



HEARTS EN LAS AMÉRICAS

Taller Regional

Punta Cana, República Dominicana
Mayo 14-17, 2019



OPS



Organización
Mundial de la Salud





HEARTS

EN LAS AMÉRICAS
Taller Regional

HEARTS en Chile

EM Carolina Neira, Depto. Enfs. no Transmisibles, MINSAL

Dr. Pablo Cubillos, División Atención Primaria, MINSAL

Dra. María Cristina Escobar, Consultora en ENTs, OPS-Chile



OPS



Organización
Mundial de la Salud



HEARTS en el Sistema de Salud Público de Chile

- Las personas con hipertensión, diabetes y dislipidemia se controlan en el nivel primario de atención en el “Programa Salud Cardiovascular” (PSCV), desde 2002
- 79% (n=2.546.345) de las personas registradas en el PSCV es hipertensa
- La atención de los pacientes en el PSCV está a cargo de un equipo multidisciplinario
- En Chile, la atención y tratamiento de la HTA está garantizada por ley (GES)
- La tasa de control poblacional de la HTA subió de 16 a 33%, entre las dos últimas encuestas nacionales de salud, 2010-11 y 2016-17
- HEARTS contribuye con estrategias simples y estandarizadas para mejorar la tasa de control de las personas con HT y otras EC crónicas

Qué estamos implementando a nivel poblacional y cuales son los progresos?

Componente	Resultados esperados	Prioridad estratégica a Mayo 2019	Calificación del progreso (1 al 5; 5 estado de progreso avanzado)
Tabaco	Implementado completamente el FCTC	Implementado las 5 intervenciones claves del FCTC, incluida disponibilidad de deshabituación tabáquica en los servicios de primer nivel de atención.	3.5 - 4 Excepto etiquetado genérico y tratamiento farmacológico a fumadores
Sal	Implementado regulaciones/leyes para disminuir 30% consumo de sal en la población	Aprobadas regulaciones o leyes para la disminución del consumo de sal	2.5 - Ley de etiquetado "Alto en Sodio": sólidos 400mg/100g líquidos: 100 mg/100ml - Reducción de sal en pan: Acuerdos voluntarios supermercados y panaderías
Grasas Trans industrialmente procesadas	Implementado regulaciones/leyes eliminar las grasas trans	Aprobadas regulaciones o leyes para la eliminación de las grasas trans	5

Implementación del paquete técnico de HEARTS y los progresos

Componente	Resultados esperados a 2025	Prioridad estratégica Mayo 2019	Calfificación del progreso (1 al 5; 5 avances)
Implementación del paquete técnico de manejo de CVD con atención a la hipertensión y prevención secundaria para atención primaria de salud			
HEARTS se ha incorporado al modelo de atención de salud del país	HEARTS se ha institucionalizado como aplicación práctica el modelo de cuidados crónicos en la APS en todo el país y consigue altos niveles de conocimiento y de control de la hipertensión arterial	HEARTS se está implementando en municipios completos y abarca al menos el 30% de la población del país	<p>3.5</p> <p>Chile tiene el “PSCV” a nivel nacional; HEARTS permitirá avanzar más rápidamente</p>
Consejería en estilos de vida saludable	Servicio disponible y funcionando en los sitios de implementación en la APS	Implementados las intervenciones cortas para enfatizar en los cambios en los estilos de vida en la APS (módulo H de HEARTS)	<p>2.5</p> <p>Existen recomendaciones, guías clínicas, pero no se realiza la consejería sistemáticamente</p>
Protocolos/algoritmos de tratamiento	Protocolo estandarizado basado en evidencia que se utiliza en todo el país	Definido un protocolo de tratamiento de la hipertensión para todo el país (módulo E de HEARTS)	<p>3.5</p> <p>En revisión final: 2-3 protocolos que utilizan los fármacos disponibles en el sistema público de salud</p>
	La prevención secundaria hace parte del protocolo estandarizado de tratamiento	El protocolo de tratamiento incluye la prevención secundaria de CVD	<p>5</p> <p>Está incorporada al quehacer del PSCV</p>

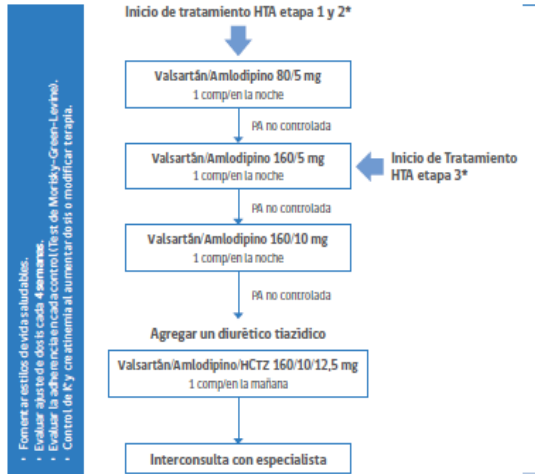
Algoritmo experimental



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE HTA NO COMPLICADA

Metas de PA

- < 140/90 mmHg en < de 80 años
- < 130/80 mmHg en personas con albuminuria moderada o severa (RAC > 30)
- < 150/90 mmHg y > a 120/60 mmHg en ≥ 80 años



Fomentar estilos de vida saludables.
 Evaluar la adherencia al control (Test de Morisky-Green-Levine).
 Control de K⁺ y en afinidad al aumentar dosis o modificar terapia.

HTA: Hipertensión Arterial
 IC: Insuficiencia Cardíaca
 IAM: Infarto Agudo al Miocardio
 ERC: Enfermedad Renal Crónica
 HCTZ: Hidroclorotiazida
 K⁺: Potasio
 RA: Presión Arterial

El algoritmo NO reemplaza el criterio médico

*Excepciones

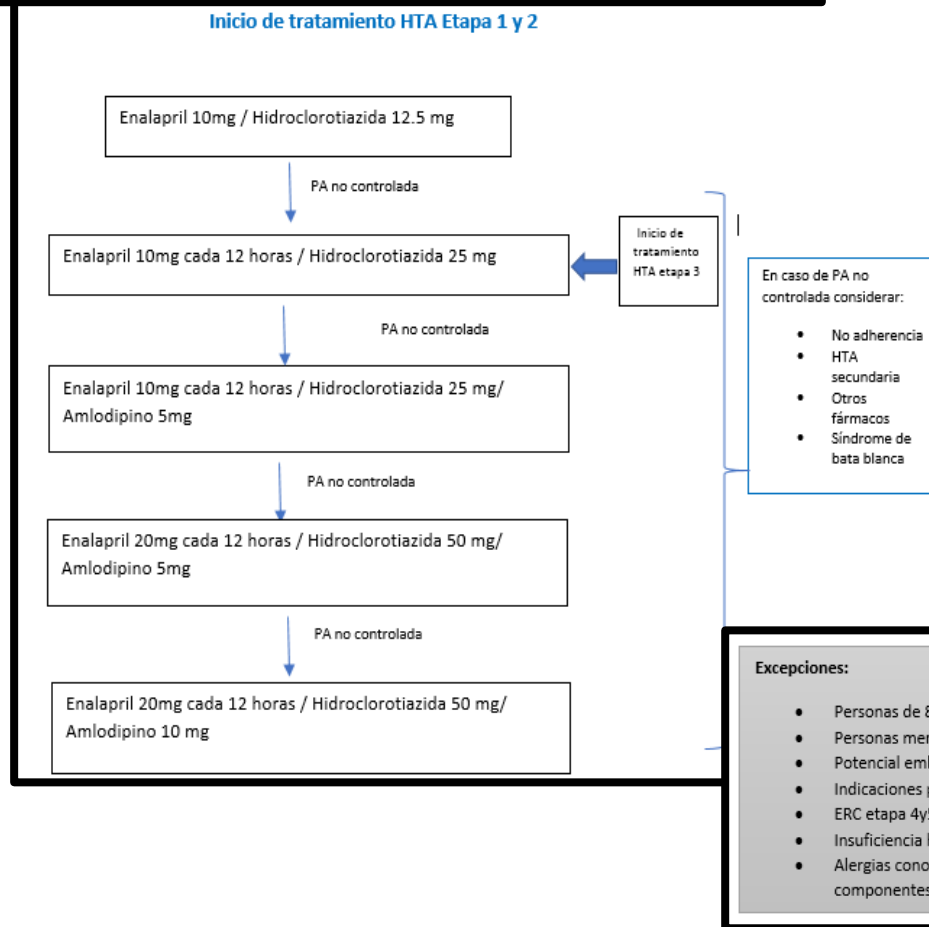
- Personas de 80 o más años y comorbilidades
- Potencial embarazo o mujer embarazada
- Indicaciones perentorias (IAM, IC)
- ERC etapa 4 y 5
- Insuficiencia hepática grave
- Personas menores de 15 años
- Alergias conocidas a algunos de los componentes

Algoritmo con fármacos del Fondo de Farmacia

Metas PA

- < 140/90mmHg en < de 80 años
- < 130/80mmHg en personas con albuminuria moderada o severa (RAC ≥ 30)
- < 150/90mmHg y >120/60 en ≥ de 80 años

Inicio de tratamiento HTA Etapa 1 y 2



Excepciones:

- Personas de 80 o más años y comorbilidades
- Personas embarazadas o con potencial embarazo
- Indicaciones perentorias (IAM, IC)
- ERC etapa 4 y 5
- Insuficiencia hepática grave
- Alergias conocidas a algunos de los componentes

Implementación del paquete técnico de HEARTS y los progresos

Componente	Resultados esperados a 2025	Prioridad estratégica a Mayo 2019	Calificación del progreso (1 al 5; 5 estado de progreso avanzado)
Implementación del paquete técnico de manejo de CVD con atención a la hipertensión y prevención secundaria para atención primaria de salud			
Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales	Medicamentos núcleos para la hipertensión y prevención secundaria están disponibles, son de calidad y están asequibles para los grupos más vulnerables	Definido un grupo de medicamentos núcleo para tratar la hipertensión (módulo A de HEARTS) + prevención secundaria (estatinas, aspirina)	5 (con reparos, se requieren medicamentos de una toma diaria y con menos efectos adversos)
Sistema de monitoreo	Se dispone de un sistema de mejoría continua de la calidad para guiar los programas de hipertensión que forma parte de la cultura institucional	a. Implementado registro clínico de seguimiento de los pacientes (módulo S de HEARTS)	4 existe el registro pero...
		a. Implementado sistema de evaluación del desempeño que por lo menos incluya la cobertura del programa y el control entre los tratados (módulo S de HEARTS)	4 sí pero... los indicadores se utilizan con fines administrativos no clínicos

Vigilancia calidad de los datos de las mediciones

- Estandarización en el uso del lenguaje para los indicadores: ej. Tasa de control vs compensación
- Se requiere responsable del monitoreo y vigilancia del registro (indicadores críticos, insertar datos en lugar correspondiente y no texto libre)
- Se requiere interoperabilidad de los registros (ficha única compartida)

Vigilancia calidad de los datos de las mediciones

Componente	Resultados esperados a 2025	Prioridad estratégica a Mayo 2019	Score de progreso (1 al 5; 5 estado avance)
Educación y certificación de los proveedores	Proveedores cuentan con protocolos de actuación y están certificados para medir la presión arterial	Proveedores cuentan con protocolos de actuación y están certificados para medir la presión arterial	4 área demostración 2 país Cuentan con protocolos, ¿usan? no todos certificados
Manómetros	Política definida, regulaciones implementadas y mecanismos establecidos para hacer cumplir las regulaciones para utilizar manómetros validados	Se utilizan manómetros automáticos validados	5 área demostración 1 país
		Se utilizan manómetros NO AUTOMÁTICOS pero calibrados y certificados	5 área demostración 1 país
Sistema de monitoreo	Seguimientos variables claves para medir calidad de mediciones	Media de presión arterial sistólica y diastólica	1
		Prevalencia de dígito terminal 0, 2, 4, 6, 8 si están utilizando manómetros no electrónicos	1
Auditoría clínica	Sistema de auditoría clínica implementado, como un metodología estándar, como parte de un sistema de gestión de la calidad	Sistema de auditoría funcionando que evalúa regularmente los documentos clínicos y la adherencia a los protocolos de medición de presión arterial y analiza una submuestra para verificar los niveles de control	3 área demostración 1 país

Programa Salud Cardiovascular en Chile

Los grandes números

Diciembre 2018

Nº de
Centros
de Salud

576 centros de salud
familiar

Total: 3,787 centros de
salud y postas rurales

Nº
Comunas

345

Total de
población
15 y +
años *

*Inscrita en FONASA:
11,085,232

Población
hipertensa
estimada
según
prevalencia:
26.9%

2,981,927

Nº de pacientes
con hipertensión
en tratamiento

1,878,390 = 63%

Nº de nuevos
pacientes con
hipertensión
tratados

CESFAM La Florida (LF) y M Teresa de Calcuta (MTC) Área demostración 2016-2018

Diciembre 2018

N° de
Centros de
Salud

2

N°
Municipios
completos

0

Total
población
adulta
expuesta al
programa*

LF: 6,899

MTC: 3,769

* HT según prevalencia

Proporción
de toda la
población
adulta

LF: 69.6%

MTC: 55.1%

N° de HT en
tratamiento

LF: 4,804

MTC: 2,075

N° de nuevos
hipertensos
tratados
(estimados)

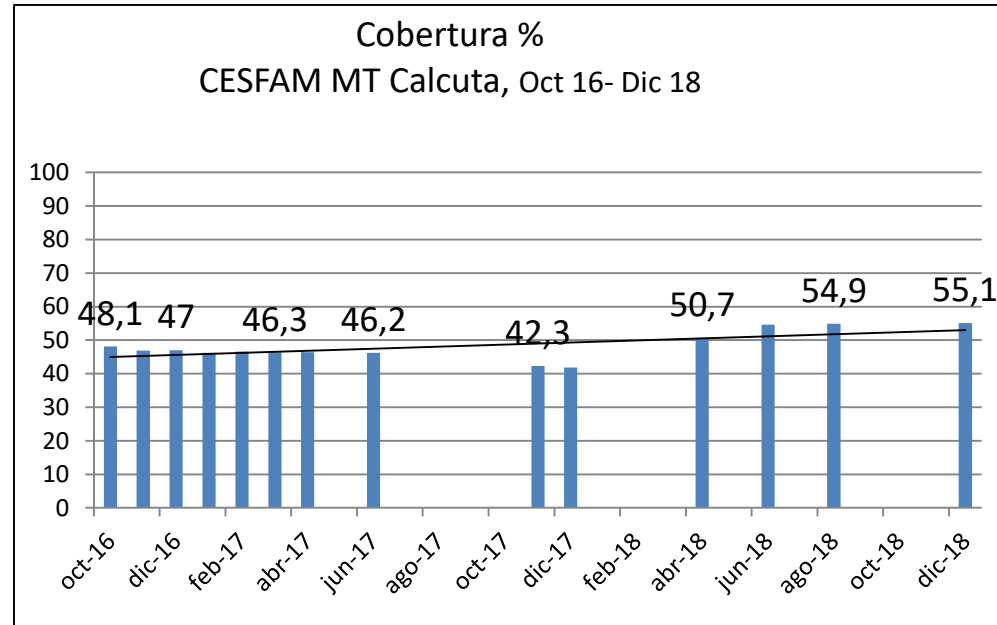
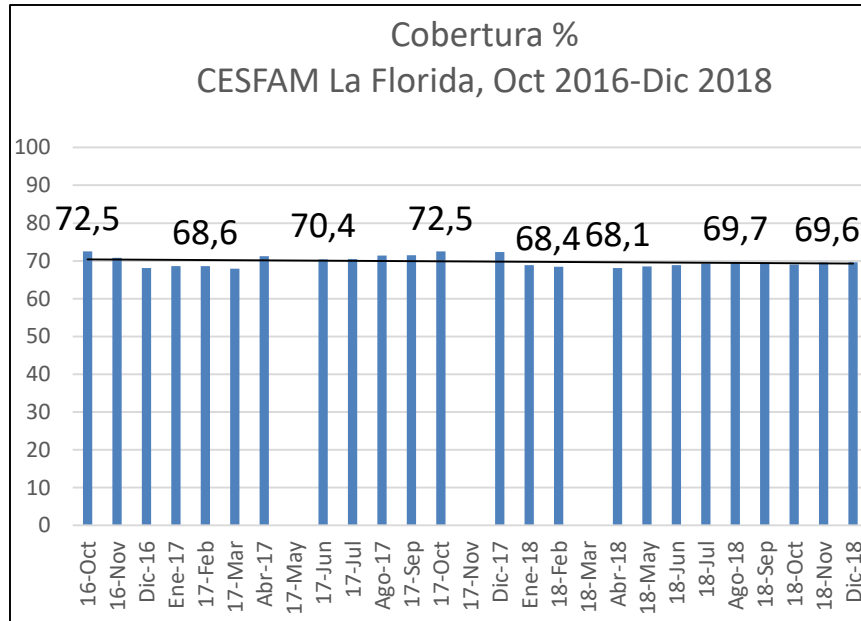
LF: 248

MTC: -104*

*Población inscrita en el
CESFAM se redujo (-758)

Tendencia en la cobertura CESFAM La Florida y Madre Teresa de Calcuta

(cobertura: % de pacientes con hipertensión en el registro del PSCV , basados en la prevalencia estimada)



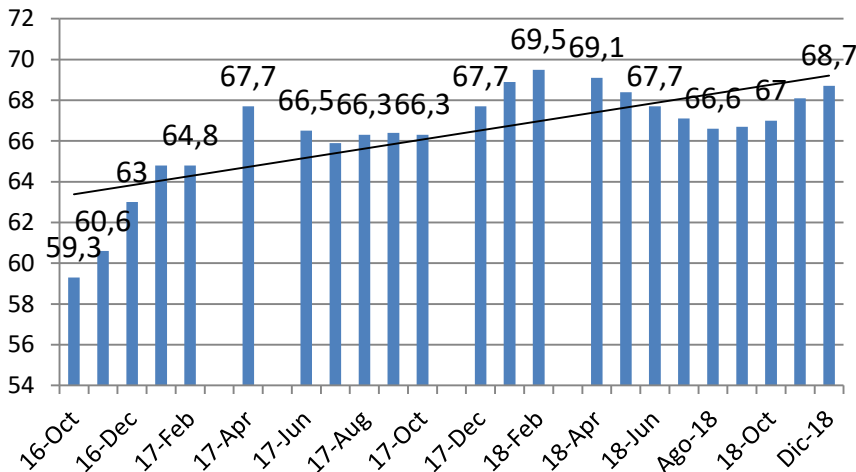
**Cobertura
N°**
Oct 2016: 4556
Dic 2018: 4804

**Cobertura
N°**
Oct 2016: 2179
Dic 2018: 2075

Tendencia en el control de la hipertensión

(control: pacientes en el registro del PSCV con presión arterial <140/90 mmHg)

Tasa de control (%)
CESFAM La Florida, oct 2016-dic 2018

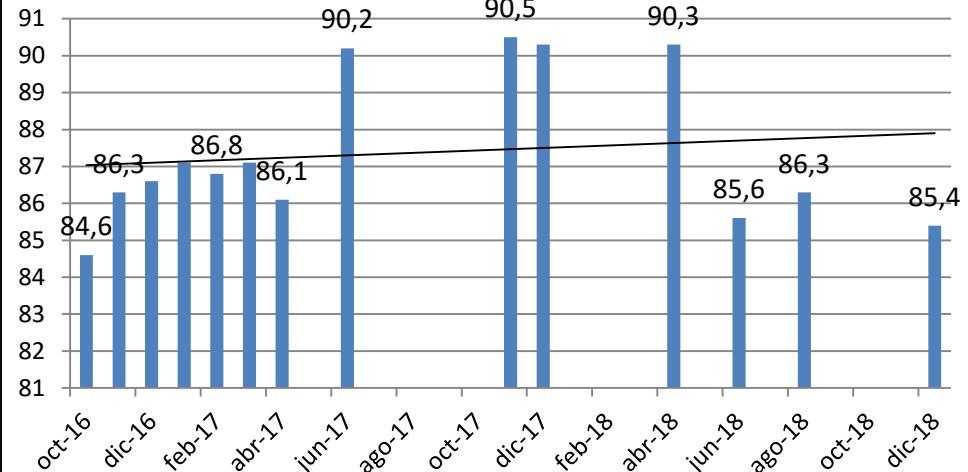


N° pacientes con PA
<140/90 mmHg

Oct 2016: 2700

Dic 2018: 3298

Tasa de control (%)
CESFAM MTC oct 16-dic 18



N° pacientes con PA
<140/90 mmHg

Oct 2016: 1844

Dic 2018: 1772

Principales desafíos actuales en la implementación

- Regular la compra de dispositivos validados para la toma de PA
- Consensuar, difundir y apoyar la implementación de un protocolo estandarizado de tratamiento de HTA
- Definir el flujo de atención de los pacientes y los roles de cada integrante del equipo de salud
- Mejorar la calidad de los registros, con énfasis en las variables asociadas a los indicadores básicos
- Sensibilizar a las autoridades y equipos de salud sobre la importancia de apoyar la implementación de la estrategia HEARTS (versión chilena)

Principales puntos para recomendar la expansión de HEARTS

- Promueve el trabajo en equipo y la delegación de funciones, haciendo más eficiente el uso de los recursos humanos en APS
- Utiliza protocolos estandarizados
 - utiliza los medicamentos disponibles en el sistema público de salud
- Permite una menor variabilidad terapéutica entre médicos (consecuencia de la alta rotación de los profesionales de salud en la APS)
- La retroalimentación periódica de los progresos basados en los indicadores básicos permite cambiar las conductas del equipo de salud y mejorar los resultados
- Experiencias en países desarrollados (ej. Canadá, Kaiser Permanente en EEUU) que han adoptado algunas de las estrategias HEARTS, han logrado reducir en forma significativa la tasa de mortalidad cardiovascular
- Las estrategias son aplicables a la prevención y control de otras enfermedades crónicas

Mapa de ruta para que HEARTS sea el modelo de cuidados de la APS en el 2025 y llegue a toda la población

- Jornada HEARTS para los encargados del PSCV de Secretarías Regionales Ministeriales (16) y Servicios de Salud (29)
 - 29 de mayo, 2019
- Identificar y capacitar a los Servicios de Salud que están dispuestos a implementar HEARTS en comunas de su jurisdicción, para lograr la meta de 30% de cobertura el 2019.
- Promover la compra de dispositivos validados y apoyar la capacitación en la correcta medición de la de PA (2019 en adelante)
- Ensamblar la estrategia HEARTS a la *Estrategia de Atención integral a personas con enfermedades crónicas*, Política MINSAL (2019-2021)