

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



**CURSO DE ESPECIALIZACION:  
“ABORDAJE INTEGRAL DE LA PERSONA CON EPILEPSIA”**

**PROYECTO DE INTERVENCION:  
CAMBIOS DE HABITOS Y ESTILO DE VIDA EN EL MANEJO NO  
FARMACOLOGICO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN USUARIOS DE LA  
UNIDAD DE SALUD DE CUSCATANCINGO**

**autores:**

**MARCOS ALEJANDRO REYES REYES  
DEYSI ROCIO VILLEDA SALGUERO  
CATHERINE CRISTINA ZELAYA DOMINGUEZ**

**para optar al grado de:  
DOCTOR EN MEDICINA**

**asesor metodológico:  
DR. DOUGLAS ANTONIO MARTINEZ LAZO**

**Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, octubre,  
2025**

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD**

**Rector**

**M.SC. JUAN ROSA QUINTANILLA**

**Vicerrectora Académica**

**DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA**

**Vicerrector administrativo**

**M.SC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO**

**Secretario General**

**LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA**

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD**

**Decano**

**DR. SAÚL DÍAZ PEÑA**

**Vicedecano**

**LIC. FRANKLIN ARNULFO MÉNDEZ DURÁN**

**Secretario**

**MSC. CARLOS ROBERTO HERNÁNDEZ MARROQUÍN**

**Director de Escuela**

**DR. DOUGLAS ALFREDO VELASQUEZ RAIMUNDO**

## Contenido

I.	RESUMEN.....	5
II.	INTRODUCCION .....	6
III.	JUSTIFICACION .....	7
IV.	DATOS GENERALES DEL PROYECTO:.....	8
V.	OBJETIVO GENERAL:.....	9
VI.	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
VII.	METODOLOGIA.....	10
VIII.	CARTA DIDACTICA N°1: .....	12
	CARTA DIDACTICA N°2: .....	14
	CARTA DIDACTICA N°3: .....	16
	CARTA DIDACTICA N°4 .....	20
	CARTA DIDACTICA N°5: .....	21
IX.	MARCO LOGICO .....	23
X.	RESULTADOS .....	26
	Primera sesión educativa.....	26
	Interpretación de grafico 1:.....	27
	Segunda sesión educativa.....	28
	Interpretación de grafico N°2:.....	29
	Tercera sesión educativa.....	30
	Interpretación de grafica N°3:.....	31
	Cuarta sesión educativa .....	32
	Interpretación de grafica N°4:.....	33
	Quinta sesión educativa.....	34
	Interpretación de grafico N°5:.....	36
	Interpretación de grafico N°6:.....	38
	Interpretación de grafico N°7:.....	40
	Interpretación de grafica N°8:.....	41
XI.	CONCLUSIONES.....	43
XII.	LIMITACIONES .....	44
XIII.	RECOMEDACIONES .....	45
XIV.	BIBLIOGRAFIA.....	46
XIV.	ANEXOS .....	47

## I. RESUMEN:

La hipertensión arterial es una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles y constituye un problema relevante de salud pública por su asociación con complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. El presente proyecto tuvo como objetivo evaluar la influencia de los cambios de hábitos y estilo de vida en el manejo no farmacológico de la hipertensión arterial en usuarios de la Unidad de Salud Intermedia de Cuscatancingo.

Se desarrolló un proyecto con una muestra de 15 adultos diagnosticados con hipertensión arterial que asistían al grupo de enfermedades crónicas no transmisibles de la unidad de salud de Cuscatancingo. La intervención consistió en cinco sesiones educativas participativas enfocadas en: generalidades de la hipertensión, hábitos y estilos de vida saludables, alimentación basada en la dieta DASH, manejo del estrés y reconocimiento de signos de alarma. Se utilizaron cuestionarios pre y post intervención, mediciones de presión arterial y encuestas de satisfacción como instrumentos de evaluación.

Los resultados evidenciaron un incremento significativo del conocimiento en todos los temas abordados, con mejoras que oscilaron entre 33 % y 48 % en las evaluaciones posteriores a las sesiones educativas. Asimismo, se observó una mejora en los hábitos de vida, reflejada en el aumento de participantes clasificados con buenos hábitos y una reducción de aquellos con malos hábitos. Desde el punto de vista clínico, se registró una disminución promedio de 10 mmHg en la presión arterial sistólica y 5 mmHg en la diastólica tras la intervención.

Se concluye que la educación en salud orientada a cambios de hábitos y estilos de vida constituye una estrategia efectiva en el manejo no farmacológico de la hipertensión arterial, favoreciendo tanto el autocuidado como la mejora del control de presión arterial en la población intervenida.

## II. INTRODUCCION:

La hipertensión arterial crónica es una de las enfermedades no transmisibles más prevalentes a nivel mundial que constituye una importante problemática en la salud pública debido a su asociación a complicaciones tales como: enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. En muchos casos la hipertensión arterial no presenta síntomas evidentes, lo cual favorece su diagnóstico tardío y el desarrollo de complicaciones graves si no se controla de manera adecuada, aunque el tratamiento farmacológico es fundamental en casos moderados y severos, las intervenciones no farmacológicas juegan un rol crucial tanto en la prevención como en el manejo inicial y continuo de la enfermedad. La modificación de hábitos en el estilo de vida ha demostrado ser una estrategia efectiva para reducir la presión arterial y mejorar la calidad de vida en los pacientes hipertensos.

Entre los factores más influyentes en el control de la hipertensión arterial se encuentran la alimentación saludable, la actividad física regular, la reducción del consumo de sal, la abstención del tabaco y el alcohol, así como el manejo del estrés. Estas prácticas si bien son muy conocidas, no siempre son adoptadas por la población, lo cual plantea un reto para los servicios de salud, especialmente en el primer nivel de atención.

Este proyecto tiene como objetivo analizar los cambios del estilo de vida en el manejo no farmacológico de la hipertensión arterial en usuarios de la unidad de salud de Cuscatancingo.

### III. JUSTIFICACION:

La hipertensión arterial representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, en especial en países en vía de desarrollo como El Salvador, donde el acceso al servicio de salud y tratamiento suele ser limitado. A pesar de los avances farmacológicos, el control efectivo de esta enfermedad requiere un enfoque integral que incluye la promoción de estilos de vida saludables como parte esencial del tratamiento.

Este trabajo se centra en el desarrollo e implementación de una estrategia educativa sobre los cambios de estilo de vida en paciente con diagnóstico de hipertensión arterial en Unidad de Salud intermedia Cuscatancingo, con objetivo de transformar el manejo de la hipertensión arterial desde uno reactivo hacia uno preventivo y participativo en la población donde se realiza la intervención. La propuesta se sustenta en tres pilares, que se centran en evaluar el nivel de conocimiento en los usuarios en la unidad de salud intermedia de Cuscatancingo sobre el manejo no farmacológico de la hipertensión arterial, dar a conocer la evidencia de que la educación en hábitos de estilo de vida saludables reduce el riesgo de complicaciones y mejora la adherencia terapéutica, al identificar factores predictivos de hipertensión arterial vinculados a diagnósticos tardíos y con esto poder aplicar talleres interactivos y círculos de diálogo visibilizando la importancia de hábitos de estilo de vida saludables en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.

#### IV. DATOS GENERALES DEL PROYECTO:

- a) Nombre del proyecto: Influencia de los cambios de hábitos y estilo de vida en el manejo no farmacológico de la hipertensión arterial en usuarios de la unidad de salud de Cuscatancingo
- b) Eslogan: ¡vivir mejor es posible!, controla tu presión arterial con decisiones saludable.
- c) Inicio y finalización del proyecto: mayo 2025 – septiembre 2025.
- d) Ubicación geográfica: región metropolitana de San Salvador
- e) Institución responsable del proyecto: Universidad de El Salvador
- f) Institución beneficiada del proyecto: Unidad de Salud Intermedia de Cuscatancingo.
- g) Personas beneficiadas: pacientes que acuden al grupo de autoayuda de enfermedades crónicas no transmisibles de la Unidad de Salud intermedia de Cuscatancingo.
- h) Responsables de la elaboración del proyecto:
  - Marcos Alejandro Reyes Reyes
  - Deysi Rocío Villeda Salguero
  - Catherine Cristina Zelaya Domínguez

## V. OBJETIVO GENERAL:

Educar a los usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial que asisten a la unidad de salud intermedia de Cuscatancingo sobre los cambios de hábitos y estilo de vida en el manejo no farmacológico de la enfermedad.

## VI. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- I. Brindar conocimientos generales sobre los cambios en el estilo de vida de los usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial que asisten a reuniones del grupo de autoayuda de enfermedades no transmisibles de la unidad de salud de Cuscatancingo.
- II. Diseñar talleres interactivos y materiales educativos, utilizando herramientas visuales, lenguaje sencillo sobre los cambios de estilo de vida para garantizar el buen manejo no farmacológico de la hipertensión arterial.
- III. Proponer estrategias educativas para mejorar la adherencia a los estilos de vida saludables en pacientes hipertensos en la unidad de salud de Cuscatancingo.

## VII. METODOLOGIA:

### **Diseño general del estudio**

- Tipo: estudio cuasi-experimental pre-post charla con mediciones antes y 8–12 semanas después de la intervención educativa y actividades prácticas.
- Tamaño de muestra: n = 15 adultos con diagnóstico de hipertensión que participan en el programa.
- Criterios de inclusión: ≥18 años, diagnóstico de HTA, asistencia regular al grupo, consentimiento informado.
- Instrumentos: cuestionarios pre/post de conocimientos básicos, registro de asistencia, medición de TA, encuesta de satisfacción.
- Análisis: comparaciones pre/post, descripción por tema.
- Ética: consentimiento informado, confidencialidad, opción de retirarse sin repercusiones.

### **1) Generalidades, definición y causa de la hipertensión arterial crónica:**

Objetivo: evaluar cambio en conocimiento básico sobre hiperte.

Procedimiento:

1. Cuestionario precharla de 10 ítems de preguntas de opción múltiple.
2. Charla participativa (2 h) con trípticos y dinámicas.
3. Cuestionario poscharla al finalizar la actividad,

### **2) Cambios de estilo de vida y hábitos saludables**

Objetivo: medir cambios de conocimiento sobre los hábitos saludables como herramientas efectivas en el manejo no farmacológico de la hipertensión arterial.

1. Taller participativo (2 h) y carta de compromiso.
2. Medición de resultado: porcentaje de participantes que conoce sobre los cambios de estilo de vida y habito saludables.

### **3) Almuerzo saludable.**

Objetivo: Promover hábitos de alimentación saludable como parte del manejo no farmacológico de la hipertensión.

1. Demostración de almuerzo tipo DASH con degustación (2 h).
2. Pre/post breve sobre composición del plato.
3. Entrega de recetario.

#### **4) Manejo del estrés (técnica 4-7-8)**

Objetivo: Explicar los efectos del estrés sobre la presión arterial y explicar la técnica 4-7-8 para manejo del estrés diario

1. Sesión práctica de técnica 4-7-8 con cronómetro.
2. Medición nivel diario de estrés de los participantes según escala subjetiva de estrés (0–10).
3. Seguimiento semanal por 4 semanas del número de prácticas.  
Medición: porcentaje de participantes que conocen los efectos del estrés sobre la presión arterial.

#### **5) Signos de alarma de la hipertensión arterial**

Objetivo: mejorar reconocimiento de signos de alarma que requieren atención urgente.

Procedimiento:

1. Charla y dinámicas para identificación de signos de alarma en hipertensión arterial.
2. Cuestionario al finalizar el proyecto para evaluar la retención de información
3. Medición de porcentaje de conocimiento obtenido posterior al evento.

#### **INSTRUMENTOS A UTILIZAR:**

- Cuestionarios en lenguaje sencillo y adaptados al contexto sociocultural.
- Medición de TA: promedio de dos lecturas con técnica estandarizada.
- Listado de asistencia, encuestas de satisfacción.

### VIII. CARTA DIDACTICA N°1:

Fecha: 28 DE MAYO 2025 Lugar: USI CUSCATANCINGO

Grupo meta: pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al grupo de enfermedades crónicas no transmisibles de la unidad de salud de Cuscatancingo

ACTIVIDAD	OBJTIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA	RECURSOS NECESARIOS:	TIEMPO	EVALUACION
Charla educativa sobre generalidades, definición y causas de hipertensión arterial	Educar a los pacientes que acuden a la unidad de salud intermedia de Cuscatancingo sobre conceptos básicos de la hipertensión arterial.	Eslogan: "Hipertensión Arterial: El enemigo silencioso" INICIO: (dinámica inicial para medir el conocimiento previo a la charla) "trivia hipertensión" <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Divide el grupo en 2 o 3 equipos.</li> <li>2. Cada equipo elige un portavoz.</li> <li>3. Se hacen preguntas de opción múltiple o verdadero/falso.</li> <li>4. Cada acierto vale 1 punto.</li> <li>5. Gana el equipo con más puntos al final</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- locación apropiada para impartir la charla.</li> <li>- Carteles y posters ilustrativo</li> <li>-Cuestionario en tiempo real</li> <li>- Trípticos y folletos</li> </ul>	Se estima que el tiempo necesario para realizar esta actividad es de 2 horas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta de satisfacción.</li> <li>- Cuestionario pre y post charla</li> </ul>

		<p>Contenido: Definición, clasificación, síntomas, complicaciones y medidas de prevención de la hipertensión arterial.</p> <p>Tiempo de preguntas y respuestas para solventar dudas que surjan posterior a charla.</p> <p>Realizar un cuestionario de verdadero y falso para evaluar y medir cambios en la comprensión y actitudes sobre el tema de hipertensión arterial.</p> <p>Se finaliza con toma de presión arterial a los participantes de charla</p>			
--	--	--	--	--	--

## CARTA DIDACTICA N°2:

Fecha: 25 Junio 2025 Lugar: USI CUSCATANCINGO

Grupo meta: Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al grupo de enfermedades crónicas no transmisibles de la unidad de salud de Cuscatancingo

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA	RECURSOS NECESARIOS	TIEMPO:	INSTRUMENTO
Charla educativa sobre cambios de estilo de vida y hábitos saludables.	Dar a conocer y motivar sobre cambios de hábitos de vida como herramientas efectivas en el manejo no farmacológico de la hipertensión arterial.	<p>Eslogan: “Tu presión, tu decisión: Cambios de hábitos para vivir mejor”</p> <p>Dinámica de inicio: mitos y realidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrega a cada asistente dos tarjetas (roja para <i>mito</i>, verde para <i>realidad</i>).</li> <li>- Se leerá cada frase y el grupo levante el color de la tarjeta correspondiente a su opinión.</li> <li>- Explicación brevemente por qué es mito o realidad.</li> </ul> <p>Contenido:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿POR QUÉ CAMBIAR EL ESTILO DE VIDA?</li> <li>2. CAMBIOS DE HÁBITOS:</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- locación apropiada para impartir la charla.</li> <li>- Tarjetas rojas y verde para dinámica de inicio</li> <li>- Carteles y posters ilustrativo</li> <li>- Encuesta en tiempo real</li> <li>- Trípticos y folletos</li> </ul>	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta de satisfacción</li> <li>- Cuestionario pre y post charla</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ALIMENTACIÓN SALUDABLE</li> <li>• ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR</li> <li>• MANEJO DEL ESTRÉS Y SUEÑO</li> <li>• EVITAR SUSTANCIAS NOCIVAS</li> </ul> <p>Cierre retroactivo: “carta de compromiso "Objetivo: Motivar la reflexión individual y generar un compromiso personal con los cambios de hábitos.</p> <p>Frase de cierre: “La mejor forma de cuidar tu yo del futuro es tomar decisiones hoy. Esta carta es un recordatorio de que tienes el poder de cambiar tu vida, un hábito a la vez. -Posterior se realiza una encuesta de satisfacción</p>			
--	--	--	--	--	--

### CARTA DIDACTICA N°3:

Fecha: 30 de Julio 2025 Lugar: USI CUSCATANCINGO

Grupo meta: Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al grupo de enfermedades crónicas no transmisibles de la unidad de salud de Cuscatancingo

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO:	METODOLOGIA	RECURSOS NECESARIOS	TIEMPO:	INSTRUMENTO
Almuerzo saludable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover hábitos de alimentación saludable como parte del manejo no farmacológico de la hipertensión.</li> <li>- Socializar los principios de la dieta DASH</li> </ul>	<p>Eslogan: “Comer bien para vivir mejor”</p> <p>Dinámica de inicio: “Semáforo de mis hábitos”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repartir tarjetas con los colores del semáforo “verde, amarillo y rojo”</li> <li>- Explicar en qué consiste la dinámica:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rojo: mal hábito</li> <li>• Amarillo: hábito que intento mejorar.</li> <li>• Verde: buen hábito.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Espacio con mesas para comer y trabajar en grupos.</li> <li>-Material para dinámicas: tarjetas rojo, amarillo y verde, recortes, tijeras, cartulinas, marcadores.</li> <li>-Presentación visual breve para la charla.</li> <li>-Personal de apoyo: nutricionista -encuestas de satisfacción</li> </ul>	2 hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta de satisfacción.</li> <li>- Cuestionario pre y post charla</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los participantes deben clasificar los hábitos por color.</li> <li>- Para finalizar se invita a los participantes a compartir uno de sus hábitos del círculo <b>verde</b> para celebrar el avance de buenos hábitos.</li> <li>- Se explica el menú tipo DASH de degustación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrada: ensalada fresca con aderezo sin sal.</li> <li>• Plato fuerte: fajitas de pollo al horno, salteado de verduras y pure de papa sin sal.</li> </ul> </li> </ul>			
--	--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Postre: fruta.</li> <li>• Bebida: limonada sin azúcar.</li> </ul> <p>- Durante la comida se socializa una charla corta sobre hábitos alimenticios saludables y dieta DASH.</p> <p>- Dinámica de cierre: "Mi comida ideal"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• formar grupos</li> <li>• Se brinda material como imágenes de alimentos, papel, pegamento y colores, se les pide a los participantes armar su plato ideal de acuerdo a el conocimiento</li> </ul>			
--	--	--	--	--	--

		<p>obtenido sobre la dieta DASH.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cada grupo expone su plato y justifica las elecciones.</li><li>• Al finalizar se realiza una retroalimentación.</li></ul> <p>-Se entrega un recetario DASH básico</p>			
--	--	--	--	--	--

## CARTA DIDACTICA N°:4

Fecha: 27 de agosto 2025 Lugar: USI CUSCATANCINGO

Grupo meta: Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al grupo de enfermedades crónicas no transmisibles de la unidad de salud de Cuscatancingo

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO:	METODOLOGIA	RECURSOS NECESARIOS	TIEMPO:	INSTRUMENTO
Charla sobre el manejo de estrés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicar los efectos del estrés sobre la presión arterial.</li> <li>- Socializar la técnica 4-7-8 para manejo del estrés diario</li> </ul>	<p>Eslogan: "Calma tu mente, protege tu corazón"</p> <p>Dinámica de inicio: "Técnica 4-7-8"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinámica inicio: Respira con el globo: Inflar al ritmo 4-7-8 (Inhalar por 4 segundos, retener por 7 segundos, exhalar por 8 segundos)</li> <li>- Contenido: Influencia del estrés sobre la presión arterial, importancia de la hormona del estrés y técnicas para el manejo del estrés.</li> <li>- Dinámica de cierre: Simular una situación estresante y aplicar la técnica 4-7-8</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Espacio con mesas para comer y trabajar en grupos.</li> <li>-Material para dinámicas: globos y cronómetro.</li> <li>- Presentación visual breve para la charla.</li> <li>- Personal de apoyo: nutricionista</li> <li>- Encuestas de satisfacción</li> </ul>	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta de satisfacción.</li> <li>- Cuestionario pre y post charla</li> </ul>

## CARTA DIDACTICA N°5:

Fecha: 24 de septiembre 2025 Lugar: USI CUSCATANCINGO

Grupo meta: Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al grupo de enfermedades crónicas no transmisibles de la unidad de salud de Cuscatancingo

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO:	METODOLOGIA	RECURSOS NECESARIOS	TIEMPO:	INSTRUMENTO
Charla sobre los síntomas de alarma de la hipertensión arterial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicar los síntomas de alarma de la hipertensión arterial.</li> </ul>	<p>Eslogan: "Hipertensión arterial: un asesino silencioso"</p> <p>Dinámica de inicio: "El globo que no avisa"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repartir globos semi-inflados, se pedirá que los inflen lentamente hasta donde crean</li> <li>- Contenido: signos y síntomas de alarma de hipertensión arterial, mitos comunes</li> <li>- Dinámica de cierre: cada integrante escribirá en una hoja de papel 3 signos o síntomas de alarma, 1 mito y un compromiso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Espacio con mesas para comer y trabajar en grupos.</li> <li>-Material para dinámicas: hojas de papel bond y globos</li> <li>- Presentación visual breve para la charla.</li> <li>- Personal de apoyo: nutricionista</li> <li>- Encuestas de satisfacción</li> </ul>	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario pre y post charla</li> </ul>

Fecha: 12 de septiembre 2025 Lugar: CENTRO ESCOLAR SANTA ROSA.

Grupo meta: Alumnos de 7° a 9° que se encuentran en el centro escolar Santa Rosa.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RECURSOS NECESARIOS	TIEMPO	INSTRUMENTO
Primeros Auxilios en Epilepsia	Explicar las medida básicas de primeros auxilios durante una crisis de epilepsia para garantizar la seguridad del paciente.	<p>-Explicación inicial: Se inicia preguntando a los alumnos qué saben sobre la epilepsia.</p> <p>-Se realiza una demostración práctica con la ayuda de un alumno voluntario de las acciones correctas.</p> <p>-luego en equipos de 'Verdadero o Falso': se leen frases y los alumnos deciden si son correctas o incorrectas. Se refuerzan los errores más comunes (meter objetos en la boca, sujetar con fuerza, dar agua).</p> <p>-Role play: un estudiante simula tener una crisis mientras otros compañeros aplican los primeros auxilios aprendidos.</p> <p>Se finaliza con toma de presión arterial a los participantes de charla</p>	<p>-Carteles ilustrativos para dar la charla.</p> <p>-Folletos ilustrativos sobre primeros auxilios en epilepsia.</p> <p>-Espacio libre para hacer las dramatizaciones</p> <p>-Regalo Sorpresa para alumnos que participan en la Dramatización</p>	30 min	Encuesta de Satisfacción

IX. MARCO LOGICO:

ENUNCIADO DEL OBJETIVO	INDICADORES		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
	ENUNCIADO (DIMENSION/AMBITO DE CONTROL)	FORMULA DE CALCULA		
<p>Fin:</p> <p>Contribuir a fortalecer la prevención y el control de la hipertensión arterial en la población atendida en la unidad de salud mediante el fomento de hábitos y estilos de vida saludables.</p>	<p>Porcentaje de participantes que declaran haber incorporado al menos un hábito saludable recomendado durante la intervención.</p>	<p><math>(N^{\circ} \text{ de participantes que haber incorporado al menos un hábito saludable recomendado durante la intervención} / N^{\circ} \text{ de participantes}) * 100</math></p>	<p>Encuestas de seguimiento aplicadas por el personal responsable del proyecto de intervención</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuidad de las actividades educativas</li> <li>• Disponibilidad de recursos mínimos para la implementación de las charlas</li> </ul>
<p>Propósito: Pacientes y cuidadores mejoran conocimiento y manejo no farmacológico de la hipertensión arterial</p>	<p>Porcentaje participantes que mejoran su conocimiento y manejo no farmacológico de la hipertensión arterial crónica (Eficacia / Resultado Intermedio)</p>	<p><math>(N^{\circ} \text{ participantes con evaluación } \geq 70\% / N^{\circ} \text{ total}) * 100</math></p>	<p>Evaluaciones pre/post-taller</p>	<p>Participación de los participantes en los talleres</p>
Componentes				

a. Pacientes sensibilizados sobre las generalidades, definición y causas de la hipertensión arterial.	Porcentaje de asistentes que responden correctamente al menos 2 de 3 preguntas clave.	$(\text{N}^\circ \text{ de participantes que responden } \geq 2 \text{ preguntas correctas} / \text{N}^\circ \text{ total de asistentes evaluados}) * 100$	Encuesta post actividad	Asistencia suficiente a la actividad programada.
b. Pacientes informados sobre hábitos saludables y alimentación adecuada.	Porcentaje de participantes que identifican tres hábitos saludables recomendados.	$(\text{N}^\circ \text{ de participantes que identifican } \geq 3 \text{ hábitos} / \text{N}^\circ \text{ total de asistentes evaluados}) * 100$	Encuesta post actividad	Compresión clara de los mensajes entregados
Participantes con experiencia práctica en alimentación saludable	Porcentaje de participantes que con conocimiento practico de una dieta saludable	$(\text{N}^\circ \text{ de participantes que identifican } \geq 3 \text{ alimentos saludables} / \text{N}^\circ \text{ de asistentes evaluados}) * 100$	Encuesta post actividad	Disponibilidad de insumos y alimentos adecuados
Pacientes capacitados en técnicas básicas de manejo del estrés.	Porcentaje de asistentes que identifican al menos dos técnicas de manejo del estrés.	$(\text{N}^\circ \text{ de participantes que identifican } \geq 2 \text{ técnicas} / \text{N}^\circ \text{ total de asistentes evaluados}) * 100$	Encuesta post actividad	Disponibilidad del publico para la practica
Pacientes informados sobre los signos de alarma relacionados con la hipertensión arterial.	Porcentaje de participantes informados sobre los signos y síntomas de alarma relacionados a la hipertensión arterial	$(\text{N}^\circ \text{ de participantes que identifican } \geq 2 \text{ signos} / \text{N}^\circ \text{ total de asistentes evaluados}) * 100$	Encuesta post actividad	Compresión clara de los mensajes entregados

ACTIVIDADES				
Realización de charla sobre generalidades, definición y causas de la hipertensión arterial.	Porcentaje de asistencia respecto a la meta programada.	$(N^{\circ} \text{ de asistentes} / N^{\circ} \text{ programado}) * 100$	Listado de asistencia	Disponibilidad de espacio y material educativo
Realización de charla sobre cambios de estilo de vida y hábitos saludables	Porcentaje de asistencia respecto a la meta programada	$(N^{\circ} \text{ de asistentes} / N^{\circ} \text{ programado}) * 100$	Listado de asistencia	Disponibilidad de espacio y material educativo
Organización de un almuerzo demostrativo con menú saludable	Porcentaje de asistencia respecto a la meta programada	$(N^{\circ} \text{ de asistentes} / N^{\circ} \text{ programado}) * 100$	Listado de asistencia	Disponibilidad de alimentos apropiados
Realización de charla sobre manejo de estrés	Porcentaje de asistentes que participan en ejercicios prácticos.	$(N^{\circ} \text{ participantes en ejercicios} / N^{\circ} \text{ asistentes}) * 100$	Listado de asistencia y resultados de los ejercicios	Disposición de los participantes
Realización de charla sobre signos de alarma de la hipertensión arterial.	Porcentaje de asistentes que participan en ejercicios prácticos.	$(N^{\circ} \text{ participantes en ejercicios} / N^{\circ} \text{ asistentes}) * 100$	Listado de asistencia	Disponibilidad de espacio y comprensión adecuada de los participantes

## X. RESULTADOS

### ***Primera sesión educativa***

El día 28 de mayo de 2025 se llevó a cabo la presentación de proyecto e integrantes del equipo de intervención, posterior se brinda la primera sesión educativa con el grupo de autoayuda de enfermedades no transmisibles de la Unidad de Salud Intermedia Cuscatancingo, con el tema generalidades, definición y causas de hipertensión arterial, con el objetivo de brindar conocimientos a los pacientes que acuden a la unidad de salud intermedia de Cuscatancingo sobre conceptos básicos de la hipertensión arterial.

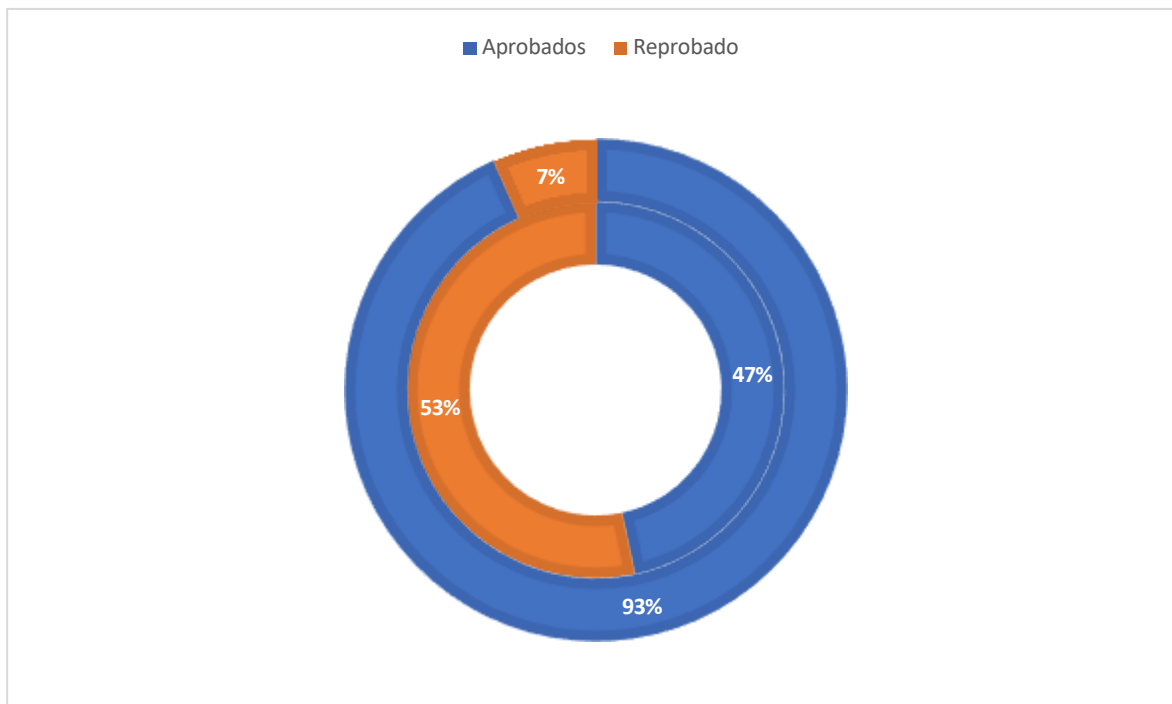
En esa ocasión se realizó una primera jornada de toma de presión arterial iniciales, medición del grado de conocimiento previo y posterior a la sesión educativa con una asistencia registrando 15 participantes.

<b>Edad</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
<b>50 a 60 años</b>	0	2	
<b>61 a 70 años</b>	4	1	
<b>71 a 80 años</b>	2	2	
<b>81 a 90 años</b>	3	0	
<b>91 a 100 años</b>	1	0	
<b>Total:</b>	10	5	15

FUENTE: Listado de asistencia de primera sesión

En esta sesión educativa se tuvo la asistencia de 15 personas; del total de participantes 10 fueron del sexo femenino y 5 del sexo masculino, lo que se podría deberse a un mayor interés por parte del sexo femenino concerniente en temas de salud.

La mayoría de los asistentes pertenecen al grupo etario de 61 a 70 años, con un total de 5 participantes (33.3% del total). Esto sugiere un interés significativo en la charla entre este grupo de edad.



**Gráfico 1 – Generalidades de la hipertensión arterial.**

Interpretación de gráfico 1:

Durante el desarrollo de la intervención comunitaria enfocada en la hipertensión arterial crónica, se observó un progreso significativo en los conocimientos de los participantes, lo cual se evidencia en la gráfica presentada. Antes de la charla educativa, el nivel de comprensión sobre los factores de riesgo, las medidas preventivas y la importancia del control de la presión arterial era limitado, reflejándose en un 47 % de aprobación en la evaluación diagnóstica inicial. Posterior a la intervención, se registró un aumento considerable, alcanzando un 93 % de aprobación, lo que representa un incremento del 46.7 % en los conocimientos adquiridos. Este resultado refleja no solo la efectividad de la metodología utilizada, sino también el interés y la disposición de la comunidad para aprender y aplicar lo aprendido en su vida cotidiana.

Desde la observación directa, fue evidente que la dinámica participativa, el uso de ejemplos prácticos y el lenguaje accesible facilitaron la comprensión del tema y fomentaron el diálogo entre los asistentes. Muchos expresaron inquietudes y compartieron experiencias personales relacionadas con la hipertensión, lo cual enriqueció el intercambio y fortaleció el aprendizaje colectivo. Esta experiencia permitió confirmar que las intervenciones educativas en salud, cuando se desarrollan desde un enfoque comunitario y participativo, pueden generar cambios positivos y sostenibles en los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas, contribuyendo así a la promoción de estilos de vida más saludables.

### ***Segunda sesión educativa***

El día 25 de junio de 2025 se llevó a cabo la segunda sesión educativa con el grupo de autoayuda de enfermedades no transmisibles de la Unidad de Salud Intermedia Cuscatancingo, con el tema cambios de estilo de vida y hábitos saludables, con el objetivo de dar a conocer y motivar a los integrantes del grupo de autoayuda de enfermedades no transmisibles sobre cambios de hábitos como herramientas efectivas en el manejo no farmacológico de la hipertensión arterial.

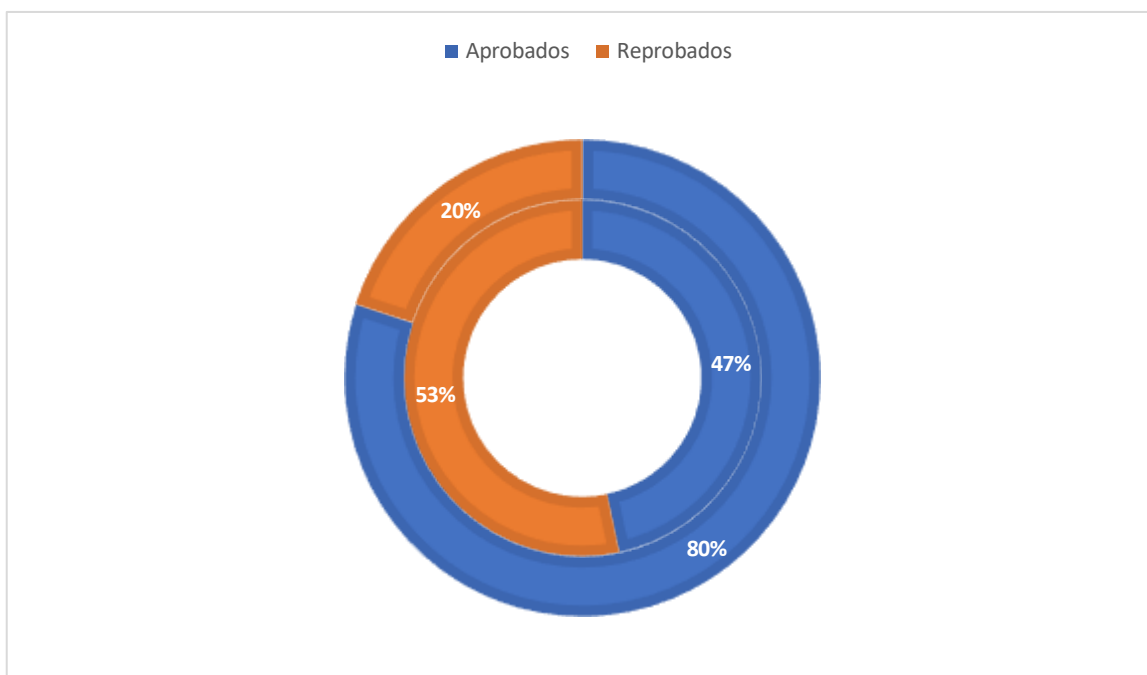
Se realizó medición del grado de conocimiento previo y posterior a la sesión educativa con una asistencia registrando 15 participantes.

<b>Edad</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
<b>50 a 60 años</b>	0	1	
<b>61 a 70 años</b>	2	3	
<b>71 a 80 años</b>	3	2	
<b>81 a 90 años</b>	2	1	
<b>91 a 100 años</b>	1	0	
<b>Total:</b>	8	7	15

FUENTE: Listado de asistencia

En esta sesión educativa se tuvo la asistencia de 15 personas; del total de participantes 8 fueron del sexo femenino y 7 del sexo masculino. Con lo que se puede evidenciar un aumento de asistencia de participantes del sexo masculino, alcanzando un 40%, aun así se evidencia el continuo predominio de asistencia del sexo femenino.

Con respecto a la distribución de grupo etario predominante entre los 60 a 80 años con un total de 66%.



### **Grafico 2 – Hábitos y estilo de vida saludables**

Interpretación de grafico N°2:

Durante la segunda intervención comunitaria se llevó a cabo una charla educativa orientada a promover hábitos y estilos de vida saludables entre los participantes, con la actividad se desarrolló en un ambiente participativo, donde los asistentes mostraron interés y disposición para aprender sobre la importancia de una alimentación balanceada, la práctica regular de actividad física, el manejo adecuado del estrés y la adopción de rutinas que favorezcan el bienestar integral. Con el

propósito de evaluar el impacto de la intervención, se aplicaron pruebas de conocimientos antes y después de la charla, cuyos resultados se representaron en La gráfica se observa un incremento significativo en el porcentaje de aprobación, pasando de un 47 % previo a la charla a un 80 % posterior a la misma, lo que evidencia una mejora del 33 % en la asimilación de los contenidos abordados. Este resultado refleja una comprensión más profunda por parte de los participantes respecto a la relación entre los hábitos cotidianos y la prevención de enfermedades crónicas, particularmente la hipertensión arterial. Asimismo, se evidenció una actitud positiva hacia el cambio, manifestada en el compromiso expresado por varios asistentes de incorporar prácticas más saludables en su vida diaria. En conjunto, los hallazgos confirman la efectividad de la intervención educativa como estrategia de sensibilización y fortalecimiento de conocimientos en salud comunitaria.

### ***Tercera sesión educativa***

El día 30 de julio de 2025 se llevó a cabo tercera sesión educativa con el grupo de autoayuda de enfermedades no transmisibles de la Unidad de Salud Intermedia Cuscatancingo, con el tema almuerzo saludable el objetivo de promover hábitos de alimentación saludable como parte del manejo no farmacológico de la hipertensión. Se socializó los principios de la dieta DASH, posteriormente se compartió un ejemplo de almuerzo saludable como refrigerio, al finalizar se entrega un recetario basado en dieta DASH básico. medición del grado de conocimiento previo y posterior a la sesión educativa con una asistencia registrando 10 participantes.

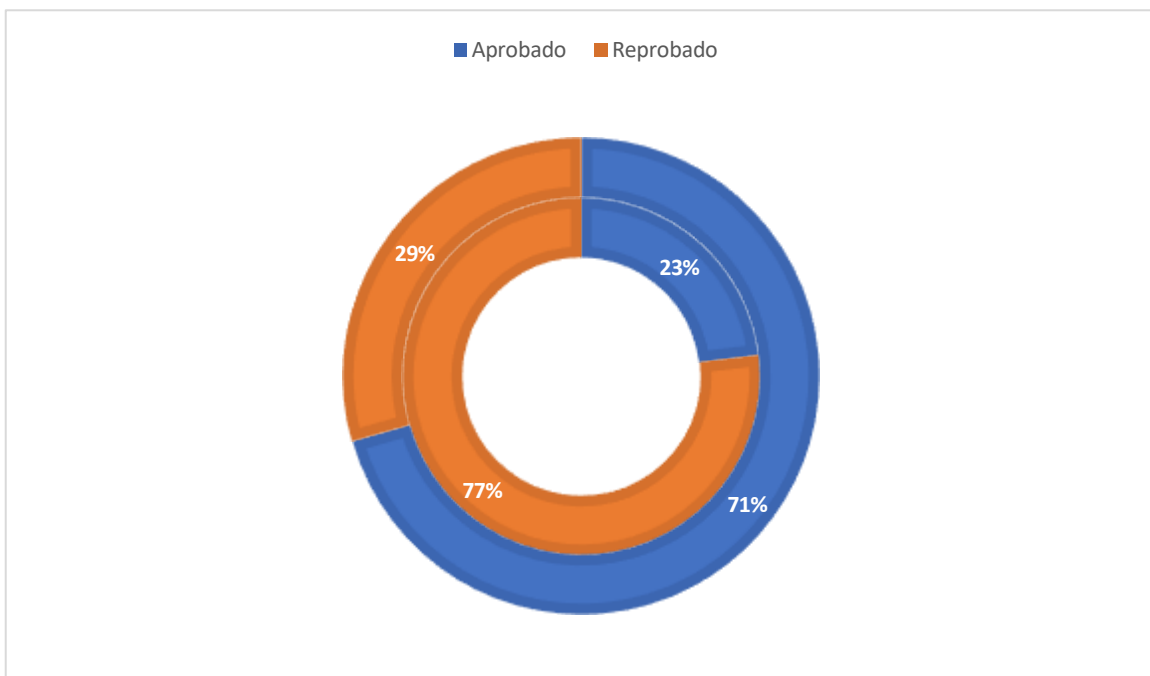
<b>Edad</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
<b>50 a 60 años</b>	1	1	
<b>61 a 70 años</b>	2	1	
<b>71 a 80 años</b>	2	2	
<b>81 a 90 años</b>	1	0	

<b>91 a 100 años</b>	0	0	
<b>Total:</b>	6	4	10

FUENTE: Listado de asistencia

En esta sesión educativa hubo una disminución de participantes con un total de 10 personas ; del total de participantes 6 fueron del sexo femenino y 4 del sexo masculino, con lo que se evidencia un consisencia predominante de asistencia de participantes femeninas.

En esta ocasión mayoría de los asistentes pertenecen al grupo etario de 71 a 80 años, con un total de 4 participantes (40 % del total de participantes).



### **Grafico 3 – Alimentación saludable y dieta DASH.**

Interpretación de grafica N°3:

Durante la jornada de intervención comunitaria número sobre alimentación saludable y dieta DASH, se llevó a cabo una charla educativa dirigida a los

participantes con el fin de fortalecer sus conocimientos en torno a una dieta equilibrada y la reducción del consumo de sodio.

Al inicio, se aplicó un cuestionario donde se reflejó un nivel bajo de conocimiento sobre alimentación saludable y dieta DASH, con solo un 23% de aprobación de los participantes que demostraron comprensión adecuada del tema, evidenciando una deficiencia de conocimiento previo. Durante la actividad, se emplearon estrategias participativas, material visual y ejemplos prácticos que facilitaron la comprensión y el intercambio de experiencias. Al finalizar la intervención, se repitió la evaluación, observándose una mejora notable en los resultados, alcanzando un 71% de aprobación, lo que representa un incremento del 48% en comparación con la medición inicial. Esta experiencia permitió evidenciar el impacto positivo de la educación comunitaria en la promoción de hábitos alimenticios saludables y reafirmó la importancia de continuar desarrollando espacios de aprendizaje práctico que fortalezcan el bienestar nutricional de la comunidad.

#### ***Cuarta sesión educativa***

El día 27 de agosto de 2025 se llevó a cabo cuarta sesión educativa con el grupo de autoayuda de enfermedades no transmisibles de la Unidad de Salud Intermedia Cuscatancingo, con el tema manejo del estrés, con el objetivo Explicar los efectos del estrés sobre la presión arterial, socializar la técnica 4-7-8 para manejo del estrés diario, donde se realizó diferentes dinámicas para practicar técnicas para control del estrés, además de medición del grado de conocimiento previo y posterior a la sesión educativa con una asistencia registrando 18 participantes.

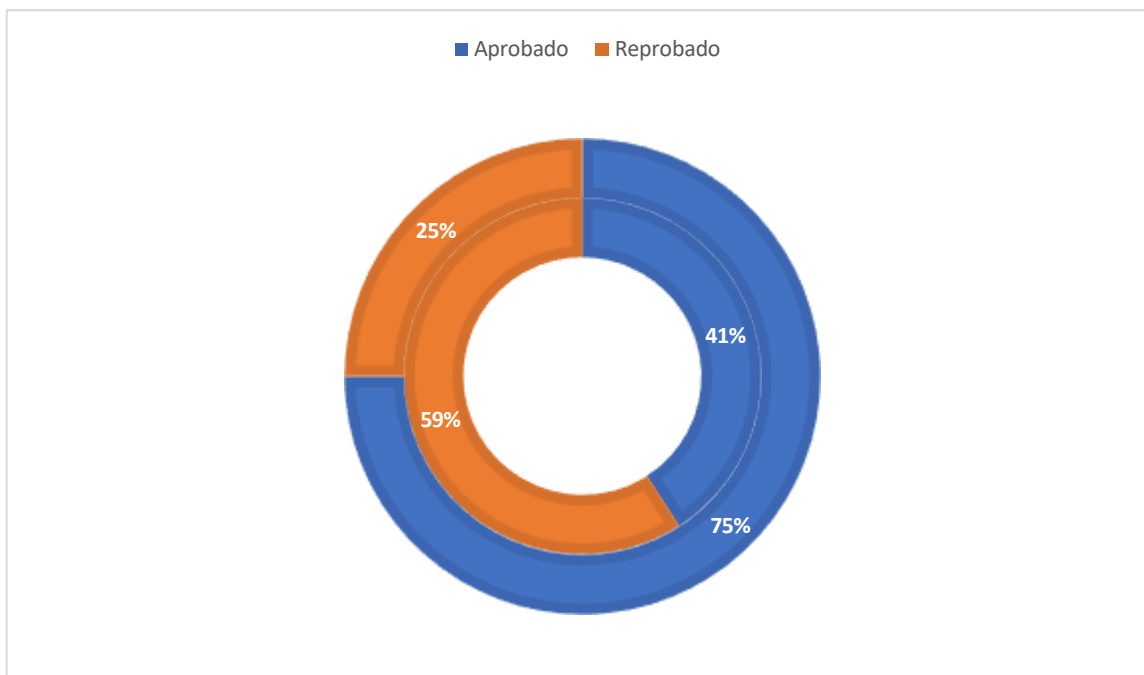
<b>Edad</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
<b>50 a 60 años</b>	0	2	
<b>61 a 70 años</b>	4	4	
<b>71 a 80 años</b>	2	3	

<b>81 a 90 años</b>	1	1	
<b>91 a 100 años</b>	1	0	
<b>Total:</b>	8	10	18

FUENTE: Listado de asistencia

En esta sesión educativa se tuvo la asistencia de 18 personas; del total de participantes 8 fueron del sexo femenino y 10 del sexo masculino, lo que evidencia un cambio el predominio de sexo masculino de participantes con respecto a las sesiones anteriores .

La mayoría de los asistentes pertenecen al grupo etario de 61 a 70 años, con un total de 8 participantes (44% del total de participantes). Evidenciando un interés significativo las sesiones educativas entre este grupo etario.



#### **Grafico 4 – Manejo del estrés**

Interpretación de grafica N°4:

Durante la intervención comunitaria enfocada en el manejo del estrés y su relación con la hipertensión arterial, se llevó a cabo una jornada educativa que tuvo como finalidad fortalecer los conocimientos y actitudes de los participantes respecto a la

importancia del control emocional como estrategia preventiva frente a enfermedades cardiovasculares. La actividad se desarrolló en un entorno comunitario participativo, donde se implementó una metodología teórico-práctica que combinó la exposición de conceptos clave con dinámicas grupales y ejercicios de reflexión orientados a reconocer los factores que generan estrés y las formas adecuadas de enfrentarlos. Antes del inicio de la charla se aplicó una evaluación diagnóstica con el propósito de identificar el nivel de conocimiento previo sobre el tema, obteniéndose un porcentaje de aprobación del 41%, lo que evidenció un grado limitado de comprensión acerca del impacto del estrés en la salud. Posteriormente, tras la intervención educativa, se aplicó nuevamente el instrumento de evaluación, registrándose un incremento significativo del 34%, alcanzando un 75% de aprobación, lo que demuestra una mejora sustancial en la asimilación de los contenidos abordados y en la adquisición de herramientas básicas para el manejo del estrés.

Durante el desarrollo de la sesión, se observó una actitud receptiva y participativa por parte de los asistentes, quienes mostraron interés en comprender la relación existente entre los factores emocionales y la presión arterial. Muchos de ellos compartieron experiencias personales relacionadas con situaciones cotidianas generadoras de tensión, lo cual enriqueció la dinámica grupal y permitió contextualizar los conocimientos teóricos en la realidad de la comunidad. Asimismo, se promovió el intercambio de estrategias de afrontamiento, destacándose la importancia de incorporar hábitos saludables como la actividad física regular, la alimentación equilibrada, la organización del tiempo y la práctica de técnicas de relajación, respiración consciente y meditación. A lo largo de la jornada se pudo evidenciar un cambio positivo en la percepción de los participantes respecto a la necesidad de cuidar la salud mental como parte fundamental del bienestar integral.

#### ***Quinta sesión educativa***

El día 24 de septiembre de 2025 se llevó a cabo quinta sesión educativa con el grupo de autoayuda de enfermedades no transmisibles de la Unidad de Salud Intermedia Cuscatancingo, con el tema síntomas de alarma de hipertensión arterial

,con el objetivo Explicar los síntomas de alarma de la hipertensión arterial, donde se realizo una presentación explicando el tema, se realiza una dinámica donde cada integrante escribirá en una hoja de papel 3 signos o síntomas de alarma, 1 mito y posteriormente se realiza una carta compromiso donde plasman los hábitos saludables que están dispuestos a mantener.

En esa ocasión se realizó una segunda jornada de toma de presión arterial, además de medición del grado de conocimiento previo y posterior a la sesión educativa con una asistencia registrando 16 participantes.

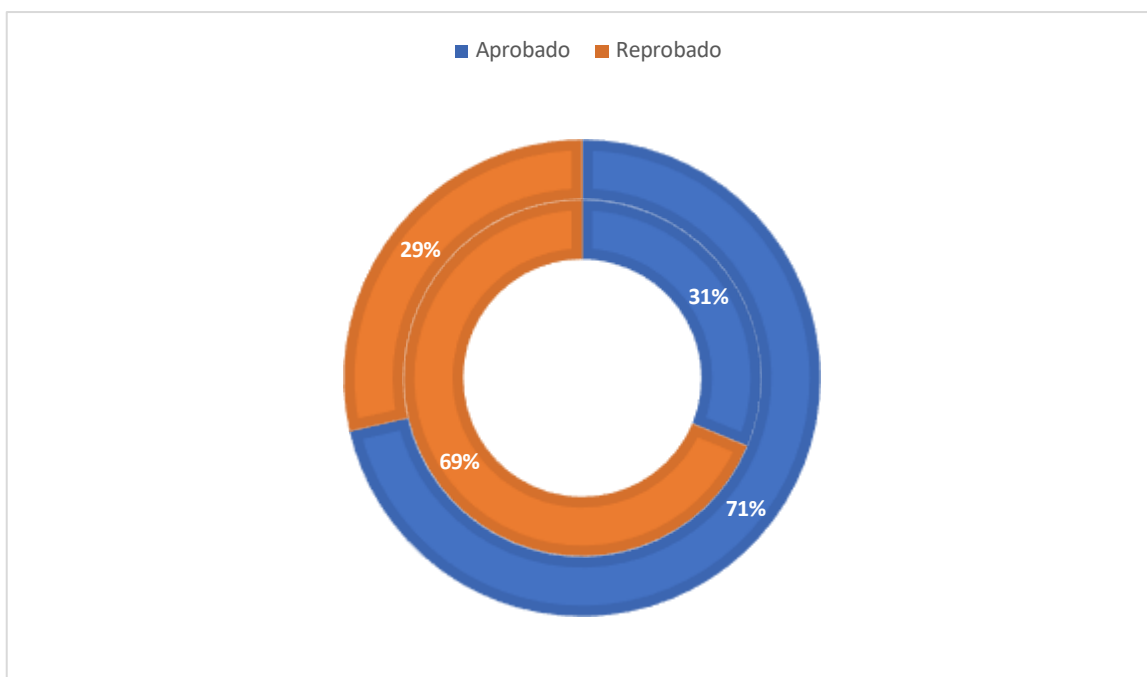
<b>Edad</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
<b>50 a 60 años</b>	0	2	
<b>61 a 70 años</b>	4	1	
<b>71 a 80 años</b>	2	2	
<b>81 a 90 años</b>	3	1	
<b>91 a 100 años</b>	1	0	
<b>Total:</b>	10	6	15

FUENTE: Listado de asistencia de primera sesión

En esta sesión educativa se tuvo la asistencia de 15 personas; donde asistieron todos los participantes de la primera sesión agregándose un participante más, haciendo un total de participantes 10 del sexo femenino y 6 del sexo masculino, con lo que nuevamente se evidencia un predominio de participantes del sexo femenino, con un 62.5.

La mayoría de los asistentes pertenecen al grupo etario de 61 a 70 años, con un total de 5 participantes (31.2% del total de participantes). Esta tendencia hacia la asistencia de adultos mayores puede atribuirse a una mayor disponibilidad de

tiempo y a un interés creciente por parte de las personas de la tercera edad en el control de sus enfermedades, además de haber puesto en practica una estrategia de realizar cada sesión educativa previo a su consulta subsecuente de control de hipertensión arterial.



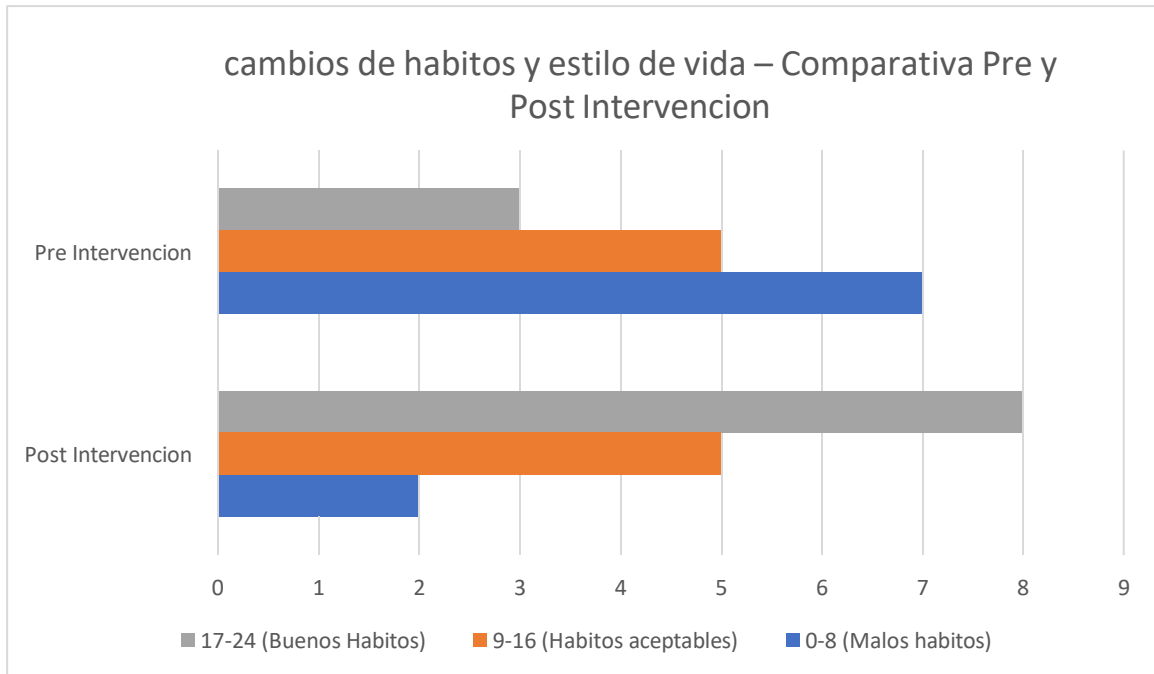
**Grafico 5 – Síntomas de alarma de la hipertensión arterial.**

Interpretación de grafico N°5:

Durante la jornada de intervención comunitaria orientada al tema sobre síntomas de alarma de la hipertensión arterial. que incluyó una charla participativa, con uso de material visual y dinámicas grupales, con el fin de facilitar la comprensión del tema y promover la reflexión sobre la importancia del autocuidado. Durante la sesión, se abordaron conceptos clave como los factores de riesgo, los síntomas más frecuentes de la hipertensión, la importancia del control periódico de la presión arterial y las medidas preventivas básicas. se realizó un cuestionario el cual brindo una la primera medición, realizada previo al desarrollo de la charla, se observó que únicamente un 31 % de aprobación, mientras que un 69 % reprobó, lo que evidenció un conocimiento insuficiente sobre los síntomas de alarma de la hipertensión

arterial. Este resultado inicial reflejó la necesidad de fortalecer las estrategias educativas dirigidas a la comunidad, dado que el desconocimiento de los signos de alerta puede retrasar la búsqueda de atención médica y aumentar el riesgo de complicaciones graves, como infartos o accidentes cerebrovasculares. Tras la intervención, se aplicó una nueva evaluación que permitió medir el impacto del proceso educativo. Los resultados evidenciaron una mejora considerable en el nivel de conocimiento, alcanzándose un 71 % de aprobación y reduciéndose el porcentaje de reprobación al 29 %. Este incremento del 40 % en la tasa de aprobación demuestra la efectividad de la intervención y pone de manifiesto la relevancia de las estrategias de educación para la salud como herramientas transformadoras dentro de los procesos de promoción y prevención.

En términos generales, los resultados obtenidos permiten concluir que la intervención educativa tuvo un impacto positivo y significativo en la comunidad, contribuyendo al fortalecimiento de los conocimientos básicos sobre hipertensión arterial y al desarrollo de una mayor conciencia acerca de la importancia de reconocer oportunamente sus síntomas de alarma. Asimismo, el proceso evidenció que la participación activa de la comunidad y la utilización de estrategias didácticas adaptadas a su contexto sociocultural favorecen la apropiación del conocimiento y fomentan cambios de actitud hacia el autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables.



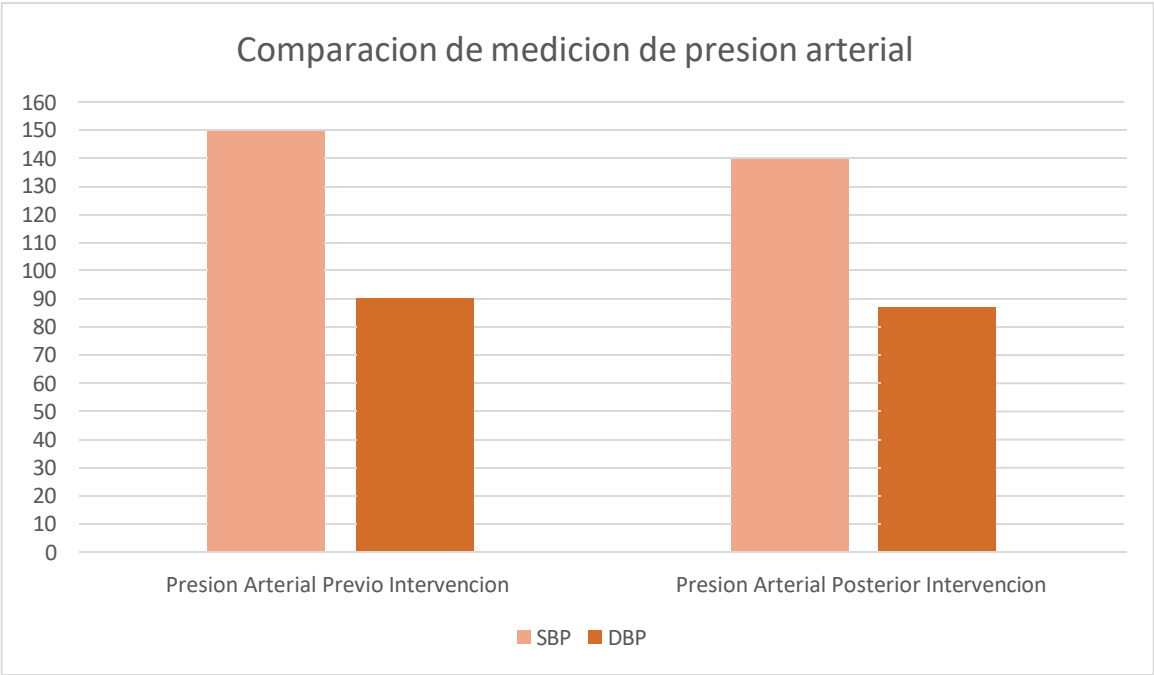
**Grafico 6- Cambios en los hábitos y estilo de vida – Comparativa Pre y Post Intervención.**

Interpretación de grafico N°6:

El gráfico presentado muestra una comparación entre los hábitos y estilos de vida de los participantes antes y después de la intervención comunitaria, con datos concretos sobre los cambios en las clasificaciones de hábitos.

En la medición Pre intervención se obtuvo un total de 7 participantes se clasificaron con malos hábitos (0-8 puntos), mientras que 5 participantes se ubicaron en la categoría de hábitos aceptables (9-16 puntos), y una minoría de 3 participantes fueron clasificados con buenos hábitos (17-24 puntos). Esto refleja una situación inicial en la que la mayoría de los participantes no mantenían hábitos saludables. Tras la intervención, los resultados muestran una transformación significativa: 8 participantes fueron clasificados con buenos hábitos, lo que indica un aumento sustancial en la adopción de comportamientos más saludables. Aunque la cantidad

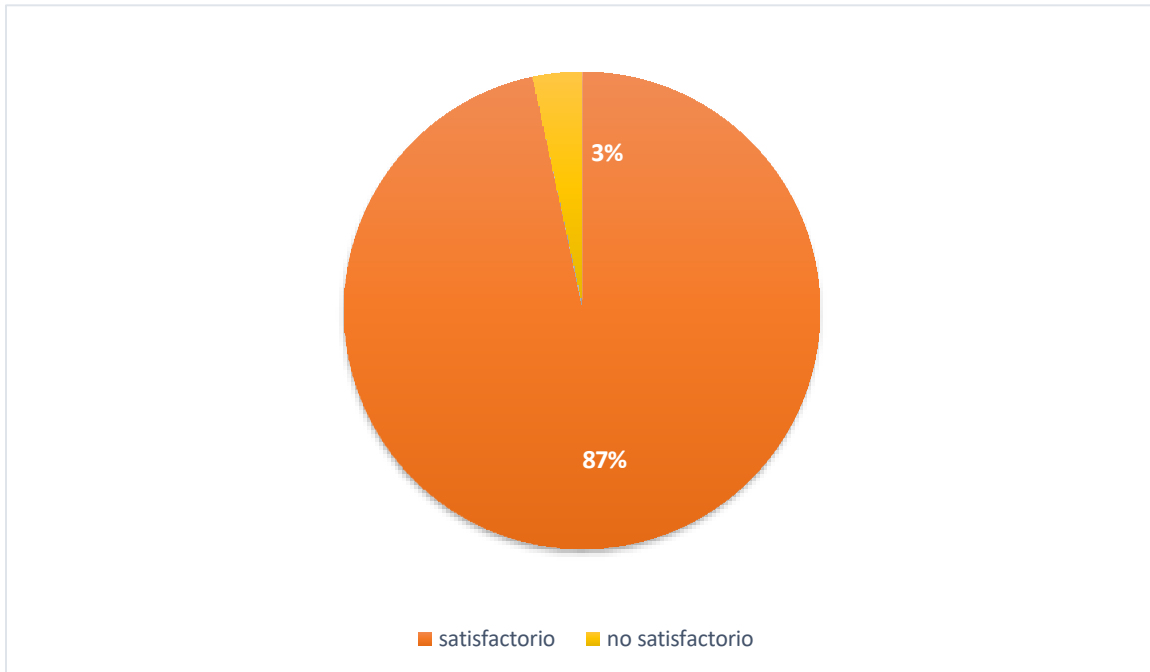
de participantes con hábitos aceptables (9-16 puntos) se mantuvo constante, se observó una notable disminución en la proporción de participantes en la categoría de malos hábitos, con solo 3 individuos en esta área. Este cambio resalta el impacto positivo y la efectividad de la intervención, ya que se logró una mejora significativa en la calidad de los hábitos de los participantes, evidenciado por el aumento en la categoría de \*buenos hábitos\* y la reducción de los malos hábitos. Este análisis es crucial para documentar los resultados de la intervención en el diario de campo, ya que proporciona evidencia concreta del cambio en el comportamiento de los participantes, subrayando la importancia de la intervención comunitaria en la mejora de la salud y el bienestar de la población.



**Grafico N°7:** Grafica comparativa de resultado de presión arterial de los participantes previo y posterior a la intervención **SBP: systolic blood pressure, DBP: diastolic blood pressure**

### Interpretación de grafico N°7:

gráfico presentado muestra la comparación de la presión arterial de los participantes antes y después de la intervención comunitaria, con la distinción entre la presión arterial sistólica (SBP) y diastólica (DBP). En la medición Pre intervención, la presión arterial promedio era de 148/92 mmhg, lo que indica niveles relativamente altos de presión arterial en los participantes. Sin embargo, al observar los resultados Post intervención, la presión arterial promedio se redujo a un promedio de 138/87 mmhg, lo que refleja una mejora significativa en la salud cardiovascular de los participantes después de haber recibido la intervención. Esta mejora puede atribuirse a las prácticas de cambios de hábitos saludables y la adopción de un estilo de vida más adecuado promovido a través de las charlas educativas impartidas durante la intervención. Específicamente, la presión sistólica (SBP) mostró un promedio de reducción de 10 mmhg, y la presión diastólica (DBP) disminuyó en 5 mmhg. Estos resultados indican un impacto positivo claro de la intervención, mostrando que los participantes lograron una reducción en su presión arterial, lo que sugiere una mejora en su salud general y bienestar. Este tipo de medición es esencial en el diario de campo de la intervención comunitaria, ya que permite documentar de manera precisa cómo los cambios en el estilo de vida y los hábitos saludables pueden influir en la salud física de los participantes, y proporciona evidencia concreta del éxito de las estrategias implementada



**Grafica 8 – Encuesta de Satisfaccion sobre Charla de primeros Auxilios en Epilepsia**

Interpretación de grafica N°8:

La gráfica presentada muestra los resultados de una encuesta de satisfacción realizada a los estudiantes sobre una charla acerca de primeros auxilios en epilepsia. Esta charla fue organizada para conmemorar el Día Latinoamericano de la Epilepsia, y la encuesta tenía como objetivo medir la percepción de los participantes sobre el evento. En la gráfica se observa que el 87% de los estudiantes calificaron la charla como satisfactoria, mientras que solo un 3% expresó que la charla fue insatisfactoria. La interpretación de los resultados, que se detalla en el texto, sugiere que la mayoría de los estudiantes valoraron positivamente tanto los contenidos impartidos como la metodología utilizada y la claridad de la información proporcionada. Este alto porcentaje de satisfacción refleja que la charla cumplió con las expectativas de la mayoría de los participantes y que la información sobre primeros auxilios en epilepsia fue bien recibida. Además, se destaca que los temas tratados fueron relevantes para los estudiantes y contribuyeron a un aprendizaje significativo, lo cual se traduce en un nivel de aceptación elevado de la actividad.

El pequeño porcentaje del 3% que calificó la charla como insatisfactoria, aunque

bajo, merece ser considerado. Este grupo podría haber tenido expectativas personales diferentes, o haber enfrentado factores como un estilo de aprendizaje distinto o incluso limitaciones de tiempo que pudieron haber influido en su evaluación. A pesar de este pequeño grupo, los resultados en general son muy positivos y muestran que la intervención fue exitosa en alcanzar sus objetivos educativos y de sensibilización.

Por lo tanto, la gráfica y su interpretación subrayan que la charla fue bien recibida por la comunidad estudiantil, con una mayoría destacada de participantes satisfechos con los contenidos, lo que refleja el impacto positivo de esta intervención en la educación sobre la epilepsia y los primeros auxilios.

La gráfica muestra los resultados de la encuesta de satisfacción sobre la Charla de Primeros Auxilios en Epilepsia, la cual se realizó conmemorando al día latinoamericano de la epilepsia. Se observa que el 87% de los estudiantes calificaron la charla como satisfactoria, mientras que un porcentaje muy reducido del 3% consideró no satisfactoria. Esto indica que los contenidos impartidos, la metodología utilizada y la claridad de la información respondieron a las expectativas de los participantes, generando un alto nivel de aceptación. El mínimo porcentaje que reportó insatisfacción puede deberse a factores individuales como expectativas personales, estilo de aprendizaje o limitaciones de tiempo.

## XI. CONCLUSIONES:

1. Se evidencia el impacto positivo en el conocimiento de los participantes con la intervención educativa impartida, generó una mejora significativa en los conocimientos básicos de los pacientes que acuden al grupo de enfermedades no transmisibles de la Unidad de Salud de Cuscatancingo. Cada uno de los cinco temas abordados mostró incrementos notables en los puntajes de aprobación posteriores a las charlas, estos resultados reflejan una efectiva asimilación del contenido, especialmente en áreas donde el conocimiento previo era limitado evidenciando el valor de las herramientas didácticas utilizadas.

2. Se observaron de cambios conductuales en el estilo de vida como componente práctico del proyecto, donde se observa modificaciones positivas en el comportamiento de los participantes. Con las actividades realizadas como el almuerzo saludable, dinámicas interactivas y compromisos personales que promovieron la reflexión y aplicación real de los conocimientos adquiridos, resultando en un número importante de participantes que manifestó haber incorporado al menos un hábito saludable como parte de su rutina diaria, lo cual fue documentado a través de encuestas de seguimiento.

3. Más allá del aprendizaje teórico, se evidenció una mejora clínica en la presión arterial, con una reducción promedio de 10 mmHg en la presión sistólica y 5 mmhg en la presión diastólica, este resultado refuerza la efectividad del enfoque no farmacológico basado en educación de hábitos saludable para el autocuidado y confirma que los cambios de estilo de vida pueden tener impacto directo en el control de la hipertensión arterial.

## XII. LIMITACIONES:

1. Principal limitación del proyecto es tamaño muestral reducido de 15 participantes y la ausencia de un grupo control para poder comparar los resultados de participantes que no recibieron intervención con charlas educativas, aunque los resultados sean positivos, no puede afirmarse con certeza que los cambios se deban únicamente a la intervención, ni que sean extrapolables automáticamente a poblaciones más grandes y diversas.
2. La duración del proyecto impide evaluar la sostenibilidad temporal de las mejoras, que es el objetivo principal de cualquier intervención en enfermedades crónicas.
3. La dependencia del auto-reporte para medir conductas y cambios en los hábitos de los participantes, puede llegar a ser un método susceptible al sesgo de deseabilidad social, donde los participantes podrían reportar conductas más saludables de las reales.
4. La limitada evaluación de variables clínicas como la medición de la presión arterial como principal indicador de mejora, impide una valoración integral en los participantes, ya que se dejan fuera parámetros cruciales como perfil lípidico y glicemia.

### XIII. RECOMEDACIONES:

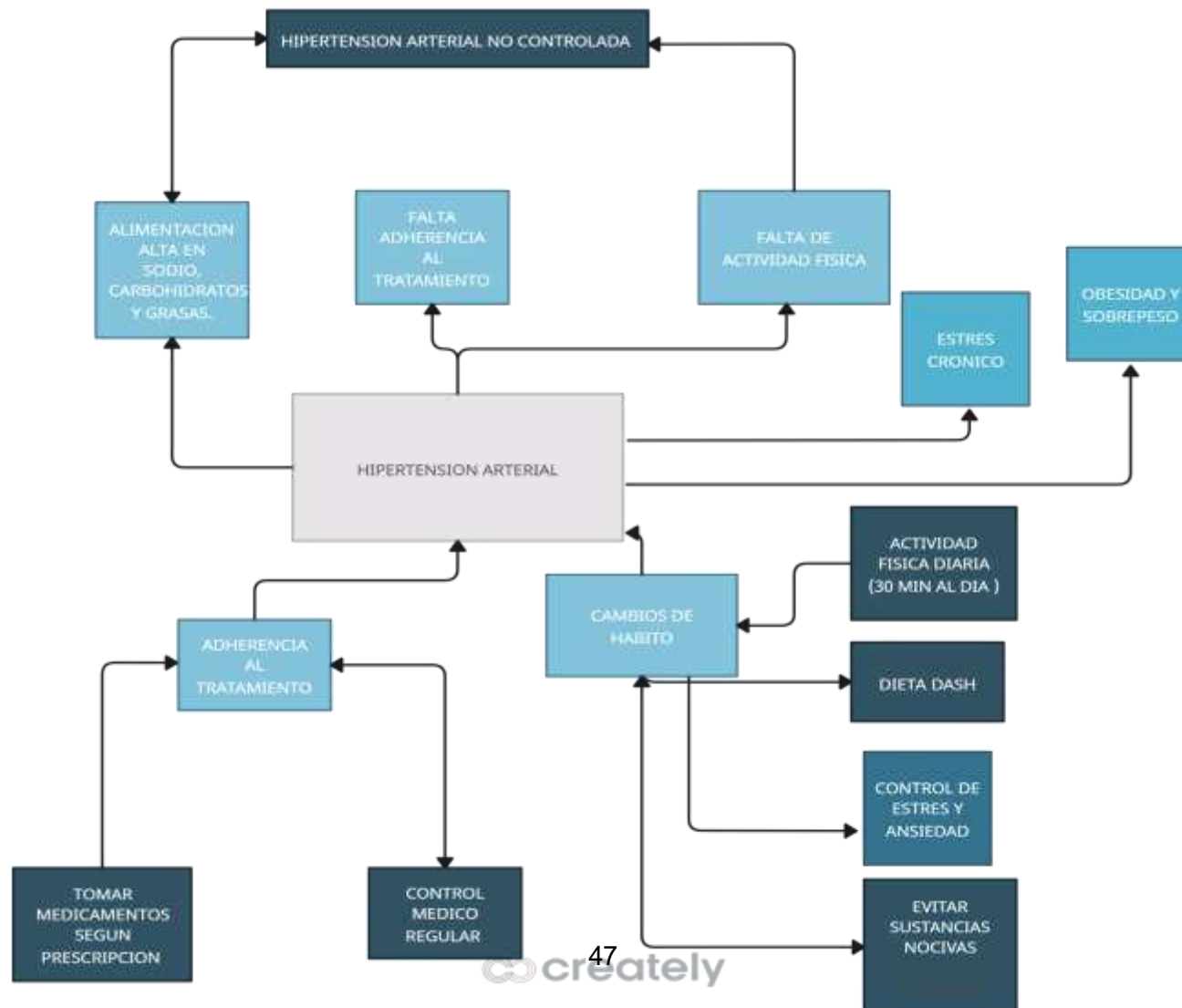
1. Implementación de programas educativos continua permanente y estructurada dentro del primer nivel de atención para potenciar su impacto. Se recomienda realizar de actividades periódicas constante para sostener los cambios de conducta a largo plazo.
2. Involucrar activamente a familiares y cuidadores de los participantes debido a la dificultad de mantener cambios conductuales en el día a día. La evidencia muestra que el apoyo social es un predictor clave de la adherencia a los cambios de hábitos. Por lo tanto es una estrategia fundamental para crear un microentorno que facilite y refuerce las conductas saludables.
3. Implementación de un sistema de seguimiento como establecer evaluaciones de seguimiento a 6 y 12 meses que permita determinar si las implementaciones de hábitos saludables a la vida diaria con mejora en conocimiento y presión arterial son sostenibles en el tiempo, proporcionando datos importantes para ajustar las estrategias y demostrar el valor a largo plazo de la inversión en educación para la salud.
4. Conformación de un equipo multidisciplinario debido a que el abordaje exitoso de una condición multifactorial como la hipertensión supera las competencias de un solo profesional. La incorporación de nutricionistas, psicólogos y trabajadores sociales permite un abordaje integral, aumentando la probabilidad de éxito mediante un acompañamiento individualizado y especializado.
5. Desarrollo de materiales educativos de apoyo para aumentar el alcance y reforzar los mensajes clave más allá de las sesiones presenciales, implementando herramientas prácticas para los pacientes, facilitando la replicabilidad y la diseminación del conocimiento a nivel comunitario

#### XIV. BIBLIOGRAFIA:

1. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. **2017 ACC/AHA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults**. Hypertension. 2018;71(6):e13–e115.
2. Organización Mundial de la Salud. **Hipertensión** [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado Jun 2025 ]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. □ Organización Panamericana de la Salud. **Guías para el manejo de la hipertensión arterial en la atención primaria de salud** [Internet]. Washington, DC: OPS; 2019 [citado Jun 2025 ]. Disponible en: <https://iris.paho.org>
4. Ministerio de Salud de El Salvador. **Normativa técnica para la atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles**. San Salvador: MINSAL; 2017.
5. Appel LJ, Moore TJ, Obarzanek E, Vollmer WM, Svetkey LP, Sacks FM, et al. **A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure**. N Engl J Med. 1997;336(16):1117–1124.
6. **Dirección de Presupuestos, Gobierno de Chile**. Metodología para la elaboración de matriz de marco lógico [Internet]. Santiago: Dirección de Presupuestos, Gobierno de Chile; 2020 [citado 2026 Ene 19]. Disponible en: [https://www.dipres.gob.cl/598/articles-140852\\_doc\\_pdf.pdf](https://www.dipres.gob.cl/598/articles-140852_doc_pdf.pdf)
7. **Fraser V**. Cardiología preventiva. En: Crees Z, Fritz C, Heudebert A, Noé J, Wang X, editores. *Manual Washington de terapéutica médica*. Baltimore, MD, USA: Wolters Kluwer Health; 2020. p. 58-76

#### XIV. ANEXOS:

#### ARBOL DE PROBLEMAS Y OBJETIVOS:



CRONOGRAMA DE PROYECTO:

ACTIVIDADES	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Establecimiento del tema y objetivos								
presentacion de primer avance								
actividad de 1ra carta didactica								
actividad de 2da carta didactica								
actividad de 3ra carta didactica								
actividad de 4ta carta didactica								
actividad de 5ta carta didactica								
actividad de 6ta carta didactica								
actividad del dia latinoamericano de epilepsia								
recoleccion de datatos y preparaci3n de informe final								
Presentaci3n del informe								

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Fecha: 28/05/25 Lugar: USI CUSCATANCINGO

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

**TEMA: Generalidades, Definición y Causas de la Hipertensión Arterial**

1. ¿Qué es la hipertensión arterial?
  - a) Presión baja en las arterias
  - b) Presión normal en reposo
  - c) **Presión arterial constantemente elevada por encima de valores normales**
  - d) Presión solo alta cuando se hace ejercicio
2. ¿Cuál es la cifra considerada presión normal en adultos?
  - a) 160/100 mmHg
  - b) 140/90 mmHg
  - c) **120/80 mmHg**
  - d) 100/60 mmHg
3. ¿Desde qué cifra se considera hipertensión arterial?
  - a) 110/70 mmHg
  - b) **140/90 mmHg o más en mediciones repetidas**
  - c) 130/70 mmHg
  - d) 120/80 mmHg
4. ¿Por qué se le llama “enemigo silencioso” a la hipertensión arterial??
  - a) Porque produce fiebre
  - b) **Porque muchas veces no da síntomas hasta complicaciones graves**
  - c) Porque ocurre solo de noche
  - d) Porque es muy rara
5. ¿Cuál de estos es un factor de riesgo para HTA?
  - a) Comer frutas y verduras

- b) Dormir suficiente
  - c) **Obesidad y consumo de sal en exceso**
  - d) Beber agua
6. ¿Cuál es un síntoma posible de hipertensión muy elevada?
- a) **Dolor de cabeza intenso**
  - b) Dolor de oído
  - c) Hormigueo en la lengua
  - d) Ninguno
7. ¿Cuál de estos órganos se puede dañar por hipertensión crónica?
- a) Piel
  - b) Cabello
  - c) **Corazón, riñones y cerebro**
  - d) Estómago
8. ¿Qué examen sencillo se usa para diagnosticar hipertensión?
- a) Radiografía
  - b) Examen de sangre
  - c) **Medición de la presión arterial con tensiómetro**
  - d) Electroencefalograma
9. ¿Cuál es una complicación frecuente si no se controla?
- a) Apendicitis
  - b) **Infarto de miocardio o ACV**
  - c) Cálculos renales
  - d) Resfriados
10. Que accione se pueden tomar para prevenir la hipertensión en algunos casos:
- a) **Con dieta balanceada, menos sal, ejercicio y evitando alcohol/tabaco**
  - b) Solo con medicamentos
  - c) No tiene prevención posible
  - d) Únicamente con suplementos

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Fecha:    Lugar: USI CUSCATANCINGO

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

**TEMA: Cambios de Estilo de Vida y Hábitos Saludables**

1. ¿Cual es el consumo máximo de sal recomendado?
  - a) 10 g/día
  - b) 8 g/día
  - c) **5 g/día (1 cucharadita)**
  - d) 2 g/día
  
2. ¿Cuánto ejercicio se recomienda por semana?
  - a) 30 min una vez
  - b) **150 min o más, distribuidos en  $\geq 3$  días**
  - c) 15 min al día
  - d) Solo cuando haya tiempo
  
3. ¿Qué tipo de ejercicio es mejor para la presión?
  - a) Solo pesas pesadas
  - b) Ninguno
  - c) **Caminar, nadar, bicicleta, baile aeróbico**
  - d) Ver TV
  
4. ¿en que beneficia reducir la ingesta de sal?
  - a) Adelgazar rápido
  - b) **Bajar la presión y prevenir infarto/ACV**
  - c) Evitar gripe
  - d) Mejorar la vista
  
5. ¿Por qué es importante dormir bien?
  - a) Para no engordar
  - b) **Porque regula hormonas y mejora control de presión**

- c) Solo para descansar
  - d) No tiene relación
6. ¿ En que ocasiones es permitida la ingesta de alcohol?
- a) Sin límites
  - b) **Con moderación o evitarse en hipertensos**
  - c) Solo en fiestas
  - d) Para bajar la presión
7. Una medida práctica para mejorar estilo de vida es:
- a) Comer más comida rápida
  - b) **Planificar menús semanales con verduras y frutas**
  - c) Saltarse el desayuno
  - d) Pasar mucho tiempo sentado
8. ¿Qué debe incluir una dieta saludable?
- a) **Verduras, frutas, granos, proteínas magras**
  - b) Solo carnes rojas
  - c) Solo carbohidratos
  - d) Solo líquidos
9. ¿ Que beneficio tiene la disminución de peso?:
- a) Verse mejor solamente
  - b) **Reducir cifras de presión y riesgo de diabetes**
  - c) Evitar catarro
  - d) No hay beneficio

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Fecha:      Lugar: USI CUSCATANCINGO

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

**TEMA: Alimentación Saludable y Dieta DASH**

1. La dieta DASH se caracteriza por:
  - a) Solo carne
  - b) Solo líquidos
  - c) **Frutas, verduras, granos integrales, lácteos bajos en grasa**
  - d) Eliminar toda grasa saludable
2. ¿Que alimentos que deben evitarse?
  - a) Frutas frescas
  - b) **Embutidos, sopas instantáneas, comida rápida**
  - c) Verduras cocidas
  - d) Legumbres
3. Alimentos que ayudan a bajar la presión:
  - a) **Banano, frijoles, espinaca (ricos en potasio)**
  - b) Frituras
  - c) Dulces
  - d) Embutidos
4. ¿Por qué se recomienda reducir grasas saturadas?
  - a) Para tener hambre
  - b) **Porque aumentan colesterol y riesgo cardiovascular**
  - c) Para adelgazar rápido
  - d) Porque tienen proteínas
5. Ejemplo de refrigerio saludable:
  - a) Papas fritas
  - b) **Fruta fresca o yogur bajo en grasa**

- c) Refresco
  - d) Pastelito
6. Número de porciones de frutas y verduras recomendadas:
- a) 1
  - b) 3
  - c) **5 o más**
  - d) Ninguna
7. Una bebida saludable:
- a) **Agua o infusión sin azúcar**
  - b) Gaseosa
  - c) Bebida energética
  - d) Café azucarado
8. ¿ en qué beneficia la ingesta de potasio?
- a) Subir la presión
  - b) **Equilibrar sodio y bajar presión arterial**
  - c) Solo fortalecer músculos
  - d) No tiene efecto
9. ¿Qué es moderación en proteínas animales?
- a) No comerlas nunca
  - b) Comer solo en fiestas
  - c) **Preferir porciones pequeñas de pollo, pescado o carnes magras**
  - d) Comer a diario en exceso
10. Ventaja de cocinar en casa:
- a) Más gasto
  - b) **Control de sal, grasas y tamaño de porciones**
  - c) Comer menos
  - d) No hay ventaja

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Fecha:      Lugar: USI CUSCATANCINGO

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

**TEMA: Manejo del Estrés para mejorar el manejo de la hipertensión arterial**

1. ¿Que puede producir el estrés cronico?
  - a) Ningún efecto
  - b) **Aumento sostenido de presión arterial**
  - c) Solo cansancio
  - d) Mejor concentración
2. ¿En que consiste la Técnica 4-7-8?
  - a) Correr 4 min, descansar 7 min, correr 8 minutos mas.
  - b) **Inhalar 4 s, sostener 7 s, exhalar 8 s**
  - c) Exhalar muy rápido
  - d) Contener la respiración todo lo posible
3. ¿Que actividad que ayuda a reducir estrés?
  - a) Discutir
  - b) **Caminar, meditar, escuchar música**
  - c) Ignorar las situaciones
  - d) Aislarse completamente
4. ¿En que puede favorecer la Meditación guiada?
  - a) **Puede disminuir la presión arterial y mejorar el ánimo**
  - b) No sirve
  - c) Eleva el estrés
  - d) Solo para religiosos
5. ¿En que influye controlar las emociones intensas?
  - a) No es necesario
  - b) **Previene picos de presión arterial**

- c) Solo para personas jóvenes
  - d) No influye
6. ¿Cada cuanto se deben realizar las Técnicas de relajación?
- a) Hacer solo n crisis
  - b) **Practicar diariamente para mayor beneficio**
  - c) Nunca practicar
  - d) Hacer solo en la noche
7. ¿Cual de este ejemplos de situación creería que eleva presión arterial?
- a) **Discutir en el tráfico**
  - b) Escuchar música
  - c) Leer un libro
  - d) Dormir
8. Beneficio principal de controlar estrés en hipertensos:
- a) Solo sentirse bien
  - b) **Reducir riesgo de complicaciones cardiovasculares**
  - c) Evitar resfriados
  - d) Bajar colesterol directamente

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Fecha:      Lugar: USI CUSCATANCINGO

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

**TEMA: Signos y Síntomas de Alarma en hipertensión arterial**

1. ¿Cuál es un síntoma de alarma de hipertensión arterial?
  - a) Dolor de espalda leve
  - b) **Dolor de cabeza súbito e intenso**
  - c) Somnolencia leve
  - d) Hambre
2. ¿Síntomas de urgencia hipertensiva?
  - a) **Visión borrosa, dolor de cabeza, sangrado nasal**
  - b) sudoración
  - c) Dolor de estómago
  - d) Picazón
3. ¿Que puede indicar un dolor de pecho intenso?
  - a) Resfriado
  - b) **Infarto, acudir a emergencia**
  - c) Gripe
  - d) Cólico
4. Que hacer al presentar palpitaciones muy rápidas y falta de aire?
  - a) Son síntomas normales
  - b) **Buscar atención médica**
  - c) No hacer nada
  - d) Solo tomar agua
5. Que puede causar la hipertensión mal controlada:
  - a) Caries
  - b) **Daño renal, insuficiencia cardíaca, ACV**

- c) Catarro
  - d) Gastritis
6. Un valor de presión arterial mayor a 180/120 mmHg es:
- a) Normal
  - b) **Emergencia hipertensiva**
  - c) Hipotensión
  - d) Sin importancia
7. Qué hacer ante un signo de alarma:
- a) Dormir
  - b) **Acudir a emergencia o llamar al 132 (El Salvador)**
  - c) No hacer nada
  - d) Esperar que pase
8. ¿Que puede suceder al ignorar síntomas graves?
- a) **Provocar muerte súbita o discapacidad**
  - b) Mejorar la salud
  - c) No pasa nada
  - d) Ser beneficioso

## UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

**Fecha:**    **Lugar:** **USI CUSCATANCINGO**

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo:  Femenino     Masculino

¿Primera vez que llena esta encuesta?  Sí  No (seguimiento)

1. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras consumes al día?
  - Ninguna
  - 1 a 2 porciones
  - 3 a 4 porciones
  - 5 o más porciones
2. ¿Con qué frecuencia consumes alimentos procesados o altos en sal (sopas instantáneas, embutidos, frituras)?
  - A diario
  - Varias veces por semana
  - Ocasionalmente
  - Casi nunca
3. ¿Realizas alguna actividad física como caminar, bailar, nadar o montar bicicleta?
  - No realizo actividad física
  - 1 vez por semana o menos
  - 2 a 3 veces por semana
  - 4 veces o más por semana
4. ¿Cuánto tiempo dedicas a la actividad física por sesión?
  - Menos de 15 minutos
  - 15 a 30 minutos
  - Más de 30 minutos
5. ¿Realizas alguna técnica de relajación o respiración para controlar el estrés?
  - No
  - Algunas veces

- Sí, con regularidad

6. ¿Tomas tus medicamentos para la hipertensión según la indicación médica y acudes a controles regulares de presión arterial?

- No
- A veces
- Siempre

7. ¿Has echo cambios de hábitos para mejorar tu salud cardiovascular en los últimos 3 meses?

- No
- Sí, pero no lo he mantenido
- Sí, y lo mantengo actualmente

Presión Arterial actual:

- Sistólica (mmHg): \_\_\_\_\_

- Diastólica (mmHg): \_\_\_\_\_

- Frecuencia cardíaca: \_\_\_\_\_ lpm

Observaciones:

---

---

---

## Universidad de El Salvador

**Tema:** Primeros Auxilios en Epilepsia

**Población:** Estudiantes de 7º, 8º y 9º grado

**Objetivo:** Conocer la opinión de los estudiantes sobre la actividad, identificar aprendizajes adquiridos y aspectos a mejorar.

PREGUNTA	MUY DEACUERDO	DEACUERDO	DESACUERDO	MUY DESACUERDO
1. El tema fue interesante?.				
2. Entendí qué es la epilepsia y cómo reconocer una crisis?				
3. Aprendí lo que debo hacer durante una crisis?				
4. Ahora sé qué NO debo hacer en una crisis?				
5. se explicó de forma clara y sencilla?				
6. Las actividades prácticas me ayudaron a aprender mejor?.				
7. Me gustaría que se realicen más charlas de primeros auxilios?				