****

####  LVPS/xos

 **ORDINARIO 5/N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**ANT**.: Resolución exenta 1CN°4668 5 octubre 2022,

**MAT.:** Flujo de intensificación de tratamiento de la Hipertensión Arterial enfocado en Iniciativa HEARTS SS Ñuble 2023

 Chillán:

Estimados encargados del Programa del Adulto y de Salud Cardiovascular:

Junto con saludar hacemos llegar a ustedes los lineamientos relacionados al Flujo de intensificación de tratamiento de la Hipertensión Arterial enfocado en Iniciativa HEARTS SS Ñuble 2023:

1. **¿Qué usuarios ingresan en este flujo de manejo de la Hipertensión Arterial enfocado en Iniciativa HEARTS?**

Toda persona con diagnóstico reciente de HTA que ingrese al programa de salud cardiovascular y estrategia ECICEP y que cumpla los criterios definidos en protocolo de manejo de la hipertensión arterial para personas de 15 años y más basado en estrategia HEARTS. (ANEXO 1)

1. **¿Todos los usuarios ingresados en la iniciativa HEARTS deben ser controlados en al menos 4 veces por profesionales de la salud luego de su diagnóstico de HTA, independiente de su grado de control?**

Si, es importante considerar que un usuario puede llegar al paso 2 con PA < o igual a 140/90 mm de hg y descompensarse en las siguientes etapas, por lo tanto, se debe asegurar que toda persona con nuevo diagnóstico de HTA tendrá al menos 4 controles en total, antes de pasar a los controles habituales.

- Estos controles de seguimiento según los pasos del 1 al 4, puede ser realizado por médico, enfermera o nutricionista, según la organización y el recurso disponible de cada establecimiento.

A modo de orientación que les puede servir para organizarse, considerar que tendrán al menos 2 perfiles de usuarios:

1. Usuario que cumple meta de PA en el PASO 2: se mantiene con controles mensuales hasta completar 4 y puede alternarse como, por ejemplo, PASO 3 o tercer control con nutricionista, PASO 4 o cuarto control: con enfermera/o. Estos deben ser con frecuencia mensual como lo indica la vía clínica de HTA.

-Si en cualquiera de los 4 controles el usuario se descompensa, se debe derivar a Poli descompensado con médico.

-Luego de completar los 4 controles manteniendo la meta de PA, el usuario pasa a los controles habituales del programa.

1. Usuario que NO cumple meta en el PASO 2: derivación a Poli descompensado (etapas 3 y 4) para manejo con médico y profesionales no médicos y avanzar en las siguientes etapas, hasta alcanzar la meta de PA < o igual a 140/90 mm de hg.
2. **¿Puede un usuario egresar de la iniciativa HEARTS?**

En estricto rigor no, la iniciativa HEARTS va más allá del manejo estandarizado de la HTA, tiene que ver también con otros pilares de manejo. Por lo tanto, aunque el usuario presente en el camino algún criterio de exclusión del manejo estandarizado, seguirá siendo parte de la iniciativa.

1. **¿Que un usuario esté incluido en estrategia ECICEP lo excluye de estar en iniciativa HEARTS?**

No es excluyente. Es importante considerar que el manejo estandarizado bajo la iniciativa HEARTS es parte del plan de cuidado integral de un usuario con la condición crónica de Hipertensión arterial.

1. **¿Cómo y quién realiza el Perfil de HTA?**

Lo realizará enfermera/o o Tens capacitado.

Realizar al menos 2 mediciones con técnica estandarizada en 2 oportunidades además de la toma inicial (3 tomas en total), en días diferentes y en un lapso no mayor a 15 días. En la primera consulta, tome la PA en ambos brazos. Usar el brazo con mayor cifra para mediciones posteriores.

1. **¿Cómo y quién realiza el control seriado de HTA?**

Lo realizará Tens con capacitación vigente en técnica correcta de medición de PA.

En algunos casos en donde estén disponibles los recursos y en ciertas condiciones como ruralidad del usuario y dificultades en el acceso, se validará el CSPA (control seriado de presión arterial) tomado en domicilio por el usuario, algún familiar, monitor comunitario o figura de apoyo debidamente educado en automanejo por el TENS.

1. **Algunas consideraciones en el paso a paso según vía clínica de HTA**

**PASO 1:**

1. **¿Cómo y quién realiza el diagnóstico de hipertensión arterial?**

El diagnóstico lo realiza médico:

**Registra:**

-Actividad: INGRESO HEARTS, además,

\*Control /ingreso Cardiovascular

\*Ingreso/ control integral según corresponda

En caso de realizar diagnóstico de HTA en morbilidad, se debe derivar para ingreso Cardiovascular/Ingreso ECICEP.

En la instancia de Control /ingreso Cardiovascular se debe registrar en el formulario salud cardiovascular integral que el usuario se encuentra en manejo bajo la iniciativa HEARTS.

**Realiza:** constancia GES

Consensua modificación de estilos de vida saludable con el usuario (ANEXO 2)

-Emite receta paso 1 según vía clínica de HTA (ANEXO 3)

**Deriva a:**

-Control en 1 mes con control seriado de presión arterial (realizado por TENS).

**PASO 2:**

Estos controles de seguimiento según los pasos del 1 al 4, puede ser realizado por médico, enfermera o nutricionista, según la organización y el recurso disponible de cada establecimiento.

1. **¿Qué profesionales y cómo es el manejo del usuario hipertenso en iniciativa HEARTS en PASO 2?**

 - En caso de ser el profesional médico quien controle al usuario, puede ser en la instancia de Poli descompensado, registrando Seguimiento HTA HEARTS + “Consulta Cardiovascular”.

¿El usuario evaluado por médico logra meta terapéutica, modifica conducta?

* Si no logra meta, el médico ajusta tratamiento según indica la vía clínica de HTA para este paso.
* Si logra la meta, deriva a control de seguimiento con enfermera o nutricionista en 1 mes con control seriado de presión arterial

¿El usuario evaluado por enfermera o nutricionista logra meta terapéutica, modifica conducta?

-En caso de ser enfermera o nutricionista quien controle al usuario, debe ser una prestación símil a poli descompensado por médico, en la que se registre Seguimiento HTA HEARTS + “Consulta Cardiovascular”

* Si no logra meta, debe gestionarse receta médica (receta abreviada) donde se ajusta el tratamiento según indica la vía clínica de HTA para este paso y citar al usuario en 1 mes con médico, con control seriado de presión arterial.
* Si logra la meta, deriva a control de seguimiento con enfermera o nutricionista en 1 mes con control seriado de presión arterial.

**PASO 3:**

1. **¿Qué profesionales y cómo ven al usuario hipertenso en iniciativa HEARTS en PASO 3?**

- En caso de ser el profesional médico quien controle al usuario, puede ser en la instancia de Poli descompensado, registrando Seguimiento HTA HEARTS + “Consulta Cardiovascular”.

¿El usuario evaluado por médico logra meta terapéutica, modifica conducta?

* Si no logra meta, el médico ajusta tratamiento según indica la vía clínica de HTA para este paso.
* Si logra la meta, deriva a control de seguimiento con enfermera o nutricionista en 1 mes con control seriado de presión arterial.

¿El usuario evaluado por enfermera o nutricionista logra meta terapéutica, modifica conducta?

-En caso de ser enfermera o nutricionista quien controle al usuario, debe ser una prestación símil a poli descompensado por médico, en la que se registre Seguimiento HTA HEARTS + “Consulta Cardiovascular”.

* Si no logra meta, debe gestionarse receta médica (receta abreviada) donde se ajusta el tratamiento según indica la vía clínica de HTA para este paso y citar al usuario en 1 mes con médico, con control seriado de presión arterial.
* Si logra la meta, deriva a control de seguimiento con enfermera o nutricionista en 1 mes con control seriado de presión arterial.

**PASO 4:**

1. **¿Qué profesionales y cómo ven al usuario hipertenso en iniciativa HEARTS en PASO 4?**

- En caso de ser el profesional médico quien controle al usuario, puede ser en la instancia de Poli descompensado, registrando Seguimiento HTA HEARTS + “Consulta Cardiovascular”.

¿El usuario evaluado por médico logra meta terapéutica, modifica conducta?

* Si no logra meta, el médico ajusta tratamiento según indica la vía clínica de HTA para este paso.
* Si logra la meta, deriva a control de seguimiento con enfermera o nutricionista en 1 mes con control seriado de presión arterial

¿El usuario evaluado por enfermera o nutricionista logra meta terapéutica, modifica conducta?

-En caso de ser enfermera o nutricionista quien controle al usuario, debe ser una prestación símil a poli descompensado por médico, en la que se registre Seguimiento HTA HEARTS + “Consulta Cardiovascular”

* Si no logra meta, debe gestionarse receta médica (receta abreviada) donde se ajusta el tratamiento según indica la vía clínica de HTA para este paso y citar al usuario en 1 mes con médico, con control seriado de presión arterial.
* Si logra la meta, deriva a control de seguimiento con enfermera o nutricionista en 1 mes con control seriado de presión arterial.

-Se debe considerar un grupo de usuarios que permanecerá fuera de meta a pesar de las intervenciones realizadas. Este usuario deberá citarse en 1 mes con médico (Poli descompensado), con control seriado de PA. El médico deberá evaluar algunas otras intervenciones para el logro de la meta, la que, de no ser exitosa, se realizará derivación a nivel secundario a través de SIC, según mapa de derivación de la red.

 **Director (S) de Atención Primaria**

**Servicio de Salud Ñuble**

**Distribución:**

* 1 H3/1H4/1H5/1H6/1H7.
* Jefe (a) DESAMU (21).
* Director (a) CESFAM (29).
* Encargados/as Programa Adulto.
* Encargados/as Programa Personas mayores

**Flujo de intensificación de tratamiento de la Hipertensión Arterial enfocado en Iniciativa HEARTS SS Ñuble 2023**

Enfermería o Tens capacitado

PASO 1 vía clínica HTA Hearts

Perfil de HTA

CSPA\*

CSPA\*

Prescripción de estilos de vida saludable

Tratamiento farmacológico.

\*\* Otras intervenciones

-Revisión de acuerdos sobre estilos de vida saludable

-Intensifica Tratamiento farmacológico

-En caso de profesional no médico debe coordinarse con médico para la receta.

TENS

Control en 1 mes con médico, o enfermera o nutricionista

No

¿Logra meta terapéutica, modifica conducta?

Control en 1 mes con médico, o enfermera o nutricionista

Actividad: INGRESO HEARTS además de:

Control /ingreso Cardiovascular

Ingreso integral según corresponda

TENS

Médico

Médico

PASO 2 vía clínica HTA Hearts

Sí

Ingreso HTA HEARTS

Sí

¿Cumple criterios ingreso HEARTS?

No

¿Logra meta terapéutica, modifica conducta?

PASO 3 vía clínica HTA Hearts

No

-Revisión de acuerdos sobre estilos de vida saludable

-Intensifica Tratamiento farmacológico

-En caso de profesional no médico debe coordinarse con médico para la receta.

Médico evalúa otras intervenciones

\*\* Otras intervenciones

Control en 1 mes con médico

Control en 1 mes con médico, o enfermera o nutricionista

\*TENS

Médico

PASO 4 vía clínica HTA Hearts

¿Logra meta terapéutica, modifica conducta?

Sí

No

Sí

¿Logra meta terapéutica, modifica conducta?

Sí

No

-Revisión de acuerdos sobre estilos de vida saludable.

-Intensifica Tratamiento farmacológico

- En caso de profesional no médico debe coordinarse con médico para la receta

CSPA\*

\*Control seriado de presión arterial según formato local y realizado por TENS

\*\*Otras derivaciones necesarias enfocadas en promover el cambio de hábitos (Nutricionista), mejorar adherencia (QF) y fomentar el automanejo (TENS)

**ANEXO 1.**

**Criterios de inclusión iniciativa HEARTS:**

i. Promedio PA ≥ 140/90 mm de hg en al menos 2 determinaciones de presión arterial (PA) en cada brazo, con una diferencia de al menos 30 segundos, en días distintos y en un periodo de tiempo no mayor a 15 días.

ii. Edad 15 a 79 años de edad.

iii. No presentar ninguno de los criterios de exclusión.

**Criterios de exclusión:**

i. Potencial embarazo o embarazadas.

ii. Adulto mayor frágil\*

iii. Adultos mayores de 80 años de edad o más

iv. Menores de 15 años.

v. Alergias conocidas a fármacos del algoritmo.

vi. Presentar contraindicación al medicamento.

vii. HTA en pacientes con comorbilidad asociada: ICC, IAM previo, ERC etapa 4 y 5 o con albuminuria A2 persistente (RAC ≥ 30 mg/g), cirrosis hepática.

\*Linda Fried determina que la presencia de tres o más de los siguientes elementos identifican un individuo frágil: pérdida de peso no intencionada de 4.5 kg en el último año, sensación subjetiva de agotamiento (sentirse inusualmente cansado el último mes), debilidad con falta objetiva de fuerza (menos de 17 kg de fuerza en la mano), disminución de la velocidad de la marcha (menos de 0.8 mts /seg) y escasa actividad física. Una etapa de pre fragilidad aparece cuando hay uno o dos criterios presentes, e identifica un grupo de pacientes con alto riesgo de progresar hacia un estado de fragilidad.

**ANEXO 2.**

Preguntas abiertas para entrevista motivacional

Consensue algunos acuerdos con el usuario promoviendo la actividad física y alimentación saludable, usando las siguientes preguntas propuestas:

Diagnóstico:

* Del 1 al 7 ¿qué tan saludable cree que es su alimentación? ¿Por qué?
* En promedio ¿cuántos días a la semana hace actividad física? (actividad en que usted logra que su corazón o respiración se acelere) ¿Por qué?

 Evalúe Motivación:

* Del 1 al 7 ¿qué tan preparado se siente para comenzar a cuidarse?

Genere acuerdos:

* ¿Con qué cree usted que pudiera comprometerse para mejorar?

**ANEXO 3.**

Vía clínica de HTA.

