

---

**HEARTS en las Américas  
2021 – 2025  
Plan Nacional de Expansión**

La Iniciativa HEARTS en las Américas se implementa actualmente en 16 países de la Región, en diferentes estadios de desarrollo, alcanzando 739 centros de salud atención primaria. Una descripción completa del estado actual de la Iniciativa HEARTS se encuentra en la página web: <https://www.paho.org/es/hearts-americas>

**Las premisas básicas de la Iniciativa HEARTS son:**

HEARTS en las Américas es una iniciativa de los países, liderada por los Ministerios de Salud con la participación de actores locales y con la cooperación técnica de la OPS.

La Iniciativa busca integrarse armónica y progresivamente en los servicios de prestación de salud ya existentes para promover la adopción de las mejores prácticas mundiales en la prevención y control de enfermedades cardiovasculares (ECV) y mejorar el rendimiento de los servicios mediante un mejor control de la hipertensión arterial y la promoción de la prevención cardiovascular secundaria, incluyendo la diabetes, con énfasis en la atención primaria de salud.

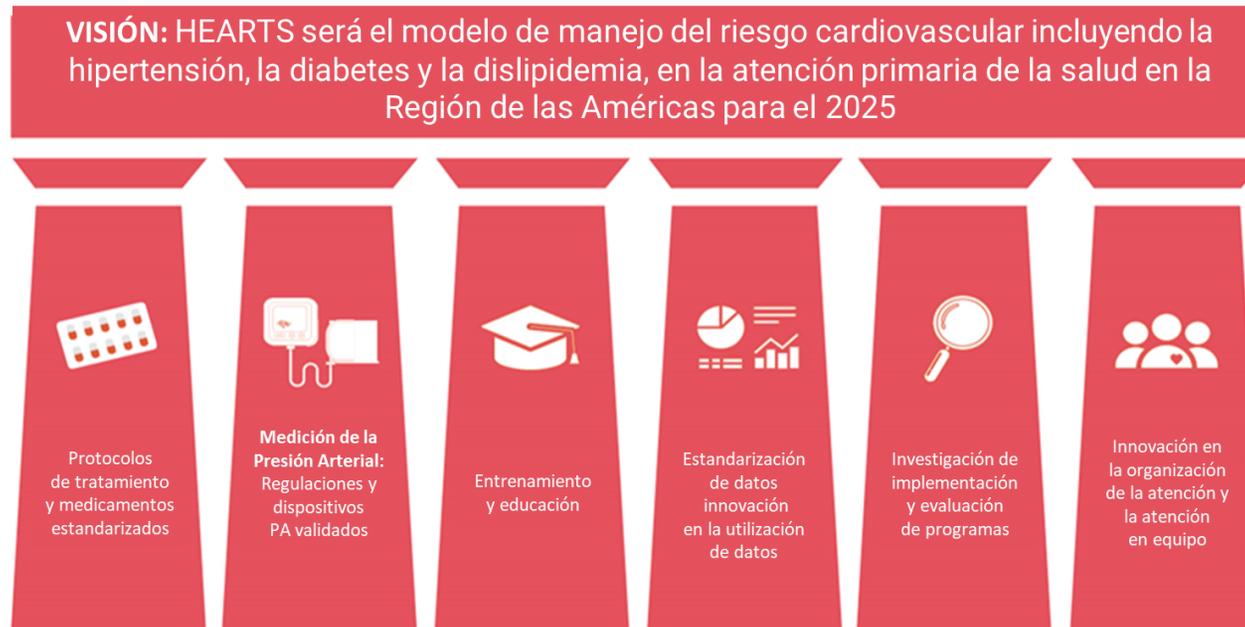
HEARTS en las Américas puede ser el programa de primera línea para fortalecer, integrar y mejorar la calidad de la atención de las ENT en la atención primaria de salud en la recuperación post-COVID 19.

**Metodología para actualizar la estrategia nacional y los planes de expansión para el período 2021 - 2025**

La actualización de la estrategia nacional, las proyecciones para 2025 y los planes para la expansión de los países deben estar alineados con las prioridades programáticas de HEARTS; teniendo en cuenta el nuevo contexto en un mundo post-COVID 19 que ha requerido una rápida reorganización de los servicios de atención. Adicionalmente, esta actualización necesita un fuerte enfoque interprogramático entre las entidades de la OPS y entre las áreas pertinentes del Ministerio de Salud y los principales proveedores de atención médica.

Por favor utilizar la plantilla adjunta para guiar la actualización del plan de expansión de HEARTS y ver recursos y referencias adicionales en la última página de esta plantilla.

## La visión y los pilares técnicos de HEARTS



Basado en la visión de HEARTS en las Américas y sus pilares técnicos, por favor describir las líneas estratégicas principales para lograr la institucionalización de HEARTS como modelo de cuidados para el manejo del riesgo cardiovascular en la Atención primaria de salud en su país. (Por favor resumir los lineamientos estratégicos en un máximo de 500 palabras)

**Lineamientos estratégicos:**

**I. Capacidad organizativa/ estructura general de gobernanza**

Describir la estructura general organizativa y cómo el Ministerio de Salud está integrando el modelo HEARTS a los servicios y estructuras existentes (incorporar organigrama)

**I.a Descripción de la composición del grupo nacional de coordinación de HEARTS**

Por favor describir la composición del grupo nacional de coordinación de HEARTS, incluyendo las instancias que están representadas y la estructura del grupo. (Incluir los niveles administrativos que están representados, y los títulos de los funcionarios del Ministerio de Salud que serán responsables por la ejecución de este plan de expansión. Indicar específicamente quien endosa y se compromete con la ejecución de este plan de escalamiento.)

**II. Marco de políticas de salud y la inclusión de HEARTS dentro de los planes nacionales de ENT y otros planes nacionales**

Por favor describir los pasos que se están tomando para institucionalizar el modelo HEARTS a través de incorporar el modelo/estrategia de HEARTS a instrumentos de planificación ya existentes en el país, por ejemplo, dentro de planes nacionales de Enfermedades No Transmisibles (ENT), Plan Nacional de Respuesta al COVID-19, entre otros.

**III. Como y por qué funciona la metodología HEARTS en su país, cuál es su “teoría de programa”**

Presentar una explicación breve sobre cómo funciona el modelo HEARTS en su país, cual es el “modelo lógico” básico describiendo paso a paso el funcionamiento de HEARTS, mostrando la cadena de causa y efectos de la estrategia previamente descrita y las metas principales a corto, mediano y largo plazo. (Se puede adjuntar una representación gráfica)

## Principales prioridades programáticas de HEARTS en las Américas para 2021

1. Avanzar hacia la institucionalización del modelo HEARTS ampliando el número el número de centros de atención primaria implementando el paquete técnico HEARTS.

1.a Proyección de crecimiento de centros de atención primaria de salud implementando HEARTS desde ahora hasta el 2025. Basado en las proyecciones presentadas previamente a OPS. [Asesor de OPS puede acceder los datos sometidos por cada país en el SharePoint:

<https://paho.sharepoint.com/:x:/r/sites/NMH/ layouts/15/guestaccess.aspx?email=giraldoglo%40paho.org&e=4%3Am7YdyC&at=9&CID=FA132444-C23B-4C43-B439-2AB1AD63CB15&wdLOR=c3DDDE484-DC97-41C1-A909-DDC4D6C7EF34&share=EUIwink9Cv5MqB4CG90orroBoMiiXjAprtPKj-d2FGe2w> ]

Por favor ver formato utilizado para realización de proyecciones recientemente:

	Fecha de formalizado el compromiso entre el MoS y OPS para implementar HEARTS	Fecha de inicio de la implementación de HEARTS en el primer centro / centros de salud	Número total de Centros de Atención Primaria de Salud del país	Número total de Centros de Atención Primaria que iniciaron la implementación de HEARTS					Número total de Centros de Atención Primaria que iniciaran la implementación de la Iniciativa HEARTS					
				2017	2018	2019	2020	2017-2020	2021	2022	2023	2024	2025	
PAIS														

Por favor describir específicamente como se logrará la expansión proyectada siguiendo el siguiente modelo básico

Pregunta clave programática y evaluativa	Metas	Objetivos medibles específicos	Actividades principales	Producto/entregable con su marco de tiempo	Entidad responsable
¿Cómo se va extender la adopción del modelo HEARTS a los nuevos centros de salud proyectados?					

### INDICADORES BASICOS: COBERTURA Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION

Antecedente: El aumentar la cobertura es el mayor reto que tienen que todos los países de la Región.

Por favor describir:

#### I. INDICADOR DE COBERTURA

**¿Cuáles son las actividades principales para aumentar la cobertura del programa para tratar las personas con hipertensión?**

(Basado en la definición de cobertura: Porcentaje de personas del territorio (de la institución de salud, municipio o distrito) quienes están registrados como hipertensos respecto al mejor estimado del número de personas hipertensas en el territorio o unidad geográfica en un período de tiempo específico (mes, trimestre, año)

## II. INDICADOR DE CONTROL

### ¿Cuáles son las actividades principales para aumentar el control entre las personas con hipertensión recibiendo?

(Basado en la definición de control entre las personas recibiendo tratamiento: Proporción de hipertensos registrados con tratamiento hipertensivo en la institución de salud cuya presión arterial este controlada 6 meses después del inicio del tratamiento)

### 2. Reforzar los pilares técnicos de HEARTS con especial énfasis en:

- a. Implementación en todo el país de protocolos de tratamiento estandarizados preferidos e inclusión de medicamentos antihipertensivos de dosis fija combinada.
- b. Mejorar la medición de la presión arterial (PA) a través de la capacitación y la certificación del personal en la atención primaria y la promoción de un marco regulatorio para el registro de dispositivos de medición de la PA automáticos validados,
- c) mejorar los mecanismos de adquisición para asegurar el uso exclusivo de dispositivos de medición validados en las instalaciones de la atención primaria de salud.



<b>Pregunta clave programática y evaluativa</b>	<b>Metas</b>	<b>Objetivos medibles específicos</b>	<b>Actividades principales</b>	<b>Producto/entregable con su marco de tiempo</b>	<b>Entidad responsable</b>
a. Como se llevará a cabo la Implementación en todo el país de protocolos de tratamiento estandarizados preferidos e inclusión de medicamentos antihipertensivos de dosis fija combinada.					

<b>Pregunta clave programática y evaluativa</b>	<b>Metas</b>	<b>Objetivos medibles específicos</b>	<b>Actividades principales</b>	<b>Producto/entregable con su marco de tiempo</b>	<b>Entidad responsable</b>
b. Como se va mejorar la medición de la presión arterial (PA) a través de la capacitación y la certificación del personal en la atención primaria.					

--	--	--	--	--	--

<b>Pregunta clave programática y evaluativa</b>	<b>Metas</b>	<b>Objetivos medibles específicos</b>	<b>Actividades principales</b>	<b>Producto/entregable con su marco de tiempo</b>	<b>Entidad responsable</b>
c. Como se va obtener un marco regulatorio para el registro de dispositivos de medición de la PA automáticos validados, (para mejorar los mecanismos de adquisición para asegurar el uso exclusivo de dispositivos de medición validados en las instalaciones de la atención primaria de salud.)					



**3. Innovación en la prestación de servicios de salud para alcanzar todo el potencial del enfoque de trabajo en equipo con atención especial a los proveedores no clínicos. Utilizar el cuadro a continuación con área de enfoque como modelo de cambios que han propician mejora en la atención:**

<b>AREAS ESPECIFICAS DE ENFOQUE PARA INNOVAR Y MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCION A PERSONAS CON HIPERTENSION BASADOS EN EL TRABAJO EN EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS</b>
<p><b>1. Precisión de la medición de PA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.1 Certificación de capacitación cada 6 meses</li> <li>1.2 Repetición de la medición la PA si está elevada en cada encuentro</li> <li>1.3 Uso exclusivo de dispositivos automáticos validados</li> </ul>
<p><b>2. Intensificación del tratamiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2.1 Inicio del tratamiento dentro de las 2-4 semanas después del diagnóstico de hipertensión</li> <li>2.2 Uso del algoritmo recomendado para nuevos comienzos y aumentos de la medicación</li> <li>2.3 Aumento de dosis o nuevo medicamento agregado cuando la presión arterial no está controlada</li> </ul>
<p><b>3. Continuidad de la atención y seguimiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3.1 Seguimiento de la PA elevada en 2 semanas si no se controla</li> <li>3.2 Visita de PA en los últimos 3-6 meses para todos los pacientes con HNT</li> <li>3.3 Consulta de PA en los últimos 3 meses para pacientes de alto riesgo de ECV</li> </ul>
<p><b>4. Atención en equipo: cambio de tareas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4.1 Medición de PA con personal no clínico</li> <li>4.2 Control de la PA de seguimiento con personas que no son MD</li> <li>4.3 Intensificación de la medicación por personal de no MD</li> </ul>
<p><b>5. Riesgo de ECV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5.1 Todos los pacientes con HTA evaluados por riesgo de ECV</li> <li>5.2 Consulta de PA en los últimos 3 meses para pacientes con HTA y Diabetes</li> <li>5.3 Uso de medicación combinada para la PA, estatina, aspirina (según sea necesario) en pacientes de alto riesgo de ECV</li> </ul>

<b>Pregunta clave programática y evaluativa</b>	<b>Metas</b>	<b>Objetivos medibles específicos</b>	<b>Actividades principales</b>	<b>Producto/entregable con su marco de tiempo</b>	<b>Entidad responsable</b>
b. Como se va a innovar en la prestación de servicios de salud para alcanzar todo el potencial del enfoque de trabajo en equipo con atención especial a los proveedores no clínicos.					



**4. Fortalecer las actividades de creación de capacidades en el primer nivel de atención optimizando la utilización de los recursos de capacitación de HEARTS disponibles en el campus virtual de salud pública de la OPS y con la utilización de recursos locales**

<b>Pregunta clave programática y evaluativa</b>	<b>Metas</b>	<b>Objetivos medibles específicos</b>	<b>Actividades principales</b>	<b>Producto/entregable con su marco de tiempo</b>	<b>Entidad responsable</b>
Fortalecer las actividades de creación de capacidades en el primer nivel de atención optimizando la utilización de los recursos de capacitación de HEARTS disponibles en el campus virtual de salud pública de la OPS y utilizando recursos locales.					



**5. Impulsar el Sistema de Monitoreo y Evaluación de HEARTS promoviendo la innovación en la recolección de datos y la presentación de informes como base para una estrategia de mejora de la calidad de los servicios en la atención de la hipertensión.**

<b>Pregunta clave programática y evaluativa</b>	<b>Metas</b>	<b>Objetivos medibles específicos</b>	<b>Actividades principales</b>	<b>Producto/entregable con su marco de tiempo</b>	<b>Entidad responsable</b>
Como se logrará impulsar el Sistema de Monitoreo y Evaluación de HEARTS promoviendo la innovación en la recolección de datos y la presentación de informes como base para una estrategia de mejora de la calidad de los servicios en la atención de la hipertensión.					

**6. Por favor describir otras actividades que obedecen a específicamente a condiciones específicas del país que deben tener un abordaje diferenciado.**

Pregunta clave programática y evaluativa	Metas	Objetivos medibles específicos	Actividades principales	Producto/entregable con su marco de tiempo	Entidad responsable

---

**X. Riesgos y mitigación /Risks and Mitigation**

Por favor, describa los posibles riesgos que podrían impedirle lograr los resultados esperados y cómo mitigará esos riesgos.  
Máximo 500 palabras.

Riesgo/ Presunto	Estrategia de Mitigación

## Recursos que se consultarán para la preparación del plan nacional de ampliación

1. HEARTS in the Americas. <https://www.paho.org/en/heart-america>
2. Martínez R, Lloyd-Sherlock P, Soliz P, Ebrahim S, Vega E, Ordunez P, McKee M. **Trends in premature avertable mortality from non-communicable diseases for 195 countries and territories, 1990-2017: a population-based study.** Lancet Glob Health. 2020 Apr;8(4):e511-e523. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199120>
3. Giraldo GP, Joseph KT, Angell SY, et al. Mapping stages, barriers and facilitators to the implementation of HEARTS in the Americas initiative in 12 countries: A qualitative study [published online ahead of print, 2021 Mar 18]. J Clin Hypertens (Greenwich). 2021;10.1111/jch.14157. doi:10.1111/jch.14157
4. Valdés González Y, Campbell NRC, Pons Barrera E, Calderón Martínez M, Pérez Carrera A, Morales Rigau JM, Afonso de León JA, Pérez Jiménez V, Landrove Rodríguez O, DiPette DJ, Giraldo G, Orduñez P. **Implementation of a community-based hypertension control program in Matanzas, Cuba.** J Clin Hypertens (Greenwich). 2020 Feb;22(2):142-149. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31967722/>
5. DiPette DJ, Goughnour K, Zuniga E, Skeete J, Ridley E, Angell S, Brettler J, Campbell NRC, Coca A, Connell K, Doon R, Jaffe M, Lopez-Jaramillo P, Moran A, Orias M, Pineiro DJ, Rosende A, González YV, Ordunez P. **Standardized treatment to improve hypertension control in primary health care: The HEARTS in the Americas Initiative.** J Clin Hypertens (Greenwich). 2020 Oct 12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33045133/>
6. Lombardi C, Sharman JE, Padwal R, Picone D, Alcolea E, Ayala R, Gittens A, Lawrence-Williams P, Malcolm T, Neira C, Perez V, Rosende A, Tesser J, Villacres N, Campbell NRC, Ordunez P. **Weak and fragmented regulatory frameworks on the accuracy of blood pressure-measuring devices pose a major impediment for the implementation of HEARTS in the Americas.** J Clin Hypertens (Greenwich). 2020 Oct 6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33022866/>
7. Campbell NRC, Khalsa T, Ordunez P, Rodriguez Morales YA, Zhang XH, Parati G, Padwal R, Tsuyuki RT, Cloutier L, Sharman JE. **Brief online certification course for measuring blood pressure with an automated blood pressure device. A free new resource to support World Hypertension Day Oct 17, 2020.** J Clin Hypertens (Greenwich). 2020 Oct;22(10):1754-1756. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32882074/>
8. Skeete J, Connell K, Ordunez P, DiPette DJ. **Approaches to the Management of Hypertension in Resource-Limited Settings: Strategies to Overcome the Hypertension Crisis in the Post-COVID Era.** Integr Blood Press Control. 2020 Sep 28;13:125-133. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33061561/>