

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
DOCTORADO EN MEDICINA**



**CURSO DE ESPECIALIZACIÓN “ABORDAJE INTEGRAL DE LA PERSONA CON  
EPILEPSIA”**

**PROYECTO: EDUCACIÓN DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA  
EN LA UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA AMATEPEC DE MAYO A SEPTIEMBRE 2025**

**Autores:**

Kevin Moisés Hernández Ayala

Ester de María Ponce Rubio

Kevin Stanley Paz Flores

**Para optar al grado de:**

**DOCTOR EN MEDICINA**

**Asesor:**

Dr. Douglas Lazo

Ciudad universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, septiembre, 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 Rosalfo Escobar Castaneda

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD**

**DECANO**

Dr. Saul Diaz Peña

**VICEDECANO**

M.SC. Franklin Arnulfo Méndez Duran

**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 MAESTRIAS**

Dra. Blanca Aracely Martínez

**COORDINORA DE ESPECIALIDADES MEDICAS**

Dra. Claudia Margarita de Blanco

## **DEDICATORIA**

*Este proyecto lo dedico a quienes más amo en esta vida. A mis padres, Víctor Hernández y Yanira Ayala de Hernández quienes con su esfuerzo me permitieron culminar mi Doctorado. A mi hermana Katherine Daniela por confiar siempre en mí. A mis amigos que me acompañaron en la carrera, Josué Ricardo Cruz, Carmen Elena Hernández y Diego Antonio Zavaleta. Gracias por su compañía y cariño.*

**Kevin Moisés Hernández Ayala**

*Quiero expresar mi más sincera gratitud a todas las personas que fueron parte de este camino. A mis padres Emma Rubio de Ponce y Carlos Ponce, por su amor incondicional, sacrificio y apoyo constante. A mis hermanos, por su compañía y ánimo en cada etapa, y por recordarme siempre que nunca estoy sola en este proceso. A mis inseparables compañeros de desvelos, mis gatos Nora, Didi y Botas, quienes con su compañía silenciosa y tierna hicieron más llevaderas tantas noches de estudio. A mis amigos, y a todas las personas que creyeron en mí, me brindaron su apoyo y me motivaron a seguir adelante.*

**Ester de María Ponce Rubio**

*A Dios, por su guía y fortaleza; a mi madre, Juana María Flores, por su amor y apoyo incondicional; a los docentes de la carrera, por su orientación; a mis amigos, por su compañía; y a mi prometida, por su cariño y motivación.*

**Kevin Stanley Paz Flores**

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>vi</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>vii</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>DATOS GENERALES DEL PROYECTO</b> .....	<b>9</b>
<b>BREVE RESEÑA DEL PROYECTO</b> .....	<b>11</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
Objetivo general .....	12
Objetivos específicos.....	12
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>13</b>
<b>CARTAS DIDACTICAS</b> .....	<b>20</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>31</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>51</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>53</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>55</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>57</b>
Anexo 1. Árbol de Objetivos .....	57
Anexo 2. Árbol de problemas .....	58
Anexo 3. Cronograma .....	59
Anexo 4. Presupuesto .....	60
Anexo 5. Instrumentos de evaluación 1.....	62
Anexo 6. Instrumentos de evaluación 2.....	63
Anexo 7. Instrumentos de evaluación 3.....	64
Anexo 8. Instrumentos de evaluación 4.....	65
Anexo 9. Ficha sobre consejos nutricionales para pacientes hipertensos .....	66
Anexo 10. Charlas impartidas y seguimiento del proyecto, realizadas en USI Amatepec de abril a agosto 2025.....	67
Tabla 27. Tabla nominal de presión arterial y medidas antropométricas.....	69
Tabla 28. Grado de conocimiento según instrumento .....	70
Tabla 29. Grado de atención de los participantes. ....	70
Tabla 30. Grado de participación grupal, por cantidad de participaciones totales.....	70
Tabla 31. Respuestas correctas según preguntas realizadas. ....	71
Tabla 32. Grado de satisfacción por charla.....	71

## RESUMEN

El proyecto “Educación del paciente con hipertensión arterial crónica”, desarrollado en la Unidad de Salud Intermedia Amatepec entre mayo y septiembre de 2025, surge ante la necesidad identificada en la institución: un elevado número de pacientes con hipertensión arterial que presentaban desconocimiento sobre su enfermedad, dificultades en la adherencia al tratamiento y escasa aplicación de prácticas de autocuidado, factores que contribuían a un mal control y a un mayor riesgo de complicaciones. Frente a esta problemática, se diseñó una intervención educativa dirigida a participantes del grupo de Enfermedades No Transmisibles. El proyecto se ejecutó mediante 4 charlas, 1 mesa redonda y 1 taller, empleando metodologías expositivas y participativas. Se utilizaron instrumentos de evaluación pre y post sesión, dinámicas grupales y mediciones de presión arterial e indicadores antropométricos para valorar conocimientos, atención, participación y cambios en salud respectivamente. Las actividades abordaron generalidades de la hipertensión, complicaciones, hábitos saludables, tratamiento farmacológico y el rol del equipo multidisciplinario.

Los resultados mostraron una asistencia promedio de 13 personas por actividad, con alta participación y satisfacción. Se evidenció un incremento notable en la comprensión de los temas, especialmente en el reconocimiento de complicaciones, hábitos saludables y estrategias de adherencia. Clínicamente, varios participantes lograron mejorar sus cifras de presión arterial y reducir perímetro abdominal, indicadores asociados a un mejor control de la enfermedad. Los resultados de este proyecto muestran que las metodologías participativas fueron más efectivas que las exclusivamente expositivas, favoreciendo un aprendizaje significativo y el involucramiento del paciente en su autocuidado. Asimismo, resaltan la importancia de integrar equipos multidisciplinarios y de mantener procesos educativos continuos como parte fundamental del abordaje de enfermedades crónicas. Las implicaciones del proyecto señalan la necesidad de fortalecer y replicar este tipo de intervenciones para mejorar el control de la hipertensión y prevenir complicaciones en la población atendida.

**Palabras clave:** hipertensión, autocuidado, estilo de vida, prevención.

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel nacional, siendo un factor de riesgo relevante para enfermedades cardiovasculares, renales y cerebrovasculares. Su abordaje integral requiere no sólo tratamiento médico oportuno, sino también una adecuada comprensión por parte del paciente sobre su condición, los riesgos asociados y la importancia del autocuidado sostenido y continuo. En contextos comunitarios, como el de la unidad de salud intermedia Amatepec, donde confluyen diversos determinantes sociales y culturales entre la salud, la educación del paciente se posiciona como una herramienta clave para mejorar el control de la enfermedad.

El presente proyecto surge con el propósito de implementar una campaña educativa dirigida a personas con hipertensión arterial crónica, centrada en reforzar conocimientos esenciales, promover hábitos saludables y fomentar la adherencia terapéutica mediante el apoyo del equipo de salud y la comunidad.

En la unidad intermedia Amatepec se ha identificado una alta prevalencia de pacientes con hipertensión arterial crónica que presentan dificultades en la comprensión de su diagnóstico, el cumplimiento del tratamiento y la adopción de prácticas de autocuidado. Esta situación repercute en un control inadecuado de la presión arterial y un mayor riesgo de complicaciones prevenibles. Ante esta realidad, surge la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas con un enfoque participativo, que permite empoderar al paciente en su rol activo dentro del proceso de atención. El presente proyecto responde a esta necesidad, integrando, estrategias educativas, participativas, trabajo multidisciplinario y sensibilización comunitaria para mejorar los resultados en salud y promover una cultura de autocuidado sostenible.

## JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel nacional, debido a su alta prevalencia, su carácter asintomático en fases iniciales y su fuerte asociación con complicaciones cardiovasculares y renales. A pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento, persiste un importante desconocimiento en la población general sobre su enfermedad, sus factores de riesgo, las consecuencias de su falta de control y las medidas preventivas como una dieta adecuada.

La educación en salud sobre hipertensión arterial se presenta como una estrategia fundamental para mejorar la alfabetización en salud, fomentar estilos de vida saludables, promover el autocuidado y aumentar la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Una intervención educativa basada en evidencia permite no solo sensibilizar a la población, sino también empoderarla para participar activamente en el control de su propia enfermedad, reduciendo así la incidencia de eventos adversos, complicaciones, y la carga para el sistema nacional de salud.

El presente proyecto, se fundamenta en la necesidad de reforzar las estrategias de educación sanitaria, en el primer nivel de atención mediante actividades participativas con el objetivo de mejorar el conocimiento, cambiar actitudes y fortalecer prácticas relacionadas con el autocuidado y el apego al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Su implementación contribuirá a fortalecer el modelo de atención centrado en el paciente crónico, mejorando los resultados en salud y promoviendo un enfoque integral y preventivo en el manejo de la hipertensión arterial.

## **DATOS GENERALES DEL PROYECTO**

### **Nombre del proyecto**

Educación del paciente con hipertensión arterial crónica en la Unidad de Salud Intermedia Amatepec de Mayo a septiembre del 2025

### **Eslogan**

“Educar para controlar, vivir para disfrutar: Juntos venceremos la hipertensión”

### **Inicio y finalización del proyecto:**

Inicio: mayo 2025

Finaliza: septiembre 2025

### **Ubicación geográfica:**

Unidad de Salud Intermedia Amatepec, Final, Avenida Los pinos frente a edificio 83, Colonia Amatepec, Soyapango

### **Institución responsable del proyecto**

Universidad de El Salvador

### **Institución beneficiada:**

Unidad de Salud Intermedia Amatepec

### **Personas beneficiadas**

15 pacientes que pertenecen al grupo de autoayuda de ENT, Unidad Intermedia Amatepec.

### **Responsables de la elaboración del proyecto**

Kevin Moisés Hernández Ayala

Ester de María Ponce Rubio

Kevin Stanley Paz Flores.

## **Intersectorialidad**

Nutrición, desarrolla un papel clave en el proyecto mediante la realización de charlas educativas enfocadas en la relación entre la alimentación y la hipertensión arterial con el propósito de sensibilizar a los participantes sobre la importancia de una dieta adecuada en la prevención y control de esta condición, durante las intervenciones se abordaron temas como la reducción del consumo de sodio, aumento de la ingesta de frutas y verduras y se brinda recomendaciones prácticas adaptadas al contexto sociocultural del grupo.

## **BREVE RESEÑA DEL PROYECTO**

El presente proyecto tiene como finalidad fortalecer el conocimiento y las prácticas de autocuidado en personas diagnosticadas con hipertensión arterial crónica, mediante una campaña educativa integral. A través de un conjunto de charlas, talleres y espacios participativos, se busca abordar aspectos fundamentales como las generalidades de la enfermedad, riesgos y complicaciones, tratamiento farmacológico y no farmacológico, así como la importancia del control multidisciplinario con diferentes profesionales de la salud.

El proyecto contempla tres productos principales: reforzar el conocimiento sobre la hipertensión, capacitar a los pacientes en prácticas cotidianas de autocuidado y fomentar la adherencia terapéutica junto a redes de apoyo comunitario. Las actividades están orientadas a lograr un impacto concreto y medible, con indicadores de participación, comprensión y cambios en los hábitos de vida. Este enfoque responde a la necesidad de mejorar la gestión comunitaria de enfermedades crónicas y fortalecer el rol activo del paciente en su propio tratamiento.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Educar mediante una campaña integral a los pacientes con hipertensión arterial crónica de la Unidad de Salud Intermedia de Amatepec sobre generalidades de la enfermedad, tratamiento farmacológico y no farmacológico y control multidisciplinario de la enfermedad.

### **Objetivos específicos**

1. Explicar conocimientos generales sobre hipertensión arterial crónica.
2. Promover un adecuado apego al tratamiento farmacológico.
3. Promover hábitos saludables sobre el tratamiento no farmacológico.
4. Fomentar la importancia del control integral y multidisciplinario del paciente hipertenso.

## METODOLOGÍA

### FASE PREVIA

El proyecto “*Educación del paciente con hipertensión arterial crónica*” tiene como finalidad mejorar la calidad de vida a través de intervenciones grupales, brindando la atención e información necesarias mediante actividades teóricas y prácticas que promuevan cambios positivos en los participantes. Las charlas se desarrollan con metodologías expositivas y participativas para favorecer la comprensión y el interés, coordinando con el área de nutrición de la Unidad de Salud Intermedia Amatepec para reforzar temas como el “plato saludable” y la importancia de la alimentación en el control de la hipertensión.

En todas las sesiones se realizan actividades comunes: preparación previa del material educativo y equipos (báscula, tallímetro, tensiómetro, cinta métrica), adecuación del espacio, bienvenida y presentación de los organizadores, registro de asistencia, evaluación de conocimientos previos mediante preguntas generales relacionadas con la temática, aplicación de instrumentos de evaluación, y la toma de presión arterial junto con medidas antropométricas (peso, talla y circunferencia abdominal). Cabe destacar que se realizara el análisis de la clasificación de presión arterial, IMC y circunferencia abdominal en conjunto, con el fin de destacar los cambios obtenidos.

Estas acciones buscan garantizar que los asistentes adquieran conocimientos aplicables en su vida diaria y fortalezcan la adherencia al tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico.

La estrategia de evaluación previa es la misma para todas las charlas (1, 2, 5 y 6): se realizan preguntas generales sobre la temática antes de iniciar la exposición, para identificar el nivel de conocimientos de los participantes. En las charlas 4 y 6 se realizan preguntas generadoras sobre la temática.

## **FASE DURANTE**

Se impartirán 6 charlas a lo largo de mayo a septiembre con los temas: 1 - Charla sobre las generalidades de la hipertensión arterial crónica, 2 - Charla educativa sobre riesgos y complicaciones asociados a la hipertensión arterial crónica, 3 - Taller sobre hábitos saludables en tratamiento no farmacológico, 4 - Mesa redonda para el fomento de hábitos saludables y discusión de mitos sobre la hipertensión arterial, 5 - Charla educativa para la promoción y el apego al tratamiento farmacológico de los pacientes con hipertensión arterial, 6 - Charla educativa acerca del control multidisciplinario de la hipertensión arterial crónica.

En todas las charlas se da espacio para preguntas, opiniones, experiencias y comentarios por parte de los participantes

**Charla 1:** Nuevamente se brinda saludo a los participantes, se imparte el tema: generalidades de la hipertensión arterial crónica, se realizan preguntas generadoras, y saber los conocimientos previos rápidamente, se brindan temáticas como: Concepto, etiología, síntomas, mitos, toma correcta de presión arterial, para una participación activa se realizan preguntas para garantizar la comprensión de los pacientes, que compartan a su vez que compartan experiencias y dudas siempre a su vez con un control de tiempo para lograr que la actividad sea comprensible, dinámica.

**Charla 2:** Se da paso a la charla expositiva en donde se detallan los siguientes puntos

- Repaso rápido sobre la definición de hipertensión arterial crónica
- Órganos afectados por presión arterial elevada no controlada: corazón, riñones, cerebro, arterias y ojos. Se explica de forma sencilla y clara por qué ocurre daño a cada órgano utilizando terminología no médica.
- Enfermedades secundarias que aparecen como complicaciones de la hipertensión arterial crónica: infarto e insuficiencia cardiaca, enfermedad renal crónica, retinopatía hipertensiva, aneurismas, evento cerebrovascular.
- Signos de alarma debidos a presión arterial elevada no controlada

- Medidas para evitar complicaciones de las cuales se mencionan su importancia: toma de medicamento todos los días, toma de presión arterial regularmente, asistir a controles periódicos con médico, alimentación baja en sodio y rica en frutas, verduras, azúcares y comida procesada, ejercicio diario

**Charla 3:** Durante la charla participativa y demostrativa se realiza los siguientes puntos:

1- Alimentación saludable: El plato saludable

- Preguntar al grupo qué entienden por “plato saludable”.
- Proyectar imágenes de platos balanceados y otros no saludables.
- Invitar al grupo a identificar cuál consideran mejor y justificar su respuesta.
- Exponer los principios del plato saludable: proporción de verduras, frutas, cereales integrales y proteínas.
- Resaltar alimentos que deben limitarse (bebidas azucaradas, ultraprocesados, frituras).

2- . Actividad física como parte del tratamiento no farmacológico

- Indagar quiénes realizan actividad física y con qué frecuencia.
- Explicar los beneficios del ejercicio regular en la prevención y control de enfermedades crónicas.
- Realizar un circuito físico breve de 5 minutos (ejercicios suaves, estiramientos, movimientos de bajo impacto).
- Mientras se practica, explicar alternativas sencillas de ejercicio en el hogar o al aire libre.

3- Identificación de actividades saludables vs. no saludables

- Presentar imágenes de actividades cotidianas.
- Pedir a los participantes señalar cuáles retrasan la progresión de la enfermedad y cuáles no.
- Promover la discusión grupal para reforzar el aprendizaje.

#### **Charla 4:** Taller sobre hábitos saludables en tratamiento no farmacológico

Para esta actividad se realiza una mesa redonda, el cual se aborda de la siguiente manera:

Se Forman dos grupos:

##### **Grupo 1:** Exposición sobre hábitos saludables en alimentación.

Abordan la importancia de una alimentación saludable para el control de la hipertensión arterial, destacando la reducción de sal, grasas y alimentos ultra procesados, así como el aumento en el consumo de frutas, verduras, legumbres y agua. También se incluirán experiencias de los participantes sobre cambios en sus hábitos alimenticios.

**Grupo 2:** Exposición sobre actividad física, tipos de ejercicios y experiencias personales.

Se enfocan en la actividad física, recomendando al menos 150 minutos semanales de ejercicios aeróbicos como caminar, nadar o andar en bicicleta, además de ejercicios de fuerza dos o tres veces por semana. Se explicarán los beneficios del ejercicio en la reducción de la presión arterial, el control del peso y la disminución del estrés, compartiendo experiencias personales sobre los resultados positivos de mantener estos hábitos.

Posteriormente se realiza una dinámica de “falso o verdadero” para desmitificar creencias sobre la hipertensión arterial (ej. “la hipertensión solo afecta a adultos mayores”, “si no tengo síntomas, estoy bien”, etc.).

**Charla 5:** A continuación, se detallan los subtemas a abordar en esta actividad:

- Importancia del tratamiento farmacológico: toma de medicamento según dosis y horarios establecidos en la consulta médica, no suspender tratamiento y complementar con buena alimentación, ejercicio aeróbico y reducción del consumo de tabaco.
- Beneficios de un buen apego y consecuencias de un mal apego al tratamiento.
- Factores que influyen en el apego al tratamiento farmacológico.
  - Factores del sistema de salud: relación médico paciente deficiente, falta de seguimiento y control periódico, oferta de medicamentos.
  - Factores del tratamiento: polifarmacia, tratamientos costosos, efectos adversos y esquemas de tratamiento complejos.
  - Factores del paciente: desconocimiento de la enfermedad, falta de síntomas evidentes, temor a efectos adversos, creencias culturales o religiosas, estado mental (depresión, ansiedad).
- Estrategias para mejorar el apego al tratamiento farmacológico
  - Educación al paciente y su familia
  - Simplificar tratamientos
  - Recordatorios para la toma adecuada de medicamentos
  - Fortalecer relación médico-paciente
  - Apoyo social
  - Seguimiento continuo de la enfermedad

**Charla 6:** Se brinda un breve resumen de los puntos más importantes de los temas anteriores, se imparten el tema: control multidisciplinario de la hipertensión arterial crónica, se abordan diferentes temáticas como: se recuerda a los participantes la toma correcta de la presión arterial, la importancia de seguimientos periódicos, se presenta las diferentes especialidades que pueden intervenir en para un adecuado control de la hipertensión arterial como:

- Medicina general: el primer nivel de atención, donde se brinda el diagnóstico inicial, control y seguimiento, educación de estilos de vida saludable, derivación a otras especialidades según la necesidad del paciente.
- medicina interna: atiende a paciente con múltiples comorbilidades, realiza diagnóstico, tratamiento y seguimiento de HTA, coordina la atención integral con subespecialidades, manejo de complicaciones sistémicas
- Cardiología: manejo de hipertensión arterial de difícil control o complicaciones como arritmias, insuficiencia cardíaca y evaluación del daño cardiovascular
- Nefrología: manejo de hipertensión arterial secundario a enfermedad renal, evaluación y control de función renal
- Psicología: apoyo en adherencia al tratamiento, manejo del estrés, ansiedad o depresión asociada a diagnóstico
- Nutrición: educación alimentaria
- Oftalmología: diagnóstico y manejo de retinopatía hipertensiva

## **FASE DESPUES**

Se evaluarán 6 aspectos en cada carta metodológica el cual consisten en: asistencia, grado de participación y número de respuesta correctas respondidas, estos dos aspectos anteriores fueron considerados para dar la evaluación cualitativa respecto al grado de atención de los participantes.

### **Espacio para preguntas y aclaraciones**

- Se invita a los participantes a expresar dudas.
- Los expositores aclaran inquietudes relacionadas con el tema tratado.

### **Evaluación posterior a la charla. (Charla 1,2,5 y 6)**

- Se entregan hojas en blanco a cada participante.
- Uno de los expositores lee en voz alta las preguntas del instrumento correspondiente.
- Los asistentes anotan únicamente sus respuestas (en algunos casos colocando nombre y fecha).
- Se recogen las evaluaciones al finalizar.

En las charlas 4 y 6 se realizan preguntas específicas sobre la temática.

### **Cierre de la actividad**

- Se consulta de forma general el grado de satisfacción con la sesión.
- Se informa la fecha de la próxima charla o actividad programada.
- Se agradece la participación de los asistentes y se da por finalizada la sesión educativa.

## CARTAS DIDACTICAS

Actividades	Objetivos específicos	Metodología	Recursos necesarios		Tiempo	Evaluación
			Materiales	Humanos		
<p><b>1. Charla sobre las generalidades de la hipertensión arterial crónica.</b></p>	<p>Explicar sobre las temáticas de concepto, etiología, síntomas, mitos de la hipertensión arterial crónica</p> <p>Demostrar la correcta toma de presión arterial</p>	<p>- Toma de datos de los participantes (nombre y edad)</p> <p>- Impartir primera charla introductoria, por lo que se realizarán preguntas generadoras, y de conocimientos previos de la hipertensión arterial crónica.</p> <p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué conoce sobre la hipertensión arterial crónica?</li> <li>- ¿Qué conoce sobre los síntomas de la HTA?</li> <li>- ¿Sabe a qué se debe la hipertensión arterial elevada?</li> </ul> <p>Con ayuda de una diapositiva y la retroalimentación de las preguntas introductorias, se realizará una charla sobre la hipertensión arterial crónica, enfatizando en: Concepto, etiología, síntomas, mitos, toma correcta de presión arterial.</p> <p>Posteriormente se realiza la toma correcta de presión arterial, con la técnica de 8 pasos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realiza examen oral posterior a la charla</li> <li>- Toma de presión arterial y medidas antropométricas - Se realizará un sorteo a los participantes para la rifa de premios</li> </ul>	<p>USB que contiene las diapositivas sobre los conocimientos generales de la hipertensión arterial crónica</p> <p>Televisor para proyectar la diapositiva y control remoto para el control de diapositivas</p> <p>tensiómetro digital y manual</p> <p>Estetoscopios, mesas y sillas</p> <p>Lista de asistencia</p> <p>Premios</p>	<p>Integrantes del equipo: Kevin Moisés Hernández Ayala, Ester de María Ponce Rubio y Kevin Stanley Paz Flores</p> <p>Voluntarios: Participantes en la charla</p>	<p>45 minutos</p>	<p>Asistencia</p> <p>Grado de participación.</p> <p>Grado de satisfacción individual.</p> <p>Clasificación de presión arterial.</p> <p>Medidas antropométricas</p> <p>Conocimientos sobre las generalidades de la hipertensión arterial crónica.</p>

<p><b>2. Charla educativa sobre riesgos y complicaciones asociados a la hipertensión arterial crónica.</b></p>	<p>Conocer sobre los riesgos y complicaciones de la hipertensión arterial crónica.</p>	<p>Como segunda charla, se dará un repaso sobre la temática anterior, luego se presentará el tema de riesgos y complicaciones de la hipertensión arterial crónica.</p> <p>Se indaga sobre los conocimientos previos con lluvia de ideas.</p> <p>Se expone sobre los riesgos y complicaciones de la hipertensión arterial, mostrando con una imagen los órganos afectados, su daño progresivo y formas de prevención. Se destacan los síntomas de descontrol, como cefalea intensa, visión borrosa y dolor torácico. Se refuerza la importancia del control regular para evitar complicaciones graves.</p> <p>Como siguiente actividad, se realizará la actividad “la papa caliente”, en donde se generarán preguntas de lo expuesto en la charla.</p> <p>Se realiza una pequeña prueba oral al inicio de la temática y posterior.</p> <p>- Toma de datos de los participantes (nombre y edad)</p> <p>Toma de presión Arterial y medidas antropométricas.</p>	<p>USB que contiene las diapositivas.</p> <p>Televisor para proyectar la diapositiva y control remoto para el control de diapositivas</p> <p>Mesas y sillas</p> <p>Lista de asistencia</p> <p>Balón pequeño</p>	<p>Integrantes del equipo: Kevin Moisés Hernández Ayala, Ester de María Ponce Rubio y Kevin Stanley Paz Flores</p> <p>Voluntarios: Participantes en la charla</p>	<p>45 minutos</p>	<p>Asistencia</p> <p>Grado de atención de los participantes</p> <p>Grado de satisfacción individual.</p> <p>Conocimiento previo y posterior a la charla educativa.</p>
--	--	--	---	---	-------------------	--

<p><b>3. Taller sobre hábitos saludables en tratamiento no farmacológico</b></p>	<p>Promover hábitos saludables no farmacológicos: Plato saludable y actividad física.</p>	<p>Inicio: Se da la bienvenida al grupo, toma de datos de los participantes (nombre y edad), se toma la presión arterial y se realizan preguntas sobre conocimientos previos de la temática.</p> <p>Desarrollo: Se muestran imágenes de platos saludables y no saludables, y se invita a los participantes a analizarlas, dando paso a pregunta como: ¿Cuál consideran que representa una opción más saludable? ¿Por qué creen que una opción es mejor que la otra?</p> <p>Luego la nutricionista da paso a realizar la explicación de los principios básicos del plato saludable, dando énfasis en los grupos de alimentos que debe de incluirse, y aquellos que se deben de limitar o evitar.</p> <p>Se da paso a la siguiente actividad que es sobre la importancia de la actividad física, en donde se solicita a los participantes ponerse de pie y realizar un circuito físico breve de 5 minutos, con ejercicios sencillos (estiramientos, sentadillas suaves, elevación de brazos), mientras se realiza el circuito se explica la importancia del ejercicio físico como adyuvante para control de la presión arterial.</p>	<p>USB que contiene las diapositivas</p> <p>Diapositiva sobre los hábitos saludables en tratamiento no farmacológico y no farmacológico.</p> <p>Televisor para proyectar la diapositiva y control remoto para el control de diapositivas</p> <p>Mesas y sillas</p> <p>Lista de asistencia</p>	<p>Integrantes del equipo: Kevin Moisés Hernández Ayala, Ester de María Ponce Rubio y Kevin Stanley Paz Flores</p> <p>Voluntarios: Participantes en la charla</p>	<p>45 minutos</p>	<p>Asistencia</p> <p>Grado de atención de los participantes</p> <p>Grado de satisfacción individual.</p> <p>Conocimiento sobre los elementos del plato saludable</p> <p>Cocimiento sobre la importancia de la actividad física.</p>
--	---	--	---	---	-------------------	---

		<p>Se presenta imágenes de distintas actividades cotidianas, y se solicita que identifiquen que acciones retrasan la progresión de la enfermedad y cuáles no.</p> <p>Final: Se realizan preguntas ¿Qué es el plato saludable? ¿Qué contiene el plato saludable? ¿Por qué es importante una alimentación balanceada?</p>				
--	--	---	--	--	--	--

<p><b>4. Mesa redonda para el fomento de hábitos saludables y discusión de mitos sobre la hipertensión arterial</b></p>	<p>Promover hábitos saludables sobre tratamiento no farmacológico. Identificar y corregir conceptos erróneos sobre la hipertensión arterial crónica.</p>	<p>Sentados en mesa de diálogo, se realizarán 2 grupos, el grupo 1, hablará sobre los hábitos saludables en alimentación, y el segundo grupo, hablará sobre hábitos de actividad física, tipos de ejercicios que se pueden realizar, así como contar experiencias, realizando hábitos saludables.</p> <p>Se realiza dinámica de falso y verdadero. Sobre los mitos de la hipertensión arterial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La hipertensión solo afecta a adultos mayores</li> <li>• Si no tengo síntomas, estoy bien</li> <li>• Solo el estrés causa presión alta</li> <li>• Una vez que la presión se controla, se puede dejar el medicamento</li> <li>• La hipertensión no es grave</li> <li>• Tomar ajo y limón, baja la presión y evita el tratamiento.</li> </ul> <p>Toma de presión arterial y medidas antropométricas</p> <p>Toma de datos de los participantes (nombre y edad)</p> <p>Se realiza un repaso de lo visto en la mesa redonda.</p>	<p>USB que contiene las diapositivas</p> <p>Televisor para proyectar la diapositiva y control remoto para el control de diapositivas</p> <p>Mesas y sillas</p> <p>Lista de asistencia</p>	<p>Integrantes del equipo: Kevin Moisés Hernández Ayala, Ester de María Ponce Rubio y Kevin Stanley Paz Flores</p> <p>Voluntarios: Participantes en la charla</p>	<p>45 minutos</p>	<p>Asistencia</p> <p>Grado de atención de los participantes.</p> <p>Grado de satisfacción individual.</p> <p>Conocimientos adquiridos para identificar y corregir mitos relacionados con la hipertensión arterial crónica.</p>
---	--	--	---	---	-------------------	--

<p><b>5. Charla educativa para la promoción y el apego al tratamiento farmacológico de los pacientes con hipertensión arterial.</b></p>	<p>Explicar la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico</p>	<p>En esta sesión, se dará continuidad a los temas abordados en la anterior charla. Se realiza una actividad para el inicio de la charla que consiste en falso y verdadero:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si me siento bien puedo dejar de tomar mi medicamento para la presión arterial</li> <li>2. Tomar más pastillas de lo indicado es peligroso.</li> <li>3. Es importante tomar el medicamento siempre a la misma hora.</li> <li>4. Los antihipertensivos presión dan síntomas graves.</li> </ol> <p>La charla se apoya en una diapositiva que aborda: la importancia de la adherencia al tratamiento, cómo prevenir el abandono y los efectos secundarios más comunes de los medicamentos. Como cierre, se hace una breve recapitulación y se analiza un caso hipotético (por ejemplo: "Tome doble dosis") para reflexionar sobre cómo prevenir errores en el uso de medicamentos.</p> <p>Toma de presión arterial y medidas antropométricas</p> <p>Toma de datos de los participantes (nombre y edad)</p>	<p>USB que contiene las diapositivas</p> <p>Televisor para proyectar la diapositiva y control remoto para el control de diapositivas</p> <p>Mesas y sillas</p> <p>Lista de asistencia</p>	<p>Integrantes del equipo: Kevin Moisés Hernández Ayala, Ester de María Ponce Rubio y Kevin Stanley Paz Flores</p> <p>Voluntarios: Participantes en la charla</p>	<p>45 minutos</p>	<p>Asistencia</p> <p>Grado de atención de los participantes</p> <p>Grado de satisfacción individual.</p> <p>Conocimientos sobre la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico.</p>
---	--	---	---	---	-------------------	---

<p><b>6. Charla educativa acerca del control multidisciplinario de la hipertensión arterial crónica</b></p>	<p>Explicar las funciones específicas del equipo multidisciplinario que brinda atención al paciente hipertenso.</p>	<p>En esta última charla del proyecto, se realiza un breve resumen de los principales temas abordados en las sesiones anteriores.</p> <p>Se realizará una evaluación para conocer los conocimientos previos de la temática.</p> <p>Se presenta una diapositiva sobre los especialistas que participan en el cuidado integral de la salud del paciente hipertenso, destacando sus funciones específicas y cómo contribuyen al adecuado control de la presión arterial.</p> <p>Se refuerzan los conocimientos sobre la técnica correcta para la toma de la presión arterial, enfatizando su importancia en el monitoreo y seguimiento del paciente.</p> <p>Finalmente, se aplica una evaluación para valorar los aprendizajes adquiridos a lo largo del proyecto, con enfoque en la temática abordada.</p> <p>Toma de presión arterial y medidas antropométricas</p> <p>Toma de datos de los participantes (nombre y edad)</p>	<p>USB que contiene las diapositivas</p> <p>Televisor para proyectar la diapositiva y control remoto para el control de diapositivas</p> <p>Mesas y sillas</p> <p>Lista de asistencia</p>	<p>Integrantes del equipo: Kevin Moisés Hernández Ayala, Ester de María Ponce Rubio y Kevin Stanley Paz Flores</p> <p>Voluntarios: Participantes en la charla</p>	<p>45 MINUTOS</p>	<p>Asistencia</p> <p>Grado de atención de los participantes</p> <p>Grado de participación</p> <p>Grado de satisfacción individual.</p> <p>Conocimiento sobre las funciones específicas del equipo multidisciplinario que brinda atención al paciente hipertenso.</p> <p>Clasificación de presión arterial</p> <p>Medidas antropométricas</p>
---	---	--	---	---	-------------------	--

## MARCO LÓGICO

Educar mediante una campaña integral a los pacientes con hipertensión arterial crónica sobre generalidades de la enfermedad, tratamiento farmacológico y no farmacológico y control multidisciplinario de la enfermedad.	Indicadores	Métodos de verificación	Supuestos
	Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control)		
<p><b>FIN:</b></p> <p>Empoderar a los pacientes con hipertensión arterial crónica para que comprendan su enfermedad, adopten conductas de autocuidado, mejoren su adherencia al tratamiento y así mejoren su calidad de vida y logren un mejor control de su presión arterial</p>	Educación a los pacientes acerca de la hipertensión arterial crónica, hábitos para un mejor control y calidad de vida. Asimismo, sobre hábitos saludables para un mejor control y calidad de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantidad de participantes durante la charla</li> <li>- Material educativo sobre el tema</li> </ul>	-Apoyo de Unidades de Salud en la ejecución de proyecto
<p><b>PROPÓSITO</b></p> <p>Pacientes con hipertensión arterial crónica mejoran su autocuidado, previenen complicaciones y logran un control efectivo de la presión arterial mediante acciones educativo-preventivas.</p>	Porcentaje de pacientes que conocen hábitos saludables para evitar complicaciones de hipertensión arterial	- Encuestas antes y después de charlas	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La población asista a las charlas</li> <li>- Voluntad del paciente para un cambio de estilo de vida</li> </ul>
<p><b>COMPONENTES</b></p> <p>1. Los pacientes con hipertensión arterial refuerzan su conocimiento sobre la enfermedad, sus riesgos, factores de agravamiento y la importancia del control continuo.</p>	<p>Componente 1</p> <p><i>Nombre:</i> porcentaje de pacientes que mejoren su puntaje en una evaluación de conocimientos antes y después de la intervención educativa. <i>Dimensión:</i> eficacia.</p>	<p>Componente 1</p> <p>Instrumento de evaluación aplicado antes y después (cuestionario validado).</p>	<p>Componente 1</p> <p>Los pacientes asisten regularmente a las sesiones educativas programadas. El material educativo es comprensible.</p>

<p>2. Los pacientes beneficiados son capacitados en prácticas cotidianas de autocuidado para el manejo de su hipertensión arterial.</p> <p>3. Se promueve la adherencia sostenida al tratamiento médico y se fomenta redes de apoyo comunitario en personas afectadas por hipertensión arterial crónica.</p>	<p><i>Ámbito de control:</i> resultado intermedio</p> <p>Componente 2</p> <p><i>Nombre:</i> Porcentaje de pacientes que han disminuido su IMC y su circunferencia abdominal. <i>Dimensión:</i> eficacia. <i>Ámbito de control:</i> resultado final.</p> <p>Componente 3</p> <p><i>Nombre:</i> Cantidad de personas que reducen sus niveles de PAS y PAD. <i>Dimensión:</i> eficacia. <i>Ámbito de control:</i> Resultado final.</p>	<p>Componente 2</p> <p>Registros de IMC y circunferencia abdominal antes y después de ejecutar el componente.</p> <p>Componente 3</p> <p>Registros de medición de PA al iniciar el proyecto y luego de finalizarlo.</p>	<p>No hay interrupciones logísticas que limiten la continuidad del programa.</p> <p>Componente 2</p> <p>Los pacientes muestran disposición para modificar hábitos de vida. Las condiciones socioeconómicas permiten implementar cambios saludables.</p> <p>Componente 3</p> <p>Hay disponibilidad continua de medicamentos antihipertensivos en la unidad de salud. No se presentan crisis sociales, sanitarias o económicas que afecten el acceso o la adherencia.</p>
<p>ACTIVIDADES</p> <p>Componente 1</p> <p>1. Charla educativa sobre generalidades de la hipertensión arterial.</p>	<p>Actividad 1.1</p> <p>Conocimientos previos de hipertensión arterial crónica de los pacientes</p>	<p>Actividad 1.1</p> <p>Examen escrito antes y posterior a la charla educativa Lista de asistencia y registro fotográfico</p>	<p>Actividad 1.1</p> <p>Los pacientes se encuentran disponibles en la fecha y hora programados Los recursos audiovisuales están disponibles y funcionando</p>

<p>2. Charla educativa sobre riesgos y complicaciones asociados a la hipertensión arterial.</p>	<p>Actividad 1.2</p> <p>Porcentajes de pacientes que identifican al menos 3 complicaciones de la hipertensión arterial crónica al finalizar la charla.</p>	<p>Actividad 1.2</p> <p>Evaluación rápida anterior y posterior a la temática con preguntas orales o formulario breve.</p>	<p>Actividad 1.2</p> <p>El contenido se presenta de forma accesible y adecuada al nivel de alfabetización en salud.</p>
<p>Componente 2</p> <p>1. Mesa redonda para el fomento de hábitos saludables y discusión de mitos sobre la hipertensión arterial.</p> <p>2. Taller práctico sobre alimentación saludable, actividad física segura, medición de presión arterial en casa e identificación de signos de alarma.</p>	<p>Actividad 2.1</p> <p>Número de mitos identificados y discutidos por los participantes.</p> <p>Actividad 2.2</p> <p>Porcentaje de pacientes que participan activamente en las actividades del taller.</p>	<p>Actividad 2.1</p> <p>Registro de asistencia. Acta de sesión.</p> <p>Actividad 2.2</p> <p>Los pacientes reconocen los alimentos recomendados y no recomendados para una dieta saludable. Los pacientes logran tomar de forma correcta la presión arterial e interpretan adecuadamente el resultado; además ejemplifican signos de alarma.</p>	<p>Actividad 2.1</p> <p>Los participantes se sienten en confianza para compartir experiencias y creencias.</p> <p>Actividad 2.2</p> <p>Los recursos para utilizarse están disponibles y en buen estado. Los pacientes están dispuestos a interactuar y participar.</p>

<p>Componente 3</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Charla educativa para la promoción y el apego al tratamiento farmacológico de los pacientes con hipertensión arterial.</li> <li>Charla educativa acerca del control multidisciplinario de la hipertensión arterial con los diferentes profesionales de salud: médico, enfermera, promotor de salud, psicólogo, nutricionista y el paciente.</li> </ol>	<p>Actividad 3.1</p> <p>Porcentaje de pacientes que refieren haber comprendido la importancia del apego al tratamiento</p> <p>Actividad 3.2</p> <p>Porcentaje de pacientes que reconocen las funciones específicas de los profesionales de salud del equipo multidisciplinario.</p>	<p>Actividad 3.1</p> <p>Encuesta pre - charla y post-charla o discusión participativa de retroalimentación.</p> <p>Actividad 3.2</p> <p>Evaluación mediante casos hipotéticos de diferentes escenarios en el manejo multidisciplinario de la hipertensión arterial crónica.</p>	<p>Actividad 3.1</p> <p>Hay disponibilidad continua de medicamentos antihipertensivos en la unidad de salud.</p> <p>Actividad 3.2</p> <p>Los profesionales invitados están disponibles y colaboran.</p>
---	---	---	---

## RESULTADOS

**Tabla 1. Asistencia total por charla educativa.**

	Charla 1		Charla 2		Charla 3		Charla 4		Charla 5		Charla 6	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	4	10	4	9	4	8	5	8	5	10	4	6
<b>Total</b>	14		13		12		13		15		10	

**Fuente: Datos obtenidos de charlas educativas**

La asistencia promedio del proyecto fue de 13 personas por charla, lo que refleja una excelente regularidad de asistencia, siendo la quinta charla la que tiene mayor asistencia con 15 personas, y la mínima con 10 personas que corresponde a la sexta charla. Se destaca que la participación femenina fue mayor que la masculina.

La mayor asistencia de la charla 5 se puede atribuir a la importancia del tema tratado, que fue el apego a tratamiento farmacológico, ya que este es el que más generaba dudas prácticas y de efecto directo en la salud de los participantes. La charla 6 con menor asistencia, puede deberse a que el tema no brindó interés o un atractivo con respecto a la metodología empleada.

Las principales barreras de inasistencia durante la ejecución del proyecto fueron: la dificultad para trasladarse a la unidad de salud, la influencia de ideas culturales, mitos o creencias que contradecían la información médica, y la falta de regularidad en la disponibilidad del local dentro de la unidad de salud debido a otras actividades intramurales.

## 1.0 Resultado de primera actividad: Charla sobre las generalidades de la hipertensión arterial crónica.

### 1.1 Asistencia de actividad educativa N.º 1

**Tabla 2. Asistencia de actividad educativa N.º 1**

Asistencia	
Femenina	10
Masculina	4
Total	14

**Fuente: Datos obtenidos de actividad educativa N.º 1**

La asistencia total de participantes en esta primera charla fue de 14 personas. Según sexo tuvo mayor asistencia el sexo femenino con 10 personas que representa 71%, mientras que del sexo masculino asisten 4 personas que representa 29% evidenciando que ambos sexos muestran interés por el tema.

Las participaciones durante la charla del sexo femenino compartiendo experiencias personales sobre el inicio de su enfermedad y familiar, presentar dudas. La población que formó parte de las reuniones la mayoría forma parte de la población adulto mayor.

### 1.2 Grado participación

**Tabla 3. Grado de participación de actividad educativa N.º 1**

Participación	
Participaron	10
No participaron	4
Total	14

**Fuente: Datos obtenidos de actividad educativa N.º 1**

En la actividad se contó con 14 asistentes de este total 8 asistentes participaron activamente, lo que corresponde al 57% de los presentes. Por otro lado 6 de los asistentes (43%) se mantuvieron en calidad de oyentes sin intervención directa fue una de las limitantes ya que no participó toda la población, probablemente a que tenían vergüenza o temor a ser juzgados. La población que participó tuvo respuestas satisfactorias, compartieron experiencias personales, a su vez con buena predisposición y comprensión del tema. Este nivel de participación refleja un grado moderado de involucramiento, destacando que más de la mitad de los asistentes contribuyeron con aportes y respuestas durante el desarrollo de la charla.

### 1.3 Grado de satisfacción individual.

**Tabla 4. Grado de satisfacción de actividad educativa N.º 1**

Grados de satisfacción	Insatisfecho	Neutro	Satisfecho	Excelente
	0	4	7	4

**Fuente: Datos obtenidos de actividad educativa N.º 1**

Durante la actividad participaron 14 asistentes, quienes evaluaron su grado de satisfacción de la siguiente manera:

- 0% insatisfechos: no se registraron percepciones negativas, lo que indica que la charla cumplió con las expectativas mínimas de todos los participantes.
- 21% neutros: este grupo refleja una satisfacción intermedia, posiblemente por expectativas no alcanzadas o por una participación poco activa en la actividad.
- 50% satisfechos: constituye la mayoría de los asistentes, lo que evidencia que la charla fue valorada positivamente en aspectos como contenido, metodología y pertinencia del tema.
- 29% excelente: este segmento muestra un alto nivel de satisfacción destacando que la actividad superó las expectativas de algunos participantes.

- El 79% de los asistentes se encuentra en rangos de satisfacción positiva, lo que refleja un alto nivel de aceptación, indicador relevante de calidad. Pero el 21% son valoraciones neutras sugiere que podría haber una mejora.

#### 1.4. Clasificación de presión arterial de los participantes

**Tabla 5. Clasificación de presión arterial de los participantes en la actividad educativa N.º 1**

<b>Presión arterial</b>	
Controlada	7
No controlada	7
Total, de asistentes	14

**Fuente: Datos obtenidos de actividad educativa N.º 1**

De 14 asistentes, 7 personas presentaron presión arterial descontrolada y 7 personas presión arterial controlada. La mitad de los participantes presentan un descontrol en sus cifras de presión arterial, lo cual representa riesgo cardiovascular, de igual forma justifica la importancia de continuar con este tipo de charlas, brindarles hábitos de alimentación, actividad física y cumplimiento de tratamiento.

#### 1.5. Medidas antropométricas

La toma de talla, peso, circunferencia abdominal se analizará en la tabla resumen de pacientes controlados, IMC y circunferencia abdominal. Se realiza análisis en conjunto, debido a la comparación entre los datos tomados en la primera y última actividad educativa.

## 1.6. Conocimientos sobre generalidades de la hipertensión arterial antes y después de la actividad educativa.

**Tabla 6. Cantidad respuestas satisfactorias a preguntas realizadas durante actividad educativa N.º 1**

Respuestas	
Preguntas	10
Respuesta satisfactoria	9
Total de asistentes	14

**Fuente: Datos obtenidos de actividad educativa N.º 1**

Durante la charla se realizaron un total de 10 preguntas a los 14 asistentes, los resultados fueron los siguientes: 90% correctos el cual refleja un alto nivel de comprensión y retención de la información, por parte de los asistentes, reflejando así que el contenido impartido fue transmitido de forma clara y los participantes lograron comprenderlos a preguntas como: ¿la hipertensión arterial se cura?

Los pacientes contestaron: “¡no, es una enfermedad para el resto de la vida!”, si me siento bien, no puedo tener la presión arterial alta, pacientes responde: “ falso, porque no siempre hay síntomas” y 10% incorrectos; constituye un porcentaje bajo, al preguntar a los pacientes causa del aumento de presión arterial, paciente responde “se debe a un susto”, a pesar que se explica pacientes las diferentes causas de hipertensión arterial, participante insiste en que inició padecimiento de hipertensión arterial a consecuencia de una situación de estrés.

Ante la pregunta “¿Cuáles pueden ser los órganos afectados si se mantiene un mal control de la presión arterial?”, la mayoría de los participantes identificó correctamente al corazón y los riñones como los principales órganos comprometidos. Posterior a la intervención educativa, se evidenció una mejoría en el nivel de conocimiento, con un promedio de cuatro respuestas correctas por participante, lo que refleja un impacto positivo en el aprendizaje y en la comprensión general del tema.

No obstante, se observó que una de las preguntas con mayor número de respuestas incorrectas fue la relacionada con el concepto de hipertensión arterial. Algunos asistentes mantuvieron la idea de que “la hipertensión arterial es cuando una persona se siente nerviosa o preocupada y por eso le sube la presión”. A pesar de haberse reforzado reiteradamente la definición médica durante la sesión, esta percepción persistió en parte del grupo, probablemente debido a creencias previas y experiencias personales asociadas a la enfermedad.

**Tabla 7. Resultados de prueba pre y post actividad educativa N.º 1**

	Instrumento 1	
	Pre	Post
Preguntas realizadas	5	5
Promedio de respuestas correctas	3/5	4/5
% Conocimiento alcanzado	60	80

**Fuente: Datos obtenidos de instrumento de evaluación N.º 1**

Durante la sesión se evaluó el conocimiento de los participantes mediante un examen (anexo 5) pre y post charla la cual estaba conformada por 5 preguntas, previo a la temática fueron en promedio 3 de las preguntas contestadas correctamente tales como ¿qué es hipertensión arterial?, a lo que respondieron “aumento de la presión arriba del valor normal”, otras de las respuestas fueron “La hipertensión arterial es cuando una persona se siente nerviosa o preocupada y por eso le sube la presión

## 2.0 Resultado de segunda actividad: Charla educativa sobre riesgos y complicaciones asociados a la hipertensión arterial crónica.

### 2.1 Asistencia de actividad educativa N.º 2

**Tabla 8. Asistencia de actividad educativa N.º 2**

Asistencia	
Femenina	4
Masculina	9
Total	13

**Fuente: Datos obtenidos de actividad educativa N.º 2**

La cantidad total de pacientes que asistieron a esta actividad fue de 13 personas, de las cuales 9 corresponden al sexo femenino y 4 al sexo masculino. Se observó que de las personas que asistieron a la primera charla (con un total de 14), dos no asistieron de nuevo, pero se sumó un nuevo paciente. Esto puede reflejar que a pesar de que se desconoce el motivo por las que dos personas no asistieron, se informó del proyecto a alguien más quien demostró interés y voluntad para llegar a la segunda actividad lo que puede indicar un buen desempeño por los organizadores.

### 2.2. Evaluación de la atención y satisfacción de los participantes.

**Tabla 9. Atención y satisfacción de participantes de la actividad educativa N.º 2**

Grado de atención	Insuficiente	Moderada	Excelente	TOTAL
	3	3	7	13
Grados de satisfacción	Insatisfecho	Neutro	Satisfecho	Excelente
	0	2	3	9

**Fuente: Datos obtenidos de actividad educativa N.º 2**

En la tabla anterior se puede apreciar que la mayoría de los asistentes mantuvieron una excelente atención a la temática brindada. En cuanto a la participación grupal, 7 de 13 participantes realizaban preguntas, comentaban casos propios, generando dinamismo a la charla educativa. No es coincidencia que las personas con un grado de atención excelente fueron las mismas que mantuvieron una mayor participación a lo largo de la actividad. La mayoría de los participantes afirmaron estar más que satisfechos con la actividad generada, lo que demuestra que los conocimientos generados tienen mayor posibilidad de ser aplicados; esto puede tener como consecuencia un mejor autocuidado del paciente evitando complicaciones futuras.

### 2.3 Conocimiento previo y posterior a la charla educativa

**Tabla 10. Preguntas realizadas pre y post actividad educativa N.º 2.**

	Instrumento 2	
	Pre	Post
Preguntas realizadas	5	5
Promedio de respuestas correctas	3/5	4/5
% Conocimiento alcanzado	60	80

**Fuente: Datos obtenidos de instrumento N.º 2.**

La evaluación previa al inicio de la charla educativa reveló que en promedio 3 de 5 preguntas eran contestadas como correctas, utilizando el instrumento de evaluación 2 (anexo 6). El mismo instrumento fue utilizado como corto post charla, reflejando que hubo un aumento en el promedio de respuesta correctas pasando a 4 de 5 preguntas generadas. Se detectó que la pregunta número 3 que reza “Mencione por lo menos 3 enfermedades que pueden aparecer como consecuencia de una presión arterial elevada descontrolada” fue la que los pacientes lograron responder mejor posterior a la charla educativa. El 80% de los pacientes lograron identificar 3 complicaciones de la hipertensión arterial crónica. Esto demuestra un impacto positivo en los conocimientos adquiridos en la actividad.

Si los pacientes conocen cuáles son las enfermedades que se desarrollan como complicación de una hipertensión arterial crónica mal controlada, pueden comprender por qué es necesario un buen apego al tratamiento farmacológico y no farmacológico.

### 3. 0 Resultado de tercera actividad: Taller sobre hábitos saludables en tratamiento no farmacológico

#### 3.1 Asistencia

**Tabla 11. Asistencia en actividad educativa N.º 3**

Asistencia	
Femenina	4
Masculina	8
Total	12

**Fuente: Datos obtenidos de actividad educativa N.º 3**

La asistencia para esta charla es de 12 participantes, asistencia considerable tomando en cuenta que el grupo conformado de ENT de la unidad de Salud es de 15, importante recalcar que hay continuidad de la asistencia ya que 11 pacientes estuvieron en la anterior charla, dando evidencia de constancia, fidelización y satisfacción de las actividades realizadas en anteriores charlas.

#### 3.2 Evaluación de la atención y satisfacción personal

**Tabla 12. Evaluación de atención y satisfacción personal de actividad educativa N°3**

Grado de atención	Insuficiente	Moderada	Excelente	TOTAL
	3	3	6	12
Grados de satisfacción	Insatisfecho	Neutro	Satisfecho	Excelente
	0	1	5	4

**Fuente: Datos obtenidos de actividad educativa N.º 3**

Respecto a la atención identificada en los participantes, detectamos que la mitad de los participantes demostró una excelente atención. La otra mitad presentó un grado de atención mixto entre un grado insuficiente y otro moderado.

En la satisfacción de los usuarios, indican que 5 están satisfechos con el taller, y 4 con una excelente satisfacción, lo que indica que el grupo posee una satisfacción positiva, lo que respalda la efectividad del taller en cuanto a metodología y contenido. Se destacan comentarios favorables sobre el carácter dinámico e interactivo de la charla. Asimismo, los participantes resaltaron que resolvieron sus dudas y valoran especialmente la integración de la nutricionista, quien brindó consejería relevante para el manejo de su enfermedad.

### 3.3 Conocimiento sobre los elementos del plato saludable

**Tabla 13. Conocimiento sobre los elementos del plato saludable**

Conocimiento sobre los elementos del plato saludable	Antes	Después
Personas	5	11

**Fuente: Datos obtenidos de actividad educativa N.º 3**

Cabe destacar que las respuestas relacionadas con el conocimiento sobre el plato saludable reflejaron un avance significativo ya que inicialmente, solo 5 participantes conocían su concepto; sin embargo, al finalizar el taller, 11 personas pudieron responder correctamente y demostrar comprensión sobre la importancia y en qué consiste el plato saludable.

### 3.4 Conocimiento sobre la importancia de la actividad física.

**Tabla 14. Conocimiento sobre la importancia de la actividad física.**

Conocimiento sobre la importancia de la actividad física.	Cantidad de personas que realizan actividad física
12	6

**Fuente: Datos obtenidos de actividad educativa N.º 3**

Esto refleja un alto nivel de comprensión y retroalimentación positiva del grupo. Este 83% indica que la mayoría asimiló los conceptos básicos sobre los platos saludables y la importancia de la actividad física como tratamiento no farmacológico.

Con respecto a la actividad física, el 100% de los pacientes conoce la importancia de la actividad física, sin embargo, solo 6 pacientes realizan actividad física al menos 3 veces a la semana, los comentarios de mayor predominancia es no poseer un espacio para adultos mayores donde pueden realizar ejercicio físico, otras opiniones fueron que no contaban con la motivación o disciplina para realizar la actividad física.

## **4.0 Resultado de cuarta actividad: Mesa redonda para el fomento de hábitos saludables y discusión de mitos sobre la hipertensión arterial**

### **4.1 Asistencia**

La asistencia (tabla 1) fue de 13 personas, se agrega una persona más con respecto a la actividad anterior, lo que refleja una excelente convocatoria y constancia de los participantes. El grado de atención predominante en esta charla fue moderado, alcanzando al 54% de los asistentes. Se registraron 10 participaciones vinculadas a la temática, lo que constituye un número positivo; sin embargo, varias de las intervenciones no estuvieron directamente relacionadas con el tema central.

## 4.2 Evaluación de la atención y satisfacción personal.

**Tabla 15. Evaluación de la atención y satisfacción personal de la actividad educativa N.º 4**

Grado de atención	Insuficiente	Moderada	Excelente	TOTAL
	1	7	5	13
Grados de satisfacción	Insatisfecho	Neutro	Satisfecho	Excelente
	0	1	9	3

**Fuente: Datos obtenidos de actividad educativa N.º 4**

Respecto a la satisfacción, el 92% de los participantes evaluó la actividad de manera positiva, aunque se observa una ligera disminución en relación con la sesión previa. Los asistentes destacaron como punto fuerte la dinámica de “falso y verdadero”, mientras que señalaron que la discusión grupal en mesa podría hacerse más dinámica para favorecer una mayor interacción y participación.

## 4.3 Conocimientos adquiridos para identificar y corregir mitos relacionados con la hipertensión arterial crónica.

**Tabla 16. Cantidad de personas que poseen conceptos erróneos sobre la hipertensión arterial crónica.**

Cantidad de personas que poseen conceptos erróneos sobre la hipertensión arterial crónica.	Antes	Después
	10	3

**Fuente: Datos obtenidos de actividad educativa N.º 4**

Se observa una disminución significativa en el número de participantes que mantenían creencias erróneas, pasando de 10 personas antes del taller a 2 personas después, lo que refleja un entendimiento mejor sobre la hipertensión arterial crónica. Cabe destacar que algunas creencias estaban profundamente arraigadas, lo que hizo más difícil su modificación, aunque el taller logró generar un cambio positivo en la mayoría.

En cuanto al conocimiento, se realizaron 7 preguntas sobre hábitos saludables y mitos de la hipertensión arterial, de las cuales 5 fueron respondidas correctamente, alcanzando un 71% de aciertos. Esto refleja una aceptación adecuada, aunque con menor conocimiento en comparación con la charla anterior, especialmente en lo relacionado con los mitos de la hipertensión, que continúan generando dudas persistentes.

## **5.0 Resultados de quinta actividad: Charla educativa para la promoción y apego al tratamiento no farmacológico.**

### **5.1 Asistencia.**

**Tabla 17. Asistencia de actividad educativa N.º 5**

<b>Asistencia</b>	
Femenina	10
Masculina	4
Total	14

**Fuente: Datos obtenidos de actividad educativa N.º 5**

Para el desarrollo de la quinta actividad se constató la presencia de un total de 15 personas; 10 correspondiendo al sexo femenino y 5 al sexo masculino. Constituye la actividad con mayor cantidad de participantes. Este hecho puede atribuirse a la importancia estratégica del tema, ya que el tratamiento farmacológico es el que generalmente el paciente comprende mejor su importante.

## 5.2 Evaluación de la atención y satisfacción personal.

**Tabla 18. Evaluación de la atención y satisfacción personal de la actividad educativa N.º 5**

Grado de atención	Insuficiente	Moderada	Excelente	TOTAL
	0	2	13	15
Grados de satisfacción	Insatisfecho	Neutro	Satisfecho	Excelente
	0	0	5	10

**Fuente: Datos obtenidos de actividad educativa N.º 5**

El 86% de los participantes demostraron una atención excelente a la charla educativa. La participación grupal dominada por preguntas, comentarios y opiniones fue bastante alta. El grado de satisfacción elevado corresponde a la resolución de dudas sobre el tratamiento que los pacientes toman actualmente. La respuesta a las preguntas fue individualizada para cada caso según el esquema de tratamiento de cada paciente. Se respondieron dudas sobre ¿Si olvido tomar mi medicamento a la hora indicada, a qué hora puedo volver a tomarlo? ¿La presión arterial se descontrola si me cambia el medicamento antihipertensivo? ¿Por qué debo tomar 3 pastillas y mi vecino solo 1? ¿Cuál es el mejor antihipertensivo? ¿Qué ocurre si tomo dos pastillas al mismo tiempo? La participación fue muy enriquecedora en esta actividad. Los pacientes comentaron casos personales sobre efectos adversos al tratamiento, cambio de medicamentos antihipertensivos o refuerzo del esquema terapéutico con adición de otro fármaco.

### 5.3 Conocimientos sobre la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico antes y después de la actividad educativa.

**Tabla 19. Resultados de prueba pre y post actividad educativa N.º 5**

	Instrumento 3	
	Pre	Post
Preguntas realizadas	5	5
Promedio de respuestas correctas	4/5	4/5
% Conocimiento alcanzado	80	80

**Fuente: Datos obtenidos de instrumento N.º 3.**

Se utilizó el instrumento de evaluación 3 como evaluación previa y posterior a la charla. La comprensión del tema fue satisfactoria ya que previo a la sesión educativa el promedio de respuestas correctas fue 3 de 5 preguntas. La evaluación post reflejó 4 de 5 preguntas correctas. La pregunta que mayor dificultad se detectó entre los participantes fue “¿Cuál es el nombre del medicamento que toma para controlar su presión arterial?” sobre todo en aquellos pacientes que toman dos o más medicamentos y quienes toman medicamentos con nombres largos como hidroclorotiazida. Los medicamentos mejor recordados por los participantes fueron enalapril, amlodipino y valsartán.

Esto refleja la poca importancia que poseen respecto al nombre del medicamento que toma. Se instó al paciente a siempre recordarlo ya que esto contribuye a un mejor apego al tratamiento. Sin embargo, el 100% de los pacientes confirmó haber comprendido la importancia del apego al tratamiento farmacológico.

## 6.0 Resultado de sexta actividad: Charla educativa acerca del control multidisciplinario de la hipertensión arterial crónica

### 6.1 Asistencia

**Tabla 20. Asistencia de actividad educativa N.º 6**

Asistencia	
Femenina	6
Masculina	4
Total	10

**Fuente: Datos obtenidos de actividad educativa N.º 6**

La charla contó con la participación de 10 personas, lo que refleja un interés moderado con relación a la convocatoria realizada. Al analizar la distribución hay una mayor participación por sexo femenino 60% en comparación con el masculino. Hay una mayor disposición de las mujeres a involucrarse en actividades de promoción de salud. La asistencia masculina representa un porcentaje significativo

### 6.2 Grado de atención

**Tabla 21. Grado de atención de los participantes de la actividad educativa N.º 6**

Grado de atención	Insuficiente	Moderada	Excelente	TOTAL
	0	4	6	10

**Fuente: Datos obtenidos de actividad educativa N.º 6**

De los 10 asistentes, se identificaron distintos niveles de atención, la mayoría de los participantes (60%) mostró un alto nivel de atención durante la actividad, lo que refleja interés en el tema y una adecuada dinámica de desarrollo de charla. El 40 % con atención moderada indica que, aunque estuvieron receptivos hubo factores que pudieron limitar su concentración o participación plena.

### 6.3 Grado de participación

**Tabla 22. Grado de participación de los participantes de la actividad educativa N°.6**

<b>Participación</b>	
Participaron	10
No participaron	9
Total	10

**Fuente: Datos obtenidos de actividad educativa N.º 6**

El nivel de participación fue muy alto, ya que casi la totalidad de los asistentes se involucró en la actividad. Esto refleja un gran interés en el tema abordado, sino también un ambiente propicio para la interacción y el aprendizaje, el 10 % de no participación puede deberse probablemente a no comprensión del tema o timidez, o la metodología empleada para el desarrollo del tema no fue el más indicado.

### 6.4 Grado de satisfacción

**Tabla 25. Grado de satisfacción de los participantes**

Grados de satisfacción	Insatisfecho	Neutro	Satisfecho	Excelente
	0	0	4	7

**Fuente: Datos obtenidos de actividad educativa N.º 6**

La satisfacción general de los asistentes fue muy alta, ya que la mayoría calificó la charla como excelente, mientras que el 30 % la considero satisfactoria, no se registraron opiniones negativas y neutras, lo que refleja que el contenido y la metodología fueron bien recibidos, lograron cumplir los objetivos y generando percepción positiva de todos los participantes.

### **6.5 Conocimientos adquiridos sobre funciones específicas del equipo multidisciplinario de la unidad de salud que brinda atención al paciente hipertenso.**

**Tabla 23. Preguntas realizadas durante actividad educativa N.º 6**

Preguntas	6
Respuesta satisfactoria	6
Total de asistentes	14

**Fuente: Datos obtenidos de actividad educativa N.º 6**

**Tabla 24. Resultados de prueba pre y post actividad educativa N.º 5**

	Instrumento 3	
	Pre	Post
Preguntas realizadas	5	5
Promedio de respuestas correctas	3/5	5/5
% Conocimiento alcanzado	60	100

**Fuente: Datos obtenidos de instrumento de evaluación N.º 4**

El 100% de los participantes que respondieron lograron contestar correctamente, lo que indica un alto nivel de conocimiento y retención de información presentada en la charla. Este resultado refleja la efectividad del contenido y la claridad de la exposición, así como un buen nivel de atención de los asistentes; parte de las preguntas abordadas a los pacientes fueron: ¿Qué significa que la hipertensión se maneje de forma multidisciplinaria? A lo que contestaron “que varios profesionales de la salud de diferentes áreas ayuden al control de la enfermedad” ¿Por qué no basta con tomar únicamente medicamentos para controlar la presión arterial? A lo que contestaron:” el peso y no hacer ejercicio influye en el aumento de la presión arterial” ¿Por qué es importante que un nutricionista apoye en el control de la hipertensión? A lo que contestaron que es importante ya que el peso es una de las causas del aumento de la hipertensión arterial.

#### **6.6. Clasificación de la presión arterial y medidas antropométricas.**

**Tabla 26. Comparación de presión arterial y medidas antropométricas de las participantes tomadas entre la primera y última actividad educativa.**

	<b>INICIO</b>	<b>ÚLTIMA</b>
<b>Controlados Menor o igual a 140/90</b>	12	15
<b>No Controlados Mayor a 140/90</b>	3	0
<b>Sistólica menor 130</b>	9	9
<b>Bajo peso</b>	0	0
<b>Normal</b>	2	3
<b>Sobrepeso</b>	8	8
<b>Obesidad</b>	5	4
<b>CA &lt; 88 cm en mujeres</b>	4	4
<b>CA &lt; 102 cm en hombre</b>	3	3

**Fuente: Datos obtenidos de actividad educativa N.º 1 y N.º 6.**

En la mayoría de los pacientes se observa disminución de la presión arterial sistólica y diastólica tras las charlas educativas. Aunque algunos aún no alcanzan el nivel de control (<130/90 mmHg), la tendencia general refleja un mejor control tensional. Esto indica que las intervenciones educativas influyeron positivamente en la adherencia al tratamiento y en la modificación de hábitos.

El IMC inicial en casi todos los participantes estaba en rango de sobrepeso u obesidad (mayoría >25). Tras la intervención, se evidencian ligeras reducciones de peso e IMC en varios pacientes, aunque ninguno alcanza el rango normal (18.5–24.9). Esto muestra que los cambios en peso corporal son más lentos y requieren estrategias sostenidas a largo plazo. Todos los participantes se mantienen en el rango normal (60–100 lpm). En cuanto a la circunferencia abdominal, se consideró en mujeres el punto de corte <88 cm y en hombres <102 cm. La mayoría de los hombres se encuentra por debajo de 102 cm, mientras que en las mujeres se identifican valores por encima de 88 cm que persisten tras la intervención. Sin embargo, se observa una disminución progresiva en varios pacientes, lo cual es clínicamente relevante, ya que la circunferencia abdominal es un predictor directo de riesgo cardiovascular e indirecto de un mejor apego al tratamiento no farmacológico. Según los comentarios de los participantes, la charla sobre el “plato saludable” y la incorporación de ejercicio permitió que se logaran reducciones en la circunferencia abdominal, evidenciando el impacto positivo de estas estrategias educativas en la salud y hábitos de los pacientes.

La intervención educativa logró un impacto positivo en los principales indicadores clínicos de los pacientes hipertensos, especialmente en el control de la presión arterial y en la reducción del perímetro abdominal y la frecuencia cardíaca. Estos resultados confirman que la educación en salud es una herramienta eficaz y complementaria al tratamiento farmacológico, capaz de mejorar factores de riesgo y favorecer el autocuidado. (Ver tabla 27. Tabla nominal de presión arterial y medidas antropométricas antes y después).

## CONCLUSIONES

1. La adecuación de las intervenciones en salud dentro del entorno comunitario constituye un pilar fundamental de la medicina preventiva. El presente proyecto permitió que los participantes reforzaran sus conocimientos previos y adquirieran nuevos aprendizajes, lo cual favoreció un mayor apego al tratamiento farmacológico. Además, la resolución de dudas y los comentarios positivos manifestados durante el proceso reflejan un impacto favorable en la percepción de la enfermedad y en la motivación para el autocuidado y el control integral. Se espera que, como resultado, los pacientes del grupo intervenido logren reducir el riesgo de complicaciones asociadas a la hipertensión arterial crónica e, idealmente, mantener un adecuado control de su condición.

2. Se evidenció que las sesiones educativas basadas únicamente en charlas expositivas no constituyen la estrategia más eficaz para transmitir conocimiento en poblaciones adultas y adultos mayores, ya que suelen favorecer una atención parcial y una menor retención de la información. En cambio, las metodologías expositivas combinadas con actividades participativas resultan más efectivas para favorecer la comprensión y la asimilación de los contenidos. Asimismo, la utilización de un grupo de apoyo previamente conformado facilita la implementación de intervenciones comunitarias, al promover la participación constante y sostenida de los asistentes, generando además una sensación de permanencia que fortalece el impacto de las actividades educativas.

3. La educación en salud permitió ampliar el conocimiento sobre la hipertensión arterial de la población intervenida; sin embargo, persisten barreras relacionadas con creencias religiosas, situaciones personales y mitos arraigados en la población. Estas limitaciones dificultan la comprensión plena de la enfermedad y afectan el aprendizaje, lo que podría repercutir en un menor apego al tratamiento y en la adopción de hábitos saludables.

4. Los resultados evidencian que el proyecto educativo implementado tuvo un efecto positivo en los pacientes, favoreciendo tanto el control de la presión arterial como la adherencia al tratamiento. Se logró una mejora significativa en los niveles de presión, acompañada de una mayor responsabilidad en el cumplimiento de la terapia indicada. Asimismo, la incorporación de hábitos saludables se reflejó en cambios favorables en indicadores antropométricos, lo que contribuye a la salud cardiovascular y al bienestar general. En conjunto, la educación en salud demostró ser una herramienta efectiva para promover estilos de vida más saludables y prevenir complicaciones asociadas a la hipertensión.

## RECOMENDACIONES

1. En el contexto de la educación para pacientes con hipertensión arterial, resulta fundamental implementar enfoques participativos, interactivos y adaptados a las características cognitivas y culturales de esta población, con el fin de promover una mejor adherencia al tratamiento y un mayor impacto en el autocuidado. Por lo tanto, en proyectos a futuro no se recomienda limitarse a utilizar charlas expositivas como metodología de educación.

2. Las intervenciones educativas dirigidas a pacientes con hipertensión arterial en grupos de apoyo previamente conformados se diseñen de manera flexible y adaptada al nivel de conocimiento de los participantes. Para evitar la redundancia y mantener la motivación, es conveniente realizar un diagnóstico educativo inicial que permita identificar necesidades reales de aprendizaje, de modo que los contenidos resulten pertinentes, favorezcan el aprendizaje significativo y promuevan la adherencia al tratamiento y las prácticas de autocuidado.

3. A la Unidad de Salud Intermedia de Amatepec, fortalecer el conocimiento del grupo de pacientes con enfermedades no transmisibles mediante la implementación de talleres participativos y dinámicos, orientados a fomentar el aprendizaje significativo y la adherencia terapéutica. Asimismo, resulta esencial integrar un equipo multidisciplinario de salud que aborde de manera integral los distintos aspectos de la enfermedad, incluyendo el tratamiento farmacológico, la promoción de estilos de vida saludables, el apoyo psicológico y la educación continua en el autocuidado.

4. A la Unidad de Salud Intermedia de Amatepec, organizar campañas de salud en coordinación con otras entidades del sistema sanitario, promoviendo la participación de diferentes especialidades médicas. Estas campañas deben orientarse a la evaluación integral de los pacientes con hipertensión arterial, incorporando no solo el control clínico y farmacológico, sino también la detección temprana de complicaciones, la promoción de estilos de vida saludables y la educación continua en autocuidado.

5. Al coordinador del grupo ENT, realizar actividades educativas de manera regular, reforzando especialmente las temáticas relacionadas con la alimentación saludable y las complicaciones derivadas de la hipertensión arterial crónica. Para favorecer un aprendizaje integral, se sugiere desarrollar talleres específicos sobre cada sistema afectado por la enfermedad. Asimismo, resulta fundamental implementar evaluaciones periódicas de la efectividad del programa, utilizando indicadores como la calidad de vida, el mantenimiento de un índice de masa corporal dentro de rangos normales y el nivel de conocimiento de la enfermedad. Estas acciones permitirán valorar el impacto de las intervenciones y contribuir a la reducción de complicaciones asociadas a la hipertensión arterial.

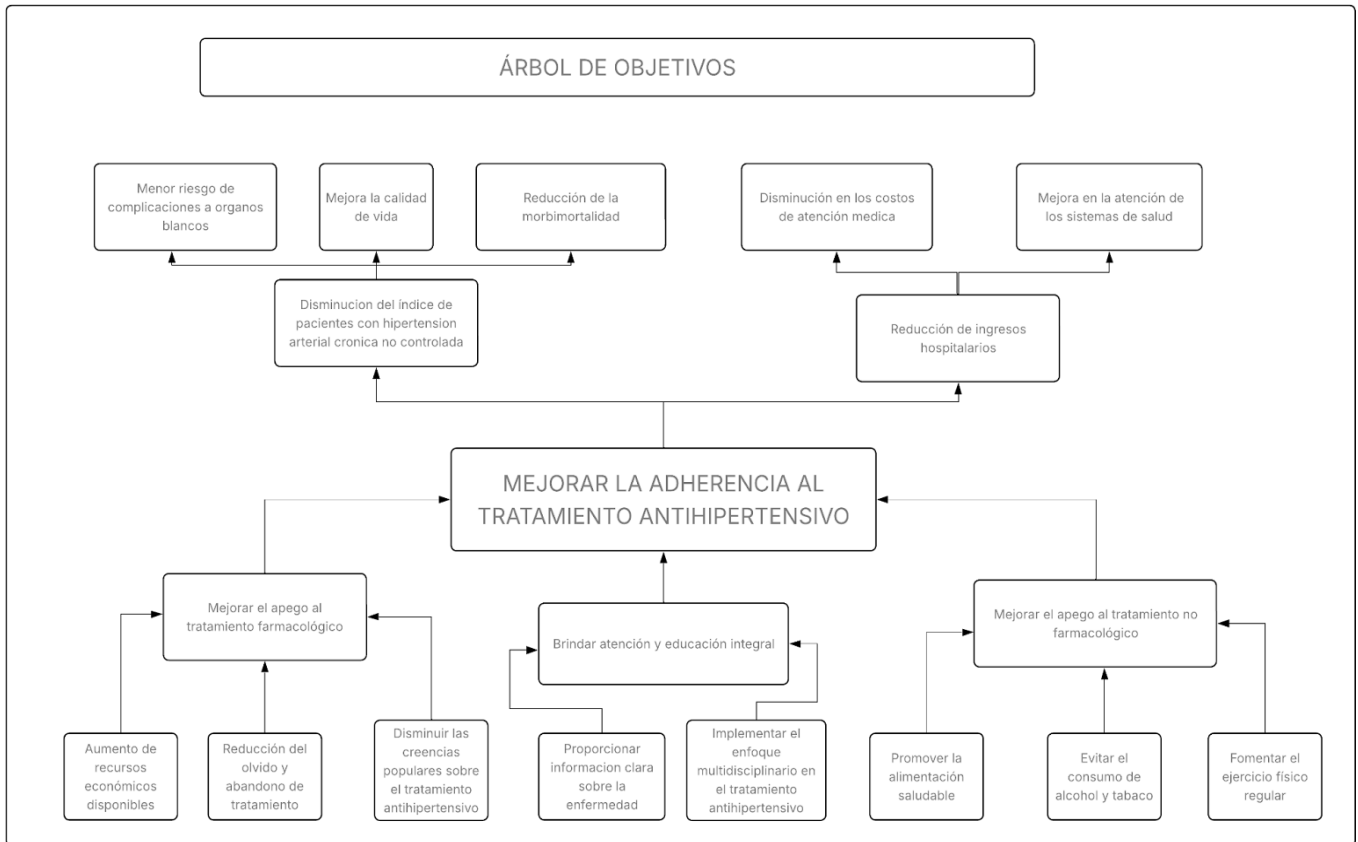
## BIBLIOGRAFÍA

1. CEPAL. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas [Internet]. 2015. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/2d86ecfb-f922-49d3-a919-e4fd4d463bd7/content>
2. de Los Ángeles Jorge Díaz M, Valdés JMB, Valdés Alonso C. Elementos básicos de hipertensión arterial. Editorial Académica Española; 2023.
3. Dirección de Presupuestos, Gobierno de Chile. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DE MATRIZ DE MARCO LÓGICO [Internet]. 2020. Disponible en: [https://www.dipres.gob.cl/598/articles-140852\\_doc\\_pdf.pdf](https://www.dipres.gob.cl/598/articles-140852_doc_pdf.pdf)
4. Fraser V. Cardiología Preventiva. En: Zachary Crees, Cassandra Fritz, Alonso Heudebert, Jonas Noé, Xiaowen Wang, editor. Manual Washington de Terapéutica Médica. Baltimore, MD, Estados Unidos de América: Wolters Kluwer Health; 2020. p. 58–76.
5. Instituto Nacional de Salud/MINSAL. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA PARA EL MANEJO FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN EN POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS [Internet]. 2022. Disponible en: [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guiadepracticaclinicabasadaenlaevidenciaparaelmanejofarmacologicodelahipertensionenpoblacionmayorde18anos-V-Resumida-12082025\\_v1.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guiadepracticaclinicabasadaenlaevidenciaparaelmanejofarmacologicodelahipertensionenpoblacionmayorde18anos-V-Resumida-12082025_v1.pdf)
6. Jones DW, Ferdinand KC, Taler SJ, Johnson HM, Shimbo D, Abdalla M, et al. 2025  
AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGIM guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults: A report of the American college of cardiology/American heart association joint committee on clinical practice guidelines. Hypertension [Internet]. 2025;(HYP.0000000000000249). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1161/HYP.0000000000000249>

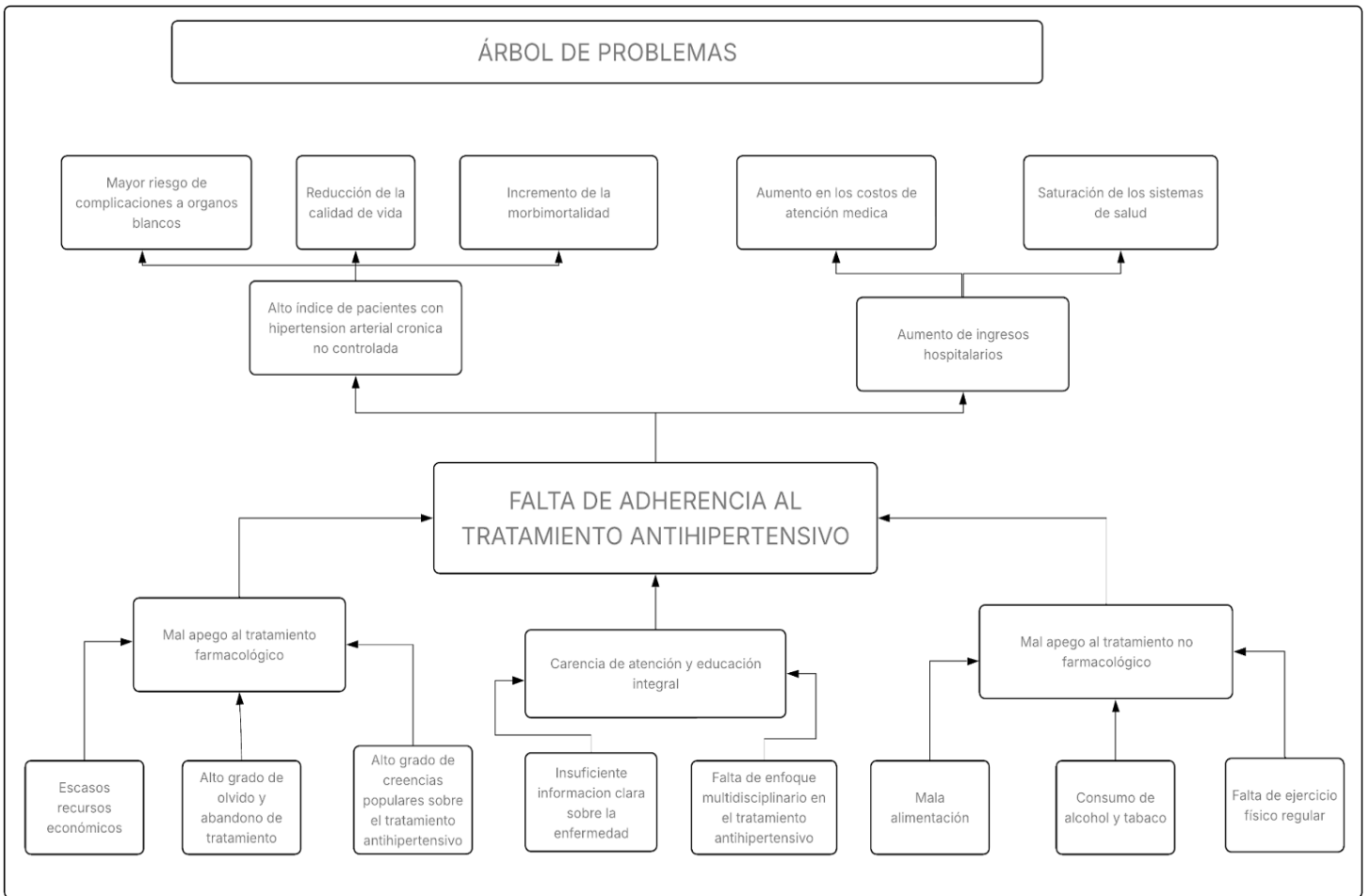
7. MINSAL/OPS. Vía Clínica HEARTS para Hipertensión [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/clinica-salvador>
8. Morán Lima MG, Guamán Guamán DM, Romero Sacoto LA, Maxi Maxi EA. Adherencia al tratamiento farmacológico, prevención y control de la hipertensión arterial. RevInvCon [Internet]. 2023;1(2):118–48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.58995/redlic.ic.v1.n2.a52>
9. Ramón Soto J. TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2018;29(1):61–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.01.001>
10. Richards T. Alimentación Y Nutrición: Comer Sano Para Vivir Sano. Independently Published; 2022.

# ANEXOS

## Anexo 1. Árbol de Objetivos



## Anexo 2. Árbol de problemas



### Anexo 3. Cronograma

Actividades	TIEMPO DE DURACIÓN																							
	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Definición de objetivos	■	■																						
Elaboración de marco lógico y protocolo		■	■	■	■	■	■																	
Creación de material audiovisual								■																
Primera charla educativa										■														
Segunda charla educativa											■													
Tercera charla educativa												■												
Cuarta charla educativa													■											
Quinta charla educativa															■									
Sexta charla educativa																■								
Discusión, Conclusiones y Recomendaciones																				■				
Entrega del reporte final																						■		

## Anexo 4. Presupuesto

N° Correlativo	Descripción	Unidad de medida	Cantidad solicitada	Precio unitario (\$)	Total
	<b>Recurso humano</b>				
1	Médicos en año social	Salario	3	\$550.00	\$1650.00
2	Nutricionista	Salario	1	\$500.00	\$500.00
3	Licda. en enfermería	Salario	1	\$700.00	\$700.00
	<b>Mobiliario y equipo</b>				
3	Computadora	Unidad	3	\$ 500.00	\$1500.00
4	Televisor	Unidad	1	\$ 400.00	\$400.00
5	Escritorio	Unidad	1	\$ 250.00	\$250.00
6	Silla plástica	Unidad	25	\$ 8.00	\$200.00
7	Control remoto	Unidad	1	\$20.00	\$20.00
	<b>Materiales e insumos</b>				
8	Lapiceros	Caja	2	\$1.50	\$3.00
9	Resma de papel bond carta	Unidad	1	\$4.50	\$4.50
10	Post-it	Paquete	1	\$1.50	\$1.50
11	Fólderes	Unidad	1	\$1.00	\$1.00
12	Grapas	Caja	1	\$ 3.00	\$3.00
13	Tinta para impresora (magenta, cian, negro, y amarillo)	Unidad	5	\$ 15.00	\$90.00

<b>14</b>	Impresora	Unidad	1	\$250.00	\$250.00
<b>15</b>	Regalos varios	Unidad	6	\$5.00	\$30.00
<b>16</b>	Engrapadora	Unidad	1	\$5.00	\$5.00
<b>17</b>	USB 32 GB	Unidad	3	\$8.00	\$24.00
<b>18</b>	Tablas porta papel	Unidad	3	\$3.00	\$9.00
<b>19</b>	Pelota	Unidad	1	\$1.50	\$1.50
<b>20</b>	Tensiómetro digital	Unidad	2	\$35.00	\$70.00
<b>21</b>	Tensiómetro manual	Unidad	1	\$20.00	\$20.00
<b>22</b>	Estetoscopio	Unidad	3	\$55.00	\$165.00
<b>23</b>	Bascula digital	Unidad	2	\$30.00	\$60.00
<b>24</b>	Tallímetro portátil	Unidad	1	\$30.00	\$30.00
	<b>Alimentación</b>				
<b>25</b>	Refrigerio	Unidad	145	\$ 1.00	\$145.00
	<b>TOTAL</b>				\$6,087.50

## **Anexo 5. Instrumentos de evaluación 1**

**Universidad de El Salvador**

**Facultad de Medicina**

**Escuela de Medicina**

### **EDUCACIÓN DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA EN LA UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA AMATEPEC DE MAYO A SEPTIEMBRE 2025**

**Instrumento de evaluación de carta didáctica 1**

**Generalidades de la hipertensión arterial crónica**

Instrucciones para el entrevistador: leer las preguntas en voz clara y pausada. Debe asegurarse de que el paciente comprenda la pregunta antes de responder. De ser necesario, repita la pregunta y oriente al paciente.

1. ¿Cuál es el valor normal de presión arterial en adultos?
2. ¿Qué es la hipertensión arterial?
3. Menciona 5 síntomas que pueden ser consecuencia de presión arterial elevada
4. ¿Cuáles pueden ser los órganos afectados si se mantiene un mal control de la presión arterial?
5. Mencione los dos grandes componentes del tratamiento para controlar la presión arterial. ¿Por qué no basta con tomar medicamentos antihipertensivos para un buen control de la presión arterial?

## **Anexo 6. Instrumentos de evaluación 2**

**Universidad de El Salvador**

**Facultad de Medicina**

**Escuela de Medicina**

### **EDUCACIÓN DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA EN LA UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA AMATEPEC DE MAYO A SEPTIEMBRE 2025**

#### **Instrumento de evaluación de carta didáctica 2**

#### **Riesgos y complicaciones de la hipertensión arterial crónica**

Instrucciones para el entrevistador: leer las preguntas en voz clara y pausada. Debe asegurarse de que el paciente comprenda la pregunta antes de responder. De ser necesario, repita la pregunta y oriente al paciente. Se utilizarán imágenes de diferentes órganos para esta evaluación.

1. De los siguientes órganos que se le muestra, indique cuál o cuáles son los que más riesgo de tener algún daño debido a hipertensión arterial.
  - o Nota: Se mostrarán imágenes de: cerebro, corazón, riñones, estómago, hígado, ojo.
2. Mencione al menos 3 síntomas asociados a presión elevada descontrolada.
3. Mencione por lo menos 3 enfermedades que pueden aparecer como consecuencia de una presión arterial elevada descontrolada.
4. Pregunta de verdadero o falso. ¿Debe medirse la presión arterial aunque usted se sienta bien?
5. Pregunta de verdadero o falso. ¿Las personas con sobrepeso y que consumen altas cantidades de sal NO tienen riesgo de padecer/desarrollar hipertensión arterial crónica?

## **Anexo 7. Instrumentos de evaluación 3**

**Universidad de El Salvador**

**Facultad de Medicina**

**Escuela de Medicina**

### **EDUCACIÓN DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA EN LA UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA AMATEPEC DE MAYO A SEPTIEMBRE 2025**

#### **Instrumento de evaluación de carta didáctica 5**

#### **Promoción y apego al tratamiento farmacológico antihipertensivo**

Instrucciones para el entrevistador: leer las preguntas en voz clara y pausada. Debe asegurarse de que el paciente comprenda la pregunta antes de responder. De ser necesario, repita la pregunta y oriente al paciente.

1. ¿Cuál es el nombre del medicamento que toma para controlar su presión arterial?
2. ¿Qué debe hacer si su médico le cambia su medicamento por otro para tener un mejor control de su presión arterial y experimenta efectos secundarios con la nueva pastilla?
3. ¿Es importante tomar los medicamentos a la misma hora todos los días? ¿Por qué?
4. Pregunta de verdadero o falso. Si no tiene síntomas o se siente bien ¿puede dejar de tomar su medicamento?
5. ¿Qué debe hacer si olvida tomar su pastilla a la hora que su médico le ha indicado?

## **Anexo 8. Instrumentos de evaluación 4**

**Universidad de El Salvador**

**Facultad de Medicina**

**Escuela de Medicina**

### **EDUCACIÓN DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA EN LA UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA AMATEPEC DE MAYO A SEPTIEMBRE 2025**

#### **Instrumento de evaluación de la carta didáctica 6**

##### **Caso práctico para el manejo multidisciplinario de la hipertensión arterial crónica**

Instrucciones para el entrevistador: leer el caso en voz clara y pausada. Debe asegurarse de que el paciente comprenda la dinámica y las preguntas antes de responder. De ser necesario, repita la pregunta y oriente al paciente.

##### **Caso Doña Rosa y sus olvidos**

Doña Rosa tiene 72 años y vive sola. Le han dicho que tiene la presión alta, pero a veces se le olvida tomar la pastilla. Últimamente se ha sentido muy triste y no tiene ganas de comer. Tampoco ha asistido a sus controles. Un día, su vecina la encuentra muy mareada y la acompaña a la Unidad de Salud de Amatepec.

Preguntas generadoras:

1. ¿Qué profesional puede ayudar a Doña Rosa a recordar cómo y cuándo tomar sus pastillas?
2. ¿Quién puede hablar con ella sobre lo que siente y su tristeza?
3. ¿Qué puede hacer la nutricionista para ayudarla?
4. ¿Cómo puede ayudar el promotor de salud en su comunidad?
5. ¿Cuáles recomendaciones le daría usted a Doña Rosa para cuidar su salud?

Evaluación de apego a tratamiento médico: ¿Toma su medicación para la presión arterial todos los días según lo indicado? ¿Olvida alguna dosis de su medicamento con frecuencia? Cuando se siente mejor, ¿suele dejar de tomar la medicación? Posterior a la charla, ¿Ha mejorado la frecuencia de olvido de sus medicamentos? ¿Ha modificado la dosis sin consultar a su médico?

## Anexo 9. Ficha sobre consejos nutricionales para pacientes hipertensos

### Consejos nutricional para PACIENTE HIPERTENSO

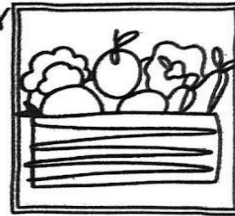


#### REDUCIR EL CONSUMO DE SAL

- Evitar agregar sal a los alimentos después de cocinarlos.
- Usar especias naturales como ajo, orégano, cúrcuma o pimienta para dar sabor sin recurrir a la sal.
- Leer etiquetas y elegir productos bajos en sodio.

#### AUMENTAR EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

- Incluir al menos 5 porciones diarias.
- Elegir alimentos ricos en potasio como banano, guineo, aguacate y frijoles, ya que ayudan a controlar la presión arterial.

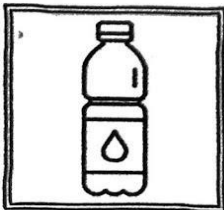
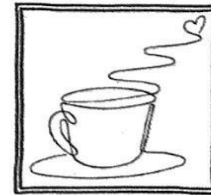


#### EVITAR GRASAS SATURADAS Y ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS

- Fuentes Magras: Incluye pollo sin piel, pescado y legumbres (garbanzos, habas, guisantes y maní)
- Huevos y Quesos: Consúmelos con moderación, optando por quesos bajos en grasa.

#### CONTROLAR EL CONSUMO DE CAFÉ Y ALCOHOL

- Limitar el café a 1-2 tazas al día.
- Evitar el alcohol, ya que puede elevar la presión arterial.



#### MANTENERSE HIDRATADO

- Beber al menos 2 litros de agua al día.
- Evitar bebidas azucaradas y gaseosas.

**Anexo 10. Charlas impartidas y seguimiento del proyecto, realizadas en USI Amatepec de abril a agosto 2025**

Charla 6.



Charla 3





**Tabla 27. Tabla nominal de presión arterial y medidas antropométricas.**

	Paciente	Sexo	Peso en kg		Talla en cm		IMC		TA en mmHg		FC en LPM		Perímetro abdominal en cm	
			1º	Ult.	1º	Ult.	1º	Ult.	1º	Ult.	1º	Ult.	1º	Ult.
1	N.V	F	61	60	156	156	25.1	24.7	160/80	140/78	84	80	79	78.5
2	J.P.A	M	81	80	162	162	30.9	30.5	140/72	132/61	76	69	98	98
3	A.M	F	65	64	155	155	27.1	26.6	139/72	140/70	65	69	81	82
4	M.R.M	F	63.6	62	151	151	27.9	27.2	100/64	101/59	75	69	82	81
5	T.Z	F	64	60	154	154	27.0	25.3	122/75	120/68	78	72	106	101
6	M.T.R.V	F	82	81	154	154	34.6	33.4	116/54	116/64	66	70	108	108
7	J.A.V.P	M	81.2	82	156	156	33.4	33.7	145/90	140/85	84	78	103.5	105
8	J.R.C.P	M	57.5	55	163	163	21.6	20.7	130/85	127/66	70	82	77	75
9	M.L.C.C	F	67	64	150	150	29.8	28.4	116/63	109/62	70	72	110	106
10	M.H	M	70	71	170	170	24.2	24.6	130/89	126/82	77	80	94	93
11	K.P.B	F	64.3	65	154	154	27.1	27.4	130/80	128/75	84	92	93	93
12	M.G.M	F	65.4	67	140	140	33.4	34.2	135/80	133/74	82	78	98	100
13	I.M.M	F	90.9	90	174	174	30	29.7	117/80	115/77	74	76	115	113
14	S.P	F	64	61	157	157	26	24.7	110/71	108/77	90	76	72	70
15	J.R.C	M	84	81	175	175	27.4	26.4	145/93	133/83	82	73	95	91

**Fuente: Datos obtenidos de actividades educativas 1 a 6.**

**Tabla 28. Grado de conocimiento según instrumento**

	Instrumento 1		Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Preguntas realizadas	5	5	5	5	5	5	5	5
Promedio de respuestas correctas	3/5	4/5	3/5	4/5	4/5	4/5	3/5	5/5
% Conocimiento alcanzado	60	80	60	80	80	80	60	100

**Fuente: Datos obtenidos de actividades educativas 1 a 6.**

**Tabla 29. Grado de atención de los participantes.**

	Charla 1	Charla 2	Charla 3	Charla 4	Charla 5	Charla 6
<b>Deficiente</b>	2	3	3	1	0	0
<b>Moderada</b>	4	4	3	7	5	4
<b>Excelente</b>	8	7	6	5	9	6

**Fuente: Datos obtenidos de actividades educativas 1 a 6.**

**Tabla 30. Grado de participación grupal, por cantidad de participaciones totales.**

	Charla 1	Charla 2	Charla 3	Charla 4	Charla 5	Charla 6
<b>Total, de Asistencia</b>	14	13	12	13	15	10
<b>Participaciones satisfactorias</b>	8	7	10	10	11	9

Cantidad de participaciones: 0-2: Deficiente 4-6: Bueno 6-10: Muy Bueno 10-12: Excelente

**Fuente: Datos obtenidos de actividades educativas 1 a 6.**

**Tabla 31. Respuestas correctas según preguntas realizadas.**

	Charla 1	Charla 2	Charla 3	Charla 4	Charla 5	Charla 6
Total de Asistencia	14	13	12	13	15	10
Preguntas realizadas	10	8	6	7	8	6
Respuestas correctas	9	6	5	5	8	6
% de Compresión efectiva	90	75	83	71	100	100

% de compresión efectiva: 0-25%: Deficiente. 25%-50%: Bueno. 50-75%: Muy Bueno. 75-100%: Excelente

**Fuente: Datos obtenidos de actividades educativas 1 a 6.**

**Tabla 32. Grado de satisfacción por charla**

	Charla 1	Charla 2	Charla 3	Charla 4	Charla 5	Charla 6
Insatisfecho	0	0	0	0	0	0
Neutro	4	2	3	1	0	0
Satisfecho	7	9	5	9	5	4
Excelente	4	3	4	3	9	7
	S	S	S	S	E	E

**Fuente: Datos obtenidos de actividades educativas 1 a 6.**