



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 ARGENTINA

Andres Rosende, MD

Coordinador del Programa Nacional de Prevención de las Enfermedades
Cardiovasculares

Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación Argentina



OPS

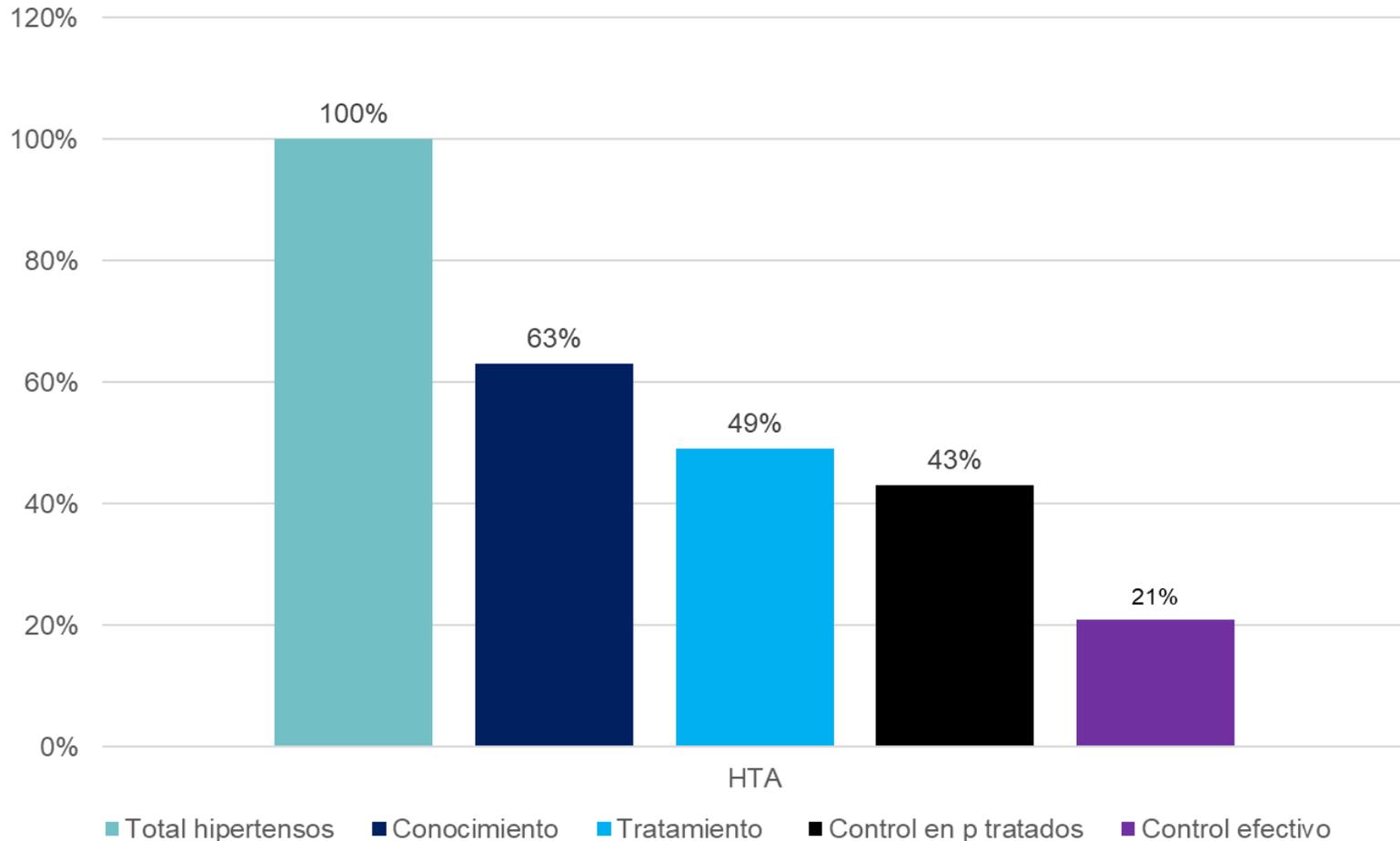


Organización
Mundial de la Salud

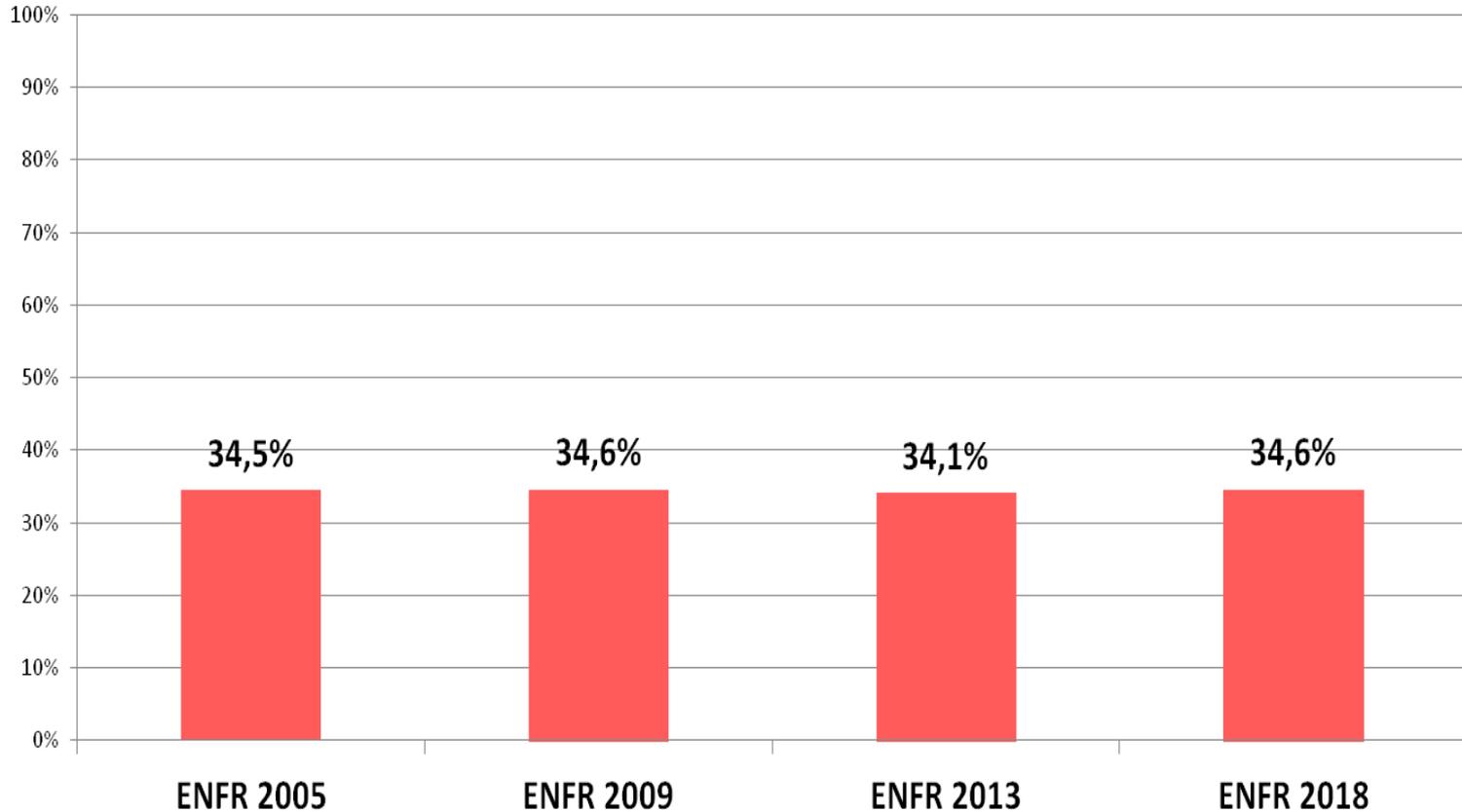


HEARTS en el contexto del Sistema de Salud de Argentina.

Epidemiología de la HTA en el Cono Sur

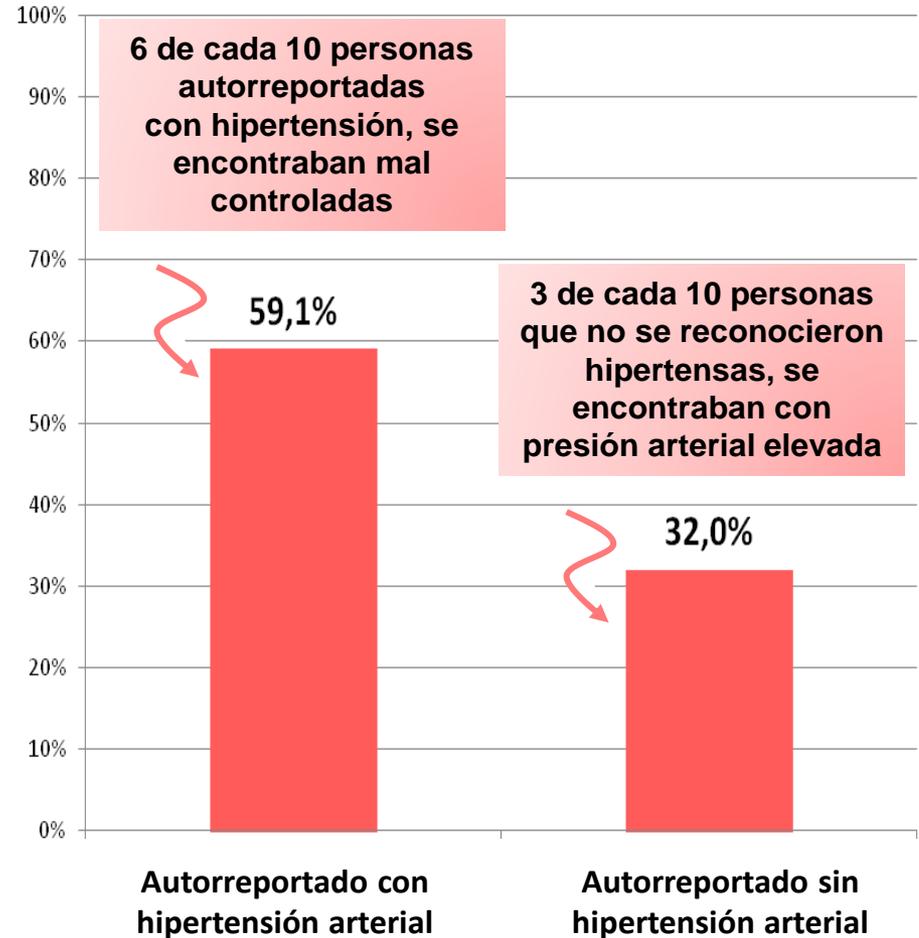
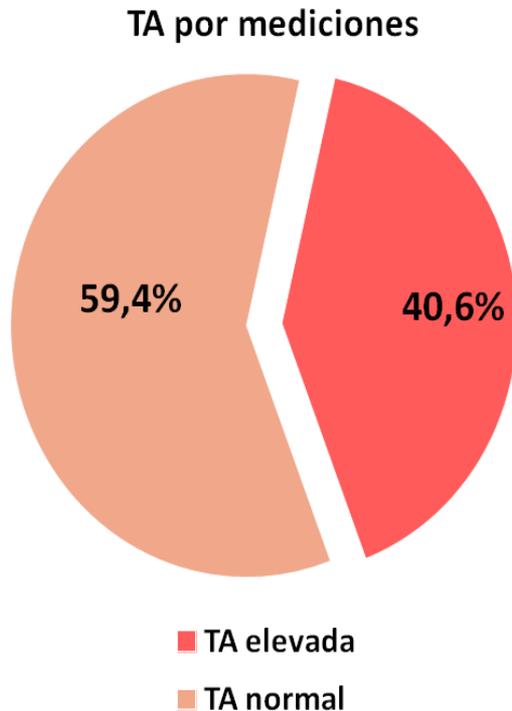


HEARTS en el contexto del Sistema de Salud de Argentina.



Prevalencia de HTA por autoreporte en mayores de 18 años en las sucesivas ENFR desde el 2005 hasta el 2018.

HEARTS en el contexto del Sistema de Salud de Argentina.



Elementos claves que facilitaron el compromiso político

- Compromiso político de las máximas autoridades sanitarias nacionales.
- Implementación progresiva de la Cobertura Universal de Salud.
- Apoyo de los organismos de financiamiento internacional.
- Compromiso de los ministerios provinciales con la problemática.

Organigrama de gobernanza de la Iniciativa HEARTS





5 CAPS de la Ciudad de La Rioja fueron seleccionados para comenzar

2 de ellos se encuentran implementando la CUS

Población objetivo (≥ 18) : 36.225 personas

Cantidad estimada de hipertensos: 11.520 personas (31,8%)

Dónde estamos implementando y qué población estamos cubriendo con la intervención

Sitios de implementación	Tipo de centro	Localización	Población adulta de referencia
CAPS “Antártida Argentina”	Centro de Atención Primaria de la Salud	Ciudad de La Rioja	7.245
CAPS “La Cañada”	Centro de Atención Primaria de la Salud	Ciudad de La Rioja	13.524
CAPS “Ofelia Bazán”	Centro de Atención Primaria de la Salud	Ciudad de La Rioja	7.245
CAPS “Virgen de los Cerros”	Centro de Atención Primaria de la Salud	Ciudad de La Rioja	3.864
CAPS “Jardín Residencial”	Centro de Atención Primaria de la Salud	Ciudad de La Rioja	4.347

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

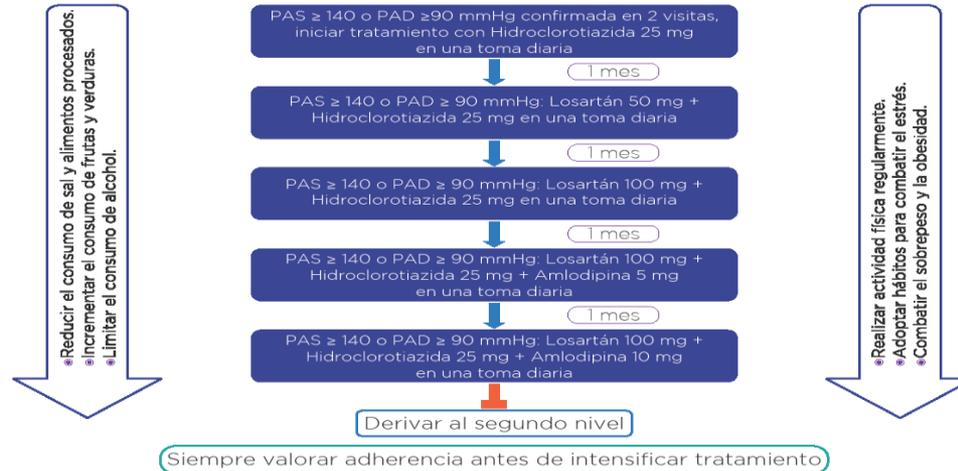
Componente	Resultados esperados	Prioridad estratégica a Mayo 2019	Meta y horizontes de tiempo
Tabaco	El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) ha sido implementado completamente	Implementado las 5 intervenciones claves del CMCT, incluida disponibilidad de deshabituación tabáquica en los servicios de primer nivel de atención.	Avanzar en la prohibición completa de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio (actualmente la regulación no alcanza al marketing directo mediante redes sociales y a la exhibición del producto en puntos de venta).
Sal	Implementado regulaciones/leyes para disminuir 30% consumo de sal en la población	Ley Nacional N° 26.905 promulgada el 6 de diciembre de 2013. A mediados de marzo se logró modificar el Código Alimentario Argentino, aumentando las exigencias e incorporando nuevos alimentos (aderezos y salsas).	Modificaciones sucesivas del reglamento para disminuir aún más el contenido de sodio en los alimentos procesados inicialmente incluidos en la ley e incorporar otros.
Grasas Trans industrialmente procesadas	Implementado regulaciones/leyes eliminar las grasas trans	El Código Alimentario Argentino incluye desde el año 2010 regulaciones para la limitación de las grasas trans en determinados alimentos de consumo directo y obliga al etiquetado.	Ampliar la regulación para alcanzar a los productos industriales (materias primas como las margarinas industriales) que se utilizan en manufacturas artesanales.

Implementación del paquete técnico de HEARTS ¿cuáles son los progresos?

Componente	Resultados esperados a 2025	Prioridad estratégica a Mayo de 2019	Metas y horizontes de tiempo
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 está en municipios completos y abarca al menos el 30% de la población del país.	Resolución Ministerial que institucionaliza HEARTS. Implementación de HEARTS dentro de la Cobertura Universal de Salud (CUS).
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)	Ampliar las capacitaciones de los agentes sanitarios.
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)	Expandir el protocolo diseñado a todas las provincias del país, fundamentalmente a las 10 que han seleccionado a la HTA como prioridad.
Prevención Secundaria	La prevención secundaria hace parte del protocolo estandarizado de tratamiento	El protocolo de tratamiento incluye la prevención secundaria de CVD	Revisar las indicaciones actuales de estatinas y aspirina en prevención primaria (Nueva Guía Nacional de RCV)

Algoritmo terapéutico en práctica

Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención - Proyecto HEARTS -

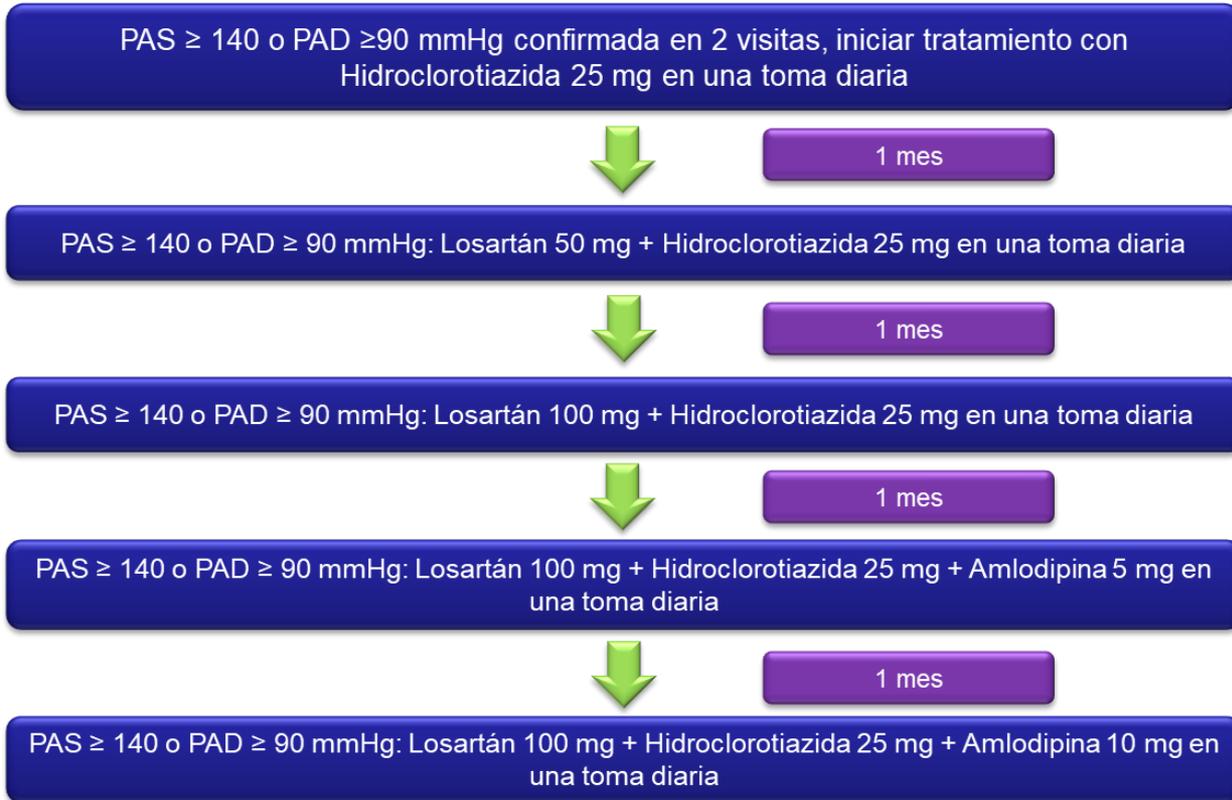


IMPORTANTE

- Aquellos pacientes que ya se encuentren en tratamiento y con la presión arterial controlada, podrán continuar con los fármacos que venían recibiendo.
- Si no se dispone de Losartán, utilizar en su reemplazo Enalapril a dosis equivalentes y en 2 tomas diarias.
- En mujeres en edad fértil, evitar el uso de Enalapril y Losartán dado su elevado riesgo para el feto y utilizar en su reemplazo, Atenolol. Si bien la Amlodipina y la Hidroclorotiazida no mostraron efectos adversos graves sobre el feto, si la mujer se embaraza deberá ser seguida en conjunto por un especialista.
- Nunca combinar IECA y ARA 2 por su elevado riesgo de efectos adversos.
- Los pacientes con enfermedad renal avanzada (Clearance de Creatinina $<$ 30 ml/min/1,73 m²), cardiovascular o cerebrovascular establecidas deben ser seguidos en conjunto con un especialista y consensuar el tratamiento con éste.
- Si el paciente refiere mareos u otros síntomas compatibles con hipotensión arterial, pensar en HTA de bata blanca, suspender el tratamiento e indicar MAPA de 24 hs (Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial) o MDPA (Monitoreo Domiciliario de Presión Arterial) con tensiómetro automático validado (agente sanitario).

Algoritmo terapéutico propuesto

- Reducir el consumo de sal y alimentos procesados.
- Incrementar el consumo de frutas y verduras.
- Limitar el consumo de alcohol.



Derivar al segundo nivel

Siempre valorar adherencia antes de intensificar tratamiento

- Realizar actividad física regularmente.
- Adoptar hábitos para combatir el estrés.
- Combatir el sobrepeso y la obesidad.

Aquellos pacientes que ya se encuentren en tratamiento y con la presión arterial controlada, podrán continuar con los fármacos que venían recibiendo.

Si no se dispone de Losartán, utilizar en su reemplazo Enalapril a dosis equivalentes y en 2 tomas diarias

En mujeres en edad fértil, evitar el uso de Enalapril y Losartán dado su elevado riesgo para el feto y utilizar en su reemplazo, Atenolol. Si bien la Amlodipina y la Hidroclorotiazida no mostraron efectos adversos graves sobre el feto, si la mujer se embaraza deberá ser seguida en conjunto por un especialista.

Nunca combinar IECA y ARA 2 por su elevado riesgo de efectos adversos.

Los pacientes con enfermedad renal avanzada (Clearance de Creatinina <30 ml/min/1,73 m²), cardiovascular o cerebrovascular establecidas deben ser seguidos en conjunto con un especialista y consensuar el tratamiento con éste.

Si el paciente refiere mareos u otros síntomas compatibles con hipotensión arterial, pensar en HTA de bata blanca, suspender el tratamiento e indicar MAPA de 24 hs (Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial) o MDPA (Monitoreo Domiciliario de Presión Arterial) con tensiómetro automático validado (agente sanitario).

Implementación del paquete técnico de HEARTS ¿cuales son los progresos?

Componente	Resultados esperados a 2025	Prioridad estratégica a Mayo 2019	Metas y horizontes de tiempo
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)	Contar con al menos una combinación de antihipertensivos a dosis fijas y en un solo comprimido de administración una vez al día.
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)	Concluir con la informatización del Primer Nivel de Atención.
		b. 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)	Ampliar la adhesión de las provincias al modelo de la CUS y al Proyecto HEARTS.

Vigilancia: calidad de los datos para la construcción de indicadores

- Está muy avanzada la informatización del PNA.
- El Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación trabaja en la estandarización del registro de las variables clínicas, la interoperabilidad de los sistemas y la construcción de indicadores de proceso y resultados.
- Existe financiamiento directo a las provincias y sus efectores para lograr estos objetivos en tiempo y forma.

Vigilancia calidad de los datos de las mediciones

Componente	Resultados esperados a 2025	Prioridad estratégica a Mayo 2019	Metas y horizontes de tiempo
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.	Certificar a los equipos de salud mediante capacitaciones en registro correcto de la PA (en proceso).
Manómetros	Política definida, regulaciones implementadas y mecanismos establecidos para hacer cumplir las regulaciones para utilizar manómetros validados.	Se utilizan manómetros automáticos validados.	Reemplazo total de los manómetros por equipos oscilométricos validados (en proceso).
		Se utilizan manómetros NO AUTOMÁTICOS pero calibrados y certificados.	
Sistema de monitoreo	Seguimientos variables claves para medir calidad de mediciones.	Media de presión arterial sistólica y diastólica.	Se promueve el registro de la PA acorde a recomendaciones internacionales (en proceso).
		Prevalencia de dígito terminal 0, 2, 4, 6, 8 si están utilizando manómetros no electrónicos.	Se capacita para evitar el redondeo de cifras de PA. (en proceso).
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.	La CUS y sus componentes plantea un sistema de auditoría de los registros clínicos a través de la Dirección Nacional de información en Salud.

Línea de base y progresos

Indicador	Línea de base (al 31/12/2018)	1° trimestre 2019
Cobertura efectiva poblacional	19,2%	
Tratamiento en población bajo cuidado	63%	
Tratamiento efectivo poblacional	12,1%	
Tratamiento combinado	25,6%	
Control en población bajo cuidado	44,2%	
Control efectivo poblacional	8,5%	

Dónde estamos implementando y qué población estamos cubriendo con la intervención

Sitios de implementación	Cobertura efectiva poblacional: línea de base	Meta de cobertura efectiva poblacional al 2020	Control efectivo poblacional: línea de base	Meta de control efectivo poblacional al 2020
CAPS “Antártida Argentina”	35,4%	50%	9,5%	20%
CAPS “La Cañada”	7,1%	30%	3,9%	20%
CAPS “Ofelia Bazán”	10,7%	30%	6,2%	20%
CAPS “Virgen de los Cerros”	27,8%	40%	17,1%	30%
CAPS “Jardín Residencial”	36,7%	50%	17,6%	30%

Barreras, obstáculos, desafíos que estamos encontrando en la implementación

- Resistencia de los equipos de salud del PNA en la utilización de manómetros automáticos.
- Resistencia de los equipos de salud del PNA en el inicio precoz de la terapia farmacológica combinada.
- Ausencia en el botiquín de medicamentos públicos de combinaciones de fármacos en un solo comprimido (procesos licitatorios lentos).
- Resistencia de los equipos de salud del PNA y de los cardiólogos del segundo nivel en la aplicación de protocolos estandarizados para el control de la presión arterial.
- Fragmentación del sistema de salud y la superposición de las coberturas y prestaciones

Elementos que están facilitando la implementación

- Compromiso de los ministerios provinciales.
- Extensión de la CUS.
- Apoyo de las Sociedades Científicas.
- Apoyo de la Oficina de la representación Argentina de OPS/OMS
- Apoyo de los Programas de Financiamiento Internacional.
- Compromiso político de las máximas autoridades sanitarias nacionales
- Existencia de un programa de distribución pública de medicamentos en forma gratuita que incluye 5 drogas antihipertensivas.

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

- Lograr que se apruebe la resolución ministerial que institucionalice al Plan Nacional de HTA – Proyecto HEARTS (proyectado para el Segundo semestre de 2019).
- Lograr que todas las provincias suscriban el convenio de la CUS y el convenio específico para la implementación de HEARTS. (5 provincias proyectadas para 2019, 5 más para 2020).
- Lograr la incorporación en el botiquín de la Coordinación de Medicamentos de la CUS de al menos una combinación de antihipertensivos a dosis fija en un solo comprimido. (proyectado para el 2021).