguera” (largo plazo); 3 de 8 (37.5%) mencionaron “orina excesiva” (corto plazo). Todos identificaron al menos un efecto.

Para HTA, 75% identificaron efectos a corto plazo (azul), 75% a largo (celeste); para DM, 62.5% corto (amarillo), 37.5% largo (rosado). El 100% cumplió el criterio de identificar al menos uno, destacando éxito en educación, pero con variabilidad entre enfermedades, sugiriendo enfocar más tiempo en DM en futuras charlas

Beneficios de la Adherencia

- Grafico 1.4 Beneficios de la adherencia

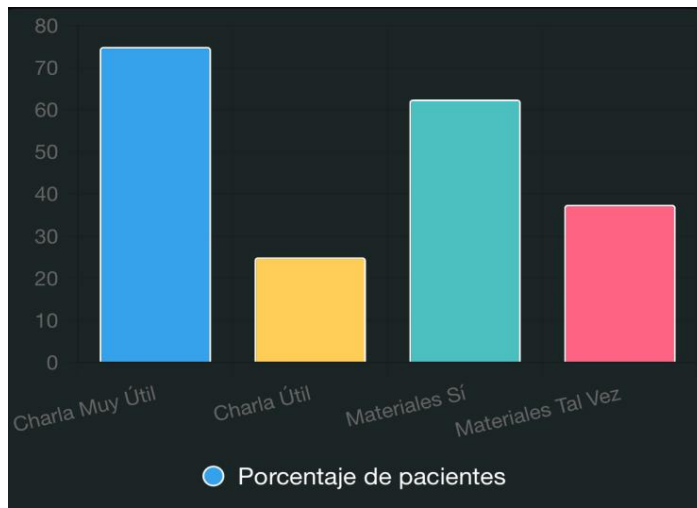


Beneficios todos los pacientes expresaron con sus propias palabras un beneficio.

En una dinámica final y una breve encuesta oral, se solicitó a los pacientes que expresaran con sus propias palabras al menos un beneficio de seguir el tratamiento. Todos los pacientes (100%) expresaron al menos un beneficio, una paciente de iniciales EEMT menciona principalmente que “Pueden sentirse bien, pero empeorar su estado general después de un tiempo prolongado sin medicamentos”. Esto cumplió el criterio de éxito de que al menos el 50% expresaran un beneficio. Debido a que se detectaron tres pacientes con analfabetismo durante la recolección de firmas, se descartó una encuesta escrita para garantizar igualdad de condiciones.

4. Grado de Satisfacción

- Grafico 1.5 Grado de Satisfacción



- Utilidad de la charla: 6 de 8 (75%) respondieron "Muy útil", 2 de 8 (25%) respondieron "Útil".
- Utilidad de materiales: 5 de 8 (62.5%) respondieron "Sí", 3 de 8 (37.5%) respondieron "Tal vez".

Charla "Muy útil" 75% (azul), "Útil" 25% (amarillo); materiales "Sí" 62.5% (turquesa), "Tal vez" 37.5% (rosado). Cumple para charla (100% positivo), pero no para materiales (>80%), debido a analfabetismo. Comentarios cualitativos (por ejemplo: "que me lo lean en la casa", "innovador") refuerzan utilidad comunitaria pero también la barrera cultural y brecha en alfabetismo actual.

Resumen de la actividad

El objetivo general del proyecto era mejorar la adherencia mediante soluciones prácticas. Para la Charla número 1, uno de los objetivos específicos fue concienciar sobre la importancia de la adherencia continua en el tratamiento farmacológico por lo tanto se cumplieron en gran medida: el 100% de participantes identificaron efectos adversos (Gráfica 1.3), alineándose con los objetivos como capacitar en uso correcto de medicación y fomentar hábitos saludables. Sin embargo, la adherencia inicial baja (62.5% "buena", Gráfica 1.1) indica que la charla fue un catalizador, pero requiere seguimiento para sostenibilidad. Las gráficas enfatizan éxito en comprensión (Gráfica 1.5) 75% para HTA, 62.5% para DM en efectos específicos)), pero revelan oportunidades para integrar más hábitos farmacológicos y no farmacológicos que aúnen en la intención del presente proyecto el cual es mejorar la adherencia al tratamiento médico.

La metodología incluyó análisis iniciales (entrevistas breves al pasar la escala Morisky-Green), diseño de estrategias (taller educativo, monitoreo personalizado), se dedicaron 15 minutos a la actividad física dentro la unidad de salud como parte del manejo en base a lineamientos técnicos del MINSAL 2025 mientras se pasaba la consulta individual de pacientes, monitoreo/evaluación: a cada paciente se le tomó glucosa capilar y presión arterial datos los cuales se registraron en libro físico de ENT. Para la Charla número 1, se usó una estructura de 45 minutos: introducción, consecuencias, efectos secundarios, importancia de adherencia y cierre. Dedicando tiempos no reportados en carta didáctica para: actividad física, preparación de pacientes, pasar la consulta médica y brindar un refrigerio saludable el cual consistía en un sándwich de pollo bajo en sodio y refresco natural endulzado con stevia; Fue un constante cambio en metodologías por ser la primera charla de un total de cinco, se estaba conociendo a la población con la cual se trabajaría subsecuentemente por lo cual aspectos clave de carta didáctica fueron modificados principalmente reflejado en encuestas las cuales se optó por hacerlas orales debido a analfabetismo detectado en algunos miembros del público, Post-evento, la ejecución fue efectiva, con dinámica interactiva y encuesta oral adaptada a analfabetismo. Las gráficas muestran resultados del monitoreo: Gráfica 1.4 (barras de satisfacción: 100% útil para charla, 62.5% para materiales) indica necesidad de ajustar instrumentos como folletos para mayor accesibilidad.

La Charla 1 fue un éxito inicial, con gráficas evidenciando buen conocimiento base en adherencia y se resalta la comprensión de temas plasmados, pero destacando barreras como el analfabetismo. Las lecciones para tomar en cuenta en próximas charlas son adaptar evaluaciones orales y materiales visuales. Como recomendaciones se necesita integrar monitoreo digital, capacitar familiares y medir impacto longitudinal (por ejemplo, tasas de hospitalización post-proyecto o el número de emergencias y urgencias hipertensivas). En conclusión, esta charla contribuyó al objetivo general, validando el enfoque educativo para ENT. Futuras intervenciones deben enfatizar inclusión para maximizar adherencia, alineadas con políticas de salud pública del MINSAL.

Charla ENT #2

“Fomentar la Comunicación entre Pacientes y Profesionales de la Salud”

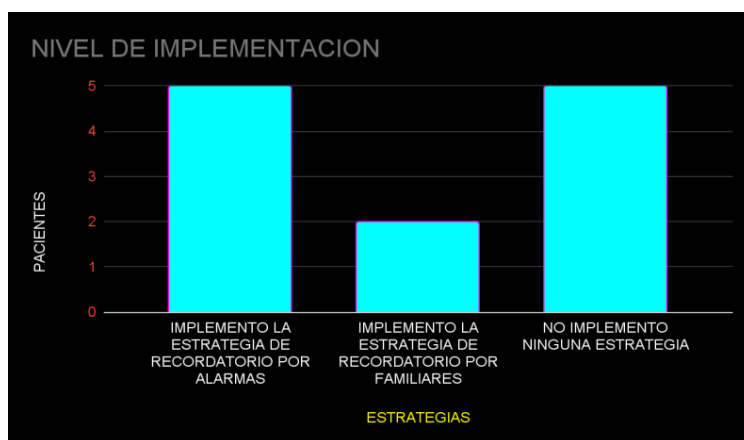
Fecha de la charla: 2 de junio de 2025

Lugar: UCSF-I “Francisco Antonio Lima” Jayaque

Número de asistentes: 12 pacientes (registrados en lista de asistencia)

1. Estrategias de adherencia implementadas.

Grafico 2.1: estrategias implementadas

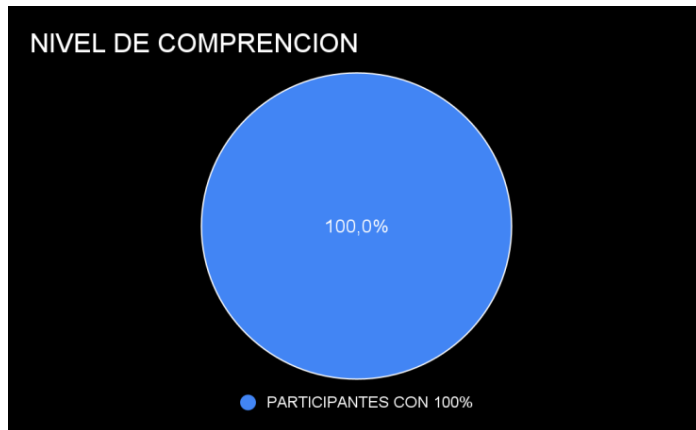


- Se tiene en este gráfico las 2 estrategias más comunes utilizadas por los participantes, siendo la más popular el recordatorio por alarmas (con 5 participantes) y recordatorio por familiares (con 2 participantes). El resto de participantes no implementan ninguna estrategia o ya tienen el hábito establecido con anterioridad.

Luego de un breve repaso sobre las diferentes estrategias abordadas en la charla anterior, con el fin de fortalecer el conocimiento adquirido previamente, se realiza una encuesta verbal a cada uno de los participantes, sobre qué tipo de estrategias implementaron que no realizarán previamente y que hubieran aprendido con la actividad anterior. encontrando que más del 50% de los participantes implementaron una estrategia, entre la cual fue más persistente la del uso de alarmas con el dispositivo electrónico del celular. siendo esto un buen nivel de implementación de estrategias para el uso de tratamiento farmacológico en el momento correcto. Algunos de los participantes que no implementan estrategias son también participantes que se incorporaron en esta charla y no recibieron la inducción anterior, y los restantes referían no implementar estrategias debido a que ya desarrollaron el hábito con la rutina y no lo requerían. Lo que nos indica que una buena inducción sobre estrategias que mejoran el apego terapéutico es fundamental para tener un resultado favorable en los pacientes que requieran tratamiento diario.

2. Comprensión sobre beneficios de la comunicación.

- Grafico 2.2 comprensión sobre beneficios.



- *En la gráfica se observa de color azul el porcentaje de los participantes que contestaron correctamente las preguntas que se realizaron, alcanzando un 100%*

Se realizó una breve charla exponiendo la temática principal la cual busca describir la importancia de una buena comunicación entre médico y pacientes, y las ventajas que conlleva, dando como resultado un mejor manejo de la enfermedad. a lo que posteriormente se procede a realizar preguntas de manera verbal a cada participante, con el fin de corroborar la comprensión de los participantes, siendo éstas: ¿Es importante que el paciente exprese todas sus dudas al médico?, ¿Qué se recomienda llevar a la consulta médica?, y ¿Qué debe hacer el paciente si no entiende una indicación médica? obteniendo un excelente nivel de comprensión, ya que todos los pacientes pudieron contestar verbalmente de forma correcta las preguntas que se les realizaron. lo que significa que el 100% de los participantes contestaron correctamente. Logrando así cumplir el criterio de éxito, ya que más del 80% de los participantes alcanzaron un nivel de comprensión deseado. Lo que indica que, al abarcar temas simples y puntuales, permite una más fácil comprensión, dan como resultado una mayor probabilidad de que los participantes adquieran hábitos que permitan una mejor adherencia terapéutica.

3. Grado de satisfacción de la actividad.

- Gráfico 2.3. grado de satisfacción.

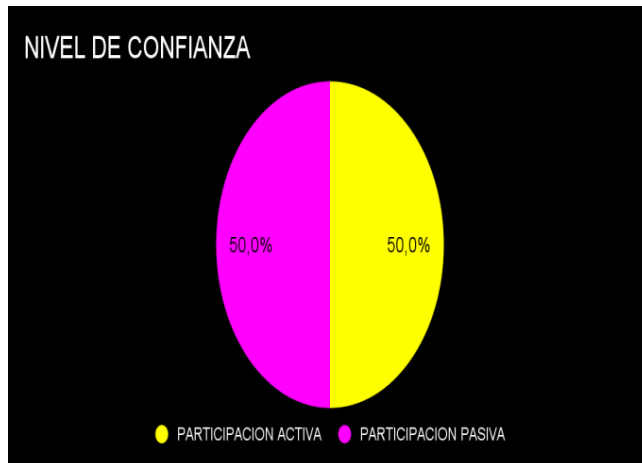


- *El gráfico se muestran las respuestas recibidas por los participantes, siendo de color azul las respuestas positivas y rojas las respuestas negativas.*
- *Se logra un 100% de respuestas positivas por parte de los participantes.*

Antes de finalizar la actividad, se entrevistaron a los participantes de forma verbal, con el fin de que ellos puedan dar su opinión sobre la actividad realizada, y posibles sugerencias que ellos crean convenientes para poder atraer más personas o que los temas sean más fáciles de comprender. A pesar de que algunos de los participantes están en esta charla por primera vez, consideran de suma importancia la temática abordada y creen que se realiza de forma dinámica en la cual ellos pueden participar y entender de manera más simple algunas cosas, entre ellas la ventaja de hacer preguntas al médico y no quedar con dudas. Lo que sugiere que la aceptación tan buena es debido al hecho de que estos temas no son tan abordados durante la consulta, en ocasiones debido a la falta de tiempo y la sobresaturación del sistema de salud. Y el uso de un sociodrama como actividad adicional que ayuda a mejorar la comprensión de la temática abordar en esta actividad en relación con la actividad anterior.

4. Confianza de participación.

- Grafico 2.4 confianza de participación.



- *En el grafico se identifica el porcentaje de individuos que participaron de forma activa (color rosa) y aquellos que participaron de forma pasiva (color amarillo)*
- *Se puede observar un 50% de los participantes fueron activos durante la actividad y un 50% de ellos fueron pasivo, siendo necesario una intervención de nuestra parte para que ellos se integran.*

Se realizó una breve dramatización de una consulta clínica dividida en 2 partes, siendo la primera una consulta que se desarrolla con una mala comunicación entre el médico y el paciente. Y en la otra es donde se desarrolla una buena comunicación entre el médico y el paciente. Con el fin de que los participantes identifiquen los errores y aciertos que pueden ocurrir durante la consulta clínica, y que así ellos estén preparados para actuar en consecuencia de la mejor forma posible.

Más del 50% de los pacientes participan de forma activa, logrando así un buen nivel de confianza, aunque no se alcanzó el criterio de éxito debido a no llegar a un 80% de participación activa. Se puede observar un buen nivel de confianza ya que más del 50% de los participó de forma activa dando su opinión de lo que consideran bueno y malo de la dramatización (6 pacientes), el resto de los participantes requirió que se les preguntará de forma individual para que dieran una opinión de lo que observaron en la dramatización. Se considera que, debido a la participación de pacientes de primera vez a estas charlas, no se alcanzó un mejor nivel de confianza, siendo que los que participaron de forma activa fueron pacientes que ya habían participado en la charla anterior. Indicándonos que la participación activa de estos participantes se vio influenciada al hecho de haber recibido una capacitación previa, lo cual les dio armas para poder mejorar su criterio, en relación con la adherencia terapéutica y la influencia que tiene la buena comunicación con el personal de salud para lograr esta meta del control de la enfermedad.

Resumen de la actividad

La temática principal abordada en esta actividad #2 fue la de fomentar la comunicación entre médico – paciente. Esto con el objetivo de que el paciente pueda tener una mejor adherencia al tratamiento y así poder evitar complicaciones de su enfermedad, promoviendo un mejor control de está. Para corroborar el cumplimiento de nuestros objetivos se tomarán diferentes indicadores los cuales serán fundamental la recolección de información que nos permitirá mejorar las actividades posteriores, ya que iremos conociendo las fortalezas del grupo de participantes, así como también sus debilidades, y poder intervenir directamente con un enfoque más integral.

La metodología consta en que durante la actividad se realizan diferentes actividades, entre ellas están charlas interactivas, un sociodrama y vídeos informativos. Tanto para promover el aprendizaje interactivo, como para evaluar el nivel de comprensión que se va teniendo de parte de los participantes, a fin de encontrar aciertos y errores en el abordaje de esta temática y así poder llegar a tener un mayor alcance.

Charla ENT #3

“Cómo Recordar Tomar tu Medicación y Evitar Complicaciones”

Fecha de la charla: 2 de julio de 2025

Lugar: UCSF-I “Francisco Antonio Lima” Jayaque

Número de asistentes: 4 pacientes (registrados en lista de asistencia)

1. Permanencia en la charla.

Número total de asistentes a la charla:

- Se contabilizaron 4 asistentes a la charla, se registran de manera adecuada en el libro de asistencia y los pacientes firman el registro.

Porcentaje de pacientes que permanecieron hasta el final de la charla: Calcular el porcentaje de asistentes que completan la charla (es decir, que permanecen durante los 45 minutos). Esto se verificará comparando la lista de asistencia inicial con una verificación al final de la sesión (puede ser una lista de salida o una observación directa del personal de apoyo).

Criterio de éxito:

- Al menos el 80% de los pacientes inscritos asisten a la charla.
- Al menos el 90% de los asistentes permanecen hasta el final de la sesión.

Se corroboró la permanencia del 100% de los asistentes hasta el final de la charla, sin embargo, asistió aproximadamente el 33% de los pacientes inscritos en el programa (4 personas), lo cual representa una tercera parte del total. Este resultado no cumple con el criterio de éxito establecido.

Análisis:

La baja participación indica que es necesario revisar la forma de comunicación, la convocatoria o la programación de la reunión para identificar posibles causas y mejorar la asistencia en futuras actividades.

Se identificaron: en primer lugar, por la presencia del clima desfavorable al presentarse lluvias, y posteriormente se identificó que la mayoría de los participantes que están en seguimiento de este proyecto confundieron el día de la actividad, esto debido a que al realizarla el día 2 de cada mes, las previas actividades habían sido viernes o lunes, y en

esta ocasión fue día miércoles. Por este motivo las próximas actividades se realizaron en días lunes y de esta forma se evitará una nueva confusión por parte de los pacientes.

2. Comprensión sobre complicaciones.

Los pacientes identifican al menos una consecuencia de la falta de adherencia al tratamiento y una estrategia práctica para recordar la medicación:

Resultado:

El 50% de los pacientes (2 de 4) fueron capaces de identificar al menos una consecuencia negativa de no seguir adecuadamente su tratamiento médico, como el empeoramiento de la enfermedad, hospitalización o pérdida de autonomía. Asimismo, el 25% (1 de 4) propuso una estrategia práctica para recordar tomar su medicación, tales como el uso de alarmas, pastilleros organizadores o el apoyo de un familiar.

Análisis:

Si bien una mayoría significativa logró cumplir con el indicador, se identificaron dificultades en algunos pacientes debido a limitaciones cognitivas debido a la edad, bajo nivel educativo, ya que la mayoría son analfabetas y barreras tecnológicas debido a la limitación del acceso a su uso. Se recomienda reforzar estas estrategias con materiales visuales y apoyo continuo por parte del equipo de salud o cuidadores.

CUESTIONARIO

Mini cuestionario: Al final de la charla, en la sección de evaluación rápida (10 minutos), se distribuirá un formulario breve con las 5 preguntas (impreso o leído en voz alta para pacientes con dificultades de lectura). Se dará un tiempo de 3-4 minutos para responder.

Apoyo visual: Las preguntas incluirán dibujos o símbolos (por ejemplo, caritas felices para "Verdadero" y caritas tristes para "Falso") para facilitar la comprensión.

Los pacientes responden correctamente un mini cuestionario con preguntas de opción múltiple o verdadero/falso (máximo 5 preguntas). Ejemplo de preguntas:

1. ¿Es importante tomar la medicación todos los días para controlar la hipertensión o diabetes? (Verdadero/Falso) EL 100% respondió VERDADERO

2. ¿Qué puede pasar si olvidas tomar tu medicación? a) Nada grave b) Aumento de presión arterial o glucosa c) Mejor control de la enfermedad. El 100% respondió B.

3. ¿Cuál es una buena estrategia para recordar tu medicación? a) Guardar las pastillas en un cajón b) Usar un pastillero o alarma c) Tomarlas solo cuando te sientas mal. 75% respondió B, 25% respondió A

4. ¿La falta de adherencia al tratamiento puede causar complicaciones graves a largo plazo? (Verdadero/Falso)

5. ¿Asociar la toma de medicamentos con una rutina diaria ayuda a recordarlos? (Verdadero/Falso) 75% respondió VERDADERO, 25% respondió FALSO

Dinámica interactiva: Durante la sección de participación (15 minutos), se preguntará a los pacientes: “¿Qué aprendieron?”

2-3 preguntas correctas: Comprensión aceptable.

4-5 preguntas correctas: Comprensión excelente.

El 75% tuvo una comprensión excelente

- Criterio de éxito: Al menos el 70% de los pacientes alcanzan un nivel de comprensión “aceptable” o “excelente”.

3. Grado de satisfacción de la actividad

- ¿Le gustó el contenido de la charla? Los pacientes indican si el contenido fue claro, práctico y relevante.
- ¿Los materiales entregados son útiles? Los pacientes evalúan si los folletos, infografías o demostraciones prácticas les ayudarán a mejorar la adherencia.
- Sugerencias para mejorar: Los pacientes proporcionan ideas para optimizar futuras charlas.

Método de recolección: Encuesta breve de satisfacción: En la sección de cierre (10 minutos), se distribuirá un formulario sencillo (o se realizará una encuesta oral para quienes no puedan leer/escribir) con las siguientes preguntas:

1. ¿Le gustó el contenido de la charla? (Opciones: Muy bueno, Bueno, Regular, No me gustó)
El 75% respondió MUY BUENO y el 25% respondió BUENO

2. ¿Cree que los folletos o estrategias mostradas (como pastilleros o alarmas) le ayudarán a tomar su medicación? (Opciones: Sí, No, Tal vez) El 100% respondió SI.

3. ¿Qué sugeriría para mejorar esta charla en el futuro? (Pregunta abierta)

Algunas respuestas:

“sería útil que trajeran ejemplos de la vida diaria, para que uno pueda relacionar mejor lo que explican con lo que uno vive”.

“Si pudieran darnos algún folleto con lo más importante, sería bueno para repasarlo en la casa o mostrárselo a algún familiar”

CRITERIO DE EVALUACIÓN:

- Alta satisfacción: El paciente califica la charla como “Muy buena” o “Buena” y los materiales como “Sí” o “Tal vez” útiles.
- Satisfacción moderada: El paciente califica la charla como “Regular” o indica que los materiales son “Tal vez” útiles.
- Baja satisfacción: El paciente califica la charla como “No me gustó” o los materiales como “No” útiles.

Criterio de éxito: Al menos el 75% de los pacientes reportan un nivel

de satisfacción “alto” o “moderado”.

Resumen de la actividad

El objetivo general del proyecto era mejorar la adherencia mediante soluciones prácticas. Para la Charla número 3 el objetivo específico fue brindar a las pacientes técnicas sencillas y efectivas para recordar la toma diaria de su medicación, reduciendo así el riesgo de complicaciones derivadas de la falta de adherencia al tratamiento.

En esta sesión se registró una asistencia de 4 pacientes, lo que representa un 33% del total de inscritos (12 personas). Esta disminución puntual contrasta con la tendencia

general del programa, ya que en las charlas 1 y 2 se observó una asistencia fiel conforme la lista de pacientes inscritos al programa.

Se considera que la baja asistencia en la sesión 3 pudo estar relacionada con factores externos, especialmente las condiciones climáticas, ya que ese día se presentaron lluvias durante la mañana, lo cual pudo dificultar el desplazamiento de los participantes. Asimismo, es posible que se hayan presentado compromisos personales o laborales imprevistos que coincidieran con la fecha y hora de la sesión.

Se recomienda considerar estrategias de seguimiento y comunicación más activa como recordatorios o flexibilidad en el horario para minimizar el impacto de factores externos en la participación.

A pesar de la baja asistencia (4 pacientes), la charla logró cumplir su objetivo específico. La dinámica personalizada permitió un mayor nivel de interacción y adaptación del contenido a las necesidades individuales de los asistentes. Se identificó la necesidad de reforzar estos temas periódicamente, ya que la adherencia sigue siendo uno de los principales desafíos en el manejo de ENT a nivel comunitario.

Por esa razón se aplican recomendaciones para las futuras actividades

- Realizar sesiones de seguimiento individuales o grupales para reforzar las técnicas aprendidas.
- Evaluar la posibilidad de entregar recordatorios físicos o digitales (calendarios, imanes, etc.) como apoyo.
- Incluir a familiares o cuidadores en futuras sesiones, para fortalecer la red de apoyo del paciente.

Charla ENT #4

“Alimentación y ejercicio: el dúo clave en el manejo de la diabetes e hipertensión”

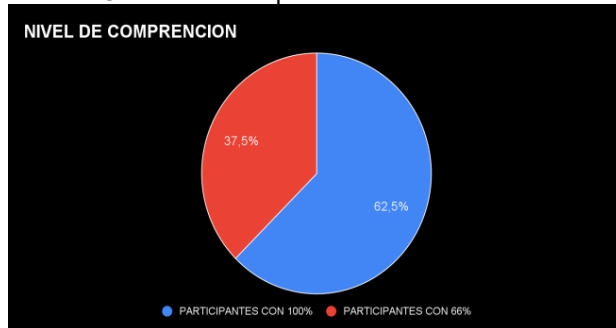
Fecha de la charla: 11 de agosto de 2025

Lugar: UCSF-I “Francisco Antonio Lima” Jayaque

Número de asistentes: 16 pacientes (registrados en lista de asistencia)

1. Evaluación del nivel de comprensión de la charla

- Grafico 4.1 comprensión de hábitos saludables



- *En el grafico se tiene de color azul el porcentaje de participantes que contestaron correctamente a las preguntas realizadas, mientras que en color rojo están los que fallaron al menos en una pregunta.*
- *Se observa que el 82% de los participantes contestaron correctamente todas las preguntas que se realizaron.*

Para la evaluación de este indicador, se realizaron preguntas verbales a cada participante sobre la temática abordada y sobre la influencia que pueden considerar ellos con la adherencia terapéutica. Teniendo como criterio de éxito alcanzar un 80% de los participantes y siendo que solo se alcanzó un 82% se considera que ha alcanzado el éxito. Debiendo profundizar en cuáles fueron las limitantes que llevaron a este resultado. Posiblemente la falta de materiales necesarios para crear de forma interactiva un plato saludable, y otras variables que pudieron haber influencia es el poco interés que se mostró en un principio al hablar de actividades físicas y siendo está asociada a el ejercicio como una misma entidad.

2. Grado de satisfacción

- Gráfico 4.2: nivel de satisfacción

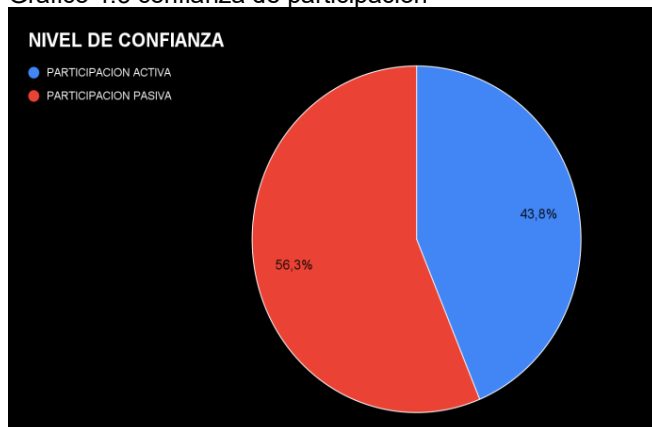


- *El gráfico se muestran las respuestas recibidas por los participantes, siendo de color azul las respuestas positivas y rojas las respuestas negativas.*
- *Se logra un 100% de respuestas positivas por parte de los participantes*

Antes de finalizar la actividad, se entrevistaron a los participantes de forma verbal, con el fin de que ellos puedan dar su opinión sobre la actividad realizada, y posibles sugerencias que ellos crean convenientes para poder atraer más personas o que los temas sean más fáciles de comprender. logrando alcanzar el éxito ya que tuvieron un 100% de reseñas positivas con relación a la actividad y todo lo que en ella se realizó. Lo que sugiere que la aceptación tan buena es debido al hecho de que estos temas no son tan abordados durante la consulta, en ocasiones debido a la falta de tiempo y la sobresaturación del sistema de salud.

3. Confianza de participación

Gráfico 4.3 confianza de participación



- *En el gráfico se identifica el porcentaje de individuos que participaron de forma activa (color azul) y aquellos que participaron de forma pasiva (color rojo)*
- *Se puede observar un 43.8% de los participantes fueron activos durante la actividad y un 56.3% de ellos fueron pasivo, siendo necesario una intervención de nuestra parte para que ellos se integran*

En este indicador la forma de la evaluación consistió en permitir a los pacientes dar su punto de vista con relación a la alimentación y el ejercicio, y si este era empleado por ellos con anterioridad o tenían la intención de implementarlo como parte integral del tratamiento, con la finalidad de lograr un mejor control de la enfermedad. Siendo que menos del 50% participaron de forma activa, no alcanzando a cumplir el criterio de éxito debido a que la meta esperada es de una participación mayor al 80%. Este resultado sugiere que los participantes, aunque han escuchan sobre la importancia de estos, no los consideraban como tal parte del tratamiento integral de su enfermedad, asiendo ver la falta del énfasis de estas otras estrategias en las consultas como un eslabón más del tratamiento y no solo un acompañamiento.

Resumen de la actividad

La actividad #4 se realizó con el objetivo principal de implementar la alimentación y la actividad física a la rutina del tratamiento, para así mejorar el control sobre la enfermedad. Ya que es bien sabido que el tratamiento integral, es la piedra angular para evitar las complicaciones de las enfermedades y lograr un mejor control sobre esta. Siendo importante dar a conocer los diferentes tipos de alimentos y la repercusión tanto positiva como negativa que pueden tener estos dependiendo de la enfermedad que se padece. No dejando atrás la importancia de la actividad física y el ejercicio en el manejo de la enfermedad, a pesar de que el ejercicio no siempre es posible debido a diferentes limitantes, la actividad física y los ejercicios de bajo impacto aún son una opción para los pacientes.

Las diferentes metodología que se implementarán con el fin de ir determinado el nivel de impacto que se tiene, tanto por actividades previas como las desarrolladas en la actualidad actual serán tales como una charla activa, en la cual tanto el personal de salud como los participantes comparten opiniones relacionados a las temáticas abordadas, además se mostrar un video con una rutina de ejercicios de bajo impacto los cuales pueden ser utilizados por estos pacientes sin arriesgar su integridad debido a las consecuencias de su enfermedad que estos participantes ya hayan adquirido previamente, debido al inadecuada adherencia terapéutica.

Charla ENT #5

“Domina el Estrés: Protege tu Presión Arterial y Nivel de Glucosa en sangre”

Fecha de la charla: 1 de septiembre de 2025

Lugar: UCSF-I “Francisco Antonio Lima” Jayaque

Número de asistentes: 16 pacientes (registrados en lista de asistencia)

1. Permanencia en la charla.

Indicador	Resultado Obtenido	Criterio de Éxito	¿Se Cumple?
Participación total	16 participantes	≥ 80% (mínimo 13 participantes)	Sí
Permanencia hasta el final	15 de 16 (93.75%)	≥ 90%	Sí

- uno de los pacientes se retiró de la actividad ya que para esta ocasión solicitamos de su ayuda para los refrigerios que se impartirán a los participantes.

2. Evaluación De Adh Al Tratamiento (Escala Morisky-Green)

- Resultado: 14 de 16 participantes (87.5%) mostraron buena adherencia al tratamiento según la escala aplicada.
- Interpretación: Nivel de adherencia al tratamiento alto entre los participantes, lo cual indica una base favorable para implementar estrategias de manejo del estrés.

3. Comprensión del manejo del estrés

Indicador	Resultado Obtenido	Criterio de Éxito	¿Se Cumple?
Identifican al menos un efecto del estrés y una técnica	8 de 16 participantes (50%)	Se espera participación amplia (ideal $\geq 80\%$)	✗ No
Expresan beneficios del manejo del estrés	8 de 16 participantes (50%)	Se espera participación amplia (ideal $\geq 80\%$)	✗ No

- Interpretación: Aunque todos participaron en la dinámica, solo la mitad verbalizaron claramente los aprendizajes esperados. Esto podría sugerir que:
 - Se necesita reforzar la comprensión mediante ejemplos más claros o repetir el contenido clave.
 - Tal vez algunos participantes comprendieron, pero no se sintieron cómodos expresándolo oralmente.

4. Grado de Satisfacción de la actividad

Indicador	Resultado Obtenido	Criterio de Éxito	¿Se Cumple?
Consideraron la información útil	16 de 16 (100%)	$\geq 80\%$	Sí
Indican que usarán las técnicas	16 de 16 (100%)	$\geq 80\%$	Sí

Resumen de la actividad

La charla cumplió satisfactoriamente con los indicadores de asistencia, permanencia, adherencia al tratamiento y satisfacción del público. Sin embargo, la expresión oral de aprendizajes clave (efectos del estrés y beneficios de su manejo) fue limitada, lo que sugiere la necesidad de reforzar las actividades de cierre o evaluación participativa en futuras sesiones.

CONCLUSIONES

Se logro una mejor adherencia terapéutica descrita por los pacientes que participaron, al tener nuevas estrategias y un mayor conocimiento tanto de la enfermedad que padecen como de las complicaciones por una inadecuada adherencia al tratamiento.

Se logro por parte de los pacientes identificar los efectos adversos de los medicamentos y la importancia de comunicárselo al personal de salud, permitiéndonos reconocer que los Pacientes al ser instruidos de forma adecuada ellos pueden tener un impacto positivo sobre el control de su enfermedad al desarrollar una mejor adherencia al tratamiento.

Los participantes lograron fomentar nuevos hábitos que permiten tener un mejor control de su enfermedad al logra una mejor adherencia al tratamiento, entendiendo también que los hábitos Saludables también forman parte importante del tratamiento.

RECOMENDACIONES

Para los pacientes:

- Al pasar consulta, asegurarse de solventar todas las dudas que pueda considerar, ya que esto beneficiara a que se de una mejor adherencia al tratamiento.

Para el personal de salud:

- Tomarse el tiempo para explicar a los pacientes de forma simplificada el mecanismo de su enfermedad, las consecuencias a las que puede llegar y la importancia del tratamiento tanto farmacológico como el no farmacológico es de suma importancia para que se de una correcta adherencia al tratamiento
- Mejorar la promoción de los programas de salud, dando fecha claras y precisas con la ayuda de material físico como panfletos y recordatorios periódicos, apoyándose de redes sociales o llamadas a las personas involucradas.

Para el centro de salud:

- Darle continuidad al grupo creado de enfermedades no transmisibles que se intervino, y expandirlo para poder alcanzar a otros pacientes y así mejorar en control de estás enfermedades, enfocándose en la importancia de la correcta adherencia al tratamiento para evitar las complicaciones.
- Brindar espacios educativos sobre las enfermedades, sus consecuencias y la Importancia de la adherencia terapéutica, que permita tener un mejor desarrollo en el control de la enfermedad.

Para el ministerio de salud:

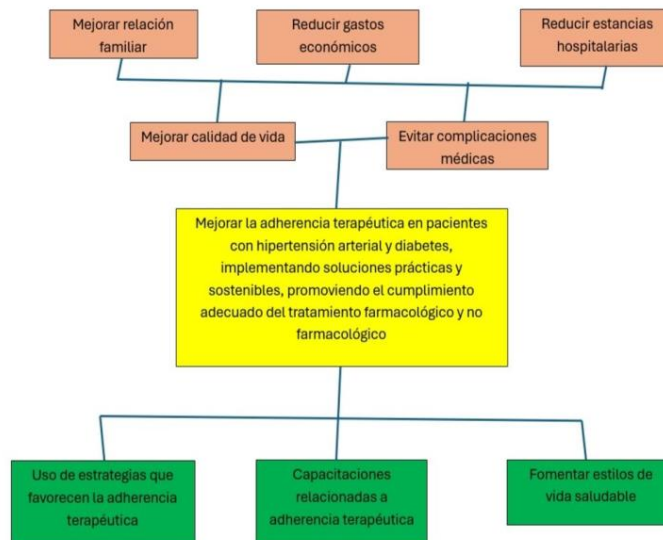
- Crear nuevas estrategias que permitan educar a los pacientes sobre la enfermedad que padecen y la importancia de una correcta adherencia al tratamiento, para evitar la evolución de esta y así disminuir la aparición de las complicaciones.

ÁRBOL DE PROBLEMAS Y OBJETIVOS

ÁRBOL PROBLEMA



ÁRBOL OBJETIVO



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la atención integral de enfermedades no transmisibles en el primer nivel de atención. San Salvador: MINSAL; 2025.
- 2) Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Ginebra: OMS; 2003.
- 3) Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986;24(1):67-74.
- 4) Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med*. 2005;353(5):487-97.
- 5) Ministerio de Salud. Norma técnica para la promoción de la salud y prevención de enfermedades no transmisibles 2024-2028. San Salvador: MINSAL; 2024.
- 6) Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles: un desafío prioritario. Washington, DC: OPS; 2024.
- 7) Sabaté E, editor. *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva: World Health Organization; 2003.
- 8) Brown MT, Bussell JK. Medication adherence: WHO cares? *Mayo Clin Proc*. 2011;86(4):304-14.
- 9) Jiménez K, Torres R, Alvarado R. Barreras socioculturales a la adherencia terapéutica en hipertensión y diabetes en El Salvador. *Rev Méd Salv*. 2024;23(2):112-9.
- 10) Vrijens B, De Geest S, Hughes DA, Przemyslaw K, Demonceau J, Ruppar T, et al. A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *Br J Clin Pharmacol*. 2012;73(5):691-705.

ANEXOS

- De izquierda a derecha y arriba hacia abajo: **ANEXOS 1.1,1.2,1.3,1.4 – Charla ENT # 1**



FECHA	Nº	NOMBRE DE PACIENTE	EXP	EDAD	SEXO	ASISTIO A FISICA	ASISTIO A CHARLA	ZONA	DIRECCION	ESCALA MORISKIE GREEN	HGT	C.M	PA	FIRMA
02/05/20	1	Amelko Vasquez Martinez	284-25	68	M	Si	Si	U San Jdelia Jajoye	0	307	Si	85/94	[Firma]	
" "	2	Rosa Marina Salazar	641-24	55	F	Si	Si	R Ojo de agua Jajoye	2	106	Si	150/94	[Firma]	
" "	3	Juan Antonio Campos	621-23	83	M	Si	Si	R Los Angeles Jajoye	0	120	Si	145/90	[Firma]	
" "	4	Teresa Franco	108-23	79	F	Si	Si	R Cumbre Tepetigo	0	114	Si	126/87	[Firma]	
" "	5	Joaquina Tobar	658-20	79	F	Si	Si	R Los Angeles Jajoye	0	129	Si	126/66	[Firma]	
" "	6	Hortensia Robles Mancía	353-20	67	F	Si	Si	R El Refugio Tepetigo	2	113	NO	115/62	[Firma]	
" "	7	Angela Molina	556-20	64	F	Si	Si	R Cuatros Jajoye	2	120	Si	143/81	[Firma]	
" "	8	Marta Vasquez	191-21	55	F	Si	Si	U Maricao Jajoye	0	156	NO	126/82	mLUB	

Escuela Especializada en Medicina
 DESARROLLADO EN MEDICINA
 SUPLEN PROVISIONAL No. 020202

- De izquierda a derecha y arriba hacia abajo: ANEXOS 2.1,2.2,2.3 – Charla ENT # 2



FECHA	Nº	NOMBRE DEL PACIENTE	EXP	EDAD	SEXO	ASISTEN- CIA FISICA	ASISTIO A CHARLA	DIRECCION	ESCALA MORISKF GREEN	HGT	CM	PA	FIRMA
02/04/23	1	Teresa Franco Cruz	2817-2480	F	80	si	Si	R Cumbricitu Tepicayo 0	109	51	121/71		
" "	2	Yanira del Carmen Reyes	33-20 43	F		si	Si	R El Refugio Tepicayo 2	91	51	117/68		
" "	3	Juan Antonio Campos	621-2383	M		si	Si	R Los Angeles Jayaque 0	99	51	169/90		
" "	4	Amelia Vasquez Martinez	284-23	M		si	Si	U Santa Fiducia	2	145	175/118		
" "	5	José Pérez Torres	363-20	M		si	Si	U Barrio El Calceño	0	83	170/105		
" "	6	María Santos Quenora	366-23	F	57	si	Si	R DO San Cristóbal	2	96	132/82		
" "	7	Rosenda Forca	526-22	F	73	si	Si	U Escuela Luma	0	293	168/105		
" "	8	Esmeralda Montoya	359-21	F	54	si	Si	R Curacao	0	93	149/83		
" "	9	Ana Vilma Melgar	160-23	F	35	si	Si	R Curacao	0	93	146/87		
" "	10	Rosa Marina Solórzano	641-14	F	55	si	Si	U El Refugio	1	94	146/87		
" "	11	Joaquina Tobar	653-20 91	F		si	Si	R Los Angeles Jayaque	0	97	106/62		
" "	12	Marta Vasquez	191-21	55	F	si	Si	U Marengo - Jayaque	0	114	NO		

Eduardo Edgardo López González
 DOCTORADO EN MEDICINA
 LICENCIADO PROFESIONAL N.º 806/2025

- De izquierda a derecha y arriba hacia abajo: ANEXOS 3.1,3.2,3.3 – Charla ENT # 3



CHARLA ENT #3									
Fecha	#	Nombre del Paciente	Nº Exp.	Edad	Sexo	Dirección	HGT	PA	Firma.
02/07/25	1	Rosenda Ponce	526-22	67	F	U "Bella escuela linda"	38.2	167/98	Rosenda
	2	Monia Cilina Perlegencia	78-21	70	F	U San José la Ambrita	100	174/98	Rosenda
	3	Yanira Beatriz Rivera	1018-22	41	F	U Colonia Nueva Verde.	30.7	129/60	Rosenda
	4	Mercedes Hernández	315-22	76	F	U Cuvatas	108	122/90	Rosenda

CHARLA #3
 TEMÁTICA DESARROLLADA: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: Consecuencias de la falta de adherencia en la hipertensión y la diabetes.
 ESCENARIO PARA EL DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN: Presencial UCSF-I Jayaque
 MODALIDAD UTILIZADA: charla interactiva con pacientes quienes consultan en UCSF-I Jayaque por ENT.
 Fecha de presentación: VIERNES — DE JUNIO DE 2025
 Miembro de la Unidad de Entrenamiento

Rosenda Ponce
 DOCTORADO EN MEDICINA
 UNIV. PROFESIONAL DE PUERTO RICO

- De izquierda a derecha y arriba hacia abajo: ANEXOS 4.1,4.2,4.3 – Charla ENT # 4



FECHA	Nº	NOMBRE DEL PACIENTE	EXP	EDAD	SEXO	ASISTENCIA A A. FÍSICA	ASISTENCIA A CHARLA	ZONA	DIRECCION	ESCALA DE MORISKY GREEN	HGT	C.M	PA	FIRMA
11/8/25	1	Yanira Del Corral Reyes	33-20	43	F	Si	Si	R	El Peñon	0	83	no	112/63	[Firma]
"	2	Rosanda Ponce	53-22	77	F	Si	Si	U	Calle Pco. A. Lima	0	137	no	150/95	[Firma]
"	3	Amelio Vasquez Martinez	29-23	68	M	Si	Si	R	Finca Santa Fe de la U	0	128	no	120/70	[Firma]
"	4	Jose Perez Torres	36-20	72	M	Si	Si	U	BO El Calvario	0	89	no	80/70	[Firma]
"	5	Marta Vasquez	19-21	55	F	Si	Si	U	Mavenco	0	117	no	120/70	[Firma]
"	6	Ana Vilma Melgar	16-23	85	F	Si	Si	R	Curacao	0	95	no	140/90	[Firma]
"	7	Maria Santos Cueva	36-23	51	F	Si	Si	U	BO San Cristobal	0	101	no	130/80	[Firma]
"	8	Esmeralda Montes	37-21	54	F	Si	Si	R	Curacao	0	104	no	146/91	[Firma]
"	9	Rosa Marina Sobrano	61-24	58	F	Si	Si	R	El Peñon	0	93	no	136/72	[Firma]
"	10	Juan Antonio Campos	62-23	83	M	Si	Si	R	Finca Los Angeles	0	86	no	50/40	[Firma]
"	11	Maximina Alicia Ramer	40-24		F	Si	Si	U	Mavenco	0	78	Si	130/71	[Firma]
"	12	Juana Remmer	51-27		F	Si	Si	U	Mavenco	0	114	Si	131/88	[Firma]
"	13	Monica Hernandez	73-20		F	Si	Si	U	BO El Comen	0	102	Si	143/74	[Firma]
"	14	Mahilda Heron	11-48	73	F	Si	Si	U	Mavenco	0	98	Si	165/95	[Firma]
"	15	Maria Alexa de Cuvelan	18-21		F	Si	Si	U	BO San Sebastian	0	110	Si	152/82	[Firma]
"	16	Sandra Yanira Upeña	7-23		F	Si	Si	R	San Jose La Umbra	0	203	Si	107/57	[Firma]

- De izquierda a derecha y arriba hacia abajo: ANEXOS 5.1,5.2,5.3,5.4,5.5 – Charla ENT # 5



FECHA	Nº	Nombre del paciente	EXP	EDAD	SEXO	ASISTIDA A A-FISICA	ASISTIDA A CHARLA	Zona	Dirección	ESCALA MORISKY GREEN	HGT	CM.	PA	FIRMA
11/09/25	1	Maxima Alicia Ramirez	402-24	53	F	Si	Si	U	Maranco	0	117	51	130/70	ma R
u	2	Juana Ramirez	513-22	71	F	Si	Si	U	Maranco	0	134	51	160/90	ma R
u	3	Morana Hernandez	73-20	53	F	Si	Si	U	BO El Calvario	0	87	51	130/70	ma R
u	4	Matilde Moran	114B-23	53	F	Si	Si	U	Maranco	0	94	51	140/90	ma R
u	5	Maria Alicia de la Cruz	107-21	67	F	Si	Si	U	BO San Sebastian	0	101	51	141/78	ma R
u	6	Sandra Yamira Lopez	713-21	42	F	Si	Si	R	San Jose Ambrosio-Lepago	0	198	51	110/63	ma R
u	7	Yamira Del Carmen Reyes	33-20	43	F	Si	Si	R	A. El Refugio	0	112	no	120/70	ma R
u	8	Rosenda Ponce	536-22	77	F	Si	Si	U	C. FCO. A. Lima	0	144	no	130/80	ma R
u	9	Amelio Vasquez Martinez	284-23	68	M	Si	Si	R	Finca Santa Fidelia	0	109	no	121/77	ma R
u	10	Jose Perez Torres	363-20	72	M	Si	Si	U	BO El Calvario	0	79	no	152/76	ma R
u	11	Marta Vasquez	191-21	55	F	Si	Si	U	Maranco	0	114	no	136/78	ma R
u	12	Ana Ulma Melgar	160-23	35	F	Si	Si	R	Cura Zao	0	79	no	129/76	ma R
u	13	Maria Santos Cabrera	365-23	51	F	Si	Si	U	BO San Cristobal	0	103	no	120/71	ma R
u	14	Esmeralda Montes	359-21	54	F	Si	Si	R	Curacao	0	117	no	140/90	ma R
u	15	Rosa Marina Solerzano	641-24	53	F	Si	Si	R	El Refugio	0	99	no	130/73	ma R
u	16	Juan Antonio Campos	621-23	89	M	Si	Si	R	Finca Los Angeles	0	110	no	150/90	ma R

- De izquierda a derecha y arriba hacia abajo: **ANEXOS 6.1,6.2,6.3,6.4 – Charla ENT # 6**
- **Impartida en centros escolares y dirigida a público infantil y adolescentes respecto a epilepsia**



- **Centro Escolar Francisco Gavidia- Dulce Nombre de María, Chalatenango, por Norma Patricia Martínez López, Médico en Servicio Social en US-E Dulce Nombre de María, con un total de 60 participantes.**



- **Centro Escolar Francisco Antonio Lima - Distrito Jayaque L.L.O, por Eduardo Edgardo López González, Médico en servicio social en US-I Francisco Antonio Lima Jayaque, Con un total de 30 participantes.**

- ANEXO 7

ESCALA DE MORISKY-GREEN

Medication Adherence Questionnaire (MAQ) o 4-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4)

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Sí	No
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Sí	No
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	Sí	No
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	Sí	No

Este cuestionario consiste en realizar al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, **No/Sí/No/No**.