

LINEAMIENTOS OPERATIVOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA HEARTS EN ECUADOR

**SUBSECRETARÍA NACIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE
SALUD**

SUBSECRETARÍA NACIONAL DE VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA

**SUBSECRETARÍA NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD E
IGUALDAD**

Abril 2021



Ministerio de Salud Pública del Ecuador. "Metodología para la elaboración de documentos normativos de salud". Manual. Quito: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2020. xpx; tabs: gra: 18X x25 cm.

xxxxxxxxxx

1. Metodología
2. Reglamento
3. Norma técnica

4. Protocolo
5. Manual
6. Instructivo

7. Lineamientos

x

Ministerio de Salud Pública
Av. Quitumbe Ñan y, Av. Amaru Ñan, Quito 170146
Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social
Teléfono: 3814400 1800 643 884
www.salud.msp.gob.ec

Edición general: Dirección Nacional de Normatización

Md. Lucía Cevallos Paredes, Especialista de Organización e Implementación de Políticas y Normativas de los Servicios del Primer Nivel.

Dra. Ana Gutiérrez López. Especialista en Enfermedades Crónicas No transmisibles

Mgs. Lorena Carpio Orellana, Analista de Promoción de la Salud.

Dra. Teresa Aumala, Médico Familiar Comunitario del Centro de Salud Tipo C Conocoto.

Cómo citar este documento:

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. "Metodología para la elaboración de documentos normativos de salud" Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización, MSP; 2019, Disponible en: <http://salud.gob.ec>

Hecho en Ecuador: abril 2021



Autoridades del Ministerio de Salud Pública

Dr. Camilo Salinas, Ministro de Salud Pública

Mgs. Carmen Berrones, Viceministra de Gobernanza y Vigilancia de la Salud

Dr. Salomon Proaño, Viceministro de Atención Integral en Salud.

Mgs. Leonardo Nolivos, Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud

Mgs. Ricardo Vizqueta, Subsecretario Nacional de Vigilancia de la Salud Pública.

Dr. Milton Logroño, Subsecretario Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad.

Mgs. Gabriela Quinaluisa, Directora Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud Encargada

Dr. Franklin Bajaña, Director Nacional de Estrategias de Prevención y Control.

Obs. John Arias Lobato, Director Nacional de Promoción de la Salud. Encargado.

Equipo de redacción y autores

Md. Lucía Cevallos Paredes, Especialista de Organización e Implementación de Políticas y Normativas de los Servicios del Primer Nivel

Dra. Ana Gutiérrez López. Especialista en Enfermedades Crónicas No transmisibles

Mgs. Lorena Carpio Orellana. Analista de Promoción de la Salud

Dra. Teresa Aumala, Médico Familiar Comunitario del Centro de Salud Tipo C Conocoto

Equipo de colaboración

Dr. Alejandro Díaz. Director Nacional de Discapacidades.

Dr. Gabriel Zambrano Villacis, Cardiólogo del Hospital de Especialidades Portoviejo.

Dr. Edgar López Rendón, Cardiólogo del Hospital Pablo Arturo Suarez – Quito.

Dra. Daniela Valdivieso Riofrío. Especialista de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva 1

Md. Tatiana López.

Md. Mgs. Romina Costa .

Md. Vanessa Moreira.

Dra. Narcisa Calahorrano

Lcda. Tania Jácome

Equipo de revisión y validación

Dr. Franklin Bajaña, Director Nacional de Estrategias de Prevención y Control.

Obs. John Arias. Director Nacional de Promoción de la Salud.

Mgs. Rebekka Franziska, Analista de la Subsecretaría Nacional de Provisión de los Servicios de Salud.

Dra. Flor Cuadrado Parra, Analista de Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria

Psc. Pablo Analuisa, Especialista en Promoción de la Salud Mental



1. Contenido

1. Presentación.....	6
2. INTRODUCCIÓN	7
3. Antecedentes y justificación	8
4. OBJETIVO	8
4.1 Objetivo General:	8
4.2 Objetivos Específicos:.....	9
5. ALCANCE	9
6. GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	9
6.1 Auto medida de Presión Arterial (AMPA).	9
6.2 Emergencia Hipertensiva	9
6.3 Hábitos Saludables	9
6.4 Interconsulta	9
6.5 Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial (MAPA).	10
6.6 Obesidad.	10
6.7 Riesgo cardiovascular.	10
6.8 Referencia.	10
6.9 Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia	10
6.10 Sobrepeso.....	10
6.11 Tamizaje.....	10
6.12 Urgencia Hipertensiva.....	11
6.13 Vida Saludable.....	11
7. INICIATIVA HEARTS EN EL ECUADOR	11
Responsabilidades de los equipos para la implementación de la Iniciativa HEARTS	11
a) Coordinación Zonal.....	12
b) Coordinación Distrital – Oficina Técnica.....	12
c) Establecimiento de Salud	13
8. Actividades a realizar respecto a los módulos de la Iniciativa HEARTS.	13
8.1 Módulo: Hábitos y estilos de vida saludables.....	13
8.2 Módulo: Evidencia.....	17
8.2.1 Captación y tamizaje:.....	18
8.2.2 Diagrama del flujo de tamizaje, captación y seguimiento de diagnosticados de hipertensión arterial	19
8.2.3 Atención integral en salud.....	20
8.2.4 Protocolo de tratamiento	20
8.2.5 Referencia y contrareferencia	22
8.3 Módulo: Riesgo cardiovascular.....	23
8.4 Módulo: Equipo de trabajo multidisciplinario.....	23
8.5 Módulo: Sistema de monitoreo y evaluación.	24
8.5.1 Monitoreo.....	24
8.5.2 Informe de seguimiento y avances	24
8.5.4 Indicadores básicos.	25
8.5.5 Seguimiento y evaluación.	25
9. Anexos.....	26
9.1. Procedimiento para la toma correcta de Tensión Arterial.....	26
9.2. Cartilla de registro de tamizaje de Tensión Arterial. (Anverso).....	27
9.3. Cartilla de registro de tamizaje de Tensión Arterial. (Reverso).....	27
9.4 Valores de control esperados de tensión arterial según las comorbilidades presentes.	28



9.5 Registro de tamizaje de tensión arterial en la Plataforma de Registro de Atención en Salud. (PRAS). Documento adjunto.....	28
9.6 Técnica de medición de perímetro de cintura. (9).....	28
9.7 Registro de atención de pacientes en la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) Documento adjunto.	28
9.8 Valores referenciales del Índice de Masa Corporal por edad y sexo. (11)	29
10. BIBLIOGRAFÍA.....	30



1. PRESENTACIÓN

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las enfermedades no transmisibles (ENT), en particular las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, son las principales causas de muerte y ocasionan aproximadamente 5,5 millones de las defunciones en la Región de las Américas, que representan el 81% de muertes en total; 2,2 millones de muertes causadas por ENT son en personas menores de 70 años lo que representa el 39% de muerte prematura. (1)

En respuesta a esta problemática, el país a través del Ministerio de Salud Pública, ha tomado la decisión de adherirse a la Iniciativa HEARTS, misma que fue desarrollada por la Organización Mundial de la Salud junto al Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), la iniciativa Resolve to Save Lives, las Sociedades Internacionales de Hipertensión y de Nefrología, la Liga Mundial de Hipertensión y las Federaciones Mundiales de Diabetes y del Corazón, cuya finalidad es promover la adopción de las mejores prácticas mundiales en la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares (ECV) mejorando el desempeño de los servicios de la atención primaria en salud fortaleciendo la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y control de la hipertensión.

El Ministerio de Salud Pública, en el marco de la Iniciativa HEARTS, y adaptando las propuestas de intervención a la realidad nacional, ha generado los “Lineamientos Operativos para la implementación de la Iniciativa HEARTS”, cuyo objetivo es estandarizar y actualizar los mecanismos de la búsqueda, captación, tratamiento y seguimiento de las personas con hipertensión arterial.

La elaboración del presente documento es producto de la colaboración de diferentes actores del sector salud incluida la academia, sociedades científicas y cooperación internacional.

Este documento es de implementación obligatoria en todos los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención en Salud del Ministerio de Salud Pública.

Mgs. Leonardo Javier Nolivos Alvarado
Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud.
Ministerio de Salud Pública del Ecuador

2. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es considerada, a nivel mundial, un problema de salud pública; es una situación de salud que rara vez se produce sola, y más bien tiende agruparse con otros factores de riesgo como el sobrepeso, la obesidad, la inactividad física, la dislipemia y la intolerancia a la glucosa, cuya asociación produce un efecto multiplicador para el riesgo cardiovascular; es decir, el incremento de la probabilidad que una persona sufra una complicación cardiovascular en un periodo de tiempo determinado.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) proponen a diferentes países, entre los que se encuentra Ecuador, la implementación de la Iniciativa HEARTS, la cual busca, a través de la implementación de diferentes estrategias, prevenir el riesgo cardiovascular, brindando atención a las personas, desde el primer nivel de atención; priorizando a la población en riesgo; y, el fortaleciendo el control de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.

En este sentido, la iniciativa HEARTS, incluye diferentes estrategias contenidas cada una en sus letras, que en su conjunto conjugan tanto la promoción de la salud, la prevención de posibles complicaciones y el tratamiento a recibir.

HEARTS, cuyas siglas en inglés describen lo siguiente: (2)

- H: Hábitos y estilos de vida saludables.
- E: Evidencia en protocolo de tratamiento.
- A: Acceso a medicinas esenciales y tecnología.
- R: Riesgo cardiovascular. Manejo de las enfermedades cardiovasculares con base en la estratificación del riesgo.
- T: Atención basada en trabajo con equipo multidisciplinario.
- S: Sistema de monitoreo.

El presente documento se encuentra estructurado con:

- Responsabilidades de los equipos para la implementación de la iniciativa HEARTS por nivel desconcentrado.
- Desarrollo de actividades por módulos.
- Flujo de tamizaje, captación y seguimiento de usuarios con diagnóstico de Hipotensión.
- Protocolo de tratamiento de la Hipertensión Arterial.
- Referencia- Contra referencia.
- Medición del riesgo cardiovascular.
- Sistema de monitoreo y evaluación.
- Medio de registro.



3. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

La iniciativa HEARTS busca fortalecer la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, con énfasis en el control de la hipertensión arterial y la prevención secundaria. En Ecuador, su implementación es liderada por el Ministerio de Salud Pública y cuenta con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, la Academia y las Sociedades Científicas.

La presión arterial, cuyos valores normales oscilan entre 120/80 mmHg es un signo característico del normal funcionamiento del sistema cardiovascular por tanto pueden presentarse alteraciones que se pueden extrapolar como una: hipotensión arterial (menor de 80/60 mmHg) o una hipertensión arterial (mayor de 140/90 mmHg).

La hipertensión arterial (HTA) puede provocar el desarrollo de alteraciones sistémicas en los denominados órganos diana (corazón, cerebro, riñón y retina) y aumentar la morbimortalidad de las personas que padecen esta enfermedad. La HTA es fácilmente identificable, y tratable en estadios iniciales, aunque a menudo es clínicamente silente, es responsabilidad de los y las ciudadanas realizarse controles periódicos de su salud e identificar signos o síntomas que supongan una alteración de su presión; de igual manera el personal sanitario (médico, enfermera), tiene la obligación de tomar los signos vitales a toda persona que acude a un establecimiento de salud, independiente del motivo de consulta, así como también educar a la población respecto a la identificación temprana de signos los signos de alarma; esta acción permitirá identificar a tiempo posibles cambios en la presión arterial. El diagnóstico oportuno de la presión alta o hipertensión reduce el riesgo de afecciones coronarias y por lo tanto una menor repercusión desde el punto de vista médico, socioeconómico y psicológico que tienden ser subestimada. **(3)**

En el 2018 según la encuesta STEPS la prevalencia de HTA en población entre los 18 y 69 años de edad fue 19,8%. De estos, el 45,2% de personas no conocía su condición, el 12,6% conocía su hipertensión, pero no se encontraba en tratamiento, el 16,2% que conocía de su condición, se encontraba en tratamiento, pero no controlado, mientras que, y el 26% conocía su condición, se encontraba en tratamiento y su presión arterial estuvo controlada.

Por lo antes mencionado, y con el afán de implementar estrategias para reducir el riesgo cardiovascular en la población adulta a nivel nacional, se elaboraron los lineamientos operativos de la iniciativa HEARTS en Ecuador.

4. OBJETIVO

4.1 Objetivo General:

Disminuir la incidencia de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones evitables mediante la Implementación de la Iniciativa HEARTS a través del fortalecimiento de la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, el tamizaje, captación, tratamiento y seguimiento de usuarios con enfermedades cardiovasculares y con potencial riesgo de padecerla en los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención en Salud.





4.2 Objetivos Específicos:

1. Implementar acciones de sensibilización e información para la promoción de hábitos y estilos de vida saludables y prevención de enfermedades cardiovasculares a nivel individual, familiar y comunitario.
2. Ofertar el tamizaje de la toma de tensión arterial a toda persona mayor de 18 años a nivel intra y extramural.
3. Socializar e implementar el protocolo estandarizado para el tratamiento farmacológico de pacientes diagnosticados con Hipertensión arterial en Primer Nivel de Atención en Salud.

5. ALCANCE

El presente documento es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública.

6. GLOSARIO DE TÉRMINOS

6.1 Auto medida de Presión Arterial (AMPA).

Son las mediciones consecutivas de tensión arterial realizado por el mismo paciente o un familiar 2 veces al día por 7 días con un dispositivo validado. (6)

En caso de no tener a disposición un dispositivo médico, puede acudir al centro de salud más cercano para la toma de tensión arterial.

6.2 Emergencia Hipertensiva.

Elevación aguda de la tensión arterial que se acompaña de alteraciones orgánicas graves (fundamentalmente a nivel cardíaco, cerebral o renal).

Suponen un riesgo de lesión irreversible, amenazan la vida del paciente y requieren un descenso precoz de las cifras de PA en un plazo corto con la administración de tratamiento endovenoso a nivel hospitalario. (7)

6.3 Hábitos Saludables

Es la generación de conductas favorables a la salud que mejora la condición de salud a lo largo de toda la vida del individuo, al evitar procesos patológicos desde la raíz, como obesidad, enfermedades cardiovasculares, niveles elevados de colesterol e hipertensión arterial, entre otros padecimientos. (4)

6.4 Interconsulta.

Es la solicitud de la valoración de otro profesional de diferente especialidad en el mismo establecimiento, por ejemplo, cuando “el cirujano, antes de una operación,



pide interconsulta con el cardiólogo”. Esto no es una referencia y en este caso, se utiliza el formulario de interconsulta de la historia clínica. (8)

6.5 Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial (MAPA).

Registro de toma de la tensión arterial durante 24 horas, realizado automáticamente por una grabadora previamente configurada por el médico. (6)

6.6 Obesidad.

Es la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, la forma de calcular la obesidad es a través del índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Para el cálculo del IMC se debe basar los parámetros establecidos por la OMS. Ver anexo 9,7

6.7 Riesgo cardiovascular.

Estima el riesgo de enfermedad cardiovascular de una persona durante un período específico (ejemplo: 10 años) según sus factores de riesgo y el riesgo promedio de enfermedad cardiovascular en la población. (6)

6.8 Referencia.

Es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a los usuarios de un establecimiento de salud de menor a mayor complejidad o al mismo nivel de atención o de complejidad cuando la capacidad instalada no permite resolver el problema de salud.

La referencia se realiza entre establecimientos de salud de una misma entidad del sistema utilizando el formulario (053). (8)

6.9 Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia.

Es el conjunto ordenado de procesos asistenciales y administrativos, que contribuye a garantizar la continuidad de la atención de salud, con oportunidad, eficacia y eficiencia, enviando al usuario desde la comunidad o del establecimiento de salud de menor al mayor nivel de atención y/o complejidad y viceversa; así como enviar usuarios que requieren atención adicional, de apoyo diagnóstico. (8)

6.10 Sobrepeso.

Es la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, la forma de medir el sobrepeso es calculando en Índice de Masa Corporal. Para el cálculo del IMC se debe basar los parámetros establecidos por la OMS. (6)

6.11 Tamizaje



Son aquellas acciones preventivas en las cuales una prueba o examen sistematizado es usado para identificar a los pacientes que requieren una intervención especial. (6)

6.12 Urgencia Hipertensiva.

Elevación aguda de la PA en un paciente asintomático o con síntomas inespecíficos que no implica una afectación grave de órganos diana y que, por tanto, no supone un riesgo vital inmediato. Permite un tratamiento menos inmediato (horas-días) con medicación oral y un abordaje inicial extrahospitalario. (7)

6.13 Vida Saludable

Se entiende por vida saludable a aquella forma de vida en la cual la persona mantiene un armónico equilibrio en su dieta alimentaria, actividad física, intelectual, (sobre todo al aire libre) descanso, higiene y paz espiritual. (4)

7. INICIATIVA HEARTS EN EL ECUADOR

La iniciativa HEARTS se integra de manera progresiva en los servicios de salud existentes a través de la adopción de las mejores prácticas para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares mediante el fortalecimiento de los servicios ofertados en los distintos niveles de atención con énfasis en el primer nivel de atención, con la articulación entre los profesionales de la salud con los actores locales y la comunidad cuya finalidad es lograr la prevención y control de las enfermedades no transmisibles iniciándose con la hipertensión arterial a través del empoderamiento y la sensibilización para reforzar la educación a la población referente a las actividades de promoción de la salud enfocados en los factores protectores para la disminución de los riesgos cardiovasculares.

En el Ecuador, en el año 2018 se realizan las actividades de implementación de la iniciativa HEARTS en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en salud pertenecientes a los distritos 17D03 Calacalí- Cotacollao y 17D08 Conocoto- La Merced de la Coordinación Zonal 9, se seleccionó estos 2 distritos como pilotaje ya que en coordinación con la academia bajo la modalidad de vinculación con la comunidad en estas localidades se habían realizado acciones referente a las enfermedades crónicas no transmisibles.

La implementación nacional inicia en septiembre del 2019 con la fase de pre implementación hasta diciembre del mismo año; como punto de partida con la participación de 14 distritos en el 2020 y con una expansión de al menos 15% del total de los distritos por año hasta el 2025.

RESPONSABILIDADES DE LOS EQUIPOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA HEARTS

Para la implementación de los distritos seleccionados, se formarán un equipo zonal gestor en las coordinaciones zonales, un equipo implementador a nivel distrital u oficina técnica con representantes de: Provisión de los servicios de la salud (punto focal principal), estrategias de prevención y control (punto focal alterno), promoción de la salud, gobernanza,

articulación de la red, comunicación, estadística y a nivel operativo se delegará a un líder en establecimientos de salud. Este equipo desarrollará las siguientes acciones:

a) Coordinación Zonal

- Conformar el comité Gestor zonal (Responsable de Provisión de Servicios de Salud, Promoción de la Salud, Estrategias de Prevención y Control, Comunicación Imagen y Prensa), para la implementación de la iniciativa HEARTS.
- El comité gestor será responsable de consolidar las actividades trimestrales para implementación de los módulos de la iniciativa HEARTS, y la enviará dentro de los quince primeros días del mes correspondiente, a la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de la Salud con copia a las Subsecretarías Nacionales de Promoción de la Salud e Igualdad y Vigilancia de la Salud.
- Capacitar al personal de salud a su cargo para la implementación de los lineamientos de los componentes de la Iniciativa HEARTS.
- Monitorear trimestralmente las acciones de implementación de acuerdo a los diferentes módulos de la Iniciativa.
- El comité gestor consolidará la información distrital y de las oficinas técnicas. Elaborará trimestralmente un informe de actividades gestionadas en la Iniciativa HEARTS (actividades acordes a lo incluido en los módulos HEARTS) y como parte del reporte de la implementación del módulo de hábitos y estilo de vida saludable la información recopilada en el documento de actividades de promoción de salud, remitirá a nivel nacional dentro de los quince primeros días del mes correspondiente.

b) Coordinación Distrital – Oficina Técnica

La Dirección Distrital coordinará con sus contrapartes en las Oficinas Técnica de acuerdo con las funciones descritas en el Estatuto Orgánico por Procesos del MSP la implementación de la Iniciativa HEARTS con las siguientes atribuciones:

- Conformar el comité implementador distrital (Responsable de Provisión de Servicios de Salud, Promoción de la Salud, Estrategias de Prevención y Control, Comunicación Imagen y Prensa).
- El comité implementador distrital elaborará y enviará al Comité Gestor Zonal la planificación consolidada de actividades a ser realizadas de manera anual, y el reporte de las actividades ejecutadas de manera trimestral para la implementación de la Iniciativa HEARTS, información que será receptada dentro de los diez primeros días del mes correspondiente (Distrito u oficina técnica envía a distrito; zona y a nivel nacional según el órgano regular)
- Capacitar al personal de los establecimientos de salud sobre los lineamientos para la implementación de los componentes de la Iniciativa HEARTS.
- Monitorear trimestralmente al personal del establecimiento de salud sobre las acciones ejecutadas y de mejora referentes a la Iniciativa HEARTS, actividades que abarquen todos los temas tratados en los módulos.
- El comité implementador distrital elaborará trimestralmente un informe de actividades que incluyan todas las acciones realizadas en los establecimientos de salud referentes a la Iniciativa HEARTS (actividades acordes a lo incluido en los módulos



HEARTS) de la implementación del módulo de hábitos y estilo de vida saludable, la información recopilada en el documento de actividades de promoción de salud, se consolidará la información de los establecimientos de salud y remitirá a la coordinación zonal.

- Consolidación y verificación de información de pacientes con HTA y enviar la información a al responsable zonal de la Iniciativa HEARTS.
- Retroalimentación a los establecimientos de salud referente a los resultados alcanzados, en donde analizarán de manera consensuada y propondrán un plan de mejoras a corto plazo.

c) Establecimiento de Salud

- Designar un profesional de salud que liderará y coordinará acciones con el equipo multidisciplinario, para la implementación de la iniciativa en el establecimiento de salud.
- Consolidación y verificación de información de pacientes con HTA y enviar la información a al responsable de la Iniciativa HEARTS en el Distrito /Oficina Técnica.
- Enviar al distrito/oficina técnica de salud la planificación anual de actividades de promoción de la salud según el formato adjunto, en los primeros cinco días, dicha planificación la realizará el establecimiento de salud.
- Ejecutar las actividades programadas para el cumplimiento de los lineamientos.
- Registrar la información de las actividades realizadas referentes a los módulos de la Iniciativa HEARTS.
- Enviar al distrito/oficina técnica el reporte de actividades ejecutadas trimestralmente, dentro de los cinco primeros días del mes correspondiente.
- Capacitar a los profesionales de salud que se integren al establecimiento de manera periódica.

8. ACTIVIDADES A REALIZAR RESPECTO A LOS MÓDULOS DE LA INICIATIVA HEARTS.

El personal de Salud debe ejecutar todas las acciones indicadas en los lineamientos operativos y en los módulos HEARTS en las actividades planificadas intra y extramurales, afianzando el módulo de hábitos y estilos saludables, y de asesoramiento para los pacientes, el cual aborda los factores comportamentales como la alimentación poco saludable, inactividad física y el consumo nocivo de tabaco y alcohol.

8.1 Módulo: Hábitos y estilos de vida saludables.

Actividades de promoción de hábitos y estilo de vida saludable en la modalidad de atención extramural o comunitaria:

Un estilo de vida saludable está influido y determinado por factores protectores, para lo cual el ser humano debe integrarse al proceso dinámico social de la vida cotidiana con comportamientos, conductas, hábitos que desafíen las costumbres y tradiciones que lo perjudican para alcanzar el bienestar en su búsqueda por cubrir las necesidades básicas.

(24)



Para lograr hábitos y estilos de vida saludable es importante establecer acciones y estrategias que permitan que el individuo, la familia y comunidad adquieran el compromiso y responsabilidad de crear un ambiente o entorno donde exista armonía y equilibrio con la buena alimentación, actividad física y previniendo el consumo de alcohol y tabaco. (24)

A continuación, se describe las actividades a ser ejecutadas para la implementación de la Iniciativa HEARTS en la modalidad intra y extramural con la comunidad por parte del personal de salud del primer nivel de atención:

A. Lineamientos generales:

Para la implementación de las actividades masivas, se debe tomar en consideración las disposiciones del COE nacional y cantonal que son emitidas durante la pandemia declarada por la OMS en el mes de marzo del 2020 por el COVID- 19.

- Implementar la metodología 5 A (Averiguar, Asesorar, Apremiar, Ayudar, Arreglar) en las actividades de promoción de hábitos y estilo de vida saludable en la modalidad de atención extramural o comunitaria.
- Cada establecimiento de salud deberá realizar al menos una actividad de promoción de la salud, tanto intra como extramural (considerar modalidad presencial o virtual según el contexto) al mes por componente (actividad física, alimentación saludable, prevención de consumo de alcohol y prevención de consumo de tabaco).
- Realizar asesoría en hábitos alimentarios, actividad física, tabaco y alcohol a los pacientes con (CIE-10) I10X Hipertensión arterial esencial (primaria) y reportar de manera obligatoria en el PRAS en tratamiento no farmacológico en las categorías y específicamente en los grupos se indican a continuación:

Categoría	Grupo	Indicaciones y recomendaciones
Hábitos alimentarios	Agua	Consumir al menos 2 litros diarios de agua.
	Frutas y verduras	Consumir al menos 400 g (5 porciones) de frutas y verduras al día.
		Comer frutas frescas y verduras crudas como aperitivos.
	Sal	Limitar al máximo 5 g de sal (aprox. 1 cucharadita) por día y usar sal yodada.
	Azúcar	Limitar al máximo 25 g de azúcares (o alrededor de 6 cucharadas).
	Grasa	Consumir grasas insaturadas (por ejemplo, se encuentran en el pescado, el aguacate, las nueces, el girasol, la



		canola y los aceites de oliva).
		Eliminar la parte grasa de la carne; Utilizar aceite vegetal (no aceite animal); Hervir o cocinar al vapor en lugar de freír.
	Carbohidratos	Consumir más legumbres, son una excelente fuente de hidratos de carbono de digestión lenta.
		Modere el consumo de papas.
	Proteínas	Consumir preferiblemente carnes blancas como pescados, pollo.
		Consumir huevos y lácteos ya que son complementos que contienen una cantidad adecuada de proteínas
Actividad Física	Aeróbicos	75 minutos semanales actividad aeróbica moderada.
		75 minutos semanales actividad aeróbica vigorosa.
	Refuerzo Muscular	2 veces a la semana actividad de refuerzo muscular.
	Tercera Edad	Actividad física periódica, con un mínimo de 3 veces por semana
		Mantener físicamente activo en la medida que permita su estado.
Drogas, tabaco y alcohol	Tabaco	Suprimir el consumo de tabaco.
		Evitar el consumo de tabaco.
	Alcohol	Suprimir el consumo de bebidas alcohólicas.
		Evitar el consumo de bebidas alcohólicas.

-
- Ejecutar reuniones mensuales con clubes de hipertensos para la planificación y coordinación de actividades de promoción de alimentación saludable, actividad física y prevención de consumo de tabaco y alcohol.
- Garantizar que, en cada feria de salud, evento comunitario, casa abierta, exposiciones, etc., se posicionen los temas (alimentación saludable, la gráfica y los mensajes de las Guías Alimentarias del Ecuador (GABA), actividad física y prevención de consumo de tabaco y alcohol, a través de estrategias educacionales (disponibles en el Manual de Educación y Comunicación para la Promoción de la Salud <https://www.salud.gob.ec/manual-de-educacion-y-comunicacion-para-promocion-de-la-salud/>).
- Garantizar que en los eventos masivos de conmemoración de los días mundiales (Por ejemplo, día mundial sin tabaco, día mundial sin alcohol, día mundial de la alimentación y día mundial de la actividad física, entre otros) se posicione el tema de



alimentación saludable, actividad física y prevención de consumo de tabaco y alcohol a través de estrategias educomunicacionales.

- Ejecutar actividades intramurales que constan en el Módulo de Hábitos saludable – HEARTS.
- Incluir en la programación de actividades educativas en salas de espera temas relacionados con la estrategia HEARTS.
- Difundir información mediante los infochanel de acuerdo con el material disponible, por ejemplo, videos de rutinas de pausa activa, imágenes con mensajes de alimentación saludable, imágenes con mensajes sobre prevención de consumo de alcohol.
- Los profesionales de salud difundirán en las salas de espera de los establecimientos de salud y en actividades extramurales la línea 171 opción 2.
- Implementación de estrategias que fomenten prácticas saludables en el ambiente laboral (Ambientes de Trabajo Saludables / Agita tu Mundo) en las instituciones que forman parte del comité interinstitucional, así como también la promoción en las entidades públicas y privadas de su área de influencia.
- Coordinar con la Dirección Nacional de Comunicación de la zona la realización de un plan de medios, espacios en los cuales el personal de salud hablará, reflexionará, informará en los medios de comunicación de su localidad (radio, televisión y medios digitales) sobre la iniciativa HEARTS y los componentes de hábitos y estilos de vida saludable utilizando los siguientes tópicos (plan para dejar de fumar utilizando el método STAR, riesgos nocivos del consumo de alcohol, el beneficio de una alimentación saludable y la práctica de actividad física.) Actividades de promoción de hábitos y estilo de vida saludable en la modalidad de atención extramural o comunitaria.

B. Lineamientos específicos por tema

Para la implementación de las actividades masivas, se debe tomar en consideración las disposiciones del COE nacional y cantonal que son emitidas durante la pandemia declarada por la OMS en el mes de marzo del 2020 por el COVID- 19. Deberán ser realizadas con amplia participación de los actores sociales de cada nivel territorial.

B1. Promoción de Actividad Física

- Capacitar al equipo de atención integral de salud en “Actividad Física, Salud y movimiento” y en “Prescripción de actividad física para hipertensos. Para esta actividad se utilizarán los insumos de las (PPT) que se remiten desde nivel central.
- Planificar y desarrollar acciones intra y extramurales de promoción de la actividad física por curso de vida “Qué actividades puedo hacer por curso de vida”. Para esta actividad se utilizará el insumo (PPT) que se remiten desde nivel central.
- Coordinar con delegados territoriales de la Secretaría del Deporte para la implementación de actividades de promoción de actividad física por curso de vida.

B2. Promoción de alimentación saludable

- Capacitar al personal de salud sobre las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos y monitorear el uso de la gráfica y los 11 mensajes dentro de las diferentes actividades educomunicacionales. Para esta actividad se utilizará el insumo (PPT) que se remiten desde nivel central.
- Realizar demostraciones prácticas con recetas saludables.
- Capacitar sobre la importancia del etiquetado de alimentos procesados para el consumo humano. Para esta actividad se utilizará el insumo (PPT) que se remiten desde nivel central.

B3. Prevención de consumo de tabaco

- Fomentar la declaración de espacios 100% libres de humo de tabaco en instituciones públicas, privadas y ONG en cada zona de influencia, utilizando el check list de verificación. Se adjunta el check list.
- Socializar la normativa en control de tabaco con el objetivo de informar y concientizar a la toda la población en sus derechos y responsabilidades. Para esta actividad se utilizarán los insumos (PPT, ayuda memoria) que se remiten desde nivel central.
- Presentar las imágenes y mensajes de la ronda de advertencias sanitarias vigente a través de actividades comunicacionales, con el objetivo de que la población conozca los efectos del consumo de tabaco e identifique los productos que cumplen con la normativa sanitaria Para esta actividad se utilizarán los insumos (PPT, ayuda memoria) que se remiten desde nivel central.

B4. Prevención de consumo de alcohol

- Implementar caja de mensajes que muestra los riesgos del consumo de alcohol y la afectación de esta sustancia psicoactiva al cuerpo. Esta caja de mensajes será enviada desde el nivel central a los niveles desconcentrados, y adaptada en función de la realidad territorial.
- Articular con las organizaciones sociales y colectivos del territorio, estrategias de acción comunitaria, que previo al reconocimiento de los riesgos de consumo de alcohol a nivel individual, familiar, se motive la ruptura de la asociación entre fiesta o celebración con consumo de alcohol, para lo cual se podrá proponer Fiesta sin consumo de alcohol, por ejemplo, alineadas al día mundial sin Alcohol 15 de noviembre. Para esto, desde nivel central se enviarán lineamientos y ayuda memoria. Aplicar tamizajes selectivos con adolescentes y población vulnerable descritos en la Guía de Supervisión de Adolescentes, (CAGE-AID, AUDIT) para detección y derivación oportuna de consumos de riesgo.

NOTA: La matriz de reporte de Promoción de la Salud y los insumos a los que se hace referencia en los lineamientos por tema se encuentran en el siguiente enlace de descarga:

<https://drive.google.com/drive/folders/1iBqarY28OFp7wl5XC2k7XYzLT2QQ4om3?usp=sharing>

8.2 Módulo: Evidencia



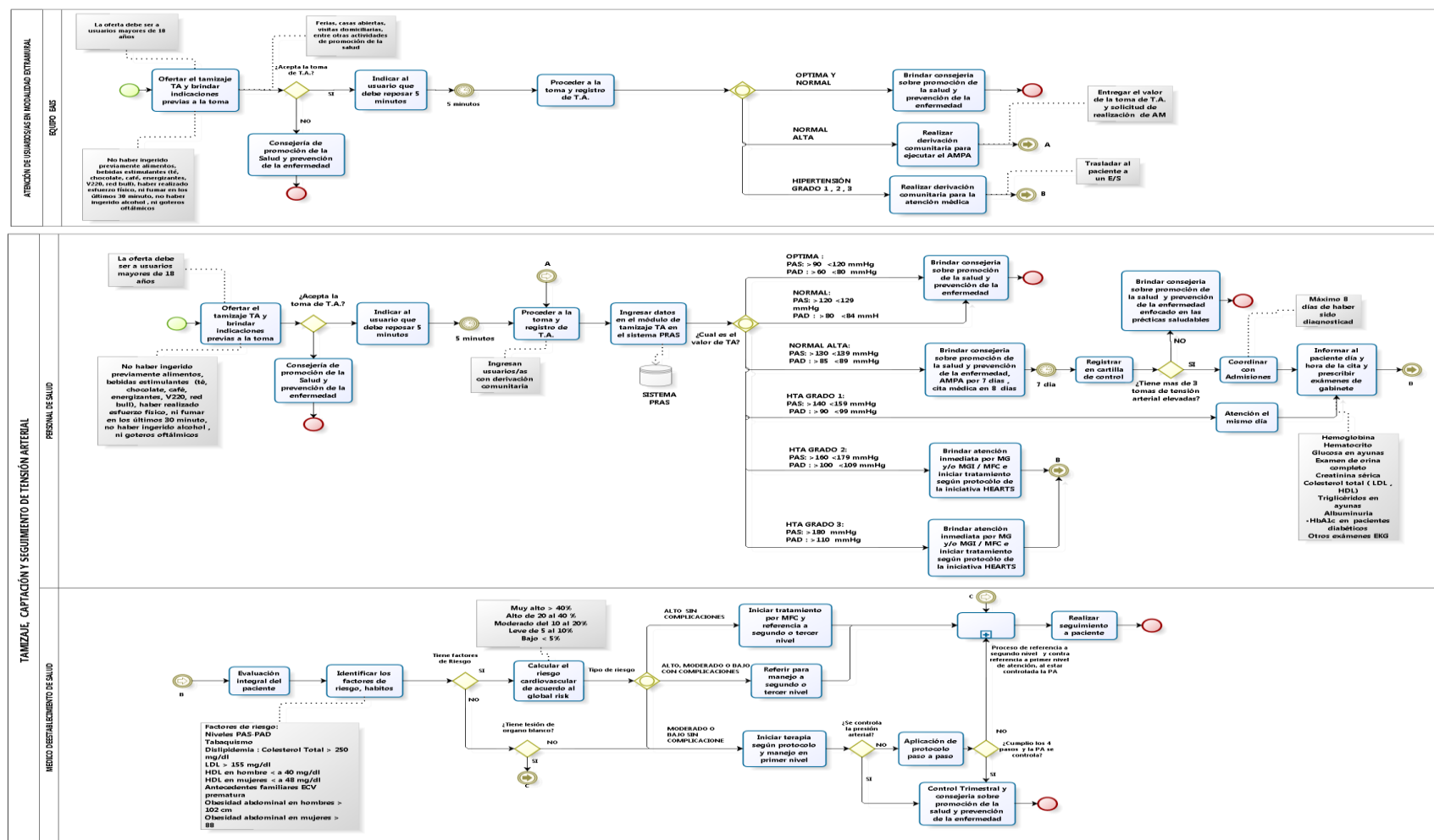


8.2.1 Captación y tamizaje:

- Todo el personal que labora en el establecimiento de salud será el responsable de ofertar la toma de tensión arterial tanto en el establecimiento de salud como en la comunidad.
- La toma de la tensión arterial será responsabilidad del personal capacitado de los establecimientos de salud (médicos, obstetrices, enfermeras, auxiliares de enfermería, técnicos de atención primaria en salud).
- El personal de salud deberá realizar la toma de tensión arterial según el procedimiento descrito en el anexo 9 de la Guía de Práctica Clínica de la Hipertensión Arterial disponible en el siguiente enlace: https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf (ver imagen en anexo del presente documento, página 18). (6)
- Se registrará los valores obtenidos de tensión arterial en el módulo de tamizaje de tensión arterial disponible en la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) y la cartilla de tamizaje.
- Una vez que se pesquiza la tensión arterial y se identifica a un usuario con valores normal alto, se entrega la cartilla de tamizaje de tensión arterial, se informa el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares que presenta y se indica que debe asistir por 7 días seguidos al centro de salud para la toma de tensión arterial con el fin de descartar la hipertensión arterial o en confirmarla. (Anexo 9,2 y 9,3).
- En caso de detectar por lo menos 3 de las 7 tomas valores arteriales elevados, el personal de salud debe gestionar la atención en medicina general en un tiempo no mayor a 5 días.
- Los valores tamizados de tensión arterial serán reportados e identificados según la clasificación adoptada en la Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial disponible en la Tabla 4 de la página 24.
- El personal de salud entregará la orden de pedido de exámenes de laboratorio (Hemoglobina, Hematocrito, Glucosa en ayunas, Examen de orina completo, Creatinina Sérica, Colesterol Total, LDL, HDL, Triglicéridos en ayunas, Albúmina, Electrolitos, Proteína C Reactiva, HbA1C en pacientes diabéticos) Rx estándar de tórax y electrocardiograma, a ser realizados previamente y entregados en el momento de la consulta.
- Brindar información sobre factores de riesgo y socializar la importancia de adoptar y mantener prácticas de vida saludables.



8.2.2 Diagrama del flujo de tamizaje, captación y seguimiento de diagnosticados de hipertensión arterial



Elaborado: Equipo gestor nacional, equipo implementador distrital, especialistas de Primer y Segundo Nivel, representantes de OPS 2019

8.2.3 Atención integral en salud.

- En la consulta médica se identificarán los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular.
- Los valores registrados de tensión arterial serán reportados e identificados según la clasificación adoptada en la Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial disponible en la Tabla 4 de la página 24.
- Todo paciente con diagnóstico presuntivo y definitivo de Hipertensión Arterial deberá contar con la medición del perímetro abdominal. Sírvase encontrar anexa la técnica descrita a continuación:

8.2.4 Protocolo de tratamiento

El protocolo de tratamiento a ser aplicado en pacientes diagnosticados por primera vez de Hipertensión Arterial será el siguiente:



Elaborado: Equipo gestor nacional, equipo implementador distrital, especialistas de Primer y Segundo Nivel, representantes de OPS 2019

Este protocolo está contraindicado en:

- Mujeres embarazadas.
- Menores de 15 años.
- Mayores de 80 años.
- Reacciones adversas al medicamento.
- Insuficiencia hepática severa.

En otras patologías específicas tales como: diabetes, enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio o enfermedad renal:

- Manejar estas enfermedades de acuerdo a la normativa nacional.
- Disminuir la presión a <130/ 80 mmHg en personas con alto riesgo.
- Coordinar con los otros especialistas a cargo de este tipo de pacientes para lograr una atención integrada y coordinada.

Fármacos y dosis:

Fármaco	Dosis inicial	Dosis de intensificación	Frecuencia
Losartán	50mg	-	BID
Amlodipina	5mg	10mg	QD
Clortalidona	12,5mg	25mg	QD

Nota:

En pacientes diagnosticados previamente con hipertensión arterial y con valores controlados, se mantendrá su esquema actual. En caso de que la tensión arterial no esté controlada se valorará la instauración del protocolo de tratamiento antes mencionado (HEARTS) y se realizará seguimiento de la tensión arterial.

- Para determinar si un paciente con diagnóstico de Hipertensión Arterial está con valores controlados según sus comorbilidades asociadas, guiarse con la Tabla 13 disponible en los anexos y en la página 38 de la Guía de Práctica Clínica de la Hipertensión Arterial.
- Brindar información sobre factores de riesgo y socializar la importancia de adoptar y mantener prácticas de vida saludables.
- El personal de salud deberá prescribir actividades que promuevan la alimentación saludable, actividad física, evitar consumo de sustancias nocivas como alcohol y tabaco.
- Para registrar la atención del usuario con diagnóstico de hipertensión arterial se considera la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) I10X Hipertensión arterial esencial (primaria), de existir enfermedades concomitantes se registrarán los códigos CIE10 pertinentes por separado. (ej. diabetes mellitus, hipertiroidismo, etc.).
- Una vez instaurado el tratamiento y si a pesar de ello persisten tensiones arteriales elevadas, se realizará la referencia del paciente a un nivel de mayor complejidad según los criterios clínicos y administrativos de referencia de un paciente con HTA al Sistema Nacional de Salud. Parámetros y especificaciones descritas en la página 36 de la Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial.

- El registro de atención de los pacientes (ECV) con diagnóstico de hipertensión arterial será realizado de manera obligatoria por el médico en la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS).

8.2.5 Referencia y contrareferencia

Una vez realizada la atención médica al usuario con diagnóstico de hipertensión arterial, de presentar durante la valoración médica factores de riesgo o lesión de órgano blanco, se deberá realizar lo siguiente:

- **Factores de riesgo:** se realiza el cálculo del riesgo cardiovascular según el porcentaje que se identifique y dependiendo de su clasificación, se instaurará el tratamiento y referencia al establecimiento de mayor capacidad resolutive para ser valorado por un médico internista, nefrólogo o cardiólogo. Una vez que su presión se encuentra estabilizada y/o solventadas las observaciones de la referencia se contra referirá al Primer Nivel de Atención para seguimiento y control del usuario.
- **Lesión de órgano blanco:** si se identifica lesión en órgano blanco se realiza la referencia a establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive para ser valorado por un médico internista, nefrólogo o cardiólogo. Una vez que su presión se encuentra estabilizada y/o solventadas las observaciones de la referencia se contra referirá al Primer Nivel de Atención para seguimiento y control del usuario.

Para registrar la atención del usuario con diagnóstico de hipertensión arterial se considera la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) I10X Hipertensión arterial esencial (primaria), de existir enfermedades concomitantes se registrarán los códigos CIE10 pertinentes por separado. (Ejemplo: diabetes mellitus, hipertiroidismo, etc.).

Una vez instaurado el tratamiento y si a pesar de ello persisten tensiones arteriales elevadas, se realizará la referencia del paciente a un nivel de mayor complejidad según los criterios clínicos y administrativos de referencia de un paciente con HTA al Sistema Nacional de Salud. Parámetros y especificaciones descritas en la página 36 de la Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial.

Para registrar la atención del usuario con diagnóstico de hipertensión arterial se considera la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) I10X Hipertensión arterial esencial (primaria), de existir enfermedades concomitantes se registrarán los códigos CIE10 pertinentes por separado. (Ejemplo: diabetes mellitus, hipertiroidismo, etc.).

Una vez instaurado el tratamiento y si a pesar de ello persisten tensiones arteriales elevadas, se realizará la referencia del paciente a un nivel de mayor complejidad según los criterios clínicos y administrativos de referencia de un paciente con HTA al Sistema Nacional de Salud. Parámetros y especificaciones descritas en la página 36 de la Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial.

Para la referencia y contrarreferencia y los documentos habilitantes para la realización de la misma son los que se encuentran en la Norma Técnica del Subsistema de Referencia, Derivación, Contrareferencia, Referencia inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud vigente. (8)

Recordar seguir las valoraciones pertinentes por especialidad de Cardiología, Nefrología, Médico Internista, Oftalmología, Nutrición entre otras, según la periodicidad marcada en el Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial del Ministerio de Salud Pública.

8.3 Módulo: Riesgo cardiovascular.

- Evaluar el riesgo cardiovascular en todos los pacientes >40 años de edad sin factores de riesgo conocidos.
- Se recomienda realizar la estimación de riesgo cardiovascular a personas de 20 a 40 años, en caso de que tenga los siguientes antecedentes:
 - Historia familiar de enfermedad cardiovascular prematura.
 - Hiperlipidemia familia (ECV).
 - Factores de riesgo cardiovascular importantes (como tabaquismo, tensión arterial elevada, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica o niveles elevados de lípidos).
 - Comorbilidades que incrementen el riesgo CV.
 - Se recomienda la utilización de la herramienta Globorisk (anexo 6 y 7) para la evaluación de riesgo cardiovascular en nuestro país. Para mayor detalle y para poder realizar el cálculo, ingrese al siguiente link: www.globorisk.org

Nota: Para realizar el cálculo del riesgo cardiovascular revisar la página 21 de la GPC de Hipertensión Arterial y tablas en anexo del presente documento.

8.4 Módulo: Equipo de trabajo multidisciplinario.

- El Administrador Técnico del establecimiento de salud deberá delegar o designar a un médico (General, MGI, MFC) que lidere las actividades de implementación de la Iniciativa HEARTS.
- El Administrador Técnico del establecimiento deberá formar un equipo multidisciplinario integrado por: médico general y/o MGI/ MFC, enfermera, psicólogo, farmacéutico, nutricionista, trabajador social, TAPS, personal administrativo (estadístico) según su disponibilidad de personal del establecimiento de salud, mismos que deberán gestionar estratégicamente las acciones necesarias para brindar atención de calidad al paciente tanto en captación, atención, seguimiento y acceso a medicamentos, como se describe en la siguiente tabla:

Tabla No. 1: Actividades a realizar por personal de salud que labora dentro de los establecimientos de salud.

Tarea	Médico	MGI/ MFC	Psicología	Enfermera	Farmacéutico	Nutricionista	Trabajador social	TAPS	Personal administrativo
Apertura de historia clínica del paciente									X
Diagnóstico	X	X							
Evaluación periódica para determinar posibles causas secundarias, FR adicionales y lesiones de órganos diana.	X	X							
Pacientes complejos o con comorbilidades		X							
Determinación de nudos críticos para la atención			X	X	X	X		X	
Medición de la tensión arterial	X	X		X				X	
Asesoramiento de estilos de vida saludables	X	X	X	X	X	X	X	X	
Reposición de medicación				X	X				
Ajuste de los medicamentos	X	X							
Seguimiento de los pacientes			X	X		X	X	X	
Programación de consultas				X			X	X	X
Recordatorio de las consultas programadas				X			X	X	X

8.5 Módulo: Sistema de monitoreo y evaluación.

8.5.1 Monitoreo.

El equipo gestor de los niveles zonales, distritales, oficinas técnicas y de los establecimientos de salud deberán mantener actualizados los datos para el reporte de los indicadores propios de la Iniciativa HEARTS, mismos que son:

1. Presión arterial controlada entre aquellos hipertensos bajo tratamiento por hipertensión en un periodo de 6 meses.
2. Presión arterial controlada entre las personas con hipertensión dentro del programa
3. Disponibilidad de medicamentos básicos para enfermedad cardiovascular/ diabetes
4. Control de hipertensión en la población.
5. Proporción de personas elegibles para recibir terapia farmacológica y consejería (incluyendo control glicémico para prevenir ataques de corazón y accidentes cerebro-vasculares).
6. Cobertura del registro de hipertensos.
7. Monitoreo de tamizaje de tensión arterial. ¹

8.5.2 Informe de seguimiento y avances.

Los establecimientos de salud deberán contar con un análisis de sus indicadores de la Iniciativa HEARTS e informar trimestralmente al distrito de los avances realizados, nudos

¹ Se deberán registrar los valores obtenidos en el módulo de tamizaje de tensión arterial disponible en la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS). Sírvese encontrar en anexos los pasos para el ingreso de datos al sistema.

críticos y otras actividades en el formato de informe adjunto mismo que será emitido a las coordinaciones zonales quienes consolidarán y emitirán a nivel central.

8.5.4 Indicadores básicos.²

1. Presión arterial controlada entre aquellos pacientes hipertensos bajo tratamiento por hipertensión en un periodo de 6 meses.
2. Presión arterial controlada entre las personas con hipertensión dentro del programa.
3. Disponibilidad de medicamentos básicos para enfermedad cardiovascular/diabetes.
4. Control de hipertensión en la población.
5. Proporción de personas elegibles para recibir terapia farmacológica y consejería (incluyendo control glicémico para prevenir ataques de corazón y accidentes cerebro-vasculares).
6. Cobertura del registro de hipertensos.

8.5.5 Seguimiento y evaluación.

La importancia del monitoreo y evaluación radica en demostrar a los actores institucionales, la academia, cooperación internacional y a la comunidad los avances y logros obtenidos con la implementación de la Iniciativa HEARTS, es por esto que se han definido los siguientes indicadores que se obtendrán del registro de las atenciones en el PRAS:

- % Población con HTA controlada antes de la implementación de la Iniciativa HEARTS.
- %Población con HTA con presión menor de 140/90 de la población controlada antes de la implementación de la Iniciativa HEARTS.
- Población con HTA controlada después de la implementación de la Iniciativa HEARTS.
- Población con HTA con presión menor de 140/90 desde de la implementación de la Iniciativa HEARTS.
- % de avances en la cobertura de población HTA controlada después de la iniciativa HEARTS.

² Remítase el documento: Marco de monitoreo y evaluación para programas de control de hipertensión.

9. ANEXOS.

9.1. Procedimiento para la toma correcta de Tensión Arterial.



9.2. Cartilla de registro de tamizaje de Tensión Arterial. (Anverso)

CARTILLA DE TAMIZAJE DE TENSIÓN ARTERIAL

DÍA	FECHA	HORA	TAS	TAD	PULSO	CLASIFICACIÓN
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Posición correcta de toma de tensión arterial

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

CLASIFICACIÓN HIPERTENSIÓN

Óptima <120/80 mmHg

Normal 120/80 / 129/84

Normal Alta 130/85 / 139/89

HTA Grado I 140/90 / 159/99

HTA Grado II 160/100 / 179/109

HTA Grado III >180/100

>140/<90

Hipertensión Sistólica Aislada

9.3. Cartilla de registro de tamizaje de Tensión Arterial. (Reverso)

¿QUÉ PASOS DEBO SEGUIR PARA QUE ME TOMEN LA TENSIÓN ARTERIAL?

No haber comido, ingerido cafeína, fumado ni haber realizado actividad física al menos 30 minutos antes de la medición de la presión.

1 Coloque el manguito a la altura del corazón y uno o dos centímetros del codo

2 Mantenga el brazo inmóvil sobre la mesa

3 No cruce las piernas durante la medición de la tensión arterial

4 Permanezca en una posición cómoda apoyando la espalda sobre el respaldo de la silla

5 Utilice ropa que no le apriete el brazo

6 Permanezca quieto y no hable durante la medición

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES

Incrementar el consumo de alimentos naturales como frutas y verduras y reducir el consumo de sal

Actividad física 30 minutos diarios

Evitar el consumo de tabaco

Evitar el consumo de alcohol

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan.
 Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
 Teléfono: 593-2-3814-400
 www.salud.gob.ec

9.4 Valores de control esperados de tensión arterial según las comorbilidades presentes.

Grupo de edad	Rangos objetivo de tratamiento de la TAS en el consultorio (mmHg)					Rango objetivo de tratamiento TAD de la consulta (mmHg)
	Hipertensión	+ Diabetes	+ ERC	+ EAC	+ Apoplejía/ AIT	
18 - 65 años	Objetivo de 130 o menos si se tolera* No <120	Objetivo de 130 o menos si se tolera* No <120	Objetivo de <140 a 130 si se tolera*	Objetivo de 130 o menos si se tolera* No <120	Objetivo de 130 o menos si se tolera* No <120	70–79
65 - 79 años**	Objetivo a 130-139 si es tolerado	Objetivo de 130-139 si es tolerado	Objetivo de 130-139 si es tolerado	Objetivo de 130-139 si es tolerado	Objetivo de 130-139 si es tolerado	70–79
≥80 años***	Objetivo a 130-139 si es tolerado	Objetivo de 130-139 si es tolerado	Objetivo de 130-139 si es tolerado	Objetivo de 130-139 si es tolerado	Objetivo de 130-139 si es tolerado	70–79

EAC = enfermedad de la arteria coronaria; ERC = enfermedad renal crónica (incluye ERC diabética y no diabética); TAD = presión arterial diastólica; TAS = presión arterial sistólica; AIT = Ataque isquémico transitorio. *En caso de no tolerar (presencia de efectos adversos que impidan continuar el tratamiento), será suficiente alcanzar una meta de TA de menos de 140/90. **Se refiere a pacientes con accidente cerebrovascular previo y no se refiere a objetivos de presión arterial inmediatamente después de un accidente cerebrovascular agudo. ***Las decisiones de tratamiento y los objetivos de presión arterial pueden necesitar modificarse en pacientes mayores que son frágiles e independientes.

Fuente: Guía de práctica clínica de Hipertensión Arterial - MSP 2019

9.5 Registro de tamizaje de tensión arterial en la Plataforma de Registro de Atención en Salud. (PRAS). Documento adjunto.

9.6 Técnica de medición de perímetro de cintura. (9)

- Colóquese a un lado del paciente, localice el punto inferior de la última costilla y la cresta ilíaca (parte más alta del hueso de la cadera) y ponga unas marcas con bolígrafo fino en cada una de ellas.
- Con una cinta métrica, encuentre el punto central entre esas 2 marcas e indíquelo.
- Coloque la cinta sobre el punto indicado en la etapa anterior y pídale al participante que se enrolle en ella. (Verifique que la cinta se encuentre en posición horizontal alrededor de todo el cuerpo del participante).
- Pídale al paciente que este de pie, con los pies juntos.
 - Coloque los brazos a cada lado del cuerpo con la palma de la mano hacia el interior.
 - Respire despacio.
 - Mida el perímetro de la cintura y lea la medición con una precisión de 0,1 cm en la cinta.
 - Registre el resultado en el sistema PRAS.
- Gestionar turno de interconsulta con los especialistas de acuerdo a las complicaciones que presente, direccionarse según lo indicado en la Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial.
- Identificar y clasificar al paciente según el riesgo cardiovascular utilizando la escala del global risk disponible en el anexo 6 de la Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial. Según su clasificación dependerá el nivel de atención y su seguimiento.

9.7 Registro de atención de pacientes en la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) Documento adjunto.

9.8 Valores referenciales del Índice de Masa Corporal por edad y sexo. (11)

Clasificación del IMC	
Insuficiencia ponderal	< 18.5
Intervalo normal	18.5 - 24.9
Sobrepeso	≥ 25.0
Preobesidad	25.0 - 29.9
Obesidad	≥ 30.0
Obesidad de clase I	30.0 - 34.9
Obesidad de clase II	35.0 - 39.9
Obesidad de clase III	≥ 40.0

Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Índice de masa corporal en mujeres

Año: mes	Severamente emaciado	Emaciado	Normal		Sobrepeso	Obesidad	
18: 0	216	14.7	16.4	18.6	21.3	24.8	29.5
18: 1	217	14.7	16.5	18.6	21.3	24.8	29.5
18: 2	218	14.7	16.5	18.6	21.3	24.8	29.6
18: 3	219	14.7	16.5	18.6	21.3	24.8	29.6
18: 4	220	14.7	16.5	18.6	21.3	24.8	29.6
18: 5	221	14.7	16.5	18.6	21.3	24.9	29.6
18: 6	222	14.7	16.5	18.6	21.3	24.9	29.6
18: 7	223	14.7	16.5	18.6	21.4	24.9	29.6
18: 8	224	14.7	16.5	18.6	21.4	24.9	29.6
18: 9	225	14.7	16.5	18.7	21.4	24.9	29.6
18: 10	226	14.7	16.5	18.7	21.4	24.9	29.6
18: 11	227	14.7	16.5	18.7	21.4	25.0	29.7
19: 0	228	14.7	16.5	18.7	21.4	25.0	29.7

Fuente: Organización Mundial de la Salud- 2017

Índice de masa corporal en hombres

Año: mes	Severamente emaciado	Emaciado	Normal		Sobrepeso	Obesidad	
18: 0	15.7	17.3	19.2	21.7	24.9	29.2	35.4
18: 1	15.7	17.3	19.3	21.8	25.0	29.3	35.4
18: 2	15.7	17.3	19.3	21.8	25.0	29.3	35.5
18: 3	15.7	17.4	19.3	21.8	25.1	29.4	35.5
18: 4	15.8	17.4	19.4	21.9	25.1	29.4	35.5
18: 5	15.8	17.4	19.4	21.9	25.1	29.5	35.5
18: 6	15.8	17.4	19.4	22.0	25.2	29.5	35.5
18: 7	15.8	17.5	19.5	22.0	25.2	29.5	35.5
18: 8	15.8	17.5	19.5	22.0	25.3	29.6	35.5
18: 9	15.8	17.5	19.5	22.1	25.3	29.6	35.5
18: 10	15.8	17.5	19.6	22.1	25.4	29.6	35.5
18: 11	15.8	17.5	19.6	22.2	25.4	29.7	35.5
19: 0	15.9	17.6	19.6	22.2	25.4	29.7	35.5

Fuente: Organización Mundial de la Salud- 2017

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Eduardo Alegría Ezquerro, Estratificación del riesgo cardiovascular: importancia y aplicaciones. Revista Española de Cardiología Suplementario 2012; 12 (C): 8- 11
2. OMS. Cardiovascular Disease. HEARTS Technical Package. Módulos 2018 [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/heartts/en/
3. Bryan Williams, Giuseppe Mancia, Michel Azizi, Guía ESC/ESH 2018 sobre diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial. Revista Española de Cardiología. 2019; 72(2):160.e1-e78
4. Organización Mundial de la Salud. Guía de entornos y estilos de vida saludable. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Ministerio de Salud Pública, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS: 2016, 211 pág. Segunda Edición.
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Hipertensión Arterial. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2018.
7. Adrián Lazo, Amanda Leis, Berry Roldán, Manejo de las crisis hipertensivas. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica 2015; 615: 405- 409
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud. Norma Técnica Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización, MSP; 2013.
9. OMS. El método STEPwise de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas. Sección 4: Guía para las mediciones físicas STEPS [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/riskfactor/es/>
10. HEARTS Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: access to essential medicines and technology. 2019
11. HEARTS Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: team-based care. 2019
12. HEARTS Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: healthy-lifestyle counselling. 2019
13. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series, No. 916. Geneva: World Health Organization; 2003.
14. Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015.
15. Guideline: Sodium intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2012.
16. Hooper L, Abdelhamid A, Bunn D, Brown T, Summerbell CD, Skeaff CM. Effects of total fat intake on body weight. Cochrane Database Syst Rev. 2015; (8):CD011834.
17. Fats and fatty acids in human nutrition: report of an expert consultation. FAO Food and Nutrition Paper 91. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2010.
18. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Disponible en <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/-> 2015
19. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/
20. Ministerio de Salud, Secretaria de Deporte. Guía de actividad física. Disponible en: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&slug=guia-de-actividad-fisica-msp-compressed&Itemid=307
21. Organización Mundial de la Salud. Tabaco. Nota Descriptiva. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

22. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. Nota descriptiva. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
23. Rangos del IMC de adolescentes y adultos según la OMS, a continuación detallo la información que se encuentra en la página de la OMS: https://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/ ; <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>

	NOMBRE	CARGO	SUMILLA
Aprobado por:	Mgs. Leonardo Nolivos	Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud.	
	Mgs. Ricardo Vizuela	Subsecretario Nacional de Vigilancia de la Salud Pública	
	Mgs. Milton Logroño	Subsecretario Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad	
Validado por:	Mgs. Gabriela Quinaluisa,	Directora Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud Encargada	
	Dr. Franklin Bajaña	Director Nacional de Estrategias de Prevención y Control.	
	Obs. John Arias.	Director Nacional de Promoción de la Salud (E)	
Revisado por:	Mgs. Rebekka Franziska	Especialista de Seguimiento y Control de los Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención	
	Dra. Flor Cuadrado	Analista de Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria	
	Psc. Pablo Analuisa	Especialista en Promoción de la Salud Mental	
Elaborado por:	Md. Lucía Cevallos	Especialista de Organización e Implementación de Políticas y Normativas de los Servicios del Primer Nivel	
	Dra. Ana Gutiérrez	Especialista en Enfermedades Crónicas No transmisibles	
	Mgs. Lorena Carpio	Analista de Promoción de la Salud	



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

