

Impacto de la Estrategia de Fortalecimiento para Incrementar la Cobertura de Beneficiarios de la Iniciativa HEARTS, Santa Elena (2022-2024)

Impact of the Strengthening Strategy to Increase Beneficiary Coverage of the HEARTS Initiative, Santa Elena (2022-2024)

Andy Damián Láinez Tomalá

<https://orcid.org/0000-0002-6413-146X>
Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador

Carmen Cecilia Ortiz Pilacúan

<https://orcid.org/0009-0002-5019-1549>
Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador

Alexandra Mariela Tumbaco Galarza

<https://orcid.org/0009-0005-9758-5766>
Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador

RESUMEN

La presente investigación documenta los resultados del proyecto "Fortalecimiento del incremento de cobertura de los beneficiarios de la iniciativa HEARTS" implementado entre 2022 y 2024 en el distrito 24D02 de la provincia de Santa Elena, Ecuador. El objetivo principal fue reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a enfermedades cardiovasculares mediante estrategias comunitarias centradas en el control de la hipertensión arterial y diabetes. La metodología empleada incluyó intervenciones educativas, visitas domiciliarias, control de signos vitales, actividades físicas, seguimiento de casos y fortalecimiento de capacidades del personal de salud en cinco subcentros. Los resultados demostraron una mejora significativa en el nivel de conocimientos de los beneficiarios y en el control de los factores de riesgo cardiovascular, a pesar de limitaciones sociales, económicas y logísticas. La satisfacción general de los participantes fue del 100% en la mayoría de ítems evaluados. Se concluye que la iniciativa HEARTS constituye una estrategia eficaz, sostenible y replicable para mejorar la salud cardiovascular desde el primer nivel de atención.

Palabras clave: HEARTS, Hipertensión, Salud comunitaria, Ecuador, Enfermedades cardiovasculares, Atención primaria, Intervención.

ABSTRACT

This research documents the results of the project "Strengthening Coverage Increase for HEARTS Initiative Beneficiaries," implemented between 2022 and 2024 in District 24D02 of Santa Elena Province, Ecuador. The primary objective was to reduce morbidity and mortality associated with cardiovascular diseases through community-based strategies focused on the control of high blood pressure and diabetes. The methodology employed included educational interventions, home visits, vital sign monitoring, physical activity, case follow-up, and capacity building for health personnel in five subcenters. The results demonstrated a significant improvement in beneficiaries' knowledge levels and in their control of cardiovascular risk factors, despite social, economic, and logistical constraints. Overall participant satisfaction was 100% across most of the items evaluated. It is concluded that the HEARTS initiative constitutes an effective, sustainable, and replicable strategy for improving cardiovascular health at the primary care level.

Keywords: HEARTS, Hypertension, Community health, Ecuador, Cardiovascular diseases, Primary care, Intervention.

INTRODUCCIÓN

Los resultados del proyecto reflejan de manera consistente la efectividad de las estrategias comunitarias en el control de enfermedades cardiovasculares en contextos territoriales vulnerables. La aplicación del modelo HEARTS permitió implementar una atención integral desde el primer nivel, favoreciendo tanto la prevención primaria como el manejo adecuado de patologías crónicas ya diagnosticadas, especialmente hipertensión arterial y diabetes. El hecho de que el 100 % de los beneficiarios hayan recibido seguimiento clínico sistemático y personalizado evidencia la capacidad del modelo para adaptarse a escenarios de limitada infraestructura sanitaria, maximizando el uso de los recursos disponibles.

Un aspecto destacable es la reducción proyectada de complicaciones cardiovasculares, que descendió del 50 % estimado a solo un 10 % real. Este hallazgo implica una disminución directa en la carga de enfermedad y en los costos derivados del tratamiento de eventos agudos, como infartos o accidentes cerebrovasculares. Así mismo, la reducción de la morbilidad del 60 % al 30 % representa un avance sustantivo en términos de salud poblacional, atribuible en gran medida al monitoreo constante, educación continua y detección precoz que caracterizaron al proyecto.

La alta aceptación y satisfacción por parte de los beneficiarios y del personal involucrado, reflejada en valoraciones del 100 %, corrobora la eficacia del enfoque participativo. Este modelo no solo fortaleció el vínculo entre el sistema de salud y la comunidad, sino que también promovió el empoderamiento de los ciudadanos como protagonistas activos del cuidado de su salud. La percepción positiva también se extendió al ámbito académico, evidenciando que la experiencia práctica en campo constituye un recurso pedagógico altamente eficaz para la formación de profesionales en ciencias de la salud.

No obstante, el proyecto enfrentó desafíos estructurales importantes. La inseguridad en determinadas zonas, la escasez de recursos básicos, la falta de apoyo familiar en algunos beneficiarios y el desconocimiento previo de los estudiantes sobre enfermedades cardiovasculares son factores que dificultaron parcialmente el desarrollo de las actividades. Estas limitaciones, sin embargo, fueron abordadas mediante estrategias adaptativas y sesiones formativas continuas, lo que permitió preservar la calidad de la intervención.

En comparación con otros programas de control de enfermedades no transmisibles en América Latina, los resultados obtenidos son alentadores. Diversos estudios han demostrado que las intervenciones comunitarias, cuando están bien estructuradas y cuentan con el respaldo institucional y académico, tienen un impacto significativo en la reducción de factores de riesgo cardiovascular y en la mejora del acceso a servicios de salud (OPS, 2023; WHO, 2020).

METODOLOGÍA

Diseño del Estudio

Se empleó un diseño de métodos mixtos con un enfoque cuasi-experimental de tipo pre-post. Este diseño de implementación longitudinal permitió evaluar el impacto de la iniciativa HEARTS durante tres periodos académicos consecutivos (2023-2024). Se adoptó un modelo convergente, en el que los datos cuantitativos y cualitativos se recolectaron y analizaron de forma paralela para posteriormente triangular los resultados, logrando así una comprensión integral de la efectividad, el proceso de implementación y la percepción de los participantes.

Contexto y Participantes

La intervención se implementó en cinco centros de salud de atención primaria del Ministerio de Salud Pública, ubicados en el Distrito 24D02 (Libertad-Salinas) de la provincia de Santa Elena, Ecuador. Los centros seleccionados fueron Velasco Ibarra, 5 de Junio, Venus de Valdivia, Anconcito y Enríquez Gallo, que operan en contextos socioeconómicos heterogéneos. La población objetivo incluyó a usuarios adscritos a estos centros con diagnóstico previo de hipertensión arterial (HTA) y/o diabetes mellitus (DM). Se incluyó un total de 554 beneficiarios directos, de los cuales el 66.2% (367) eran mujeres y el 33.8% (187) hombres. La caracterización étnica de la población atendida fue predominantemente mestiza (89.9%) y montubia (10.1%).

Intervención

La intervención consistió en la implementación adaptada del paquete técnico HEARTS de la OPS/OMS, ejecutada por un equipo conformado por 52 estudiantes de la carrera de Enfermería en su último año de formación (internado rotativo) y cinco docentes universitarios supervisores, en coordinación con el personal de los centros de salud y líderes comunitarios. Las

actividades principales incluyeron:

Seguimiento Clínico Domiciliario: Visitas periódicas a los domicilios de los beneficiarios para la medición estandarizada de signos vitales y parámetros antropométricos como presión arterial, frecuencia cardíaca, glucemia capilar, saturación de oxígeno, temperatura e índice de masa corporal (IMC).

Componente Educativo: Sesiones individuales y grupales de educación para la salud, enfocadas en la promoción de estilos de vida saludables (dieta DASH, actividad física), fomento de la adherencia terapéutica farmacológica y no farmacológica, prevención y cuidado del pie diabético, y reconocimiento de signos de alarma.

Actividades Comunitarias: Organización de talleres participativos sobre nutrición y preparación de alimentos saludables, jornadas grupales de actividad física adaptadas a la edad y condición de los participantes, así como dinámicas para fomentar el autocuidado y el empoderamiento en salud.

Recolección de Datos

Instrumentos Cuantitativos:

Se aplicó una encuesta estructurada al inicio y al final de la intervención para medir cambios en el nivel de conocimiento sobre HTA, DM y factores de riesgo cardiovascular. Se utilizó también un formulario de satisfacción con escala tipo Likert para evaluar la percepción de beneficiarios, estudiantes y docentes sobre la calidad, pertinencia y utilidad de la intervención. Además, se diseñó una base de datos clínica digital para sistematizar la información sociodemográfica y clínica de cada participante, permitiendo un seguimiento longitudinal y garantizando la trazabilidad de la intervención. Este sistema se articuló con los registros institucionales para asegurar la continuidad del cuidado.

Instrumentos Cualitativos:

Los estudiantes llevaron bitácoras de campo donde registraron observaciones, interacciones y reflexiones durante las visitas domiciliarias y actividades comunitarias. Asimismo, se realizaron entrevistas informales semiestructuradas con beneficiarios y líderes comunitarios para explorar sus experiencias, percepciones y barreras encontradas durante la intervención.

Análisis de Datos

El análisis de datos se realizó en dos fases. Primero, el análisis cuantitativo incluyó estadística descriptiva para caracterizar a la población y los resultados de satisfacción, y la aplicación de la prueba t de Student para muestras pareadas para evaluar los cambios en el nivel de conocimientos pre y post intervención. Los datos clínicos se analizaron para identificar tendencias en el control de los factores de riesgo a lo largo del tiempo. Por otra parte, el análisis cualitativo consistió en la transcripción y análisis temático de las bitácoras y entrevistas para identificar patrones emergentes, barreras, facilitadores y significados atribuidos a la intervención. Finalmente, se empleó una matriz de marco lógico para evaluar el grado de cumplimiento de los indicadores y objetivos del proyecto, triangulando los hallazgos cuantitativos y cualitativos para validar los resultados y enriquecer la interpretación final.

Consideraciones Éticas

El protocolo del proyecto fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los beneficiarios antes de su participación, asegurando la voluntariedad y el derecho a retirarse en cualquier momento. La confidencialidad se protegió mediante la anonimización de los datos en la base de análisis y en todos los reportes derivados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El desarrollo del proyecto permitió alcanzar una cobertura efectiva de 554 personas beneficiarias, manteniéndose constante durante todo el periodo de intervención. La mayoría de los usuarios fueron mujeres adultas mayores con diagnóstico previo de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo 2. La participación activa de los estudiantes de enfermería, guiados por el cuerpo docente, facilitó la implementación de un modelo de atención centrado en el paciente y con enfoque territorial.

Uno de los logros más relevantes fue la identificación oportuna de casos con factores de riesgo cardiovascular elevados, lo cual permitió activar rutas de atención prioritaria y establecer planes de manejo personalizados. La base de datos creada fue clave en este sentido, ya que sistematizó los indicadores clínicos más relevantes y permitió evaluar la evolución de los pacientes a lo largo del proyecto.

Respecto al cumplimiento de los objetivos, el fortalecimiento del control de enfermedades hipertensivas fue evidente, evidenciado en el mejoramiento de parámetros clínicos como la presión arterial sistólica y diastólica. Además, se logró una reducción significativa en la proyección de nuevos casos de complicaciones cardiovasculares, disminuyendo del 50% estimado al inicio a un 10% real. En cuanto a la morbilidad esperada, se alcanzó una reducción del 30% frente al 60% proyectado, reconociéndose que la diferencia fue influenciada por factores estructurales como la alimentación inadecuada y el sedentarismo prevalentes en la zona.

La satisfacción de los beneficiarios alcanzó niveles del 100% en todos los ítems evaluados, incluyendo la calidad de las atenciones, la utilidad de las charlas educativas y el trato recibido por los estudiantes y docentes. De igual forma, el 100% de los estudiantes manifestó una valoración altamente positiva sobre su experiencia formativa, destacando la adquisición de habilidades en promoción de salud, educación comunitaria y seguimiento clínico. Los docentes y coordinadores también expresaron su conformidad con el desarrollo del proyecto y los aprendizajes obtenidos.

Entre las dificultades enfrentadas se identificaron limitaciones logísticas derivadas de la escasez de recursos, inseguridad en ciertas zonas, falta de apoyo familiar en algunos casos y carencias en el conocimiento previo de los estudiantes sobre enfermedades cardiovasculares. No obstante, estas barreras fueron mitigadas mediante estrategias de adaptación y reforzamiento pedagógico continuo.

Tabla 1. Resultados del Proyecto de Fortalecimiento de la Iniciativa HEARTS en el Distrito 24D02, Santa Elena (2022–2024)

Indicador Evaluado	Resultado Obtenido	Observaciones Relevantes
Cobertura total de beneficiarios	554 personas (367 mujeres, 187 hombres)	Registrados mediante base de datos institucional y fichas comunitarias trazables
Participación estudiantil	52 estudiantes (41 mujeres, 11 hombres)	Documentada mediante informes de vinculación, bitácoras y planificación docente
Reducción proyectada de complicaciones cardiovasculares	50% estimado vs. 10% alcanzado	Basado en análisis comparativo entre casos esperados y eventos clínicos detectados
Disminución de morbilidad esperada	60% proyectado vs. 30% efectivo	Estimaciones basadas en prevalencia local vs. seguimiento de pacientes intervenidos
Control efectivo de signos vitales en visitas	100% de los beneficiarios evaluados	Incluyó PA, glucemia, peso, talla, saturación y temperatura en cada visita domiciliaria
Nivel de satisfacción de beneficiarios	100% calificaron la intervención como "muy satisfactoria"	Medido mediante encuestas con escala tipo Likert aplicadas al cierre de actividades
Satisfacción de estudiantes y docentes	100% valoraron positivamente la experiencia académica	Evaluado mediante instrumentos institucionales y entrevistas a participantes
Limitaciones identificadas	Escasez de recursos, inseguridad, baja adherencia familiar	Identificadas por observación directa, entrevistas informales y bitácoras de campo

Fuente: los autores.

Los índices y resultados obtenidos en el proyecto fueron evaluados mediante una combinación de instrumentos cuantitativos y cualitativos diseñados e implementados específicamente para las actividades de intervención. La cobertura total de beneficiarios, que alcanzó un total de 554 personas, fue determinada a partir del registro nominal y trazable de los participantes atendidos tanto en visitas domiciliarias como en las distintas actividades comunitarias. Esta información fue sistemáticamente ingresada en una base de datos digital construida por los equipos técnicos del proyecto y validada por los subcentros de salud correspondientes, garantizando así la precisión de los datos.

La reducción proyectada de complicaciones cardiovasculares, que se estimó inicialmente en un 50 % y finalmente se redujo al 10 %, se calculó a partir del análisis de antecedentes clínicos recopilados en las historias médicas de los beneficiarios durante la fase inicial del proyecto. Estos datos fueron comparados con los nuevos eventos clínicos identificados durante el periodo de seguimiento. Las proyecciones iniciales se basaron en estadísticas locales previas y se contrastaron posteriormente con los datos reales obtenidos durante la ejecución del programa.

De manera similar, la disminución en la morbilidad esperada, proyectada originalmente en un 60 % y reducida a un 30 % durante el transcurso del proyecto, se fundamentó en el análisis de prevalencias históricas registradas por el sistema de salud en el distrito. Este indicador fue evaluado mediante el seguimiento longitudinal de los beneficiarios, el cual permitió identificar mejoras clínicas, reducción de hospitalizaciones y control más eficiente de comorbilidades crónicas.

El control de signos vitales fue uno de los componentes más sistemáticos del proyecto. En cada visita domiciliar se realizaron mediciones de presión arterial, glucemia capilar, peso corporal, talla, saturación de oxígeno y frecuencia cardíaca. Estas mediciones se realizaron con equipamiento básico previamente validado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y fueron registradas de manera individual en fichas físicas y digitales, asegurando su trazabilidad.

La satisfacción de los beneficiarios y estudiantes participantes fue medida mediante encuestas estructuradas aplicadas al finalizar las actividades. Estas encuestas, diseñadas con una escala tipo Likert, incluían ítems relacionados con la calidad de la atención recibida, la utilidad de la información proporcionada, la confianza generada por el equipo de intervención y la percepción general del proyecto. Los resultados mostraron un nivel de aceptación excepcional, con una calificación positiva del 100 % en todos los aspectos evaluados.

La participación estudiantil, documentada en 52 estudiantes, fue verificada a través de informes de vinculación de cada ciclo académico, hojas de asistencia, planificación docente y bitácoras individuales de intervención. Estos registros permitieron evaluar no solo el grado de involucramiento, sino también el aprendizaje adquirido en contextos comunitarios.

Finalmente, las principales limitaciones fueron identificadas a través de observaciones sistemáticas de campo, reportes emitidos por los docentes supervisores y entrevistas informales con usuarios y estudiantes. Estas limitaciones incluyeron problemas logísticos derivados de la escasez de recursos, inseguridad en ciertos sectores y baja adherencia familiar, y fueron integradas como insumos cualitativos clave dentro del análisis de marco lógico del proyecto.

Los resultados de este proyecto confirman la alta efectividad de la Iniciativa HEARTS como modelo de atención para enfermedades cardiovasculares en contextos de alta vulnerabilidad. La implementación de un protocolo estandarizado, centrado en la atención primaria, no solo optimizó el manejo de la hipertensión y la diabetes, sino que también demostró ser adaptable a escenarios con recursos limitados, un hallazgo consistente con la evidencia regional que subraya cómo la estandarización del cuidado mejora los indicadores de control de la presión arterial (Ordunez et al., 2023). El seguimiento clínico sistemático al 100% de los beneficiarios fue un factor clave que trasciende las barreras de infraestructura y se alinea con las mejores prácticas para garantizar la continuidad del cuidado.

Un hallazgo central del proyecto es la drástica reducción de las complicaciones cardiovasculares proyectadas (del 50% al 10%) y de la morbilidad asociada (del 60% al 30%). Estas cifras, aunque extraordinarias, son el reflejo del potencial transformador de las intervenciones integrales. La literatura científica postula que la combinación sinérgica de protocolos clínicos, acceso a medicamentos, trabajo en equipo y educación al paciente puede efectivamente "doblar la curva" de la mortalidad por ECV (Miranda et al., 2022). Los resultados de este proyecto aportan evidencia del mundo real a esta postulación, demostrando que un monitoreo constante y una detección precoz pueden generar un impacto sanitario profundo y directo en la salud poblacional.

La excepcional tasa de satisfacción (100%) entre beneficiarios y personal de salud subraya el valor del enfoque participativo y centrado en la persona. Este modelo no solo mejora la adherencia, sino que fomenta el empoderamiento y la autoeficacia del paciente, elementos cruciales para el manejo de enfermedades crónicas (López-García & Santos, 2024). Al convertir a los ciudadanos en socios activos de su salud y al integrar a estudiantes de enfermería como agentes de cambio, el proyecto fortaleció el capital social y el vínculo comunidad-sistema de salud. Esta experiencia, además, ratifica el valor del aprendizaje en servicio como una herramienta pedagógica de alto impacto para formar profesionales con sensibilidad social y competencias prácticas.

A pesar del éxito, el proyecto enfrentó desafíos que son un reflejo de determinantes sociales de la salud más amplios. La inseguridad, la escasez de recursos y la falta de apoyo familiar son barreras documentadas que obstaculizan el control de las enfermedades no transmisibles a nivel global (Vedanthan et al., 2022). El hecho de que el proyecto lograra sus objetivos a pesar de estos obstáculos mediante estrategias adaptativas es, en sí mismo, un resultado notable. Esto demuestra la resiliencia del modelo HEARTS, pero también expone la necesidad de políticas públicas intersectoriales que aborden estas barreras estructurales para garantizar la sostenibilidad a largo plazo de este tipo de intervenciones.

En comparación con otros programas en América Latina, los resultados obtenidos en el distrito 24D02 son sumamente alentadores y se alinean con experiencias exitosas en la región. Por ejemplo, implementaciones comunitarias en Colombia, basadas en principios similares de atención primaria y seguimiento proactivo, también han reportado mejoras significativas en el control de la hipertensión y en la reducción de factores de riesgo (Angarita-Osorio & Rodríguez, 2023). Por lo tanto, este proyecto no solo valida la eficacia de la Iniciativa HEARTS en el contexto ecuatoriano, sino que suma evidencia robusta sobre su replicabilidad y escalabilidad para combatir la epidemia de enfermedades cardiovasculares desde la atención primaria de salud.

CONCLUSIÓN

El proyecto "Fortalecimiento del incremento de cobertura de los beneficiarios de la Iniciativa HEARTS" ha demostrado ser una estrategia efectiva, replicable y sostenible para el abordaje de enfermedades cardiovasculares desde el primer nivel de atención en salud. La combinación de seguimiento clínico domiciliario, educación comunitaria, fortalecimiento del talento humano y uso de herramientas tecnológicas permitió mejorar de forma integral el estado de salud de los beneficiarios.

Se logró alcanzar una cobertura significativa, con 554 personas intervenidas, de las cuales un número importante logró mantener o mejorar sus parámetros clínicos. La intervención educativa resultó crucial para elevar los niveles de conocimiento y adherencia terapéutica. Al mismo tiempo, la integración de estudiantes y docentes en el proceso fortaleció la formación académica y el compromiso social, reafirmando la importancia de los proyectos de vinculación como vehículos de transformación comunitaria.

A pesar de las limitaciones encontradas, los indicadores positivos superaron las expectativas iniciales. Este modelo de intervención puede ser adaptado a otros contextos con condiciones similares, especialmente en zonas rurales y periurbanas con escaso acceso a servicios especializados.

Limitaciones: a pesar de los logros alcanzados, el proyecto enfrentó diversas limitaciones que deben ser reconocidas y analizadas en profundidad. En primer lugar, se identificaron restricciones logísticas significativas, especialmente relacionadas con la escasez de recursos materiales y tecnológicos en algunos subcentros de salud. Esta situación afectó la frecuencia y amplitud de las actividades comunitarias, obligando en ocasiones a priorizar zonas más accesibles en detrimento de aquellas con mayores necesidades.

En segundo lugar, la inseguridad en determinados sectores del distrito 24D02 representó un obstáculo importante para la ejecución de visitas domiciliarias. Algunos barrios presentaban niveles de riesgo que limitaron el acceso del personal y los estudiantes, requiriendo medidas adicionales de coordinación comunitaria para garantizar la seguridad del equipo de intervención.

Otra limitación importante fue la limitada participación familiar en el seguimiento de los beneficiarios. Si bien se promovió el involucramiento del entorno cercano en las estrategias de autocuidado, en muchos casos se evidenció desinterés o desconocimiento por parte de los familiares, lo cual afectó negativamente la adherencia a las recomendaciones médicas y la continuidad en la atención.

Desde el ámbito académico, se observó que varios estudiantes iniciaron el proyecto con conocimientos limitados sobre enfermedades cardiovasculares, lo cual demandó una inversión adicional de tiempo y esfuerzo en capacitaciones preliminares. Si bien este reto fue superado progresivamente gracias al acompañamiento docente, constituye un elemento a considerar en futuras ediciones del programa.

Finalmente, la sostenibilidad del proyecto más allá del ciclo académico constituye una preocupación central. La dependencia de la vinculación universitaria plantea desafíos en términos de continuidad, dado que la intervención estuvo estrechamente ligada a los tiempos administrativos de la institución educativa. Esta situación requiere el diseño de mecanismos que permitan institucionalizar el modelo dentro del sistema de salud local.

Recomendaciones: en función de los hallazgos, se recomienda institucionalizar este tipo de intervenciones dentro de las políticas de salud pública, asegurando su continuidad más allá de los ciclos académicos. Resulta fundamental fortalecer el financiamiento, dotación de recursos y articulación interinstitucional entre universidades, ministerios de salud y gobiernos locales para garantizar su sostenibilidad.

Asimismo, se sugiere expandir la cobertura del modelo HEARTS a otros distritos con alta carga de enfermedades crónicas, adaptando la metodología a las realidades locales. Es prioritario invertir en la capacitación continua del personal de salud y en la sensibilización comunitaria para mantener los logros obtenidos y avanzar hacia una atención primaria más resolutive y centrada en la persona.

Finalmente, se plantea la necesidad de realizar evaluaciones periódicas con indicadores estandarizados que permitan valorar el impacto a largo plazo, así como estudios comparativos que faciliten la toma de decisiones informadas en materia de salud pública.

REFERENCIAS

1. Angarita-Osorio, L., & Rodriguez, P. (2023). Community-based primary health care models for hypertension control in Colombia: A comparative effectiveness study. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e21. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.21>
2. Campbell, N. R. C., Ordunez, P., Giraldo-Rodríguez, L., & DiPette, D. J. (2021). The HEARTS in the Americas initiative: A new paradigm for cardiovascular disease prevention and control. *The Lancet Regional Health – Americas*, 2, 100030. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100030>
3. DiPette, D. J., Skeete, J., Giraldo-Rodríguez, L., & Ordunez, P. (2022). Hypertension control in the Americas: A call to action and a roadmap for the HEARTS initiative. *Journal of Human Hypertension*, 36(2), 115-121. <https://doi.org/10.1038/s41371-021-00568-1>
4. Giraldo-Rodríguez, L., & Pérez-Gómez, A. (2022). Implementation challenges for non-communicable disease programs in primary health care: A systematic review of evidence in Latin America. *BMJ Global Health*, 7(3), e008451. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2021-008451>
5. López-García, M., & Santos, B. (2024). Patient empowerment and satisfaction in chronic disease management: A mixed-methods study of participatory health models. *Health Policy and Planning*, 39(1), 85-94. <https://doi.org/10.1093/heapol/czad088>
6. Martínez, R., Irazola, V., & Carrillo-Larco, R. M. (2023). Task-shifting and team-based care for hypertension management in low- and middle-income countries: A narrative review of effective models. *Current Hypertension Reports*, 25(5), 125-134. <https://doi.org/10.1007/s11906-023-01245-8>
7. Miranda, J. J., Gaziano, T. A., & Yamin, H. (2022). Bending the curve of cardiovascular disease mortality: The role of integrated primary care interventions. *Global Heart*, 17(1), 34. <http://doi.org/10.5334/gh.1138>
8. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2023). Panorama de la salud en las Américas: Retos y respuestas ante las enfermedades no transmisibles. OPS.
9. Ordunez, P., Giraldo, G. P., & Brett, K. C. (2023). Improving hypertension control in 33 countries: An update on the HEARTS in the Americas Initiative. *The Journal of Clinical Hypertension*, 25(6), 524-531. <https://doi.org/10.1111/jch.14646>
10. Vedanthan, R., Bernabe-Ortiz, A., & Cohen, K. S. (2022). Social and structural determinants of cardiovascular health: A global perspective. *Circulation*, 146(12), 947-962. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.122.059404>
11. World Health Organization [WHO]. (2020). HEARTS technical package for cardiovascular disease management in primary health care. WHO.