



HEARTS EN LAS AMÉRICAS

Como vamos a implementar HEARTS, Guia de implementacion

Gloria Giraldo, MPH, DrPH(c)

Especialista, Departamento de Enfermedades No transmisibles y Salud Mental

OPS, Washington



OPS

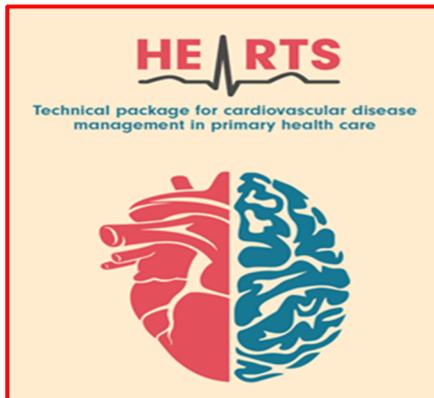
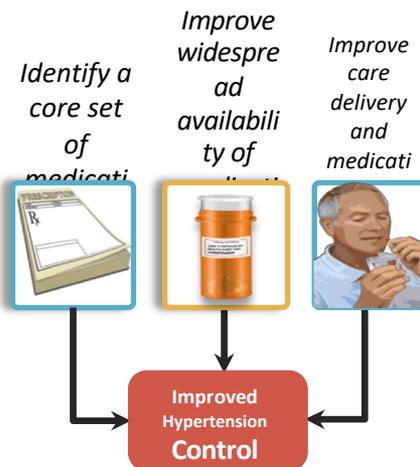
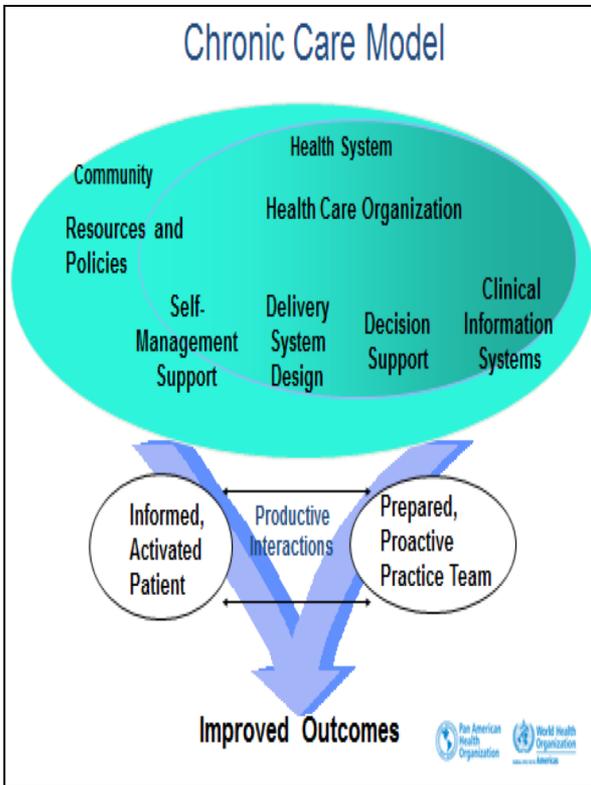
Premisa de las intervenciones HEARTS

La implementación y ampliación de un programa de control de la hipertensión exitoso e innovador debería conducir a una reducción significativa de la carga de ECV incluyendo morbilidad, mortalidad y discapacidades.

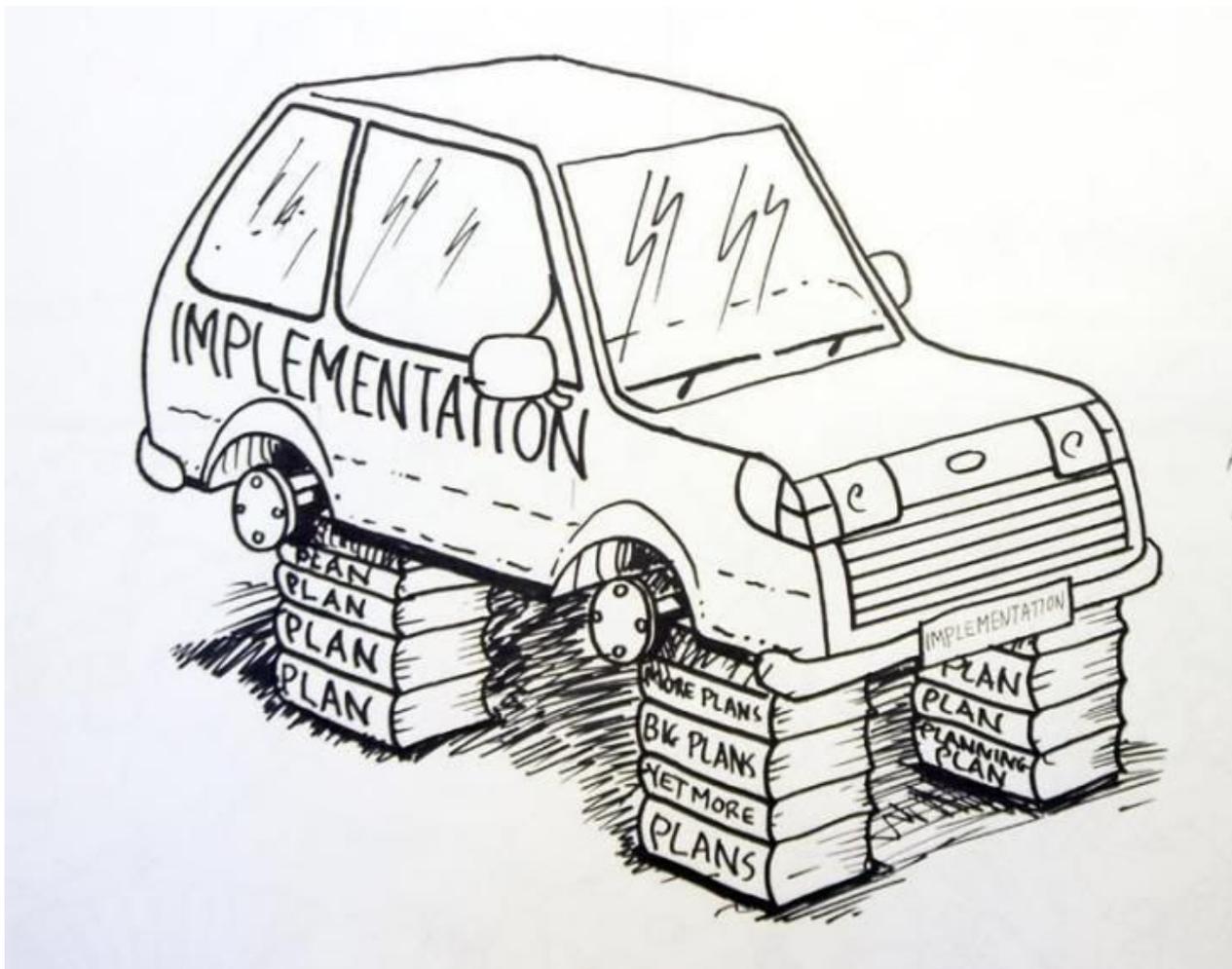
Visión

Para 2025, **HEARTS** será el modelo institucional preeminente para la gestión del riesgo de cardiovascular, incluyendo control de la hipertensión y la prevención secundaria, en la atención primaria de salud en las Américas.

Definir intervenciones simples, esenciales e integradas



- Healthy lifestyle**
 Counsel on tobacco cessation, diet, harmful use of alcohol, physical activity and self-care
- Evidence-based treatment protocols**
 Simple and standardized protocols
- Access to medicines and technologies**
 Access to a core set of affordable medicine and basic technology
- Risk-based management**
 Total cardiovascular risk assessment, treatment and referral
- Team-based care and task sharing**
 Patient-centered care through a team approach and community participation
- Systems for monitoring**
 Patient registries and program evaluation

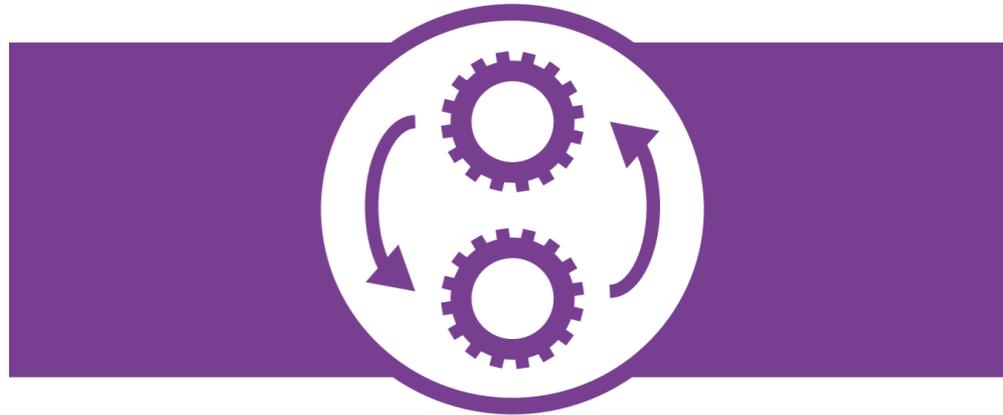


HEARTS

EN LAS AMÉRICAS

HEARTS

Paquete técnico para el manejo de las enfermedades
cardiovasculares en la atención primaria de salud



**Guía de
implementación**



EN LAS AMÉRICAS



Nota técnica OPS-HEARTS-1-2019 ACTUALIZADA

HEARTS EN LAS AMÉRICAS

Expansión de HEARTS en las Américas

Tema: requisitos previos, pre-compromiso, compromiso y preparación para la fase de implementación

1. Propósito:

El propósito de esta nota técnica es proporcionar información básica y técnica sobre HEARTS al personal de la OPS involucrado posiblemente en la implementación de esta iniciativa. Esta nota debe ser un complemento de la Guía de implementación del Paquete Técnico HEARTS. Esta nota técnica también proporciona una lista de verificación para identificar si se cumplen los requisitos previos para la implementación y para facilitar el compromiso previo y la preparación para la fase de implementación real.

2. Antecedentes:

Global Hearts es una iniciativa encabezada por la Organización Mundial de la Salud que involucra a varios actores mundiales, incluidos los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y la Iniciativa *Resolve to Save Lives*, entre otros. La iniciativa es coordinada en las Américas por la Organización Panamericana de la Salud. Para 2025, HEARTS será el modelo de atención preeminente para el manejo del riesgo cardiovascular en la atención primaria de salud, con un énfasis particular en el control de la hipertensión y la prevención secundaria en las Américas.

La iniciativa Global Hearts promueve la adopción de cinco paquetes técnicos: cuatro de los cuales se enfocan en medidas basadas en la población: MPOWER para el control del tabaco, SHAKE para la reducción de la ingesta de sal, REPLACE para la eliminación de las grasas trans, ACTIVE para el fomento de la actividad física. El otro paquete técnico se enfoca en el fortalecimiento del sistema de salud a nivel de atención primaria: HEARTS para la gestión del riesgo cardiovascular. Cada paquete tiene un conjunto de módulos que proporcionan intervenciones de alto impacto basadas en evidencia y apoyan la implementación de la iniciativa. Estos paquetes catalizan el cumplimiento de las metas y objetivos relacionados con las enfermedades no transmisibles, incluidos los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 y avanzan en el camino hacia el Acceso Universal a la Atención Médica.

HEARTS en las Américas es una iniciativa de los países de la Región, liderada por los Ministerios de Salud, con la participación activa de los interesados y la cooperación técnica de la OPS. Los componentes del modelo HEARTS se integrarán de manera eficiente y progresiva a los servicios de

GLOBAL LEVEL

WHO

REGIONAL LEVEL

PAHO

- Academia
- Partners
- Donors
- Civil Society

COUNTRY LEVEL

National ministries of health

TERRITORIAL LEVEL

Territorial health authorities

HEALTHCARE
FACILITY LEVEL

HEARTS

EN LAS AMÉRICAS



Senderos de implementación

Sendero 1 (Lo que se está implementando)

La intervención se refiere a la intervención de clínica o de salud pública que se está implementando

La intervención en sí misma es el paquete técnico HEARTS con sus componentes principales individuales:

- Asesoramiento en estilos de vida saludables
- Protocolos basados en la evidencia
- Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales
- Trabajo en equipo multidisciplinario
- Sistemas de monitoreo (registro)

Sendero 2 (Cómo se está aplicando) se refiere a cómo se implementa la intervención.

Intervención de mejor compra de la OMS: El paquete técnico HEARTS se está implementando a través de la región de las Américas.

Algunos elementos incluyen:

- Trabajo para involucrar a las partes interesadas
- Selección de sitios de demostración
- Desarrollar un grupo gestor
- Desarrollar un método para crear consenso para un nuevo protocolo
- Planificación de la implementación nacional y local
- Planificación de un mecanismo de monitoreo
- Rediseño de flujogramas
- Sistemas de abastecimientos

HEARTS

EN LAS AMÉRICAS

HEARTS

Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud

HEARTS

Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud

HEARTS

Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud

HEARTS

Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención pr

HEARTS

Paquete técnico para la gestión de las enfermedades cardiovasculares en la Atención Primaria en Salud

Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes

Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales

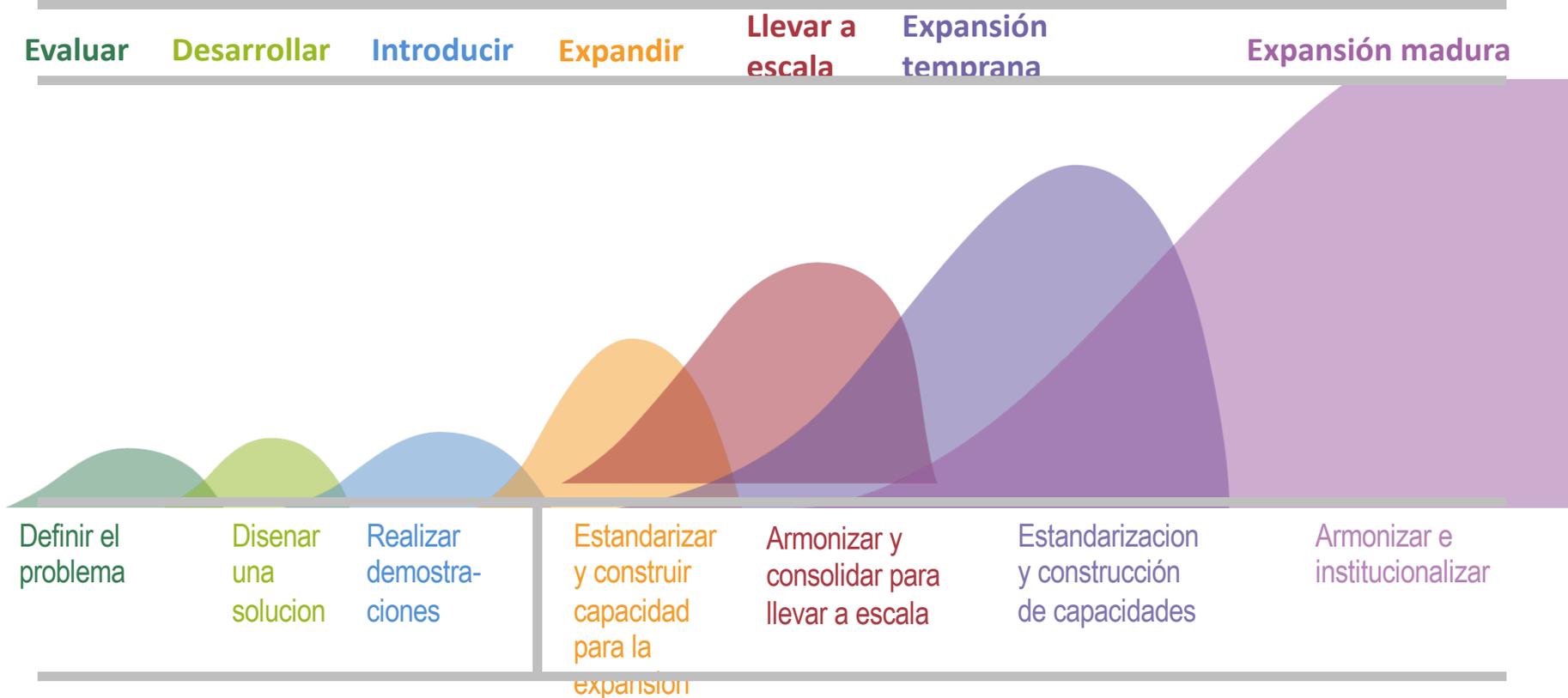
Evidencia: protocolos de tratamiento clínico basados en la evidencia

Trabajo basado en multidisciplina

Sistemas de monitoreo



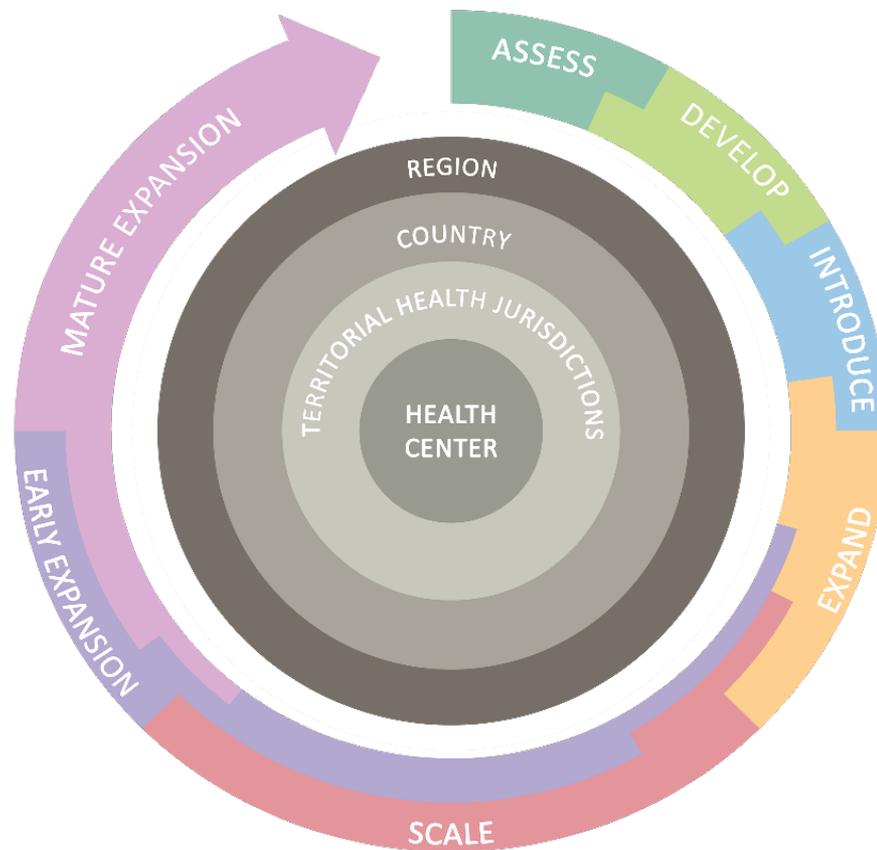
MODELO EN PLENO DESARROLLO



Scaling up high-impact interventions: How is it done?

[Jeffrey Michael Smith](#)^a [Josephde Graft-Johnson](#)^b [PashtoonZyae](#)^c [JimRicca](#)^a [JudithFullerton](#)^d [International Journal of Gynecology & Obstetrics](#)
 Volume 130, Supplement 2, June 2015, Pages S4-S10

IMPLEMENTACION NO ES LINEAL



HEARTS Logic Model

EN LAS AMÉRICAS

INPUTS	HEARTS STRATEGY		OUTPUTS	OUTCOMES
PUBLIC SECTOR PARTNERS <ul style="list-style-type: none"> National Governments National Agencies Ministry of Health Ministry of Finance 	HEALTHY LIFESTYLES <ul style="list-style-type: none"> Offer counselling on tobacco cessation, healthy diet and physical activity and adherence to medications by health-care providers Promote self-care through educating patients and care givers 	RISK STRATIFICATION <ul style="list-style-type: none"> Assess people using total CVD risk estimation to categorize their risk status using blood pressure, diabetes or other parameters as entry point Define appropriate thresholds for treatment and referral 	<ul style="list-style-type: none"> Increased number of providers offering patient education and counselling Increased community education campaigns Increased uptake and use of standardized treatment and management protocol 	SHORT-TERM OUTCOMES <ul style="list-style-type: none"> Establishment of a care system/ improved care delivery Increased numbers of patients seen for CVD management Increased assessment of cardiovascular risk Increased prescription of CVD medications Increased public awareness Increased awareness around CVD risk factors
PRIVATE SECTOR PARTNERS <ul style="list-style-type: none"> Clinicians in private sector National professional organizations Public health practitioners Nongovernmental organizations Foundations 	EVIDENCE BASED TREATMENT PROTOCOLS <ul style="list-style-type: none"> Promotion of national guidelines for CVD management Use of standard clinical protocols for CVD risk assessment and management, hypertension and diabetes management 	TASK-SHARING AND TEAM-BASED CARE <ul style="list-style-type: none"> Develop teams to provide the full range of services Incentivize task-sharing with supportive supervision and skill-building Support and sustain community linkages 	<ul style="list-style-type: none"> Increased availability of core medications and reductions of stockouts in facilities Increased affordability of core medications Increased number of eligible patients on appropriate drug treatments Increased medication adherence using fixed-dose combination 	INTERMEDIATE OUTCOMES <ul style="list-style-type: none"> Improved CVD risk factor management (hypertension control, cholesterol management, diabetes management, appropriate referrals) Increased access to essential medication and technology Increased smoking assessment and treatment Decreased smoking prevalence Development of clinical quality measures and registry system
RESOURCES <ul style="list-style-type: none"> National governments WHO regional and country offices CDC Other financial and human resources 	ACCESS TO MEDICINES AND TECHNOLOGY <ul style="list-style-type: none"> Define a core set of medications and technology Ensure availability, with adequate procurement and distributions Leverage pooled procurement for CVD medications 	SYSTEM FOR MONITORING <ul style="list-style-type: none"> Develop or adapt locally appropriate systematic monitoring of patients Use a set of appropriate and standardized indicators to assess the programme performance and coverage Monitor and report treatment outcomes 	<ul style="list-style-type: none"> Increased use of risk assessment tool to guide clinical decision-making Increased use of health teams Increased use of non-physician health workers and community health workers Increased referrals to/from district hospitals Increased monitoring and follow-up for treatment adherence 	LONG-TERM OUTCOMES <ul style="list-style-type: none"> 10% reduction in premature CVD mortality in populations covered under the initiative Increased proportion of people with blood pressure control and CVD risk reduction Standardized modules and protocols for CVD risk management and hypertension control Reduction in CVD incidence

HEARTS

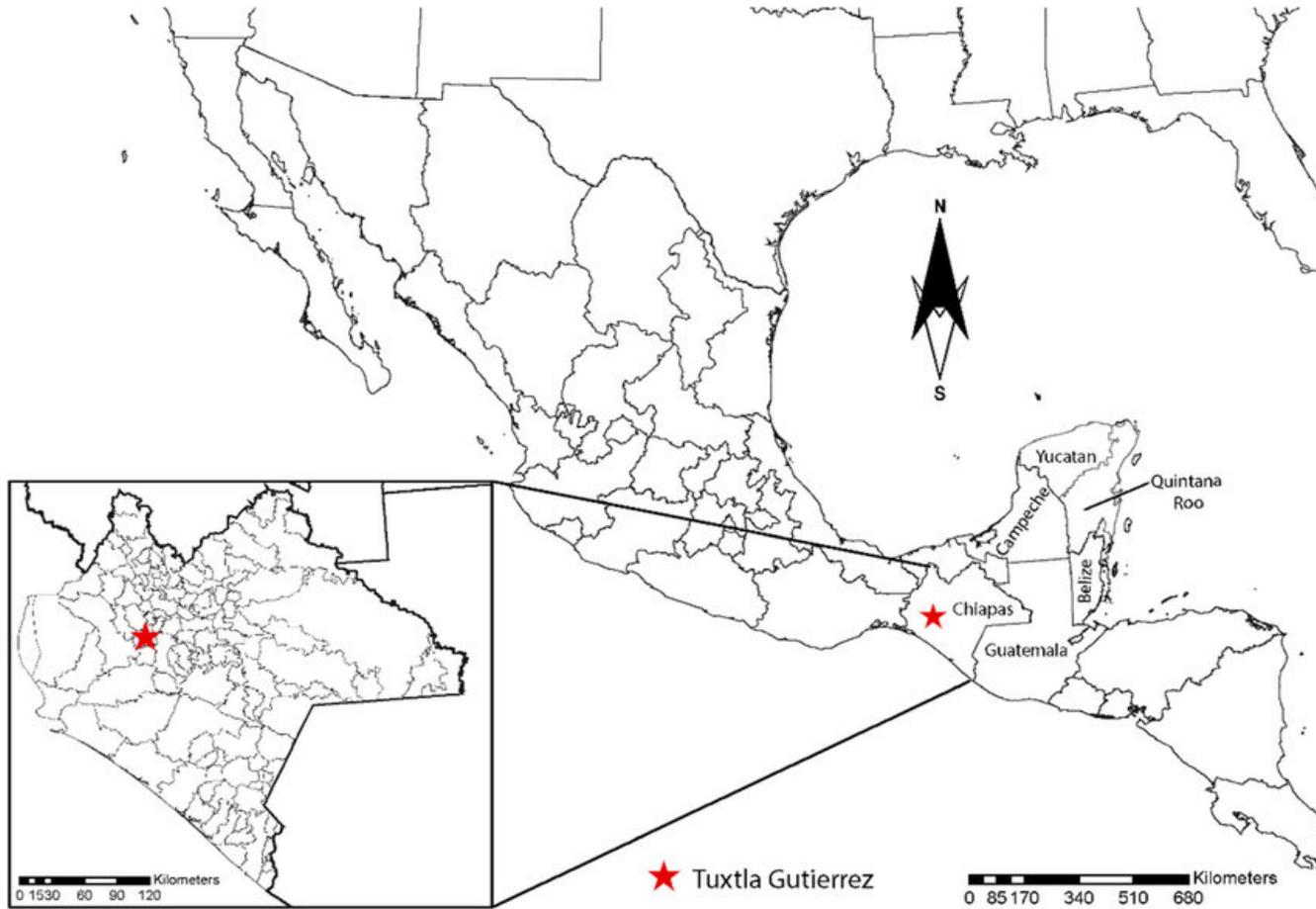
EN LAS AMÉRICAS



Matriz de marco lógico. "Reducción del riesgo de enfermedades cardiovasculares a través del control de la hipertensión y prevención secundaria". CUBA

	Lógica de la intervención	Indicadores objetivamente mensurables y verificables	Fuente de verificaciones	Responsable	Fecha	Supuestos importantes
Objetivos del desarrollo/Meta	Reducción de la mortalidad prematura asociada a causas cardiovasculares	Reducción del 25 % para el 2025	Sistema estadístico nacional	Directivos nacionales	2025	Se mantiene como prioridad para el sector salud
Objetivo del proyecto/Finalidad	Reducción del riesgo de enfermedades cardiovasculares a través del control de la Hipertensión Arterial y la prevención secundaria	Incremento del control poblacional de la Hipertensión Arterial en un 25 % Identificación y tratamiento del 100 % de pacientes con requerimientos de prevención secundaria	Encuestas nacionales Sistema estadístico nacional Sistema de registro nacional	Directivos nacionales	2018	Se mantiene como prioridad para el sector salud
Resultado/Productos	1-Estrategia	Implementada en el 100 % de las instituciones de salud	Proyecto aprobado	Coordinador de proyecto	2016-2018	Baja incidencia de emergencias epidemiológicas que limiten su cumplimiento
	2-Protocolo estandarizado	Aprobado por las autoridades	Guía de práctica clínica HTA	Comisión Nacional HTA	2016	Acuerdo entre decisores
		Implementado al 100 %	Sistema de registro, Historia clínica individual	Coordinadores locales	2016	Suficiente divulgación, personal médico y de enfermería con conocimiento
	3-Medicamentos	Se utilizan en el 90 % de	Sistema de	Coordinadores	2016-2018	Disponibilidad

núcleo	pacientes con HTA y tributarios de prevención secundaria	registro, Historia clínica individual	locales		independiente del incremento de la demanda
--------	--	---------------------------------------	---------	--	--





EN LAS AMÉRICAS

Paso 1. CONTAR CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS INTERESADOS DIRECTOS

- Reunirse con los responsables nacionales de las políticas públicas
- Formar un grupo de trabajo técnico

Paso 2. SELECCIONAR EL SITIO PARA LA DEMOSTRACIÓN

- Encontrar un sitio para la demostración
- Efectuar evaluaciones preliminares
- Elaborar un informe de situación

Paso 3. EJECUCIÓN DE LOS PLANES

- Convocar a un taller de planificación estratégica
- Dirigir a un taller de consenso
- Elaborar un plan de implementación
- Obtener el aval del ministerio de salud

Paso 4. APLICACIÓN Y MONITOREO

- Capacitar
- Prestar servicios, supervisar y monitorizar

Paso 5. EVALUAR Y AMPLIAR A MAYOR ESCALA

- Evaluar
- Ampliar a mayor escala

Contar con la participación de los interesados directos

- Fomentar la participación los responsables nacionales de las políticas públicas
 - Metas mundiales
 - Magnitud de la carga de las ECV
 - Función de la atención primaria de salud
 - Recursos y brechas
- Establecer un grupo de trabajo técnico
- Líderes o campeones técnicos

Seleccionar el sitio inicial

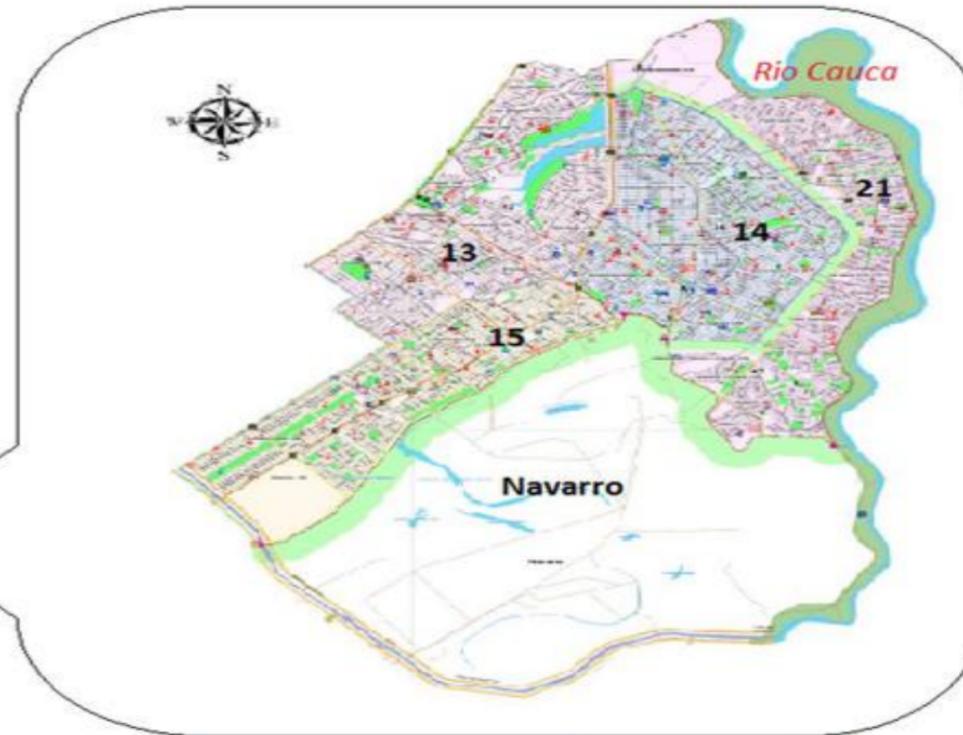
- Encontrar un sitio de implementación para la implementación **inicial**
- Hacer una evaluación preliminar para cuantificar la población y los establecimientos
- Recurso humano
- Compilar un informe de evaluación de la situación
 - Resumir reuniones anteriores y la evaluación preliminar
 - Designar puntos de contacto y miembros del grupo de trabajo técnico



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E

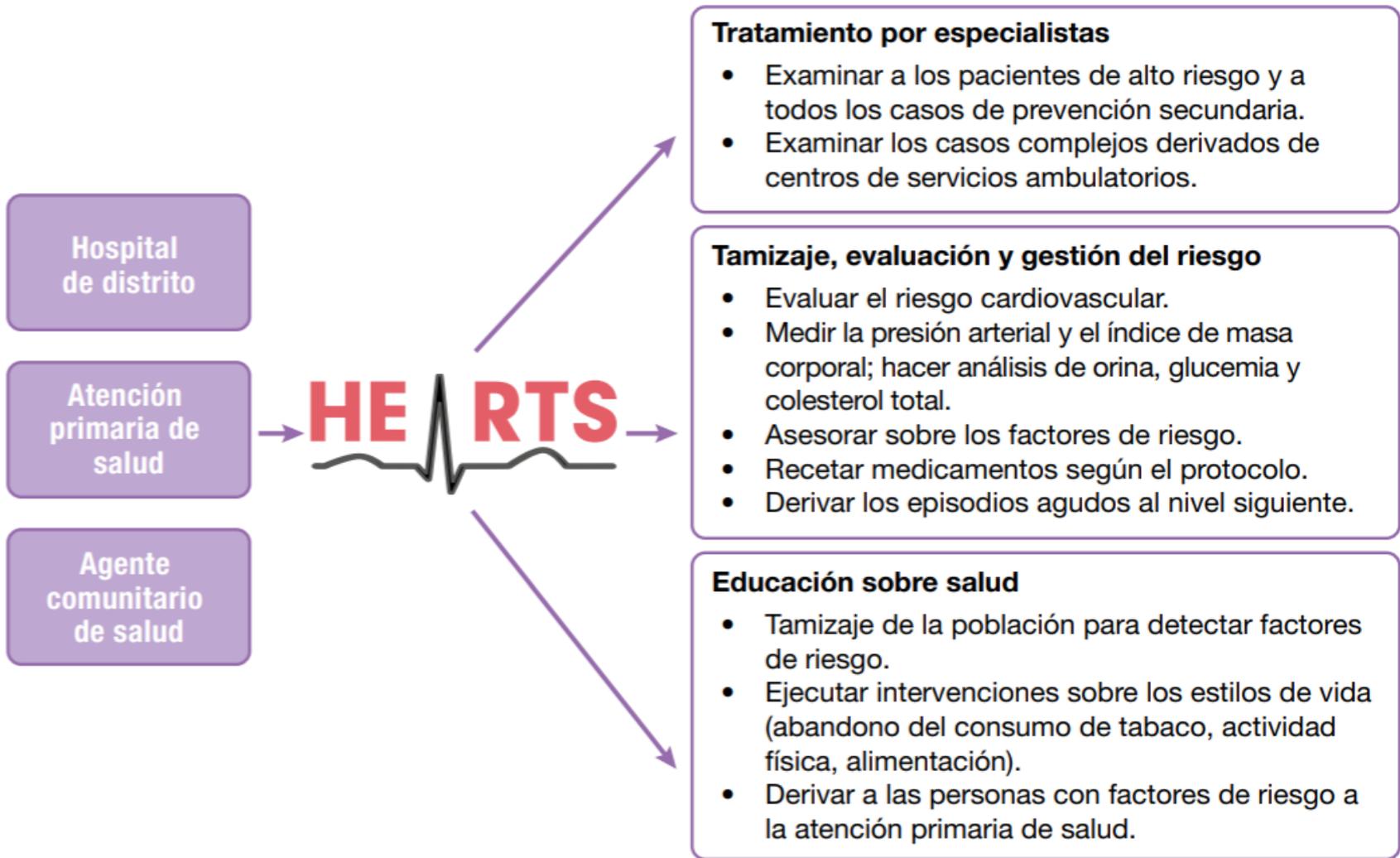
HOSPITAL NIVEL 1

24 IPS ADSCRITAS



CE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO. CALI COLOMBIA

HEARTS

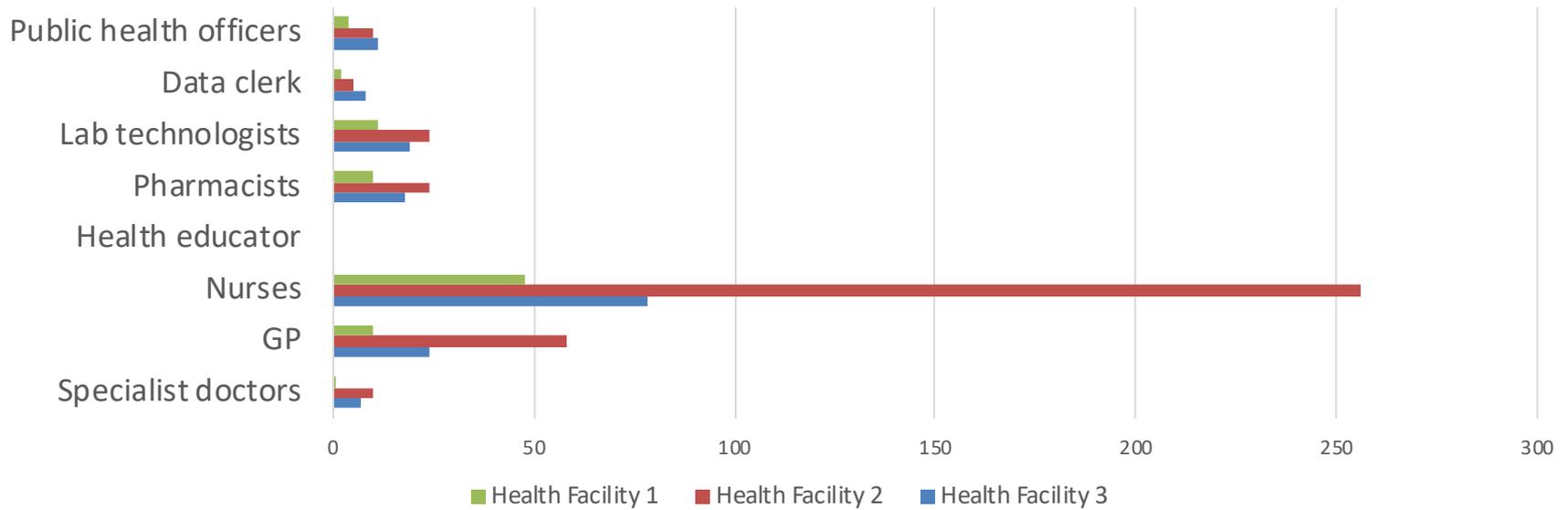


Las unidades de servicios de salud seleccionadas deben tener:

- Tener información básica sobre la población atendida con el potencial de construir un registro clínico.
- Tener información epidemiológica sobre la prevalencia y el control de la presión arterial alta, o al menos una estimación razonable para aplicar a esta población.
- Tener un hospital de referencia de segundo/tercer nivel donde se atiende a la población que presenta eventos cardiovasculares agudos, especialmente para enfermedades cerebrovasculares y coronarias. El hospital debe tener la capacidad de registrar estos eventos.
- Tener personal motivado y capacitado, incluido un líder de liderazgo técnico y gerencial reconocido.
- Tener la estructura básica de salud para cumplir con los objetivos y funciones de las actividades de capacitación y desarrollo de capacidades.
- Tener una red de farmacias con potencial para participar en la iniciativa en los roles indicados en HEART
- Tener al menos una institución académica que esté dispuesta a participar en el proyecto y a emprender las tareas de monitoreo y evaluación, así como las tareas de investigación.

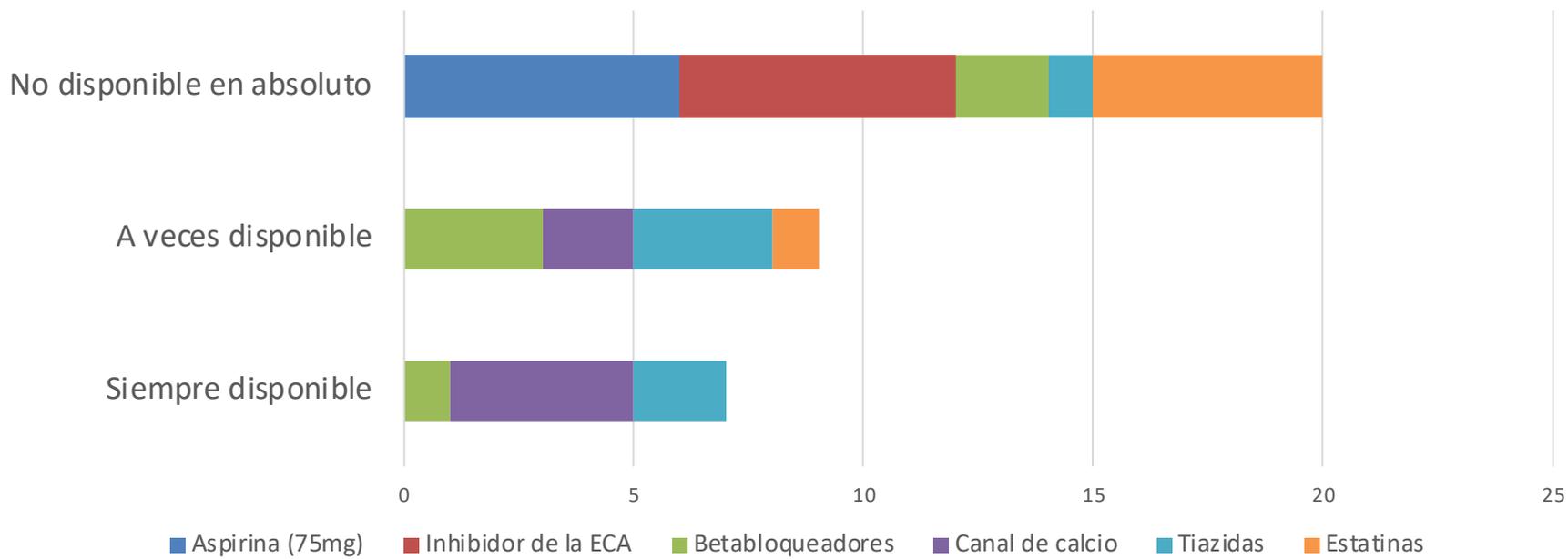
Evaluación de los establecimientos de salud

Recursos humanos disponibles para el tratamiento de las ENT
Evaluación de tres establecimientos de salud

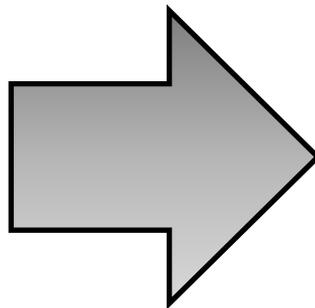


Evaluación de los establecimientos de salud

Disponibilidad de medicamentos
Evaluación de seis establecimientos de salud

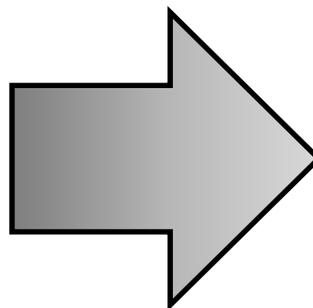


Brecha a corregir en
captación de
pacientes
hipertensos



36.357

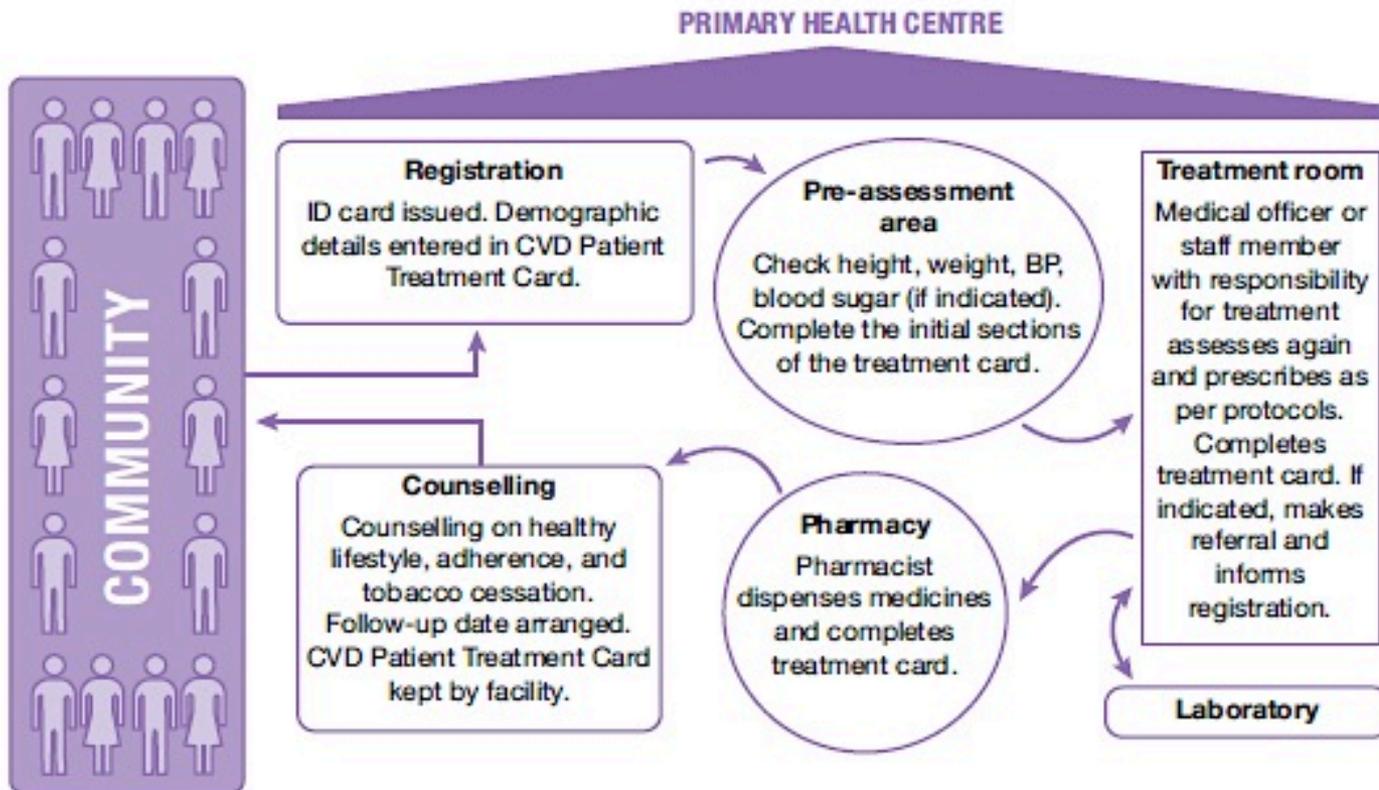
Nuevos pacientes
captados
Septiembre 2015-Noviembre
2018:



12.418

Ejemplo de flujo de pacientes

Figure 5: Example of a patient-flow pathway that supports HEARTS implementation



Implementación y monitoreo

- Fortalecimiento de la capacidad
 - Los destinatarios serán el personal de atención primaria y los supervisores distritales
 - Evaluación y capacitación integrales y continuas
- Prestar servicios, supervisar y monitorear

Marco de monitoreo y evaluación

MONITORING AND EVALUATION FRAMEWORK FOR HYPERTENSION CONTROL PROGRAMS

A collaboration between
the Pan American Health Organization and the World Hypertension League

Evaluar y ampliar a mayor escala

- La evaluación del programa a lo largo de toda la implementación permitirá:
 - detectar las brechas en la cobertura, la capacidad o los recursos
 - comprender cómo es posible prestar una atención de mejor calidad
- Determinar cuáles son los grupos prioritarios
- La ampliación puede planificarse una vez que el programa logre buenos resultados

Conclusiones

- La fase de planificación es importante para:
 - Obtener el compromiso gerente del centro de salud
 - Líderes clínicos
 - Asegurar la participación de los interesados directos
 - Llegar a un consenso sobre el modelo de prestación de servicios/
FLUJOGRAMA y el protocolo de tratamiento
- Monitoreo y evaluación continuos
 - Evaluar las necesidades de capacitación y de formación de capacidad
 - Disponibilidad de medicamentos y tecnologías
 - Prestación de atención de buena calidad a los pacientes
 - Asegurar que los pacientes mantengan la presión arterial bajo control

“Sistema de una tajada” Concepto de la “Unidad Escalable”

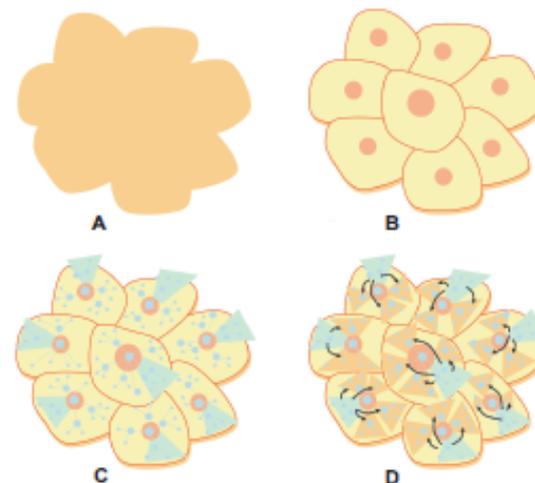


Figure 1. (A) Full geographic scale that we want to spread to, covering the entire country. (B) Administrative sub-divisions such as districts, provinces, or states represented as petals in a country. (C) Blue dots representing health facilities and community structures that provide service(s) in a country. (D) Movement of spread agents from their original facilities to facilities in other slices.

RESEARCH ARTICLE



REVISED A promising approach to scale up health care improvements in low-and middle-income countries: the Wave-Sequence Spread Approach and the concept of the Slice of a System [v2; ref status: indexed, <http://f1000r.es/3sa>]

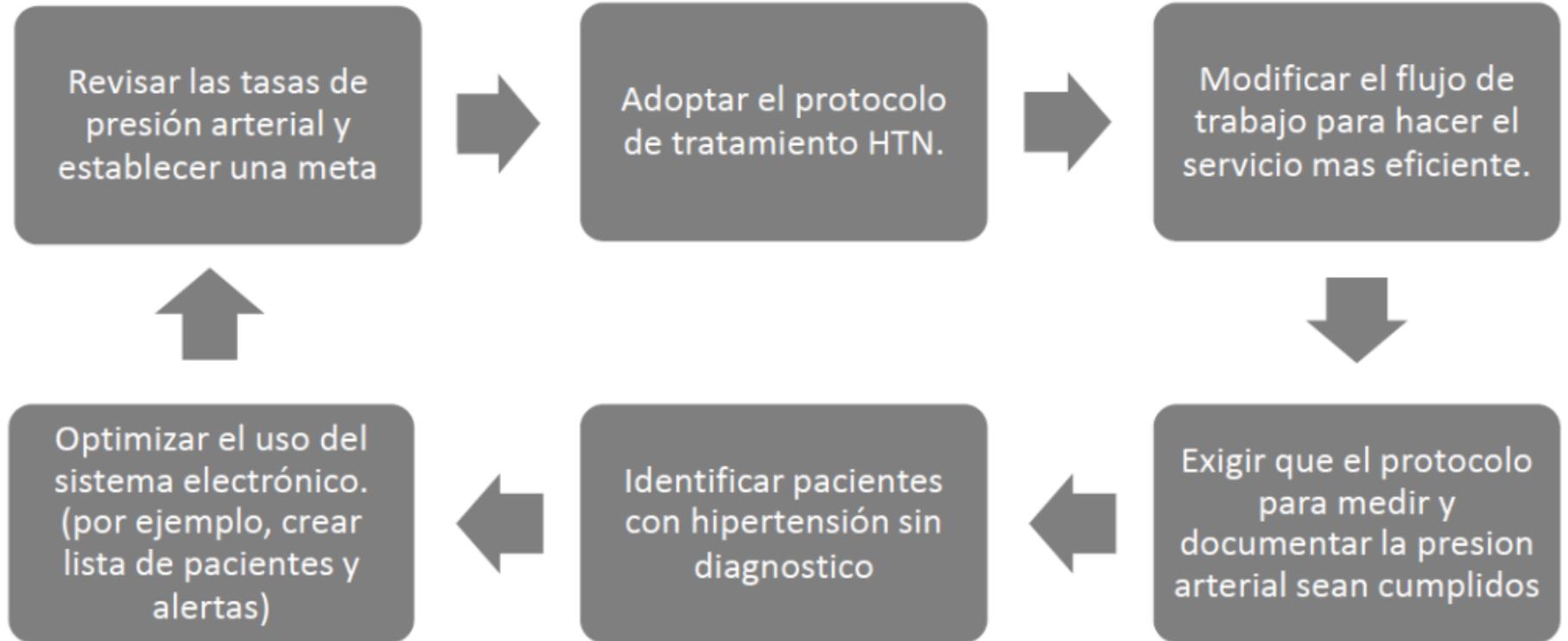
M. Rashad Massoud¹, Nana Mensah-Abrampah²

¹University Research Co., LLC, Bethesda, MD 20814, USA

²Institute of Public Health, University of Heidelberg, Heidelberg, D-69120, Germany

Conclusiones

- El proceso de expansión respeta la organización de los Sistemas de Salud.
- Se establecen nuevas alianzas e incorporan otros actores, escenarios y oportunidades para el control, con variaciones locales, COMO SEA NECESARIO
- El proceso debe conducir a la inserción de las herramientas de **HEARTS** como metodología de trabajo.



Esta metodología tiene como objetivo:

- Captar el mayor número de pacientes hipertensos
- Garantizar el control de las cifras de tensión arterial a los pacientes inscritos en los programas.

Lo anterior se logra a través de tres mecanismos fundamentales:

- i) Definición de un algoritmo de diagnóstico y tratamiento de aplicación estandarizada.
- ii) Definición de un núcleo de medicamentos para el tratamiento .
- iii) Entrenamiento al personal de salud que labora en los programas de hipertensos.
- iv) Despliegue de mecanismos para la búsqueda activa de pacientes hipertensos

Recursos virtuales de **HEARTS** en las Americas

- <https://paho.org>
 - Paquete técnico de **HEARTS**
 - Manejo de hipertensión para equipos del primer nivel de atención
 - Prevención secundaria de las ECV
 - Implementación de **HEARTS**

- Actividades/pasos que pueden impulsar la implementación de inmediato
- Programación de las sesiones de actualización/
- Sesión de actualización de la programación sobre la utilización del Sistema de Información Sanitaria SIC
- Adición inmediata de los componentes al Sistema de Información para iniciar/continuar la recopilación de datos de línea base; trabajar con el personal clave en la comprensión de los datos y cómo se utilizarán
 - Distribuir el protocolo en un formato de póster para todos los centros de salud y programar una sesión de formación exclusivamente sobre el protocolo en los centros-
 - Programar sesiones de atención basadas en equipos para trabajar en el flujograma de trabajo que ha sido prediseñado por el equipo nacional de coordinación Y/O permitiendo a los equipos locales desarrollar sus flujos de trabajo basados en las particularidades de sus Centros
 - Programar llamadas virtuales o visitas al sitio por parte del equipo nacional de coordinación a los centros de salud es muy útil, puede seguir manteniendo el impulso que el lanzamiento crea y centrarse en los centros de salud de implementación.
 - Programar una formación de seguimiento para los centros
 - Prepárese para presentar en el seminario web regional e invitar a las partes interesadas a participar en los próximos seminarios web regionales
- Todos los pasos anteriores son procesables, potencialmente factibles en un futuro muy próximo para que la implementación real comience lo antes posible.