

# Iniciativa **HEARTS** informatizada

**Dr. C. Juan Carlos Baster Moro**

**MSc. Yosvany Anache Columbie**

**MSc. Lisbet Franco Camejo**

**MSc. Kenia Mariela Hechavarría Barzaga**

[juancarlosbm@Infomed.sld.cu](mailto:juancarlosbm@Infomed.sld.cu)

**Marzo / 2026**

***“Así pues, para detener la epidemia de obesidad, diabetes, cáncer, cardiopatías, asma..., no podemos limitarnos a tratar a los ya enfermos. Tenemos que proteger a las personas sanas, abordando para ello las causas últimas.”***

**Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus**

Director General de la OMS

Conferencia Mundial ENT

18 de octubre de 2017



# HE

# RTS

EN LAS AMÉRICAS





# HE RTS

EN LAS AMÉRICAS



## OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



### Objetivo 3.4

**Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles hasta el año 2030**



# HE

# RTS

EN LAS AMÉRICAS



**HEARTS** modelo institucionalizado de atención para la gestión del riesgo cardiovascular, con hincapié en el control de la hipertensión y en la prevención secundaria, en la APS en la Región de las Américas para el año 2025







# HE

# RTS

EN LAS AMÉRICAS



El paquete técnico **HEARTS** proporciona un enfoque pragmático para mejorar la salud cardiovascular. Consta de siete módulos y una guía de implementación. Este paquete brinda apoyo a los ministerios de salud para fortalecer el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria y está en consonancia con el conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las ENT para la atención primaria de salud.

- |          |                                                                                           |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>H</b> | <b>Hábitos y estilos de vida saludable</b>                                                |
| <b>E</b> | <b>Evidencia: protocolos de tratamiento clínico basados en la evidencia</b>               |
| <b>A</b> | <b>Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales</b>                                     |
| <b>R</b> | <b>Riesgo cardiovascular: manejo de las ECV con base en la estratificación del riesgo</b> |
| <b>T</b> | <b>Trabajo basado en equipos multidisciplinarios</b>                                      |
| <b>S</b> | <b>Sistema de monitoreo</b>                                                               |



**HE**

**RTS**

EN LAS AMÉRICAS



# IMPLEMENTACIÓN ETAPAS





## **Singularidades de HEARTS en Cuba.**

-  Basada en la Estrategia Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades no Transmisibles. 2020 – 2025.
-  Fundamentada en el Programa Nacional de Hipertensión Arterial.
-  Creación de la red avanzada con 30 policlínicos, en Holguín: Policlínico Universitario de la Familia “Pedro Díaz Coello”.
-  Implementación en 450 policlínicos.

## **Acciones nacionales.**

-  Creación de los Grupos Funcionales de ENT.
-  Revitalización de las Comisiones Técnicas Asesoras de HTA.
-  Capacitación de todos los recursos humanos a nivel del policlínico.
-  Determinación de la línea base a partir de la dispensarización 2022.
-  Áreas demostrativas en todas las provincia, en Holguín: área demostrativa ENT en Policlínico Universitario de la Familia “Alcides Pino Bermúdez” y área demostrativa de accidentes en Policlínico Universitario de la Familia “Manuel Díaz Legrá”.





# HE

# RTS

EN LAS AMÉRICAS



Todos los recursos y herramientas de la iniciativa se encuentran en nuestro sitio web, que se actualiza periódicamente (1).

## **HEARTS en las Américas**

<https://www.paho.org/es/heart-america>

## **Paquete técnico HEARTS**

<https://www.paho.org/es/heart-america/heart-america-tecnico>

## **Curso virtual de HEARTS en el Campus de Salud Pública de la OPS**

<https://www.campusvirtualsp.org/>

<https://mooc.campusvirtualsp.org/enrol/index.php?id=91>



# HE

# RTS

EN LAS AMÉRICAS



Todos los recursos y herramientas de la iniciativa se encuentran en nuestro sitio web, que se actualiza periódicamente (2).

**Número Especial de la Revista Panamericana de Salud Pública dedicada a HEARTS en las Américas**

<https://www.paho.org/journal/es/numeros-especiales/heart-america>

**Recursos**

<https://mooc.campusvirtualsp.org/enrol/index.php?id=91>

<https://www.paho.org/journal/es/numeros-especiales/heart-america>



# HE

# RTS

EN LAS AMÉRICAS



## Documentos técnicos para HEARTS en Cuba



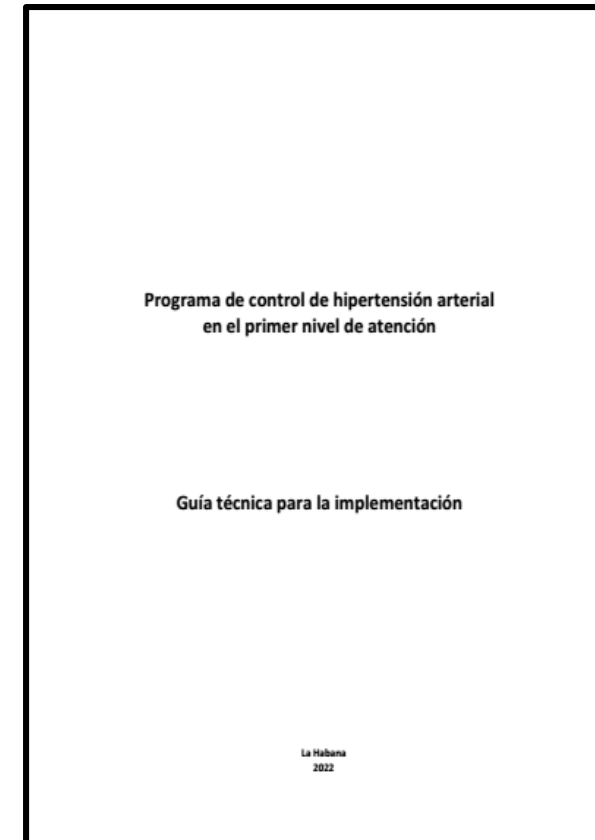
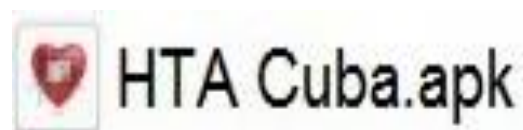
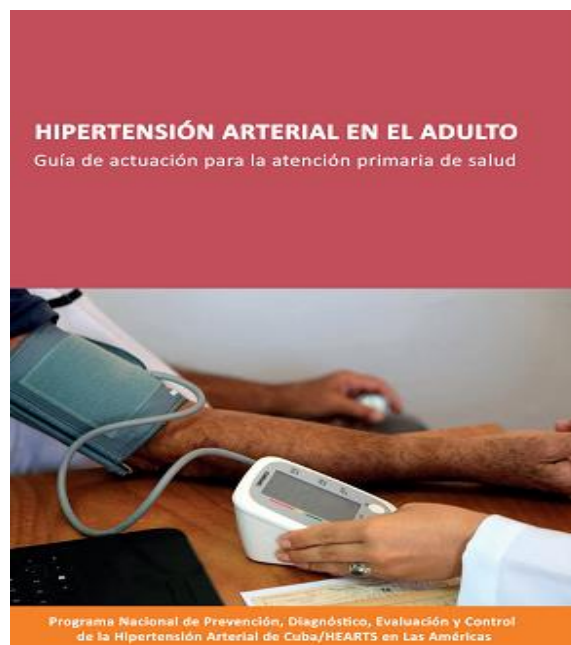
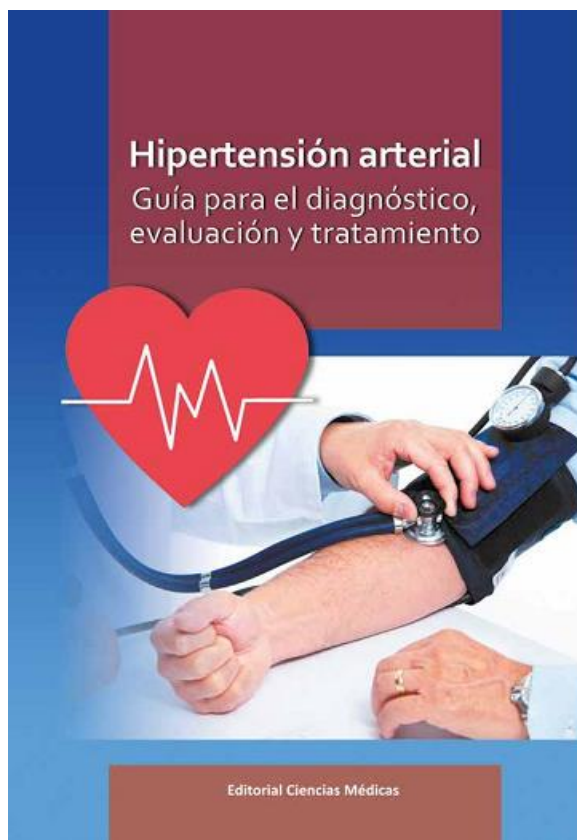


# HEARTS

EN LAS AMÉRICAS



## Documentos técnicos para HEARTS en Cuba







# HE

# RTS

EN LAS AMÉRICAS



## Estructura de la intervención clínica

Vía clínica de la hipertensión arterial en el adulto para la Atención Primaria de Salud en Cuba

(Definidas las actividades principales y los actores)

Tarea 1: Búsqueda activa de pacientes con Hipertensión Arterial y factores de riesgo asociados

Tarea 2: Diagnóstico de la Hipertensión Arterial

Tarea 3: Control de la Hipertensión Arterial

Tarea 4: Seguimiento al paciente hipertenso. Trabajo en equipo

Tarea 5: Evaluación del cumplimiento del programa

Tarea 6: Auditoría

**CTA Nacional  
de  
HTA**





# HEARTS

EN LAS AMÉRICAS

Documentos técnicos para  
HEARTS en Cuba

## HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO

Guía de actuación para la atención primaria de salud



Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial de Cuba/HEARTS en Las Américas



HTA Cuba.apk

## VÍA CLÍNICA DE HIPERTENSIÓN

### A MEDICIÓN PRECISA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

MEZCLA LA PRESIÓN ARTERIAL A TODOS LOS ADULTOS Y EN TODAS LAS CONSULTAS

Apoyar la espalda  
Tener la vejiga vacía  
No cruzar las piernas  
Apoyar los pies

No comer  
Apoyar el brazo a la altura del corazón  
Colocar el brazalete en el brazo sin ropa  
Usar el tamaño de brazalete adecuado

Siempre que esté disponible, utilizar dispositivos automáticos validados para el brazo

### B RIESGO CARDIOVASCULAR

DESCUBRIR EL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y CÓMO MODIFICARLO

#### CALCULADORA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Utilice la aplicación de HEARTS para evaluar su riesgo cardiovascular.

Escanee el código para acceder a la Calculadora de Riesgo Cardiovascular

Esta aplicación no reemplaza el juicio clínico

### C PROTOCOLO DE TRATAMIENTO

INICIE EL TRATAMIENTO INMEDIATAMENTE LUEGO DE CONFIRMAR HIPERTENSIÓN

Presión Arterial  $\geq 140/90$  mmHg en todos los HIPERTENSOS

Presión Sistólica  $\geq 130$  mmHg en HIPERTENSOS DE ALTO RIESGO (enfermedad Cardiovascular Establecida, Diabetes, Enfermedad Renal Crónica, Parto de Riesgo  $> 10\%$ )

| Riesgo cardiovascular                            | Todos los Hipertensos | Hipertensos de <b>ALTO RIESGO</b><br>CON enfermedad cardiovascular establecida | Hipertensos de <b>ALTO RIESGO</b><br>SIN enfermedad cardiovascular establecida |
|--------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| META de presión arterial $< 140/90$ mmHg         | ✓                     |                                                                                |                                                                                |
| META de presión arterial sistólica $< 130$ mmHg  |                       | ✓                                                                              | ✓                                                                              |
| ASPIRINA 100 mg/día                              |                       | ✓                                                                              |                                                                                |
| Estadina dosis alta: ATORVASTATINA 40 mg/día     |                       | ✓                                                                              |                                                                                |
| Estadina dosis moderada: ATORVASTATINA 20 mg/día |                       |                                                                                | ✓                                                                              |

Evitar el consumo de alcohol

Índice de masa corporal entre 18,5 y 24,9

Evitar alimentos altos en sodio

- 1** ½ Tableta de Enalapril 20 mg + ½ Tableta de Hidroclorotiazida 25 mg
- 2** Paciente fuera de meta luego de repetir medición: 1 tableta de Enalapril 20 mg + 1 tableta de Hidroclorotiazida 25 mg
- 3** Paciente fuera de meta luego de repetir medición: 1 Tableta de Enalapril 20 mg + 1 Tableta de Hidroclorotiazida + ½ Tableta de Amlodipino 10 mg
- 4** Paciente fuera de meta luego de repetir medición: 1 Tableta de Enalapril 20 mg + 1 Tableta de Hidroclorotiazida + 1 Tableta de Amlodipino 10 mg

**Paciente fuera de meta:**  
Consulta con el próximo nivel de atención

Realizar 30 minutos de actividad física diariamente

Mantener una alimentación saludable

No fumar

| Pacientes bajo control            | Seguimiento mínimo cada 6 MESES | Seguimiento mínimo cada 3 MESES | Suministro de medicación para 3 MESES | Vacunación |           |       |
|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|------------|-----------|-------|
| Todos los Hipertensos             | ✓                               |                                 | ✓                                     | Influenza  | Neumococo | COVID |
| Hipertensos de <b>ALTO RIESGO</b> |                                 | ✓                               | ✓                                     | ✓          | ✓         | ✓     |

## HEARTS

EVALÚE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN CADA VISITA

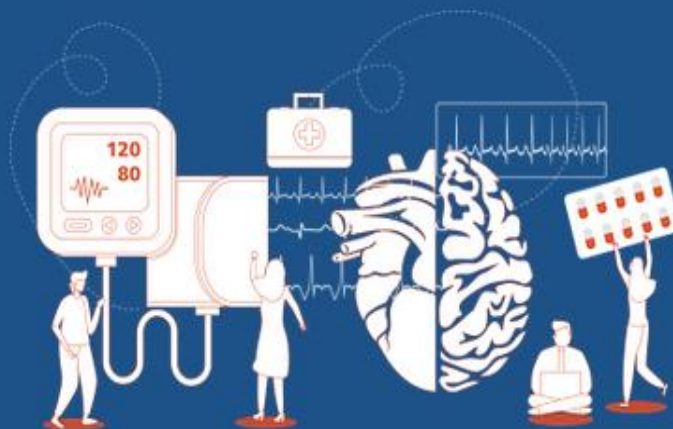
AGRÚPE LA MEDICACIÓN EN UNA SOLA TEMA DIARIA

Solo protocolo NO APLICA a MUJERES en EDAD FÉRTIL



## HEARTS EN LAS AMERICAS

Bienvenido(a) a la plataforma del sistema de Monitoreo y Evaluación de HEARTS. Por favor ingrese su usuario y contraseña.



Sign in

☐ Login using two factor authentication

Iniciar sesión

[¿Has olvidado tu contraseña?](#)

Entrada a la plataforma para colocar el resultado de la implementación según área de salud  
<https://hearts-americas.campusvirtualsp.org/dhis-web-commons/security/login.action>

## Interfaz para anidar los datos de estructura

Unidad Organizativa

27 de Noviembre Rene Ramos Latour

Set de Datos

Reporte de autoevaluación calidad HEARTS

Periodo

Enero - Junio 2026

Año anterior

Año siguiente

Filtrar en la selección

Mostrar todas las secciones

Ejecutar validación

Imprimir formato

Imprimir en blanco

1. ÍNDICE DE MADUREZ

2. ESCALA DE FACTIBILIDAD

3. ESCALA DE ACEPTABILIDAD

4. ÍNDICE DE DESEMPEÑO

| Filtrar en la sección                                                                                                                                                                                                       | Valor              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 1.a Establecer procesos de capacitación sobre la medición de la presión arterial cada seis meses para todo el personal involucrado en la medición de la presión arterial. (96)                                              |                    |
| 1.b Instaurar protocolos estandarizados de medición de la presión arterial que incluyan la preparación del paciente y una nueva medición de la presión arterial si la primera lectura es elevada. (96)                      |                    |
| 1.c Adoptar el uso exclusivo de dispositivos de medición de la presión arterial automáticos y validados para la práctica clínica. (96)                                                                                      |                    |
| 2.a Evaluar el riesgo de evento cardiovascular en todos los pacientes con hipertensión para orientar el objetivo de presión arterial y la frecuencia del seguimiento. (96)                                                  |                    |
| 2.b Utilizar una combinación de medicamentos para la presión arterial, estatina y ácido acetilsalicílico en los pacientes con un alto riesgo de evento cardiovascular, incluidos diabetes o enfermedad renal crónica. (96)  |                    |
| 3.a Usar un protocolo de tratamiento estandarizado, con medicamentos y dosis específicos.                                                                                                                                   | Seleccionar opción |
| 3.b Usar un protocolo establecido con medicamentos en una combinación en dosis fijas.                                                                                                                                       | Seleccionar opción |
| 4.a Iniciar el tratamiento farmacológico inmediatamente después de que se confirme el diagnóstico de hipertensión. (96)                                                                                                     |                    |
| 4.b Debe agregarse o intensificarse la medicación según el protocolo estandarizado si la presión arterial es $\geq 140/90$ mmHg o si la presión arterial sistólica es $\geq 130$ mmHg en los pacientes de alto riesgo. (96) |                    |
| 5.a Seguimiento de la presión arterial elevada en un plazo de dos a cuatro semanas si no está controlada. (96)                                                                                                              |                    |
| 5.b Consulta para la presión arterial en un plazo de seis meses en todos los pacientes con hipertensión estable y bien controlada. (96)                                                                                     |                    |
| 5.c Consulta para la presión arterial en un plazo de tres meses en todos los pacientes con hipertensión y riesgo alto de evento cardiovascular. Incluidos los que presenten diabetes o enfermedad renal crónica. (96)       |                    |

Interfaz para anidar los datos de autoevaluación del área de salud