

Diseño de implementación del módulo de hábitos y estilos de vida saludables de HEARTS en el primer nivel de atención en México

Nely González¹, Laura Vega¹, Laura Gloria¹, Virginia Molina² y Miguel Malo²

Forma de citar

González N, Vega L, Gloria L, Molina V, Malo M. Diseño de implementación del módulo de hábitos y estilos de vida saludables de HEARTS en el primer nivel de atención en México. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e200. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.200>

RESUMEN

El número de personas con enfermedades cardiovasculares constituye uno de los principales problemas de salud pública. La Secretaría de Salud de México, junto con la representación local de la Organización Panamericana de la Salud, suman esfuerzos para la implementación de “HEARTS: paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en atención primaria de la salud”. El objetivo del presente artículo es describir el diseño de la implementación del módulo “Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes”, el cual forma parte del paquete técnico de HEARTS. Para ello se conformó un grupo interdisciplinario e interinstitucional en el que se discutió el objetivo de la implementación, los temas a abordar en cada intervención breve, así como su seguimiento y monitoreo. En conclusión, trabajar con el grupo asesor de diversas disciplinas del área de la salud contribuyó a contar con una visión amplia para el abordaje de la persona, así como con el diseño de la implementación del módulo. Se espera alcanzar una comunicación activa entre paciente y profesional de salud, contribuyendo a generar intervenciones que generen pacientes informados y activos en el cuidado de su salud, así como equipos de salud como mayores herramientas que les posibiliten obtener mejores resultados en salud.

Palabras clave

Atención primaria de salud; enfermedades cardiovasculares; estilo de vida saludable; México.

En México existe un creciente número de personas con enfermedades cardiovasculares que representan un problema de salud pública, con prevalencias de diabetes e hipertensión por diagnóstico médico previo en adultos de 20 años o más del 10,2% y 15,7% respectivamente. Asimismo, según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre COVID-19 (1) hay un aumento de 72,4% en el sobrepeso y la obesidad que afectan directamente en la productividad, la economía y el bienestar de la población del país. (2) La Secretaría de Salud de México, conforme a las prioridades establecidas para el fortalecimiento del primer nivel de atención y en colaboración con la Representación de México de la Organización Panamericana de la Salud, suman esfuerzos para la implementación

de la iniciativa “HEARTS: paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de la salud”, promoviendo la adopción de las mejores prácticas mundiales para la prevención y el control de estas. (3)

El objetivo de este artículo es describir el diseño de la implementación del módulo “Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes en las unidades médicas del primer nivel de atención”, que forma parte del paquete técnico de HEARTS y aborda cuatro factores conductuales contribuyentes a las enfermedades cardiovasculares (ECV): alimentación poco saludable, consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol e inactividad física. El módulo alienta al profesional de salud a asesorar a la persona con intervenciones breves a fin de incidir

¹ Secretaría de Salud, Ciudad de México, México. ✉ NelyGonzález, nely.gonzalez.cl@gmail.com

² Organización Panamericana de la Salud, Ciudad de México, México.

en el cambio de comportamiento para una vida saludable utilizando la herramienta “5 A”: averiguar, asesorar, apreciar, ayudar y arreglar.

Así mismo, propone alcanzar este objetivo mediante: a) técnicas de comunicación conocidas como OARS (por sus siglas en inglés): *open questions* (preguntas abiertas que invitan a la reflexión), *affirm* (afirmaciones, acentuando aspectos positivos), *reflective listening* (escucha reflexiva, acentuando ideas de la persona), *summarize* (resumir, identificando acuerdos y tareas); b) entrevista motivacional como estilo de conversación que lleva a que la persona identifique sus motivaciones internas y alcance sus propias conclusiones sobre la adopción de hábitos y estilos de vida saludables; y c) modelo transteórico del cambio, el cual refiere las etapas por las cuales cursa la persona durante el proceso de cambio (precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento). (4)

Considerando los factores conductuales para el desarrollo de ECV, se consideró importante que para el diseño de la implementación, así como por la relevancia de promover el cambio de comportamiento, se contara con un grupo asesor de diversas áreas de la salud. Se conformó un grupo asesor interdisciplinario e interinstitucional con la participación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la Comisión Nacional contra las Adicciones, la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte, la Universidad Nacional Autónoma de México, la Organización Panamericana de la Salud y, como coordinador de los trabajos, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades de la Secretaría de Salud. Se discutió entonces el objetivo principal de las intervenciones breves en el primer nivel de atención, y se identificaron los temas a abordar en cada intervención y su desarrollo usando la herramienta 5 A.

Si bien el cambio de comportamiento es un proceso que involucra tiempo, entrenamiento constante y factores internos y externos de la persona, las intervenciones breves pueden ayudar al cambio, por ello el grupo estableció como objetivo de la intervención: contribuir a la sensibilización de adopción de hábitos y estilos de vida saludables en las personas con enfermedad cardiometabólica que acuden a recibir atención en las unidades médicas del primer nivel de atención incorporadas a la estrategia HEARTS a través de intervenciones breves usando la herramienta 5 A,

Se identificaron tres fases para la implementación del módulo: 1) Diseño de las intervenciones breves; 2) Implementación en las unidades médicas del primer nivel de atención; y 3) Monitoreo y seguimiento.

FASE 1: DISEÑO DE LAS INTERVENCIONES BREVES

El grupo asesor, según su área de conocimiento, y con el fin de diseñar las intervenciones breves, analizó los temas a abordar con base en los cuatro principales factores de riesgo conductuales antes mencionados.

Respecto de la actividad física, se identificaron los temas: 1) Beneficios de la actividad física y pirámide de la actividad física; 2) Medidas preventivas antes de realizar actividad física; 3) Automonitoreo (conocerme para realizar actividad física sin riesgos); y 4) Plan de actividad física.

Respecto de la alimentación saludable, se establecieron los temas: 1) Grupo de alimentos y alimentos ultraprocesados; 2) Beneficios del consumo de agua natural potable y daños por el consumo de

bebidas azucaradas; 3) Consumo de verduras, frutas y menor consumo de azúcares; y 4) Menor consumo de sal y grasas.

Respecto prevención del consumo de tabaco, los temas identificados fueron: 1) Estadísticas asociadas al consumo de tabaco (morbilidad y mortalidad). El tabaco y sus componentes; 2) Factores protectores y de riesgo para el tabaquismo; 3) Beneficios de dejar de fumar; 4) Repercusión en la salud del consumo de tabaco para la persona fumadora y otras personas; 5) Mantenimiento sin fumar; 6) Habilidades para afrontar el consumo de tabaco; y 7) Adónde acudir.

Por último, en relación con la prevención del consumo de alcohol, los temas fueron: 1) Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol. Identificación (factores psicosociales o predisponentes) y acción para enfrentarlo; 2) Consecuencias para la salud a corto y largo plazo; y 3) Impacto del consumo de alcohol en el contexto familiar, escolar, laboral y social.

Para cada tema, el grupo asesor elaboró guías escritas usando la estructura de la herramienta 5 A para realizar la intervención breve, entendiendo a esta como una interacción de 3 a 20 minutos entre el profesional de salud y el paciente, cuyo objetivo es identificar un problema real o potencial y proporcionar información al respecto (1). Así mismo, para cada tema se diseñaron infografías como herramienta de apoyo gráfico, que estarían disponibles en un rotafolio para el uso del proveedor de salud durante la intervención.

El grupo identificó la necesidad de conocer el grado de adicción al tabaco y el alcohol como ventana de oportunidad para la referencia de la persona a unidades especializadas para el manejo de adicciones. Para ello se estableció la aplicación del test AUDIT, un método de cribado simple que ayuda a identificar el consumo excesivo de alcohol, así como el test Fragestrom, que permite identificar el grado de dependencia del tabaco.

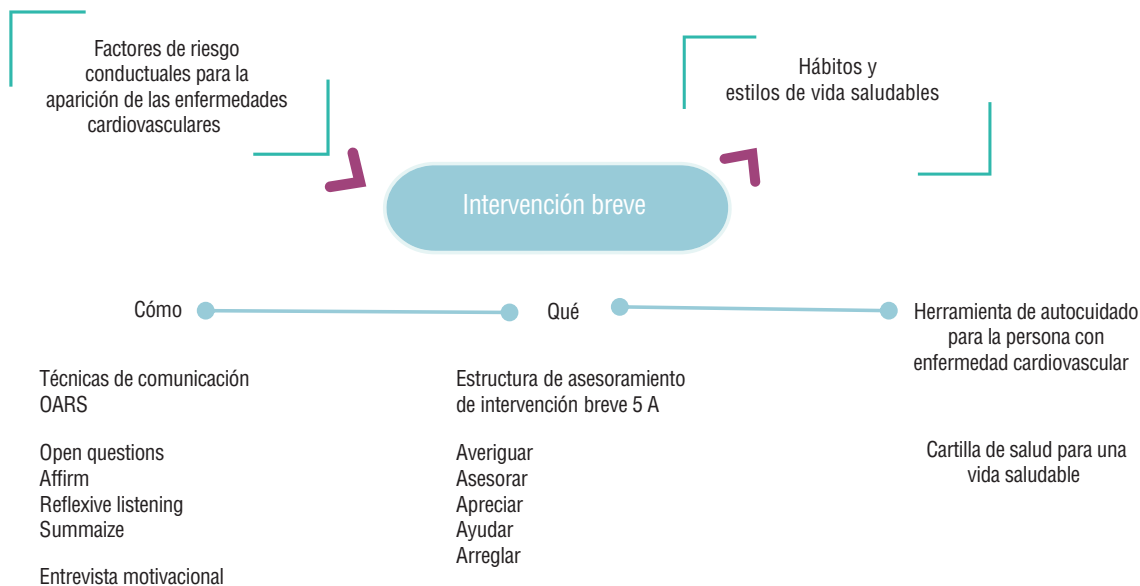
Se identificó también que, en la persona que acude a las unidades médicas a recibir atención, el “autocuidado” constituye una de las estrategias centradas en ella que le permiten hacer frente a su(s) enfermedad(es) en el largo plazo. (5) Por ello, con base en el pasaporte para una vida saludable de la OPS/OMS, se diseñó una “Cartilla de salud para una vida saludable” como herramienta de automonitoreo, que permite el registro de su control médico, aspectos básicos de autocuidado enfocados en la diabetes y la hipertensión arterial, y el seguimiento de acciones enfocadas en la adopción de estilos de vida saludables y la prevención de complicaciones por enfermedad crónica. Además, la cartilla contiene información sobre las intervenciones breves, como el plan de atención enfocada al establecimiento de metas y estrategias entre paciente y profesional de salud para llevar a cabo los cambios de comportamiento, así como balances decisorios de “ventajas y desventajas” de realizar cambios. La cartilla será así mismo la guía de registro y control de las citas subsecuentes (Figura 1).

FASE 2: IMPLEMENTACIÓN EN LAS UNIDADES MÉDICAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

En esta fase, se identificaron dos acciones dirigidas a posibilitar la implementación:

Identificación de actores clave. Acorde a la vinculación con el módulo: trabajo en equipos multidisciplinarios del paquete técnico HEARTS, en dónde se plantea la redistribución de tareas para la atención de las personas. En las unidades médicas del

Figura 1. Intervención breve: hábitos y estilos de vida saludables



primer nivel de atención se identificarán dos actores clave dentro del equipo de salud, que contribuirán a la implementación del módulo: a) profesional médico, quien durante la consulta invitará a la persona a recibir la intervención breve, y b) implementador, quien será el profesional de salud que administrará la intervención y realizará su seguimiento.

Capacitación. Se basó en el marco teórico que propone el paquete técnico HEARTS para este módulo, en donde refiere que una intervención breve involucra dos aspectos importantes: “el cómo” y “el qué”. Para abordar “cómo” realizar la intervención breve, se capacitará al equipo de salud en técnicas de comunicación OARS y entrevista motivacional como método clínico que contribuye a promover en los pacientes cambios de conducta, ayudando a resolver su ambivalencia para obtener sus propias motivaciones (6). Para identificar “qué” ofrecer en la intervención breve, se capacitarán en la estructura del proceso de asesoramiento y el contenido que debe cubrirse mediante el uso de la herramienta 5 A.

Finalmente, es importante que el equipo de salud comprenda e identifique las diferentes etapas por las que cursa una persona durante el proceso de cambio de comportamiento (7); para ello se capacitará en el modelo transteórico del cambio, lo cual les permitirá identificar y realizar intervenciones breves bajo ese enfoque.

El plan de capacitación está planteado bajo la modalidad asincrónica con el fin de aumentar la cobertura de la capacitación, la cual será otorgada a través de dos grandes bloques: 1) Intervención breve: entender el cambio de comportamiento; y 2) Herramientas para la implementación del módulo y estilos de vida saludable: asesoramiento para los pacientes en las unidades médicas del primer nivel de atención.

Al finalizar, se realizará una serie de webinarios con el equipo capacitador y el personal de salud que recibió la capacitación con el objetivo de establecer interacción, intercambiar ideas, recibir retroalimentación y resolver dudas.

FASE 3: MONITOREO Y SEGUIMIENTO

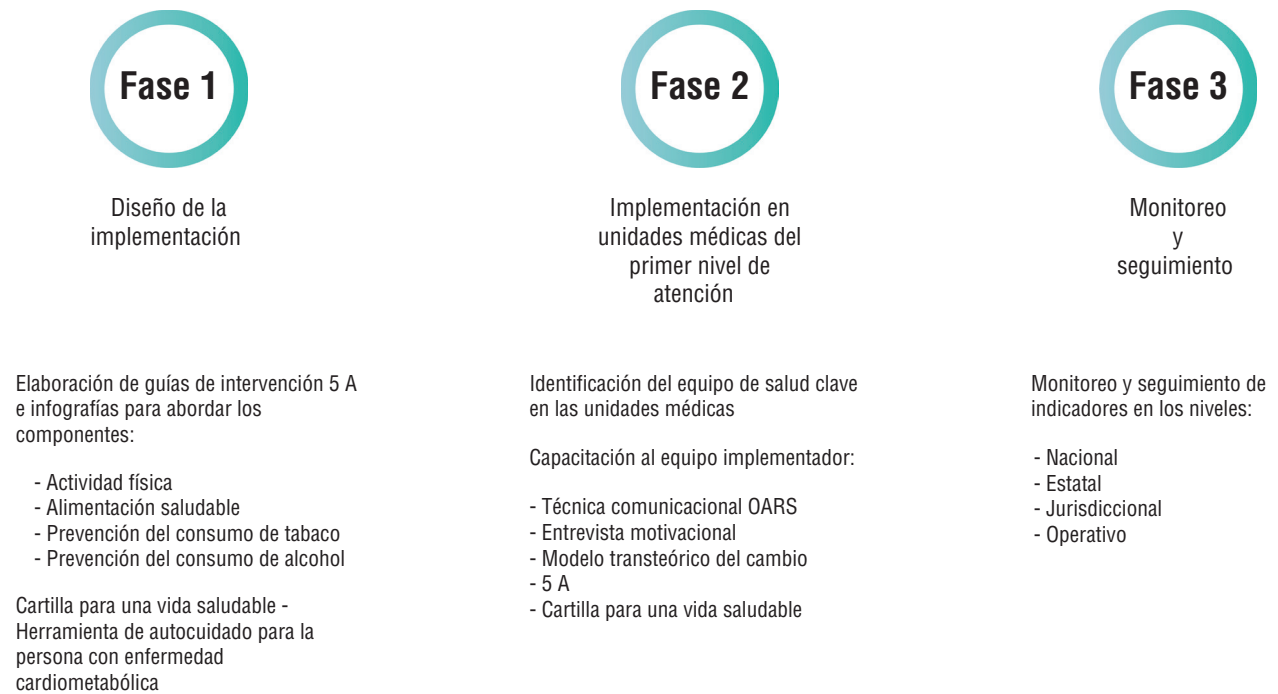
Debido a que el objetivo principal de la intervención es sensibilizar a la persona para la adopción de hábitos y estilos de vida saludables, se busca que en el largo plazo la intervención se vincule con otras estrategias en la materia implementadas en el primer nivel de atención, como los Grupos de Ayuda Mutua para Enfermedades Crónicas (GAM EC), que a través de sesiones educativas y talleres grupales con un seguimiento mínimo de 18 meses apoyan el cumplimiento de las metas de tratamiento. (8) Así mismo, se promueve la integración con las Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME EC) con el fin de recibir tratamiento individualizado por un equipo de salud multidisciplinario de las áreas de medicina, enfermería, nutriología, psicología y trabajo social. (9)

Lo anterior busca contribuir a la permanencia de la persona en el primer nivel de atención, garantizar una intervención en el largo plazo que le permita obtener conocimiento y habilidades para el manejo de su(s) enfermedad(es), así como para contribuir a la adherencia a su tratamiento, control y prevención, o detección oportuna de complicaciones.

Para ello, los niveles operativos, jurisdiccionales y estatales de los Servicios de Salud, así como el nivel nacional, realizarán monitoreo y seguimiento de la intervención a través de los siguientes indicadores: personas con enfermedad cardiometabólica con intervención breve completa, personas con enfermedad cardiometabólica en GAM EC, personas referidas para su seguimiento en la UNEME EC, personas con consumo nocivo de alcohol en riesgo moderado o alto referidas con seguimiento, y personas con consumo de tabaco en riesgo moderado o alto referidas con seguimiento (Figura 2).

Si bien los profesionales de salud de primer contacto otorgan asesoría para la adopción de estilos de vida saludables, esta es heterogénea. Por ello, el diseño de implementación de este módulo con temas estandarizados pero otorgados acorde a las

Figura 2. Fases de implementación: módulo “Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes en el primer nivel de atención”



necesidades e intereses de la persona, acompañado de material gráfico definido enfocado a los principales factores de riesgo conductuales para la prevención y control de enfermedades cardiovasculares, así como bajo un marco teórico específico para entender el cambio de comportamiento, podría contribuir a obtener mejores resultados en el abordaje del tratamiento no farmacológico. Así mismo, posibilita realizar la intervención de manera presencial o a distancia con el uso de tecnologías de la información y la comunicación.

En conclusión, el grupo asesor conformado por profesionales del área de medicina, nutrición, psicología y educación física contribuyó a obtener una visión amplia para el abordaje de la persona, facilitando la identificación de los aspectos más relevantes a abordar acorde a su área de profesionalización y experiencia en el campo. La comunicación y el trabajo en conjunto del equipo multidisciplinario e interinstitucional permitieron sistematizar el proceso para esta intervención. Con la implementación del módulo “Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes en las unidades médicas del primer nivel de atención” se espera optimizar y posicionar una comunicación activa entre la persona y el profesional de salud, realizar intervenciones que generen personas informadas y activas en el cuidado de su salud, y desarrollar equipos de salud con mayores herramientas

que les permitan obtener mejores resultados en salud, en particular respecto de las enfermedades cardiovasculares.

Este trabajo será útil para evaluar y evidenciar el efecto de la intervención expuesta en los centros de salud. Para futuros diseños de implementación del módulo en la Región de las Américas, se sugiere integrar equipos interdisciplinarios que permitan facilitar la identificación y enfatizar la relevancia del cambio de comportamiento. Así mismo, se recomienda sensibilizar al equipo de salud sobre la importancia del tratamiento no farmacológico y el trabajo en equipo a fin de que la persona cuente con una atención integral y de calidad.

Contribución de los autores. NG y LV convocaron y guiaron al grupo de trabajo interinstitucional y revisaron material. LG, VM y MM revisaron el material. Todos los autores aprobaron la versión final.

Conflicto de intereses. Ninguno declarado.

Declaración. Las opiniones expresadas en este manuscrito son únicamente responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la Revista Panamericana de Salud Pública o de la Organización Panamericana de la Salud.

REFERENCIAS

1. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2022
2. Diario Oficial de la Federación. PROGRAMA Sectorial de Salud 2020-2024. Programa Sectorial derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Publicado: 17 de agosto de 2020. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=

- 5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0 Acceso el 4 de septiembre de 2022.
3. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. HEARTS en las Américas. Paquete técnico. [Internet]. [Consultado 20 mar 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/hearts-americas/hearts-americas-paquete-tecnico>
 4. Organización Panamericana de la Salud. HEARTS: Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019.
 5. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Automanejo de enfermedades no transmisibles: Una tarea compartida entre usuarios y equipo de salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Atención Primaria. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/018.Automanejo-de-Enfermedades-no-Transmisibles.pdf>. Acceso el 4 de septiembre de 2022.
 6. Bóveda Fondán J et al. Evidencia actual de la entrevista motivacional en el Abordaje de los problemas de salud en atención primaria. *Atención Primaria*. 2013;45(9):486-495. [Internet]. [Consultado 20 mar 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656713000504>
 7. Bernard JE y Reyes B. Introducción al modelo transteórico: rol del apoyo social y de variables sociodemográficas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2019;22(3). [Internet]. [Consultado 20 mar 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsi-cologia/epi-2019/epi193g.pdf>
 8. Secretaría de Salud. CENAPRECE, Lineamientos de operación Estrategia Grupos de Ayuda Mutua Enfermedades Crónicas.
 9. Secretaría de Salud. CENAPRECE, Evaluación de las Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME EC) 2012 [Internet] [Consultado 20 mar 2022]. Disponible en: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/estudios_especiales/UNEMES_SE.pdf
 10. Giraldo G et al. Mapping stages, barriers and facilitators to the implementation of HEARTS in the Americas initiative in 12 countries: A qualitative study. *J Clin Hypertens*. 2021;23:755-765. [Internet] [Consultado 20 mar 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33738969/>
 11. Organización Mundial de la Salud. ASSIST: Prueba de detección de consumo de tabaco y sustancias psicoactivas. Manual para uso en atención primaria. Ginebra: OMS; 2010 [Internet]. [Consultado 20 mar 2022]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/assist/en/
 12. Organización Mundial de la Salud. AUDIT: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria. Ginebra: OMS; 2001 [Internet]. [Consultado 20 mar 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MSB-01.6a>

Manuscrito recibido el 29 de marzo de 2022. Aceptado para publicación, tras revisión, el 6 de septiembre de 2022.

Implementation design of the HEARTS healthy-lifestyle counselling module at the first level of care in Mexico

ABSTRACT

The number of people with cardiovascular diseases is a leading public health problem. The Ministry of Health of Mexico and the local representative office of the Pan American Health Organization have joined forces to implement the "HEARTS: technical package for cardiovascular disease management in primary health care." The objective of this article is to describe the implementation design of the "Healthy-lifestyle counselling" module, which is part of the HEARTS technical package. To this end, an interdisciplinary and inter-institutional group was formed to discuss implementation, the topics to be addressed in each brief intervention, and follow-up and monitoring. In conclusion, working with the advisory group from various health disciplines contributed to a broad vision of the person-centered approach, and helped with the implementation design of the module. The objective is to achieve active communication between patients and health professionals, helping to generate interventions that result in informed patients who are active in their health care, and health teams that enable patients to obtain better health outcomes.

Keywords

Primary health care; cardiovascular diseases; healthy lifestyle; Mexico.

Delineamento da implementação do módulo de hábitos e estilos de vida saudáveis da Iniciativa HEARTS na atenção primária do México

RESUMO

O número de pessoas com doenças cardiovasculares é um dos principais problemas de saúde pública. A Secretaria de Saúde do México e a Representação da Organização Pan-Americana da Saúde no país uniram esforços para a implementação da iniciativa "HEARTS: pacote técnico para o manejo das doenças cardiovasculares na atenção primária à saúde". O objetivo deste artigo é descrever o delineamento da implementação do módulo "Hábitos e estilos de vida saudáveis: aconselhamento para pacientes", que faz parte do pacote técnico HEARTS. Para tanto, formou-se um grupo interdisciplinar e interinstitucional no qual foram discutidos o objetivo da implementação e os temas a serem abordados em cada intervenção breve, bem como seu acompanhamento e monitoramento. Em conclusão, o trabalho com o grupo assessor composto por várias disciplinas da área da saúde contribuiu para se ter uma visão ampla da abordagem da pessoa, bem como para o delineamento da implementação do módulo. Espera-se alcançar uma comunicação ativa entre paciente e profissional de saúde, contribuindo para gerar intervenções que gerem pacientes informados e ativos no cuidado de sua saúde, bem como equipes de saúde com mais ferramentas que lhes permitam obter melhores resultados de saúde.

Palavras-chave Atenção primária à saúde; doenças cardiovasculares; estilo de vida saudável; México.
