

# CONJUNTO DE INTERVENCIONES ESENCIALES DE LA OMS CONTRA LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**



# CONJUNTO DE INTERVENCIONES ESENCIALES DE LA OMS CONTRA LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

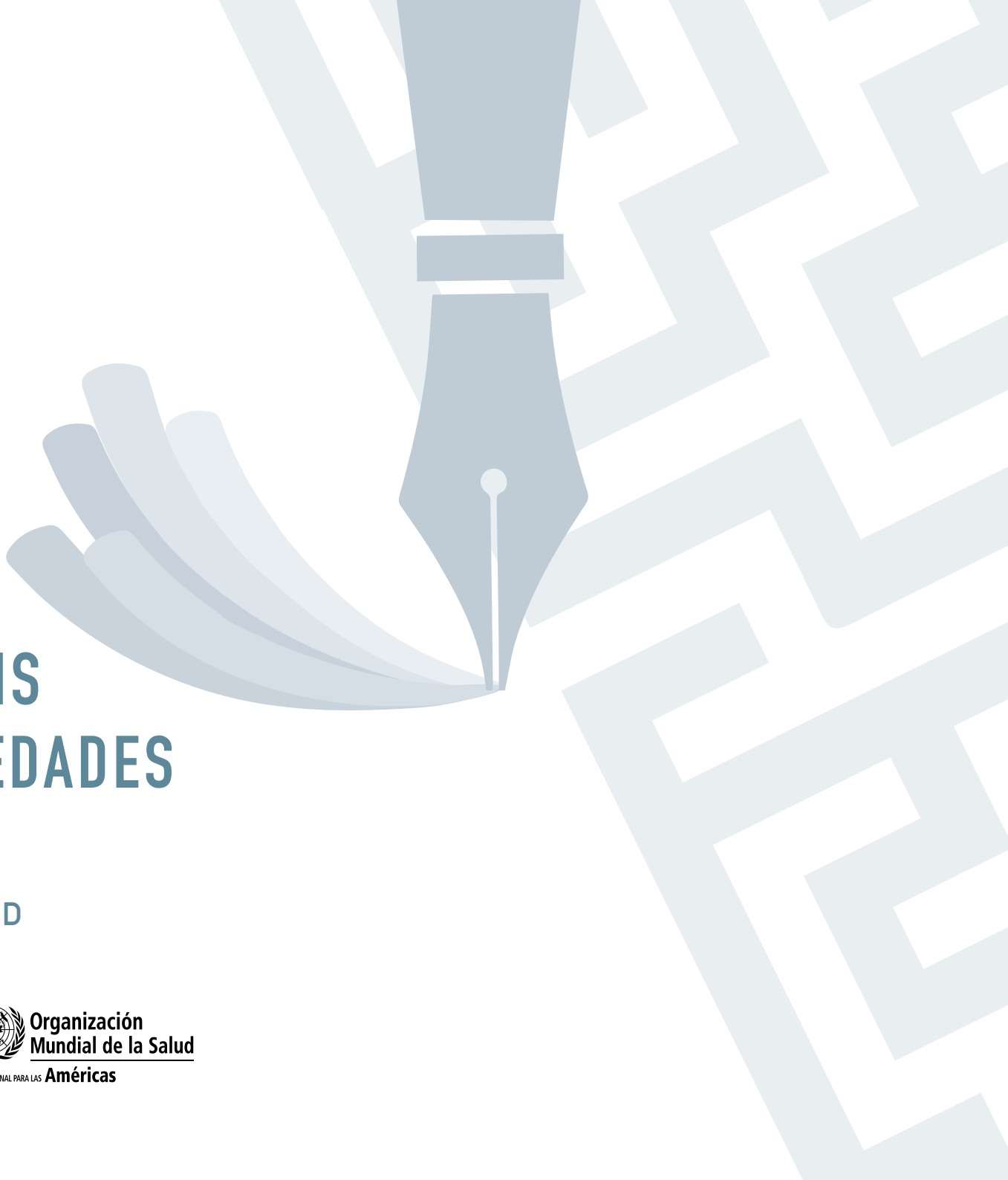
**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**



Versión oficial en español de la obra original en inglés  
*WHO package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care*  
© World Health Organization, 2020  
ISBN 978-92-4-000922-6 (electronic version)

Conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles para la atención primaria de salud

© Organización Panamericana de la Salud, 2020

ISBN: 978-92-75-32297-0

eISBN: 978-92-75-32298-7

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

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

**Adaptaciones:** si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS”.

**Traducciones:** si se hace una traducción de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción”.

**Forma de cita propuesta:** *Conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles para la atención primaria de salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.*

**Datos de catalogación:** pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

**Ventas, derechos y licencias:** para adquirir publicaciones de la OPS, escribir a [sales@paho.org](mailto:sales@paho.org). Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase [www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions).

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

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

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

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

NMH/NV-2020

# Índice

Prefacio	iv
Agradecimientos	vi
Abreviaturas	vi
<b>1.</b> Introducción	1
<b>2.</b> Componentes del PEN de la OMS	6
<b>2.1.</b> Enfermedades cardiovasculares	9
<b>2.2</b> Diabetes	19
<b>2.3</b> Enfermedades respiratorias crónicas	29
<b>2.4</b> Diagnóstico temprano del cáncer	41
<b>2.5</b> Asesoramiento sobre modos de vida saludables	51
<b>2.6</b> Autocuidado	57
<b>2.7</b> Cuidados paliativos	63
<b>3.</b> Adaptación del PEN de la OMS	67
<b>4.</b> Anexos	
Anexo 4.1: Evaluación de los establecimientos de salud	74
Anexo 4.2: Lista básica de medicamentos	75
Anexo 4.3: Tecnologías y herramientas básicas	76
Anexo 4.4: Muestra de una historia clínica	77
Anexo 4.5: Indicadores	80
Anexo 4.6: Lecturas complementarias	82

# PREFACIO

La adopción de la Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) por la Asamblea Mundial de la Salud en el 2000 constituyó un acto de solidaridad con los numerosos países de ingresos bajos y medianos que afrontan las catastróficas consecuencias de las enfermedades no transmisibles. Supuso también reconocer que las necesidades a largo plazo de las personas que padecen enfermedades no transmisibles estaban siendo desatendidas, y representó un momento decisivo que ha inspirado la acción en los últimos dos decenios.

El riesgo de que una persona de 30 años muera por alguna de las cuatro principales enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes) antes de los 70 años disminuyó en un 15% a nivel mundial entre el 2000 y el 2012. Esta rápida mejoría se debió en gran parte a las medidas de política, legislativas y regulatorias adoptadas para proporcionar a un mayor número de personas acceso al tamizaje, el diagnóstico temprano y el tratamiento de la hipertensión (por ejemplo, con aspirina, betabloqueantes, diuréticos y estatinas) y para proteger a las personas del consumo de tabaco (por ejemplo, mediante la legislación para el control del tabaco).

A pesar de los grandes avances realizados en el primer decenio del siglo XXI, este impulso ha mermado desde entonces, produciéndose una desaceleración de la reducción anual de las tasas de mortalidad prematura ajustadas por la edad en las principales enfermedades no transmisibles. Entre el 2000 y el 2016 el riesgo general de enfermedades no transmisibles (ENT) disminuyó solo un 18% a nivel mundial (el riesgo de diabetes mostraba un aumento del 5%). En los dos últimos decenios las ENT se han cobrado la vida 200 millones de mujeres y hombres de entre 30 y 70 años, que vivían en su mayoría en países de ingresos bajos y medianos. La mayor parte de estas muertes prematuras podrían haberse evitado. Además, a menos que se tomen medidas inmediatas, la meta 3.4 (reducir en un tercio la muerte prematura por enfermedades no transmisibles) de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el 2030 no se alcanzará. Por consiguiente, es más importante que nunca que la comunidad mundial se movilice en favor de una acción acelerada para cubrir progresivamente a mil millones de personas más con servicios de salud básicos y medicamentos para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

La OMS ha estado proporcionando orientación para avanzar en esta labor. El conjunto de intervenciones esenciales contra las enfermedades no transmisibles (PEN, por sus siglas en inglés) para la atención primaria de salud en entornos con pocos recursos se introdujo por primera vez en el 2010 como un conjunto priorizado de intervenciones costo-efectivas capaces de ofrecer una calidad de atención aceptable, incluso en entornos con escasos recursos disponibles. La información sobre la costo-efectividad de las intervenciones ayudó a que los escasos recursos rindieran más. A partir del 2010, se añadieron muchos otros elementos y en el 2013 se creó una amplia serie de herramientas. Las tablas de evaluación del riesgo cardiovascular total y tratamiento de la diabetes de tipo 2 se actualizaron nuevamente en el 2019.

El resultado hoy en día es este conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles para la atención primaria de salud, fácil de usar y que reúne todas estas actualizaciones en forma de protocolos adaptables al ámbito nacional y capaces de potenciar la función de los médicos de atención primaria, así como la de otros trabajadores de la salud, para contribuir al manejo de las enfermedades no transmisibles. El conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las ENT no pretende ser exhaustivo ni prescriptivo, sino más bien un primer paso importante para la integración del manejo de las ENT en la atención primaria de salud. Este conjunto de intervenciones también es adecuado para las situaciones de emergencia y crisis humanitarias. Cuando se implemente, pondrá en contacto con el sistema de salud a más personas que tengan o estén afectadas por las enfermedades no transmisibles, y promoverá la cobertura universal de salud.

Dr. Bente Mikkelsen

Director del Departamento de Enfermedades No Transmisibles

## AGRADECIMIENTOS

La Organización Mundial de la Salud desea agradecer la contribución de todos los colaboradores externos, revisores y funcionarios de la OMS, cuya dedicación, apoyo y experiencia a lo largo de muchos años han hecho posible esta nueva edición del conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles.

## ABREVIATURAS

<b>APS</b>	atención primaria de salud
<b>C-HDL</b>	colesterol transportado por lipoproteínas de alta densidad
<b>CT</b>	colesterol total
<b>ECV</b>	enfermedades cardiovasculares
<b>ENT</b>	enfermedades no transmisibles
<b>EPOC</b>	enfermedad pulmonar obstructiva crónica
<b>ERC</b>	enfermedades respiratorias crónicas
<b>NC</b>	nefropatía crónica
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>HTA</b>	Hipertensión arterial
<b>GA</b>	Glucemia en ayunas
<b>TOG</b>	Tolerancia oral a la glucosa
<b>GPA</b>	Glucosa plasmática aleatoria (glucemia al azar)
<b>FEM</b>	Flujo espiratorio máximo
<b>VPH</b>	virus del papiloma humano



# 1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y del comportamiento. Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (ECV), como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares; el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma; y la diabetes. Cada año mueren 41 millones de personas a causa de estas enfermedades, lo que equivale al 71% de todas las muertes en el mundo.

La prevención y el control de las ENT incluyen intervenciones a nivel poblacional con el fin de reducir la exposición a los factores de riesgo, enfoques individuales con el fin de modificar los factores de riesgo en personas que presentan un riesgo alto y tratamiento de las enfermedades no transmisibles. Invertir en mejorar el manejo de las ENT es fundamental. El manejo de las ENT comprende la detección, el tamizaje y el tratamiento de estas enfermedades, así como el acceso a los cuidados paliativos de las personas que los necesitan. Hay intervenciones esenciales de gran impacto contra las ENT que se pueden llevar a cabo mediante un enfoque de atención primaria de salud que refuerce la detección temprana y el tratamiento oportuno. La evidencia demuestra que dichas intervenciones son excelentes inversiones económicas porque, si se proporcionan a

tiempo a los pacientes, pueden disminuir la necesidad de un tratamiento más costoso.

Es poco probable que los países con una cobertura de seguro de enfermedad inadecuada proporcionen acceso universal a las intervenciones esenciales contra las ENT. Sin embargo, las intervenciones de manejo de las ENT son cruciales para lograr la meta mundial de reducción relativa del 25% del riesgo de mortalidad prematura por ENT para el 2025, así como la meta de los ODS de reducción de un tercio de la mortalidad prematura atribuible a las ENT para el 2030.

Un enfoque integrado es particularmente importante en los entornos con pocos recursos para conseguir la utilización eficiente de los escasos recursos. Se necesitan varios enfoques para contener el aumento de los costos de la atención de salud necesarios para prestar servicios médicos complejos en el caso de las ENT y sus complicaciones. En primer lugar, debería haber más inversión en la prevención y atención primaria. En segundo lugar, el costo del tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la EPOC puede reducirse al mínimo seleccionando cuidadosamente intervenciones esenciales basadas en la evidencia. En tercer lugar, el costo de tratar las complicaciones de las ENT que requieren hospitalización (por ejemplo, infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares, amputaciones y ceguera debida a

la retinopatía diabética o hipertensiva, o nefropatía en etapa terminal que requiere diálisis) puede reducirse.

El conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las ENT ayudará a mejorar la cobertura de los servicios adecuados para las personas que los necesitan en entornos de atención primaria.

## **Conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles para la atención primaria de salud**

El conjunto de intervenciones esenciales contra las enfermedades no transmisibles para la atención primaria de salud en entornos con pocos recursos, publicado por primera vez en el 2010, es un conjunto priorizado de intervenciones costo-efectivas capaces de ofrecer una calidad aceptable de atención, incluso en entornos con escasos recursos disponibles. Estas intervenciones se actualizaron en el 2017 como “las inversiones más ventajosas”, así como otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Los módulos que conforman el paquete técnico HEARTS de la OMS se publicaron en el 2019 y el 2020.

Esta versión del conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles

(PEN, por su sigla en inglés) para la atención primaria de salud (PEN de la OMS), se ha elaborado integrando estas otras orientaciones técnicas de modo que sirvan como un primer paso importante para la integración de las ENT en la atención primaria de salud y para las reformas que deben trascender los elementos básicos del sistema nacional de salud. Proporciona protocolos y herramientas para las ENT que fortalecen la capacidad nacional de integrar y ampliar a mayor escala la atención de las ENT en la atención primaria de salud.

## PEN DE LA OMS PARA AYUDAR A LAS PERSONAS CON ENT MEDIANTE LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

La cobertura universal de salud significa que todas las personas y comunidades reciben los servicios de salud que necesitan sin experimentar dificultades financieras. Incluye todo el espectro de servicios de salud básicos y de calidad, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Gracias a la cobertura universal de salud todas las personas pueden acceder a los servicios que abordan las causas más importantes de enfermedad y muerte, y tener la garantía de que la calidad de dichos servicios es lo suficientemente buena para mejorar la salud de quienes los reciben.

El uso eficiente de los escasos recursos de atención de salud, los mecanismos sostenibles de financiamiento

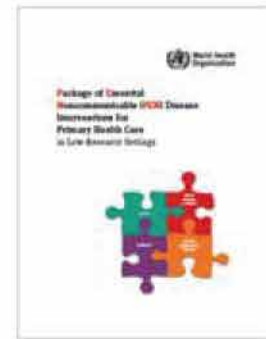
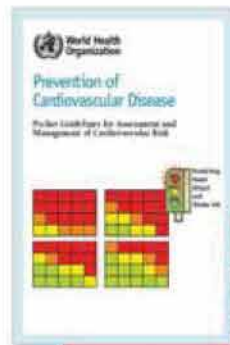
de la salud, el acceso a medios de diagnóstico básicos y medicamentos esenciales, y los sistemas organizados de información médica y de derivación de pacientes son indispensables para la prestación de una atención equitativa a las personas con alguna ENT o con riesgo de padecerlas. Las personas con ENT necesitan una atención a largo plazo que sea proactiva, centrada en el paciente, de base comunitaria y sostenible. Este tipo de atención solo puede prestarse equitativamente a través de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. Los servicios para las ENT forman parte de los servicios de salud básicos y se necesitan en las situaciones de emergencia y crisis humanitarias. El PEN de la OMS se ajusta a estos objetivos y proporciona un mecanismo a fin de organizar la prestación de servicios para las ENT con el objetivo de abordar la cobertura universal de salud. El avance mundial hacia esta cobertura universal ofrece la oportunidad de dar prioridad explícitamente a las intervenciones relativas a las ENT en el conjunto de prestaciones para la cobertura universal de salud.

## ACCIONES HABILITADORAS

- Explorar mecanismos viables de financiamiento de la salud e instrumentos económicos innovadores respaldados por la evidencia.
- Aumentar la detección temprana y la cobertura, priorizando las intervenciones costo-efectivas y de gran impacto.
- Capacitar al personal en el área de la salud y fortalecer la capacidad de los sistemas de salud, concretamente en el ámbito de la atención primaria, para abordar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.
- Aumentar la disponibilidad de las tecnologías básicas asequibles y de los medicamentos esenciales, sin olvidar los genéricos, que se necesitan para tratar las principales enfermedades no transmisibles, tanto en establecimientos públicos como privados.
- Fortalecer y orientar los sistemas de salud con el fin abordar las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo mediante la atención de salud centrada en las personas y la cobertura universal de salud.
- Elaborar y poner en práctica una política de cuidados paliativos, que incluya el acceso a analgésicos opioides para el alivio del dolor y la capacitación en cuidados paliativos del personal de salud.
- Ampliar el uso de las tecnologías digitales para aumentar el acceso a los servicios de salud y la eficacia en la prevención de las ENT, y para reducir los costos en la prestación de servicios de salud.



# HOJA DE RUTA DEL CONJUNTO DE INTERVENCIONES ESENCIALES DE LA OMS CONTRA LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



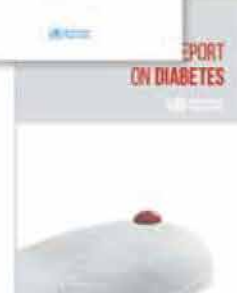
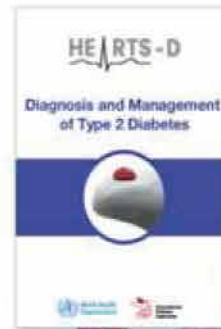
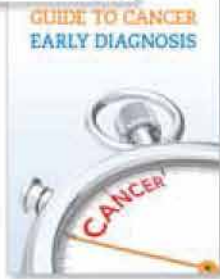
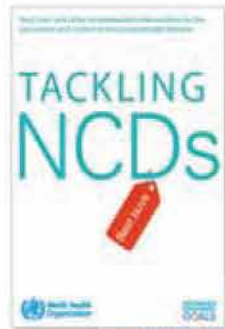
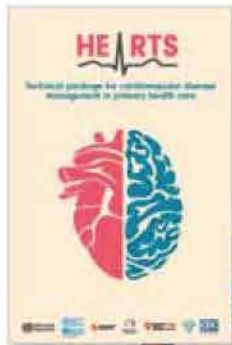
2016

2017

2018

2019

2020



## 2. COMPONENTES DEL PEN DE LA OMS

En el PEN de la OMS se define un conjunto mínimo de intervenciones para abordar las principales ENT en el marco de la atención primaria de salud. Las intervenciones están destinadas a la detección, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas. También se incluye una sección para el diagnóstico temprano del cáncer. Además se brindan en este conjunto de intervenciones algunos componentes de asesoramiento acerca de modos de vida saludables, del cuidado personal o autocuidado y de los cuidados paliativos. Se proporcionan asimismo plantillas de muestra y herramientas. Estos componentes pueden ponerse en práctica incluso en entornos con pocos recursos y ser prestados por médicos de atención primaria y trabajadores de salud que no sean médicos. El contenido del PEN de la OMS puede adaptarse a situaciones de emergencia y crisis humanitarias. Además, los países pueden ampliar las intervenciones esenciales en función de sus necesidades y recursos.

## ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES



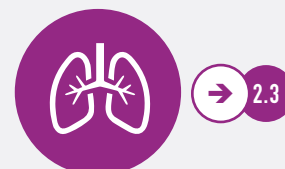
- Evaluación y gestión del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares
- Tratamiento de la hipertensión

## DIABETES



- Tratamiento de la diabetes

## ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS



- Tratamiento del asma y de las exacerbaciones
- Tratamiento de la EPOC y de las exacerbaciones

## DIAGNÓSTICO TEMPRANO DEL CÁNCER



- Diagnóstico temprano
- Cáncer cervicouterino
- Cáncer de mama

## ASESORAMIENTO SOBRE MODOS DE VIDA SALUDABLES



- Educación sobre salud
- Asesoramiento sobre el abandono del tabaco

## AUTOCUIDADO



- Autocuidado en pacientes con enfermedades cardiovasculares, diabetes o enfermedades respiratorias.

## CUIDADOS PALIATIVOS



- Prácticas óptimas para los cuidados paliativos

## ADAPTACIÓN DEL PEN DE LA OMS









2.1

# ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

EVALUACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO DE  
SUFRIR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES  
TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN

# ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Evaluación y gestión del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares



**PAQUETE TÉCNICO HEARTS**

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15053:hearts-technical-package&Itemid=3465&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15053:hearts-technical-package&Itemid=3465&lang=es)

## CUÁNDO UTILIZAR ESTE PROTOCOLO

- Edad superior a 40 años;
- antecedentes de consumo de tabaco;
- sobrepeso;
- hipertensión conocida;
- diabetes mellitus conocida;
- antecedentes de ECV prematura en familiares de primer grado;
- antecedentes de diabetes mellitus o nefropatía en familiares de primer grado.

# RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

## EVALUACIÓN Y GESTIÓN



### 1. Preguntar al paciente:

- Si se le diagnosticó alguna cardiopatía, accidente cerebrovascular, accidente isquémico transitorio (TIA), diabetes mellitus, nefropatía, angina de pecho, disnea de esfuerzo y de reposo (acostado), entumecimiento o debilidad de las extremidades, pérdida de peso, sed más acentuada, poliuria, abotagamiento del rostro, hinchazón de los pies, hematuria, etc.
- Qué medicamentos está tomando.
- Si fuma actualmente (sí/no) (la respuesta debe ser afirmativa si ha fumado en los últimos 12 meses).
- Si consume bebidas alcohólicas (sí/no) (en caso afirmativo, anotar la frecuencia y cantidad).
- Cómo es su trabajo (sedentario o activo).
- Si realiza una actividad física durante más de 30 minutos al menos cinco días a la semana (sí/no).
- Si tiene antecedentes de cardiopatías o accidentes cerebrovasculares prematuros en familiares de primer grado.

### 2. Evaluar (exploración física)

- Medir la presión arterial.
- Buscar la presencia de edema con fóvea.
- Palpación del latido de la punta (del corazón): buscar latido sostenido o latido desplazado de la punta.
- Auscultación cardíaca (ritmo y soplos).
- Auscultación pulmonar (crepitantes basales bilaterales).
- Exploración del abdomen (hígado doloroso a la palpación).
- En pacientes con diabetes mellitus, exploración de los pies; sensaciones, pulso vascular y presencia de úlceras.



# DIAGNÓSTICO



PAQUETE TÉCNICO HEARTS PARA EL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. MÓDULO R. RIESGO CARDIOVASCULAR: MANEJO DE LAS ECV BASADO EN EL RIESGO

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15053:hearts-technical-package&Itemid=3465&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15053:hearts-technical-package&Itemid=3465&lang=es)

Calcular el riesgo de enfermedades cardiovasculares utilizando tablas basadas en datos analíticos

Parámetros requeridos antes de utilizar las tablas:

- edad,
- sexo,
- fumador o no fumador,
- presencia o ausencia de diabetes,\*
- presión arterial sistólica,
- colesterol total.\*\*

## Utilización de las tablas de la OMS de riesgo de enfermedad cardiovascular (basadas en datos analíticos)

1. Seleccionar la tabla regional que corresponde a su país. Los países incluidos en cada región pueden encontrarse en el **MÓDULO R de HEARTS**.
2. Seleccionar la sección de la tabla que sea pertinente para las personas con o sin diabetes.
3. Seleccionar la tabla de hombres o de mujeres según corresponda.
4. Seleccionar el recuadro de fumador o no fumador.
5. Seleccionar el grupo etario.
6. Dentro del recuadro seleccionado encontrar la casilla de intersección entre la presión arterial sistólica (PAS) y el colesterol total en sangre de la persona.
7. El color de la casilla indica el riesgo de tener un episodio cardiovascular, mortal o no, en un período de 10 años. El valor que está dentro de la casilla es el porcentaje de riesgo. La codificación por colores se basa en los grupos indicados en este cuadro.
8. Asesorar, tratar y derivar según el nivel de riesgo.

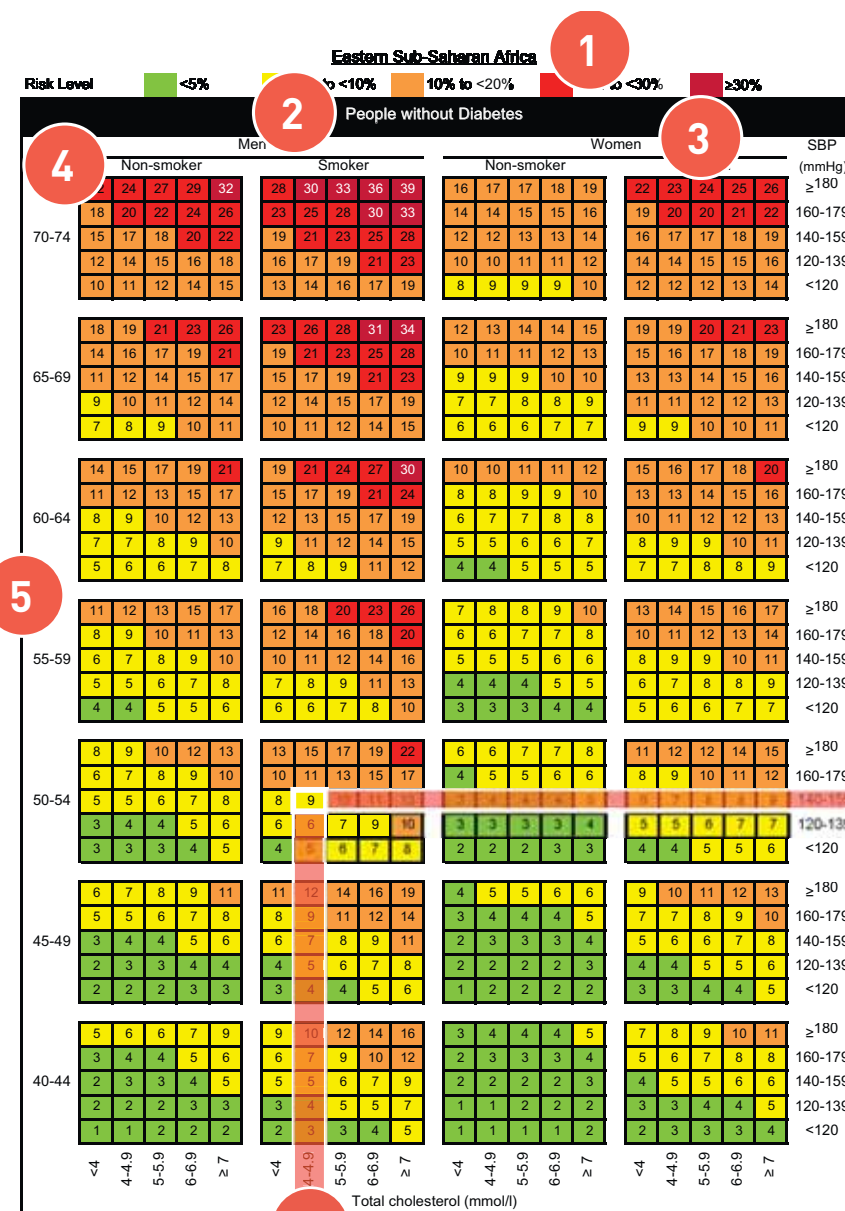
Verde	< 5%
Amarillo	5% a < 10%
Naranja	10% a < 20%
Rojo	20% a < 30%

\* Glucemia en ayunas  $\geq 7,0$  mmol/l (126 mg/dl) o glucosa en plasma a las 2 horas  $\geq 11,1$  mmol/l (200 mg/dl) o HbA1c  $\geq 6,5\%$  o diabetes conocida.

\*\* Los valores de colesterol se introducirán en la tabla expresados en mmol/l. Para la conversión de mg/dl a mmol/l, multiplicar por 0,02586. Por ejemplo, 200 mg/dl x 0,02586 = 5,172 mmol/l.

### África subsahariana oriental

(Burundi, Comoras, Djibouti, Eritrea, Etiopía, Kenya, Madagascar, Malawi, Mozambique, República Unida de Tanzania, Rwanda, Somalia, Uganda, Zambia)





↓

# TRATAR

NIVEL DE RIESGO:

> 20%

10–20%

5–10%

< 5%

## ASESORAMIENTO

- Asesorar sobre la alimentación (alimentos hipolipemiantes), la actividad física, el abandono del consumo de tabaco y el cese del consumo nocivo de alcohol.

## TRATAMIENTO

Antihipertensores  
(BCC, tiazida, IECA  
o ARA)

- Considerar la farmacoterapia en caso de PA > 130/80 mmHg persistentemente.
- Considerar en caso de PA >140/90 mmHg persistentemente.
- Considerar en caso de PA >140/90 mmHg persistentemente (en consonancia con la política nacional).

Hipolipemiantes  
(estatinas)

- Administrar una estatina.

## SEGUIMIENTO

- Seguimiento cada 3 meses.
- Si no hay disminución del riesgo cardiovascular al cabo de 6 meses de seguimiento, derivar al siguiente nivel de atención.
- Seguimiento cada 3 a 6 meses.
- Seguimiento cada 3 meses hasta alcanzar las metas, y luego cada 6 a 9 meses.
- Seguimiento a los 12 meses si no se ha iniciado el tratamiento.

Para otras acciones en personas con diabetes mellitus, consultar la sección 2.2 Diabetes

Paquete técnico HEARTS para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Módulo D. Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2



[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15053:hearts-technical-package&Itemid=3465&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15053:hearts-technical-package&Itemid=3465&lang=es)

## ¿CUÁNDO PUEDEN TOMARSE DECISIONES DE TRATAMIENTO SIN UTILIZAR LAS TABLAS DE LA OMS DE PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ECV?

Algunas personas tienen un riesgo cardiovascular muy elevado porque ya han sufrido un episodio cardiovascular o porque los niveles de los factores de riesgo individuales son muy altos. La estratificación del riesgo no es necesaria para tomar decisiones terapéuticas en estos casos ya que pertenecen a la categoría de alto riesgo; todas estas personas necesitan intervenciones intensivas respecto al modo de vida y una farmacoterapia adecuada. Las tablas de predicción del riesgo podrían subestimar el riesgo cardiovascular en dichas personas, que incluyen las siguientes:

- pacientes con angina de pecho establecida, cardiopatía coronaria, infarto de miocardio, accidente isquémico transitorio, accidente cerebrovascular o vasculopatía periférica, o que se hayan sometido a revascularización coronaria o endarterectomía de carótida;
- pacientes con hipertrofia ventricular izquierda (confirmada por electrocardiograma) o retinopatía hipertensiva (grado III o IV);
- personas sin ECV establecidas que tienen una concentración de colesterol total  $\geq 8$  mmol/l (320 mg/dl) o de colesterol transportado por lipoproteínas de baja densidad (LDL)  $\geq 6$  mmol/l (240 mg/dl) o un cociente CT/C-HDL  $> 8$ ;
- personas sin ECV establecidas que tengan hipertensión persistentemente ( $> 160$ - $170/100$ - $105$  mmHg);
- personas con una presión arterial superior a 140/90 mmHg, se les proporciona el tratamiento según los protocolos acordados a nivel nacional;
- pacientes con diabetes de tipo 1 o 2, con nefropatía sintomática u otra nefropatía importante;
- pacientes con insuficiencia renal o con deterioro renal conocidos.





# HIPERTENSIÓN

La medición y el control de la presión arterial es particularmente importante en los adultos que:

- han tenido un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular previo,
- tienen diabetes,
- tienen una nefropatía crónica (NC),
- presentan obesidad,
- consumen tabaco,
- tienen antecedentes familiares de infarto de miocardio o de accidente cerebrovascular.

# EVALUACIÓN



## Medición de la presión arterial

***Medir la presión arterial es la única manera de diagnosticar la hipertensión ya que la mayoría de las personas con hipertensión no tienen síntomas.***

Los algoritmos terapéuticos eficaces para la hipertensión dependen de una medición de la presión arterial exacta. Las siguientes recomendaciones deben respetarse al medir la presión arterial:

- Usar un manguito de esfigmomanómetro de tamaño adecuado, comprobar las líneas del manguito para verificar un ajuste correcto en el brazo (si la circunferencia del brazo es  $>32$  cm, usar un tamaño grande de manguito).

- Aunque en la evaluación inicial es preferible medir la presión arterial en ambos brazos y en mediciones futuras utilizar el brazo que haya presentado valores más elevados, esto podría no ser práctico en un entorno de atención primaria con muchos pacientes.
- El paciente debe estar sentado con la espalda apoyada, las piernas sin cruzar, la vejiga urinaria vacía, debe estar relajado durante cinco minutos y sin conversar.
- En las personas en las que se mide la presión arterial por primera vez, es preferible hacer al menos dos lecturas y quedarse con la segunda.





# DIAGNÓSTICO

En general, se diagnostica la hipertensión si en dos consultas en días distintos:



- la presión arterial sistólica en ambos días es  $>140$  mmHg
- la presión arterial diastólica en ambos días es  $>90$  mmHg.



# TRATAMIENTO



## OBJETIVO DEL TRATAMIENTO

- En la mayoría de los pacientes, la presión arterial se considera controlada cuando la PA sistólica es  $<140$  mmHg y la PA diastólica es  $<90$  mmHg.
- Sin embargo, en el caso de los pacientes con diabetes o un riesgo alto de sufrir enfermedades cardiovasculares, algunas directrices recomiendan valores inferiores: PA sistólica  $<130$  mmHg y PA diastólica  $<80$  mmHg.

## NO FARMACOLÓGICO

- El asesoramiento sobre modos de vida (alimentación saludable, actividad física, daños del consumo de tabaco y del consumo nocivo de alcohol) es un componente fundamental para el buen manejo de la hipertensión y, a menudo, se recomienda como primera medida en pacientes con una PA sistólica entre 130-139 mmHg o una PA diastólica entre 80-89 mmHg que no tienen otros factores de riesgo cardiovascular.

## FARMACOLÓGICO

- Hay cuatro grupos farmacológicos principales de antihipertensores:
  1. inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA),
  2. antagonistas de los receptores de la angiotensina (ARA),
  3. bloqueadores de los canales de calcio (BCC),
  4. tiazida y diuréticos tiazídicos.

- Cualquiera de estos cuatro grupos farmacológicos de antihipertensores puede usarse, a menos que haya contraindicaciones específicas. El tratamiento adecuado de la hipertensión suele requerir una combinación de medicamentos antihipertensores.

En el **módulo E del paquete técnico HEARTS** se encuentran protocolos ilustrativos para el tratamiento de la hipertensión, véase:

 [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15053:hearts-technical-package&Itemid=3465&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15053:hearts-technical-package&Itemid=3465&lang=es)



A black fountain pen nib is positioned vertically in the center of the page. The nib is pointing downwards and is surrounded by a blue, stylized maze pattern that fills the right side of the page. The maze consists of thick blue lines forming a complex, winding path.

2.2

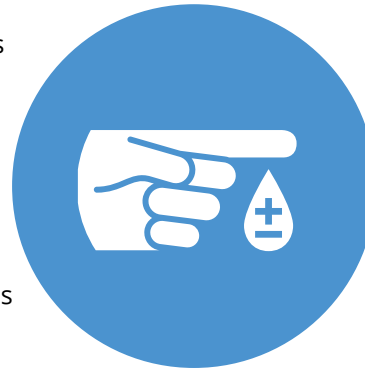
# DIABETES

TRATAMIENTO DE LA DIABETES DE TIPO 2





# DIABETES



La diabetes es una enfermedad crónica de tipo metabólico caracterizada por una elevada glucemia (concentración de glucosa en la sangre), lo que lleva con el tiempo a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios.

## OPCIONES DE TRATAMIENTO

- Una alimentación saludable para lograr o mantener el peso corporal normal y una actividad física regular son el pilar del tratamiento de la diabetes. Se debe aconsejar a todos los pacientes que eviten el consumo de tabaco y el consumo nocivo del alcohol.
- Gestión de los factores de riesgo y derivación según proceda.
- Hipoglucemiantes orales para la diabetes de tipo 2 si los valores óptimos de glucemia no se logran con el cambio del modo de vida.
- La metformina puede usarse como medicamento de primera línea.
- Otros grupos farmacológicos de hipoglucemiantes, añadidos a la metformina, si no se alcanzan los valores de glucemia plasmática óptimos.
- Las estatinas se recomiendan para todas las personas con diabetes de tipo 2 mayores de 40 años, pero solo si esto no afecta negativamente el acceso a medicamentos para disminuir la glucosa en sangre y la presión arterial.

## MÁS INFORMACIÓN

Paquete técnico HEARTS para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Módulo D. Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15053:hearts-technical-package&Itemid=3465&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15053:hearts-technical-package&Itemid=3465&lang=es)

## PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES\*

### COMPLICACIONES DE LOS PIES:

- Inspección visual y exploración periódica (cada 3 a 6 meses) de los pies del paciente por personal capacitado para la detección de factores de riesgo de ulceración (prueba de la sensación del pie, palpación del pulso de ambos pies, inspección de cualquier deformidad del pie, inspección del calzado).

### PREVENCIÓN DE LA APARICIÓN Y PROGRESIÓN DE LA NEFROPATÍA CRÓNICA:

- Control glucémico óptimo.
- Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina en caso de albuminuria persistente.

### PREVENCIÓN DE LA APARICIÓN Y PROGRESIÓN DE LA RETINOPATÍA DIABÉTICA:

- Tamizaje para la detección de retinopatía diabética y derivación para el tratamiento con láser si está indicado.
- Control glucémico y de la presión arterial óptimos.

### PREVENCIÓN DE LA APARICIÓN Y LA PROGRESIÓN DE LA NEUROPATÍA:

- Control óptimo de la glucemia.

# EVALUACIÓN



## FACTORES DE RIESGO

- Sobrepeso u obesidad
- Inactividad física
- Tener un familiar de primer grado con diabetes
- Antecedentes de diabetes gestacional o de preeclampsia
- Antecedentes de ECV, hipertensión y dislipidemia (hiperlipidemia).

## Síntomas

- Poliuria (diuresis excesiva),
- polidipsia (sed excesiva),
- pérdida de peso sin causa aparente,
- polifagia (hambre incesante),
- alteraciones de la vista,
- astenia (cansancio).

## Signos

- Complicación metabólica aguda o presentación repentina de complicaciones crónicas,
- deshidratación grave,
- respiración de Kussmaul,
- estado alterado de la conciencia,
- complicaciones (enfermedad coronaria aguda, accidente cerebrovascular, nefropatía, pérdida de la visión, pie diabético).

*Hacer pruebas analíticas a los adultos que tengan síntomas o a los mayores de 40 años que presenten sobrepeso (IMC >25) u obesidad (IMC >30), o seguir las directrices nacionales.*



# DIAGNÓSTICO



- **La glucemia en ayunas (GA)** es la prueba más útil para los entornos de escasos recursos, dado su bajo costo.  
**La glucohemoglobina (HbA1c)** también se puede usar, pero es más costosa.
- La glucosa plasmática dos horas después de una carga de glucosa oral de 75 g (TOG: tolerancia oral a la glucosa) se usa también para detectar y diagnosticar la diabetes, pero es menos práctica y más costosa.

- **Si el paciente no está en ayunas y tiene síntomas**, también se puede realizar **una glucosa plasmática aleatoria (GPA)**. Es la prueba diagnóstica menos exacta de todas. Es conveniente confirmar el diagnóstico en personas con síntomas; sin embargo, una prueba negativa no descarta el diagnóstico de diabetes.

## PRUEBA

	mmol/L	mg/dl
Glucemia en ayunas (GA)	≥7	≥126
Glucosa plasmática aleatoria (glucemia al azar) (GPA)	≥11,1	≥200
Glucosa plasmática dos horas después de una carga de glucosa oral de 75 g (TOG)	≥11,1	≥200
	mmol/L	%
Glucohemoglobina (HbA1c)	≥48	≥6,5%

*\*En ayunas, es decir, sin ingerir ningún alimento, solo agua, durante 8 a 14 horas antes de la prueba.*

*\*Pueden utilizarse glucómetros en el lugar de la consulta para el diagnóstico de la diabetes si no se dispone de servicios de laboratorio.*



# TRATAMIENTO



*Véanse las siguientes páginas para el tratamiento detallado de la diabetes de tipo 2*

## OBJETIVO DEL TRATAMIENTO

- HbA1c < 7% se considera en general un control glucémico adecuado.
- Si la prueba de la HbA1c no está disponible, se recurre a la glucemia en ayunas (GA < 7,0 mmol/l o < 126 mg/dl).

## FARMACOLÓGICO

- La **metformina** se recomienda como medicamento de primera línea en el tratamiento de la diabetes. La sulfonilurea (por ej., gliclazida) se recomienda como tratamiento de segunda línea y la insulina humana como tratamiento de tercera línea.

- **Algunos pacientes pueden necesitar dos o tres medicamentos**

Aunque hay otros grupos farmacológicos normalmente utilizados como tratamiento de segunda y tercera línea, incluidas tiazolidinonas (TZD), inhibidores de DPP 4, inhibidores de los cotransportadores de la bomba de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2) y agonistas del péptido similar al glucagón tipo 1 (agonistas del receptor de GLP 1), estos medicamentos suelen ser más costosos que la metformina, la sulfonilurea y la insulina y, en la actualidad, hay escasas pruebas de su mayor eficacia. Pueden, sin embargo, tenerse en cuenta en los raros casos en los que el tratamiento con metformina, sulfonilurea e insulina no sea posible. El tratamiento con insulina debe ser introducido y vigilado de acuerdo con las directrices nacionales.

**NOTA:** El tratamiento de la hipertensión está indicado cuando la PA sistólica > 130 o PA diastólica > 80. Se recomiendan las estatinas para todas las personas con diabetes de tipo 2 mayores de 40 años, pero solo si esto no afecta negativamente el acceso a los hipoglucemiantes e hipotensores.

## NO FARMACOLÓGICO

- Los pacientes deben recibir asesoramiento y apoyo sobre el cambio del modo de vida que incluya la alimentación, la actividad física y el abandono del consumo de tabaco en el momento del diagnóstico, luego anualmente y siempre que haya cambios en el tratamiento.
- La educación sobre la salud en sesiones grupales es eficaz y menos costosa que los programas individuales.



# TRATAMIENTO DE LA DIABETES DE TIPO 2



## TRATAMIENTO

GA  $\geq 7.0$  mmol/l (126 mg/dl) y  $< 18$  mmol/l (325 mg/dl)

o bien

GPA  $\geq 11.1$  mmol/l (200 mg/dl) y  $< 18$  mmol/l (325 mg/dl)

- Asesoramiento sobre la alimentación y la actividad física

REEVALUAR CADA 3 MESES



*Si no se logra el objetivo*

- EMPEZAR CON METFORMINA:** 500 mg una vez al día.
- Asesorar sobre la alimentación, la actividad física y la adhesión terapéutica (en todas las consultas).

REEVALUAR CADA 3 MESES



*Si no se logra el objetivo*

- aumentar la dosis a **1000 mg** una vez al día.

GA/GPA  $> 18$  mmol/l (325 mg/dl)

Determinar las cetonas en orina

Si las cetonas  $\geq 2+$

- Derivar** a un nivel superior de atención

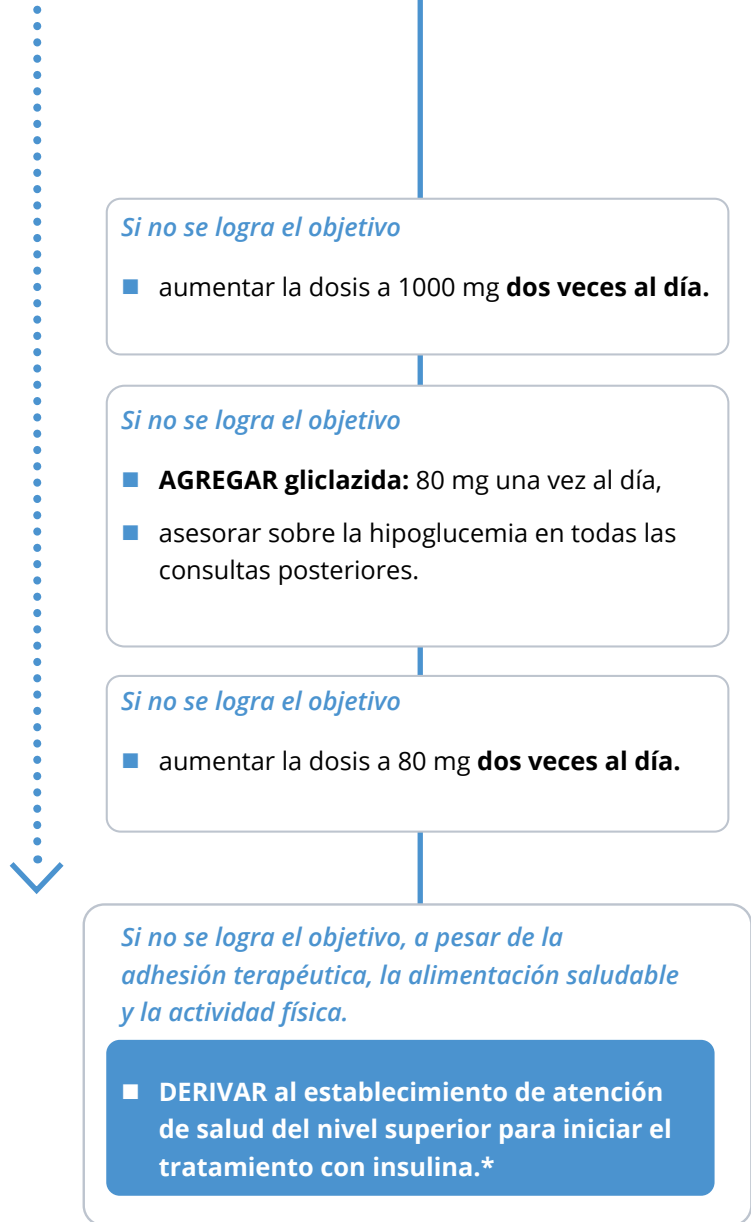
Si las cetonas  $\geq 2+$

- EMPEZAR con gliclazida:** 80 mg dos veces al día
- Asesorar sobre cambios en la alimentación, la actividad física y la adhesión terapéutica.



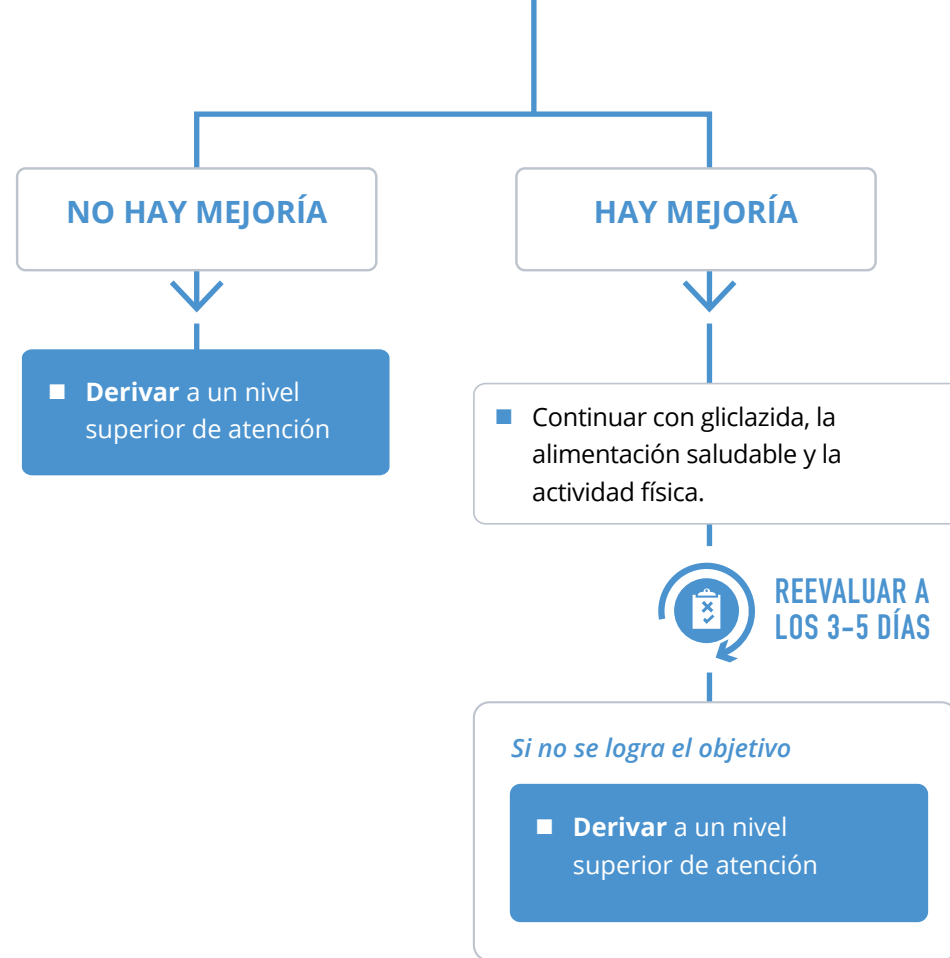
REEVALUAR A LOS 3-5 DÍAS





\* En los casos en los que ha fallado el tratamiento con metformina y gliclazida se pueden utilizar los inhibidores de DPP-4, los inhibidores de los SGLT2 o la pioglitazona antes que la insulina, siempre que sean más asequibles que la insulina. Introducir y ajustar el tratamiento con insulina de acuerdo con las prácticas nacionales.

\*\* 7,0 mmol/l (126 mg/l); 11,1 mmol/l (200 mg/l); 18 mmol/l (325 mg/l)



Considerar la posibilidad de un control glucémico menos estricto en los pacientes con hipoglucemia grave frecuente, complicaciones, comorbilidades graves o una esperanza de vida limitada.



# COMPLICACIONES

## DETECCIÓN DE LAS COMPLICACIONES CRÓNICAS

- Medir la presión arterial en cada consulta programada, revisar la medicación según el protocolo de la hipertensión.
- DERIVAR para un examen de la retina mediante dilatación pupilar en el momento del diagnóstico y realizarlo después cada dos años, o según la recomendación del oftalmólogo.
- Exploración de los pies para descartar úlceras en cada consulta. DERIVAR a un nivel de atención superior si hay alguna úlcera.
- Evaluar el riesgo de amputación de las extremidades inferiores anualmente (pulso en ambos pies, valoración de la neuropatía sensorial con el monofilamento, presencia de úlceras curadas o abiertas, callosidades) DERIVAR a un nivel de atención superior si hay alguna úlcera o en caso de pulso ausente.
- Determinación de la proteinuria anualmente: DERIVAR a un nivel de atención superior si es positiva.

## TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES AGUDAS

### HIPOGLUCEMIA GRAVE O SIGNOS

(glucosa plasmática < 50 mg/dl o 2,8 mmol/l)

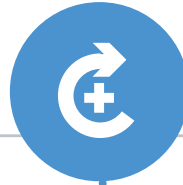
- *Si está consciente*, dar una bebida azucarada.
- *Si está inconsciente*, administrar 20-50 ml de glucosa al 50% (dextrosa) por vía IV durante 1-3 minutos.

### HIPERGLUCEMIA GRAVE O SIGNOS Y SÍNTOMAS

(glucosa plasmática >18 mmol/l (325 mg/dl) y cetonuria 2+)

- Preparar una infusión intravenosa en 1 litro de NaCl al 0,9% para administrar a lo largo de 2 horas; seguida de infusiones de 1 litro cada 4 horas.
- DERIVAR a un centro hospitalario.

# SEGUIMIENTO



- *Cuando se diagnostica diabetes, hay que vigilar el control glucémico cada tres meses hasta que la diabetes esté controlada y luego cada seis meses.*
- La medición de la HbA1c es la prueba más exacta del control glucémico a largo plazo y representa la glucemia promedio de los dos a tres últimos meses. Una HbA1c inferior a 7% se considera generalmente un control glucémico adecuado.

En las personas con hipoglucemia grave frecuente, complicaciones graves y esperanza de vida baja, este valor de HbA1c podría ser menos exigente, por ejemplo inferior a 8%.

- La glucemia en ayunas (GA <7,0 mmol/l o <126 mg/dl) también se puede usar para vigilar el control glucémico cuando la prueba de la HbA1c no está disponible.



Derivar a un nivel inmediatamente superior de la atención de salud si no se logra el objetivo en tres meses, si la cetonuria es 2+ y si no hay ninguna disminución de las cetonas en orina tras la intervención farmacológica, la modificación de la alimentación y la actividad física.







2.3

# ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS

TRATAMIENTO DEL ASMA Y DE LA ENFERMEDAD PULMONAR

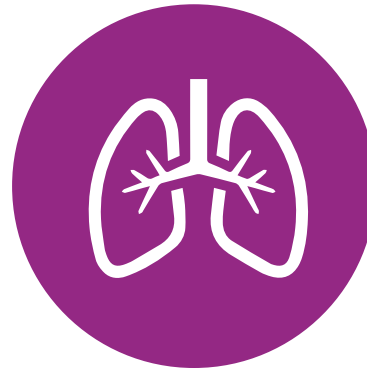
OBSTRUCTIVA CRÓNICA



# ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS

Las enfermedades respiratorias crónicas son enfermedades crónicas de las vías respiratorias y otras estructuras pulmonares.

El PEN de la OMS se centra particularmente en el asma bronquial y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), dos grandes problemas de salud pública que representan una carga importante de morbilidad en los países de ingresos medianos y bajos.



## IMPLEMENTATION TOOLS:

### PACKAGE OF ESSENTIAL NONCOMMUNICABLE (PEN) DISEASE INTERVENTIONS FOR PRIMARY HEALTH CARE IN LOW-RESOURCE SETTINGS

[HERRAMIENTAS DE IMPLEMENTACIÓN: CONJUNTO DE INTERVENCIONES ESENCIALES RELATIVAS A LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (PEN) PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA EN ENTORNOS CON POCOS RECURSOS]

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/133525/9789241506557\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/133525/9789241506557_eng.pdf?sequence=1)





# Si el PACIENTE PRESENTA

tos, disnea, opresión torácica o sibilancias

## EVALUACIÓN



- Antecedentes de diagnóstico de asma;
- síntomas desde la infancia o el comienzo de la edad adulta;
- antecedentes de rinoconjuntivitis estacional (fiebre de heno), eccema o alergias;
- síntomas intermitentes, con alternancia de períodos asintomáticos;
- empeoramiento de los síntomas por la noche o por la mañana temprano;
- desencadenamiento de los síntomas por infecciones respiratorias, ejercicio físico, cambios de tiempo o estrés;
- mejoría de los síntomas con el salbutamol.

**DIAGNÓSTICO PROBABLE DE ASMA**

- Antecedentes de diagnóstico de EPOC;
- antecedentes de fumador empedernido, es decir, más de 20 cigarrillos al día durante más de 15 años;
- antecedentes de exposición intensa y prolongada al humo de combustibles fósiles en un espacio cerrado, o de gran exposición al polvo en un entorno ocupacional;
- comienzo de los síntomas en la madurez o más tarde (después de los 40 años);
- empeoramiento lento de los síntomas a lo largo de mucho tiempo;
- tos y expectoración diarias o frecuentes de larga evolución, que a menudo anteceden a la disnea;
- síntomas persistentes, con pocas variaciones de un día a otro.

**DIAGNÓSTICO PROBABLE DE EPOC**





# DIAGNÓSTICO

## Medir el flujo espiratorio máximo (FEM)

Administrar dos inhalaciones de salbutamol y volver a medir a los 15 minutos.

Si el FEM mejora un 20%

20%

**ASMA PROBABLE**

< 20%

**EPOC PROBABLE**



# TRATAMIENTO DEL ASMA

**SÍNTOMAS DE ASMA BRONQUIAL**

- Tos
- Opresión torácica
- Disnea
- Sibilancias

*Estos síntomas son episódicos o estacionales, varían en intensidad y con el tiempo, y son peores durante la noche y a primeras horas de la mañana.*



## EVALUACIÓN

¿Está el asma bien controlada?

**Preguntar si el paciente presenta TODO lo siguiente:**

- síntomas asmáticos diurnos y usa un agonista betadrenérgico una o dos veces por semana;
- síntomas asmáticos nocturnos una o dos veces por mes;

- limitación mínima o nula de las actividades cotidianas;
- ausencia de exacerbaciones graves (es decir, que hayan requerido tratamiento con corticosteroides orales u hospitalización en el último mes);
- FEM, si es posible medirlo, superior al 80% del teórico.

No

Sí



## TRATAMIENTO

**Método gradual  
Enfoque farmacológico**

1

Salbutamol inhalado a demanda.

### Enfoque no farmacológico

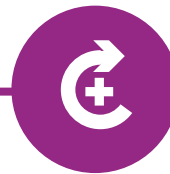
Se debe aconsejar este enfoque a todos los pacientes para que tengan un mejor control de la enfermedad.

### Prevención de exposiciones

- Dejar de fumar y evitar la exposición pasiva al humo.
- Evitar los factores desencadenantes del asma, si se conocen.
- Evitar los espacios interiores con polvo y humo.
- Evitar medicamentos como los AINES y los betabloqueantes.

En cada paso hay que cerciorarse de que el paciente cumpla el tratamiento y observar cuál es su técnica de uso del inhalador.

- 2 Salbutamol inhalado a demanda más beclometasona inhalada en dosis bajas, empezando con 100 ug dos veces al día en adultos y 100 ug una o dos veces al día en niños.
- 3 Igual que el paso 2, pero se administran dosis mayores de beclometasona inhalada: 200 ug o 400 ug dos veces al día.
- 4 Agregar al paso 3 teofilina oral en dosis bajas (suponiendo que no haya acceso a agonistas betadrenérgicos de acción prolongada ni a antagonistas de los receptores de leucotrienos).
- 5 Agregar prednisolona oral, pero en la menor dosis capaz de controlar los síntomas (casi siempre menos de 10 mg diarios).



## SEGUIMIENTO

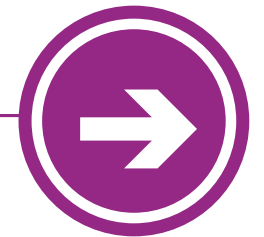
**Comprobar el control del asma cada tres a seis meses, y con mayor frecuencia si se ha cambiado el tratamiento o el asma no está bien controlada.**

### El asma está controlada si:

- Los síntomas asmáticos solo se presentan durante el día (asma diurna).
- El uso de salbutamol se limita a dos veces por semana o menos.
- Los síntomas asmáticos nocturnos se producen menos de dos veces por mes.
- La limitación de las actividades cotidianas es mínima o nula.
- Ausencia de exacerbaciones graves en el último mes.
- El FEM es superior al 80% del valor teórico.

### Derivar a un especialista cuando:

- el asma siga estando mal controlada,
- no se tenga certeza del diagnóstico de asma,
- se necesite administrar regularmente prednisolona oral para mantener el asma bajo control.



## Educación sobre salud del paciente y la familia

### Los principales mensajes educativos son los siguientes:

- la importancia de hacer una actividad física y ejercicios frecuentes;
- la información acerca de la naturaleza reversible de la enfermedad, y de que el asma puede controlarse pero puede necesitar tratamiento continuo y seguimiento periódico;
- la justificación de los medicamentos inhalados y de los diferentes tipos de inhaladores y técnicas de inhalación;
- la información acerca de los inhaladores: no producen hábito y son seguros y mejores que los comprimidos o jarabes;
- la obligación de llevar su dispositivo inhalador cada vez que tenga consulta de seguimiento;
- la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito para controlar la enfermedad;
- asesoramiento con respecto a los factores desencadenantes o precipitantes.



# TRATAMIENTO DE LAS EXACERBACIONES ASMÁTICAS



## EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD

¿Está el asma bien controlada?

### Grave

- FEM: 33-50% del valor óptimo o el teórico.
- Frecuencia respiratoria superior a 25 respiraciones por minuto (adulto).
- Frecuencia cardíaca  $\geq 110$  latidos por minuto (adulto).
- Incapacidad para pronunciar frases completas entre respiraciones.

### Muy grave

- Alteración del nivel de conciencia, agotamiento, arritmia, hipotensión, cianosis, tórax silente, esfuerzo respiratorio deficiente.
- Saturación de oxígeno  $< 92\%$



## TRATAMIENTO

### Tratamiento de primera línea

1

Prednisona, 30-40 mg durante cinco días en el adulto y 1 mg por kg durante tres días en el niño, o más tiempo, si es necesario, hasta que el paciente se recupere.

### FACTORES QUE PUEDEN DESENCADENAR O EMPEORAR EL ASMA

- alérgenos en los espacios cerrados (por ej., polvo de la casa, ácaros en ropa de cama, alfombras y muebles tapizados, contaminación y caspa de animales);
- alérgenos del exterior (como polen y moho);
- humo de tabaco;
- irritantes químicos en el lugar de trabajo;
- aire frío;
- reacción emocional extrema como la ira o el miedo;
- ejercicio físico;
- ciertos medicamentos, como la aspirina y otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, y los betabloqueantes.

Reevaluar periódicamente según la gravedad

2

Salbutamol en dosis altas, administrado mediante un inhalador con válvula dosificadora y una cámara de inhalación (por ej., cuatro inhalaciones cada 20 minutos durante una hora) o mediante un nebulizador.

3

Oxígeno, si se tiene acceso y la saturación de oxígeno es baja (inferior a 90%).

**SI NO RESPONDE**

## Tratamiento de segunda línea

Aumentar la frecuencia de administración mediante un inhalador con válvula dosificadora y una cámara de inhalación o mediante un nebulizador, o administrar salbutamol por nebulización continua a razón de 5-10 mg por hora, si se dispone del nebulizador adecuado.

En niños, si se dispone de bromuro de ipratropio nebulizado, se puede agregar al salbutamol nebulizado.

## Respecto a la prevención

- Evitar el humo del tabaco y los factores desencadenantes del asma, si se conocen.
- Evitar los espacios interiores con polvo y humo.
- Evitar los trabajos que supongan la exposición a agentes capaces de causar asma ocupacional.
- Reducir todo lo posible la producción de polvo utilizando trapos húmedos para limpiar el mobiliario, rociando el piso con agua antes de barrer, limpiando regularmente las aspas de los ventiladores y reduciendo al mínimo juguetes de peluche en la zona de dormir.
- Puede resultar útil eliminar las cucarachas de la casa (en ausencia del paciente), así como sacudir y exponer al sol colchones, almohadas, sábanas, etc.

## ASESORAMIENTO

### Respecto al tratamiento, asegurarse de que el paciente o su progenitor:

- Sepa qué hacer si el asma empeora.
- Comprenda la ventaja de utilizar inhaladores en lugar de comprimidos y la utilidad de añadir una cámara de inhalación.
- Esté informado de que los corticosteroides inhalados tardan varios días o incluso semanas en ser plenamente eficaces.



# TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

## SÍNTOMAS INDICADORES DE EPOC

- Disnea (o "falta de aire"),
- tos crónica
- producción de esputo (mucoso).

\* Según el riesgo local de infección por tuberculosis, debe sospecharse siempre una tuberculosis pulmonar si la tos dura más de dos semanas.



## EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD

Medir el FEM y la saturación de oxígeno, si es posible.

### MODERADA

- Si hay disnea con una actividad normal

### GRAVE

- Si hay disnea en reposo



## TRATAMIENTO

1

Salbutamol inhalado, dos inhalaciones a demanda, hasta cuatro veces al día

## EXACERBACIÓN DE LA EPOC

- Se deben administrar antibióticos en todas las exacerbaciones en las que haya pruebas de infección.

2

*Si los síntomas siguen siendo molestos,* pensar en la posibilidad de administrar teofilina oral en dosis bajas.

3

*Si se dispone de inhaladores de bromuro de ipratropio,* pueden usarse en lugar del salbutamol o agregados a este, pero son más caros.



- En las exacerbaciones graves, administrar entre 30 y 40 mg de prednisona oral durante siete días aproximadamente.
- Administrar dosis altas de salbutamol inhalado mediante un nebulizador o un inhalador con válvula dosificadora y una cámara de inhalación (por ej., cuatro inhalaciones cada 20 minutos durante una hora).
- Si se dispone de oxígeno, administrarlo con una mascarilla que limite la concentración a 24% o 28%.

## ASESORAMIENTO

### Asesorar a los pacientes y sus familiares

- Cerciorarse de que comprendan que el consumo de tabaco y la contaminación del aire en espacios cerrados son los principales factores de riesgo de EPOC; por consiguiente, los pacientes con EPOC deben dejar de fumar y evitar el polvo y el humo de tabaco.
- Mantener la zona donde se cocinan los alimentos bien ventilada abriendo puertas y ventanas.
- Cocinar con leña o carbón fuera de la casa, si es posible, o construir en la cocina un horno cuya chimenea evacue el humo al exterior.
- Dejar de trabajar en zonas en las que la actividad laboral genere polvo o el aire esté muy contaminado (las mascarillas pueden resultar útiles, pero han de tener un diseño adecuado y ofrecer una protección respiratoria suficiente).







2.4

# DIAGNÓSTICO TEMPRANO DEL CÁNCER

DIAGNÓSTICO TEMPRANO  
CÁNCER CERVICOUTERINO  
CÁNCER DE MAMA



# CÁNCER



## DIAGNÓSTICO TEMPRANO

- Detectar las características de presentación del cáncer y derivar al nivel inmediatamente superior para la confirmación del diagnóstico.
- Guide to cancer early diagnosis [guía de diagnóstico temprano del cáncer]

<https://www.who.int/cancer/publications/>

## CÁNCER CERVICOUTERINO

El cáncer cervicouterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres. La prevención primaria mediante la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), el tamizaje eficaz, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno y de calidad de los cánceres invasores reducen la incidencia y la mortalidad.

- Control integral del cáncer cervicouterino:  
Guía de prácticas esenciales

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>

## CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres. Hay dos estrategias de detección temprana del cáncer de mama: diagnóstico y tamizaje tempranos.

- Mammography position paper [documento de posición sobre la mamografía]

[https://www.who.int/cancer/publications/mammography\\_screening/en/](https://www.who.int/cancer/publications/mammography_screening/en/)

# DIAGNÓSTICO TEMPRANO



## EVALUACIÓN DE LOS signos y síntomas comunes del cáncer

Los síntomas del cáncer pueden ser inespecíficos, pero es importante que los médicos reconozcan cualquier síntoma de alerta y lo investiguen a fondo.

### LOCALIZACIÓN DEL CÁNCER SÍNTOMAS COMUNES\*

Mama	Bulto en la mama, asimetría, retracción de la piel, retracción reciente del pezón, secreción del pezón manchada de sangre, manifestaciones eczematosas en aréola.
Cuello uterino	Hemorragia después del coito, flujo vaginal excesivo.
Colon y recto	Cambios en los hábitos intestinales, pérdida de peso sin explicación, anemia, sangre en las heces (cáncer rectal).
Cavidad bucal	Lesiones blancas (leucoplasia) o lesiones rojas (eritroplasia), bulto (neoplasia) o ulceración en la boca.
Nasofaringe	Hemorragia nasal, congestión nasal permanente, sordera, nódulos en la parte superior del cuello.
Laringe	Ronquera persistente.

### LOCALIZACIÓN DEL CÁNCER SÍNTOMAS COMUNES\*

Estómago	Dolor en la parte superior del abdomen, aparición reciente de indigestión, pérdida de peso.
Melanoma cutáneo	Lesión marrón que crece con bordes irregulares o zonas de coloración irregular que pueden picar o sangrar.
Otros cánceres de la piel	Lesión o llaga en la piel que no cura.
Vejiga urinaria	Micción dolorosa, frecuente e incómoda, hematuria.
Próstata	Dificultad (largo tiempo) para orinar, micción nocturna frecuente.
Retinoblastoma	Mancha blanca en la pupila, estrabismo convergente (en un niño).
Testículo	Hinchazón de un testículo (asimetría).

\* Síntomas y signos comunes que pueden deberse al cáncer. Estos síntomas frecuentes pueden deberse al cáncer o a otra enfermedad. Las mujeres que presenten estos síntomas deben solicitar atención médica sin demora.



## TRATAMIENTO



El tratamiento del cáncer se proporciona en establecimientos de atención de salud terciaria y a veces en los de secundaria, en los que se dispone de la infraestructura adecuada. En los establecimientos de atención primaria el tratamiento se limita a las lesiones precancerosas del cuello uterino. Puede incluir la crioterapia, la coagulación térmica o la escisión electroquirúrgica con asa (LEEP, por su sigla en inglés), según el contexto local y los protocolos nacionales.



## ASESORAMIENTO



Los médicos de atención primaria deben explicar al paciente que los síntomas pueden estar relacionados con cáncer y que es necesaria la derivación oportuna. Cuando se analicen los planes de tratamiento del cáncer, se debe procurar incluir el sistema de apoyo social del paciente y es posible que se requiera una segunda consulta. Deben proporcionarse pasos claros hacia el siguiente nivel de atención para reducir al mínimo las pérdidas durante el seguimiento. Con el fin de reducir aún más este riesgo, el personal podría comunicarse con los pacientes con cáncer a intervalos preestablecidos o considerar la posibilidad de un programa de orientación para el paciente. Por último, los médicos de atención primaria también deben asesorar a los pacientes sobre la reducción del riesgo gracias a la modificación de los comportamientos (por ejemplo, dejar de fumar).

# SEGUIMIENTO



*Los servicios de seguimiento en el nivel de atención primaria deben coordinarse con los médicos que diagnostican y tratan el cáncer.*

- La transferencia de información entre los médicos (por ej., unidad de anatomía patológica y el médico de atención primaria) es necesaria para fundamentar la toma de decisiones en el tratamiento del cáncer.
- Un vínculo directo entre los establecimientos de atención primaria y los niveles superiores de atención mejora el acceso a tiempo y el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente.



# CÁNCER CERVICOUTERINO



## EVALUACIÓN DE LA PROBABILIDAD

Cuando las mujeres presentan alguno de los siguientes síntomas:

hemorragia vaginal anormal (es decir, después del coito, entre menstruaciones, después de la menopausia);  
flujo vaginal maloliente;  
dolor durante el coito.

- Evaluar los signos y síntomas (es decir, los antecedentes, la intensidad, la duración y la evolución).
- Determinar los factores de riesgo pertinentes: edad (30 años o más).
- Examen con espéculo.
- Diagnóstico diferencial: aborto en mujeres premenopáusicas, infecciones (por ej., clamidia, gonorrea), úlceras genitales, inflamación del cuello uterino, pólipos uterinos, hemorragia disfuncional del útero, cáncer de endometrio o vaginal.

¿Están los síntomas anteriores asociados a una masa pélvica palpable con dolor abdominal o lumbar persistente?

NO

¿Detección clínica de algún bulto o ulceración en el cuello uterino?

NO

Seguir las directrices obstétricas y ginecológicas según corresponda.

*Si la enfermedad no se trata en la atención primaria de salud, o si persiste o empeora.*

**NOTA:** En la publicación de la OMS titulada "Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales (C4GEP)" se proporciona información detallada sobre la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento del cáncer cervicouterino.

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>



**ENVIAR DE INMEDIATO AL SIGUIENTE NIVEL**

*La derivación de mujeres con los síntomas mencionados puede conducir a un diagnóstico de "cáncer cervicouterino de tipo invasor temprano", en particular en mujeres de 30 años o más.*





# CÁNCER DE MAMA



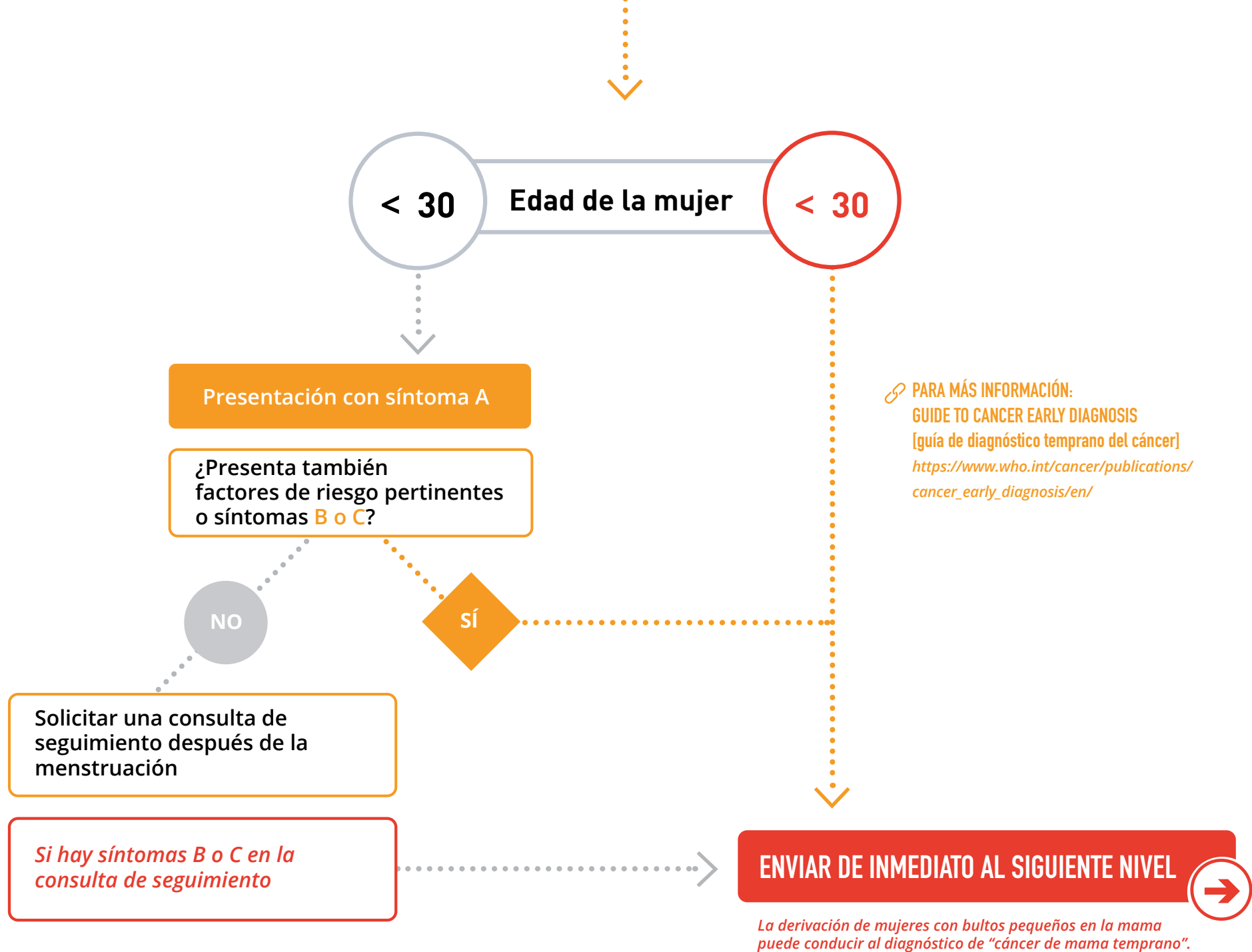
## EVALUACIÓN DE LA PROBABILIDAD

Cuando las mujeres presentan alguno de los siguientes síntomas:

- A Un bulto en la mama o cualquier cambio en la forma o la consistencia de la mama.
- B Un bulto en la mama que se agranda o es fijo y duro.
- C Otros problemas de la mama (es decir, manifestaciones eczematosas en la piel, retracción del pezón, piel como una naranja, ulceración, secreción unilateral del pezón [concretamente secreción sanguinolenta], bulto en la axila) con o sin bulto palpable.

- Evaluar los signos y síntomas (es decir, los antecedentes, la intensidad, la duración y la evolución).
- Examen clínico de ambas mamas, axilas y cuello.
- Determinar los factores de riesgo de cáncer de mama pertinentes (como la edad, los antecedentes familiares, los antecedentes de cáncer de mama, la irradiación de tórax).
- Diagnóstico diferencial: enfermedades benignas de la mama (por ejemplo, adenoma, adenosis, mastitis, absceso, etc.)









2.5

# ASESORAMIENTO SOBRE MODOS DE VIDA SALUDABLES

EDUCACIÓN SOBRE LA SALUD

ASESORAMIENTO PARA DEJAR DE FUMAR

# ASESORAMIENTO SOBRE MODOS DE VIDA SALUDABLES

El asesoramiento sobre modos de vida saludables implica orientar y apoyar a los pacientes en la realización de cambios en ciertos comportamientos con el fin de reducir el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles.



[Paquete técnico HEARTS para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Módulo H. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes](#)

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15053:hearts-technical-package&Itemid=3465&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15053:hearts-technical-package&Itemid=3465&lang=es)

[GUÍA PARA QUE LAS PERSONAS DEJEN DE FUMAR](#)

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52141/9789275321805\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52141/9789275321805_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## EDUCAR SOBRE LA SALUD A SU PACIENTE PARA QUE:

- sea físicamente activo;
- tenga una alimentación "saludable para el corazón";
- deje el tabaco y evite el consumo nocivo de alcohol;
- cumpla el tratamiento.

## SER FÍSICAMENTE ACTIVO

- Aumentar progresivamente la actividad física hasta niveles moderados (como caminar a paso ligero) y realizarla durante al menos 30 minutos por día, cinco días a la semana.
- Controlar el peso corporal y evitar el sobrepeso reduciendo la ingesta de alimentos de alto contenido calórico y realizando una actividad física suficiente.

## COMER UNA ALIMENTACIÓN CARDIOSALUDABLE

- Sal (cloruro de sodio)
  - Restringir su consumo a menos de 5 g (una cucharadita) por día.
  - Reducir la adición de sal al cocinar, limitar los productos procesados y la comida rápida.
- Frutas y verduras
  - Cinco raciones (400-500 g) de frutas y verduras al día.
  - Una ración equivale a una naranja, una manzana, un mango, un plátano o tres cucharadas de verduras cocidas.
- Alimentos ricos en grasas
  - Restringir la carne grasa, las grasas lácteas y el aceite de cocinar (menos de dos cucharadas al día).
  - Reemplazar el aceite de palma y de coco por aceite de oliva, soja, maíz, colza o cártamo (alazor).
  - Sustituir otras carnes por pollo (sin piel).
- Pescado
  - Comer pescado al menos tres veces por semana, preferiblemente pescado graso como el atún, la caballa o el salmón.

## DEJAR EL TABACO Y EVITAR EL CONSUMO NOCIVO DE ALCOHOL

- Animar a todos los no fumadores a que no empiecen a fumar.
- Recomendar encarecidamente a todos los fumadores que dejen de fumar y apoyarles en su esfuerzo por dejarlo.
- Aconsejar a las personas que consumen otras formas de tabaco que dejen de hacerlo.
- Reforzar la abstinencia de bebidas alcohólicas.
- Desaconsejar a las personas empezar a tomar bebidas alcohólicas por motivos de salud.
- Aconsejar a los pacientes que no consuman bebidas alcohólicas cuando haya otros riesgos, como:
  - conducir o manejar maquinaria,
  - estar embarazada o amamantando,
  - tomar medicamentos que interactúan con el alcohol,
  - tener afecciones que empeoran con el consumo de alcohol,
  - tener problemas para controlar el consumo de bebidas alcohólicas.

## CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

- Si se receta un medicamento al paciente:
  - enseñarle cómo tomarlo en el hogar,
  - explicarle la diferencia entre los medicamentos para el control a largo plazo (por ej., de la presión arterial) y los medicamentos destinados al alivio rápido (por ej., de las sibilancias),
  - explicarle por qué se le ha recetado el medicamento.
- Indicarle cuál es la dosis adecuada.
- Explicarle cuántas veces al día debe tomar el medicamento.
- Etiquetar y envasar los comprimidos.
- Comprobar que el paciente haya entendido todo antes de que abandone el centro de salud.
- Explicarle la importancia de:
  - mantener una reserva suficiente de medicamentos,
  - tomar el medicamento regularmente como se le ha indicado, incluso aunque no tenga ningún síntoma.

# ORIENTACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR

## 1. PREGUNTAR

¿Consume tabaco?

NO

Desaconsejar el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.

## 2. ASESORAR

SÍ

**Aconsejar de manera clara, firme y personalizada que deje de fumar.**

“El tabaco aumenta el riesgo de sufrir un infarto de miocardio, un accidente cerebrovascular, cáncer de pulmón y enfermedades respiratorias. Dejar el tabaco es lo más importante que puede hacer para proteger el corazón y la salud, tiene que dejar de fumar ya.”

## 3. EVALUAR

SÍ

¿Está dispuesto a hacer un intento de dejar de fumar ahora?

NO

## 4. AYUDAR

**Ayudar al paciente a elaborar un plan para dejar de fumar**

- Fijar una fecha para dejar de fumar.
- Informar a la familia y los amigos.
- Pedirles su apoyo.
- Retirar todos los cigarrillos o
- Retirar los objetos o artículos que le incitan a fumar.
- Concertar una consulta de seguimiento.\*
- Retirar los productos de tabaco de su entorno.

**Fomentar la motivación para dejar de fumar**

Proporcionar información sobre los riesgos para la salud derivados del tabaco y dar algún folleto al paciente sobre el tema.

## 5. ORGANIZAR

**En la consulta de seguimiento**

- Felicitar al paciente por el éxito y reforzar el propósito.
- Si el paciente ha tenido una recaída, pensar en hacer un seguimiento más intensivo y en solicitar el apoyo de la familia.

\* Lo ideal y recomendable es una segunda consulta de seguimiento en el mismo mes y, a partir de entonces, una cada mes durante cuatro meses; con una evaluación al cabo de un año. Si no es posible, reforzar el asesoramiento sobre el abandono del tabaco siempre que vea al paciente.









2.6

# AUTOCUIDADO


AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES, DIABETES O ENFERMEDADES RESPIRATORIAS



# AUTOCUIDADO

Todos los pacientes con enfermedades no transmisibles pueden realizar prácticas de autocuidado en mayor o menor grado



 **IMPLEMENTATION TOOLS:  
PACKAGE OF ESSENTIAL NONCOMMUNICABLE (PEN)  
DISEASE INTERVENTIONS FOR PRIMARY  
HEALTH CARE IN LOW-RESOURCE SETTINGS** [herramientas de  
implementación: conjunto de intervenciones esenciales relativas a  
las enfermedades no transmisibles (PEN) para la atención primaria en  
entornos con pocos recursos]

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/133525/  
9789241506557\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/133525/9789241506557_eng.pdf?sequence=1)

# AUTOCUIDADO

## EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, DIABETES O ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

- Todos los pacientes con enfermedades no transmisibles practican algún grado de autocuidado. El personal de salud puede colaborar para reforzar las estrategias de autocuidado en dichos pacientes siguiendo este protocolo.
- El asesoramiento que se brinda a los pacientes sobre el autocuidado se puede integrar en las estructuras de atención de salud existentes.
- Todas las interacciones con los pacientes pueden ser vistas como oportunidades para entender y mejorar sus estrategias de autocuidado.
- Las estrategias para mejorar la adhesión terapéutica deben formar parte del autocuidado de las enfermedades no transmisibles.
- La promoción del autocuidado en pacientes con enfermedades no transmisibles debe tener en cuenta las creencias del paciente y sus inquietudes sobre los medicamentos y sus efectos sobre la adhesión terapéutica.
- No hay ninguna estrategia para aumentar la adhesión general que se recomiende por encima de las demás. El personal de salud debe usar sus habilidades y recursos, y analizar las preferencias del paciente para imaginar planes que mejoren la adhesión terapéutica.
- Los programas de educación en grupo, en lugar de la educación individual, ofrecen una estrategia costo-efectiva para impartir educación sobre la salud en los países de ingresos medianos y bajos.

### PRIMERA CONSULTA

- Determinar las posibilidades de mejorar el autocuidado.
- Proporcionar materiales didácticos escritos o visuales y capacitación sobre el autocuidado.
- En el caso de las recomendaciones de autocuidado que requieran un plan de acción, acordar y proporcionar propuestas de acción escritas o visuales.

### SIGUIENTES CONSULTAS

- Comprobar la evolución del paciente.
- Si es necesario y el paciente lo desea, repetir los pasos de la primera consulta.



# RECOMENDACIONES SOBRE EL AUTOCUIDADO PARA ENFERMEDADES ESPECÍFICAS

## ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

- Hipertensión
  - Se recomienda la automedición de la presión arterial para mejorar su control con vistas al tratamiento de la hipertensión en aquellos pacientes en los que se ha confirmado la asequibilidad del equipo.
- Insuficiencia cardíaca
  - Algunos pacientes podrían beneficiarse de la capacitación sobre los beneficios de la rehabilitación cardíaca, y se les puede alentar a realizar ejercicios de rehabilitación en el entorno doméstico.
- Necesidad de anticoagulantes
  - Se recomienda el autocontrol de la coagulación sanguínea y el autoajuste correspondiente de la dosis en los pacientes que reciben anticoagulantes orales, siempre que el equipo sea asequible y conforme a un plan de acción acordado con un profesional de la salud.

## DIABETES

- Diabetes de tipo 1 y 2
  - Se debe ofrecer a las personas con diabetes de tipo 1 y tipo 2 tratadas con insulina la posibilidad de autocontrol de la glucemia teniendo en cuenta la necesidad asistencial individual.
- Diabetes de tipo 1
  - Se recomienda el autocontrol y el autoajuste correspondiente de la dosis en la diabetes de tipo 1, conforme a un plan de acción acordado con un profesional de la salud.

## ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

- Asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica
  - Se recomienda el autocontrol en el asma y la EPOC y el autoajuste correspondiente de la dosis, conforme a un plan de acción acordado con un profesional de la salud.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
  - Algunos pacientes pueden beneficiarse de la educación sobre los beneficios de la rehabilitación relativa a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y se les puede alentar a realizar ejercicios de rehabilitación.







2.7

# CUIDADOS PALIATIVOS

PRÁCTICAS ÓPTIMAS PARA LOS CUIDADOS PALIATIVOS





# CUIDADOS PALIATIVOS



 PLANIFICACIÓN E IMPLANTACIÓN DE SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS: GUÍA PARA LOS DIRECTORES DE PROGRAMA.

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52784/9789275322871\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52784/9789275322871_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ¿QUÉ SON LOS CUIDADOS PALIATIVOS?

El propósito de los cuidados paliativos es mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento gracias a la detección temprana, la evaluación correcta y el tratamiento del dolor y otros problemas de orden físico, psicosocial y espiritual.

WHO Definition of Palliative Care [definición de la OMS de cuidados paliativos]  
<https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

## IMPLANTACIÓN DE SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Los servicios de cuidados paliativos se pueden establecer o ampliar de diferentes maneras, según la situación nacional. Por ejemplo, un país puede decidir empezar por:

- Establecer servicios de cuidados *paliativos domiciliarios* o integrar los cuidados paliativos en los servicios de atención domiciliaria existentes.
- Establecer servicios de cuidados paliativos *comunitarios*.
- Establecer servicios de cuidados paliativos *hospitalarios*.



# PRÁCTICAS ÓPTIMAS EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

## TRATAR Y DERIVAR CUANDO SEA NECESARIO

### SÍNTOMAS FÍSICOS

- Dolor (todo tipo);
- problemas respiratorios (disnea, tos);
- problemas del aparato digestivo (estreñimiento, náuseas, vómitos, sequedad de boca, mucositis, diarrea);
- confusión;
- heridas, úlceras, erupciones y lesiones cutáneas;
- insomnio
- astenia (cansancio);
- anorexia;
- anemia;
- somnolencia o sedación;
- sudoración.

### NECESIDADES PSICOLÓGICAS, EMOCIONALES Y ESPIRITUALES

- Sufrimiento psicológico;
- ansiedad;
- sufrimiento de familiares o cuidadores;
- necesidades espirituales y angustia existencial;
- depresión;
- apoyo para el duelo para familiares y cuidadores.


## CONSIDERAR Y GESTIONAR

### PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN

- Determinar los recursos y el apoyo disponibles; elaborar y ejecutar un plan de atención basado en las necesidades del paciente.
- Prestar atención de salud en los últimos días o semanas de vida.
- Facilitar la disponibilidad y el acceso a los medicamentos (en particular opioides).
- Detectar las necesidades de orden psicológico y espiritual de los profesionales involucrados en la atención de salud.

### CUESTIONES RELATIVAS A LA COMUNICACIÓN

- Comunicar a los pacientes, familiares y cuidadores el diagnóstico, pronóstico, tratamiento, síntomas y su tratamiento, y los aspectos relacionados con la atención de salud en los últimos días o las últimas semanas de vida.
- Establecer un orden de prioridades con el paciente y los familiares o cuidadores.
- Brindar información y orientación a los pacientes y cuidadores de acuerdo con los recursos disponibles.

 **Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers** [integración de los cuidados paliativos y el alivio de los síntomas en la atención primaria de salud: guía de la OMS para los planificadores, ejecutores y directores]

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274559/9789241514477-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>





3

## ADAPTACIÓN DEL PEN DE LA OMS



# ADAPTACIÓN DEL PEN DE LA OMS

A continuación se presenta un método de implementación gradual del conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles (PEN de la OMS). La principal ventaja de un método de este tipo, ya sea en materia de prevención, vigilancia o manejo, es que ofrece un marco para ayudar a los países a empezar y centrarse en lo que es práctico, teniendo en cuenta los recursos humanos, financieros y de otro tipo que tienen al alcance.

**1**

## CONTAR CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS INTERESADOS DIRECTOS

- Celebrar reuniones introductorias con los interesados directos.
- Obtener el aval del Ministerio de Salud.
- Formar un grupo de trabajo técnico.
- Encontrar un sitio para la demostración.

**2**

## EVALUAR LA SITUACIÓN ACTUAL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

- Analizar en profundidad los documentos sobre planes, políticas (incluidas las políticas públicas) y directrices existentes que contribuyen al control de las ENT en el país.
- Evaluar las capacidades de la infraestructura de la atención primaria de salud.
- Examinar y resumir los servicios de ENT existentes en todos los niveles del sistema de salud.
- Realizar un análisis de las fortalezas (puntos fuertes), oportunidades, debilidades (puntos débiles) y amenazas (FODA) .

**3**

## ELABORAR UN MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

- Elaborar un conjunto de prestación de servicios para las ENT basado en el PEN de la OMS.

## 4

### AUMENTAR LA CAPACIDAD

---

- Llevar a cabo la capacitación del personal de salud basándose en el modelo y los protocolos acordados.
- Realizar capacitaciones continuas en el servicio.
- Nombrar mentores.
- Elaborar listas de verificación de supervisión y asegurarse de que se realiza una supervisión de apoyo a intervalos regulares.

## 5

### SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

---

- Definir los indicadores y las herramientas de medición existentes.
- Establecer un proceso de seguimiento.

## 6

### EXAMINAR Y HACER PLANES PARA AMPLIAR A MAYOR ESCALA

---

- Examinar y evaluar la implementación del PEN de la OMS en los sitios de demostración.
- Estudiar el costo de la implementación del PEN de la OMS.
- Ultimar el modelo de prestación de servicios.
- Elaborar un plan para la ampliación por etapas.

## 1 CONTAR CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS INTERESADOS DIRECTOS

- **Identificar a los principales interesados directos que han invertido en el actual sistema de prestación de servicios de salud para las ENT con el fin de invitarlos a la consulta. Esto se hace para lograr el consenso y obtener un apoyo amplio.**
  - A nivel nacional: Ministerio de Salud, Ministerio de Finanzas, Ministerio de Bienestar Social, líderes políticos a nivel estatal o de división.
  - A nivel local o comunitario: líderes políticos locales, líderes comunitarios, médicos de servicios de salud del sector público y privado.
  - Otros sectores: especialistas en enfermedades no transmisibles, medios de comunicación, grupos de investigación o instituciones académicas, grupos de acción cívica u organizaciones no gubernamentales (ONG) orientadas a la salud.
- **Obtener un acuerdo para adaptar el PEN de la OMS y fortalecer el manejo de las ENT en la atención primaria.**
- **Formar un grupo de trabajo técnico**
  - Composición: personal de salud pública y clínico (incluidos médicos, enfermeros y farmacéuticos).
  - Función: proporcionar dirección, liderazgo y supervisión generales para la adaptación local del PEN de la OMS y para su despliegue nacional; asesorar sobre el número necesario de otros miembros del personal, las competencias y aptitudes requeridas y sus funciones y responsabilidades; y proporcionar asesoramiento técnico específico o apoyo para la adaptación o la confección de los protocolos
- **Encontrar un sitio para la demostración**
  - Los criterios recomendados para elegir el sitio son:
    - accesibilidad geográfica y comunicación,
    - centros de salud con una zona de atención a pacientes derivados,
    - acuerdo del gobierno local,
    - apoyo de asociaciones profesionales y grupos de la sociedad civil.
  - Indicar todos los centros de atención primaria de salud.
  - Seleccionar una muestra de establecimientos (generalmente el 10% del número total de establecimientos del sitio elegido).
  - Establecer un acuerdo con el sitio para la demostración (por ejemplo, un acuerdo provincial o de distrito) e incluir una estructura operativa.
- **Realizar la evaluación del establecimientos**
  - Primero crear un mapa de la muestra de establecimientos de salud en el sitio para la demostración y los nexos de derivación.
  - Realizar una evaluación de los establecimientos (anexo 4.1).
  - Analizar la información recopilada e identificar las brechas en materia de capacitación, equipo, medicamentos, mantenimiento de registros y prácticas de gestión.
  - Determinar los requisitos mínimos del personal capacitado, el equipo, los dispositivos y los medicamentos necesarios para la implementación.

## 2 EVALUAR LA SITUACIÓN ACTUAL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

- Analizar en profundidad los documentos sobre todas las estrategias, políticas (incluidas medidas de política pública sobre el tabaco, el alcohol, la alimentación y la actividad física) y directrices relacionadas con las ENT en la atención primaria de salud.
- Determinar la infraestructura actual de la atención primaria de salud utilizando la plantilla de la derecha.
- Cartografiar el camino actual del paciente para la prestación de servicios de las ENT.
- Realizar un análisis FODA del sistema de prestación de servicios de las ENT del país utilizando la siguiente plantilla.

<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
1.	1.
2.	2.
3.	3.
<b>Amenazas</b>	<b>Oportunidades</b>
1.	1.
2.	2.
3.	3.

<b>GOBERNANZA Y LIDERAZGO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se ha incluido la gestión del riesgo de ENT en la atención primaria de salud en la estrategia de salud nacional o distrital; la estrategia nacional de las ENT; los planes nacionales operativos; el conjunto de servicios básicos?</li> <li>• ¿Se ha incluido el tratamiento de las ECV, la hipertensión, la diabetes, las enfermedades respiratorias crónicas y el cáncer en las directrices clínicas nacionales para la atención primaria de salud?</li> <li>• ¿Incluyen las directrices clínicas nacionales para la atención primaria de salud protocolos basados en la evidencia para el manejo de las ECV basado en el riesgo?</li> <li>• ¿Hay sistemas y herramientas estandarizados para ofrecer instrucción y supervisar al personal de atención primaria de salud?</li> <li>• ¿Cuál es la frecuencia de las reuniones de gestión de distrito? ¿Quién asiste a estas reuniones?</li> </ul>
<b>FINANCIAMIENTO DE LA SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Hay un presupuesto específico para las ENT dentro del financiamiento destinado a la salud? En caso afirmativo, ¿cuál es?</li> <li>• En los sistemas con seguro de salud, ¿están los servicios y medicamentos para las ENT incluidos en el conjunto de prestaciones?</li> </ul>
<b>ACCESO A LOS MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS ESENCIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Están los medicamentos esenciales mínimos (anexo 4.2) para las ENT incluidos en la lista nacional de medicamentos esenciales y en la lista básica de medicamentos para la atención primaria de salud?</li> <li>• ¿Están las tecnologías y herramientas básicas para las ENT (anexo 4.3) incluidas en las normas mínimas para los establecimientos de atención primaria de salud?</li> <li>• Describa el sistema nacional de gestión del suministro de medicamentos (selección, cuantificación, adquisición, almacenamiento, distribución).</li> </ul>
<b>PERSONAL DE SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Hay personal de gestión especializado en el manejo de las ENT a nivel nacional y distrital?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel del personal que está facultado para recetar o autorizar la renovación de las recetas de medicamentos?</li> <li>• ¿Se han adoptado o considerado métodos de redistribución de las tareas en la atención primaria de salud?</li> <li>• ¿Hay módulos de capacitación en servicio para el manejo de las ECV, la hipertensión o la diabetes en la atención primaria de salud?</li> <li>• ¿Se ha impartido alguna capacitación en servicio sobre la gestión del riesgo de sufrir ENT en los últimos dos años? En caso afirmativo, ¿quién la impartió?</li> </ul>
<b>SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Hay mecanismos para recibir comentarios acerca de los datos, desde el nivel nacional hasta el subnacional y del establecimiento?</li> <li>• ¿Hay personal especializado en recopilar datos a nivel distrital?</li> <li>• Describa la base de datos a nivel de distrito para el sistema ordinario de información sobre la gestión de la salud y otros datos del establecimiento.</li> <li>• ¿Están incluidos los indicadores de manejo de las ENT en una serie de indicadores mínimos nacionales?</li> <li>• Describa el tipo de formato para el registro de pacientes individuales utilizado en los establecimientos públicos de atención primaria de salud.</li> <li>• En el anexo 4.4 se presenta una muestra de una historia clínica.</li> </ul>
<b>ORGANIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describa los niveles de establecimientos dentro del sistema de salud pública.</li> <li>• Describa los servicios de gestión del riesgo de las ENT en cada nivel de la atención, incluido un componente de asesoramiento acerca de modos de vida saludables.</li> <li>• ¿Se han definido los grupos poblacionales receptores de la atención primaria de salud?</li> <li>• ¿Cuál es el modelo actual (o los modelos actuales) de prestación de servicios en establecimientos públicos de atención primaria de salud? Por ejemplo, servicios ambulatorios generales donde los pacientes consultan con cualquier profesional disponible; consultorios específicos para la enfermedad. ¿Hay sistemas nacionales o de distrito establecidos para mejorar la calidad de la atención primaria de salud?</li> </ul>

### 3 ELABORAR UN CONJUNTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

- **Elaborar un conjunto de prestación de servicios pertinente para el contexto local adaptando el PEN de la OMS.**
  - Elementos que hay que tener en cuenta en la elaboración de un conjunto de prestación de servicios:
    - El establecimiento de salud debe estar equipado para prestar servicios básicos de promoción, prevención y algunos servicios curativos, además de las derivaciones y el seguimiento.
    - Se puede crear una matriz para mapear las diversas unidades de servicio y los detalles de cada unidad, como servicios, infraestructura, equipo y personal.
    - Una vez que cada matriz de unidades está preparada, la matriz final puede crearse haciendo coincidir las matrices de los elementos comunes.
  - Considerar los modelos de prestación de servicios urbanos frente a los rurales.
  - Decidir cuáles son los protocolos apropiados del PEN de la OMS para su implementación.
  - Decidir qué protocolo implementar sobre la base de evaluaciones de la capacidad de la comunidad y de los sistemas de salud, y teniendo en cuenta las prioridades de salud y la existencia de recursos humanos y técnicos. Adaptar los protocolos de gestión según sea necesario para reflejar el contexto del país, la disponibilidad de medicamentos, etc.

### 4 AUMENTAR LA CAPACIDAD

- **Según el modelo de servicio, impartir la capacitación adecuada a los trabajadores de atención primaria para prestar asistencia integrada a las ENT a fin de evaluar, diagnosticar y tratar la enfermedad, y derivar a los pacientes de manera apropiada. Los trabajadores de atención primaria deben ser capaces de:**
  - aplicar los protocolos del PEN de la OMS y las herramientas pertinentes e interpretar los resultados;
  - comprender los umbrales para la derivación;
  - estar familiarizados con el sistema y la información para registrar y llevar a cabo un seguimiento de la implementación del PEN de la OMS;
  - realizar intervenciones de salud preventivas y empoderar a los pacientes;
  - hacer planes para mejorar el cumplimiento de los pacientes en cuanto a las consultas de seguimiento;
  - considerar la posibilidad de incorporar la capacitación en el PEN de la OMS en el programa de estudios de medicina, enfermería y otras profesiones afines, y de ofrecer cursos de formación continua para el personal de salud de atención primaria.

### 5 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

- **Los establecimientos de salud deben contar con un sistema para la recopilación de datos. En el anexo 4.4 se presenta un ejemplo de una historia clínica. La recopilación y el análisis de los datos debe realizarse en los niveles adecuados. Los indicadores de hipertensión y diabetes se presentan en el anexo 4.5 y pueden servir de trazadores para evaluar los servicios.**
- **Establecer un proceso de seguimiento:**
  - El establecimiento de salud del segundo nivel (por ejemplo, oficina de salud nacional, provincial o distrital) para realizar visitas a los establecimientos del primer nivel al menos una vez cada tres meses.
  - Realizar auditorías periódicas de los establecimientos que prestan los servicios.



## 6

# EXAMINAR Y HACER PLANES PARA AMPLIAR A MAYOR ESCALA

### ■ Examinar y evaluar la fase de demostración

- Realizar una evaluación y auditoría externas de la práctica clínica.
- Analizar los resultados para evaluar el modelo y hacer los ajustes necesarios.

### ■ Ultimar el modelo de prestación de servicios y los requisitos

- Acordar el modelo de prestación de servicios basado en la factibilidad y la sostenibilidad.
- Ultimar los protocolos nacionales, los criterios de derivación y el equipo, los medicamentos e insumos necesarios.
- Acordar los recursos humanos necesarios, sus funciones y responsabilidades, así como el programa de capacitación.
- Ultimar los requisitos del sistema de información de salud y del sistema de registro clínico.
- Acordar el sistema de seguimiento y evaluación, y las herramientas de auditoría.

### ■ Elaborar un plan plurianual para ampliar los servicios en todo el país

- Calcular el costo del plan de ampliación nacional. Utilizar la información de los costos de la fase de demostración y del estudio de costos.
- Contar con un plan para garantizar la compra y distribución más costo-eficaces de los medicamentos e insumos. Por ejemplo, incluir los medicamentos y tecnologías esenciales para las ENT en la lista de medicamentos esenciales; velar por la transparencia en el proceso de licitación; adquirir los medicamentos genéricos de calidad más baratos, y considerar la posibilidad de eliminar los impuestos y los aranceles sobre los medicamentos esenciales y las tecnologías básicas.
- Fortalecer los mecanismos de previsión de la demanda y de la cadena de suministro; fortalecer el sistema de información de salud y analizar el ciclo de pedidos en el centro de salud.
- Obtener una disposición administrativa para ampliar los servicios en todo el país. Detallar el modelo de servicio, las funciones y responsabilidades, los protocolos nacionales y el plan de acción.
- Asegurar la asignación en el presupuesto nacional de salud.

- Movilizar a los asociados en el desarrollo, al sector privado, el mundo académico y la comunidad para contribuir al refuerzo del tratamiento de las ENT en la atención primaria de salud.
- Llevar a cabo un seguimiento y una evaluación periódicos. Repetir anualmente en el caso de los indicadores a corto plazo (por ejemplo, indicadores de impacto) y cada tres a cinco años en los indicadores de progreso a mediano plazo (por ejemplo, indicadores de resultado).

## ANEXO 4.1: EVALUACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

La adaptación del PEN de la OMS puede comenzar con una evaluación rápida del establecimiento. Aquí se presenta un esquema ilustrativo. *Utilícese esta lista de verificación como guía y no limite sus observaciones a estos siguientes puntos. No dude en agregar más puntos en función de sus observaciones.*

Área	Puntos de observación	Observaciones
¿Cómo se manejan ahora las ENT? ¿Qué ENT están cubiertas?	Flujo de pacientes en el establecimiento, ¿dónde se toma la presión arterial, cómo se manejan las ENT?	
Servicios de atención al paciente	¿Hay otro consultorio para las ENT? ¿Se dispone de las directrices para el tratamiento de ENT?	
Personal	¿Personal especializado en ENT? ¿Personal capacitado en el diagnóstico y tratamiento de las ENT?	
Equipo	Esfígmomanómetro Glucómetro Báscula Tallímetro	
Servicios de laboratorio	Muestra de orina para determinar la albúmina, glucosa y cetonas. Muestra de sangre para determinar la glucosa y el colesterol.	
Medicamentos	¿Se dispone de medicamentos esenciales para las ENT? (metformina, amlodipino, etc.)	
Registros e informes	¿Tienen los pacientes un número de identificación único? ¿Quién redacta los informes? ¿Hay otro registro de ENT? ¿Registros computadorizados?	
Sistema de derivación	Centro de referencia más cercano (distancia aproximada en km) Secundario Terciario	

### RESUMEN DE LA EVALUACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

¿Qué funciona bien (cuáles son los puntos fuertes)?
¿Qué no funciona (cuáles son los retos)?
¿Qué debe hacerse a continuación? ¿Cómo pueden mejorarse los servicios de las ENT?

## ANEXO 4.2: LISTA BÁSICA DE MEDICAMENTOS

[Para los establecimientos de atención primaria con médicos]

(en el caso de los establecimientos de atención primaria que solo cuentan con trabajadores de salud que no son médicos, la mayoría de los medicamentos que se indican a continuación se piden en las recetas renovables prescristas por médicos de un nivel de atención superior)

- Amoxicilina
- Inhibidor de la angiotensina (enalapril)
- Aspirina
- Beclometasona
- Betabloqueante (atenolol)
- Antagonista del calcio (amlodipino)
- Codeína
- Infusión de dextrosa
- Diazepam
- Epinefrina
- Eritromicina
- Furosemida
- Glibenclamida
- Solución inyectable de glucosa
- Trinitrato de glicerol
- Heparina
- Hidrocortisona
- Ibuprofeno
- Insulina
- Dinitrato de isosorbida
- Sulfato de magnesio
- Metformina
- Morfina
- Oxígeno
- Paracetamol
- Prednisolona
- Prometazina
- Salbutamol
- Sen
- Infusión de cloruro de sodio
- Espironolactona
- Estatina (simvastatina)
- Tiacida

## ANEXO 4.3: TECNOLOGÍAS Y HERRAMIENTAS BÁSICAS

### TECNOLOGÍAS

- Termómetro
- Estetoscopio (fonendoscopio)
- Esfigmomanómetro\*
- Tallímetro (cinta métrica)
- Báscula (balanza)
- Espirómetro\*\*
- Cámara de inhalación
- Glucómetro
- Tiras reactivas de gluemia
- Monofilamento de Semmes-Weinstein de 10 g
- Tiras reactivas de proteinuria
- Tiras reactivas de cetonuria

### Agregar cuando los recursos lo permitan:

- Nebulizador
- Pulsioxímetro
- Análisis de colesterol sanguíneo
- Lipidograma
- Análisis de creatinina sérica
- Tiras reactivas de troponina
- Tiras de oligoalbuminuria (determinación de pequeñas cantidades de albúmina en la orina)
- Diapasón
- Electrocardiógrafo (si se dispone de la capacitación para leer e interpretar electrocardiogramas)
- Desfibrilador

### HERRAMIENTAS

- Tablas de la OMS de predicción del riesgo de enfermedad cardiovascular
- Protocolos clínicos basados en la evidencia
- Diagramas de flujo con criterios de derivación
- Historia clínica del paciente
- Registro de información médica
- Herramientas de auditoría

\* En los establecimientos con trabajadores de salud que no son médicos es preferible utilizar un aparato validado con lectura digital para obtener una medición exacta de la presión arterial.

\*\* Se requieren boquillas desechables. Es preferible un espirómetro con válvula unidireccional.

## ANEXO 4.4: MUESTRA DE UNA HISTORIA CLÍNICA



**World Health  
Organization**

Registro del consultorio de enfermedades no transmisibles  
Herramienta para el tratamiento y seguimiento de las ENT

Date: Date:

NCD ID:

### INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre del paciente	<input type="text"/>	Sexo	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento	<input type="text"/>
Edad en el momento del registro	<input type="text"/>	Renglón 1 para la dirección	<input type="text"/>	Renglón 2 para la dirección	<input type="text"/>
Num. de teléfono	<input type="text"/>	Correo electrónico	<input type="text"/>	Nacionalidad	<input type="text"/>

### ANTECEDENTES DE ENT

Antecedentes de hipertensión	<input type="text"/>	Antecedentes de diabetes	<input type="text"/>	Antecedentes de asma	<input type="text"/>
No / Sí (en tratamiento)/ Sí (sin tratamiento)	<input type="text"/>	No / Sí (en tratamiento)/ Sí (sin tratamiento)	<input type="text"/>	Sí / No	<input type="text"/>
Antecedentes de EPOC	<input type="text"/>	Antecedentes de cáncer	<input type="text"/>	Antecedentes de coronariopatías	<input type="text"/>
Sí / No	<input type="text"/>	Sí / No	<input type="text"/>	Sí / No	<input type="text"/>
Antecedentes de ACV	<input type="text"/>	Antecedentes de nefropatía crónica	<input type="text"/>		
Sí / No	<input type="text"/>	Sí / No	<input type="text"/>		

### EVALUACIÓN

Consumo de tabaco - fuma	<input type="text"/>	Consumo de tabaco - sin humo	<input type="text"/>	Consumo de alcohol	<input type="text"/>
Sí / No	<input type="text"/>	Sí / No	<input type="text"/>	No/ Esporádico/Diario/Perjudicial	<input type="text"/>
PA sistólica en el momento del registro	<input type="text"/>	PA diastólica en el momento del registro	<input type="text"/>		
Altura (en metros)	<input type="text"/>	Peso (en kg)	<input type="text"/>	IMC	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Sí / No	<input type="text"/>		

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Glucemia en ayunas (mg/dl)	<input type="text"/>	Glucemia aleatoria (mg/dl)	<input type="text"/>	HbA1C (%)	<input type="text"/>
Potasio sérico (mEq/l)	<input type="text"/>	Creatina sérica (mg/dl)	<input type="text"/>	Urea sérica (mg/dl)	<input type="text"/>
Colesterol total (mg/dl)	<input type="text"/>	Proteinuria	<input type="text"/>		
		No realizado / Presente / Ausente	<input type="text"/>		
Exploración de los pies	<input type="text"/>	Oftalmoscopia	<input type="text"/>	Tamizaje del cáncer cervicouterino	<input type="text"/>
No realizado / Normal / Anormal	<input type="text"/>	No realizado / Normal / Anormal	<input type="text"/>	No realizado / Normal / Anormal	<input type="text"/>

### DIAGNÓSTICO

Hipertensión	<input type="text"/>	Diabetes	<input type="text"/>	Hiperlipidemia	<input type="text"/>
Sí / No	<input type="text"/>	Sí / No	<input type="text"/>	Sí / No	<input type="text"/>
EPOC	<input type="text"/>	Riesgo cardiovascular - con pruebas analíticas	<input type="text"/>	Asma	<input type="text"/>
Sí / No	<input type="text"/>	Sí / No	<input type="text"/>	Sí / No	<input type="text"/>
Riesgo cardiovascular - sin pruebas analíticas	<input type="text"/>	Otros	<input type="text"/>		
Sí / No	<input type="text"/>				

**TRATAMIENTO****Medicamentos para la hipertensión (antihipertensores)**

Nombre del medicamento 1	Dosis	Recomendación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre del medicamento 2	Dosis	Recomendación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre del medicamento 3	Dosis	Recomendación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Medicamento para la diabetes (antidiabéticos)**

Nombre del medicamento 1	Dosis	Recomendación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre del medicamento 2	Dosis	Recomendación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Medicamentos para la hiperlipidemia (hipolipemiantes)**

Nombre del medicamento 1	Dosis	Recomendación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre del medicamento 2	Dosis	Recomendación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Medicamentos para la EPOC**

Nombre del medicamento	Dosis	Recomendación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Medicamentos para el asma (antiasmáticos)**

Nombre del medicamento	Dosis	Recomendación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Otros**

Nombre del medicamento	Dosis	Recomendación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha del seguimiento	Medicamentos dispensados
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Derivado - Sí / No

Motivo de la derivación

Firma del médico



Nombre del paciente

IDENTIFICACION DE LA ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE

Fecha

Fecha

Fecha

Fecha

Fecha

**EVALUACIÓN**

PA sistólica						
PA diastólica						
Peso						
IMC						

**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

Glucemia en ayunas						
Glucemia aleatoria						
HbA1c						
Potasio sérico						
Creatina sérica						
Urea sérica						
Colesterol total						
Proteinuria						
Oftalmoscopia	No realizado Normal / Anormal	No realizado Normal / Anormal	No realizado Normal / Anormal	No realizado Normal / Anormal	No realizado Normal / Anormal	No realizado Normal / Anormal
Exploración de los pies	No realizado Normal / Anormal	No realizado Normal / Anormal	No realizado Normal / Anormal	No realizado Normal / Anormal	No realizado Normal / Anormal	No realizado Normal / Anormal
Tamizaje del cáncer cervicouterino	No realizado Normal / Anormal	No realizado Normal / Anormal	No realizado Normal / Anormal	No realizado Normal / Anormal	No realizado Normal / Anormal	No realizado Normal / Anormal

**TRATAMIENTO**

Medicamento 1 HTA						
Medicamento 2 HTA						
Medicamento 3 HTA						
Medicamento 1 DM						
Medicamento 2 DM						
Estatinas						
Otros						

**NUEVAS COMPLICACIONES EN LAS CONSULTAS DE SEGUIMIENTO**

Amputación de extremidad inferior						
Insuficiencia renal						
Coronariopatía						
Accidente cerebrovascular						
Hospitalización por asma						

Firma

## ANEXO 4.5: INDICADORES

### CUADRO 1: INDICADORES SOBRE LA HIPERTENSIÓN Y LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

A nivel de los establecimiento de salud				
Nº	Indicador	Fuente de datos	Frecuencia de notificación	Consideraciones sobre el sistema de salud
1	Control semestral de la presión arterial en personas tratadas por hipertensión.	Registro de los establecimientos de salud.	Una vez cada seis meses.	Factible en todos los entornos en atención primaria de salud, e indicador básico de la calidad de los servicios.
A nivel subnacional (distrito/provincia/estado) (datos consolidados procedentes de los establecimientos de salud que ofrecen los servicios en el marco del programa)				
Nº	Indicador	Fuente de datos	Frecuencia de notificación	Consideraciones en la interpretación
2	Control de la presión arterial en personas con hipertensión en el marco del programa.	Informes consolidados procedentes de todos los establecimientos de salud que informan sobre el indicador de hipertensión en una zona subnacional definida: estimación de la prevalencia de la hipertensión.	Una vez cada 12 meses.	Dará una estimación de las tasas de control en la comunidad, cuyo numerador procede de los establecimientos que informan en el marco del programa (en algunos casos, los pacientes pueden estar recibiendo medicamentos para la PA en el sector privado u otros niveles de atención dentro del sistema público).
3	Disponibilidad de medicamentos básicos para las ECV o la diabetes	Informes consolidados procedentes de todos los establecimientos de salud que informan sobre los indicadores de disponibilidad de medicamentos en una zona subnacional definida.	Una vez cada tres meses.	Se destinará al control de calidad del programa y ayudará a prever la necesidad de medicamentos y a mejorar la gestión de la cadena de suministro.
A nivel poblacional (control de la hipertensión, la diabetes y el riesgo de ECV)				
Nº	Indicador	Fuente de datos	Frecuencia de notificación	Consideraciones en la interpretación
4	Control de la hipertensión en la población.	Encuesta poblacional por muestreo (encuesta STEPS o similar).	Una vez cada tres a cinco años.	Encuesta poblacional como parte de una encuesta nacional o una encuesta especial para el programa.
5	Proporción de personas que cumplen los criterios para recibir farmacoterapia y orientación (incluido el control glucémico) con el fin de prevenir los infartos de miocardio y los ACV (1)	Encuesta poblacional por muestreo (encuesta STEPS o similar).	Una vez cada cinco años.	Encuesta poblacional (preferentemente representativa a nivel nacional), que incluya parámetros de comportamiento con mediciones físicas y bioquímicas.

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

#### Sistemas de monitoreo

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15053:hearts-technical-package&Itemid=3465&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15053:hearts-technical-package&Itemid=3465&lang=es)



## CUADRO 2: INDICADORES SOBRE LA DIABETES MELLITUS

Indicador	Descripción
Número de pacientes tratados por diabetes	Número de pacientes y número de nuevos pacientes con diabetes. Frecuencia de notificación: mensual.
Tasa de control en las personas tratadas por diabetes	Numerador: número de pacientes con diabetes con un buen control glucémico en la última consulta clínica en los últimos seis meses (HbA1c <7,0% (53 mmol/mol) o GA <7,0 mmol/l (126 mg/dl) y (si es posible) un valor de glucemia posprandial <9,0 mmol/l (160 mg/dl). Denominador: número de pacientes con diabetes en el establecimiento durante los últimos seis meses. Frecuencia de notificación: cada seis meses.
Complicaciones debidas a la diabetes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pie diabético</li> <li>• nefropatía</li> <li>• retinopatía</li> <li>• neuropatía</li> <li>• enfermedades cardiovasculares</li> </ul>	Numerador: número de nuevas complicaciones de la diabetes en el último año. Denominador: número de pacientes con diabetes en el último año. Frecuencia de notificación: anual.

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

***Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2***

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15053:hearts-technical-package&Itemid=3465&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15053:hearts-technical-package&Itemid=3465&lang=es).

## ANEXO 4.6: LECTURAS COMPLEMENTARIAS

1. Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>, consultado el 16 de julio del 2020).
2. Guide to cancer early diagnosis. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 ([https://www.who.int/cancer/publications/cancer\\_early\\_diagnosis/en/](https://www.who.int/cancer/publications/cancer_early_diagnosis/en/), consultado el 16 de julio del 2020).
3. HEARTS-D. Diagnosis and management of type 2 diabetes. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/publications/item/who-ucn-ncd-20.1>, consultado el 16 de julio del 2020).
4. Paquete técnico HEARTS para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Washington, DC: OPS; 2019 ([https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15053:hearts-technical-package&Itemid=3465&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15053:hearts-technical-package&Itemid=3465&lang=es), consultado el 16 de julio del 2020).
5. Implementation tools. Package of Essential Noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/133525/9789241506557\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/133525/9789241506557_eng.pdf), consultado el 16 de julio del 2020).
6. Planificación e implantación de servicios de cuidados paliativos: guía para los directores de programa. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 ([https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52784/9789275322871\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52784/9789275322871_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consultado el 16 de julio del 2020)
7. Tackling NCDs. “Best buys” and other recommended interventions for the prevention and control of non-communicable diseases. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17-9-eng.pdf>, consultado el 16 de julio del 2020).
8. World Health Organization cardiovascular disease risk charts: revised models to estimate risk in 21 global regions. The WHO CVD Risk Chart Working Group. Lancet Glob Health. 2019;7:e1332–45 Publicado en línea el 2 de septiembre del 2019 [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30318-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30318-3).
9. A guide to implementation research in the prevention and control of noncommunicable diseases; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252626/9789241511803-eng.pdf>, consultado el 16 de julio del 2020).
10. Classification of diabetes mellitus. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66040/WHO\\_NCD\\_NCS\\_99.2.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66040/WHO_NCD_NCS_99.2.pdf?sequence=1), consultado el 16 de julio del 2020).
11. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274559/9789241514477-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consultado el 16 de julio del 2020).
12. Guide to cancer early diagnosis; 2017 ([https://www.who.int/cancer/publications/cancer\\_early\\_diagnosis/en/](https://www.who.int/cancer/publications/cancer_early_diagnosis/en/), consultado el 16 de julio del 2020).
13. NCD in emergencies; 2016 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204627/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.2\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204627/WHO_NMH_NVI_16.2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consultado el 16 de julio del 2020)



