

**ADOPCIÓN DE LA MNEMOTECNIA CUIDARME COMO ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO EN
PACIENTES CON RIESGO CARDIOVASCULAR EN ATENCIÓN DE PRIMER NIVEL
DEL HOSPITAL DE NAZARETH ALTA GUAJIRA**

Trabajo final presentado por:	Johana Acosta Rodríguez Ledis Doreny Ledezma
Programa:	Gerencia de la Calidad y Auditoria en Salud
Docente:	Johan Ortiz Guzman
Fecha:	28-07-2026

Índice de Contenidos

Resumen.....	i
or! Marcador no definido.	
Abstract.....	5
1.1. objetivo General.....	7
1.2.1 Objetivos Específicos.....	8
1.3. Metodología.....	8
1.3.1. Identificación y Análisis del Problema.....	9
1.3.2. Planificación de la Solución.....	12
2. Identificación y descripción un problema al interior de la organización.....	14
2.1. Descripción de la Empresa a intervenir.....	16
2.1.1. Misión.....	17
2.1.2. Visión.....	17
2.1.3 Mapa de procesos.....	18
2.1.4 Descripción del proceso a intervenir.....	19
2.1.5. Descripción del problema que presenta el proceso.....	19
3. Establecimiento de planes de acción para la solución del problema.....	20
3.1. Establecimiento de objetivos	21
3.2. Descripción de la solución	21
3.3. Secuencia de actividades para ejecución de la solución	23
3.4. Descripción de recursos necesarios para la ejecución de la solución.....	23
4. Definición del alcance de la solución, partes interesadas, cronograma y presupuestos.....	25
4.1.Alcance final de la solución.....	24
4.2.Identificación de responsables de las actividades para ejecución.....	26
4.3. Cronograma de ejecución	29
4.4.Presupuesto.....	31

5. Referencias Bibliográficas.....	34
6. Anexos	37

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de selección documental.....	9
---	---

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las principales causas de morbimortalidad y representan un desafío prioritario para la seguridad del paciente en el primer nivel de atención. La baja adherencia terapéutica actúa como un factor de riesgo clínico y organizacional, porque limita el control de los factores modificables, incrementa la probabilidad de eventos prevenibles y afecta la continuidad del cuidado. **Objetivo:** Estructurar, a partir de una revisión documental con criterios explícitos de búsqueda, análisis y síntesis, la Mnemotecnia CUIDARME como estrategia educativa de seguimiento para favorecer la adherencia terapéutica en pacientes con riesgo cardiovascular atendidos en el primer nivel de atención en el Hospital de Nazareth en pacientes de la etnia Wayuu. **Metodología:** El trabajo se desarrolla con enfoque documental, alcance descriptivo y propositivo, sustentado en una revisión narrativa de literatura científica, normativa y técnica. La información se organiza mediante matrices de extracción y análisis por categorías, considerando adherencia terapéutica, riesgo cardiovascular, autocuidado, educación en salud, seguridad del paciente y uso de recursos mnemotécnicos. **Resultados esperados:** Se espera obtener una propuesta educativa técnicamente fundamentada, una ficha técnica de la estrategia, una ruta de validación de contenido y adopción institucional, y un material educativo preliminar para futura revisión por expertos. **Conclusiones:** CUIDARME se proyecta como una herramienta pedagógica de apoyo,

útil para estandarizar mensajes de autocuidado cardiovascular, fortalecer la recordación de recomendaciones y promover la continuidad del cuidado, siempre que su uso institucional sea precedido por validación de contenido, aval institucional y revisión ética cuando corresponda.

Palabras claves: Adherencia terapéutica, Riesgo cardiovascular, Atención primaria en salud, Seguridad del paciente, Autocuidado.

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases are one of the leading causes of morbidity and mortality and represent a key challenge for patient safety in primary care. Low treatment adherence acts as a clinical and organizational risk factor because it limits control over modifiable factors, increases the likelihood of preventable events, and affects the continuity of care. **Objective:** To develop, based on a literature review using explicit search, analysis, and synthesis criteria, the CUIDARME mnemonic as an educational follow-up strategy to promote treatment adherence in patients with cardiovascular risk receiving primary care. **Methodology:** This study employs a literature-based approach with a descriptive and propositional scope, grounded in a narrative review of scientific, regulatory, and technical literature. The information is organized using extraction and analysis matrices by category, considering treatment adherence, cardiovascular risk, self-care, health education, patient safety, and the use of mnemonic devices. **Expected results:** The study aims to produce a technically grounded educational proposal, a technical fact sheet for the strategy, a roadmap for content validation and institutional adoption, and preliminary educational materials for future review by experts. **Conclusions:** CUIDARME is designed as an educational support tool that can help standardize messages about cardiovascular self-care, reinforce recall of recommendations, and promote continuity of care, provided that

its institutional use is preceded by content validation, institutional endorsement, and ethical review where applicable.

Keywords: Treatment adherence, Cardiovascular risk, Primary health care, Patient safety, Self-care.

1. INTRODUCCIÓN

La presente propuesta se implementa por la necesidad de fortalecer el seguimiento de los pacientes con riesgo cardiovascular en el primer nivel de atención del Hospital de Nazareth ubicada en la alta guajira extrema donde la población afiliada es de la etnia Wayuu un gran porcentaje sufre de enfermedades cardiovasculares producto de patologías como hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, sedentarismo y hábitos no saludables. Por sus usos y costumbres en términos generales no tienen un estilo de vida saludable, y sus comunidades son de difícil acceso, sus condiciones socioeconómicas no son las más favorables, ya que por años han sido olvidados por el estado colombiano. Por ello vimos necesario implementar mediante una estrategia educativa simple, estructurada y centrada en el paciente. Aunque la seguridad del paciente suele abordarse con mayor visibilidad en contextos hospitalarios, la evidencia internacional muestra que una parte importante del daño prevenible también se origina en la atención primaria y ambulatoria, donde las fallas en la continuidad del cuidado, la comunicación y la adherencia al tratamiento pueden traducirse en complicaciones evitables (S. S Panesar et al., 2016).

Desde el punto de vista conceptual, la propuesta se sustenta en que el manejo del riesgo cardiovascular no depende exclusivamente de la formulación médica, sino de la capacidad del paciente para comprender, recordar y aplicar de manera sostenida las recomendaciones relacionadas con medicación, controles, signos de alarma y estilos de vida. En este sentido, la adherencia terapéutica constituye un componente esencial del cuidado de las enfermedades crónicas, y la Organización Mundial de la Salud ha advertido que su baja efectividad representa un problema de gran magnitud en los tratamientos de largo plazo (P. Kardas et al., 2024).

En cuanto a los antecedentes investigativos, revisiones previas han mostrado que las intervenciones educativas, los recordatorios y las estrategias multicomponente pueden mejorar la adherencia terapéutica en personas con enfermedades crónicas. De manera complementaria, la OPS ha promovido, a través de la iniciativa HEARTS, el fortalecimiento del manejo del riesgo cardiovascular en atención primaria, resaltando la importancia del seguimiento, la educación en salud y los sistemas de monitoreo para mejorar el control clínico y la continuidad asistencial. Estos antecedentes respaldan la pertinencia de diseñar e implementar herramientas prácticas que faciliten el autocuidado en consulta externa (L. J. Anderson et al., 2020).

En el impacto social, esta propuesta es relevante porque busca favorecer el autocuidado, la comprensión de las indicaciones médicas y la permanencia del paciente en su proceso terapéutico, reduciendo el riesgo de abandono del tratamiento y de complicaciones asociadas al control inadecuado del riesgo cardiovascular. En el impacto económico, resulta pertinente porque la prevención del daño y la mejora en la adherencia pueden contribuir a disminuir consultas evitables, hospitalizaciones y costos derivados de eventos adversos y descompensaciones. La OMS y la OCDE señalan que invertir en seguridad del paciente reduce costos asociados al daño prevenible y mejora la eficiencia del sistema de salud (L. slawomirski and N Klazinga, 2022).

En el impacto técnico-asistencial, la adopción de la Mnemotecnia CUIDARME se proyecta como una herramienta estandarizada de apoyo al seguimiento en consulta externa, útil para reforzar mensajes clave, mejorar la comunicación con el paciente y organizar de forma práctica las recomendaciones del equipo de salud haciendo énfasis en el enfoque diferencial ya que la población de estudio es Wayuu. Su pertinencia radica en que puede integrarse al primer nivel de atención como una estrategia factible, de bajo costo y fácil aplicación, alineada con enfoques actuales de atención primaria, seguridad del paciente y control de enfermedades cardiovasculares (C. Callan et al., 2026). Por ello, el estudio es pertinente no solo por su valor académico, sino también por su potencial de aplicación real en los procesos de cuidado y seguimiento de pacientes con riesgo cardiovascular.

1.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la contribución de la adopción de la Mnemotecnia CUIDARME como estrategia de seguimiento en la adherencia terapéutica de pacientes con riesgo cardiovascular atendidos en consulta externa del primer nivel de atención del Hospital de Nazareth.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Estudiar los fundamentos conceptuales y técnico-asistenciales relacionados con riesgo cardiovascular, adherencia terapéutica, autocuidado, educación en salud y seguridad del paciente.

2. Identificar estrategias educativas y recursos Mnemotécnicos reportados en la literatura como apoyo al seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas.
3. Adaptar los componentes de la Mnemotecnia CUIDARME al contexto del primer nivel de atención del Hospital de Nazareth, considerando pertinencia clínica, étnica, claridad pedagógica teniendo en cuenta su lenguaje autóctono, seguridad del paciente y alfabetización en salud.

1.3. METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrollará bajo un enfoque diferencial, descriptivo y propositivo, orientado a estructurar la Mnemotecnia CUIDARME como estrategia educativa de seguimiento para pacientes con riesgo cardiovascular en el primer nivel de atención del Hospital de Nazareth ubicado en la alta guajira extrema. Requiere de una adaptación intercultural estricta. Debe integrar el modelo de medicina occidental con los saberes ancestrales de la nación Wayuu, ya que la población suele guiarse por su propia cosmovisión y en el consejo de los Outs (médicos tradicionales). Su propósito es organizar información conceptual, técnica y pedagógica relacionada con riesgo cardiovascular, adherencia terapéutica, educación en salud y uso de mnemotecnias comprensibles para esta población de estudio que en su mayoría son analfabetas, para construir una propuesta educativa coherente con la seguridad del paciente.

FUENTES DE INFORMACIÓN Y CRITERIOS DE BÚSQUEDA

La información se obtendrá mediante una revisión documental de literatura científica y de registros clínicos del Hospital de Nazareth, guías de práctica clínica con enfoque diferencial, documentos técnicos de organismos nacionales e internacionales y publicaciones académicas relacionadas con enfermedades cardiovasculares, riesgo cardiovascular, adherencia terapéutica, autocuidado, atención primaria, educación en salud y estrategias Mnemotécnicas.

La búsqueda priorizará fuentes pertinentes, actualizadas y con respaldo institucional o académico, con el propósito de recopilar información conceptual y metodológica que permita fundamentar la propuesta. Para la selección de los documentos se tendrán en cuenta los siguientes criterios.

Tabla 1. Criterios de selección documental.

Tipo de criterio	Descripción
Inclusión	Artículos científicos sobre enfermedades cardiovasculares.
	Guías de práctica clínica sobre riesgo cardiovascular.
	Documentos técnicos de organismos nacionales o internacionales.
	Publicaciones académicas sobre adherencia terapéutica y autocuidado.
	Fuentes relacionadas con atención primaria y educación en salud.
Inclusión	Documentos sobre estrategias mnemotécnicas aplicadas a salud.
	Documentos sin relación con el tema de estudio.
	Fuentes sin respaldo académico, científico o institucional.

Fuente: Elaboración propia.

TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de información se utilizarán:

- Ficha de caracterización sociodemográfica y clínica de los pacientes afiliados al Hospital de Nazareth.
- Instrumento de medición de adherencia terapéutica, preferiblemente una escala validada para pacientes con enfermedad crónica.
- Formato de seguimiento de la estrategia CUIDARME, en el que se registre la educación brindada, comprensión de los mensajes clave y asistencia al control.

1.3.1. Identificación y Análisis del Problema

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la principal causa de mortalidad a nivel mundial, representando un problema crítico de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud, estas patologías ocasionan aproximadamente 17,9 millones de muertes anuales, equivalentes al 32% de todas las defunciones globales (World Health Organization ,2026). Esta situación se agrava en países de ingresos medios y bajos, donde se concentra más del 75% de las muertes por ECV, evidenciando desigualdades en el acceso a servicios de salud, prevención y seguimiento clínico (A. Hershon, 2025).

En Colombia, las ECV continúan siendo la principal causa de mortalidad, destacándose las enfermedades isquémicas del corazón con tasas superiores a 100 muertes por cada

10-100.000(DANE, 2024) habitantes. Este panorama refleja la persistencia de factores de riesgo modificables como la hipertensión arterial, dislipidemia, sedentarismo y hábitos no saludables en la población afiliada al Hospital de Nazareth analizando los programas de promoción y prevención se registró una alta incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles como las ECV, así como limitaciones en los procesos de seguimiento en el primer nivel de atención. El manejo de pacientes con riesgo cardiovascular en consulta externa requiere intervenciones continuas orientadas a mejorar la adherencia terapéutica, entendida como el grado en que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones del profesional de salud (P.A.H. Organization,2026)

Sin embargo, la evidencia indica que aproximadamente el 50% de los pacientes presenta baja adherencia al tratamiento, lo que compromete la efectividad de las intervenciones y aumenta el riesgo de eventos cardiovasculares, hospitalizaciones y complicaciones prevenibles (World Health Organization 2026), (K.C. Ferdinand et al.,2017).

Esta problemática es de carácter multifactorial e incluye barreras relacionadas con la complejidad de los tratamientos, la limitada educación en salud, la baja comprensión de la enfermedad y factores psicológicos y conductuales que influyen en el autocuidado (Q. Hou, Y. Zhao, and Y. Wu,2025). En consecuencia, se generan desenlaces clínicos desfavorables como el inadecuado control de la presión arterial, niveles elevados de colesterol LDL y deterioro en la calidad de vida, además de incremento en los costos para el sistema de salud (Z. A. Marcum, S. Jiag, J.L.Bacci, and T.M. Ruppar,2021), (A.J. Nelson, N.J. Pagidipati, and H.B. Bosworth,2024).

En el contexto del primer nivel de atención, particularmente en el servicio de consulta externa, se evidencian debilidades en la implementación de estrategias estructuradas de seguimiento y educación al paciente. Un estudio realizado en Colombia evidenció que la adherencia a recomendaciones clínicas en enfermedades crónicas no transmisibles puede ser inferior al 50%, lo que pone de manifiesto fallas en la implementación de guías y procesos de atención (J.D. Cruz-Cuevas, J. C. Villar, S. M. Vasquez, A. M. Moreno, and F. A. Rodríguez ,2023). Esto se traduce en una brecha significativa entre

el manejo ideal que debería garantizar niveles de adherencia terapéutica superiores al 80% y la práctica clínica real.

Desde la perspectiva de la seguridad del paciente, la baja adherencia terapéutica constituye un factor de riesgo relevante, ya que incrementa la probabilidad de eventos adversos prevenibles, como infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular y otras complicaciones asociadas al inadecuado control de los factores de riesgo (B. J. Borah et al., 2025).

En este contexto, se identifica como problema central la baja adherencia terapéutica en pacientes con riesgo cardiovascular en el primer nivel de atención del Hospital de Nazareth, asociada a deficiencias en las estrategias de seguimiento y educación en salud, lo que limita el control adecuado de los factores de riesgo y compromete la seguridad del paciente (A.G. Ampofo, E. Khan, and M. B. Jbitoye, 2020). Frente a esta problemática, la literatura resalta la importancia de implementar estrategias educativas innovadoras, simples y estructuradas que faciliten la comprensión, retención de la información y adopción de las recomendaciones médicas. Las intervenciones educativas han demostrado ser efectivas para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con ECV, especialmente cuando se basan en herramientas centradas en el paciente. En este sentido, la Mnemotecnia “CUIDARME” se plantea como una estrategia de intervención que integra los componentes esenciales del manejo del riesgo cardiovascular, facilitando el recuerdo de las recomendaciones médicas y promoviendo cambios conductuales sostenibles. Su adopción en el servicio de consulta externa del primer nivel de atención se proyecta como una alternativa para mejorar la adherencia terapéutica, optimizar el seguimiento clínico y contribuir a la reducción de eventos adversos prevenibles.

1.3.2. Planificación de la Solución

La intervención se plantea como una propuesta educativa basada en la adopción y adaptación de la Mnemotecnia CUIDARME como estrategia de apoyo al seguimiento de pacientes con riesgo cardiovascular atendidos en consulta externa. Su aplicación se desarrollará en varias fases teniendo en cuenta sus ideologías culturales propias del Wayuu:

Fase 1. Fundamentación conceptual y técnico-asistencial

En esta fase se estudiarán los fundamentos relacionados con el riesgo cardiovascular, la adherencia terapéutica según sus usos y costumbres, el autocuidado, la educación en salud, la atención primaria y la seguridad del paciente. Esta revisión permitirá reconocer los principales elementos clínicos y asistenciales que sustentan la necesidad de fortalecer el seguimiento educativo de pacientes con riesgo cardiovascular en el primer nivel de atención 12-del Hospital de Nazareth con la ayuda de los mediadores interculturales hablantes del Wayuunaiki capacitados en esta estrategia que se quiere implementar.

Fase 2. Identificación de estrategias educativas y recursos mnemotécnicos (Método de Intervención Intercultural)

Durante esta fase se identificarán estrategias educativas y recursos mnemotécnicos reportados en la literatura como apoyo al seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas. Se considerarán aquellas estrategias que favorezcan la comprensión de la información, la recordación de recomendaciones en salud, la participación del paciente y la continuidad del cuidado. Esta fase permitirá establecer referentes para orientar la estructuración de la Mnemotecnia CUIDARME.

La aplicación de reglas de memoria clínica no se realizará de forma vertical, sino mediante un modelo participativo:

- **Círculos de la Palabra:** Se fomenta un espacio de diálogo junto a las autoridades tradicionales de Nazareth y las comunidades de la alta guajira extrema para explicarles el riesgo cardiovascular.

13. Mediación Lingüística (Putchipu"u): Las reglas Mnemotécnicas occidentales deben traducirse al Wayuunaiki o adaptarse a historias tradicionales, evitando términos técnicos incomprensibles.

- **Mnemotecnia Colaborativa:** Se instruye no solo al paciente, sino a su núcleo familiar y líderes de la ranchería, quienes garantizan el cumplimiento del tratamiento en el hogar.

Fase 3. Adaptación de la Mnemotecnia CUIDARME (Mnemotecnia de Signos de Alarma Adaptados al Contexto)

En esta fase se adaptarán los componentes de la Mnemotecnia CUIDARME al contexto de la consulta externa del primer nivel de atención. Para ello, se tendrán en cuenta criterios de pertinencia clínica, claridad pedagógica, seguridad del paciente y alfabetización en salud. Cada componente de la estrategia se organizará en mensajes educativos breves, comprensibles y relacionados con el autocuidado, la adherencia al tratamiento, la asistencia a controles, los hábitos saludables y el reconocimiento de signos de alarma.

Para que los pacientes y sus familias reconozcan una crisis cardiovascular (ej. Infarto o falla cardíaca), se utilizan acrónimos que faciliten la acción inmediata y el traslado al Hospital de Nazareth:

PAZ (Para la Prevención Diaria):

- **P-Pastillas:** Recordar el consumo diario de medicamentos (ej. Antihipertensivos).
- **A-Alimentación:** Evitar el exceso de sal (chivo salado o productos procesados locales).
- **Z-Zonas de Actividad:** Mantener actividad física (pastoreo o caminatas diarias).

ROJO (Signos de Urgencia Inmediata):

- **R-Respiración:** Dificultad para respirar o ahogo súbito.
- **O-Opresión:** Dolor fuerte, ardor o presión en el pecho.
- **J-Jadeo:** Sudoración fría o mareo repentino.
- **O-Obstrucción:** Hinchazón rápida en piernas o abdomen.

Fase 4. Análisis de la contribución de la estrategia (Procedimiento de Implementación en el Hospital de Nazareth)

En la fase final se analizará la posible contribución de la adopción de la Mnemotecnia CUIDARME como estrategia de seguimiento en la adherencia terapéutica de pacientes con riesgo cardiovascular. Este análisis se realizará a partir de los hallazgos documentales y de la coherencia de la estrategia con las necesidades educativas identificadas. Asimismo, se valorará su aporte potencial a la continuidad del cuidado, la seguridad del paciente, el fortalecimiento del autocuidado y la comunicación entre el personal de salud y el paciente.

1. **Valoración Inicial:** El equipo médico, en conjunto con gestores de salud intercultural, e identificar el nivel de riesgo del paciente en el área de consulta externa.
2. **Educación Asistida:** Se enseña la regla mnemotécnica utilizando material visual adaptado, colores representativos y en el lenguaje nativo "Wayuunaiki".
3. **Seguimiento Comunitario:** Se programa control mediante los gestores de salud, quienes refuerzan el uso de la mnemotecnica en la comunidad para garantizar la adherencia al tratamiento.

Definición de Alcance y Recursos

Durante esta fase 2 se identificarán estrategias educativas comprensivas para las comunidades Wayuu y recursos Mnemotécnicos reportados en la literatura como apoyo al seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas. Se considerarán aquellas estrategias que favorezcan la comprensión de la información, la recordación de recomendaciones en salud, la participación del paciente y la continuidad del cuidado. Esta fase permitirá establecer referentes para orientar la estructuración de la Mnemotecnica CUIDARME.

2. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN UN PROBLEMA AL INTERIOR DE LA ORGANIZACIÓN.

La principal problemática en el área de Consulta Externa del Hospital de Nazareth es la baja adherencia a estrategia mnemotecnica en pacientes con Riesgo Cardiovascular (RCV). Esto genera una deficiente hábitos de vida saludable, signos de alarma y tratamientos, lo que incrementa el riesgo de complicaciones y el descontrol de patologías de base.

Las fallas específicas en la implementación de Mnemotecnias o estrategias de memorización para el pueblo Wayuu se derivan de la imposición de modelos educativos occidentales que ignoran su tradicional oral, la cosmovisión, el sistema de aprendizaje y la ausencia de enfoque diferencial donde imponen programas gubernamentales e institucionales que han fallado en crear estrategias culturalmente pertinentes, intentando aplicar metodologías estandarizadas sin un dialogo intercultural previo.

Análisis de Causa Raiz (ACR)

Identificar el problema requiere descomponer sus orígenes en los procesos del Hospital de Nazareth.

- **Factores Tecnológicos y de Materiales:** La implementación de la Mnemotecnia en el Hospital de Nazareth requiere adaptar las técnicas de memoria a la tradición Wayuu, apoyándose en el uso de materiales locales, símbolos visuales y tecnología accesible para lograr un modelo de salud verdaderamente intercultural.
- **Procesos y Procedimientos:** La implementación de Mnemotecnia para el pueblo Wayuu requiere adaptar el modelo medico a su cosmogonía. En lugar de la memorización occidental, se utilizan estrategias asociativas y visuales en Wayuunaiki, integrando los saberes de la medicina tradicional.
- **Factor Humano:** Es una gran barrera, ya que la mayoría de los pacientes son indígenas Wayuu, lo que exige un enfoque de salud diferencial. Las estrategias educativas tradicionales (folletos o explicaciones verbales claras) chocan con la barrera del idioma (Wayuunaiki) y la tradición oral, resultando en olvido de las indicaciones médicas.
- **Talento Humano:** El personal médico y de enfermería es, en su mayoría, indígena y bilingüe, lo que permite construir confianza a través de los llamados "Círculos de Palabra"
- **Entorno y Paciente:** Requiere adaptar las técnicas de memorización y retención al modelo de salud intercultural Wayuu. El personal sanitario debe ingresar el Wayuunaiki, el dialogo de saberes con los Piaches (médicos tradicionales) y en el entorno comunitario para facilitar la adherencia a tratamientos y hábitos saludables. Para garantizar un impacto positivo, la estrategia se complementa con guías educativas y brigadas de atención extramural en zonas rurales dispersas.

Efectos y Consecuencias

La falta de una estrategia mnemotecnia eficaz impacta directamente la salud de la comunidad y la operatividad del hospital:

- **Efectos Clínicos**
 - Descompensación de Patologías
 - Aumento en la Incidencia de Eventos
- **Efectos en el Paciente:**
 - Baja de adherencia al tratamiento
 - Dificultad para identificar oportunamente los signos de alerta.
- **Efectos Institucionales:**
 - Incremento en el costo de atención en salud
 - Aumento en la tasa de inasistencia a los controles del programa de P y P.

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA A INTERVENIR

La E.S.E. Hospital de Nazareth es un centro de salud pública en el corregimiento de Nazareth (Uribia), que atiende principalmente a comunidades indígenas Wayuu. Su nueva infraestructura de primer nivel beneficia a más de 100.000 habitantes, permitiendo cirugías complejas y consultas especializadas sin necesidad de costosos traslados.

La institución cuenta con características estructurales y operativas enfocadas en su entorno:

- **Nueva Infraestructura y Tecnología:** Cuenta con una moderna sede construida con una inversión, diseñada con un modelo de salud intercultural que respeta las tradiciones Wayuu.
- **Servicios Integrales:** Incluye áreas de urgencias, hospitalización, sala de partos, equipos de diagnóstico y quirófano.
- **Hospital Movil:** Se ha apoyado en unidades móviles para ampliar la cobertura de especialidades (pediatría, ginecología, cirugía general) en zonas remotas.
- **Impacto Social:** Ha contribuido a la drástica reducción de la mortalidad materna y la desnutrición infantil en la región.

2.1.1. Misión

Brindar atención en salud integral, segura y humanizada a la comunidad de la alta Guajira, especialmente a la población Wayuu. Su objetivo es generar bienestar mediante un modelo intercultural que respeta la medicina tradicional y los saberes ancestrales, garantizando calidad, oportunidad y respeto por la cultura.

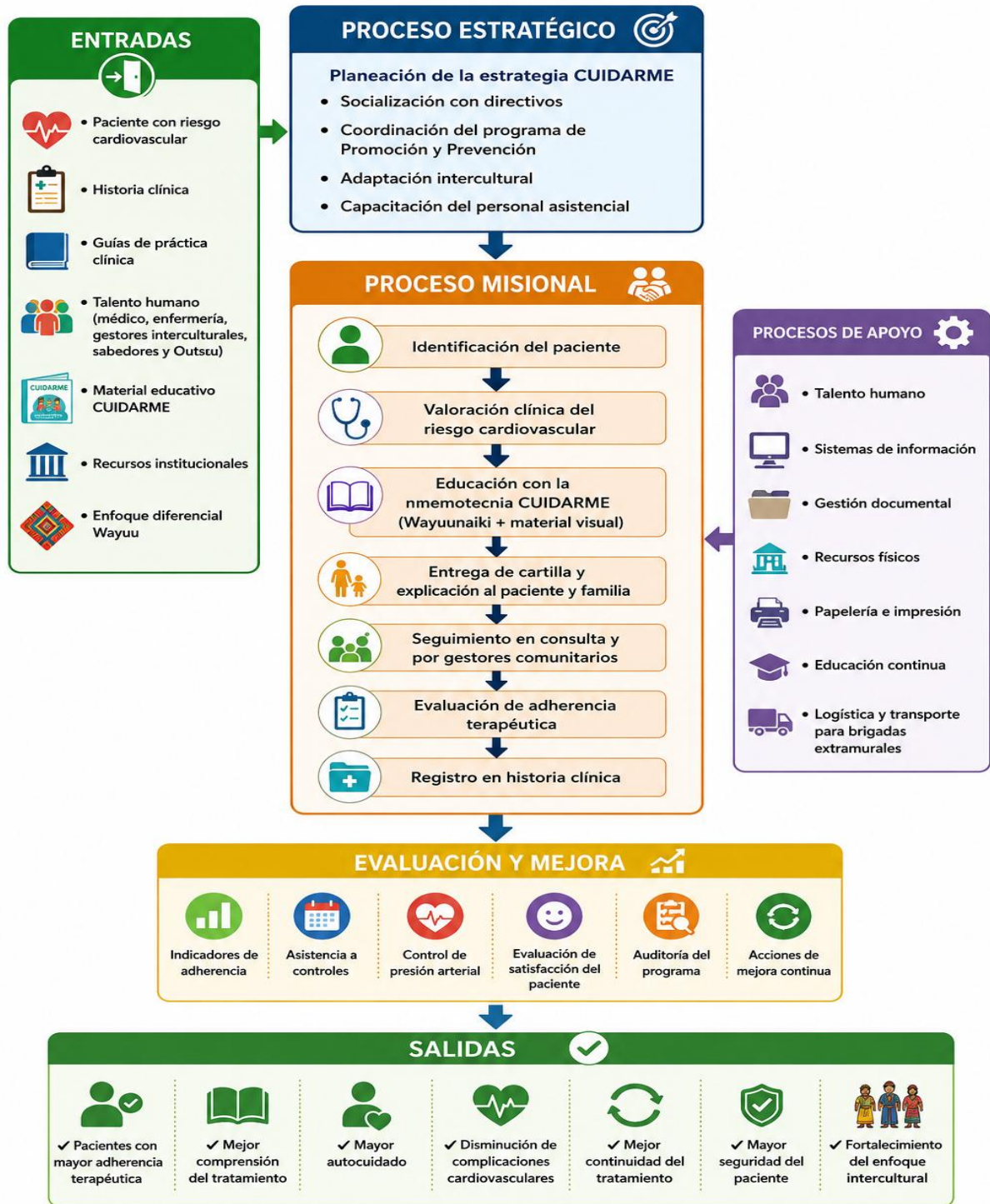
2.1.2. Visión

Es consolidarse como una institución de salud líder en su área de gestión. Busca garantizar la satisfacción de los pacientes mediante la mejora continua, procesos de atención intercultural y un fuerte sentido de pertinencia institucional.

La institución proyecta un modelo de atención enfocado en:

- **Excelencia Clínica:** Consolidarse como la institución número uno en su área de gestión.
- **Enfoque Diferencial:** Brindar atención de salud que respete las tradiciones y cosmovisión de la comunidad Wayuu.
- **Impacto Comunitario:** Contribuir a alcanzar metas de municipios saludables, beneficiando directamente a los usuarios y a la región.

2.1.3. Mapa de Procesos



Fuente: Elaboración propia.

2.1.4. Descripción del Proceso a Intervenir

Mnemotecnia “CUIDARME”: Se plantea como una estrategia educativa que integra conductas clave de autocuidado para los pacientes de promoción y prevención con riesgo de enfermedad cardiovascular del Hospital de Nazareth.

C: Control de la presión arterial

U: Uso adecuado de medicamentos

I: Ingesta saludable

D: Disminución del consumo de sal y grasas

A: Actividad física regular

R: Reducción del estrés

M: Monitoreo de signos y síntomas

E: Evitar el consumo de tabaco y alcohol.

Se propone como una estructura educativa que integra componentes prioritarios del autocuidado cardiovascular. Cada letra del acrónimo se vincula con una conducta de prevención secundaria o control de riesgo: control de presión y controles clínicos, uso seguro de medicamentos, alimentación saludable, reducción de sal y grasas, actividad física, manejo del estrés, monitoreo de signos de alarma y evitación de hábitos nocivos. Esta organización permite convertir recomendaciones clínicas amplias en mensajes operativos que pueden ser revisados por expertos antes de su uso institucional.

2.1.5. Descripción del problema que presenta el proceso

El problema principal radica en la falta de adherencia y baja comprensión de los tratamientos y cambios de vida en pacientes con riesgo cardiovascular atendidos en consulta externa. Esto se debe a la ausencia de estrategias Mnemotécnicas estandarizadas que faciliten la memorización de las recomendaciones médicas por parte de la población en este estudio nuestra población es Wayuu que en su mayoría es analfabeta.

Se evidencia:

1. Dificultad para recordar las indicaciones clínicas.

En el área de Consulta Externa del Hospital de Nazareth, los pacientes reciben una alta carga de información médica en un tiempo limitado. Esto genera olvido de aspectos vitales para su condición como:

- La dosis y horarios de los medicamentos formulados.
- Las pautas de actividad física.
- Las metas de presión arterial.

2. Barreras Comunicativas y Socioculturales

Gran parte de los pacientes pertenecen a comunidades indígenas Wayuu. Lo que representa un reto en la comunicación. La saturación de términos médicos técnicos dificulta que el paciente comprenda el nivel de su riesgo cardiovascular (bajo, moderado o alto) si no se emplean herramientas educativas visuales o mnemotécnicas adaptadas culturalmente.

3. Establecimiento de planes de acción para la solución del problema

La implementación de esta estrategia permitió identificar que una de las principales dificultades en el seguimiento de los pacientes con riesgo cardiovascular atendidos en consulta externa del Hospital de Nazareth es la limitada adherencia terapéutica, asociada a factores como el bajo nivel de alfabetización en salud, dificultades para recordar las recomendaciones médicas, escasa continuidad del seguimiento y hábitos de vida poco saludables. Como respuesta a esta problemática se propone la implementación de la Mnemotecnia CUIDARME como una estrategia educativa de fácil comprensión, orientada a fortalecer el autocuidado, mejorar la comunicación entre el personal de salud y el paciente y favorecer el cumplimiento del tratamiento y de las recomendaciones clínicas. Esta propuesta busca integrarse a las actividades rutinarias de consulta externa mediante un proceso organizado, de bajo costo y adaptable a las características socioculturales con su enfoque diferencial de la población de la Alta Guajira.

3.1 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Objetivo General:

Favorecer el autocuidado, la comprensión de las indicaciones médicas y la permanencia del paciente en su proceso terapéutico.

Objetivos Específicos:

- Reducir el riesgo de abandono del tratamiento y de complicaciones asociadas al control inadecuado del riesgo cardiovascular.
- Capacitar al 100% al personal asistencial bilingüe en la implementación de la estrategia Mnemotecnia Cuidarme en pacientes con Riesgos de desarrollar enfermedades cardiovasculares.
- Diseñar y validar material didáctico intercultural, basado en elementos de la tradición Wayuu como el uso de letras de sus castas, folletos con sus colores representativos o tradicionales que funcione como estrategia Mnemotécnica para facilitar el reconocimiento y la adherencia al tratamiento en este tipo de pacientes con (ECV).

3.2. Descripción de la Solución

La solución consiste en implementar una estrategia educativa estructurada basada en la Mnemotecnia CUIDARME, diseñada para facilitar que los pacientes cuya población es Wayuu que recuerden y apliquen las principales recomendaciones relacionadas con el control del riesgo cardiovascular.

Durante la consulta externa, el profesional de salud bilingüe hablante del wayuunaiki explicará cada componente de la Mnemotecnia utilizando un lenguaje claro y comprensible, apoyándose en material educativo impreso (cartilla o folleto) asegurando su efectividad sin necesidad de textos apoyándose en un lenguaje visual arraigado en su cultura Wayuu. El uso de materiales didácticos tradicionales respeta la tradición oral y la cosmogonía de la etnia, convirtiendo la información médica en un código accesible a través de:

- **Iconografía (Kanas):** los símbolos geométricos tradicionales representan elementos de su entorno (el sol, los ojos de una vaca, la huella del cangrejo).
Estos iconos pueden asociarse a la rutina diaria de salud (horarios de medicamentos) para una comprensión visual directa.

- **Códigos de Color:** emplear paleta tradicional Wayuu facilita la recordación. Por ejemplo, el uso del rojo (asociado a la fuerza, la vida y el corazón) para las medicinas vitales, o el amarillo (el sol) para las dosis matutinas.
- **Folletos sin Texto:** La sustitución de letras por infografías basadas en su iconografía y colores asegura que la barrera del idioma (Wayuunaiki Vs Español) o el analfabetismo no sean un obstáculo, permitiendo al paciente memorizar su tratamiento mediante la asociación cultural.

La estrategia reforzará aspectos fundamentales como:

- Cumplimiento del tratamiento farmacológico.
- Asistencia a los controles médicos.
- Alimentación saludable.
- Actividad física.
- Reconocimiento de signos de alarma;
- Control de factores de riesgo.
- Autocuidado permanente.

Además, en cada consulta de seguimiento se reforzarán los contenidos de la Mnemotecnia para favorecer la adherencia terapéutica y resolver las dudas que manifiesten los pacientes.

La estrategia se caracteriza por ser de bajo costo, fácil implementación y compatible con las actividades rutinarias del primer nivel de atención.

3.2 SECUENCIA DE ACTIVIDADES PARA EJECUCIÓN DE LA SOLUCIÓN

Tabla 2. Secuencia de Actividades para la Ejecución de la Solución

Actividad	Responsable	Tiempo
Socialización de la propuesta con la dirección del Hospital	Investigador y coordinación médica-Autoridades tradicionales	Semana 1
Diseño y validación del material educativo CUIDARME	Sabedores interculturales y equipo de salud	Semana 2
Capacitación al personal de consulta externa	Sabedores, Personal capacitado, médico tradicional los Outs (médicos tradicionales)	Semana 3
Entrega del material educativo a los pacientes	Personal de Enfermería y Medicina	Semana 4
Aplicación de la estrategia educativa durante la consulta	Médicos y Enfermeras	Semanas 5 a 12
Seguimiento de los pacientes mediante consultas programadas	Equipo Asistencial	Semanas 5 a 12
Evaluación del cumplimiento y aceptación de la estrategia	Coordinador del Programa	Semana 10
Elaboración del informe de resultados	Coordinador del Programa	Semana 12

3.3 DESCRIPCIÓN DE RECURSOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA SOLUCIÓN

Recursos humanos

- Outs (Médicos tradicionales.)
- Médico general.
- Profesional de enfermería.
- Auxiliar de enfermería.
- Coordinador de consulta externa.
- Investigador responsable del proyecto.
- Sabedores.

Recursos Materiales

- Cartillas o folletos educativos con la Mnemotecnia CUIDARME.
- Computador.
- Impresora.
- Hojas tamaño carta.
- Tóner.
- Esferos.
- Carpeta para registros.
- Formatos de seguimiento.
- Video Beam (si se realizan capacitaciones grupales).
- Juegos Didácticos.

Recursos tecnológicos

- Computador institucional.
- Historia clínica electrónica.
- Software de Office (Word y Excel).
- Correo institucional.

Recursos financieros

Los costos corresponden principalmente a:

- Impresión del material educativo;
- Papelería;
- Capacitación del personal;
- Reproducción de formatos;
- Logística para reuniones de socialización.

Al tratarse de una estrategia educativa integrada a las actividades habituales de consulta externa, no requiere inversiones elevadas ni adquisición de equipos especializados, lo que favorece su sostenibilidad institucional

4. DEFINICIÓN DEL ALCANCE DE LA SOLUCIÓN, PARTES INTERESADAS, CRONOGRAMA Y PRESUPUESTOS.

4.1 ALCANCE FINAL DE LA SOLUCIÓN

Se espera analizar la contribución de la Mnemotecnia CUIDARME como estrategia educativa de apoyo al seguimiento de pacientes con riesgo cardiovascular atendidos en consulta externa del primer nivel de atención del Hospital de Nazareth. Los resultados esperados se orientan a la construcción de una propuesta fundamentada, pertinente y comprensible, que permita fortalecer la adherencia terapéutica, el autocuidado, la educación en salud y la seguridad del paciente.

En primer lugar, se espera consolidar una fundamentación conceptual y técnico-asistencial sobre el riesgo cardiovascular, la adherencia terapéutica, el autocuidado, la educación en salud y la seguridad del paciente teniendo en cuenta los usos y costumbres de la población Wayuu. Este resultado permitirá comprender la importancia del seguimiento educativo en pacientes con enfermedades crónicas y reconocer la necesidad de contar con herramientas que faciliten la comprensión de las recomendaciones brindadas durante la atención en salud.

En segundo lugar, se espera identificar estrategias educativas y recursos Mnemotécnicos reportados en la literatura como apoyo al seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas. A partir de esta revisión, se podrán reconocer elementos útiles para la construcción de la estrategia, tales como el uso de mensajes breves, lenguaje claro, recordatorios, refuerzo educativo, participación del paciente y orientación hacia conductas de autocuidado.

En tercer lugar, se espera adaptar los componentes de la Mnemotecnia CUIDARME al contexto de la consulta externa del primer nivel de atención. Esta adaptación permitirá organizar la estrategia en mensajes educativos claros, concretos y orientados a la acción, teniendo en cuenta criterios de pertinencia clínica, claridad pedagógica, y seguridad del paciente.

De igual manera, se espera que la estrategia CUIDARME permita organizar los aspectos esenciales del seguimiento del paciente con riesgo cardiovascular, tales como el cumplimiento del tratamiento, la asistencia a controles, la adopción de hábitos saludables, el reconocimiento de signos de alarma y la participación del paciente en su proceso terapéutico.

Finalmente, se espera establecer un análisis argumentado sobre la contribución potencial de la Mnemotecnia CUIDARME en el fortalecimiento de la adherencia terapéutica. Este análisis permitirá valorar su pertinencia como recurso educativo de apoyo en consulta externa de la

institución, así como su posible aporte a la continuidad del cuidado, la comunicación entre el personal de salud, el paciente, el autocuidado y la seguridad del paciente.

Tabla 3. Síntesis de los resultados esperados.

Objetivo relacionado	Resultado esperado
Estudiar los fundamentos conceptuales y técnico-asistenciales relacionados con riesgo cardiovascular, adherencia terapéutica, autocuidado, educación en salud y seguridad del paciente.	Fundamentación conceptual y técnico-asistencial de la propuesta.
Identificar estrategias educativas y recursos Mnemotécnicos reportados en la literatura como apoyo al seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas.	Identificación de estrategias educativas y recursos mnemotécnicos aplicables al seguimiento de pacientes crónicos.
Adaptar los componentes de la Mnemotecnia CUIDARME al contexto del primer nivel de atención y Etnocultural.	Estructuración de una versión adaptada de la Mnemotecnia CUIDARME para consulta externa en el Hospital de Nazareth.
Analizar la contribución de la adopción de la Mnemotecnia CUIDARME como estrategia de seguimiento en la adherencia terapéutica.	Valoración de la contribución potencial de la estrategia en la adherencia terapéutica, el autocuidado, la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente.

Fuente: Elaboración propia.

4.2 IDENTIFICACIÓN DE RESPONSABLES DIRECTOS E INDIRECTOS EN LAS ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN.

Además de estar involucrado el personal asistencial y líderes que representan a cada una de las comunidades indígenas de forma directa, existen otros actores indirectos involucrados en la planificación de esta estrategia que orientaran a garantizar que los resultados de la investigación no se limitan al ámbito clínico, sino que también puedan ser apropiados por el entorno asistencial, académico ya que la población beneficiaria en su gran mayoría es Wayuu, que es el foco de este estudio. En coherencia con el enfoque de apropiación social del conocimiento promovido en las comunidades indígenas, los responsables se involucrarán en un proceso participativo de circulación, diálogo e intercambio de saberes entre actores académicos, institucionales y sociales.

Responsables Indirectos

En el Ámbito Académico, los resultados serán sistematizados en un manuscrito de artículo y en un informe final de investigación, con posibilidad de socialización en eventos de instituciones de salud o encuentros de semilleros. Esto permitirá visibilizar los hallazgos, fortalecer la cultura investigativa intercultural con un enfoque diferencial en este tipo de población (Wayuu) y promover la discusión académica sobre la adherencia terapéutica y la educación en salud.

En el Ámbito Asistencial e Institucional, se realizará una jornada de socialización con el servicio de consulta externa y autoridades tradicionales, líderes de las diferentes comunidades indígenas, con el personal de salud vinculado al proceso, presentando los principales resultados y las recomendaciones prácticas derivadas del estudio. Esta estrategia permitirá que los hallazgos se integren como insumo para fortalecer acciones de educación al paciente, continuidad del cuidado y seguridad del paciente.

En el Ámbito Social, se diseñará y entregará un material educativo breve, claro y contextualizado dentro de la cultura propia para los pacientes, basado en la estrategia CUIDARME. Este recurso buscará facilitar la comprensión de las recomendaciones de autocuidado y favorecer la adherencia terapéutica más allá del escenario puntual de la consulta. De esta manera, el conocimiento producido por la investigación podrá tener una utilidad concreta y directa en la población intervenida.

Tabla 4. Identificación de Responsables de las Actividades para Ejecución.

Actores Directos.

Actividad	Responsable
Socialización de la propuesta con la dirección del Hospital	Investigador y coordinación médica-Autoridades tradicionales
Diseño y validación del material educativo CUIDARME	Sabedores interculturales y equipo de salud
Capacitación al personal de consulta externa	Sabedores, Personal capacitado, médico tradicional los Outsú (médicos tradicionales)
Entrega del material educativo a los pacientes	Personal de Enfermería y Medicina
Aplicación de la estrategia educativa durante la consulta	Médicos y Enfermeras
Seguimiento de los pacientes mediante consultas programadas	Equipo Asistencial
Evaluación del cumplimiento y aceptación de la estrategia	Coordinador del Programa
Elaboración del informe de resultados	Coordinador del Programa

Tabla 5. Responsables Indirectos de las Actividades Ejecutadas.

Público objetivo	Estrategia de Ejecución	Actividad y evidencia
Comunidad académica	Socialización del trabajo de grado y circulación académica de resultados.	Sustentación, repositorio institucional, presentación académica y posible manuscrito para revista.
Institución de salud de primer nivel	Presentación de la propuesta a líderes asistenciales capacitados en seguridad del paciente y autoridades tradicionales.	Reunión de socialización, ficha técnica CUIDARME, acta de revisión y recomendaciones de adopción.
Pacientes y cuidadores	Difusión de material educativo en lenguaje claro teniendo en cuenta el grado de alfabetización, posterior a validación.	Folleto, infografía, tarjeta de recordación por colores o Kanas revisado por expertos.
Ámbito gubernamental o social	Comunicación de resultados a actores interesados en promoción y prevención cardiovascular.	Resumen ejecutivo, recomendaciones para programas de atención primaria y evidencia de socialización.
Seguimiento institucional	Evaluación de apropiación, uso y oportunidades de mejora.	Indicadores de comprensión, asistencia a controles, uso del formato CUIDARME y retroalimentación del personal de salud.

Fuente: Elaboración propia.

4.3 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

El cronograma se estructura en 12 semanas de acuerdo con las fases metodológicas del trabajo: fundamentación conceptual, identificación de estrategias educativas, adaptación de la Mnemotecnia CUIDARME, análisis de su contribución potencial y elaboración de productos académicos. Las actividades se orientan al desarrollo documental y propositivo de la estrategia, por lo que no incluyen captación de pacientes ni aplicación clínica directa durante esta fase del proyecto.

Tabla 6. Cronograma de actividades.

Actividad	Semana 1-4	Semana 5-8	Semana 9-12	Producto del período
Revisión y ajuste del protocolo	X			Protocolo ajustado
Definición de fuentes, criterios de búsqueda e instrumentos documentales	X			Estrategia de búsqueda y matriz documental
Búsqueda, selección y organización de literatura científica, normativa y técnica	X	X		Base documental seleccionada
Análisis de categorías: riesgo cardiovascular, adherencia, autocuidado y seguridad del paciente		X		Matriz de análisis consolidada
Identificación de estrategias educativas y recursos mnemotécnicos aplicables		X		Síntesis de referentes educativos
Adaptación de la Mnemotecnia CUIDARME al primer nivel de atención		X	X	Versión adaptada de la estrategia
Diseño de ficha técnica y material educativo preliminar			X	Ficha técnica y material educativo
Revisión académica, ajustes finales y análisis de contribución potencial			X	Propuesta ajustada y análisis final
Elaboración de productos, informe final y socialización de resultados			X	Informe final, guía, manuscrito preliminar y evidencia de socialización

Fuente: Elaboración propia.

4.4 PRESUPUESTO

Para el desarrollo del presente trabajo se requerirán recursos humanos, técnicos, logísticos y materiales orientados principalmente a la revisión documental, la organización de la información, la adaptación de la Mnemotecnia CUIDARME y la elaboración de productos académicos y educativos preliminares. Dado que la investigación se plantea con enfoque diferencial, descriptivo y propositivo, no se contempla intervención directa sobre pacientes ni realización de procedimientos clínicos; por tanto, los recursos administrativos se centran en la gestión académica del proyecto, la coordinación del equipo investigador, la revisión de fuentes científicas, normativas, y la sistematización de la información en matrices de análisis.

En el componente administrativo será necesaria la articulación con la dirección del trabajo de grado y, en caso de una futura validación institucional, con el servicio de consulta externa o la dependencia asistencial correspondiente. Esta articulación permitirá gestionar permisos, definir responsables, organizar reuniones de revisión, custodiar los documentos de trabajo y garantizar que la propuesta educativa sea coherente con los lineamientos de seguridad del paciente, atención primaria y educación en salud. También se requerirá disponibilidad de equipos de cómputo, acceso a internet, herramientas ofimáticas y espacios físicos o virtuales para reuniones, revisión de avances y socialización de resultados.

Desde el punto de vista financiero, el proyecto se considera de bajo costo, debido a que no requiere equipos biomédicos, medicamentos, insumos clínicos ni procedimientos invasivos. Los costos estimados se relacionan principalmente con papelería, impresiones, diseño preliminar de material educativo, comunicaciones, transporte local para reuniones académicas o institucionales, sistematización de información y socialización de resultados. Adicionalmente, se contempla una contrapartida institucional en especie, representada en el uso de instalaciones, equipos de cómputo, acceso a recursos bibliográficos, acompañamiento docente y tiempo del equipo investigador.

Tabla 6. Presupuesto Estimado para el Desarrollo de la Estrategia.

Fase / Rubro	Descripción	Valor Estimado (COP)
Fase 1. Planeación y Gestión documental	Dialogo de Saberes: Revisión del protocolo, organización del equipo, búsqueda inicial de fuentes y reuniones de seguimiento con los líderes de las diferentes comunidades indígenas.	300.000
Fase 2. Fundamentación y análisis documental	Consulta de literatura científica, Historias Clínicas del Hospital de Nazareth normativa y técnica; elaboración de matrices de extracción y análisis.	300.000
Fase 3. Adaptación de la estrategia CUIDARME	Material Educativo: Diseño e impresión de Cartillas o folletos ilustrados bilingües con la estrategia Mnemotecnia CUIDARME.	500.000
Fase 4. Revisión de los actores y ajustes de la estrategia	Honorarios: 1 Outsú (Médicos tradicionales) \$800.000 1 médico general. \$2.500.000 1 profesional de enfermería. \$1.500.000 1 sabedor. \$700.000 Revisión; ajustes de contenido, redacción y presentación final.	5.500.000
Transferencia y socialización de resultados	- Capacitación del personal; - Reproducción de formatos;	1.000.000

	Logística y Alimentación: Refrigerios e insumos para talleres en las rancherías	
Imprevistos	Reserva operativa para ajustes de impresión, comunicaciones y apoyo logístico.	200.000
Total Estimado		7.800.000

Fuente: Elaboración propia.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ampofo, A. G., Khan, E., & Ibitoye, M.B (2020). Understanding the role of educational interventions on medication adherence in hypertension: A systematic review and meta-analysis, *Heart & Lung*, 49, (5), 537–547. doi.org
- Anderson L. J., *et al.* (2020). A systematic overview of systematic reviews evaluating medication adherence interventions. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 77(2), 138–147. doi.org
- Borah, B. J., *et al.* (2025) Stakeholders' Perspectives on Medication Adherence Enhancing Interventions. *Value in Health*, 28(5), 676–679. doi.org
- Callan, C., *et al.*, (2026). Consultation-based interventions to optimize medication adherence in primary care: a systematic review. *Fam. Practice*, 43(2), 1–12. doi.org
- Cruz-Cuevas, J. D., Villar, J. C., Vásquez, S. M., Moreno, A. M., & Rodríguez, F. Á. (2023). Adherencia a recomendaciones basadas en evidencia para enfermedades crónicas no transmisibles: estudio de corte transversal multicéntrico en médicos de Bogotá, *MEDUNAB*, 26(2), 213–250.
- DANE. (2024) Boletín técnico Estadísticas Vitales (EEVV). Bogotá. Consultado el 7 de abril de 2026. dane.gov.co.
- Hershson, A. (2025). Del nivel socioeconómico al riesgo cardiovascular. *Rev. Argent. Cardiol.* doiApr. 2025, doi: 10.7775/rac.es. v89.i4.20425
- Hou, Q., Zhao, Y., & Wu, (2025, mayo). Medication adherence trajectories and clinical outcomes in patients with cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. *J. Glob. Health*, 15, Artículo 04145. doi:10.7189/jogh.15.04145.

Kardas P., *et al.* (2024, diciembre). Medication non-adherence: reflecting on two decades since WHO adherence report and setting goals for the next twenty years.

Front. Pharmacol., 15, Artículo 1444012.

doi:10.3389/FPHAR.2024.1444012/TEXT.

Marcum, Z. A., Jiang, S., Bacci, J. L., & Ruppar, T. M. (2021). Pharmacist-led Interventions to Improve Medication Adherence in Older Adults: A Meta-Analysis.

Journal of the American Geriatrics Society, 69(11), 3301.doi.org

Nelson, A. J., Pagidipati, N. J. & Bosworth, H.B. (2024). Improving medication adherence in cardiovascular disease,” *Nature Reviews Cardiology*, 21(6), 2024 21:6,

417–429, doi.org

Organización Panamericana de la Salud. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo:

Pruebas para la acción. <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/adherencia-largo-plazo.pdf>

Panesar S. S., deSilva, D., Carson-Stevens, A., Cresswell, K. M., Salvilla, S.A., Slight, S. P., Javad, S., Nethersole, J., Shah, A. N., Firth, P. G., Smith, P., Sheikh, A., & Donaldson, L. J. (2016). How safe is primary care? A systematic review.*BMJ Quality & Safety* 25(7), 544–553, doi.org

Slawomirski L., & Klazinga, N. (2022). The economics of patient safety: From analysis to action (*OECD Health Working Papers* No. 145). OECD Publishing.

doi.org

World Health Organization is massive, world-wide problem. Who.int n to take prescribed medicine for chronic diseases (CVDs). (2003, 1 de Julio). Failure

cardiovascular diseases

[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

World Health Organization. (2026, 1 de Junio). Failure to take prescribed medicine for chronic diseases is a massive, world-wide problem

<https://www.who.int/news/item/01-07-2003-failure-to-take-prescribed-medicine-for-chronic-diseases-is-a-massive-world-wide-problem>

6. ANEXOS

Anexo 1. Ficha de caracterización sociodemográfica y clínica.

Campo	Diligenciamiento
Código del participante	_____
Fecha de ingreso	____ / ____ / ____
Edad	_____ años
Sexo	☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro
Escolaridad	☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnica/tecnológica ☐ Universitaria ☐ Posgrado
Diagnóstico o condición principal	_____
Factores de riesgo cardiovascular	☐ HTA ☐ DM ☐ Dislipidemia ☐ Obesidad ☐ Tabaquismo ☐ Sedentarismo ☐ Otro
Número de medicamentos formulados	_____
Asistencia a control previo	☐ Sí ☐ No
Observaciones clínicas relevantes	_____

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 2. Formato de seguimiento de la mnemotecnia CUIDARME.

Componente	Explicado por el profesional	Comprendido por el paciente	Requiere refuerzo	Observaciones
C - Control de presión arterial	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	_____
U - Uso adecuado de medicamentos	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	_____
I - Ingesta saludable	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	_____
D - Disminución de sal y grasas	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	_____
A - Actividad física regular	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	_____
R - Reducción del estrés	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	_____
M - Monitoreo de signos y síntomas	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	_____
E - Evitar tabaco y alcohol	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	_____

Fuente: Elaboración propia.