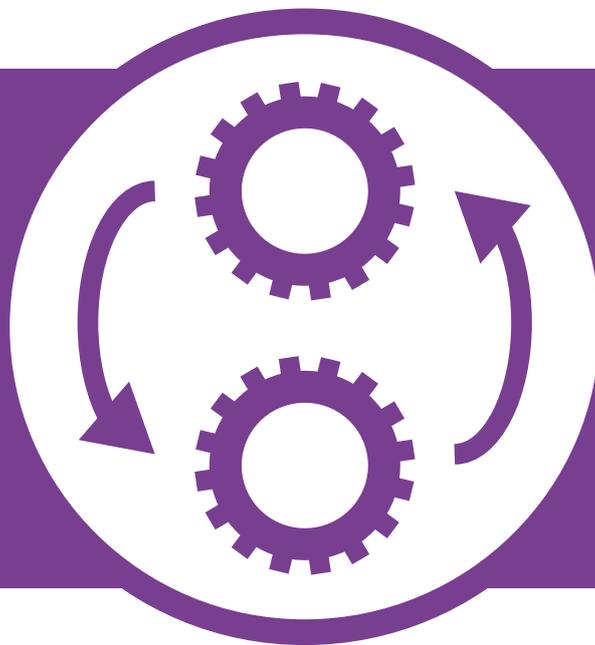


HEARTS

The word "HEARTS" is written in a bold, grey, sans-serif font. A black ECG (heart rate) line is superimposed over the letters, starting under the 'H', peaking under the 'A', dipping under the 'R', and peaking again under the 'S'.

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



Guía de implementación



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

Guía de implementación



Versión oficial en español de la obra original en inglés
HEARTS Technical package for cardiovascular disease management in primary health care:
implementation guide
© World Health Organization 2018
WHO/NMH/NVI/18.14

HEARTS Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Guía de implementación
OPS/NMH/19-006

© Organización Panamericana de la Salud 2019

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si se hace una adaptación de la obra, incluso traducciones, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “La presente adaptación no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la adaptación. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante”.

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Forma de cita propuesta: HEARTS Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Guía de implementación. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP): Puede consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OPS, véase www.publications.paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/permissions.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.



Índice

Agradecimientos	5
Paquete técnico HEARTS	6
Implementación del paquete HEARTS	8
Paso 1. Contar con la participación de los interesados directos	10
Paso 2. Seleccionar el sitio para la demostración	13
Paso 3. Ejecutar el plan	14
Paso 4. Implementar y monitorear	17
Paso 5. Evaluar y ampliar a mayor escala	18
Anexo 1. Nota técnica de la OPS: HEARTS (enero del 2018)	20
Anexo 2. Plantilla para el análisis rápido de los sistemas de salud	23
Anexo 3. Plantilla para la evaluación preliminar de los establecimientos	25
Referencias	33

Figuras

Figura 1. Integración de HEARTS en la atención primaria para el manejo de las ECV	8
Figura 2. Método gradual para la implementación de HEARTS	9
Figura 3. Metas e indicadores mundiales pertinentes	11
Figura 4. Plantilla para el análisis FODA	14
Figura 5. Ejemplo de un flujograma de pacientes que apoya la implementación de HEARTS	15

Agradecimientos

La elaboración de los módulos originales del paquete técnico HEARTS ha sido posible gracias a la dedicación, el apoyo y los aportes de diferentes expertos de las siguientes organizaciones: Asociación Americana del Corazón, Centro para Control de Enfermedades Crónicas de la India, Federación Internacional de Diabetes, Sociedad Internacional de Hipertensión, Sociedad Internacional de Nefrología, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, la iniciativa Resolve to Save Lives, que forma parte de la organización Vital Strategies, la Organización Panamericana de la Salud/Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), Federación Mundial del Corazón, la Liga Mundial de Hipertensión, y la Organización Mundial del Ataque Cerebrovascular.

El personal en la sede central de la OMS, las Oficinas Regionales de la OMS y las oficinas de la OMS en Etiopía, Filipinas, India, Nepal y Tailandia realizaron valiosos aportes para que los materiales elaborados fueran apropiados a nivel nacional.

La OMS desea agradecer a las siguientes organizaciones su contribución en la elaboración de estos módulos: Asociación Médica Americana (AMA), Programa de Tecnología Apropiada en Salud (PATH, por sus siglas en inglés), Alianza para la Atención Integrada a las Enfermedades de los Adolescentes y Adultos (AIEA), Universidad McMaster en Canadá y los Institutos de Ciencias Médicas de la India. Finalmente, la OMS quisiera dar las gracias a los numerosos expertos internacionales quienes han contribuido con su valioso tiempo y sus vastos conocimientos para la elaboración de los módulos.

La versión de HEARTS en el idioma español es el resultado de un esfuerzo concertado y la OPS agradece a todos los profesionales y funcionarios de los ministerios de salud en los países pioneros de la Iniciativa HEARTS en la Región de las Américas: Barbados, Chile, Colombia y Cuba y el segundo grupo conformado por Argentina, Ecuador, Panamá y Trinidad y Tabago.



Paquete técnico HEARTS

Cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares (ECV) que por cualquier otra causa. Más de tres cuartas partes de las muertes relacionadas con cardiopatías y accidentes cerebrovasculares ocurren en países de ingresos medianos y bajos.

El conjunto de módulos conocidos como HEARTS,¹ por sus siglas originales en inglés, está compuesto por seis módulos y una guía de implementación, y brinda un enfoque estratégico para mejorar la salud cardiovascular. Este paquete sirve de apoyo a los ministerios de salud para fortalecer el manejo de las ECV a nivel de la atención primaria de salud y se encuentra en consonancia con el Conjunto de Intervenciones Esenciales contra las Enfermedades No Transmisibles definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y conocido como PEN por sus siglas en inglés.

Los módulos que conforman el paquete técnico HEARTS están dirigidos a los formuladores de políticas públicas y gerentes, directores o coordinadores de programas a diferentes niveles dentro de los ministerios de salud cuyo trabajo influye sobre la prestación de servicios de salud a nivel primario para la atención de las enfermedades cardiovasculares. Dentro de cada módulo existen secciones dirigidas a actores en niveles específicos de los sistemas de salud, así como a diferentes grupos de profesionales. En ese sentido, todos los módulos requieren ser adaptados al contexto de cada país.

Los profesionales que encontrarán mayor beneficio en la utilización de los módulos son:

- **A nivel nacional. Formuladores de políticas públicas para las enfermedades no transmisibles en los ministerios de salud, responsables de:**
 - Diseñar estrategias, planes y programas relacionados con la prestación de servicios para atender las ECV.
 - Definir metas nacionales relacionadas con las ECV, además de monitorear y notificar los avances alcanzados.
- **A nivel subnacional. Directores, coordinadores o gerentes de programas de enfermedades no trasmisibles encargados de:**
 - planificación, entrenamiento, implementación y monitoreo de la prestación de servicios de salud.
- **A nivel de la atención primaria. Gerentes, directores o coordinadores de centros, puestos de salud o instituciones que prestan servicios de salud responsables de:**
 - Asignar tareas, organizar la capacitación para el personal de salud y garantizar el adecuado funcionamiento del centro, puesto o institución prestadora de servicios de salud.
 - Recopilar datos para calcular los indicadores que permiten evaluar los progresos alcanzados en relación a las metas establecidas para las ECV.

Los usuarios pueden variar en función del contexto, los sistemas de salud existentes y las prioridades nacionales.

MÓDULOS QUE CONFORMAN EL PAQUETE TÉCNICO HEARTS				
Módulo	¿Qué incluye?	¿A quiénes está dirigido cada módulo?		
		Nivel nacional	Nivel subnacional	Atención primaria de salud
H ábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes	Este módulo incluye información sobre los cuatro principales factores de riesgo conductuales de las enfermedades cardiovasculares (ECV). Se describen intervenciones breves con un enfoque de asesoría sobre los factores de riesgo para promover la adopción de estilos de vida saludables.		✓	✓
E videncia: protocolos clínicos basados en la evidencia	Un conjunto de protocolos para estandarizar el abordaje clínico en el manejo de la hipertensión y la diabetes.	✓	✓	✓
A cceso a medicamentos y tecnologías esenciales	Información sobre medicamentos para el tratamiento de las ECV, la adquisición de tecnologías y la cuantificación, distribución, gestión y manejo de suministros a nivel de los centros, puestos o instituciones prestadoras de servicios de salud.	✓	✓	✓
R iesgo cardiovascular: manejo de las ECV con base en la estratificación del riesgo	Información basada en un enfoque de riesgo total para llevar a cabo la estratificación y manejo del riesgo cardiovascular, además de tablas de estratificación para cada país.		✓	✓
T rabajo en equipos multidisciplinares	Orientaciones y ejemplos sobre los equipos multidisciplinares y la redistribución de tareas en la atención de pacientes con alguna ECV. También se proporcionan materiales de capacitación.		✓	✓
S istemas de monitoreo	La metodología para monitorear e informar avances en la prevención y el manejo de las ECV. El módulo contiene indicadores estandarizados y herramientas para la recolección de datos.	✓	✓	✓

1 La sigla HEARTS (que en inglés significa “corazones”), proviene de:
Health-lifestyle counseling (asesoramiento para los pacientes sobre hábitos y estilos de vida saludables)
Evidence-based protocols (protocolos de tratamiento clínico basados en la evidencia)
Access to essential medicines and technology (acceso a medicamentos y tecnologías esenciales)
Risk-based CVD management (manejo de las enfermedades cardiovasculares basado en la estratificación del riesgo)
Team-based care (atención basada en el trabajo de equipo)
Systems for monitoring (sistemas de monitoreo)



Implementación del paquete HEARTS

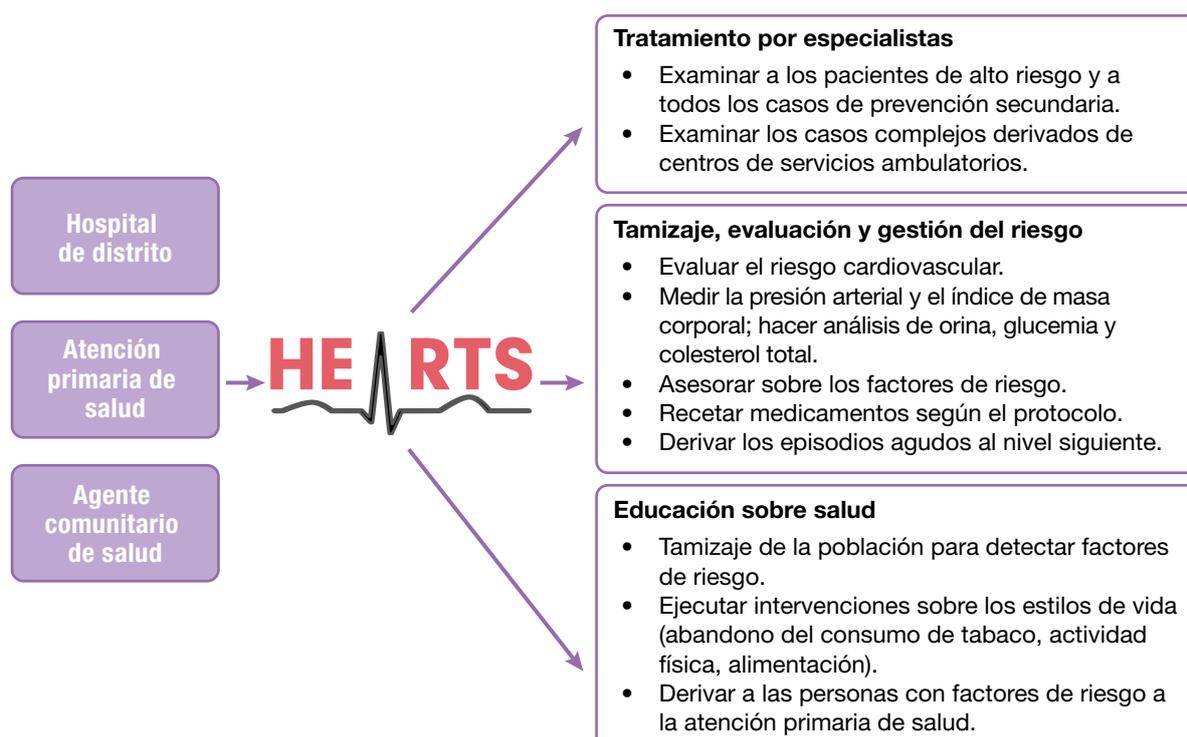
El paquete HEARTS suministra un conjunto de herramientas que pueden adaptarse al contexto local con la finalidad de fortalecer el manejo de las ECV en los establecimientos de atención primaria de salud.

El paquete HEARTS ha sido concebido para mejorar la ejecución del programa PEN de la OMS al brindar:

- Orientación operativa para aumentar la integración del manejo de las ECV.
- Orientación técnica para evaluar el impacto de la atención de las ECV en los resultados de los pacientes.

En los países que no están aplicando el programa PEN de la OMS, el manejo de las ECV también puede integrarse en la atención primaria de salud. El proceso de implementación del paquete HEARTS variará según el contexto del país, por lo que puede requerir un grado considerable de reorientación y fortalecimiento del sistema de salud. En algunos lugares, se pueden reorientar los servicios actuales de manejo de las ECV para adoptar un enfoque basado en el riesgo, mientras que en otros sitios se podría adoptar una estrategia de salud pública, con lo cual se fortalecería el manejo de ciertos factores de riesgo como la hipertensión. Independientemente de que la introducción del manejo de las ECV en la atención primaria sea o no una intervención nueva, su implementación eficaz exigirá la participación de los planificadores locales y nacionales en cuestiones de salud, además de los gerentes, prestadores de servicios y otros interesados directos.

Figura 1. Integración de HEARTS en la atención primaria para el manejo de las ECV



En esta guía se presenta un método de implementación gradual del paquete HEARTS, con base en los enfoques exitosos aplicados en varios países de ingresos bajos y medianos. Las técnicas de implementación que sean más eficaces pueden variar según el país, y el proceso deberá adaptarse para satisfacer las necesidades locales. En el anexo 1 se muestra un ejemplo de la adaptación antes de la implementación, elaborada por la OPS.

Figura 2. Método gradual para la implementación de HEARTS



Paso 1. Contar con la participación de los interesados directos

Para implementar con éxito el paquete técnico HEARTS, en primer lugar hay que convencer a los interesados de su utilidad. Es importante solicitar la participación de los interesados directos clave mediante una reunión con los responsables nacionales de las políticas públicas y la creación de un grupo de trabajo técnico.

a) Reunirse con los responsables nacionales de las políticas públicas

La aplicación de HEARTS en los sistemas existentes de atención primaria de salud exige un compromiso firme y de alto nivel político, además de liderazgo y sentido de propiedad por el ministerio de salud. Tanto el aval como la participación del ministerio de salud son esenciales a fin de sentar las bases necesarias para una aplicación eficaz.

Al reunirse con los responsables de las políticas, es fundamental concientizarlos acerca de la carga y el elevado costo de las ECV, además de suministrarles información acerca de intervenciones comprobadas, factibles y costo-eficaces que pueden reducir la carga de las ECV en el país. El paquete técnico HEARTS se debe presentar como un método estratégico para el manejo de las ECV que permite adaptaciones y ajustes de acuerdo al país. La meta de la reunión introductoria es lograr que los líderes reconozcan la necesidad de mejorar la calidad de la atención y el tratamiento de las ECV, y se comprometan a fortalecer su manejo.

Las indicaciones a continuación pueden servir de referencia para las reuniones introductorias:

1. Examinar las metas mundiales para reducir la carga de las ECV

En el 2011, los países se comprometieron a adoptar medidas contra las enfermedades no transmisibles (ENT) en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles (1). Se definieron nueve metas mundiales voluntarias para las ENT y su cumplimiento se evaluará en el 2025. Tres de estas metas se relacionan directamente con el manejo de las ECV. Las actividades de control de las ECV también están incluidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), por cuyos resultados los países serán evaluados en el 2030. Destacar el papel importante que cada país desempeña para alcanzar estas metas mundiales puede resultar útil. En el cuadro 1 se describen las diferentes metas que aborda HEARTS.

Figura 3. Metas e indicadores mundiales pertinentes

<p>Metas del Objetivo 3 de Desarrollo Sostenible (2)</p>	 <p>3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.</p> <p>3.4.1 Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas.</p>
<p>Metas del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las ENT 2013-2020 (3)</p>	 <p>Reducción relativa del 25% del riesgo de muerte prematura por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.</p> <p>Al menos 50% de las personas que lo necesitan reciben farmacoterapia y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) para prevenir los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.</p> <p>Disponibilidad de 80% de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos los genéricos necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, tanto en los centros de salud públicos como en los privados.</p>
<p>Monitoreo por la OMS de los avances en los indicadores sobre las enfermedades no transmisibles (4)</p>	 <p>El Estado Miembro tiene directrices, protocolos o normas nacionales, reconocidas o aprobadas por el gobierno o las autoridades competentes y con fundamento científico, para la atención clínica de las principales ENT mediante el enfoque de la atención primaria de salud.</p>  <p>El Estado Miembro provee tratamientos farmacológicos (entre otros, para el control de la glucemia) y asesoramiento a las personas con alto riesgo que lo necesiten para prevenir los infartos del miocardio y los accidentes cerebrovasculares, con especial hincapié en la atención primaria de salud.</p>

2. Destacar las estadísticas que demuestran la magnitud de la carga de las ECV

Las estadísticas y otros datos nacionales y mundiales son importantes para presentar antecedentes de la carga de las ECV en el contexto local y mundial. Se deben utilizar los datos locales disponibles a fin de demostrar la importancia para los responsables de las políticas públicas. Las posibles fuentes de datos son:

- Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014 de la OMS (5).
- Enfermedades no transmisibles: perfiles de países 2014 y encuesta de capacidad del país, documento de la OMS (6).

3. Abordar la función de la atención primaria de salud

Los servicios de atención primaria de salud pueden adaptar sus operaciones para incluir el manejo de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. Estos servicios son más accesibles que la atención de especialistas en la mayoría de los entornos, y son el medio más factible, asequible y equitativo de prestar la atención necesaria.

Se debe hacer un análisis rápido de los servicios de ECV existentes, ya sean nacionales o subnacionales, para disponer de datos que fundamenten las conversaciones con los responsables de las políticas acerca de la adaptación de la atención primaria de salud. En ese análisis rápido se podría incluir la siguiente información:

- Estructura existente y alineación política.
- Cobertura de un sistema centralizado o descentralizado.
- Vías diagnósticas al alcance del paciente para el manejo de las ECV.
- Responsabilidades del personal y alcance de la práctica.

En el anexo 2 se presenta más orientación para realizar un análisis rápido de los servicios.

4. Hablar sobre los recursos disponibles y las brechas en los recursos

El apoyo de los responsables de las políticas públicas será esencial a fin de disponer de los recursos necesarios para la aplicación eficaz y el mantenimiento de HEARTS. Por consiguiente, es fundamental que los responsables de las políticas públicas entiendan cuáles son los recursos disponibles dentro de la atención primaria de salud, así como las posibles brechas en ellos. Es necesario hablar con los responsables de las políticas acerca de la disponibilidad de recursos en cuanto a personal, pruebas de laboratorio, tecnologías y medicamentos, y mencionar toda preocupación o limitación de carácter jurídico.

El paquete HEARTS brinda orientación sobre:

- Mejoramiento de la eficiencia del personal y la redistribución de sus tareas (módulo de trabajo basado en equipos multidisciplinarios).
- Identificación de los medicamentos y el equipo apropiado (acceso a medicamentos y tecnologías esenciales).
- Recopilar los datos y establecer sistemas de monitoreo (sistemas de monitoreo).

b) Establecer un grupo de trabajo técnico

Un grupo de trabajo técnico (GTT) puede dar orientación a largo de toda la planificación, la implementación y la evaluación de HEARTS. Cuando se forma un GTT, puede ser útil designar e incluir a expertos en la materia y a representantes locales de:

- Ministerios de salud nacionales y subnacionales.
- Instituciones académicas.
- Escuelas de medicina.
- Institutos de salud.
- Asociaciones profesionales.
- La OMS y otros asociados internacionales.

Después de haber seleccionado un sitio para la demostración (más detalles en el paso 2), se debe considerar la posibilidad de incluir:

- A la gerencia del establecimiento de salud.
- A personal seleccionado de los establecimientos de salud, como enfermeras, médicos, farmacéuticos y otros profesionales afines.

La convocatoria y la coordinación del GTT serán fundamentales para el éxito del programa. Para que el GTT sea eficaz, es importante definir con claridad las funciones y las responsabilidades de los participantes. Las funciones variarán de acuerdo a su experiencia y conocimientos técnicos. Si fuese útil, se establecerán subgrupos o comités que se centrarán en aspectos particulares de la implementación.

Paso 2. Seleccionar el sitio para la demostración

Después de haber conseguido la aceptación por el ministerio de salud, por el GTT y otros interesados directos clave, es necesario determinar cuál será el sitio de demostración para la implementación inicial, hacer las evaluaciones preliminares y compilar un informe de evaluación de la situación.

a) Determinar cuál será el sitio para la demostración

Harán falta ciertos datos para hacer una selección fundamentada y facilitar la planificación. La implementación de HEARTS deberá introducirse en un distrito de demostración que tenga, de preferencia:

- Una población de aproximadamente 100 000 a 200 000 personas.
- Por lo menos ocho a diez establecimientos de atención primaria de salud en funcionamiento.
- Personal suficiente de atención primaria de salud para aplicar el manejo de las ECV.
- Un establecimiento de derivación accesible a los pacientes de atención primaria de salud (hospital de distrito o regional).
- Un líder distrital que esté motivado.
- Un funcionario que trabaje en atención primaria de salud o en ENT, capacitado y motivado, a nivel del distrito, que pueda servir de líder técnico y promotor del proyecto.

b) Hacer las evaluaciones preliminares

Una vez que se haya determinado un posible sitio de demostración, se deben recopilar los datos iniciales y hacer las evaluaciones necesarias para obtener lo siguiente:

- Datos demográficos del distrito.
- Descripción breve de los servicios para las ECV a nivel del distrito.
- Mapa de los establecimientos situados en el distrito.
- Resultados del cuestionario contestado en el establecimiento (anexo 3).
- Resultados de la encuesta de población acerca de los conocimientos de la hipertensión, su tratamiento y su control (por ejemplo, STEPS de la OMS).

c) Elaborar un informe de evaluación de la situación

Los datos de los pasos anteriores pueden recabarse en un informe que se proporcionará con el GTT y otros interesados directos clave antes del taller de planificación estratégica. Para el informe, es importante considerar la posibilidad de incluir:

- El resumen de las reuniones introductorias (paso 1a).
- Los resultados del análisis rápido (paso 1a.iii).
- Los puntos de contacto designados y miembros del grupo de trabajo técnico (paso 1b).
- El sitio seleccionado para la demostración (paso 2a).
- Los datos iniciales clave (paso 2b).

*Un distrito es una zona geográfica definida con una población receptora especificada, varios establecimientos de atención primaria de salud y, por lo menos, un hospital para servir de establecimiento de derivación.

Paso 3. Ejecutar el plan

La planificación de la implementación del paquete HEARTS en el sitio seleccionado para la demostración puede hacerse mediante un enfoque por etapas, con aportes de los interesados directos clave integrados en el proceso. Un taller de planificación estratégica inicial puede brindar apoyo a la elaboración de un modelo de prestación de servicios. A continuación, un taller de consenso podría generar acuerdos sobre los protocolos estandarizados de tratamiento. Sobre la base de estas reuniones, se debe determinar un plan de implementación y hacer los arreglos para solicitar la aprobación del ministerio de salud.

a) Convocar un taller de planificación estratégica

Después de proporcionar el informe de evaluación de la situación del paso 2c al GTT y los interesados directos clave que contribuyen al sistema de atención primaria de salud, algunos de los cuales quizá asistieron a las reuniones introductorias en el paso 1, se debe convocar un taller de planificación estratégica. El taller puede brindar una oportunidad a los interesados directos de aportar su experiencia y conocimientos técnicos. En el taller, es necesario hacer un análisis FODA y elaborar un modelo preliminar de prestación de servicios.

1. Hacer un análisis FODA

El análisis FODA es una técnica de planificación estratégica que facilita la evaluación de los puntos fuertes, los puntos débiles, las oportunidades y las amenazas. Los puntos fuertes y los débiles suelen ser internos de una entidad, mientras que las oportunidades y las amenazas son usualmente externas. La comprensión de los factores del análisis FODA permite que la planificación de los programas esté mejor fundamentada y sea más eficaz. Un análisis FODA del sistema de salud a nivel del distrito puede ayudar a detectar los ajustes necesarios al modelo de prestación de servicios, ayudar a determinar qué módulos HEARTS deben aplicarse, además de guiar los planes de implementación.

Figura 4. Plantilla para el análisis FODA

Puntos fuertes 1. 2. 3.	Puntos débiles 1. 2. 3.
Amenazas 1. 2. 3.	Oportunidades 1. 2. 3.

Componentes que se deben incluir en el FODA:

- Infraestructura.
- Personal.
- Equipo.
- Prestación de servicios.
- Medicamentos.
- Monitoreo.
- Supervisión.

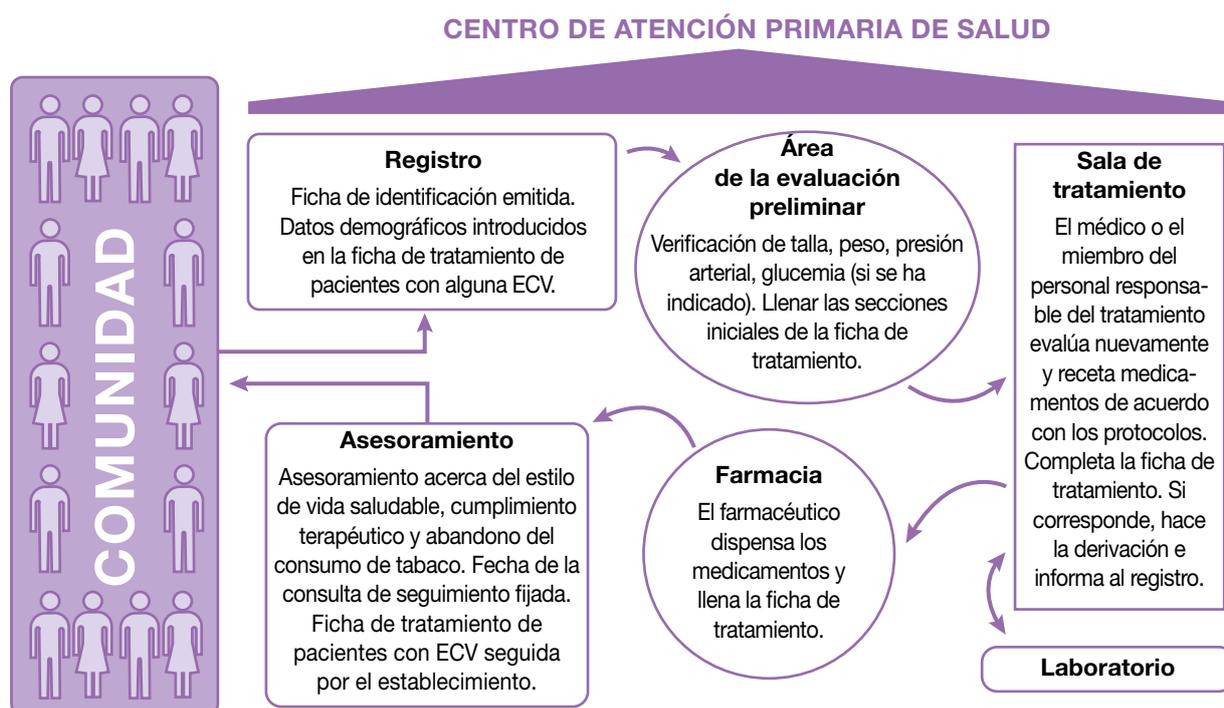
2. Elaborar un modelo de prestación de servicios

La incorporación del manejo de las ECV en la atención primaria necesitará modificaciones en el modelo actual de prestación de servicios y en el flujograma de los pacientes. Cuando se elabora o se ajusta el modelo de prestación de servicios, hay que considerar todos los niveles de la atención.

El paquete HEARTS brinda orientación sobre:

- Descripción clara de las funciones para los diferentes profesionales de atención de salud (*trabajo basado en equipos multidisciplinarios*).
- Incorporación de los procesos para garantizar el acceso a los medicamentos y tecnologías esenciales (*acceso a medicamentos y tecnologías esenciales*).
- Fortalecimiento de los mecanismos de derivación a los niveles secundario y terciario de la atención (*protocolos de tratamiento basados en la evidencia*).
- Establecimiento de sistemas de seguimiento del enfermo (*sistemas de monitoreo*).
- Preparación para las futuras evaluaciones de impacto de los resultados de los pacientes (sistemas de monitoreo).

Figura 5. Ejemplo de un flujograma de pacientes que apoya la implementación de HEARTS



b) Convocar a un taller de consenso

Un taller con los líderes locales, interesados directos y expertos nacionales e internacionales, instituciones académicas y sociedades profesionales puede ser fundamental para seleccionar los protocolos estandarizados de tratamiento y lograr el consenso acerca de ellos. El taller de consenso también puede servir de oportunidad para presentar el modelo propuesto de prestación de servicios y solicitar comentarios adicionales.

1. Establecer protocolos de tratamiento

Los protocolos estandarizados de tratamiento son esenciales para mejorar el cumplimiento terapéutico en los establecimientos de atención de salud, generar datos claros sobre los resultados de los pacientes y comparar los distintos sitios del proyecto. El aval formal de los protocolos estandarizados de tratamiento por las sociedades académicas, la asociación profesional y los interesados directos clave puede mejorar la adopción de los protocolos y el cumplimiento terapéutico.

El paquete HEARTS brinda orientación sobre:

- Selección de los protocolos de manejo de la hipertensión y la diabetes (*protocolos de tratamiento basados en la evidencia*).
- Aplicación de la redistribución de tareas que apoya la adopción de protocolos (*trabajo basado en equipos multidisciplinarios*).
- Identificar y hacer el seguimiento de los indicadores básicos mediante la determinación del impacto (*sistemas de monitoreo*).

c) Elaborar un plan de implementación

Un plan de implementación puede facilitar el logro de las metas amplias del programa mediante la determinación y la organización pasos concretos. El plan de implementación puede indicar los recursos que se necesitan, describir pasos de acción cuantificables y facilitar la rendición de cuentas.

Sobre la base del informe de evaluación de la situación, el taller de planificación estratégica y el taller de consenso, el GTT elabora un plan de ejecución que incluye:

- Esquemas de las funciones y responsabilidades con respecto a todos los aspectos de la implementación.
- Cronogramas para el proceso de análisis y aprobación internos.
- Cronogramas para el aumento de la capacidad.
- Cronogramas para el análisis de los datos y los informes con observaciones.
- Planes para el monitoreo y la evaluación.

Se puede incorporar en el plan la investigación relativa a la implementación a fin de garantizar que se documenten las mejores prácticas. En el documento *A guide to implementation research in the prevention and control of noncommunicable diseases (7)*, puede encontrarse más información acerca de la investigación sobre la implementación.

Después de que se haya redactado el plan de ejecución, asegúrese de que los interesados directos clave tengan la oportunidad de examinarlo y de aportar sugerencias. Los interesados directos podrán ayudar a detectar las posibles dificultades y mejorar la viabilidad del plan.

Como parte del proceso de planificación de la implementación, elabore el presupuesto correspondiente. El presupuesto deberá calcular el costo de las actividades de implementación.

El paquete HEARTS brinda orientación acerca de los costos agregados de aplicar los módulos HEARTS a nivel distrital (*herramienta de determinación de costos*).

d) Obtener el aval del ministerio de salud

El apoyo del ministerio de salud es fundamental para el éxito del programa. Por consiguiente, el ministerio de salud deberá respaldar el plan de implementación mediante un acuerdo escrito y designar un punto de contacto. El punto focal del ministerio de salud coordinará sus actividades con el sitio de la implementación y los responsables nacionales de las ENT en el ministerio de salud de nivel nacional para elaborar el plan de trabajo, llevar a cabo el seguimiento del progreso por medio de informes periódicos y divulgar los resultados.

Paso 4. Implementar y monitorizar

Una vez que se haya aprobado el plan de implementación, se deben hacer los arreglos para que se lleven a cabo las actividades de capacitación y formación de capacidad antes de iniciar la prestación de nuevos servicios. El monitoreo y la supervisión deben tener lugar a lo largo de todo el proceso de implementación para detectar los retos y solucionarlos, y formular observaciones acerca de la eficacia de la implementación.

a) Capacitación

Deberá impartirse capacitación integral para los diferentes equipos de atención de salud. La capacitación puede impartirse por medio de talleres o ser incorporada en las clases regulares o en las actividades de capacitación dentro del servicio.

Deberá impartirse capacitación acerca de la carga local y mundial de las ECV, los protocolos de tratamiento, la prestación de servicios, el seguimiento del paciente, los sistemas de notificación, la evaluación y la supervisión, según corresponda, para:

- Prestadores de atención primaria de salud, como médicos, enfermeras y otro personal clínico.
- Gerentes de los establecimientos de salud.
- Supervisores de distrito.

Se pueden planificar otras sesiones de capacitación a lo largo del proceso de implementación. La capacitación complementaria puede solucionar las dificultades que surjan durante la implementación y, al mismo tiempo, mantener el ímpetu.

Es importante formar a promotores a diferentes niveles del sistema de atención de salud (local, distrital, provincial). Esto puede ayudar a mitigar el riesgo de perturbación de las intervenciones debido a la rotación de personal y puede mejorar la continuidad.

b) Prestación de servicios, supervisión y monitoreo

Una vez que se haya capacitado al personal, que los recursos estén asegurados y se disponga de un plan, comience la implementación de los servicios en el sitio de demostración. Durante todas las etapas del proceso de implementación serán esenciales la supervisión y el monitoreo.

La supervisión permite evaluar el desempeño y orientar al personal a fin de prepararlo mejor para prestar los servicios de manera eficaz. Es importante asegurarse de que se ofrezca orientación y capacitación constantes, en especial en las etapas iniciales de la implementación y la prestación de servicios.

El monitoreo permite hacer el seguimiento de las actividades para verificar si la implementación avanza de la forma prevista o si es necesario hacer ajustes.

En la publicación Marco de monitoreo y evaluación para programas de control de la hipertensión (8) se sientan las bases del monitoreo y la evaluación a fin de que los países puedan seleccionar los indicadores de acuerdo a sus propios recursos y prioridades. Este marco fue pensado para ser utilizado a diferentes niveles de intervención e incluye cinco indicadores básicos que se recomiendan ampliamente y que se encuentran en el módulo de sistemas de monitoreo, un indicador recomendado por la OPS y la Liga Mundial de Hipertensión, y varios indicadores optativos para su consideración.

Las actividades de monitoreo deberán incorporarse al programa y los datos se examinarán con regularidad para detectar los retos no previstos, evaluar el progreso y mejorar la implementación.

Paso 5. Evaluar y ampliar a mayor escala

El monitoreo asegura que el programa está avanzando de acuerdo a lo planificado y la evaluación utiliza los datos de monitoreo e información de otro tipo para determinar si el programa está cumpliendo sus metas de manera eficaz y eficiente. Una vez que el programa logre generar los resultados propuestos, podrá planificarse la ampliación a mayor escala.

a) Evaluación

La evaluación del programa es un método sistemático de recopilación, análisis y uso de los datos con la finalidad de examinar la eficacia y eficiencia del programa. Las evaluaciones del programa indican por qué un programa puede o no estar funcionando, y pueden fundamentar los ajustes y mejoras que sean necesarios. Es importante asegurarse de que la evaluación sea constante e incluya a todos los interesados directos del programa.

Los marcos de evaluación del programa pueden suministrar pasos prácticos, no prescriptivos, además de normas para organizar los elementos esenciales de la evaluación. Los marcos pueden formular orientación sobre:

- Pasos del proceso de las evaluaciones.
- Normas para la evaluación eficaz.
- Aplicación del marco como una hoja de ruta para la comunicación y la implementación.
- Integración de la evaluación en el programa.

Los recursos de apoyo a la evaluación del programa son:

- Marco de monitoreo y evaluación para programas de control de la hipertensión.
- *WHO Evaluation practice handbook (9)* [disponible solo en inglés].
- *A Framework for Program Evaluation (CDC) (10)* [disponible solo en inglés].

La presentación de informes anuales acerca de los éxitos y los retos del programa destinados a los interesados directos, como gerentes de establecimientos de salud, el personal distrital pertinente y los contactos en el ministerio de salud, pueden demostrar el impacto del programa, mantener el impulso y justificar la asignación de recursos.

b) Ampliación a mayor escala

Una vez finalizada la prueba piloto del programa en el sitio de demostración y la evaluación de las mejoras en el manejo del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, se podrá ampliar el programa a mayor escala. Es preferible adoptar un enfoque gradual para hacerlo, ya que esto permite el aprendizaje y la adaptación. Deberá hacerse una estimación de costos para la ampliación a todo el país a fin de determinar los recursos necesarios. Para mitigar el riesgo de que el proyecto se vea afectado desfavorablemente debido a elecciones o cambios políticos y administrativos, es importante colaborar con el ministerio de salud para:

- Integrar el modelo elegido en el sistema de atención de salud existente para Institucionalizar el enfoque,
- Elaborar un plan estratégico y operativo para extender el proyecto a todo el país,
- Promover y fortalecer la capacidad técnica y de gestión a fin de asegurar la sostenibilidad.

Anexo 1. Nota técnica de la OPS: HEARTS (enero del 2018)

Requisitos y preparación para la fase de implementación

Antecedentes

HEARTS es una iniciativa liderada por la Organización Mundial de la Salud, en la que participan diversos actores mundiales como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, la Sociedad Internacional para la Hipertensión, la Sociedad Internacional de Nefrología, la Federación Internacional de la Diabetes, la iniciativa Resolve to Save Lives, la Federación Mundial del Corazón y la Liga Mundial de Hipertensión (WHL, por su sigla en inglés). El Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental de la OPS coordina la iniciativa HEARTS en la Región de las Américas. Esta iniciativa tiene como propósito difundir las mejores prácticas para la prevención y el manejo de las enfermedades cardiovasculares, con la finalidad de lograr un impacto positivo sobre la carga de estas enfermedades y avanzar hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible fijados para el 2030.

La implementación de HEARTS en la Región de las Américas es una iniciativa de los países, encabezada por los ministerios de salud, con participación de actores locales y la cooperación técnica de la OPS. La iniciativa procura integrar gradualmente y sin dificultades el paquete HEARTS en los servicios existentes de prestación de servicios de salud para promover la adopción de las mejores prácticas mundiales en materia de prevención y control de las enfermedades cardiovasculares (ECV) y mejorar el funcionamiento de los servicios mediante un mejor control de la hipertensión, además de la promoción de la prevención secundaria, con énfasis en la atención primaria de salud.

La iniciativa mundial HEARTS promueve la adopción de los conjuntos de instrumentos técnicos MPOWER para el control del tabaco, SHAKE para la reducción del consumo de sal y REPLACE para la eliminación de las grasas trans, y HEARTS se aplica al manejo clínico de los trastornos de salud relacionados con las ECV. Todos estos instrumentos guían la implementación de la iniciativa y catalizan el cumplimiento de los objetivos y las metas relacionados con las enfermedades no transmisibles.

En la primera fase, la iniciativa finalizó la demostración conceptual preliminar en Barbados, Chile, Colombia y Cuba (países pioneros de la iniciativa HEARTS) y se verificó en la práctica que el modelo HEARTS funciona, que es aceptable para los pacientes, los prestadores de servicios y los financiadores, y que mejora la cobertura y el control de la hipertensión. En la segunda fase, la prioridad será ampliar la escala en los países pioneros y luego en otros países de la Región.

Principios

Esta metodología se aplica tanto a los países nuevos como a los países pioneros.

- En el entendimiento de que el país cuenta con la voluntad política para mejorar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, los interesados

directos formalizarán, mediante una comunicación oficial escrita, su interés en la iniciativa HEARTS y su compromiso con la OPS de aplicar la iniciativa gradualmente (método por etapas), según sus recursos y las características del sistema de salud, y de suministrar un diseño estratégico y un plan operativo con una cronología realista.

- La OPS prestará cooperación técnica al país para el aumento de la capacidad y la implementación del paquete HEARTS.
- HEARTS deberá apoyarse en lo que ya existe, utilizará los recursos disponibles, mejorará continuamente el desempeño y los resultados aprovechando el liderazgo, las capacidades técnicas, así como los proyectos y programas exitosos que ya están en ejecución, a fin de optimizar los recursos y establecer las sinergias necesarias para que la iniciativa funcione. Por lo tanto, HEARTS no es un proyecto aislado y vertical ni paralelo al sistema de atención de salud existente. Por el contrario, su sostenibilidad dependerá de la institucionalización del modelo en la práctica diaria de los implementadores.

Preparación para la fase de implementación (4 meses)

1. Preparar un plan de acción basado en un análisis de la situación y establecer los equipos de gestión y de coordinación. Los equipos coordinadores locales y nacionales, encabezados por el ministerio de salud y con la participación de los actores principales definidos por el país o territorio, deberán constituirse de la siguiente manera:
 - o Definir el mandato, la operación y los miembros de los equipos de gestión mediante los procedimientos administrativos recomendados para cada país.
 - o Cada miembro de los equipos de gestión o coordinación deberá tener responsabilidades definidas con claridad. Para asegurar el nivel más alto de capacidad, se recomienda asignar un especialista, de acuerdo a las competencias y al conjunto de habilidades de la persona, a cada uno de los módulos de HEARTS.
 - o La duración del mandato del equipo de gestión o coordinación deberá estar sujeta a la institucionalización del modelo. En la medida en que el modelo se haya institucionalizado, se eliminará en forma gradual el equipo de gestión o coordinación.
 - o En los equipos de gestión o de coordinación se deben diferenciar claramente las personas que están a cargo de la ejecución y las que son responsables de la evaluación y la investigación, lo cual asegurará que las personas seleccionadas tengan las competencias y el conjunto de destrezas necesarios para cada función.
2. Las nuevas áreas en las que se implementará HEARTS deben ser jurisdicciones o territorios: como mínimo, debe ser un municipio que tenga una estructura administrativa y de salud bien definida. La formalización de las áreas en las que se implementará HEARTS exige una carta de compromiso de las autoridades locales responsables de la implementación, del mismo modo que se procedió a nivel nacional (consentimiento de la autoridad local).

Además, los municipios seleccionados para la ejecución deberán cumplir con los siguientes requisitos o atributos. Los municipios que implementan el paquete HEARTS (sitios de demostración) deben tener:

- o Una población de por lo menos 100 000 personas (población del área de captación) y una red de servicios o de centros a nivel de la atención primaria.

- o Información básica sobre la población atendida con potencial para elaborar un registro clínico.
 - o Información epidemiológica sobre la prevalencia y el control de la hipertensión o al menos una estimación razonable que pueda aplicarse a esta población.
 - o Un hospital de derivación de segundo o tercer nivel donde se atienda a la población que presenta episodios cardiovasculares agudos, en especial para las enfermedades cerebrovasculares y las cardiopatías coronarias. El hospital debe tener la capacidad de registrar estos eventos.
 - o Personal motivado y capacitado, lo que incluye a un líder con capacidad técnica y gerencial reconocida.
 - o La estructura básica de salud para cumplir con los objetivos y las funciones y actividades de capacitación.
 - o Una red de farmacias con potencial para participar en el proyecto desempeñando las funciones indicadas en HEARTS (módulo de trabajo basado en equipos multidisciplinarios) y disponer de un registro de los pacientes.
3. Es importante contar con por lo menos una institución académica dispuesta a participar en el proyecto y emprender tareas de monitoreo y evaluación, así como de investigación.
 4. Los miembros de los equipos de gestión, tanto nacionales como locales, deben familiarizarse con los documentos metodológicos de HEARTS disponibles en el sitio web de la OMS.
 5. En paralelo, los equipos de gestión y coordinación deberán organizar un evaluación inicial o un análisis de situación basado en el marco de monitoreo y evaluación recomendado por la OPS y la WHL. Esta evaluación debería ser útil para el equipo de gestión como un ejercicio para someter a prueba su capacidad operativa y definir la estrategia general, las metas y el plan operativo de la implementación a corto, mediano y largo plazo, de acuerdo con lo sugerido en el marco de monitoreo y evaluación. La estrategia y el plan de ejecución resultantes del ejercicio de evaluación deben ser aprobados por la autoridad administrativa competente.
 6. El punto focal del Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental que se encuentra en la representación de la OPS/OMS en el país acompañará a la fase de preparación y coordinará la primera visita sobre el terreno de los asesores técnicos y los expertos de la OPS, a fin de evaluar formalmente y culminar esta fase de la preparación, para luego empezar la implementación. Es obligatoria la presentación de un informe que deje constancia del cumplimiento de los pasos descritos en esta nota técnica.

Anexo 2. Plantilla para el análisis rápido de los sistemas de salud

Orientación para realizar un análisis rápido del sistema de salud

<p>GOBERNANZA Y LIDERAZGO</p>	<p>¿Se ha incluido el manejo del riesgo de las enfermedades cardiovasculares en el nivel de atención primaria de salud en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la estrategia de salud nacional o distrital, • la estrategia nacional de las ENT, • planes nacionales operativos, • el conjunto básico de los servicios? <p>¿Se ha incluido el manejo de las ECV, la hipertensión y la diabetes en las directrices clínicas nacionales para la atención primaria de salud?</p> <p>¿Incluyen las directrices clínicas nacionales para la atención primaria de salud protocolos basados en la evidencia para el manejo de las ECV basado en el riesgo?</p> <p>¿Hay sistemas y herramientas estandarizados para ofrecer instrucción y supervisar al personal de atención primaria de salud?</p> <p>¿Cuáles es la frecuencia de las reuniones de gerentes distritales? ¿Quién asiste a estas reuniones?</p>
<p>FINANCIAMIENTO DE LA SALUD</p>	<p>¿Hay un presupuesto específico para las ENT dentro del financiamiento destinado a la salud? En caso afirmativo, ¿cuánto es?</p> <p>En los sistemas con seguro de enfermedad, ¿están los servicios y medicamentos para las ECV y las ENT incluidos en el conjunto de prestaciones?</p>
<p>ACCESO A MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS ESENCIALES (véase el módulo de <i>Acceso a medicamentos esenciales</i>)</p>	<p>¿Están los nueve medicamentos esenciales mínimos (véase la sección 4 de la evaluación preliminar de los establecimientos en el anexo 3) para el manejo del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares incluidos en la lista nacional de medicamentos esenciales y en la lista de medicamentos mínimos para la atención primaria de salud?</p> <p>¿Están las tecnologías esenciales para las ECV y la diabetes incluidas en las normas mínimas para los establecimientos de atención primaria de salud?</p> <p>Describe el sistema nacional de gestión del suministro de medicamentos (selección, cuantificación, adquisición, almacenamiento, distribución).</p>

<p>PERSONAL DE SALUD (véase el módulo de <i>Trabajo basado en equipos multidisciplinares</i>)</p>	<p>¿Hay personal de gestión dedicado al manejo las ECV y las ENT a los niveles nacional y distrital?</p> <p>¿Qué personal tiene autoridad para recetar o autorizar la renovación de las recetas de medicamentos?</p> <p>¿Se han adoptado o considerado métodos de redistribución de las tareas en la atención primaria de salud? ¿Hay módulos de capacitación en servicio para el manejo de las ECV, la hipertensión o la diabetes en la atención primaria de salud?</p> <p>¿Se ha impartido alguna capacitación en servicio sobre el manejo de las ENT o el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares en los últimos dos años? En caso afirmativo, ¿quién la impartió?</p>
<p>SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD (véase el módulo de <i>Sistemas de monitoreo</i>)</p>	<p>¿Hay mecanismos para recibir comentarios acerca de los datos, desde el nivel nacional hasta el subnacional y del establecimiento?</p> <p>¿Hay personal dedicado a recopilar datos a nivel distrital?</p> <p>Describa la base de datos del distrito para el sistema regular de información sobre salud y otros datos del establecimiento.</p> <p>¿Están incluidos los indicadores del manejo de las ECV y las ENT en un indicador nacional mínimo fijado? Describa el tipo de formato para el registro de los pacientes individuales utilizado en los establecimientos de atención primaria de salud.</p>
<p>ORGANIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS</p>	<p>Describa los niveles de los establecimientos dentro del sistema de salud pública.</p> <p>Describa los servicios disponibles de manejo del riesgo de sufrir ECV (según corresponda) en cada nivel de la atención, incluso un componente de asesoramiento acerca de modos de vida saludables.</p> <p>¿Se han definido los grupos poblacionales receptores de la atención primaria de salud?</p> <p>¿Cuál es el modelo actual de prestación de servicios en establecimientos públicos de atención primaria de salud? Por ejemplo, servicios ambulatorios generales, donde los pacientes ven a cualquier prestador disponible; consultorios específicos para la enfermedad.</p>

Anexo 3. Plantilla para la evaluación preliminar de los establecimientos

Información del establecimiento

País:

Fecha:

Nombre de la persona que responde el cuestionario:

Puesto:

Nombre del establecimiento:

Tipo de entorno: Rural Urbano

1. Recursos humanos

1.1 Disponibilidad de recursos humanos para el manejo de las principales enfermedades no transmisibles (ENT)

	Número que están presentes hoy	Número que están a tiempo completo	Número que están a tiempo parcial
Médico especialista			
Generalista/médico de familia/clínico			
Enfermera			
Agente comunitario de salud/educador de salud			
Farmacéutico			
Técnico de laboratorio			
Auxiliar administrativo para el registro e ingreso de datos			
Otro (especificar)			

1.2 ¿Se imparte capacitación a los médicos, las enfermeras y otro personal de salud acerca del tratamiento de las ECV?

	Médicos	Enfermeras	Otro personal de salud
Sí, reciben capacitación regularmente			
Sí, reciben capacitación ocasionalmente			
No, no reciben capacitación en el manejo de las ECV			

2. Equipo

2.1 Disponibilidad de equipo básico para el manejo de las ECV

Equipo	Número de dispositivos funcionales disponibles	Número de dispositivos fuera de servicio o en espera de reparación
a) Dispositivos de medición de la presión arterial Detalles	Total: Dispositivos de mercurio: Dispositivos aneroides: Dispositivos automáticos:	Total: Dispositivos de mercurio: Dispositivos aneroides: Dispositivos automáticos:
b) Cinta métrica/tallímetro/estadiómetro		
c) Balanzas		
d) Electrocardiógrafos		
e) Glucómetros		
f) Estetoscopios		

2.2 ¿Con qué frecuencia se calibran los dispositivos de medición de la presión arterial y se verifica su exactitud?

Una vez al año o más Menos de una vez al año Nunca No sé

2.3 ¿Cómo se repara y se mantiene generalmente el equipo?

Se repara en el establecimiento mismo

Se envía al fabricante para su reparación

Se envía a un “taller del gobierno” para su reparación

Otro (especificar)

2.4 En caso de que haya alguna dificultad para reparar el equipo, ¿cuáles son estas dificultades?

3. Infraestructura y servicios

3.1 ¿Pueden llevarse a cabo las siguientes pruebas?

(Marque la casilla correspondiente a “sí” solo si la prueba puede hacerse el día de la encuesta)

Prueba	Sí, en este establecimiento	Sí, como una derivación, pero no en este establecimiento	No
Tiras reactivas para examen de orina: proteína/glucosa/azúcar			
Azúcar en la sangre			
Cuerpos cetónicos en la orina			
Microalbuminuria en la orina			
Prueba de hemoglobina A1c (HbA1c)			
Colesterol sérico			
Creatinina sérica			

3.2 ¿Se siguen en este establecimiento las directrices nacionales para el diagnóstico y el tratamiento de las ECV y la diabetes?

Tipo de directriz	Sí, las he visto	Sí, pero no las he visto	No
Enfermedades cardiovasculares			
Diabetes			

3.3 ¿Están los siguientes servicios disponibles en este establecimiento?

	Sí	No	No sé	Quién los presta (médico, enfermera, consejero, etc.)
a) Asesoramiento y educación para los pacientes acerca del consumo de tabaco, la alimentación, el consumo de alcohol, la actividad física				
b) Asesoramiento y educación para los familiares acerca del consumo de tabaco, la alimentación, el consumo de alcohol, la actividad física				
c) Evaluación del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares				
d) Asesoramiento para los pacientes acerca del autocuidado de la diabetes				
e) Educación de los pacientes para la autoadministración de insulina				

3.4 Indicar si hay materiales educativos disponibles en este establecimiento sobre:

	Sí	No	No sé
a) Consumo de tabaco			
b) Alimentación			
c) Consumo de alcohol			
d) Actividad física			
e) Hipertensión			
f) Diabetes			

4. Medicamentos

4.1 ¿El establecimiento compra directamente los medicamentos para la distribución a los pacientes?

Sí No

4.2 En caso afirmativo, ¿subsidió el gobierno la compra de los medicamentos?

Sí No

4.3 Disponibilidad de medicamentos en el establecimiento (marque solo una casilla por cada medicamento):

Medicamento	Siempre disponible	Disponible algunas veces	Nunca está disponible	Desabastecimiento en los últimos tres meses
Aspirina				
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) (enalapril) o antagonistas del receptor de la angiotensina (ARA)				
Betabloqueantes (atenolol)				
Antagonistas del calcio (AC)				
Tiazidas				
Estatinas (lovastatina o simvastatina)				
Metformina				
Sulfonilúreas (glibenclamida/gliclazida/glipizida)				
Insulina inyectable				
Estatinas				

5. Utilización de los servicios

5.1 Número de consultas, pacientes, consultas atendidas

Utilización	Número	Basada en el registro	Basada en una estimación
Número total de consultas al establecimiento de salud para recibir servicios ambulatorios en el último mes			
Número total de consultas al establecimiento de salud para recibir servicios ambulatorios ayer			
Número promedio de consultas atendidas por día			
Número de pacientes registrados que tienen hipertensión			
Número de pacientes registrados que tienen diabetes			

6. Derivación de pacientes

6.1 ¿Puede usted derivar a los pacientes a otro establecimiento en caso de una urgencia relacionada con una ECV?

Sí No

Si respondió "sí", pase a la pregunta 6.2. En caso negativo, pase a la pregunta 6.8.

6.2 ¿A qué distancia de su establecimiento se encuentra la institución de derivación más cercana en caso de una urgencia médica (en minutos, horas, kilómetros)?

Minutos

Horas

Kilómetros

6.3 ¿Quiso alguna vez derivar a un paciente con síntomas agudos, graves o con una urgencia relacionada con alguna cardiopatía, diabetes o asma, pero no pudo hacerlo?

Sí No

En caso afirmativo, ¿por qué?

6.4 ¿Tiene su establecimiento una ambulancia?

Sí No

6.5 Si el establecimiento no tiene una ambulancia, ¿puede organizarse la transferencia de pacientes por ambulancia?

Sí No No sé

6.6 ¿Qué medio de transporte se usa con mayor frecuencia para los pacientes que necesitan con urgencia una transferencia desde su establecimiento? (marque solo uno)

Ambulancia Transporte público Vehículo comercial (por ejemplo, taxi)

Vehículo privado Otro (especificar):

6.7 a) ¿Puede derivar a pacientes con alguna ECV para solicitar una segunda opinión o consultar con un especialista?

Sí No

¿En caso negativo, ¿por qué no?

6.7 b) En caso afirmativo, los pacientes generalmente serán:

Derivados a usted para el seguimiento

Se hará el seguimiento en el establecimiento de nivel superior (derivación)

6.7 c) ¿Puede enviar a los pacientes con una ECV a la institución médica de derivación más cercana para que se hagan otras pruebas?

Sí No

En caso negativo, ¿por qué no?

6.8 ¿Aproximadamente cuánto tiempo hace falta para transferir a un paciente a la institución médica de derivación más cercana?

Minutos

Horas

Días

7. Sistema de registro y de información médica

General

7.1 ¿Tiene el establecimiento lo siguiente?

Descripción	Sí, está funcionando	Sí, en espera de reparación	No
Computadora			
Teléfono			
Conexión de internet			

Registros de pacientes

7.2 ¿Cómo llegan los pacientes al establecimiento?

Acuden sin necesidad pedir cita Acuden solo con cita previa

Combinación de los dos casos

7.3 ¿Mantiene el establecimiento un registro de las consultas de los pacientes?

Sí, se llevan registros para todas las consultas

Sí, se mantienen registros para ciertos tipos de consultas (especificar):

No se lleva ningún registro

Si respondió "sí", pase a la pregunta 7.4. En caso negativo, pase a la pregunta 7.5.

7.4 ¿Cómo se mantienen los registros?

a) Expedientes de los pacientes Sistema de registro

Otro (especificar):

b) Registros en papel Registros de salud electrónicos

7.5 ¿Se recuperan y consultan los expedientes de los pacientes cada vez que acuden al establecimiento?

Sí, los expedientes de los pacientes se consultan siempre o casi siempre

Sí, los expedientes se consultan, pero solo cuando es estrictamente necesario

No, los expedientes de los pacientes no se consultan

Registros del establecimiento

7.6 ¿Tiene el establecimiento una ficha de inventario o libros de registro para:

a) medicamentos?

Sí, pero no se usa sistemáticamente

Sí, se usa sistemáticamente y está actualizado hasta la fecha

No

b) bienes consumibles (por ejemplo, jeringas, vendas)?

Sí, pero no se usa sistemáticamente

Sí, se usa sistemáticamente y está actualizado hasta la fecha

No

8. Financiamiento y administración

8.1 ¿Pagan los pacientes al establecimiento por los medicamentos?

Sí, pagan el total

Sí, hacen un pago parcial Porcentaje pagado por el paciente: ___%

No, los medicamentos son gratuitos

8.2 Si los medicamentos son gratuitos o solamente se exige un pago parcial, ¿quién los subsidia (marque todas las casillas pertinentes)?

Gobierno central <input type="checkbox"/>	Gobierno local <input type="checkbox"/>	Seguro privado <input type="checkbox"/>
Planes de la asistencia social <input type="checkbox"/>	Otro (especificar):	No sé <input type="checkbox"/>

8.3 ¿Pagan los pacientes el establecimiento por las consultas?

Sí, pagan el total

Sí, hacen un pago parcial Porcentaje pagado por el paciente: ___%

No, las consultas son gratuitas

8.4 Si las consultas son gratuitas o solo se exige un pago parcial, ¿quién las subsidia (marque todas las casillas pertinentes)?

Gobierno central <input type="checkbox"/>	Gobierno local <input type="checkbox"/>	Seguro privado <input type="checkbox"/>
Planes de la asistencia social <input type="checkbox"/>	Otro (especificar):	No sé <input type="checkbox"/>

8.5 ¿Pagan los pacientes al establecimiento por las pruebas diagnósticas?

Sí, pagan el total

Sí, hacen un pago parcial Porcentaje pagado por el paciente: ___%

No, las pruebas diagnósticas son gratuitas

8.6 Si las pruebas diagnósticas son gratuitas o solo se exige un pago parcial, ¿quién las subsidia (marque todas las casillas pertinentes)?

Gobierno central <input type="checkbox"/>	Gobierno local <input type="checkbox"/>	Seguro privado <input type="checkbox"/>
Planes de la asistencia social <input type="checkbox"/>	Otro (especificar):	No sé <input type="checkbox"/>

9. Enlaces a la comunidad

9.1 *¿Hay actividades de la comunidad para apoyar los servicios de las ENT prestados en los establecimientos de atención primaria de salud?*

Sí No No sé

En caso afirmativo, especifique: (por ejemplo, el vehículo para la transferencia del paciente es suministrado en forma gratuita por la comunidad, grupos de apoyo de pacientes):

Referencias

- 1 Naciones Unidas. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (A/RES/66/2). Nueva York: Naciones Unidas; 2011. http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/2&Lang=S
- 2 Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Resolución A/RES/70/1 de la Asamblea General [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas para el Desarrollo; 2015. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/93/PDF/N1529193.pdf?OpenElement>
- 3 Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. 2013–2020. Ginebra: OMS; 2013. https://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf
- 4 Organización Mundial de la Salud. Noncommunicable diseases progress monitor 2015. Ginebra: OMS; 2015.
- 5 Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014. Ginebra: OMS; 2014. <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/es/>
- 6 Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles: perfiles de países 2014. Ginebra: OMS; 2014. <https://www.who.int/nmh/countries/2014/es/>
- 7 Organización Mundial de la Salud. *A guide to implementation research in the prevention and control of noncommunicable diseases*. Ginebra: OMS; 2016. (http://www.who.int/ncds/governance/policies/NCD_MSA_plans/en/).
- 8 Organización Panamericana de la Salud. Marco de monitoreo y evaluación para programas de control de la hipertensión. Washington, D.C.: OPS; 2018. http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34910/OPSNMH18001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 9 Organización Mundial de la Salud. WHO Evaluation Practice Handbook. Ginebra: OMS; 2013 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96311/9789241548687_eng.pdf?sequence=1
- 10 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Program Performance and Evaluation Office (PPEO). A framework for program evaluation [in public health?]. Atlanta: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (<https://www.cdc.gov/eval/framework/index.htm>).

HEARTS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas