



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA:

“Monitoreo y evaluación del HEARTS, Centro de Salud Gonzalo
Cordero Crespo y Guanujo. Febrero-Junio 2025”

AUTORES:

Anderson Javier Duche Cáliz
Anthony Alexander Guaila Prado

TUTORA:

Dra. Enf. María Humbelina Olalla García

2025

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme en cada paso de este sendero, por ofrecerme la fuerza en momentos de incertidumbre y por encender siempre la luz que evita que me rinda.

A mi familia, por su amor constante, por creer en mí durante mis propias dudas y por ser el pilar que sostiene mis sueños; su apoyo ha sido el motor que me empujó a terminar este proyecto.

A mis docentes y guías, por compartir su saber con generosidad, por alentarme a mirar más allá de lo evidente y por demostrarme que la ciencia puede ser profundamente humana.

Y especialmente a todos los profesionales de la salud que, con vocación y entrega, hacen posible una atención digna y humanizada; este trabajo es un homenaje a su labor silenciosa pero transformadora.

Andersson Javier Duche Cáliz

Agradezco profundamente a Dios, quien con su mano me ha guiado a lo largo de este camino, dándome la fortaleza y la luz cuando más la he necesitado. De igual manera, quiero dedicarlo a mis amados padres, Luis Guaila y Amarilis Prado, ellos son mi pilar, mi motivación y el reflejo del sacrificio y la paciencia; gracias a su apoyo incondicional y a los valores de responsabilidad, respeto y humildad que me inculcaron, hoy puedo ver este sueño profesional hecho realidad.

También este logro lo dedico con todo mi corazón a mi familia, quienes no solo han estado siempre presentes con su inmenso cariño y sus palabras de aliento, sino que han ido más allá. Su apoyo incondicional ha sido una fuente inagotable de fortaleza, un amor constante que ha iluminado mi camino incluso en mis momentos de mayor incertidumbre, su presencia constante ha sido, sin lugar a dudas, el motor principal que me impulsó a perseverar y a culminar con éxito este proyecto

A mis docentes, expreso mi más sincero agradecimiento por la inmensa generosidad con la que no solo compartieron su vasto saber, sino que también me inspiraron a ver la ciencia como una disciplina profundamente humana, impulsada por la curiosidad y la empatía para mejorar nuestro mundo. Su guía ha sido fundamental en mi formación, inspirándome a alcanzar nuevas metas y a comprender el verdadero impacto de la investigación en la sociedad.

Anthony Alexander Guaila Prado

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por permitirme culminar esta etapa con perseverancia y propósito.

A mi familia, por su amor incondicional, su paciencia y su constante apoyo emocional. Su presencia ha sido mi refugio y mi impulso en cada desafío.

A los profesionales de los Centros de Salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanujo, por su colaboración generosa y su compromiso con la mejora continua de la atención en salud. Su participación fue fundamental para el desarrollo de este estudio.

A mis docentes y tutores, por su guía académica, sus enseñanzas rigurosas y su motivación constante. Gracias por fomentar en mí una mirada crítica, ética y humanista de la profesión.

A mis compañeros y amigos, por compartir este camino con solidaridad, diálogo y aprendizaje mutuo.

Finalmente, a todas las personas que, de una u otra forma, contribuyeron a la realización de este proyecto. Cada gesto de apoyo ha dejado una huella en este logro.

Andersson Javier Duche Cáliz

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la culminación de este proyecto de investigación, cuyo apoyo y guía fueron fundamentales en cada etapa de este proceso.

En primer lugar, agradezco a mis padres, Luis Guaila, Amarilis Prado, por su amor, comprensión y confianza en mis capacidades. Gracias por estar a mi lado en cada paso de este camino y por darme la fuerza necesaria para seguir adelante.

A mi hermana Kimberly Guaila y mi novia Mayerli Carrasco quienes estuvieron presente brindándome palabras de ánimo y apoyo incondicional. Su compañía y motivación fueron un pilar importante para alcanzar esta meta.

A los profesionales de los Centros de Salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanujo, por su colaboración generosa y su compromiso con la mejora continua de la atención en salud. Su participación fue fundamental para el desarrollo de este estudio.

De igual manera mi agradecimiento profundo para la Licenciada María Olalla, tutora de titulación por su valiosa orientación, paciencia y compromiso en la revisión de este trabajo. Sus consejos y conocimientos han sido esenciales para el desarrollo de esta investigación.

Finalmente, a todas las personas que, de una u otra forma, han dejado huella en mi formación. Cada palabra de aliento, cada gesto de apoyo y cada enseñanza han sido fundamentales en este proceso.

Con gratitud y cariño

Anthony Alexander Guaila Prado

I. TITULO O TEMA

Monitoreo y evaluación del HEARTS, Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo
y Guanujo. Febrero-Junio 2025

II. ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
I. TITULO O TEMA.....	IV
II. ÍNDICE	V
III. RESUMEN EJECUTIVO	X
IV. CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	XI
V. DERECHOS DE AUTOR	XII
INTRODUCCIÓN	1
1. EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Justificación de la investigación.....	5
1.4 Objetivos	7
1.4.1 General.....	7
1.4.2 Específicos.....	7
1.5 Limitaciones.....	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación.....	8
2.2 Bases teóricas.....	11
2.2.1 Origen de la iniciativa HEARTS	11
2.2.2 Definición de HEARTS.....	11
2.2.3 Monitoreo del progreso y evaluación de la efectividad.....	14
2.2.4 Rol de la enfermería en la implementación	17
2.3 Glosario de términos.....	18
3. MARCO METODOLÓGICO	20
3.1 Nivel de investigación.....	20
3.1.1 Enfoque	20
3.1.2 Tipo descriptivo.....	20
3.1.3 Tipo exploratorio.....	20
3.2 Diseño	21
3.2.1 Transversal	21
3.2.2 De campo.....	21
3.3 Población y muestra.....	21
3.3.1 Variable independiente.....	21
3.3.2 Variable dependiente	21
3.4 Operacionalización de las variables	22

3.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
4.	RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	26
4.1	Resultado del objetivo 1: Evaluar la ejecución de los componentes de la estrategia HEARTS para el cumplimiento de las metas de cobertura y control de HTA	26
4.2	Resultado del objetivo 2: Evaluar la ejecución de los componentes de la estrategia HEARTS para el cumplimiento de las metas de cobertura y control de HTA	33
4.3	Resultado del objetivo 3: Elaborar un plan de fortalecimiento de la iniciativa HEARTS en los centros de salud objetos de estudio	54
4.3.1	Título	54
4.3.2	Introducción	54
4.3.3	Justificación	54
4.3.4	Objetivo General	55
4.3.5	Objetivos Específicos	55
4.3.6	Desarrollo: Estrategias propuestas.....	56
4.3.7	Cuadro resumen de estrategias	62
4.3.8	Recursos necesarios.....	63
5.	MARCO ADMINISTRATIVO	66
5.1	Recursos	66
5.2	Cronograma de actividades.....	67
5.3	Presupuesto.....	68
4	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	69
4.1	Conclusiones	69
4.2	Recomendaciones	70
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
	ANEXOS	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos personales de los profesionales de salud	26
Tabla 2 Datos profesionales de los profesionales de salud	28
Tabla 3 Rol que desempeña dentro de la estrategia HEARTS.....	30
Tabla 4 Promueve hábitos saludables (alimentación equilibrada, ejercicio físico, abandono del tabaco y alcohol) en los pacientes con hipertensión	33
Tabla 5 Brinda consejería individual o grupal sobre estilos de vida saludables durante la atención a pacientes con enfermedades cardiovasculares	34
Tabla 6 Aplica herramientas de cambio de comportamiento como las “5A” (averiguar, asesorar, acordar, asistir y arreglar) en el manejo del paciente hipertenso	35
Tabla 7 Conoce y aplica los protocolos clínicos normalizados para el tratamiento de la hipertensión arterial establecidos por el MSP	36
Tabla 8 Considera que la aplicación de los algoritmos clínicos HEARTS ha mejorado su desempeño en el tratamiento del paciente hipertenso	37
Tabla 9 Ha participado en capacitaciones sobre protocolos y guías clínicas relacionadas con la estrategia HEARTS	38
Tabla 10 Usted cuenta con disponibilidad permanente de medicamentos esenciales como enalapril, simvastatina o aspirina para pacientes con enfermedades cardiovasculares	39
Tabla 11 Tiene acceso a equipos básicos de control como tensiómetros calibrados, glucómetros o balanzas en su unidad operativa.....	40
Tabla 12 Realiza reportes regulares sobre el stock de medicamentos e insumos al sistema institucional	41
Tabla 13 Usted aplica herramientas de estratificación para evaluar el riesgo cardiovascular total en los pacientes	42
Tabla 14 Realiza un seguimiento clínico diferenciado a los pacientes con base en el nivel de riesgo cardiovascular	43
Tabla 15 Considera útil la estratificación del riesgo para tomar decisiones terapéuticas en pacientes hipertensos	44
Tabla 16 Participa activamente en el equipo multidisciplinario que gestiona la atención de pacientes hipertensos en su establecimiento de salud.....	45
Tabla 17 Existe en su unidad una distribución clara de funciones entre el	

personal para implementar la estrategia HEARTS	46
Tabla 18 Percibe que su rol como profesional de salud es valorado dentro del equipo de atención primaria	47
Tabla 19 Registra de forma sistemática los datos clínicos (presión arterial, tratamientos, controles) en los instrumentos establecidos por HEARTS	48
Tabla 20 Utiliza la información registrada para ajustar el plan de atención de los pacientes hipertensos	49
Tabla 21 Recibe retroalimentación periódica sobre los indicadores del programa desde los niveles distritales o zonales	50
Tabla 22 Considera que la estrategia HEARTS ha mejorado la calidad del control de la hipertensión en su centro de salud	51
Tabla 23 Cree que el personal de salud ha sido adecuadamente capacitado para aplicar HEARTS en su totalidad	52
Tabla 24 Percibe que el monitoreo y evaluación de la estrategia HEARTS es constante y permite mejorar los resultados clínicos	53

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo. 1 Aprobación del tema.....	75
Anexo. 2 Designación de tutor.....	78
Anexo. 3 Oficios enviados a las instituciones para ejecución del proyecto.....	79
Anexo. 4 Validación de los instrumentos	81
Anexo. 5 Consentimiento informado	84
Anexo. 6 Evidencia de instrumento aplicado.....	86
Anexo. 7 Registro fotográfico.....	88
Anexo. 8 Oficio de entrega del plan de fortalecimiento	90
Anexo. 9 Certificado de antiplagio	92

III. RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio tuvo como objetivo general evidenciar el monitoreo y evaluación de la estrategia HEARTS en los Centros de Salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanujo, durante el período febrero-junio de 2025, como medida para la prevención y control de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, transversal y de campo. Se aplicó un cuestionario estructurado tipo Likert al personal de salud de ambos centros, abordando dimensiones clave de la estrategia HEARTS como hábitos saludables, protocolos clínicos, acceso a medicamentos, riesgo cardiovascular, trabajo en equipo y, especialmente, los sistemas de monitoreo y evaluación. Los resultados evidenciaron una implementación activa de la estrategia, con énfasis en el registro clínico, la toma de presión arterial y la educación en salud. El monitoreo fue percibido como constante y útil para mejorar los resultados clínicos, aunque se identificaron debilidades en la retroalimentación institucional y en la sistematicidad del uso de datos para la toma de decisiones. También se observaron limitaciones en la disponibilidad de medicamentos esenciales y en la aplicación uniforme de herramientas clínicas. A partir de estos hallazgos, se diseñó una propuesta de fortalecimiento compuesta por seis estrategias operativas orientadas a mejorar la adherencia terapéutica, estandarizar la atención, consolidar el trabajo en equipo y optimizar el monitoreo. Se concluye que, si bien la estrategia HEARTS ha sido adoptada con compromiso por el personal de salud, su impacto puede potenciarse mediante acciones estructuradas que garanticen sostenibilidad, equidad y calidad en la atención cardiovascular.

Palabras clave: hipertensión arterial, atención primaria, estrategia HEARTS, monitoreo, evaluación.

IV. CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

CERTIFICADO DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

La suscrita Licenciada María Humbelina Olalla García, Tutora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación de tesis, previa a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería con el tema **“MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL HEARTS, CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO Y GUANUJO. FEBRERO-JUNIO 2025”**. Realizado por: Duche Cáliz Anderson Javier y Guaila Prado Anthony Alexander, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



firmado electrónicamente por:
MARÍA HUMBELINA
OLALLA GARCÍA

Lic. María Humbelina Olalla García

Tutora Proyecto de Investigación

V. DERECHOS DE AUTOR

DERECHOS DE AUTOR

Yo/Nosotros **Andersson Javier Duche Cáliz y Anthony Alexander Guaila Prado**, portador/res de la Cédula de Identidad No **0202505160** y **0202141867** en calidad de autor/res y titular / es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **“Monitoreo y evaluación del HEARTS, Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanujo. Febrero-Junio 2025”** modalidad proyecto de investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



Andersson Javier Duche Cáliz

C.I: 020250516



Anthony Alexander Guaila Prado

C.I: 0202141867

INTRODUCCIÓN

En América Latina y el Caribe, la hipertensión arterial constituye el factor de riesgo más prevalente asociado a estas enfermedades, afectando a más del 30% de la población adulta (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

En respuesta a esta necesidad, la Organización Mundial de la Salud y la OPS lanzaron en 2016 la estrategia HEARTS, como parte de la Iniciativa Global Hearts, con el objetivo de reducir la carga de las ECV mediante la mejora del control de la hipertensión y otros factores de riesgo desde la atención primaria. HEARTS está compuesta por seis módulos clave que abordan la promoción de hábitos saludables, la estandarización de protocolos clínicos, el acceso a medicamentos esenciales, el enfoque basado en riesgo cardiovascular, el trabajo en equipo y el monitoreo sistemático de resultados (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Frente a esta problemática, los sistemas de salud han sido llamados a fortalecer las acciones de prevención y control en el primer nivel de atención, adoptando estrategias integrales, costo-efectivas y sostenibles. Las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, siendo responsables de aproximadamente 17,9 millones de muertes cada año, lo que equivale al 32% de todas las muertes globales (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Esta estrategia ha sido adoptada por 33 países de las Américas y se encuentra en implementación en más de 6.000 centros de salud (Ordúñez et al., 2023).

En Ecuador, la estrategia HEARTS comenzó su implementación en 2016 con un proyecto piloto en el Centro de Salud de Conocoto, y desde 2018 se ha expandido progresivamente en coordinación con el Ministerio de Salud Pública (MSP). Para el año 2021, más de 400 centros de salud formaban parte del plan nacional HEARTS, con la meta de alcanzar cobertura total en 1.940 establecimientos para 2025 (Organización Panamericana de Salud Ecuador, 2021).

En este contexto, la Zona 5 ha sido identificada como una de las regiones prioritarias para el fortalecimiento de la estrategia, debido a la alta prevalencia de hipertensión y la necesidad de mejorar el seguimiento clínico de los pacientes (Ministerio de Salud Pública, 2023).

A pesar de los avances, uno de los retos persistentes ha sido garantizar un monitoreo y evaluación sistemáticos que permitan valorar con objetividad la implementación de la estrategia. La falta de información local, especialmente en zonas rurales como Guanujo y centros periféricos como el de Gonzalo Cordero Crespo, limita la posibilidad de identificar brechas, ajustar intervenciones y tomar decisiones basadas en evidencia. Evaluar parámetros como la presión arterial controlada, la cobertura de pacientes hipertensos registrados y la disponibilidad de medicamentos esenciales resulta fundamental para valorar la eficacia del programa (OPS, 2024).

Por ello, el presente estudio tiene como objetivo realizar el monitoreo y evaluación de la estrategia HEARTS en los Centros de Salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanujo durante el período febrero-junio 2025. A través de un enfoque cuantitativo, descriptivo y de campo, se analizará la aplicación de los componentes clave de la estrategia, con el fin de aportar insumos que permitan fortalecer su implementación, mejorar el seguimiento clínico de los pacientes y contribuir a la mejora continua de la calidad en la atención primaria.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

HEARTS es una iniciativa establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como parte de su estrategia global para aumentar la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares, enfocándose en la hipertensión. Desde su creación en 2016, HEARTS se ha implementado en 33 países en la Región de las Américas en 4,183 instalaciones de salud, abarcando a 28.7 millones de adultos en su población. La estrategia se implementa de manera gradual en los otros sistemas de salud con el objetivo de fomentar el uso de las mejores prácticas globales en la prevención y el control de las ECV, con un enfoque en la atención primaria de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Los pilares técnicos de HEARTS incluyen la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, el uso de protocolos clínicos basados en la evidencia, el acceso a medicamentos y tecnologías esenciales, la gestión del riesgo cardiovascular, el cuidado basado en equipo y el establecimiento de sistemas de monitoreo. Estas directrices tienen como objetivo optimizar los procesos y mejorar la calidad de la prevención y el control de la ECV a nivel de atención primaria (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

En Ecuador, la implementación de HEARTS comenzó en 2016 con un proyecto piloto en el Centro de Salud de Conocoto, en el distrito 17D08. Posteriormente, en 2018, el Ministerio de Salud Pública (MSP) formalizó su interés en expandir la iniciativa a nivel nacional, integrándola en la estrategia nacional de prevención y control de enfermedades no transmisibles. Para 2021, HEARTS se había implementado en 403 centros de salud del país, con la meta de alcanzar el 100% de cobertura en 1.940 centros para 2025. Esta expansión refleja el compromiso del MSP en fortalecer la atención primaria y mejorar la gestión de la hipertensión y el riesgo cardiovascular en la población ecuatoriana (Santos, 2021).

El Plan Nacional de Expansión 2021-2025 de HEARTS en Ecuador establece líneas estratégicas para institucionalizar la iniciativa como modelo de cuidado para el manejo del riesgo cardiovascular en la atención primaria de

salud. Estas incluyen el fortalecimiento de capacidades normativas del MSP, implementación de protocolos de atención y medicamentos basados en evidencia, y promoción de hábitos y estilos de vida saludables. Se han elaborado documentos normativos, como la Estrategia HEARTS, el Protocolo de atención a pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y el Manual de tamizaje de presión arterial (Organización Panamericana de Salud Ecuador, 2021)

El monitoreo y evaluación de la implementación de HEARTS en Ecuador se realiza a través de la plataforma DHIS2, que permite la recolección de datos estandarizados y el seguimiento de indicadores clave de desempeño. Esta herramienta ayuda a identificar brechas y tomar decisiones basadas en evidencia para optimizar la gestión de enfermedades cardiovasculares a nivel de atención primaria. Además, el país ha sido reconocido internacionalmente por sus avances en la implementación de HEARTS, albergando el Taller Subregional Andino de HEARTS y las celebraciones del Día Mundial del Corazón en 2023 (Ministerio de Salud Pública, 2023).

La Coordinación Zonal 5 de Salud ha ampliado el rango de capacitación HEARTS en la prevención y control de enfermedades cardiovasculares, enfocándose en la hipertensión arterial por ser la patología más prevalente. A través de la articulación interdistrital, realiza el monitoreo de la detección temprana a través del control de los niveles de tensión arterial, por medio de la sala situacional.

También, se ha trabajado en la promoción de cambios de hábitos de vida y entrenamiento de los trabajadores de la salud sobre el manejo de estas enfermedades. A pesar de los avances en la implementación y seguimiento de HEARTS, los problemas de cobertura y continuidad del tratamiento son cada vez más agudos, por lo que requieren mayor integración intersectorial y mayor fortalecimiento de la estrategia en la Zona 5 (Ministerio de Salud Pública, 2023).

A nivel local, en Guaranda, provincia de Bolívar, la implementación de HEARTS se ha enfocado en fortalecer la atención primaria de salud mediante la adopción de los pilares técnicos de la iniciativa. Aunque no se disponen de datos específicos publicados sobre la implementación y monitoreo de HEARTS en Guaranda, es de importancia estudiar a nivel de la atención

primaria en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanujo cómo ha sido la implementación de la misma, así como las estrategias aplicadas para el monitoreo y evaluación.

1.2 Formulación del problema

¿Como se realiza el monitoreo y evaluación de la estrategia HEARTS en los Centros de Salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanujo durante el período febrero-junio 2025?

1.3 Justificación de la investigación

Esta investigación es necesaria por la creciente preocupación por el impacto de las enfermedades cardiovasculares (ECV) en la salud pública. La hipertensión sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, y su gestión efectiva a nivel de atención primaria es crucial para reducir complicaciones como el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular. En este sentido, la estrategia HEARTS busca mejorar el control de la hipertensión mediante la aplicación de prácticas estandarizadas. Sin embargo, para comprobar su eficacia en contextos locales, es indispensable realizar procesos de monitoreo y evaluación que permitan medir objetivamente los resultados de su implementación en los servicios de salud.

Este estudio es importante porque permitirá conocer la aplicación de la estrategia HEARTS en los Centros de Salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanujo, identificando fortalezas y debilidades en su ejecución. A través del análisis de los sistemas de monitoreo y evaluación, se podrá determinar si los indicadores establecidos por la OPS se están aplicando adecuadamente y si la información recopilada refleja los verdaderos cambios en el control de la hipertensión en los pacientes atendidos.

La investigación es relevante porque se vincula con los lineamientos nacionales e internacionales para la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles. En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública ha priorizado la implementación de la estrategia HEARTS en la atención primaria. Evaluar su aplicación en los centros de salud mencionados aportará evidencia

útil para fortalecer las acciones de seguimiento clínico y mejorar la gestión de la hipertensión, especialmente dentro del contexto de la Zona de Salud 5.

El principal aporte del estudio será proporcionar información técnica que permita fortalecer la implementación de la estrategia HEARTS en los dos centros de salud. Se espera que los resultados permitan formular recomendaciones para optimizar los procesos de monitoreo y evaluación, identificar brechas en la cobertura o control de pacientes hipertensos, y diseñar acciones de apoyo como campañas de promoción comunitaria enfocadas en la prevención de enfermedades cardiovasculares.

La factibilidad de esta investigación se basa en la posibilidad de acceder a las unidades operativas de salud, aplicar encuestas al personal de salud y revisar registros disponibles, lo que permitirá identificar los principales desafíos y oportunidades de mejora en la implementación de la estrategia. Además, el compromiso de los investigadores, el respaldo de la institución académica y la existencia de fuentes de información confiables garantizan que el estudio pueda realizarse en el periodo previsto.

Los beneficiarios directos de la investigación serán los pacientes hipertensos atendidos en los Centros de Salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanajujo, quienes podrían acceder a una atención más eficiente y enfocada en el control sostenido de su condición. También se beneficiará el personal de salud, al contar con un diagnóstico más claro sobre la aplicación de la estrategia HEARTS, lo que facilitará el fortalecimiento de su práctica profesional y su rol dentro del equipo multidisciplinario de atención primaria.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Evidenciar el monitoreo y evaluación de la estrategia HEARTS en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanujo como medida para la prevención y control de la hipertensión arterial durante el período febrero-junio 2025.

1.4.2 Específicos

- Identificar el rol de los profesionales de salud en el monitoreo de la estrategia HEARTS
- Evaluar la ejecución de los componentes de la estrategia HEARTS para el cumplimiento de las metas de cobertura y control de HTA
- Elaborar un plan de fortalecimiento de la iniciativa HEARTS en los centros de salud objetos de estudio

1.5 Limitaciones

Se identifica como limitación la escasa información sobre la temática a nivel local.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacional

El estudio titulado “HEARTS en las Américas: innovaciones para mejorar el manejo de la hipertensión y del riesgo cardiovascular en la atención primaria” (Ordunez et al., 2022), tuvo como objetivo describir la implementación de la iniciativa HEARTS. Con una metodología basada en la evaluación de estrategias de implementación, destacando la adopción de un enfoque estructurado con pilares técnicos clave, protocolos de tratamiento simplificados, atención basada en equipos, monitoreo de desempeño y uso de datos estandarizados. Entre los principales hallazgos, se evidenció que HEARTS ha sido adoptado en 22 países y más de 1 380 centros de salud, logrando mejoras en el control de la hipertensión.

El estudio titulado "Una experiencia en la evaluación del Programa de Hipertensión Arterial basado en la iniciativa HEARTS", realizado en el Policlínico Comunitario Octavio de la Concepción y de la Pedraja en Cienfuegos, Cuba, tuvo como objetivo evaluar el impacto de la implementación de la iniciativa HEARTS. Mediante un estudio descriptivo y transversal en el área de sistemas y servicios de salud entre 2018 y 2022, con una muestra de 4 346 hipertensos. Se analizaron variables como control de hipertensión arterial, estructura tecnológica, índice de desempeño, índice de madurez y comportamiento de la mortalidad cardiovascular. Los resultados mostraron un 85,5 % de cobertura diagnóstica y de registro, un 94,7 % de control entre los tratados y una reducción de la mortalidad (Padrón et al., 2024).

Nacional

Caiza, (2024) en su investigación titulada "Plan de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en la población rural del programa HEARTS del Centro de Salud Tipo B Salcedo", tuvo como objetivo implementar un plan de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes rurales. Mediante un enfoque CAPSTONE,. Como principales hallazgos, se identificó que la baja adherencia estaba influenciada por barreras socioeconómicas, geográficas y culturales. La

intervención logró mejorar el acceso a la atención médica, incrementar la confianza en el tratamiento, proporcionar materiales educativos accesibles y reforzar el apoyo familiar en la adherencia al tratamiento.

Toapanta, (2024), en el estudio "Propuesta para mejorar el cumplimiento de las etapas del programa HEARTS, beneficiando la salud de los usuarios con hipertensión en grados I, II y III", realizado en el Centro de Salud Conocoto Tipo C, Ecuador, tuvo como objetivo promover, reducir y prevenir la hipertensión mediante la implementación de estrategias para mejorar la gestión de esta enfermedad. Se llevó a cabo un estudio con enfoque de intervención en salud, basado en la iniciativa HEARTS, que incluyó actividades de educación, monitoreo regular de la presión arterial, distribución de materiales informativos y promoción de hábitos saludables. Como principales hallazgos, se evidenció una mejora en la adherencia al tratamiento, mayor participación en el control de la presión arterial.

Local

El estudio titulado "Estrategias de promoción de la salud en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Trigales, periodo abril - agosto 2024", (Cayambe y Tipan, 2024), cantón Guaranda, tuvo como objetivo determinar la efectividad de las estrategias de promoción de la salud aplicadas a adultos mayores con hipertensión arterial. Se empleó una metodología cuantitativa, descriptiva y de campo, basada en encuestas a 30 adultos mayores y 5 profesionales de enfermería. Los hallazgos evidenciaron que las estrategias de promoción de la salud se centran en charlas motivacionales y sensibilización sobre la reducción del estrés, pero dependen en gran medida de métodos pasivos como folletos informativos.

Un antecedente relevante es el proyecto titulado "*Conocimiento del paquete técnico HEARTS por el personal de enfermería de atención primaria del Centro de Salud Cordero Crespo, octubre 2024 - enero 2025*" por (Aguilar y Poma, 2025), desarrollado en la Universidad Estatal de Bolívar. Este estudio, de diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicó una encuesta estructurada a 12 profesionales de enfermería, revelando que el 75% poseía conocimientos adecuados sobre los principios básicos del paquete, pero solo el 40% evidenció competencias sólidas en la aplicación práctica de protocolos y herramientas. Estos hallazgos señalaron la necesidad de reforzar la

capacitación mediante talleres teórico-prácticos que integren el conocimiento conceptual con la práctica clínica. La importancia de este antecedente radica en que constituye un punto de partida para el presente proyecto, que amplía el enfoque desde la evaluación del conocimiento hacia el monitoreo y la valoración de la implementación del paquete HEARTS en el contexto asistencial, garantizando así mayor efectividad en la prevención y control de enfermedades cardiovasculares en la comunidad

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Origen de la iniciativa HEARTS

La iniciativa HEARTS surge como parte de la “Global Hearts Initiative” lanzada en 2016 por la OMS en colaboración con los CDC de EE.UU., con el objetivo de apoyar a los países en la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares (ECV). HEARTS es el paquete técnico central de esa iniciativa global y adopta un enfoque de salud pública para mejorar el manejo de la hipertensión y otros factores de riesgo cardiovascular en la atención primaria (Khan et al., 2023).

En la Región de las Américas, la OPS lidera la adaptación regional *HEARTS en las Américas*, la cual se basa en un proyecto previo de estandarización del tratamiento de la hipertensión (CDC-OPS) y está alineada con la estrategia global de la OMS. La implementación regional de HEARTS cuenta con el apoyo de socios internacionales (como Resolve to Save Lives, Liga Mundial de Hipertensión, World Heart Federation) y se integra en los sistemas de salud de 33 países, con liderazgo de los Ministerios de Salud locales (Ordunez et al., 2023).

Esta iniciativa responde a las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para reducir la mortalidad prematura por ENT, y se inspira en programas exitosos de control de hipertensión en Canadá y EE.UU. HEARTS se originó para impulsar acciones coordinadas a nivel mundial y regional que fortalezcan la atención cardiovascular en el primer nivel de atención.

2.2.2 Definición de HEARTS

HEARTS es un paquete técnico integral que proporciona un enfoque estratégico y estandarizado para mejorar la salud cardiovascular, especialmente el control de la hipertensión, en la atención primaria. Consta de seis componentes principales (sus siglas forman la palabra *HEARTS*) y estrategias transversales de implementación (Flood et al., 2022).

- **H: Hábitos y estilos de vida saludables** – Intervenciones breves de consejería para promover hábitos saludables en los pacientes (alimentación sana, actividad física, cese del tabaco, consumo moderado de alcohol, etc.), abordando los principales factores de riesgo

conductuales de las ECV. . Este componente enfatiza la educación y el apoyo al cambio de comportamiento mediante técnicas como las “5A” (averiguar, asesorar, acordar, asistir y arreglar) y entrevistas motivacionales, para lograr mejoras sostenidas en el estilo de vida del paciente (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

- **E: Evidencia – Protocolos de tratamiento basados en la evidencia** – Uso de guías clínicas estandarizadas y simplificadas para el manejo de la hipertensión y riesgo cardiovascular en el primer nivel. Los protocolos clínicos (ej.: algoritmos de tratamiento antihipertensivo) garantizan que todos los proveedores sigan las mejores prácticas actuales, reduciendo la variabilidad en el tratamiento y facilitando la titulación rápida de medicamentos hasta lograr el control de la presión arterial. . Esta estandarización mejora la eficiencia del cuidado y asegura que incluso personal no especialista pueda manejar la hipertensión de forma óptima (Ordunez et al., 2023).
- **A: Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales** – Garantizar la disponibilidad continua de medicamentos cardiovasculares costo-efectivos (p. ej., antihipertensivos como diuréticos, IECA/ARA II, calcioantagonistas) y de equipamiento básico (esfigmomanómetros calibrados, herramientas de cribado) en los centros de salud. HEARTS trabaja con los sistemas de salud para agilizar la logística de compra y suministro de fármacos clave, promoviendo listas de medicamentos esenciales y tratamientos combinados de dosis fija cuando sea apropiado. El acceso equitativo a estos insumos críticos asegura que los pacientes puedan seguir el tratamiento indicado sin interrupciones (Organización Mundial de la Salud, 2020).
- **R: Riesgo cardiovascular – Manejo basado en estratificación del riesgo** – Adopción de un enfoque de *riesgo total* para evaluar y manejar a los pacientes según su riesgo cardiovascular global, no solo según valores aislados de presión. Esto implica usar tablas o calculadoras de riesgo país-específicas para estimar el riesgo de eventos cardiovasculares y guiar las decisiones terapéuticas (Organización Mundial de la Salud, 2020).

- **T: Trabajo en equipo (atención basada en equipos) –**

Implementación de un modelo de atención multidisciplinario en el cual médicos, enfermeras, personal de enfermería auxiliar, farmacéuticos, nutricionistas y otros profesionales de APS comparten responsabilidades para el manejo de la hipertensión y factores de riesgo. HEARTS promueve la *redistribución de tareas (task shifting)*, de modo que, por ejemplo, trabajadores comunitarios de salud se encarguen de medir la presión, y las enfermeras den seguimiento regular a los pacientes e incluso ajusten el tratamiento antihipertensivo según protocolos predefinidos.

Este enfoque de equipo ha demostrado ser superior al modelo tradicional centrado solo en el médico, ya que mejora la accesibilidad, la adherencia y la continuidad de la atención, aprovechando al máximo las competencias de cada integrante del equipo

- **S: Sistemas de monitoreo –** Desarrollo de sistemas de información y métricas para el seguimiento continuo del desempeño del programa y los resultados clínicos. Cada centro de salud implementa registros estandarizados (en papel o digitales) para recopilar datos de los pacientes hipertensos (por ejemplo, valores de PA, tratamientos, citas) y reportar un conjunto de indicadores clave de forma periódica.

La iniciativa establece un *sistema de monitoreo y evaluación* con retroalimentación mensual, donde se evalúan indicadores de proceso (implementación de los componentes HEARTS, como frecuencia de seguimientos, disponibilidad de medicamentos) y de resultado, como la cobertura de la población objetivo atendida y la tasa de control de la presión arterial entre los pacientes en tratamiento (Ordunez et al., 2023).

Estos datos se analizan localmente por los equipos de APS y se utilizan para impulsar la mejora continua de la calidad, aplicando ciclos de retroalimentación y ajustes en las estrategias de atención (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Un ejemplo de este enfoque es el desarrollo del *Índice de Desempeño HEARTS*, que resume la proporción de pacientes bajo control y la cobertura alcanzada, y el *Índice de Madurez HEARTS*, que mide el

grado de implementación de las intervenciones clave en cada centro; ambas herramientas permiten identificar brechas y buenas prácticas para orientar la asistencia técnica y las intervenciones correctivas en los países (Ordunez et al., 2023).

2.2.3 Monitoreo del progreso y evaluación de la efectividad

La iniciativa HEARTS integra desde su diseño un robusto sistema de monitoreo y evaluación para dar seguimiento a su implementación y resultados en cada país. Como parte del componente *Sistemas de monitoreo*, se recolectan datos estandarizados de todos los pacientes inscritos en el programa a nivel de atención primaria, lo que permite medir indicadores trimestrales o mensuales. Indicadores de resultado clave incluyen la proporción de pacientes hipertensos *controlados* (p. ej., porcentaje de pacientes con PA <140/90 mmHg entre los tratados) y la cobertura poblacional (p. ej., número de adultos con hipertensión atendidos sobre el total estimado) (Prado et al., 2023).

La OPS/OMS ha desarrollado plataformas digitales (basadas en software de código abierto como DHIS2) para consolidar estos datos y generar reportes automáticos, facilitando la retroalimentación a los gestores y equipos locales. Periódicamente se realizan evaluaciones del desempeño a nivel nacional y regional: por ejemplo, talleres anuales de *Mejora Continua de la Calidad* donde se presentan los resultados de cada país (cobertura, tasa de control, etc.) y se identifican áreas que requieren reforzamiento técnico (Prado et al., 2023).

La población objetivo abarca tanto la prevención primaria (personas con factores de riesgo que aún no han sufrido eventos cardiovasculares) como la prevención secundaria (pacientes con antecedentes de infarto, accidente cerebrovascular u otra ECV, en quienes el control estricto de la PA y otros factores reduce el riesgo de recurrencias) (Prado et al., 2023).

Actualmente, 33 países de las Américas participan en HEARTS, con más de 6.000 centros de salud y aproximadamente 39 millones de adultos cubiertos en sus áreas de influencia. Esto refleja un enfoque poblacional amplio, orientado a disminuir la carga de enfermedad cardiovascular en la comunidad mediante la mejora de la atención básica a quienes más lo necesitan

(principalmente enfermos crónicos como hipertensos y diabéticos)
(Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Parámetros de monitoreo

Los parámetros de monitoreo de la estrategia HEARTS (Organización Mundial de la Salud, 2024) están representados por un conjunto de indicadores estandarizados a distintos niveles del sistema de salud: nivel de atención primaria, nivel subnacional y nivel poblacional. Estos indicadores permiten evaluar la prevención y el manejo de las enfermedades cardiovasculares (ECV). A continuación, algunos de los principales parámetros:

Indicadores a nivel de los centros de salud

- Presión arterial controlada entre pacientes tratados por hipertensión en un período de 6 meses.
- Cobertura del registro de personas hipertensas, comparando los registrados con la estimación poblacional.
- Disponibilidad de medicamentos esenciales para ECV y diabetes (como tiazidas, IECA, estatinas, metformina, etc.).

Indicadores a nivel subnacional

- Presión arterial controlada entre los pacientes hipertensos inscritos en el programa.
- Consolidación de datos sobre medicamentos y su disponibilidad (abastecimiento).

Indicadores a nivel poblacional

- Control de la hipertensión arterial en la población (según encuestas STEPS u otras).
- Proporción de pacientes aptos que reciben tratamiento farmacológico y asesoramiento para prevenir infarto agudo de miocardio y ACV.
- Evaluación del riesgo cardiovascular y su manejo efectivo (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Los parámetros de evaluación de la estrategia HEARTS se enfocan en determinar si el programa está cumpliendo sus metas de manera eficaz y

eficiente. Según la guía oficial de implementación de la OPS, la evaluación es parte del paso 5 del proceso y debe ser sistemática, constante y participativa.

Parámetros de evaluación de HEARTS

Evaluación del programa

- Es un proceso sistemático de recolección, análisis y uso de datos.
- Sirve para examinar la eficacia y eficiencia del programa.
- Informa sobre ajustes y mejoras necesarias.

Marcos de evaluación recomendados

- Marco de monitoreo y evaluación para programas de control de la hipertensión (OPS).
- WHO Evaluation Practice Handbook.
- A Framework for Program Evaluation (CDC).

Elementos clave a evaluar

- Cumplimiento de las metas de cobertura y control de hipertensión y ECV.
- Evaluación de la implementación de los módulos de HEARTS:
 - Protocolos clínicos.
 - Acceso a medicamentos.
 - Trabajo en equipo.
 - Sistemas de monitoreo.
- Medición del impacto en los resultados de los pacientes.
- Funcionamiento de los sistemas de seguimiento y derivación.
- Disponibilidad y uso de infraestructura, tecnología y medicamentos esenciales.

Frecuencia y formato

- Se recomienda presentar informes anuales que incluyan:
 - Éxitos y retos del programa.
 - Participación de gerentes, personal distrital y autoridades ministeriales.

- Justificación de la asignación de recursos para sostenibilidad y expansión.

Instrumentos y apoyo técnico

- Evaluación inicial (análisis de situación).
- Plantillas y cuestionarios sobre recursos humanos, servicios, equipamiento, entre otros.
- Evaluación en colaboración con instituciones académicas.

2.2.4 Rol de la enfermería en la implementación

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en el éxito de HEARTS, dado su contacto cercano y continuo con los pacientes en la atención primaria. Dentro del enfoque de *trabajo en equipo*, las enfermeras asumen diversas funciones clave en el manejo de la hipertensión y factores de riesgo: realizan la medición rutinaria de la presión arterial en las consultas y en la comunidad (detectando casos nuevos y monitoreando el control en pacientes conocidos), brindan educación y consejería a los pacientes sobre estilos de vida saludables (alimentación, ejercicio, adherencia a la medicación, abandono del tabaco), y hacen el seguimiento periódico de los pacientes hipertensos programando visitas mensuales hasta lograr el control y luego controles trimestrales o semestrales según el riesgo (Valdés-Martínic y Martínez-Santana, 2024).

2.3 Glosario de términos

Adherencia terapéutica: Cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico por parte del paciente hipertenso (Caiza, 2024).

Algoritmo clínico: Secuencia estandarizada de decisiones terapéuticas para el manejo de hipertensión arterial (Ordúñez et al., 2023).

Atención primaria: Nivel de atención donde se implementa HEARTS para mejorar el control de enfermedades cardiovasculares (OPS, 2019).

Beneficencia: Principio ético que orienta la práctica clínica hacia el bienestar del paciente

Cobertura diagnóstica: Porcentaje de pacientes hipertensos identificados respecto a la población estimada (Padrón et al., 2024).

Control de PA: Proporción de pacientes con presión arterial controlada (<140/90 mmHg) (Prado et al., 2023).

DHIS2: Plataforma digital utilizada para el monitoreo de indicadores en la estrategia HEARTS (Ministerio de Salud Pública, 2023).

Estrategia HEARTS: Paquete técnico de la OMS/OPS para mejorar el manejo de enfermedades cardiovasculares en atención primaria (OPS, 2019).

Estratificación de riesgo: Evaluación del riesgo cardiovascular total para guiar decisiones clínicas (OMS, 2020).

Guías clínicas: Documentos normativos que orientan el tratamiento estandarizado de hipertensión y enfermedades cardiovasculares (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Indicadores de desempeño: Métricas utilizadas para evaluar la implementación y efectividad de HEARTS (Ordúñez et al., 2023).

Intervención comunitaria: Actividades de promoción de salud realizadas en conjunto con la comunidad para prevenir enfermedades cardiovasculares (Plan de fortalecimiento MSP, 2025).

Monitoreo clínico: Seguimiento sistemático de pacientes hipertensos mediante registros estandarizados (Prado et al., 2023).

Multidisciplinario: Modelo de atención que involucra a diversos profesionales de salud en el manejo integral del paciente (Valdés-Martínic y Martínez-Santana, 2024).

No maleficencia: Principio ético que exige evitar daños al paciente durante la atención médica.

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible que orientan la reducción de la mortalidad por enfermedades no transmisibles (Plan de fortalecimiento MSP, 2025).

Protocolos clínicos: Conjunto de procedimientos estandarizados para el tratamiento de hipertensión en atención primaria (Toapanta, 2024).

Retroalimentación: Proceso de devolución de información desde niveles superiores para mejorar la implementación local (OPS, 2023).

Sistemas de monitoreo: Infraestructura informativa que permite evaluar el progreso de HEARTS mediante indicadores (OMS, 2024).

Trabajo en equipo: Coordinación entre profesionales de salud para implementar HEARTS de forma efectiva (Ordúñez et al., 2023).

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación

3.1.1 Enfoque

El estudio es de enfoque cuantitativo porque busca recolectar y analizar datos numéricos de manera objetiva, utilizando indicadores estandarizados para medir la aplicación de la estrategia HEARTS en los Centros de Salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanujo. A través de instrumentos como encuestas estructuradas, se pretende cuantificar variables como el control de la presión arterial, la cobertura de registro de pacientes hipertensos y la disponibilidad de medicamentos esenciales, permitiendo así establecer relaciones, identificar brechas y evaluar el cumplimiento de metas con base en datos verificables y medibles.

3.1.2 Tipo descriptivo

El estudio es de tipo descriptivo porque tiene como propósito principal observar, identificar y detallar las características de la implementación, monitoreo y evaluación de la estrategia HEARTS en los Centros de Salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanujo. A través de la recolección de datos, se busca describir el estado actual de los procesos relacionados con el control de la hipertensión, la cobertura de atención, la disponibilidad de medicamentos y el cumplimiento de los componentes del programa, sin intervenir ni manipular las variables, permitiendo así comprender la realidad tal como se presenta en el contexto específico de estos establecimientos de salud.

3.1.3 Tipo exploratorio

El estudio es exploratorio porque busca indagar y obtener un primer acercamiento sobre la evaluación y monitoreo de la estrategia HEARTS en los Centros de Salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanujo, en un contexto donde existen pocos estudios específicos a nivel local. Al no haber suficiente información detallada sobre su aplicación en estos centros, la investigación permitirá identificar variables clave, posibles tendencias y desafíos en su ejecución, sirviendo como base para estudios más profundos en el futuro.

3.2 Diseño

3.2.1 Transversal

El estudio es transversal porque se realiza en un período específico de tiempo, comprendido entre febrero y junio de 2025, sin hacer seguimiento a largo plazo. Se recolectarán datos en un solo momento a través de encuestas a profesionales de la salud para realizar el monitoreo y evaluación de la estrategia HEARTS en los Centros de Salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanujo. Este diseño permite describir la situación actual del programa en el período de estudio, sin intervenir en su desarrollo ni analizar cambios a lo largo del tiempo.

3.2.2 De campo

El estudio es de campo porque la recolección de datos es directamente en los Centros de Salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanujo, observando la aplicación de la estrategia HEARTS en su entorno real.

3.3 Población y muestra

La población en estudio está conformada por los profesionales de salud de los cuales 36 pertenecen al Centros de Salud Gonzalo Cordero Crespo y 29 a Guanujo. Conformado por médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, nutricionistas, internos rotativos de enfermería, medicina y nutrición, rurales, que laboran en los centros de salud objeto de estudio involucrados en la implementación de la estrategia HEARTS. No se utilizará muestreo trabajando con la población total.

3.1 Variables

3.3.1 Variable independiente

Estrategia HEARTS

3.3.2 Variable dependiente

Monitoreo y evaluación

3.4 Operacionalización de las variables

Variable Independiente: Estrategia HEARTS

Variable	Definición	Dimensión	Indicador (pregunta del cuestionario)	Instrumento
Estrategia HEARTS	Conjunto de intervenciones técnicas desarrolladas por la OPS/OMS para mejorar la prevención y control de enfermedades cardiovasculares mediante seis módulos aplicables en el primer nivel de atención.	Datos del profesional de salud	Sexo	Cuestionario
			Edad	
			Profesión	
		Capacitación en el centro de salud	Años de experiencia en el área de salud	
			Centro de salud	
			Ha recibido capacitación específica sobre la estrategia HEARTS	
		Rol desempeñado	Año desde que participa en la implementación de la estrategia HEARTS	
			Rol desempeñado dentro de la estrategia HEARTS	
			Frecuencia de aplicación de las actividades	
Monitoreo y evaluación	Proceso sistemático que permite seguir, analizar y valorar la implementación, efectividad e impacto de la estrategia HEARTS.	Implementación de los módulos HEARTS	Promoción de hábitos y estilos de vida saludables	Cuestionario cerrado tipo Likert
			Aplicación de protocolos clínicos basados en evidencia	
			Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales	
			Manejo del riesgo cardiovascular	
			Trabajo en equipo	

multidisciplinario
Sistemas de monitoreo y
evaluación
Percepción general sobre
la estrategia HEARTS

Nota. Elaborado según las indicaciones de la estrategia HEARTS en cada uno de sus componentes

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la presente investigación, se utilizarán técnicas e instrumentos coherentes con el enfoque cuantitativo y el tipo de estudio descriptivo de campo. Las técnicas seleccionadas permitirán recolectar información objetiva, directa y contextualizada sobre la implementación, monitoreo y evaluación de la estrategia HEARTS en los Centros de Salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanajuato.

- **Técnica de la encuesta:** Se aplicará al personal de salud mediante un cuestionario estructurado con escala tipo Likert, diseñado para conocer su participación y conocimiento sobre los componentes de la estrategia HEARTS. Esta técnica permite recopilar información estandarizada de forma rápida y directa facilitando su análisis cuantitativo.
- **Instrumento** el cuestionario diseñado es un instrumento estructurado de tipo Likert, creado con el propósito de evaluar el conocimiento, participación del personal de salud sobre la implementación de la estrategia HEARTS en los Centros de Salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanajuato, durante el periodo febrero-junio 2025. Está compuesto por dos secciones: la primera recoge datos generales del profesional (sexo, edad, profesión, experiencia, rol en la estrategia), mientras que la segunda aborda siete dimensiones correspondientes a los módulos técnicos de HEARTS (hábitos saludables, protocolos clínicos, medicamentos esenciales, riesgo cardiovascular, trabajo en equipo, sistemas de monitoreo y percepción general), mediante 21 ítems valorados en una escala de cinco niveles. El instrumento fue validado mediante juicio de expertos, garantizando claridad, coherencia y pertinencia, permitiendo obtener información cuantificable para analizar el grado de implementación y efectividad de la estrategia en el primer nivel de atención.

3.2 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de los datos recolectados en la investigación se utilizarán herramientas informáticas como Microsoft Excel y el software estadístico SPSS. Excel permitirá organizar las bases de datos,

calcular porcentajes y elaborar tablas y gráficos descriptivos. Por su parte, SPSS facilita el análisis estadístico mediante el uso de frecuencias. Estas técnicas permitirán interpretar de forma objetiva los resultados obtenidos, para el monitoreo y evaluación de la estrategia HEARTS en los Centros de Salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanujo.

Criterios éticos de la investigación

La investigación respetó los principios éticos fundamentales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, garantizando su derecho a decidir libremente su participación.

Se aseguró la confidencialidad de los datos recolectados, protegiendo la identidad de los profesionales de salud encuestados. La información se utilizó exclusivamente con fines académicos y se almacenó en entornos seguros.

El estudio fue aprobado por la institución académica y contó con el aval de los centros de salud involucrados. Se respetaron las normativas nacionales e internacionales sobre ética en investigación en salud.

Criterios de rigor científico

El estudio aplicó criterios de validez y confiabilidad para garantizar la calidad de los resultados. El instrumento fue validado por juicio de expertos, asegurando su pertinencia y claridad.

Se utilizó un enfoque cuantitativo con técnicas estandarizadas de recolección y análisis de datos. Esto permitió obtener resultados objetivos, medibles y comparables con estudios similares.

La triangulación teórica fortaleció la interpretación de los hallazgos, relacionando los resultados con investigaciones previas. Se mantuvo coherencia entre los objetivos, la metodología y las conclusiones del estudio.

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1 Resultado del objetivo 1: Evaluar la ejecución de los componentes de la estrategia HEARTS para el cumplimiento de las metas de cobertura y control de HTA

Tabla 1

Datos personales de los profesionales de salud

		Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo		Centro de Salud Guanajujo		Total	
		F	%	F	%	F	%
Sexo	Femenino	27	75%	22	76%	49	75%
	Masculino	8	22%	7	24%	15	23%
	Prefiero no responder	1	3%	0	0%	1	2%
	Total	36	100%	29	100%	65	100%
Edad	19	1	3%	0	0%	1	2%
	21	0	0%	1	3%	1	2%
	22	3	8%	2	7%	5	8%
	23	1	3%	4	14%	5	8%
	24	4	11%	2	7%	5	8%
	25	4	11%	2	7%	6	9%
	26	1	3%	3	10%	4	6%
	27	2	6%	0	0%	2	3%
	28	1	3%	1	3%	2	3%
	29	1	3%	2	7%	3	5%
	30	1	3%	0	0%	1	2%
	31	1	3%	0	0%	1	2%
	32	0	0%	1	3%	1	2%
	33	0	0%	2	7%	2	3%
	34	1	3%	0	0%	1	2%
	36	1	3%	0	0%	1	2%
	37	1	3%	2	7%	3	5%
	38	0	0%	3	10%	3	5%
	39	1	3%	0	0%	1	2%
	40	1	3%	0	0%	1	2%
	42	1	3%	0	0%	1	2%
	43	1	3%	1	3%	2	3%
	46	1	3%	0	0%	1	2%
	48	1	3%	0	0%	1	2%
	50	3	8%	0	0%	3	5%
	53	1	3%	0	0%	1	2%
	55	0	0%	1	3%	1	2%
57	0	0%	1	3%	1	2%	
58	1	3%	0	0%	1	2%	
59	0	0%	1	3%	1	2%	
60	1	3%	0	0%	1	2%	
64	1	3%	0	0%	1	2%	
	Total	36	100%	29	100%	64	98%

Nota. Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los profesionales de salud en los Centros de Salud Cordero Crespo y Guanajujo.

Análisis e interpretación

La tabla presenta una mayor participación de mujeres en ambos centros de salud, con una diferencia notable respecto al número de hombres. Solo una persona prefirió no indicar su sexo. En cuanto a la edad, la mayoría del personal se concentra en rangos entre los 22 y 30 años, con menor representación en edades superiores. Se observa una amplia dispersión en los grupos etarios, aunque con predominio de profesionales jóvenes. La frecuencia de edades disminuye progresivamente a partir de los 31 años, con pocos casos registrados en edades mayores a los 50 años.

En la investigación de Cayambe y Tipán (2024), realizada en Guaranda, se identificó una mayoría de personal femenino en los centros de salud, dato que coincide con el presente estudio. En su trabajo se resalta la participación predominante de jóvenes profesionales, especialmente en actividades de promoción de salud, lo que sugiere una tendencia regional en la incorporación de personal joven, capacitado y femenino en la implementación de programas como HEARTS en el primer nivel de atención.

Tabla 2
Datos profesionales de los profesionales de salud

		Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo		Centro de Salud Guanajujo		Total	
		F	%	F	%	F	%
Profesión	No respondió	0	0%	1	3%	1	2%
	Auxiliar de enfermería	1	3%	3	10%	4	6%
	Interno/a rotativo en enfermería	4	11%	6	21%	10	15%
	Ir nutrición	1	3%	0	0%	1	2%
	IRA	1	3%	0	0%	1	2%
	Licenciado/a en enfermería	13	36%	9	31%	22	34%
	Médico/a general	12	33%	7	24%	19	29%
	Nutricionista	4	11%	3	10%	7	11%
	Total	36	100%	29	100%	65	100%
Años de experiencia de salud	No respondió	1	3%	0	0%	1	2%
	1	10	28%	11	38%	21	32%
	2	5	14%	4	14%	8	12%
	3	2	6%	0	0%	2	3%
	6	2	6%	0	0%	2	3%
	7	1	3%	0	0%	1	2%
	8	0	0%	2	7%	2	3%
	9	1	3%	0	0%	1	2%
	10	2	6%	0	0%	2	3%
	12	1	3%	1	3%	2	3%
	13	3	8%	2	7%	5	8%
	14	0	0%	1	3%	1	2%
	17	0	0%	1	3%	1	2%
	18	1	3%	0	0%	1	2%
	19	1	3%	0	0%	1	2%
	20	1	3%	1	3%	2	3%
	23	1	3%	0	0%	1	2%
	28	1	3%	0	0%	1	2%
	32	0	0%	1	3%	1	2%
	33	1	3%	0	0%	1	2%
35	1	3%	0	0%	1	2%	
Total	35	97%	24	83%	59	91%	
¿Ha recibido capacitación específica sobre la estrategia HEARTS?	No	3	8%	6	21%	9	14%
	Si	33	92%	23	79%	56	86%
	Total	36	100%	29	100%	65	100%
¿Desde que año participa activamente en la implementación de la estrategia HEARTS?	2001	0	0%	1	3%	1	2%
	2018	0	0%	1	3%	1	2%
	2020	2	6%	5	17%	7	11%
	2021	0	0%	2	7%	2	3%
	2022	1	3%	0	0%	1	2%
	2023	16	44%	3	10%	19	29%
	2024	2	6%	2	7%	4	6%
	2025	11	31%	8	28%	19	29%
	No respondió	4	11%	7	24%	11	17%
	Total	36	100%	29	100%	54	83%

Nota. Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los profesionales de salud en los Centros de Salud Cordero Crespo y Guanajujo.

Análisis e interpretación

La tabla muestra que la mayoría del personal corresponde a licenciados en enfermería y médicos generales, seguidos por internos rotativos. También se identifican auxiliares de enfermería y nutricionistas, con menor representación. En cuanto a la experiencia, la mayor parte del personal tiene entre uno y dos años en el área de salud, con pocos casos que superan los diez años. La mayoría ha recibido capacitación sobre la estrategia HEARTS. La participación activa en su implementación se concentra en los años 2023 y 2025, con pocos registros anteriores y algunas respuestas no declaradas.

Los resultados evidencian que la mayoría del personal está compuesto por licenciados en enfermería y médicos generales, con dominio de profesionales jóvenes y con escaso grado de experiencia. Esta tendencia se hace evidente en el estudio de Toapanta (2024) donde también se evidenció una plantilla clínica compuesta por muchos profesionales jóvenes en la implementación de la estrategia HEARTS. En la misma línea, Vor (2024) reportó que había una alta proporción de personal joven que participó en actividades de promoción de la salud en Guaranda lo cual reafirma la tendencia que existe a nivel regional hacia la renovación generacional en la atención primaria. Con respecto a la capacitación, el 86 % del personal recibió la capacitación específica en HEARTS, lo cual concuerda con las evidencias de Caiza (2024) que manifiestan que la formación técnica mejora la adherencia a los protocolos. A nivel internacional, Michea et al. (2022) en Chile también dieron cuenta de que la capacitación y la reestructuración del equipo de salud fueron determinantes para mejorar el abordaje de la hipertensión. Esta concordancia evidenciada sugiere que la preparación técnica y la reorganización del equipo son elementos fundamentales del éxito de la estrategia en diversos contextos.

Tabla 3
Rol que desempeña dentro de la estrategia HEARTS

	Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo		Centro de Salud Guanujo		Total	
	F	%	F	%	F	%
	Aplicación de protocolos clínicos	1	3%	0	0%	1
Educación y consejería sobre hábitos saludables	4	11%	3	10%	7	11%
Educación y consejería sobre hábitos saludables, Aplicación de protocolos clínicos, Control de medicamentos e insumos	1	3%	0	0%	1	2%
Registro y seguimiento de pacientes	0	0%	2	7%	2	3%
Registro y seguimiento de pacientes, Aplicación de protocolos clínicos, Control de medicamentos e insumos	1	3%	0	0%	1	2%
Registro y seguimiento de pacientes, Educación y consejería sobre hábitos saludables, Aplicación de protocolos clínicos	0	0%	1	3%	1	2%
Registro y seguimiento de pacientes, Educación y consejería sobre hábitos saludables, Aplicación de protocolos clínicos, Control de medicamentos e insumos	0	0%	1	3%	1	2%
Sin respuesta	1	3%	1	3%	2	3%
Supervisión o gestión técnica	0	0%	1	3%	1	2%
Toma de presión arterial	4	11%	4	14%	8	12%
Toma de presión arterial, Coordinación de equipos de trabajo	1	3%	0	0%	1	2%
Toma de presión arterial, Educación y consejería sobre hábitos saludables	3	8%	4	14%	7	11%
Toma de presión arterial, Educación y consejería sobre hábitos saludables, Aplicación de protocolos clínicos	0	0%	1	3%	1	2%
Toma de presión arterial, Educación y consejería sobre hábitos saludables, Coordinación de equipos de trabajo, Supervisión o gestión técnica	1	3%	1	3%	2	3%
Toma de presión arterial, Registro y seguimiento de pacientes	0	0%	1	3%	1	2%
Toma de presión arterial, Registro y seguimiento de pacientes, Coordinación de equipos de trabajo	1	3%	1	3%	2	3%
Toma de presión arterial, Registro y seguimiento de pacientes, Educación y consejería sobre hábitos saludables	2	6%	2	7%	4	6%
Toma de presión arterial, Registro y seguimiento de pacientes, Educación y consejería sobre hábitos saludables, Aplicación de protocolos clínicos	2	6%	1	3%	3	5%
Toma de presión arterial, Registro y seguimiento de pacientes, Educación y consejería sobre hábitos saludables, Aplicación de protocolos clínicos, Control de medicamentos e insumos	2	6%	0	0%	2	3%

Rol que desempeña dentro de la estrategia HEARTS

	Toma de presión arterial, Registro y seguimiento de pacientes, Educación y consejería sobre hábitos saludables, Aplicación de protocolos clínicos, Coordinación de equipos de trabajo	1	3%	1	3%	2	3%
	Toma de presión arterial, Registro y seguimiento de pacientes, Educación y consejería sobre hábitos saludables, Aplicación de protocolos clínicos, Coordinación de equipos de trabajo, Control de medicamentos e insumos	4	11%	1	3%	5	8%
	Toma de presión arterial, Registro y seguimiento de pacientes, Educación y consejería sobre hábitos saludables, Aplicación de protocolos clínicos, Coordinación de equipos de trabajo, Control de medicamentos e insumos, Supervisión o gestión	2	6%	0	0%	2	3%
	Toma de presión arterial, Registro y seguimiento de pacientes, Educación y consejería sobre hábitos saludables, Aplicación de protocolos clínicos, Supervisión o gestión técnica	1	3%	0	0%	1	2%
	Toma de presión arterial, Registro y seguimiento de pacientes, Educación y consejería sobre hábitos saludables, Control de medicamentos e insumos	0	0%	2	7%	2	3%
	Toma de presión arterial, Registro y seguimiento de pacientes, Educación y consejería sobre hábitos saludables, Coordinación de equipos de trabajo	2	6%	1	3%	3	5%
	Toma de presión arterial, Registro y seguimiento de pacientes, Educación y consejería sobre hábitos saludables, Coordinación de equipos de trabajo, Control de medicamentos e insumos	2	6%	0	0%	2	3%
	Total	36	100%	29	100%	65	100%
Frecuencia con la que realiza actividades relacionadas con HEARTS	Diaria	21	58%	16	55%	37	57%
	Esporádicamente	4	11%	5	17%	9	14%
	Mensual	5	14%	0	0%	5	8%
	Semanal	5	14%	8	28%	13	20%
	Sin respuesta	1	3%	0	0%	1	2%
	Total	36	100%	29	100%	65	100%

Nota. Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los profesionales de salud en los Centros de Salud Cordero Crespo y Guanujo.

Análisis e interpretación

La tabla muestra que la mayoría del personal de salud cumple múltiples funciones dentro de la estrategia HEARTS, combinando actividades como toma de presión arterial, educación en hábitos saludables, registro clínico, aplicación de protocolos y control de medicamentos. Las combinaciones más frecuentes incluyen entre tres y seis funciones, con una distribución más diversa en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo. En cuanto a la frecuencia, más de la mitad del personal realiza estas actividades diariamente,

mientras que una parte menor lo hace semanal o esporádicamente. Solo un pequeño grupo reporta una frecuencia mensual o no respondió.

Este patrón coincide con lo observado por Ordúñez et al (2023) quienes señalan que la implementación de HEARTS suele recaer en equipos con funciones múltiples, especialmente en contextos de atención primaria. De manera similar, Valdés-Martínez y Martínez-Santana destacan que el personal de enfermería asume un rol central en la estrategia, participando en actividades clínicas, educativas y de gestión. Sin embargo, ambos estudios advierten que esta multifuncionalidad, si no está bien organizada, puede generar sobrecarga y afectar la calidad del cuidado, lo que resalta la necesidad de fortalecer la coordinación y delimitación de funciones dentro del equipo de salud.

4.2 Resultado del objetivo 2: Evaluar la ejecución de los componentes de la estrategia HEARTS para el cumplimiento de las metas de cobertura y control de HTA

Promoción de hábitos y estilos de vida saludables

Tabla 4

Promueve hábitos saludables (alimentación equilibrada, ejercicio físico, abandono del tabaco y alcohol) en los pacientes con hipertensión

	De acuerdo		En desacuerdo		Totalmente de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo	8	22	0	0	27	75	1	3	36	100
Centro de Salud Guanujo	8	28	1	3	18	62	2	7	29	100
Total	16	25	1	2	45	69	3	5	65	100

Nota. Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los profesionales de salud en los Centros de Salud Cordero Crespo y Guanujo.

Análisis e interpretación

Los resultados muestran que la mayoría del personal de salud afirma promover activamente hábitos saludables como la alimentación equilibrada, el ejercicio físico y la reducción del consumo de tabaco y alcohol en pacientes con hipertensión. En ambos centros, la opción más seleccionada fue “totalmente de acuerdo”, especialmente en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo. Solo unos pocos profesionales expresaron desacuerdo o total desacuerdo. Esto indica una tendencia generalizada de compromiso con la educación en estilos de vida saludables, aunque con ligera variabilidad entre ambos centros de atención.

De acuerdo con Cayambe y Tipán (2024), la promoción de hábitos saludables es una de las prácticas más frecuentes en la atención primaria dentro de la estrategia HEARTS. Su estudio reveló que las charlas motivacionales y el acompañamiento individual eran acciones recurrentes, lo que concuerda con los hallazgos del presente trabajo. Sin embargo, al igual que en Guanujo, identificaron cierta dependencia de métodos pasivos, lo cual sugiere que la

implementación puede variar en profundidad según el contexto institucional y los recursos disponibles.

Tabla 5

Brinda consejería individual o grupal sobre estilos de vida saludables durante la atención a pacientes con enfermedades cardiovasculares

	De acuerdo		En desacuerdo		Totalmente de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo	11	31	0	0	24	67	1	3	36	100
Centro de Salud Guanujo	12	41	1	3	15	52	1	3	29	100
Total	23	35	1	2	39	60	2	3	65	100

Nota. Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los profesionales de salud en los Centros de Salud Cordero Crespo y Guanujo.

Análisis e interpretación

La mayoría del personal de salud manifestó brindar consejería individual o grupal sobre estilos de vida saludables durante la atención a pacientes con enfermedades cardiovasculares. Esta práctica está presente en ambos centros, aunque con mayor intensidad en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo. Solo unos pocos profesionales expresaron desacuerdo o no se identificaron plenamente con esta actividad. Estos datos reflejan una práctica extendida de consejería como parte de la atención cardiovascular, aunque con leves diferencias entre centros en cuanto a la intensidad declarada de su aplicación.

El estudio de Flood et al. (2022) destaca la consejería sobre estilos de vida como uno de los pilares del componente “H” de HEARTS. Al igual que en este estudio, identificaron un alto nivel de implementación en contextos de atención primaria, aunque también advirtieron que su frecuencia puede depender de la carga asistencial. En ambos estudios se confirma que el personal sanitario reconoce la consejería como parte esencial del abordaje cardiovascular, especialmente en entornos donde se fomenta el contacto continuo con pacientes crónicos.

Tabla 6

Aplica herramientas de cambio de comportamiento como las “5A” (averiguar, asesorar, acordar, asistir y arreglar) en el manejo del paciente hipertenso

	De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo	17	47	19	53	0	0	36	100
Centro de Salud Guanujo	18	62	10	34	1	3	29	100
Total	35	54	29	45	1	2	65	100

Nota. Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los profesionales de salud en los Centros de Salud Cordero Crespo y Guanujo.

Análisis e interpretación

La mayoría del personal de salud indicó que aplica herramientas de cambio de comportamiento como las “5A” en el manejo de pacientes con hipertensión. En el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, todos los encuestados afirmaron utilizarlas, mientras que en Guanujo también se reporta una alta aplicación, existiendo una mínima excepción. Los resultados reflejan una adopción generalizada, sin embargo, se evidencia poca resistencia en uno de los centros.

Según la OPS (2019), las “5A” son una estrategia efectiva para el cambio conductual en programas como HEARTS. En línea con este estudio, Ordúñez et al. (2023) encontraron que su aplicación mejora la adherencia a tratamientos en hipertensos. Aunque en ambos estudios se reporta alta implementación, también se advierte que la efectividad de estas herramientas depende de la formación continua y del tiempo disponible por consulta, lo cual podría explicar las pequeñas diferencias observadas entre los centros analizados.

Aplicación de protocolos clínicos

Tabla 7

Conoce y aplica los protocolos clínicos normalizados para el tratamiento de la hipertensión arterial establecidos por el MSP

	De acuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo	13	36	0	0	3	8	20	56	36	100
Centro de Salud Guanujo	11	38	1	3	0	0	17	59	29	100
Total	24	37	1	2	3	5	37	57	65	100

Nota. Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los profesionales de salud en los Centros de Salud Cordero Crespo y Guanujo.

Análisis e interpretación

La mayoría del personal de salud manifestó conocer y aplicar los protocolos clínicos establecidos por el Ministerio de Salud Pública para el tratamiento de la hipertensión arterial. En ambos centros, más de la mitad de los encuestados eligió la opción “totalmente de acuerdo”, lo que refleja una fuerte adherencia a las guías normativas. Solo unos pocos profesionales expresaron una postura neutral o de desacuerdo. Estos resultados indican que los protocolos clínicos están integrados en la práctica asistencial, lo que contribuye a la estandarización y calidad del manejo de pacientes hipertensos.

Toapanta (2024) también reportó que la implementación de protocolos clínicos fue uno de los puntos fuertes en la estrategia HEARTS en el Centro de Salud Conocoto. Al igual que en este estudio, se observó un alto nivel de conocimiento y aplicación de guías estandarizadas, lo que contribuye a la uniformidad del tratamiento. La consistencia entre ambos contextos reafirma que los protocolos establecidos por el MSP son efectivamente interiorizados por los equipos de atención primaria en el país.

Tabla 8

Considera que la aplicación de los algoritmos clínicos HEARTS ha mejorado su desempeño en el tratamiento del paciente hipertenso

	De acuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo	10	28	0	0	6	17	20	56	36	100
Centro de Salud Guanujo	12	41	1	3	1	3	15	52	29	100
Total	22	34	1	2	7	11	35	54	65	100

Nota. Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los profesionales de salud en los Centros de Salud Cordero Crespo y Guanujo.

Análisis e interpretación

La mayoría del personal de salud considera que la aplicación de los algoritmos clínicos de la estrategia HEARTS ha mejorado su desempeño en el tratamiento de pacientes con hipertensión. En ambos centros, la opción “totalmente de acuerdo” fue la más seleccionada, lo que evidencia una percepción positiva sobre la utilidad de estas herramientas en la práctica clínica. Solo unos pocos profesionales expresaron dudas o desacuerdo, lo que sugiere que, en general, los algoritmos han sido bien recibidos y están contribuyendo a una atención más estructurada y efectiva.

Ordúñez et al. (2022) destacaron que la simplificación de protocolos mediante algoritmos clínicos estandarizados contribuye significativamente a mejorar el desempeño de los profesionales en atención primaria. Coincidiendo con los resultados obtenidos en este estudio, su implementación en países de América Latina generó mayor confianza en el manejo de hipertensión, especialmente entre personal no especializado. Estos hallazgos reafirman la eficacia de los algoritmos HEARTS como herramienta para optimizar la toma de decisiones clínicas y estandarizar la atención.

Tabla 9

Ha participado en capacitaciones sobre protocolos y guías clínicas relacionadas con la estrategia HEARTS

	De acuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo	11	31	0	0	4	11	21	58	36	100
Centro de Salud Guanajuo	13	45	3	10	3	10	10	34	29	100
Total	24	37	3	5	7	11	31	48	65	100

Nota. Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los profesionales de salud en los Centros de Salud Cordero Crespo y Guanajuo.

Análisis e interpretación

La mayoría del personal de salud manifestó haber participado en capacitaciones relacionadas con los protocolos y guías clínicas de la estrategia HEARTS. En el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo predominó una respuesta afirmativa y decidida, mientras que en Guanajuo las opiniones estuvieron más distribuidas entre acuerdo y total acuerdo. También se registraron algunas respuestas neutrales y pocas en desacuerdo. Estos resultados evidencian una participación formativa considerable, aunque con diferencias entre centros que podrían influir en la homogeneidad de la aplicación de los lineamientos clínicos.

El estudio de Caiza (2024) evidenció que la capacitación continua en HEARTS mejora la comprensión y aplicación de los protocolos clínicos, lo que repercute directamente en la calidad del manejo del paciente hipertenso. Al igual que en esta investigación, se reportó una participación mayoritaria en capacitaciones, aunque con diferencias según cada institución. Esto refuerza la importancia de mantener procesos formativos periódicos y homogéneos para fortalecer la implementación técnica de HEARTS en todos los niveles del primer nivel de atención.

Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales

Tabla 10

Disponibilidad permanente de medicamentos esenciales como enalapril, simvastatina o aspirina para pacientes con enfermedades cardiovasculares

	De acuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo	15	42	6	17	6	17	9	25	0	0	36	100
Centro de Salud Guanujo	7	24	6	21	8	28	7	24	1	3	29	100
Total	22	34	12	18	14	22	16	25	1	2	65	100

Nota. Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los profesionales de salud en los Centros de Salud Cordero Crespo y Guanujo.

Análisis e interpretación

Los resultados muestran que la percepción sobre la disponibilidad permanente de medicamentos esenciales como enalapril, simvastatina o aspirina es variada entre los profesionales de salud. Aunque una parte del personal considera que sí se cuenta con estos insumos de forma continua, también se evidencian respuestas que reflejan incertidumbre o desacuerdo. En ambos centros de salud, especialmente en Guanujo, se perciben limitaciones en el abastecimiento. Esta variabilidad sugiere que el acceso a medicamentos no está garantizado de manera uniforme, lo que podría afectar la continuidad del tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares.

Prado et al. (Prado et al., 2023) identificaron que la disponibilidad de medicamentos esenciales es una de las principales debilidades en la implementación de HEARTS en América Latina. Coincidiendo con este estudio, encontraron que las interrupciones en el abastecimiento comprometen la adherencia terapéutica. Al igual que en los centros de salud evaluados, los profesionales señalaron inconsistencias en el acceso continuo a fármacos básicos, lo que limita el cumplimiento de las metas clínicas del programa y representa un reto para la sostenibilidad del control de la hipertensión.

Tabla 11

Acceso a equipos básicos de control como tensiómetros calibrados, glucómetros o balanzas en su unidad operativa

	De acuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo	9	25	1	3	6	17	18	50	2	6	36	100
Centro de Salud Guanujo	11	38	3	10	3	10	11	38	1	3	29	100
Total	20	31	4	6	9	14	29	45	3	5	65	100

Nota. Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los profesionales de salud en los Centros de Salud Cordero Crespo y Guanujo.

Análisis e interpretación

Los resultados reflejan que una parte importante del personal considera que cuenta con acceso a equipos básicos de control como tensiómetros calibrados, glucómetros o balanzas en su unidad operativa. Sin embargo, también se evidencian respuestas que indican dudas o desacuerdo respecto a esta disponibilidad. En el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo se percibe un acceso más favorable en comparación con Guanujo, aunque en ambos casos existen profesionales que reportan limitaciones. Esta situación sugiere que, si bien los equipos están presentes en general, su distribución o mantenimiento podría no ser uniforme ni suficiente para cubrir todas las necesidades operativas.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2023), el acceso a tecnologías básicas es un requisito clave para la implementación efectiva de HEARTS. En concordancia con estos resultados, el estudio de Padrón et al. (2024) identificó que la variabilidad en la disponibilidad de equipos entre centros condiciona la calidad del monitoreo clínico. Al igual que en Guanujo, las unidades con menor dotación tecnológica enfrentan desafíos para cumplir con los protocolos de evaluación y seguimiento establecidos por el programa.

Tabla 12

Reportes regulares sobre el stock de medicamentos e insumos al sistema institucional

	De acuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo	10	28	4	11	6	17	12	33	4	11	36	100
Centro de Salud Guanujo	10	34	2	7	8	28	7	24	2	7	29	100
Total	20	31	6	9	14	22	19	29	6	9	65	100

Nota. Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los profesionales de salud en los Centros de Salud Cordero Crespo y Guanujo.

Análisis e interpretación

Los resultados muestran que una parte del personal de salud afirma realizar reportes regulares sobre el stock de medicamentos e insumos al sistema institucional. Sin embargo, también se observa un número considerable de respuestas en desacuerdo, lo que indica que esta práctica no se realiza de manera sistemática en todos los casos. En el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo se percibe una mayor regularidad en los reportes en comparación con Guanujo. Esta variabilidad sugiere la necesidad de fortalecer los mecanismos de control logístico para garantizar un abastecimiento oportuno y continuo.

La OPS (2024) señala que el monitoreo continuo del inventario de medicamentos es esencial para mantener la eficacia operativa del programa HEARTS. Coincidiendo con estos hallazgos, el estudio de Caiza (2024) identificó fallas en la frecuencia de los reportes de stock como una barrera para el abastecimiento oportuno. Al igual que en Guanujo, estas deficiencias contribuyen a la percepción de desabastecimiento parcial, afectando directamente la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades cardiovasculares.

Manejo del riesgo cardiovascular

Tabla 13

Aplica herramientas de estratificación para evaluar el riesgo cardiovascular total en los pacientes

	De acuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo	14	39	3	8	3	8	15	42	1	3	36	100
Centro de Salud Guanajuo	8	28	1	3	3	10	17	59	0	0	29	100
Total	22	34	4	6	6	9	32	49	1	2	65	100

Nota. Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los profesionales de salud en los Centros de Salud Cordero Crespo y Guanajuo.

Análisis e interpretación

Los resultados indican que una parte importante del personal de salud aplica herramientas de estratificación para evaluar el riesgo cardiovascular total en los pacientes. Esta práctica está más consolidada en el Centro de Salud Guanajuo, donde se reporta una mayor proporción de uso total, en comparación con Cordero Crespo. Sin embargo, también se identifican respuestas que reflejan dudas o falta de aplicación sistemática. Esto sugiere que, aunque la estratificación del riesgo es una herramienta conocida y utilizada, su implementación aún presenta variabilidad entre centros y requiere fortalecimiento para asegurar un abordaje clínico más preciso y personalizado.

Según la OMS (2020), la estratificación del riesgo es fundamental para priorizar intervenciones en pacientes con hipertensión. En línea con estos resultados, Ordúñez et al. (2023) identificaron que el uso de herramientas de riesgo cardiovascular total está en expansión, aunque no siempre es uniforme entre centros. Al igual que en este estudio, observaron que unidades más comprometidas institucionalmente tienden a aplicar con mayor frecuencia estas herramientas, facilitando decisiones terapéuticas más precisas y alineadas con la estrategia HEARTS.

Tabla 14

Seguimiento clínico diferenciado a los pacientes con base en el nivel de riesgo cardiovascular

	De acuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo	11	31	2	6	4	11	17	47	2	6	36	100
Centro de Salud Guanujo	11	38	0	0	3	10	15	52	0	0	29	100
Total	22	34	2	3	7	11	32	49	2	3	65	100

Nota. Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los profesionales de salud en los Centros de Salud Cordero Crespo y Guanujo.

Análisis e interpretación

Los resultados muestran que la mayoría del personal de salud realiza un seguimiento clínico diferenciado a los pacientes según su nivel de riesgo cardiovascular. Esta práctica está más consolidada en el Centro de Salud Guanujo, aunque también es significativa en Cordero Crespo. Sin embargo, algunas respuestas reflejan desacuerdo, lo que indica que esta diferenciación no se aplica de forma uniforme en todos los casos. Esto sugiere que, aunque el enfoque basado en riesgo está presente en la atención, aún existen oportunidades para fortalecer su implementación sistemática en ambos centros.

La investigación de Prado et al. (2023) destaca que el seguimiento clínico diferenciado es una práctica clave dentro del enfoque de riesgo de HEARTS. Similar a los resultados obtenidos en esta investigación, identificaron que este componente tiende a implementarse con mayor rigor en centros con mejor integración de protocolos y personal capacitado. Tanto en ese estudio como en el presente, se observa que aunque la mayoría reconoce la importancia del seguimiento diferenciado, aún persisten áreas donde la práctica no se aplica de manera uniforme.

Tabla 15

Utilidad de la estratificación del riesgo para tomar decisiones terapéuticas en pacientes hipertensos

	De acuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo	10	28	4	11	21	58	1	3	36	100
Centro de Salud Guanujo	14	48	2	7	13	45	0	0	29	100
Total	24	37	6	9	34	52	1	2	65	100

Nota. Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los profesionales de salud en los Centros de Salud Cordero Crespo y Guanujo.

Análisis e interpretación

Los resultados reflejan que la mayoría del personal de salud considera útil la estratificación del riesgo para tomar decisiones terapéuticas en pacientes con hipertensión. Esta percepción es especialmente fuerte en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, aunque también está bien representada en Guanujo. Solo una pequeña parte del personal mostró dudas o desacuerdo. Estos hallazgos evidencian un reconocimiento generalizado del valor clínico de esta herramienta, lo que sugiere que su uso está bien integrado en la práctica asistencial y contribuye a una atención más precisa y personalizada.

En el estudio de Khan et al. (2023), se concluyó que la estratificación del riesgo cardiovascular es esencial para personalizar las decisiones terapéuticas dentro del enfoque HEARTS. Este hallazgo concuerda con los resultados obtenidos, donde la mayoría del personal considera útil dicha herramienta. Al igual que en esta investigación, los autores destacaron que su implementación fortalece la racionalización del tratamiento antihipertensivo y facilita el uso eficiente de recursos clínicos en contextos con elevada carga de enfermedades cardiovasculares.

Trabajo en equipo multidisciplinario

Tabla 16

Participación activa en el equipo multidisciplinario que gestiona la atención de pacientes hipertensos en su establecimiento de salud

	De acuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo	10	28	2	6	5	14	19	53	36	100
Centro de Salud Guanajuo	12	41	0	0	3	10	14	48	29	100
Total	22	34	2	3	8	12	33	51	65	100

Nota. Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los profesionales de salud en los Centros de Salud Cordero Crespo y Guanajuo.

Análisis e interpretación

El personal de salud manifestó que participa activamente en equipos multidisciplinarios para la atención de pacientes con hipertensión. Esta participación es especialmente destacada en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, aunque también se observa una integración significativa en Guanajuo. Solo una minoría expresó desacuerdo o se mantuvo neutral. Estos resultados reflejan una implementación sólida del enfoque colaborativo promovido por la estrategia HEARTS, donde la coordinación entre distintos perfiles profesionales es clave para garantizar una atención integral y continua en el manejo de enfermedades cardiovasculares.

Valdés-Martínic y Martínez-Santana (2024) destacaron que la participación del personal de enfermería en equipos multidisciplinarios es fundamental para lograr equidad y continuidad en la atención cardiovascular. Al igual que en el presente estudio, su investigación evidenció un elevado compromiso del personal con el enfoque colaborativo, especialmente en centros de atención primaria. Ambos estudios coinciden en que la articulación de roles entre profesionales de diferentes áreas fortalece la implementación de HEARTS y mejora el abordaje integral del paciente hipertenso.

Tabla 17

Distribución de funciones entre el personal para implementar la estrategia HEARTS

	De acuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo	13	36	1	3	2	6	20	56	0	0	36	100
Centro de Salud Guanajuo	18	62	0	0	2	7	8	28	1	3	29	100
Total	31	48	1	2	4	6	28	43	1	2	65	100

Nota. Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los profesionales de salud en los Centros de Salud Cordero Crespo y Guanajuo.

Análisis e interpretación

La mayoría del personal de salud considera que en su unidad existe una distribución clara de funciones para implementar la estrategia HEARTS. Esta percepción es más fuerte en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, donde se reporta una mayor claridad en la asignación de roles, en comparación con Guanajuo, donde las respuestas fueron más variadas. Aunque la mayoría coincide en que las funciones están definidas, también se identifican algunas opiniones neutrales o en desacuerdo, lo que sugiere que aún hay margen para mejorar la organización interna y fortalecer la coordinación entre los miembros del equipo.

Ordúñez et al. (2023) resaltaron que la definición precisa de funciones dentro de los equipos de atención es un determinante clave para la eficacia operativa de la estrategia HEARTS. Al igual que en este estudio, identificaron que cuando las responsabilidades están bien distribuidas, se optimiza la gestión clínica y se reduce la duplicación de tareas. Las diferencias observadas entre centros, como en Guanajuo, coinciden con sus hallazgos sobre la necesidad de fortalecer la coordinación interna en ciertos ambientes de atención primaria.

Tabla 18

El rol como profesional de salud es valorado dentro del equipo de atención primaria

	De acuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo	11	31	1	3	5	14	19	53	0	0	36	100
Centro de Salud Guanujo	14	48	0	0	2	7	12	41	1	3	29	100
Total	25	38	1	2	7	11	31	48	1	2	65	100

Nota. Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los profesionales de salud en los Centros de Salud Cordero Crespo y Guanujo.

Análisis e interpretación

La mayoría del personal de salud percibe que su rol es valorado dentro del equipo de atención primaria, especialmente en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, donde esta percepción es más marcada. En Guanujo también se reconoce el aporte profesional, aunque con una valoración ligeramente menor. Algunas respuestas reflejan una postura neutral o de desacuerdo, lo que indica que no todos los profesionales se sienten igualmente reconocidos. Estos resultados sugieren un ambiente de trabajo en general positivo, que permite fortalecer el sentido de pertenencia y el reconocimiento dentro del equipo multidisciplinario.

Según Valdés-Martínic y Martínez-Santana (2024), el reconocimiento del rol del personal de salud en equipos multidisciplinarios influye directamente en la motivación y la calidad del desempeño. En coincidencia con este estudio, los autores observaron una alta percepción de valoración profesional, especialmente en instituciones de salud donde se fomenta el trabajo colaborativo. Las diferencias entre centros, como las halladas en Guanujo, refuerzan su planteamiento de que el liderazgo institucional y la cultura organizacional son factores clave en la percepción del valor del equipo.

Sistema de monitoreo y evaluación

Tabla 19

Registro sistemático de los datos clínicos (presión arterial, tratamientos, controles) en los instrumentos establecidos por HEARTS

	De acuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo	13	36	1	3	2	6	20	56	0	0	36	100
Centro de Salud Guanujo	9	31	2	7	0	0	17	59	1	3	29	100
Total	22	34	3	5	2	3	37	57	1	2	65	100

Nota. Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los profesionales de salud en los Centros de Salud Cordero Crespo y Guanujo.

Análisis e interpretación

El personal de salud indicó que registra de forma sistemática los datos clínicos como presión arterial, tratamientos y controles en los instrumentos establecidos por la estrategia HEARTS. Esta práctica está bien consolidada tanto en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo como en Guanujo, con una ligera ventaja en este último. Solo unos pocos profesionales expresaron desacuerdo o se mantuvieron neutrales. Estos resultados reflejan un cumplimiento generalizado del componente de monitoreo, lo que permite una mejor trazabilidad clínica y favorece la toma de decisiones basadas en datos actualizados.

Prado et al. (2023) destacaron que el registro continuo y estandarizado de datos clínicos es un pilar esencial en la evaluación de HEARTS. Los resultados del presente estudio coinciden con dicha afirmación, ya que muestran una alta frecuencia de registro en ambos centros. Sin embargo, también se identifican pequeños márgenes de incumplimiento, similares a los hallados en América Latina, donde las limitaciones operativas o de capacitación pueden afectar la sistematicidad de esta práctica clave para el seguimiento clínico efectivo.

Tabla 20

Utiliza la información registrada para ajustar el plan de atención de los pacientes hipertensos

	De acuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo	13	36	0	0	2	6	21	58	36	100
Centro de Salud Guanujo	15	52	1	3	0	0	13	45	29	100
Total	28	43	1	2	2	3	34	52	65	100

Nota. Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los profesionales de salud en los Centros de Salud Cordero Crespo y Guanujo.

Análisis e interpretación

La mayoría del personal de salud indicó que utiliza la información registrada en los instrumentos de HEARTS para ajustar los planes de atención de los pacientes con hipertensión. Esta práctica está especialmente consolidada en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, aunque también se observa una aplicación significativa en Guanujo. Solo unos pocos profesionales expresaron desacuerdo. Estos resultados evidencian una integración efectiva del monitoreo clínico en la toma de decisiones terapéuticas, lo que fortalece la atención individualizada y mejora la continuidad del cuidado en el primer nivel de atención.

De acuerdo con la OPS (2024), el uso de datos clínicos para ajustar planes de atención es una de las funciones críticas del sistema de monitoreo de HEARTS. Al igual que en este estudio, la investigación de Prado et al. (2023) mostró que los profesionales que utilizan activamente esta información logran una mejor adaptación del tratamiento a las necesidades del paciente. Esta práctica fortalece la calidad del seguimiento clínico y la capacidad de respuesta del equipo de salud ante variaciones en el control de la hipertensión.

Tabla 21

Retroalimentación periódica sobre los indicadores del programa desde los niveles distritales o zonales

	De acuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo	11	31	1	3	5	14	17	47	2	6	36	100
Centro de Salud Guanujo	11	38	1	3	3	10	13	45	1	3	29	100
Total	22	34	2	3	8	12	30	46	3	5	65	100

Nota. Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los profesionales de salud en los Centros de Salud Cordero Crespo y Guanujo.

Análisis e interpretación

El personal de salud indicó que recibe retroalimentación periódica sobre los indicadores del programa HEARTS desde los niveles distritales o zonales. Esta percepción es similar en ambos centros, con una ligera ventaja en Gonzalo Cordero Crespo. Sin embargo, también se identifican respuestas neutrales y algunas en desacuerdo, lo que sugiere que la retroalimentación no es constante ni equitativa para todos los profesionales. Estos resultados reflejan un esfuerzo institucional por mantener el flujo de información, aunque aún existen oportunidades para fortalecer los canales de comunicación y asegurar una retroalimentación más sistemática y oportuna.

La OPS (2023) subraya que la retroalimentación regular desde los niveles distritales o zonales es clave para el ciclo de mejora continua en HEARTS. Similar a este estudio, Ordúñez et al. (2022) evidenciaron que en varios países de la región, la retroalimentación es frecuente pero no universal, lo que puede afectar la toma de decisiones clínicas y gerenciales. Al igual que en Guanujo, se reportaron casos donde el flujo de información era intermitente, limitando el impacto de los sistemas de monitoreo implementados.

Percepción general sobre la estrategia HEARTS

Tabla 22

Considera que la estrategia HEARTS ha mejorado la calidad del control de la hipertensión en su centro de salud

	De acuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo	13	36	1	3	1	3	20	56	1	3	36	100
Centro de Salud Guanajuo	10	34	1	3	1	3	17	59	0	0	29	100
Total	23	35	2	3	2	3	37	57	1	2	65	100

Nota. Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a los profesionales de salud en los Centros de Salud; Cordero Crespo y Guanajuo.

Análisis e interpretación

La mayoría del personal de salud percibe que la estrategia HEARTS ha contribuido a mejorar la calidad del control de la hipertensión en sus centros de atención. Esta percepción es consistente en ambos establecimientos, con una valoración ligeramente más alta en Guanajuo. Solo unos pocos profesionales expresaron dudas o desacuerdo. Estos resultados reflejan una aceptación generalizada del impacto positivo de la estrategia, lo que sugiere que su implementación ha fortalecido los procesos clínicos y ha mejorado los resultados en el manejo de pacientes hipertensos en el primer nivel de atención.

En el estudio de Flood et al. (2022), se evidenció que la implementación de HEARTS genera mejoras sostenidas en el control de hipertensión en atención primaria. Estos resultados coinciden con los resultados del presente estudio, donde la mayoría del personal atribuye mejoras clínicas a la estrategia. Al igual que en Guanajuo y Cordero Crespo, en su análisis se destacó el fortalecimiento del seguimiento terapéutico y la estandarización de procesos como elementos para la mejora en la calidad asistencial.

Tabla 23

Capacitación adecuada para el personal de salud en la aplicación de la estrategia HEARTS

	De acuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo	11	31	0	0	5	14	19	53	1	3	36	100
Centro de Salud Guanujo	12	41	1	3	4	14	12	41	0	0	29	100
Total	23	35	1	2	9	14	31	48	1	2	65	100

Nota. Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los profesionales de salud en los Centros de Salud Cordero Crespo y Guanujo.

Análisis e interpretación

La mayoría del personal de salud considera que ha recibido una capacitación adecuada para aplicar la estrategia HEARTS, especialmente en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, donde esta percepción es más fuerte. En Guanujo también se reconoce la formación, aunque con menor contundencia. Sin embargo, una parte del personal se mantiene neutral o expresa desacuerdo, lo que indica que no todos se sienten completamente preparados. Estos resultados sugieren que, si bien la capacitación ha sido significativa, aún existen brechas que podrían afectar la aplicación uniforme y efectiva de la estrategia en los dos centros de salud.

Ordúñez et al. (2022) resaltan que la capacitación integral del personal de salud es un pilar esencial para el éxito de HEARTS. En línea con los resultados del presente estudio, en varios países se ha identificado que la formación continua permite mejorar la adherencia a protocolos y el uso de herramientas como la estratificación del riesgo. Sin embargo, también se advierte que brechas en la capacitación pueden limitar la cobertura efectiva, tal como se evidencia en los resultados intermedios evidenciados en esta muestra.

Tabla 24

El monitoreo y evaluación de la estrategia HEARTS es constante y permite mejorar los resultados clínicos

	De acuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo	9	25	0	0	4	11	23	64	36	100
Centro de Salud Guanujo	13	45	1	3	1	3	14	48	29	100
Total	22	34	1	2	5	8	37	57	65	100

Nota. Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los profesionales de salud en los Centros de Salud Cordero Crespo y Guanujo.

Análisis e interpretación

La mayoría del personal de salud manifiesta que el monitoreo y evaluación de la estrategia HEARTS se realiza de manera constante y contribuye a mejorar los resultados clínicos. Siendo especialmente fuerte en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, aunque también está presente en Guanujo. Solo una pequeña parte del personal expresó desacuerdo. Estos resultados reflejan una valoración positiva del componente de seguimiento de la estrategia, lo que sugiere que los procesos de evaluación están siendo aprovechados para ajustar intervenciones y fortalecer la calidad de la atención en hipertensión arterial.

De acuerdo con el estudio de Campbell et al. (2021), la estrategia HEARTS enfatiza la necesidad de sistemas de monitoreo robustos como factor para la mejora clínica sostenida. Estos resultados concuerdan con lo evidenciado en el presente estudio, donde más del 90 % de los encuestados reconoce la importancia del seguimiento sistemático.

4.3 Resultado del objetivo 3: Elaborar un plan de fortalecimiento de la iniciativa HEARTS en los centros de salud objetos de estudio

4.3.1 Título

Propuesta de fortalecimiento de la estrategia HEARTS en los Centros de Salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanujo

4.3.2 Introducción

La estrategia HEARTS, promovida por la Organización Panamericana de la Salud, busca mejorar la prevención y el control de enfermedades cardiovasculares desde el primer nivel de atención. En Ecuador, su implementación ha tenido avances significativos, sin embargo, aún persisten desafíos en la aplicación de protocolos clínicos, acceso a medicamentos, trabajo en equipo y monitoreo de resultados. Esta propuesta surge del análisis de los resultados obtenidos en dos centros de salud de la provincia Bolívar, con el fin de fortalecer la implementación de HEARTS mediante acciones concretas, sostenibles y adaptadas al contexto local.

4.3.3 Justificación

El presente estudio evidenció debilidades en áreas críticas como la disponibilidad de insumos, la capacitación continua del personal, y la sistematización del seguimiento clínico. A pesar de que más del 50 % del personal muestra compromiso con la estrategia, las brechas detectadas como el desconocimiento del procedimiento adecuado para la toma de presión por los internos, limitan su impacto en el control efectivo de la hipertensión. Por ello, se requiere una intervención estructurada que promueva buenas prácticas, fortalezca capacidades del talento humano y garantice la sostenibilidad de la estrategia en ambos centros, priorizando un abordaje integral y multidisciplinario.

4.3.4 Objetivo General

Fortalecer la implementación de la estrategia HEARTS en los Centros de Salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanajuato a través del diseño e implementación de estrategias operativas y consejería para el abordaje de enfermedades cardiovasculares, contribuyendo los objetivos de la ODS.

4.3.5 Objetivos Específicos

- Promover el uso sistemático de herramientas de cambio de comportamiento para mejorar la adherencia terapéutica.
- Optimizar la aplicación de protocolos clínicos y la estratificación del riesgo cardiovascular.
- Consolidar el trabajo colaborativo y la comunicación entre equipos multidisciplinarios.
- Potenciar el uso del monitoreo y evaluación para ajustar las decisiones clínicas.

4.3.6 Desarrollo: Estrategias propuestas

Se plantean seis estrategias integrales que abordan los componentes críticos de HEARTS:

Propuesta de Estrategias para el Fortalecimiento de la Estrategia HEARTS

Título de la estrategia	Promoción de estilos de vida saludables
Objetivo	Incrementar la aplicación sistemática de herramientas de cambio de comportamiento y fortalecer la educación al paciente en estilos de vida saludables.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de talleres trimestrales sobre consejería breve y uso del modelo de las 5A (averiguar, aconsejar, acordar, asistir, arreglar). • Creación de materiales educativos (afiches, dípticos, cápsulas radiales) adaptados a la comunidad. • Formación de clubes comunitarios de actividad física y alimentación saludable liderados por el equipo de salud.
Responsables	Equipo multidisciplinario (médico, enfermería, nutrición).
Recursos necesarios	Material impreso, equipo audiovisual, apoyo comunitario
Indicadores de éxito	Aumento en el uso del modelo 5A y en el número de pacientes que reportan cambios en su estilo de

vida

Título de la estrategia	Fortalecimiento del uso de protocolos clínicos
Objetivo	Asegurar la correcta aplicación de guías clínicas y algoritmos HEARTS en el manejo del paciente hipertenso.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Jornadas bimestrales de actualización en protocolos clínicos del MSP y algoritmos de HEARTS. • Colocación de carteles clínicos visibles en consultorios. • Mentoría entre pares (tutores clínicos) para observación y retroalimentación de prácticas.
Responsables	Coordinador médico y responsable de calidad
Recursos necesarios	Guías impresas, tiempo para capacitaciones
Indicadores de éxito	Disminución en la variabilidad clínica en el manejo de la hipertensión.

Título de la estrategia	Aseguramiento de acceso a medicamentos y tecnologías esenciales
Objetivo	Garantizar la disponibilidad constante de fármacos e insumos básicos para el control cardiovascular.
Actividades	<ul style="list-style-type: none">• Auditorías mensuales del stock de medicamentos y reactivos cardiovasculares.• Reporte digital inmediato de quiebre de stock al distrito.• Solicitud y mantenimiento preventivo de tensiómetros, balanzas y glucómetros.
Responsables	Farmacia y administración.
Recursos necesarios	Sistema de inventario, conexión a internet, kits básicos.
Indicadores de éxito	Reducción de interrupciones de tratamiento y mayor disponibilidad de insumos.

Título de la estrategia	Optimización de la estratificación del riesgo cardiovascular
Objetivo	Garantizar el uso efectivo de herramientas de estratificación para individualizar el manejo clínico.
Actividades	<ul style="list-style-type: none">• Capacitación semestral en uso de tablas de riesgo (SCORE, Framingham, OMS).• Integración de tablas de riesgo en historias clínicas físicas o electrónicas.• Atención diferenciada según riesgo: priorización en turnos y planes de seguimiento.
Responsables	Médicos tratantes y personal de enfermería.
Recursos necesarios	Guías visuales, software o registros físicos adaptados.
Indicadores de éxito	Aumento en estratificación documentada y seguimiento ajustado al riesgo.

Título de la estrategia	Consolidación del trabajo en equipo multidisciplinario
Objetivo	Fortalecer la coordinación entre los distintos perfiles profesionales del equipo de salud.
Actividades	<ul style="list-style-type: none">• Redacción y difusión de un manual interno del rol y funciones por profesional.• Reuniones clínicas semanales con abordaje integral de pacientes hipertensos.• Reconocimiento de buenas prácticas mediante boletines internos.
Responsables	Dirección del centro de salud y coordinación técnica.
Recursos necesarios	Manual de funciones dentro de la estrategia HEARTS, espacio para reuniones.
Indicadores de éxito	Incremento en intervenciones conjuntas y percepción positiva del rol profesional.

Título de la estrategia	Fortalecimiento del monitoreo y evaluación
Objetivo	Utilizar la información recopilada en los registros HEARTS para retroalimentar decisiones clínicas.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de dashboards mensuales con indicadores clave (PA controlada, cumplimiento de metas). • Revisión mensual de historias clínicas para ajustar planes de tratamiento. • Canal de retroalimentación desde el nivel distrital con recomendaciones específicas.
Responsables	Comité de calidad y técnicos de información.
Recursos necesarios	Hojas de cálculo, formatos electrónicos, conexión distrital.
Indicadores de éxito	Mayor ajuste clínico basado en evidencia y mejora en resultados de control de PA.

4.3.7 Cuadro resumen de estrategias

Estrategia	Objetivo operativo	Indicador de éxito
Promoción de estilos de vida saludables	Aplicar el modelo 5A en todos los pacientes hipertensos	≥ 80 % de aplicación del modelo en registros clínicos
Uso de protocolos clínicos	Estandarizar el tratamiento según guías MSP y HEARTS	≥ 90 % de cumplimiento clínico en auditorías
Acceso a medicamentos e insumos	Asegurar disponibilidad mensual sin quiebre de stock	Stock ≥ 95 % durante 6 meses consecutivos
Estratificación del riesgo cardiovascular	Diferenciar atención según nivel de riesgo clínico	≥ 75 % de historias con riesgo documentado
Trabajo en equipo multidisciplinario	Mejorar coordinación entre perfiles profesionales	≥ 2 reuniones clínicas mensuales sostenidas
Fortalecimiento del monitoreo y evaluación	Usar datos para ajustar decisiones clínicas	≥ 1 ajuste mensual documentado en plan terapéutico

4.3.8 Recursos necesarios

- Material impreso: guías, tablas clínicas, afiches.
- Equipo informático: software de registro, conectividad.
- Personal técnico: capacitadores, tutores clínicos.
- Espacios físicos: salas de reuniones, aulas comunitarias.
- Recursos logísticos: transporte para actividades comunitarias.

Responsables

Actividad/estrategia	Responsable principal	Apoyo requerido
Capacitaciones y jornadas técnicas	Coordinación médica	Distrito de Salud, OPS manual en línea
Supervisión de stock y auditoría	Farmacia y enfermería	Dirección administrativa
Implementación comunitaria del modelo 5A	Promotor de salud y médico general	Nutrición
Reuniones de equipo multidisciplinario	Coordinador institucional	Todos los perfiles profesionales
Monitoreo de indicadores	Comité de calidad y estadísticas	Nivel distrital y zonal

Presupuesto estimado (referencial)

Concepto	Costo estimado (USD)
Materiales impresos y visuales	80
Jornadas de capacitación técnica	100
Tecnología y conectividad	50
Evaluación y seguimiento de indicadores	25
Total estimado por semestre	255

Cronograma de ejecución propuesta para las unidades de salud (julio – diciembre 2025)

Actividad/Estrategia	Julio	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic
Taller modelo 5A y promoción comunitaria						
Capacitación en protocolos y algoritmos						
Auditorías de stock y reporte digital						
Reuniones clínicas multidisciplinares						
Registro y análisis de indicadores clínicos						
Evaluación semestral y retroalimentación						

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Recursos

Humanos

- Docente tutora:
 - Lic. María Humbelina Olalla García
- Autores del proyecto:
 - Anderson Javier Duche Cáliz
 - Anthony Alexander Guaila Prado
- Profesionales de enfermería de los Centros de Salud: Cordero Crespo y Guanujo

Institucionales

- Centro de Salud Cordero Crespo
- Centro de Salud Guanujo
- Universidad Estatal de Bolívar

Recursos Tecnológicos

- Computador con acceso a internet
- Dispositivo celular con cámara

5.2 Cronograma de actividades

Actividad	Febrero	Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17
Entrega de perfil de proyecto	■																
Designación del tutor		■															
Desarrollo del capítulo I El problema			■														
Verificación y correcciones del capítulo I				■													
Desarrollo del Capítulo II Marco teórico					■	■											
Verificación y correcciones del capítulo II						■	■										
Diseño metodológico								■	■								
Desarrollo del capítulo III									■								
Verificación y correcciones del capítulo III										■							
Recolección de la información											■	■	■				
Análisis de la información														■			
Redacción del capítulo IV Presentación de los resultados															■		
Verificación y correcciones de los resultados																■	
Verificación y correcciones finales																	■

Elaboración propia

5.3 Presupuesto

Descripción	Cantidad	Costo unitario (\$)	Costo total (\$)
Acceso a internet	150	0,5	75
Traslados	10	0,25	2,5
Impresiones varias	25	0,15	3,75
Impresión de borradores	600	0,25	150
Anillado	6	2	12
CD	3	2	6
Total			249,25

Elaboración propia

4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Se evidenció que los profesionales de salud desempeñan múltiples funciones dentro de la estrategia HEARTS, destacando la toma de presión arterial, la educación sobre hábitos saludables y el registro clínico como actividades principales. La mayoría realiza estas tareas de forma diaria, lo que refleja un alto nivel de compromiso operativo. Sin embargo, también se identificó una distribución poco homogénea de responsabilidades, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la claridad de roles y la coordinación dentro del equipo multidisciplinario para optimizar el monitoreo y seguimiento de los pacientes hipertensos.
- La ejecución de los componentes de la estrategia HEARTS ha sido positiva en aspectos como la aplicación de protocolos clínicos, la estratificación del riesgo cardiovascular y el uso de registros clínicos para ajustar planes de atención. No obstante, persisten debilidades en la disponibilidad permanente de medicamentos esenciales, el acceso a equipos básicos y la retroalimentación institucional. Estas limitaciones afectan la cobertura y el control sostenido de la hipertensión arterial, lo que evidencia la necesidad de reforzar los mecanismos logísticos y de evaluación para alcanzar los estándares establecidos por la estrategia.
- A partir del análisis de los resultados, se diseñó una propuesta de fortalecimiento integral de la estrategia HEARTS, compuesta por seis líneas estratégicas que abordan los componentes clave del programa: promoción de estilos de vida saludables, uso de protocolos clínicos, acceso a medicamentos, estratificación del riesgo, trabajo en equipo y monitoreo. Estas estrategias fueron formuladas con base en las brechas identificadas y buscan mejorar la adherencia terapéutica, estandarizar la atención, optimizar el uso de recursos y consolidar la cultura de evaluación continua. Su implementación contribuirá a una atención más efectiva, equitativa y sostenible en el primer nivel de atención.

4.2 Recomendaciones

- Implementar las seis estrategias propuestas en el plan de fortalecimiento, priorizando aquellas relacionadas con la educación en estilos de vida saludables y el trabajo en equipo multidisciplinario.
- Designar responsables institucionales para el seguimiento de cada estrategia, asegurando la sostenibilidad de las acciones a mediano y largo plazo.
- Promover la participación comunitaria en actividades de promoción de la salud, integrando a líderes locales y organizaciones sociales en la difusión de mensajes.
- Evaluar semestralmente el impacto de las estrategias implementadas, mediante indicadores específicos que permitan medir avances en la calidad de la atención y el control de la hipertensión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, F., & Poma, C. (2025). *Conocimiento del paquete técnico HEARTS por el personal de enfermería de atención primaria del Centro de Salud COrdero Crespo*. Universidad Estatal de Bolívar.
- Caiza, G. (2024). *Plan de intervención para la adherencia al tratamiento antihipertensivo de los pacientes de la población rural del programa Hearts del Centro de Salud Tipo B Salcedo*. TFM, UDLA.
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16323/1/UDLA-EC-TME-2024-66.pdf>
- Cayambe, J., & Tipan, J. (2024). *Estrategias de promoción de la salud en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Trigales*. Universidad Técnica de Babahoyo.
<https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/17434/TIC-UTB-FCS-ER-000080.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Flood, D., Edwards, E., Giovannini, D., Ridley, E., Resende, A., & Hernan, w. (2022). HEARTS como herramienta para integrar el manejo de la hipertensión y la diabetes en los entornos de atención primaria de salud. *Rev Panam Salud Pública*(46).
<https://doi.org/https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.213>
- Khan, T., Moran, A., Perel, P., Whelton, P., Brainin, M., Kostova, D., & Richter, P. (2023). The HEARTS partner forum—supporting implementation of HEARTS to treat and control hypertension. *Front Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1146441>. PMID: 37554732; PMCID: PMC10405076.
- Ministerio de Salud Pública. (02 de Octubre de 2023). *Ecuador es sede del Taller Subregional Andino HEARTS*. salud.gob.ec:
<https://www.salud.gob.ec/ecuador-es-sede-del-taller-subregional-andino-hearts/>
- Ministerio de Salud Pública. (2023). *Informe ejecutivo Coordinación Zonal 5-Salud*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/05/5.Informe_final_RC_Zona_5.pdf
- Ordunez, P. C., DiPette, D., Resende, A., Martínez, R., & Lombardi, C. (2023).

- HEARTS in the Americas: Targeting Health System Change to Improve Population Hypertension Control. *Curr Hypertens Rep*, 26(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11906-023-01286-w>
- Ordunez, P., Campbell, G. A., & Lombardi, J. (2022). HEARTS en las Américas: innovaciones para mejorar el manejo de la hipertensión y del riesgo cardiovascular en la atención primaria. *Rev. Panam Pública*(46). manejo de la hipertensión y del riesgo cardiovascular
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Technical package for cardiovascular disease management in primary health care. Risk-based CVD management*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/333221/9789240001367-eng.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Hearts paquete técnico para la gestión de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Sistemas de Monitoreo*. Organización Panamericana de la Salud. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/60461/9789275328460_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *HEARTS paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50887/OPSNMH19006_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Herramienta para la elaboración de un protocolo de consenso para el tratamiento de la hipertensión*. World Health Organization 2018. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51524/opsnmh19021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Panamericana de la Salud. (10 de Mayo de 2022). *HEARTS en las Américas*. [Journal.paho.org: https://journal.paho.org/es/numeros-especiales/hearts-americas](https://journal.paho.org/es/numeros-especiales/hearts-americas)
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Implementación de la estrategia HEARTS*. <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-01/area-2-ft-hearts.pdf>

- Organización Panamericana de la Salud. (30 de Noviembre de 2023). *Taller virtual: Mejora continua de la calidad. Desempeño HEARTS 2023 y prioridades 2024*. www.paho.org: <https://www.paho.org/es/hearts-americanas#:~:text=Los%20d%C3%ADas%2030%20de%20noviembre,A m%C3%A9ricas%20es%20uno%20de%20los>
- Organización Panamericana de Salud Ecuador. (2021). *HEARTS en las Américas Ecuador 2021-2025 Olan Nacional de Expansión*. <https://es.slideshare.net/slideshow/planescalamientoiniciativaheartsecuadorjunio20212025pdf/257558852>
- Padrón, Y., Pedraza, L., Portell, J., Castro, L., & Abelenda, M. (2024). Una experiencia en la evaluación de Programa de Hipertensión Arterial Basado en la iniciativa HEARTS. *Revista Friday, 14(2)*. <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v14n2/2221-2434-rf-14-02-177.pdf>
- Prado, P., Gamarra, A., Rodríguez, L., Brettler, J., Farrell, M., Girola, M., & Malcolm, T. (2023). Plataforma de monitoreo y evaluación para HEARTS en las Américas: hacia la mejora de los programas de control de la hipertensión a nivel poblacional en la atención primaria de salud. *Rev Panam Salud Publica, 47*. <https://doi.org/https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.90>
- Santos, S. (2021). *Promoción de la iniciativa HEARTS en la provincia de Santa Elena Distrito de Salud 24 D02 La Libertad-Salinas*. <https://vinculacion.upse.edu.ec/images/2022/04/01/ENFERMERIA/DV S002-ENF019-2021.pdf>
- Toapanta, D. (2024). *Propuesta para mejorar el cumplimiento de las etapas del programa HEARTS beneficiando la salud de los usuarios con hipertensión en grados I, II y III*. TFM, UDLA. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16294/1/UDLA-EC-TME-2024-56.pdf>
- Valdés-Martínic, C., & Martínez-Santana, D. (2024). Enfermería de práctica avanzada: un rol necesario para avanzar en la equidad de la salud rural. *Horizonte de Enfermería, 35(3)*. https://doi.org/https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.3.915-918

ANEXOS

Anexo. 1 Aprobación del tema

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 118-2025

Fecha y lugar: Guaranda, 24 de febrero del 2025

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO, Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (03) del 24 de febrero del 2025, en el:

PUNTO 7.- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-CCE-2025-097-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Ledesma Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de Comisión de Titulación de fecha 11 de febrero del 2025.

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:

- a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
- b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
- c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
- d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
- e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitidas por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
- f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
- g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
- h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
- i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
- j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
- k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando Nro. UEB-CCE-2025-097-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Ledesma Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de Comisión de Titulación de fecha 11 de febrero del 2025.

QUE, Visto el ACTA DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA

A las 8:30 a.m., se inicia la reunión con una cordial bienvenida y saludo a los miembros de la comisión. A continuación, se procede con la lectura de la convocatoria, la cual especifica el tema a tratar. Los integrantes de la comisión de titulación expresan su conformidad para comenzar la sesión, según los puntos establecidos en dicha convocatoria.

Anexo 1: Convocatoria reunión extraordinaria 10/02/2025

Desarrollo del orden del día:

PUNTO 3.- Tratamiento de los oficios de aprobación del tema del trabajo de titulación

La Unidad de Titulación, recepta los temas de investigación para su análisis y aprobación. Los temas son evaluados en cuanto a su originalidad, adecuación y pertinencia con las líneas de investigación. Aquellos que cumplan con los criterios establecidos serán aprobados, caso contrario, serán rechazados y se comunicarán los motivos específicos de la decisión al estudiante. Posteriormente, se procederá a la asignación de tutores y a la solicitud de aprobación a las instancias superiores, conforme a lo establecido en el siguiente cuadro:

Tabla N°2

Nombres y Apellidos	Tema propuesto	Tema Aprobado por la comisión de titulación	Modalidad de titulación	Director de tesis asignado	Observaciones
Geomayra Nashely Moreta Velásquez Estefanía Mariela Naranjo Bonilla	Conocimientos en cuidados paliativos en internos de enfermería de universidades de la zona 5 en el hospital Alfredo Noboa Montenegro	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cuidados paliativos en internos de enfermería de la zona 5 en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Febrero - junio 2025.	Proyecto de investigación	Lic. Patricia Guerra Mgtr.	
Paula Camila García Bayas Sara Estefanía Valverde Flores	Vivencias de los profesionales de enfermería en el cuidado de neonato Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo enero - abril 2025	Vivencias de los profesionales de enfermería en el cuidado de neonato Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Febrero - junio 2025.	Estudio de caso	Lic. María Olalla Mgtr.	
Katherin Marcela Bautista Usiña Verónica Nataly Toapanta	Relación entre el estado nutricional y la incidencia de enfermedades en niños menores de 5 años en el centro de salud Guanujo provincia de Bolívar, periodo diciembre 2024 - marzo 2025	Relación entre estado nutricional e incidencia de enfermedades en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Guanujo. Febrero - junio 2025.	Proyecto de investigación	Lic. Mery Rea Ph.D.	
Anderson Javier Duche Cáliz Anthony Alexander Guaylla Prado	Monitoreo y evaluación del HEARTS, centro de salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanujo, marzo - junio 2025	Monitoreo y evaluación del HEARTS, centro de salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanujo. Febrero - junio 2025.	Proyecto de investigación	Lic. María Olalla	
Erick Paúl Vera Herrera Jenifer Stefania Pérez Pasto	Cumplimiento de la pausa quirúrgica para el personal que labora en el quirófano del hospital Alfredo Noboa Montenegro, febrero - abril 2025	Cumplimiento de la pausa quirúrgica para el personal que labora en el quirófano del hospital Alfredo Noboa Montenegro. Febrero - junio 2025.	Proyecto de investigación	Lic. Moraima Remache Mgtr.	
Alcides Napoleón Tixilema Sisa Piedad Alexandra Ramírez Tibalombo	Factores de ausentismo laboral en el personal de enfermería del hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo enero - abril 2025	Factores de ausentismo laboral en el personal de enfermería del hospital Alfredo Noboa Montenegro. Febrero - junio 2025.	Proyecto de investigación	Lic. Gladys Naranjo Mgtr.	

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, DESARROLLADA EL 11 DE FEBRERO DEL 2025; EN EL PUNTO TRES DEL ACTA, SE ACOGE LA RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, Y SE APRUEBA LOS TEMAS DE INVESTIGACIÓN EN CUANTO A SU ORIGINALIDAD, ADECUACIÓN Y PERTINENCIA SEGÚN LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN, SE APRUEBA TAMBIÉN Y LA DESIGNACIÓN DE TUTORES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL SIGUIENTE CUADRO:

NOMBRES Y APELLIDOS	TEMA APROBADO POR LA COMISIÓN DE TITULACIÓN	MODALIDAD DE TITULACIÓN	DIRECTOR DE TESIS ASIGNADO
GEOMAYRA NASHELY MORETA VELÁSQUEZ ESTEFANIA MARIELA NARANJO BONILLA	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA ZONA 5 EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. FEBRERO - JUNIO 2025.	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	LIC. PATRICIA GUERRA MGTR.
PAULA CAMILA GARCÍA BAYAS SARA ESTEFANIA VALVERDE	VIVENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE NEONATO HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. FEBRERO - JUNIO 2025.	ESTUDIO DE CASO	LIC. MARÍA OLALLA MGTR.

FLORES			
KATHERIN MARCELA BAUTISTA USIÑA	RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO. FEBRERO - JUNIO 2025.	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	LIC. MERY REA PHD.
VERÓNICA NATALY TOAPANTA			
ANDERSSON JAVIER DUCHE CÁLIZ	MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL HEARTS. CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO Y GUANUJO. FEBRERO - JUNIO 2025.	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	LIC. MARÍA OLALLA
ANTHONY ALEXANDER GUAILLA PRADO			
ERICK PAÚL VERA HERRERA	CUMPLIMIENTO DE LA PAUSA QUIRÚRGICA PARA EL PERSONAL QUE LABORA EN EL QUIRÓFANO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. FEBRERO - JUNIO 2025.	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	LIC. MORAIMA REMACHE MGTR.
JENIFER STEFANIA PÉREZ PASTO			
ALCIDES NAPOLEÓN TIXILEMA SISA	FACTORES DE AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. FEBRERO - JUNIO 2025.	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	LIC. GLADYS NARANJO MGTR.
PIEDAD ALEXANDRA RAMÍREZ TIBALOMBO			

Notifíquese. –


ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
DECANO



Lo certifico. –


LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

SLP/TH.

Anexo. 2 Designación de tutor

Guayaquil 07 de marzo del 2025

Mgtr. María Olalla
Profesor Investigador

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. DFCS - RCD-118-2025 del Consejo Directivo en sesión ordinaria de fecha 24 de febrero del 2025 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de grado de la Carrera Enfermería según (...) la tabla Nro. 03 del acta con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Período académico febrero - junio 2025, Modalidad Proyecto de Investigación.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Apellidos y Nombres	Tema aprobado por la comisión de titulación	Modalidad de titulación	Tutor Asignado
Anderson Javier Duche Caliz Anthony Alexander Gustilla Prado	"Monitoreo y evaluación del HEARTS, Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanojo. Febrero - Junio 2025"	Proyecto de Investigación	Mgtr. María Olalla

Por lo que solicito comedidamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente



Dr. Santiago Freire
Coordinador
Unidad de Titulación

Anexo. 3 Oficios enviados a las instituciones para ejecución del proyecto



Ministerio de Salud Pública

CZS5 -Dirección Distrital 02D01 Guaranda
Administrativo Financiero | Talento Humano

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-TH-2025-0276-M

Guaranda, 27 de marzo de 2025

PARA: Sr. Mgs. Angel Viterbo Navas Naranjo
**Enfermero - Administrador Técnico del Establecimiento de Salud
Cordero Crespo**

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE INGRESO PARA APLICAR TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN EN UNIDADES DE SALUD - ESTUDIANTES
CARRERA DE ENFERMERÍA

De mi consideración:

Reciba una cordial saludo, en atención al Memorando MSP-CZS5-BO-02D01-2025-0727-MEMO suscrito por la Dra. Susana Gabriela López Barragan Directora Distrital en la cual autoriza el ingreso de las estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar al Centro de Salud de Cordero Crespo para realizar el Proyecto de Investigación de la Carrera de Enfermería que sera a partir del 01 de abril del 2025.

Para tal efecto, solicito de la manera más cordial dar las facilidades a los Estudiantes ANDERSSON JAVIER DUCHE CALIZ y ANTHONY ALEXANDER GUAILLA PRADO para realizar la investigación en el Proyecto de Investigación denominado "MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL HEARTS, CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO, el mismo que tendrá una duración de febrero a junio del 2025.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Abg. Ana Mercedes Noboa Larrea
**ANALISTA DISTRITAL DE TALENTO HUMANO DE LA DIRECCIÓN
DISTRITAL 02D01 GUARANDA - SALUD**

Copia:

Sr. Dr. Manuel Zanipatin Jaramillo
Responsable de la Gestión Interna Distrital de Usuarios y Redes de Atención Integral en Salud -
Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

Dirección: Guaranda, Calles Sucre 701 y Vicente Rocafuerte
Código postal: 020101 / Guaranda-Ecuador. Teléfono: +593-3-2980-288
www.salud.gob.ec

Documento generado por Guipuz

EL NUEVO
ECUADOR

1/1



Ministerio de Salud Pública
 CZS5 -Dirección Distrital 02D01 Guaranda
 Administrativo Financiero | Talento Humano

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-TH-2025-0277-M

Guaranda, 28 de marzo de 2025

PARA: Sra. Lcda. Silvana Alexandra Medina Murillo
Enfermera - Administradora Técnica del Establecimiento de Salud
Guanujo

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE INGRESO PARA APLICAR TRABAJO DE
 INVESTIGACIÓN EN UNIDADES DE SALUD - ESTUDIANTES
 CARRERA DE ENFERMERÍA

De mi consideración:

Reciba una cordial saludo, en atención al Memorando MSP-CZS5-BO-02D01-2025-0727-MEMO suscrito por la Dra. Susana Gabriela López Barragan Directora Distrital en la cual autoriza el ingreso de las estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar al Centro de Salud de Guanujo para realizar el Proyecto de Investigación de la Carrera de Enfermería que sera a partir del 01 de abril del 2025.

Para tal efecto, solicito de la manera más cordial dar las facilidades a los Estudiantes ANDERSSON JAVIER DUCHE CALIZ y ANTHONY ALEXANDER GUAILLA PRADO para realizar la investigación en el Proyecto de Investigación denominado "MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL HEARTS, CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO, el mismo que tendrá una duración de febrero a junio del 2025.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Abg. Ana Mercedes Noboa Larrea
ANALISTA DISTRITAL DE TALENTO HUMANO DE LA DIRECCIÓN
DISTRITAL 02D01 GUARANDA - SALUD

Copia:

Sr. Ing. Manuel Ezequiel Hushca Yazama
Responsable de la Gestión Interna Distrital de Talento Humano - Dirección Distrital 02D01
Guaranda - Salud

Dirección: Guaranda, Calles Sucre 701 y Vicente Rocafuerte
Código postal: 020101 / Guaranda-Ecuador. **Teléfono:** +593-3-2980-288
www.salud.gob.ec

memoro generado por Quipux



Anexo. 4 Validación de los instrumentos



UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
Monitoreo y evaluación del HEARTS



INFORME DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

1. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres	MULLO BONILLA ERICK JOEL
Cargo dentro de la institución donde labora	MEDICO GENERAL
Años de servicios	1 AÑO
Estudios de posgrado	NINGUNO

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	El instrumento es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos, El vocabulario es apropiado para el nivel educativo del sujeto de estudio	2/2 puntos
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2/2 puntos
ORGANIZACIÓN	Presenta los ítems/preguntas siguiendo una organización lógica y clara	2/2 puntos
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio y marco teórico	1 /2 puntos
COHERENCIA	Coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones de estudio que se evaluarán	2/2 puntos

Calificación:

- Aceptado (7 a 10 puntos)
- Debe mejorar (4 a 6 puntos)
- Rechazado (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS

Realizar todas las sugerencias, críticas o recomendaciones que considere oportunas para la mejora del cuestionario

Lugar y fecha: Riobamba 06 de junio de 2025



ERICK JOEL MULLO
BONILLA

FIRMA

INFORME DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

1. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres	Serrano Castro Karla Anabelle
Cargo dentro de la institución donde labora	Responsable de la Gestión Distrital de Implementación y Evaluación de Redes de Atención en Salud
Años de servicios	17 años
Estudios de posgrado	Magister Gerencia en Salud y Magister en Gestión de Riesgos

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	El instrumento es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos, El vocabulario es apropiado para el nivel educativo del sujeto de estudio	1 /2 puntos
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2/2 puntos
ORGANIZACIÓN	Presenta los ítems/preguntas siguiendo una organización lógica y clara	2/2 puntos
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio y marco teórico	2/2 puntos
COHERENCIA	Coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones de estudio que se evaluarán	2/2 puntos

Calificación:

- Aceptado (7 a 10 puntos)
- Debe mejorar (4 a 6 puntos)
- Rechazado (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS

Realizar todas las sugerencias, críticas o recomendaciones que considere oportunas para la mejora del cuestionario

Una vez revisada la encuesta, se sugiere que para mayor claridad, en la pregunta ACCESO A MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS ESENCIALES: ¿Usted cuenta con disponibilidad permanente de medicamentos esenciales como enalapril, simvastatina o aspirina para pacientes con enfermedades cardiovasculares?, debería mencionar todos los medicamentos que indica la Guía de Práctica Clínica o no mencionar los nombres de los medicamentos y modificar la pregunta de manera general por ejemplo: dispone de medicamentos normados en la Guía de práctica clínica pertinente.

INFORME DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

1. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres	SILVA BUSTILOS KARLA ALEXANDRA
Cargo dentro de la institución donde labora	LIC ENFERMERIA
Años de servicios	18 años
Estudios de posgrado	MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	El instrumento es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos, El vocabulario es apropiado para el nivel educativo del sujeto de estudio	2/2 puntos
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2/2 puntos
ORGANIZACIÓN	Presenta los ítems/preguntas siguiendo una organización lógica y clara	2/2 puntos
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio y marco teórico	1/2 puntos
COHERENCIA	Coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones de estudio que se evaluarán	1/2 puntos

Calificación:

- Aceptado (7 a 10 puntos)
- Debe mejorar (4 a 6 puntos)
- Rechazado (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS

Realizar todas las sugerencias, críticas o recomendaciones que considere oportunas para la mejora del cuestionario


Lugar y fecha: Guaranda 01-06-2025




Firma

Anexo. 5 Consentimiento informado

2



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
 CARRERA DE ENFERMERÍA
Monitoreo y evaluación del HEARTS



CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Datos informativos.

Institución: Universidad Estatal de Bolívar

Investigadores: Anderson Javier Duche Cáliz y Anthony Alexander Guaila Prado

Tema: Monitoreo y evaluación del HEARTS, Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanujo. Febrero-Junio 2025"

Objetivo del Estudio:

Le invitamos a participar en este estudio, con el objetivo de :Evidenciar el monitoreo y evaluación de la estrategia HEARTS en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo y Guanujo como medida para la prevención y control de la hipertensión arterial durante el período febrero-junio 2025.

Procedimientos:

- - Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas (encuesta) relacionadas con el tema de investigación.
- - Así mismo, se realizará una encuesta en un tiempo estimado de 5 minutos.
- - En seguida, se procesará la información de la encuesta de manera confidencial.
- - Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 Monitoreo y evaluación del HEARTS



Uso futuro de la información obtenida:

Se conservará la información almacenada en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de la investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: Sí No

Se contará con el permiso del Vicerrectorado de Investigación y Vinculación de la Universidad Estatal de Bolívar cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la Lic. María Humbelina Olalla García, directora del proyecto de investigación, llamando al 0989374861, o escriba a los correos: molalla@ueb.edu.ec / dvinculacion@ueb.edu.ec

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas me van a pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Nombre: Andrés Mora

Cédula de identidad: 010.9765776

Fecha: 12/06/2025

Anexo. 6 Evidencia de instrumento aplicado



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
Monitoreo y evaluación de HEARTS



CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD

Propósito: Evaluar el conocimiento, participación y percepción del profesional de salud en la implementación y evaluación de la estrategia HEARTS.

SECCIÓN I: DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE SALUD

Por favor, complete la siguiente información marcando con una "X" o escribiendo según corresponda. La información será tratada con confidencialidad y utilizada únicamente con fines académicos.

1. **Sexo:**
 - Femenino
 - Masculino
 - Prefiero no responder
2. **Edad:** 36 años
3. **Profesión:**
 - Médico/a general
 - Licenciado/a en enfermería
 - Tecnólogo/a en Enfermería
 - Auxiliar de enfermería
 - Nutricionista
 - Interno/a Rotativo en Enfermería
 - Interno/a Rotativo en Medicina
 - Otro: _____
4. **Años de experiencia en el área de salud:** 13 años
5. **Centro de trabajo:**
 - Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo
 - Centro de Salud Guanzajo
6. **¿Ha recibido capacitación específica sobre la estrategia HEARTS?**
 - Sí
 - No
7. **¿Desde qué año participa activamente en la implementación de la estrategia HEARTS?**
 - Año: 2013
8. **Rol que desempeña dentro de la estrategia HEARTS: (puede marcar más de una opción)**
 - Toma de presión arterial
 - Registro y seguimiento de pacientes
 - Educación y consejería sobre hábitos saludables
 - Aplicación de protocolos clínicos
 - Coordinación de equipos de trabajo
 - Control de medicamentos e insumos
 - Supervisión o gestión técnicas
 - Otro: _____
9. **Frecuencia con la que realiza actividades relacionadas con HEARTS:**
 - Diaria
 - Semanal
 - Mensual
 - Esporádicamente

SECCIÓN II: MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA HEARTS

Instrucciones: Lea cada pregunta y marque la opción que mejor represente su grado de acuerdo.

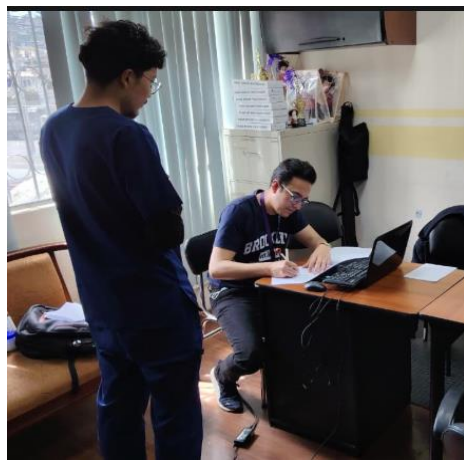
N.º	Pregunta	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
A	PROMOCIÓN DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES					
A1	¿Usted, como profesional responsable de la estrategia HEARTS, promueve hábitos saludables (alimentación equilibrada, ejercicio físico, abandono del tabaco y alcohol) en los pacientes con hipertensión?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
A2	¿Brinda consejería individual o grupal sobre estilos de vida saludables durante la atención a pacientes con enfermedades cardiovasculares?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
A3	¿Aplica herramientas de cambio de comportamiento como las "5A" (averiguar, asesorar, acordar, asistir y arreglar) en el manejo del paciente hipertenso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	APLICACIÓN DE PROTOCOLOS CLÍNICOS BASADOS EN EVIDENCIA					
B1	¿Conoce y aplica los protocolos clínicos normalizados para el tratamiento de la hipertensión arterial establecidos por el MSP?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B2	¿Considera que la aplicación de los algoritmos clínicos HEARTS ha mejorado su desempeño en el tratamiento del paciente hipertenso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B3	¿Ha participado en capacitaciones sobre protocolos y guías clínicas relacionadas con la estrategia HEARTS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	ACCESO A MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS ESENCIALES					
C1	¿Usted cuenta con disponibilidad permanente de medicamentos nombrados en la guía clínica?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C2	¿Tiene acceso a equipos básicos de control como tensiómetros calibrados, glucómetros o balanzas en su unidad operativa?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C3	¿Realiza reportes regulares sobre el stock de medicamentos e insumos al sistema institucional?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D	MANEJO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR					
D1	¿Usted aplica herramientas de estratificación para evaluar el riesgo cardiovascular total en los pacientes?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D2	¿Realiza un seguimiento clínico diferenciado a los pacientes con base en el nivel de riesgo cardiovascular?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D3	¿Considera útil la estratificación del riesgo para tomar decisiones terapéuticas en pacientes hipertenso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E	TRABAJO EN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO					
E1	¿Participa activamente en el equipo multidisciplinario que gestiona la atención de pacientes hipertenso en su establecimiento de salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
E2	¿Existe en su unidad una distribución clara de funciones entre el personal para implementar la estrategia HEARTS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
E3	¿Percibe que su rol como profesional de salud es valorado dentro del equipo de atención primaria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F	SISTEMAS DE MONITOREO Y EVALUACIÓN					
F1	¿Registra de forma sistemática los datos clínicos (presión arterial, tratamientos, controles) en los instrumentos establecidos por HEARTS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
F2	¿Utiliza la información registrada para ajustar el plan de atención de los pacientes hipertenso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F3	¿Recibe retroalimentación periódica sobre los indicadores del programa desde los niveles distritales o zonales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G	PERCEPCIÓN GENERAL SOBRE LA ESTRATEGIA HEARTS					
G1	¿Considera que la estrategia HEARTS ha mejorado la calidad del control de la hipertensión en su centro de salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G2	¿Cree que el personal de salud ha sido adecuadamente capacitado para aplicar HEARTS en su totalidad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G3	¿Percibe que el monitoreo y evaluación de la estrategia HEARTS es constante y permite mejorar los resultados clínicos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo. 7 Registro fotográfico

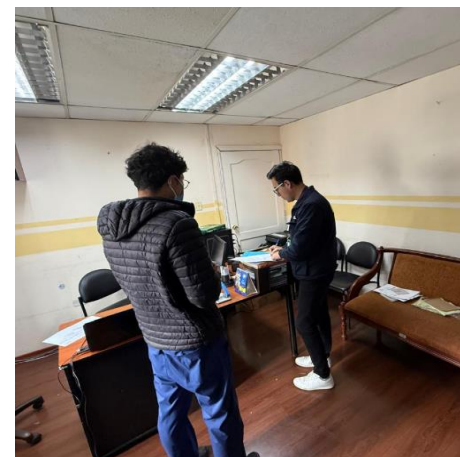
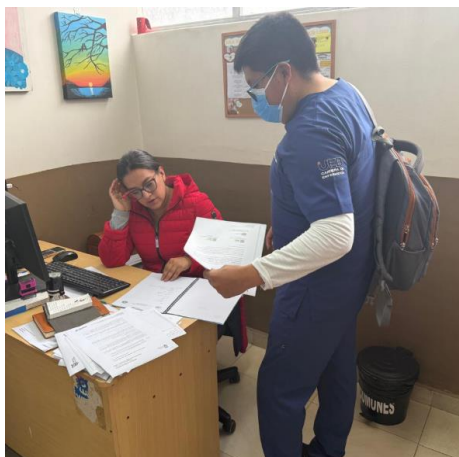
Evidencia de Tutorías



Aplicación de encuestas



Entrega del plan de fortalecimiento en los establecimientos de salud



Anexo. 8 Oficio de entrega del plan de fortalecimiento



UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 9 de julio del 2025

Magister
Angel Viterbo Navas Naranjo
Enfermero- Administrador Técnico
Establecimiento de Salud Cordero Crespo
Presente

De nuestra consideración:

Como es de su conocimiento, como egresados de la Carrera de Enfermería, realizamos nuestro proyecto de investigación como modalidad de titulación denominado "MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL HEARTS, CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO Y GUANUJO. FEBRERO-JUNIO 2025" siendo autores: Duche Cáliz Anderson Javier y Guaila Prado Anthony Alexander, y como tutora: Mgtr. María Olalla García.

Una vez concluido el proyecto de investigación y dando cumplimiento al tercer objetivo planteado mediante los resultados obtenidos se ha elaborado un plan de fortalecimiento que busca fortalecer la ejecución de la estrategia HEARTS, esperando sea una herramienta que sea de utilidad en el trabajo que a diario realizan los profesionales de la salud de tan distinguida unidad asistencial del primer nivel de atención.

Por la atención le agradecemos

Atentamente,



Anderson Javier Duche Cáliz
Egresado



Anthony Alexander Guaila Prado
Egresado



Lic. María Humbelina Olalla García
Tutora Proyecto de Investigación

Recibido
11:45 am
09-07-2025



DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DISTRITAL 02007
GUARANDA SALUD
GUARANDA - BOLIVAR
Lcda. Angel Navas Mgs.
ENFERMERO
C.I.: 0202414611

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Guaranda, 9 de julio del 2025

Licenciada
Silvana Alexandra Medina Murillo
Enfermera - Administradora Técnica
Establecimiento de Salud Guanujo
Presente

De nuestra consideración:

Como es de su conocimiento, como egresados de la Carrera de Enfermería, realizamos nuestro proyecto de investigación como modalidad de titulación denominado "MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL HEARTS, CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO Y GUANUJO. FEBRERO-JUNIO 2025" siendo autores: Duche Cáliz Anderson Javier y Guaila Prado Anthony Alexander, y como tutora: Mgr. María Olalla García.

Una vez concluido el proyecto de investigación y dando cumplimiento al tercer objetivo planteado mediante los resultados obtenidos se ha elaborado un plan de fortalecimiento que busca fortalecer la ejecución de la estrategia HEARTS, esperando sea una herramienta que sea de utilidad en el trabajo que a diario realizan los profesionales de la salud de tan distinguida unidad asistencial del primer nivel de atención.

Por la atención le agradecemos

Atentamente,



Anderson Javier
Duche Caliz

Anderson Javier Duche Cáliz
Egresado



Anthony Alexander
Guaila Prado

Anthony Alexander Guaila Prado
Egresado



MARIA HUMBELINA
OLALLA GARCIA

Lic. María Humbelina Olalla García
Tutora Proyecto de Investigación



Recibido
9/07/2025
12:02

Lic. Silvana Medina

Anexo. 9 Certificado de antiplagio



Página 2 of 104 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: tm:cid::3117-472677702

4% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para el documento.

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)
- Trabajos entregados
- Fuentes de Internet
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

Fuentes principales

- 0% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Lic. María Humbelina Olalla García
Tutora Proyecto de Investigación