

PROYECTO DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA – PED

"3 pasos para un corazón sano" – Módulo 1

Título del proyecto:

“Conociendo nuestra Tensión arterial: relevamiento comunitario de factores de riesgo cardiovascular y educación para la salud en Villa Mercedes”

1. DATOS GENERALES

Campo	Información
Programa marco	3 pasos para un corazón sano
Tipo de proyecto	PED (Proyecto de Extensión y Docencia)
Unidad académica responsable	Escuela de Medicina – UNViMe
Director/a	Bertaina Pablo Javier, Docente Adjunto en Diagnóstico diferencial en Medicina Interna y docente colaborador en Semiología y Medicina Interna
Co-director/a	Piantino Cecilia, JTP Electrocardiografía y docente colaborador en Semiología y Medicina Interna
Equipo docente	Lic Cristian Miranda

Estudiantes participantes	Estudiantes de Medicina Estudiantes de Enfermería -
Duración estimada	2 meses, Septiembre a Octubre de 2026 – ejecución central en 1 jornada durante Octubre.
Lugar de ejecución	Espacio público céntrico de Villa Mercedes (Plaza San Martín, Paseo del Río, o frente a un CAPS de referencia)
Beneficiarios directos estimados	150-200 adultos de la comunidad de Villa Mercedes
Beneficiarios indirectos	Familias de los participantes, equipo de salud de CAPS zonales

2. FUNDAMENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la primera causa de muerte en Argentina y en la provincia de San Luis, responsables de aproximadamente el 30% de todas las defunciones anuales (Dirección de Estadísticas e Información en Salud, DEIS, 2024). La hipertensión arterial (HTA) es el factor de riesgo cardiovascular (FRCV) más prevalente y, a la vez, uno de los más infradiagnosticados y mal controlados en nuestro país: según la 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (INDEC, 2019), el 34,2% de los adultos argentinos es hipertenso, pero de ellos solo el 50% está tratado y apenas el 20% logra un control adecuado de sus cifras tensionales.

En la ciudad de Villa Mercedes y su área de influencia, no se dispone de datos locales actualizados sobre la prevalencia de HTA ni sobre el nivel de conocimientos de la población respecto a los factores de riesgo cardiovascular. Esta falta de

información limita el diseño de intervenciones preventivas eficaces y dirigidas a las necesidades reales de la comunidad.

La promoción de la salud y la prevención primaria son herramientas fundamentales para modificar estos indicadores. Numerosas experiencias nacionales e internacionales demuestran que las intervenciones comunitarias breves, realizadas en espacios públicos concurridos y con participación de estudiantes universitarios supervisados, logran:

- Aumentar el conocimiento de la población sobre los FRCV
- Detectar casos nuevos de HTA no diagnosticada
- Mejorar la adherencia al tratamiento en hipertensos conocidos
- Generar demanda de atención en los centros de salud de referencia

El presente proyecto se inscribe en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU para 2030, específicamente en:

- ODS 3 – Salud y bienestar: meta 3.4 (reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento)
- ODS 4 – Educación de calidad: meta 4.7 (asegurar que los estudiantes adquieran conocimientos teórico-prácticos para promover el desarrollo sostenible)

Además, este proyecto constituye una experiencia de aprendizaje significativo para los estudiantes de Medicina de la UNViMe, quienes podrán aplicar en terreno los contenidos curriculares de materias como **Semiología, Clínica Médica y Medicina Familiar y Comunitaria**, desarrollando competencias fundamentales para su formación profesional: comunicación efectiva con pacientes, técnicas adecuadas de medición de presión arterial, educación sanitaria y trabajo comunitario.

3. DESTINATARIOS

3.1 Beneficiarios directos

- Población adulta (≥ 16 años) residente en Villa Mercedes y localidades cercanas que asista voluntariamente al stand comunitario durante las jornadas programadas.
- Se estima alcanzar entre 150 y 200 personas.

3.2 Beneficiarios indirectos

- Familiares y convivientes de los participantes, quienes recibirán información a través de los mismos.
- Equipos de salud de los Centros de Atención Primaria (CAPS) zonales, que recibirán derivación de casos nuevos detectados y podrán utilizar los datos recolectados para planificar sus actividades.

3.3 Estudiantes participantes

- Estudiantes avanzados de la carrera de Medicina (3º a 5º año) que se inscriban voluntariamente.
 - Estudiantes de la carrera de Enfermería que se inscriban voluntariamente.
-

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Relevar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular y el grado de control de la presión arterial en la población adulta de Villa Mercedes, brindando educación sanitaria y derivando oportunamente a los casos detectados como hipertensos no controlados o de novo.

4.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar la población participante en términos de edad, sexo, antecedentes personales de HTA, diabetes, dislipemia, tabaquismo y sedentarismo.
2. Evaluar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo cardiovascular (diferenciando modificables de no modificables) mediante una encuesta estructurada aplicada pre-intervención.
3. Medir la presión arterial a todos los participantes siguiendo el protocolo de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (SAHA), registrando valores de presión sistólica (PAS) y diastólica (PAD).
4. Identificar:

- Casos de HTA conocida (que refieran diagnóstico previo) y determinar su grado de control tensional (< 140/90 mmHg según guías).
 - Casos de HTA no diagnosticada previamente (PAS ≥ 140 mmHg y/o PAD ≥ 90 mmHg en al menos dos tomas).
5. Brindar educación sanitaria breve a todos los participantes sobre:
- Factores de riesgo cardiovascular no modificables (edad, sexo, herencia/genética, antecedentes familiares).
 - Factores de riesgo cardiovascular modificables (HTA, tabaquismo, sedentarismo, dislipemia, obesidad, diabetes, estrés, alcohol).
 - Medidas generales de prevención: dieta saludable (dieta DASH o mediterránea), actividad física regular, cesación tabáquica, control periódico de TA.
6. Derivar a los participantes con hallazgos patológicos (HTA no diagnosticada o mal controlada) al CAPS de referencia más cercano para seguimiento y tratamiento.
7. Registrar y sistematizar los datos obtenidos en una base de datos, elaborando un informe final con recomendaciones para la red de salud local.
-

5. METODOLOGÍA

5.1 Diseño general

Estudio descriptivo, transversal, con intervención educativa breve.

5.2 Fases del proyecto

Fase 0: Preparación y gestión (Septiembre, 2026)

Actividad	Descripción	Responsables	Duración
-----------	-------------	--------------	----------

Capacitación de estudiantes	Taller teórico-práctico sobre: técnica correcta de medición de TA (protocolo SAHA), aplicación de encuesta, comunicación de malas noticias, educación sanitaria.	Director y co-director	1 jornada
Gestión de permisos	Solicitud de autorización al Municipio de Villa Mercedes para uso de espacio público. Articulación con CAPS zonales para derivación.	Director + Secretaría de Extensión	2 semanas
Diseño de materiales	Elaboración de encuesta, folletería educativa, afiches de difusión, registro de TA.	Equipo docente + estudiantes de medicina	1 semana
Difusión del evento	Redes sociales (Instagram/Facebook UNViMe), radios locales, cartelera en	Estudiantes + nodocentes	1 semana previa

centros de salud,
boca a boca.

Fase 1: Ejecución – Jornadas comunitarias (septiembre, 2026)

Se realizará 1 jornada de 4 horas cada una (Sábado 17/10/26 de 16 a 20hs).

Estructura de cada jornada:

Horario	Actividad	Responsables
30' previos	Montaje del stand (mesas, sillas, tensiómetros, materiales, cartelería).	Todo el equipo
0-60'	Recepción de participantes	4-6 estudiantes
	Estación 1 – Encuesta: aplicación de encuesta de conocimientos y antecedentes (5-7 minutos por persona).	4-6 estudiantes rotativos
	Estación 2 – Medición de TA: dos tomas separadas por 5 minutos con tensiómetro validado, en posición sentada, brazo apoyado. Registro en planilla. Si PAS $\geq$ 140 o PAD $\geq$ 90, realizar una tercera toma al finalizar la entrevista.	4-10 estudiantes + 1 docente supervisor

Estación 3 – Educación sanitaria: explicación breve de FRCV (modificables y no modificables), entrega de folleto, recomendaciones personalizadas.	4-6 estudiantes + 1 docente
Cierre, desmontaje, limpieza del espacio.	Todo el equipo

Protocolo de derivación:

- HTA no conocida con PAS ≥ 140 y/o PAD ≥ 90 : se entrega al participante una tarjeta con los valores registrados y se le recomienda acudir al CAPS más cercano (por domicilio) en un plazo de 7 días para confirmación diagnóstica y tratamiento.
- HTA conocida con PAS ≥ 140 y/o PAD ≥ 90 (mal controlada): se recomienda consultar a su médico tratante o al CAPS para ajuste terapéutico.

Fase 2: Procesamiento y análisis (octubre, 2026)

Actividad	Descripción	Responsables	Duración
Carga de datos	Digitalización de encuestas y registros de TA en planilla Excel (anónima o codificada).	10 estudiantes + director	1 semana

Análisis estadístico	Cálculo de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central.	Alumnos	1 semana
Elaboración de informe	Redacción de resultados, tablas, figuras, conclusiones y recomendaciones.	Todo el equipo	1 semana
Devolución a la comunidad y a participantes	Presentación de resultados a los participantes del proyecto a través de una jornada presencial o virtual (meet)	Director + estudiantes	1 jornada

6. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR (CONTENIDO EDUCATIVO)

Durante la Estación 3 – Educación sanitaria, se explicará a los participantes la siguiente clasificación:

6.1 Factores de riesgo NO MODIFICABLES (no se pueden cambiar)

Factor	Explicación breve
--------	-------------------

Edad	El riesgo cardiovascular aumenta con la edad (≥ 45 años en varones, ≥ 55 años en mujeres).
Sexo	Los varones tienen mayor riesgo a edades más tempranas; las mujeres, después de la menopausia, igualan el riesgo.
Herencia / Genética	Tener padres o hermanos con enfermedad cardiovascular precoz (antes de 55 años en varones, 65 en mujeres).
Antecedentes familiares de HTA	Hijos de padres hipertensos tienen mayor probabilidad de desarrollar HTA.

6.2 Factores de riesgo MODIFICABLES (se pueden prevenir, tratar o controlar)

Factor	Mensaje clave para la comunidad
Hipertensión arterial (HTA)	La "presión alta" no da síntomas hasta que es grave. Controlarla reduce infartos y ACV.
Tabaquismo	Fumar daña las arterias. Dejar de fumar reduce el riesgo a los 1-2 años.
Sedentarismo	No moverse engorda y enferma el corazón. 30 minutos diarios de caminata ayudan.

Dislipemia (colesterol alto)	El colesterol "malo" (LDL) tapa las arterias. Se controla con dieta y, a veces, medicación.
Obesidad y sobrepeso	El exceso de grasa, sobre todo abdominal (visceral), aumenta la presión y el riesgo de diabetes.
Diabetes mellitus	La diabetes daña las arterias. Controlar la glucemia es esencial.
Estrés crónico	El estrés mantenido eleva la presión. Técnicas de relajación y Tai chi (módulo 3) ayudan controlarlo.
Alcohol	El consumo de alcohol eleva la presión.

6.3 Recomendaciones generales (entregadas en folleto)

- Alimentación: reducir sal, ultraprocesados, grasas saturadas; aumentar frutas, verduras, legumbres, pescado.
- Actividad física: al menos 150 minutos/semana de caminata, bicicleta, natación o baile.
- Control periódico: medirse la presión al menos 1 vez al año si es adulto sano, y cada 6 meses si tiene factores de riesgo.
- Adherencia: si toma medicación para HTA, colesterol o diabetes, no la suspenda sin indicación médica.

7. EVALUACIÓN DE IMPACTO

7.1 Indicadores de proceso

Indicador	Meta	Forma de medición
N° de personas alcanzadas	≥ 150	Conteo de participantes registrados
N° de estudiantes capacitados	≥ 5	Listado de asistencia al taller
% de encuestas completas	$\geq 90\%$	Registro de encuestas válidas para análisis
N° de derivaciones a CAPS realizadas	Según hallazgos	Registro de tarjetas de derivación emitidas

7.2 Indicadores de resultado

Indicador	Fuente de verificación
Cambio en el nivel de conocimientos (puntaje promedio pre vs. post intervención)	Comparación de respuestas en encuesta inicial vs. 3 preguntas clave re-aplicadas al final
Proporción de participantes que identifican correctamente ≥ 3 FRCV modificables	Encuesta post-intervención

Proporción de hipertensos conocidos con control adecuado (PAS < 140 y PAD < 90)	Registro de TA
Proporción de casos de HTA no diagnosticada (de novo)	Registro de TA en participantes sin antecedentes

7.3 Evaluación cualitativa (estudiantes)

- Se realizará una reunión de cierre (presencial o virtual) con todo el equipo para compartir experiencias.
 - Aprendizajes obtenidos (técnicos y actitudinales)
 - Dificultades encontradas y cómo las resolvieron
 - Sugerencias para mejorar futuras ediciones

8. CURRICULARIZACIÓN (PED)

Este proyecto está diseñado como una actividad de extensión curricularizada, es decir, integrada al plan de estudios de la carrera de Medicina de UNViMe.

8.1 Materias con las que se articula

Materia	Contenido curricular que se aplica en el proyecto
Semiología y Medicina Interna (Medicina I y II)	Técnica de toma de presión arterial, interpretación de hallazgos, comunicación con pacientes, educación sanitaria.
APS	Abordaje comunitario, determinantes sociales de la salud, prevención y promoción, trabajo interdisciplinario.

Salud Pública

Epidemiología de enfermedades crónicas, tamizaje comunitario, derivación a niveles de atención.

8.2 Competencias que desarrollan los estudiantes

Competencia	Evidencia
Realizar medición de TA según estándares internacionales	Checklist de técnica observada por docente supervisor
Aplicar una encuesta epidemiológica	Encuesta completa y correctamente llenada
Brindar educación sanitaria en lenguaje claro y adecuado a la comunidad	Evaluación por docente mediante rúbrica de comunicación
Identificar situaciones de derivación prioritaria (HTA severa, sintomática)	Registro de derivación y justificación escrita

8.3 Acreditación para estudiantes

- Carga horaria total estimada para el estudiante: 18-20 horas
 - Certificación
-

9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (Diagrama de Gantt)

Actividad	Sept (sem 3-4)	Sep-Oct (sem 1)	Oct (sem 3)	Oct (sem 3-4)
Capacitación estudiantes	X			
Gestión de permisos y avales	X	X		
Diseño de materiales y difusión	X	X		
Jornada 1 de campo			X	
Carga de datos			X	
Análisis estadístico				X
Elaboración de informe				X
Devolución a participantes				X

10. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

1. Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (SAHA). (2021). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial*. Buenos Aires: SAHA.

2. INDEC. (2019). *4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos.
 3. Ministerio de Salud de la Nación. (2022). *Manual de prevención cardiovascular*. Buenos Aires: Programa Nacional de Prevención Cardiovascular.
 4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *HEARTS: Un paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud*. Washington DC: OPS.
 5. Ley Nacional N° 26.396 – Ley de Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
-

12. ANEXOS

- Anexo 1: Modelo de encuesta de conocimientos sobre FRCV
 - Anexo 2: Modelo de planilla de registro de presión arterial
 - Anexo 3: Modelo de tarjeta de derivación a CAPS
 - Anexo 4: Cartilla educativa para la comunidad (a desarrollar durante el proyecto junto a estudiantes)
-