



1^{er} Congreso Internacional

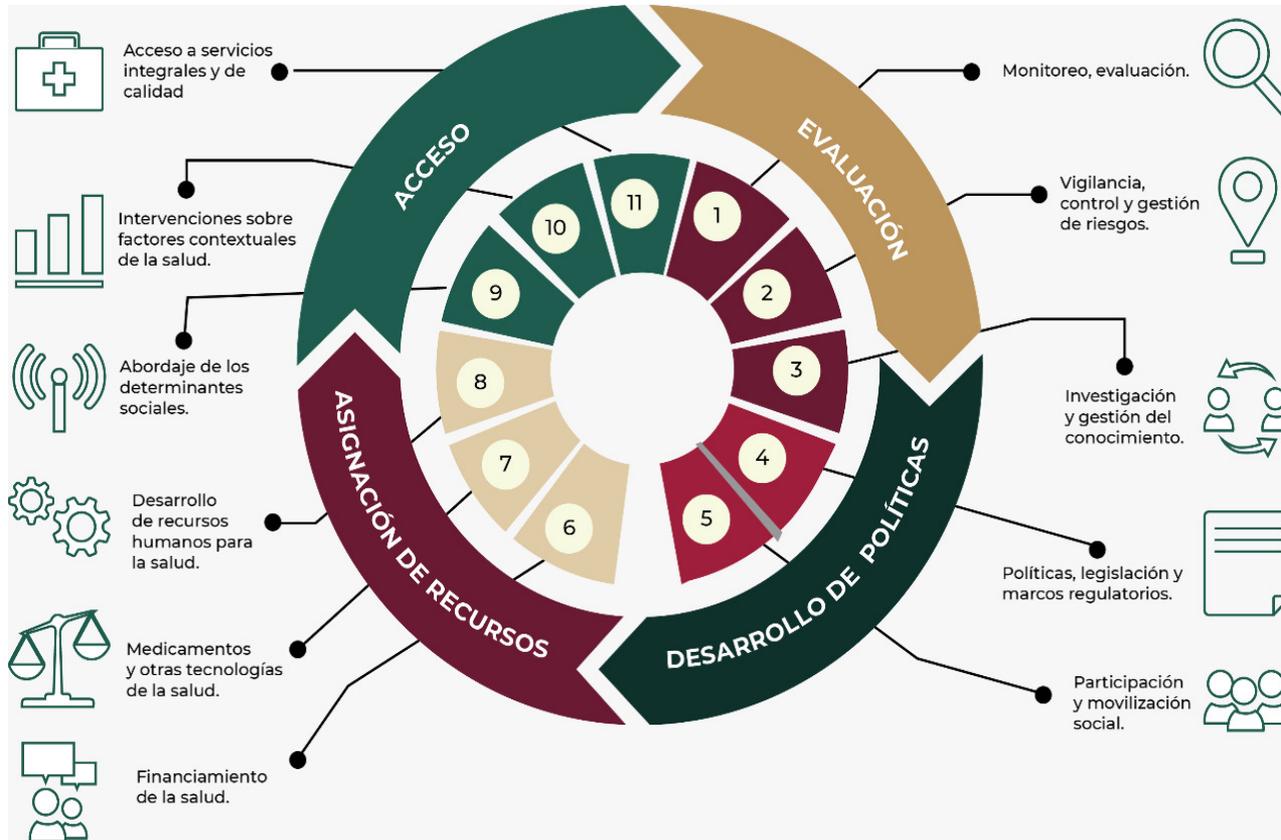
"HACIA UN SISTEMA DE SALUD INTEGRAL Y HUMANISTA EN TAMAULIPAS"

Prevención de muertes prematuras por enfermedad cardiovascular: Un enfoque desde la Salud Pública

Ruy López Ridaura
Servicios de SALUD PEMEX

15 de Mayo del 2025

Funciones Esenciales de Salud Pública



Programas integrales en Salud Pública: Mecanismos principales

Prevención primaria:

- Acciones poblacionales no dirigidas

- Acciones en individuos de alto riesgo

Prevención Secundaria:

- Detección oportuna

Prevención Terciaria:

- Control de pacientes
- Manejo de complicaciones

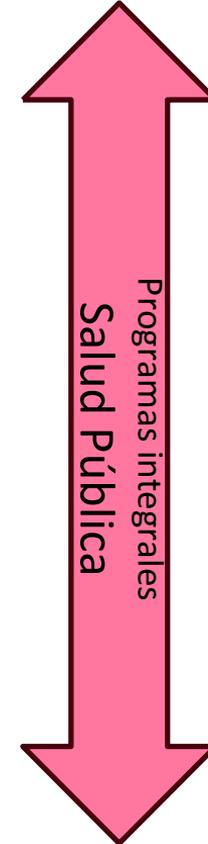
**Política Pública
(entornos)**

Atención Médica

1er Nivel

2º. Nivel

3er Nivel





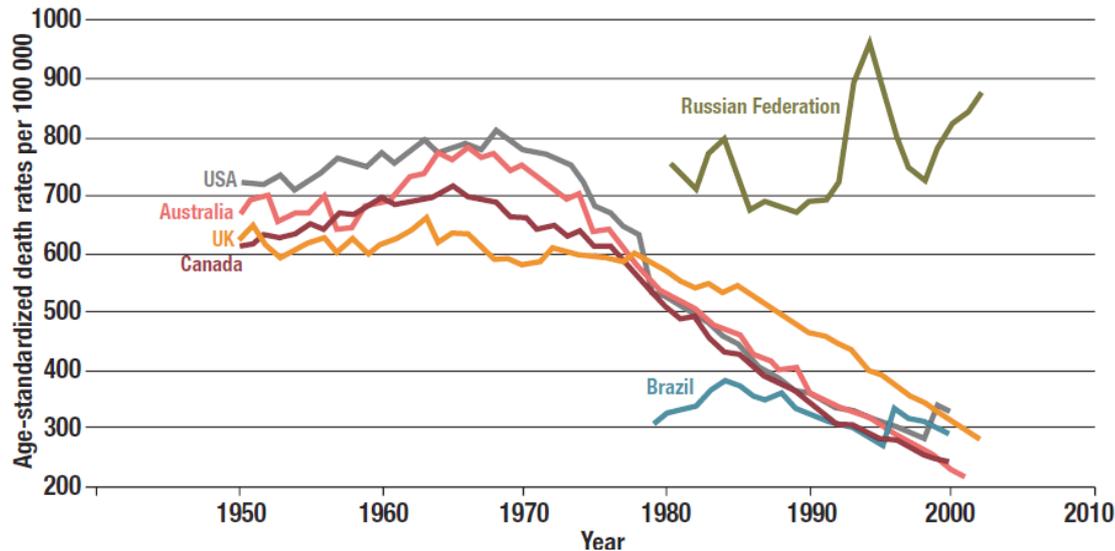
- 43 millones de muertes por ECNT en el mundo (2021)
- $\frac{3}{4}$ partes del total de muertes.
- 18 millones en menores de 70 a.
- 82% en países de ingresos bajos y medios.
- Enfermedad Cardiovascular explican cerca del 40% de las muertes prematuras por ECNT.



Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

Meta 3.4 de los ODS: Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar

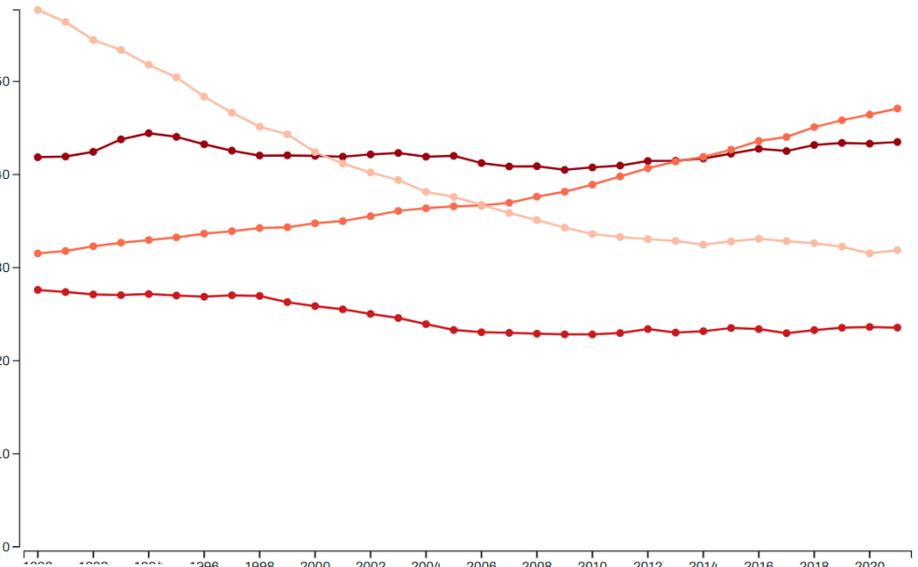
Heart disease death rates among men aged 30 years and over, 1950–2002



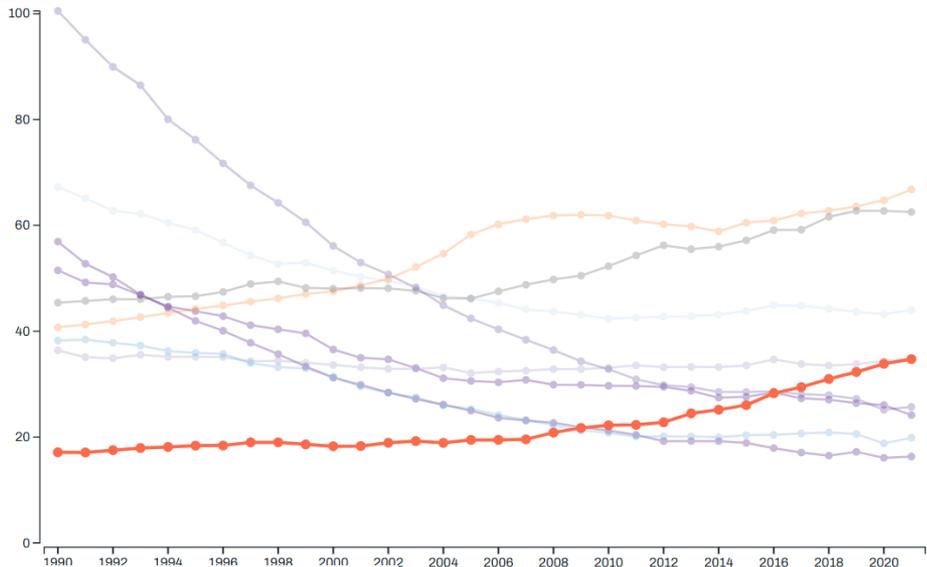
WHO, 2005

El limitado acceso a Tx agudo (durante e el evento) y de **prevención secundaria y terciaria** de los factores de riesgo en aumento, son los **principales factores que explican la disminución** de la mortalidad en países desarrollados.

Cardiopatía Isquémica (ambos sexos) menores de 70 años: GBD compare. IHME

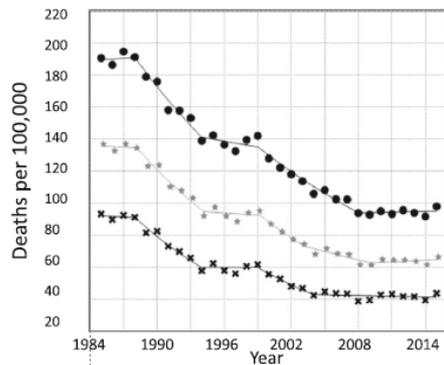


- ISD Bajo
- ISD Medio
- ISD Alto
- Mundo

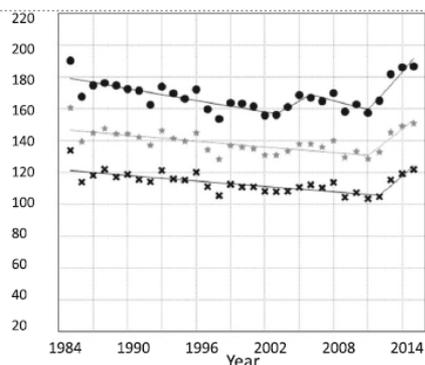


- Argentina
- Australia
- Brasil
- India
- México
- Arabia Saudita
- España
- Reino Unido
- Estados Unidos de América

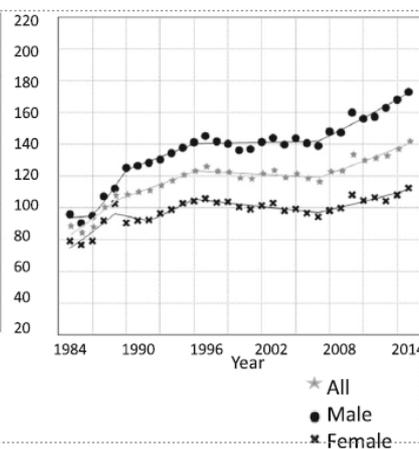
Argentina



Colombia

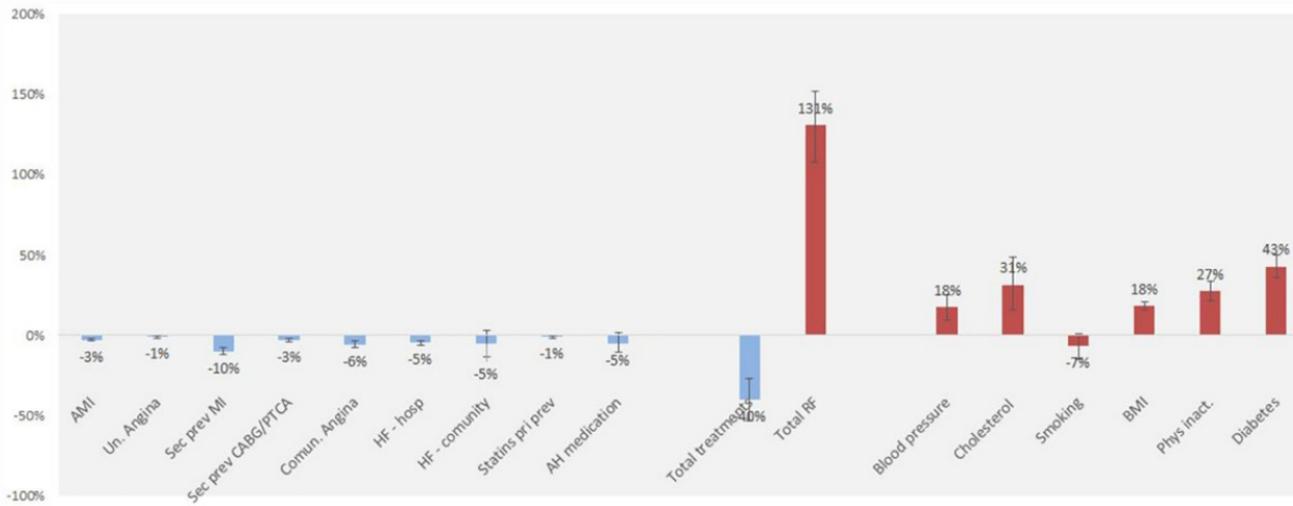


Mexico



“ While coronary heart disease (CHD) mortality is falling in Argentina, modest falls in Colombia and substantial increases in Mexico highlight the need for the region to propose and implement population-wide prevention policies”

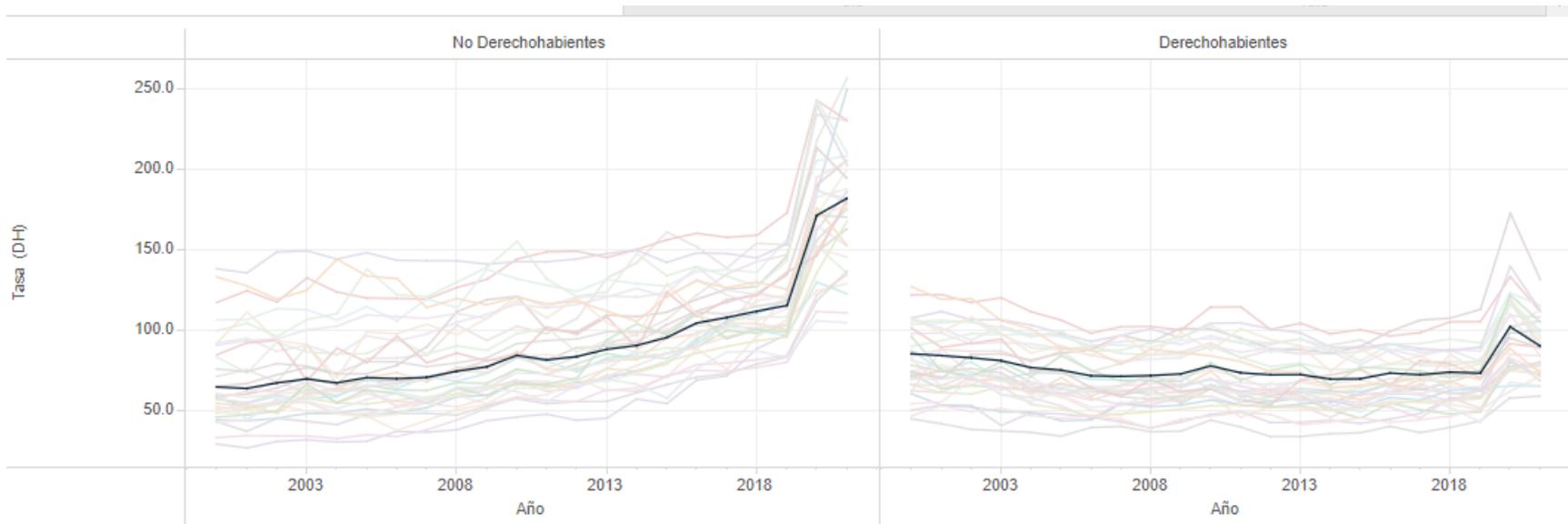
Arroyo-Quiroz et al
BMC Public Health 2020



“Coronary heart disease mortality in Mexico is increasing due to adverse trends in major risk factors and suboptimal use of CHD treatments”

Arroyo-Quiroz et al
Plos One, 2020

Mortalidad por cardiopatía isquémica por seguridad social



Desarrollado por Lina Sofía Palacio Mejía y Juan Eugenio Hernández Ávila; Unidad de Inteligencia en Salud Pública.

Fuente: Defunciones 1990 - 2020, Estadísticas vitales, INEGI. Censos Nacionales de población y vivienda 1990, 2000, 2010, 2020, conteos de población 1995, 2005, encuesta intercensal 2015, INEGI

Atención de infarto



Secretaría
de Salud



Universidad
Autónoma de
TAMAULIPAS

1^{er}
**Congreso
Internacional**

"HACIA UN SISTEMA DE SALUD INTEGRAL
Y HUMANISTA EN TAMAULIPAS"

Respuesta en Salud Pública: Planeación y coordinación estratégica sectorial de terapia fármaco-invasiva efectiva

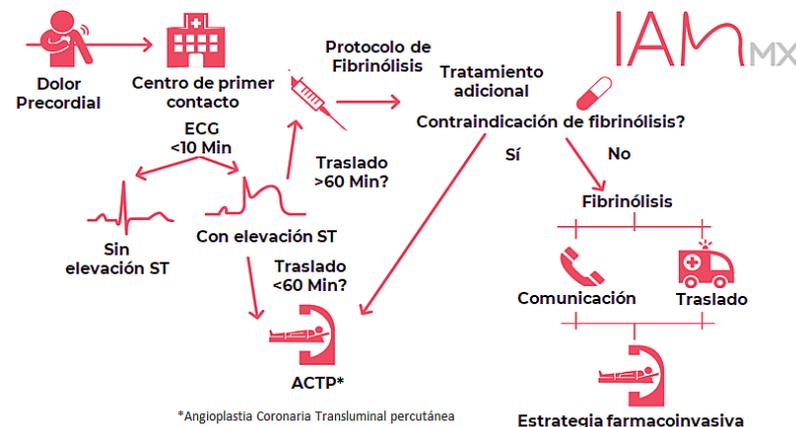
CENSO SECTORIAL DE SALAS DE HEMODINAMIA Junio 2023

127 salas de IMSS, ISSSTE, IMSS-B, SSA y 8 salas de SEDENA, SEMAR y PEMEX

Institución	Hospitales	Salas	Estados con sala	Estados sin sala
IMSS	18	44	15	17
ISSSTE	23	30	18	14
SSA/IMSS-B	32	33	23	9
CCINSHAE	15	20	7	No aplica
SEDENA	2	3	2	No aplica
SEMAR	2	1	2	No aplica
PEMEX	1	1	1	No aplica
Total	93	132		

4 estados del país no cuentan con salas de hemodinamia en hospitales de instituciones públicas: Guerrero, Campeche, Tlaxcala y Colima

Protocolo estandarizado de terapia fármaco-invasiva



Respuesta en Salud Pública: Redes estatales y regionales de código infarto SECTORIALES

- **Pre-hospitalaria:**

- Coordinación CRUM: Regulación primaria y secundaria
 - Diagnósticos y trombolisis farmacológica.
 - Traslado entre niveles de atención

- **Primer nivel con capacidad diagnóstica:**

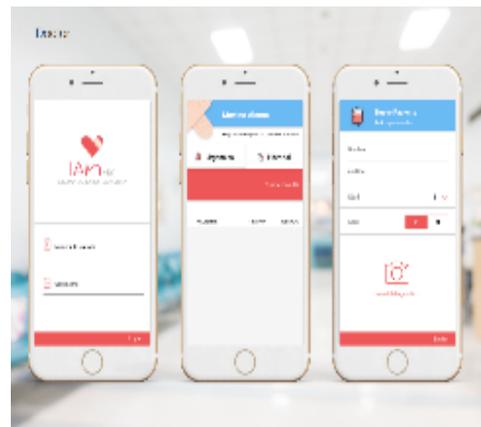
- ECG y capacitación para su interpretación.
 - Vinculación y mentoría continua por especialistas
 - Vinculación con CRUM para traslado

- **Segundo Nivel y unidades seleccionadas de 1er nivel:**

- Trombolisis farmacológica:
 - Equipamiento y capacitación.

- **Tercer Nivel:**

- Resolución definitiva: Hemodinamia.
 - Infraestructura, RRHHs e insumos



Atención primaria efectiva



Secretaría
de Salud

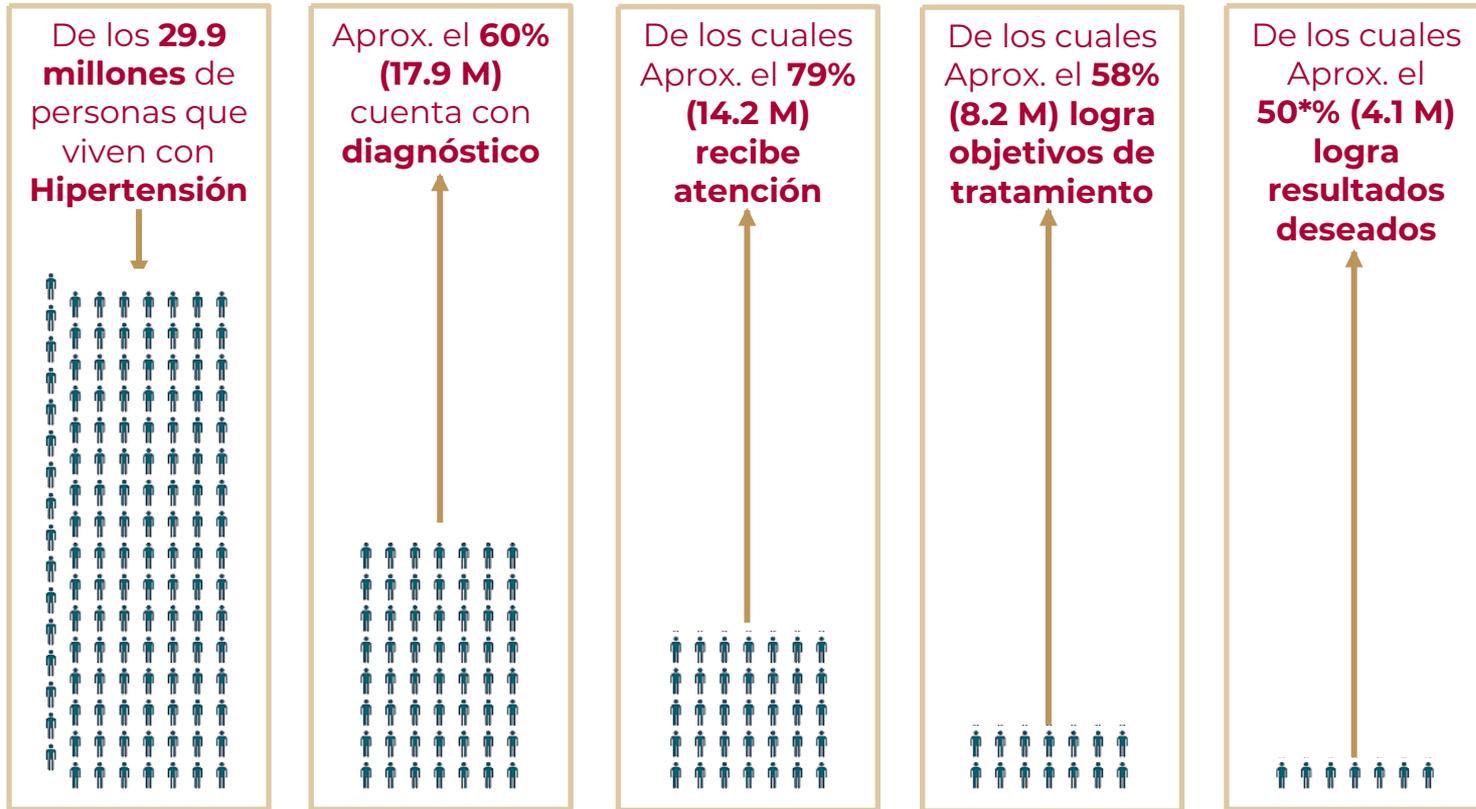


Universidad
Autónoma de
TAMAULIPAS

1^{er}
**Congreso
Internacional**

"HACIA UN SISTEMA DE SALUD INTEGRAL
Y HUMANISTA EN TAMAULIPAS"

Control de factores de riesgo (ENSANUT 2018): Diabetes



*porcentaje estimado.

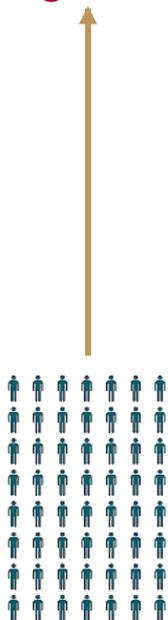
Adaptado de: Hart JT. Rule of halves: implications of increasing diagnosis and reducing dropout for future workload and prescribing costs in primary care. Br J Gen Pract. 1992;42(356):116-119.

Control de factores de riesgo (ENSANUT 2018): Hipertensión

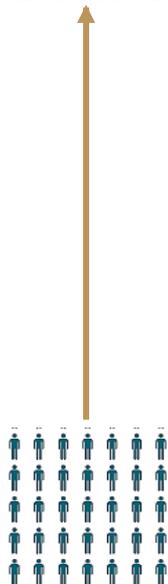
De los **29.9 millones** de personas que viven con **Hipertensión**



Aprox. el **60%** (**17.9 M**) cuenta con **diagnóstico**



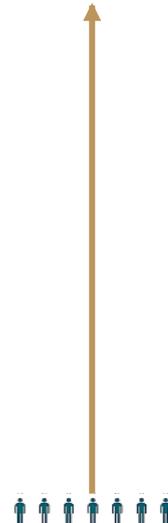
De los cuales Aprox. el **79%** (**14.2 M**) **recibe atención**



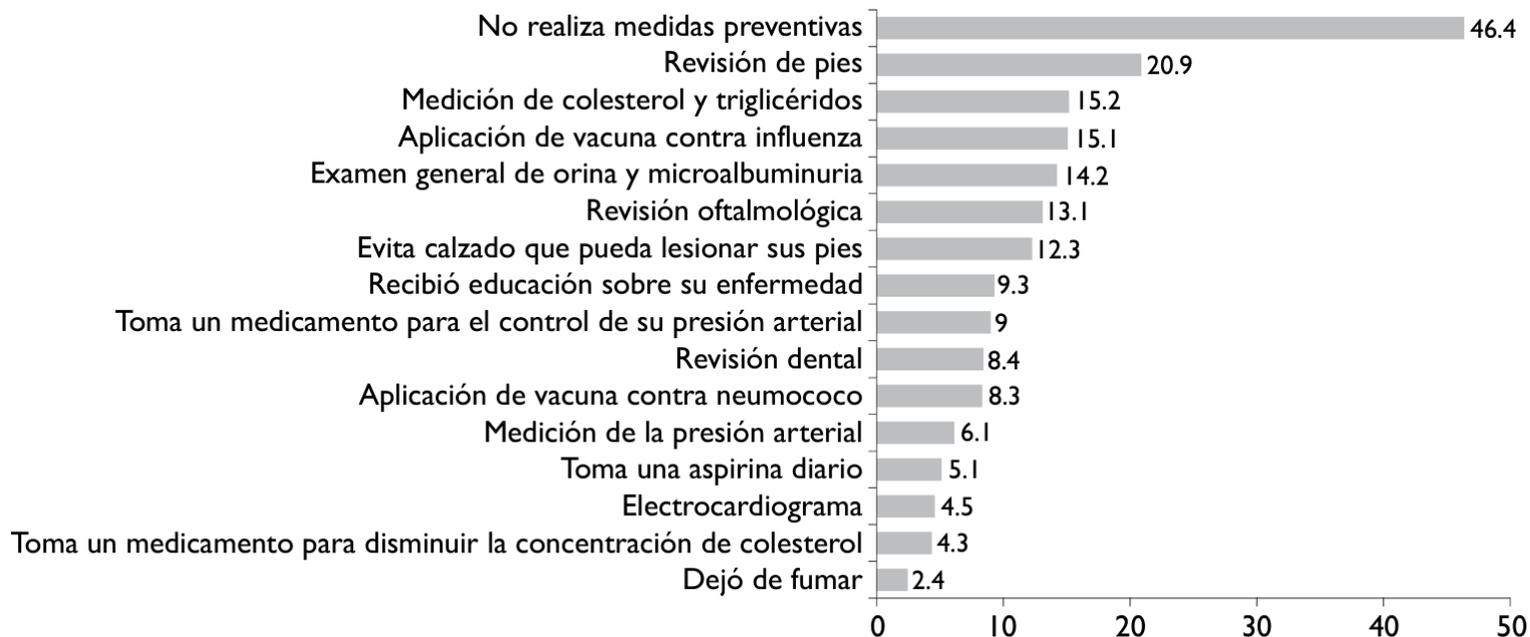
De los cuales Aprox. el **58%** (**8.2 M**) **logra objetivos de tratamiento**



De los cuales Aprox. el **50*%** (**4.1 M**) **logra resultados deseados**

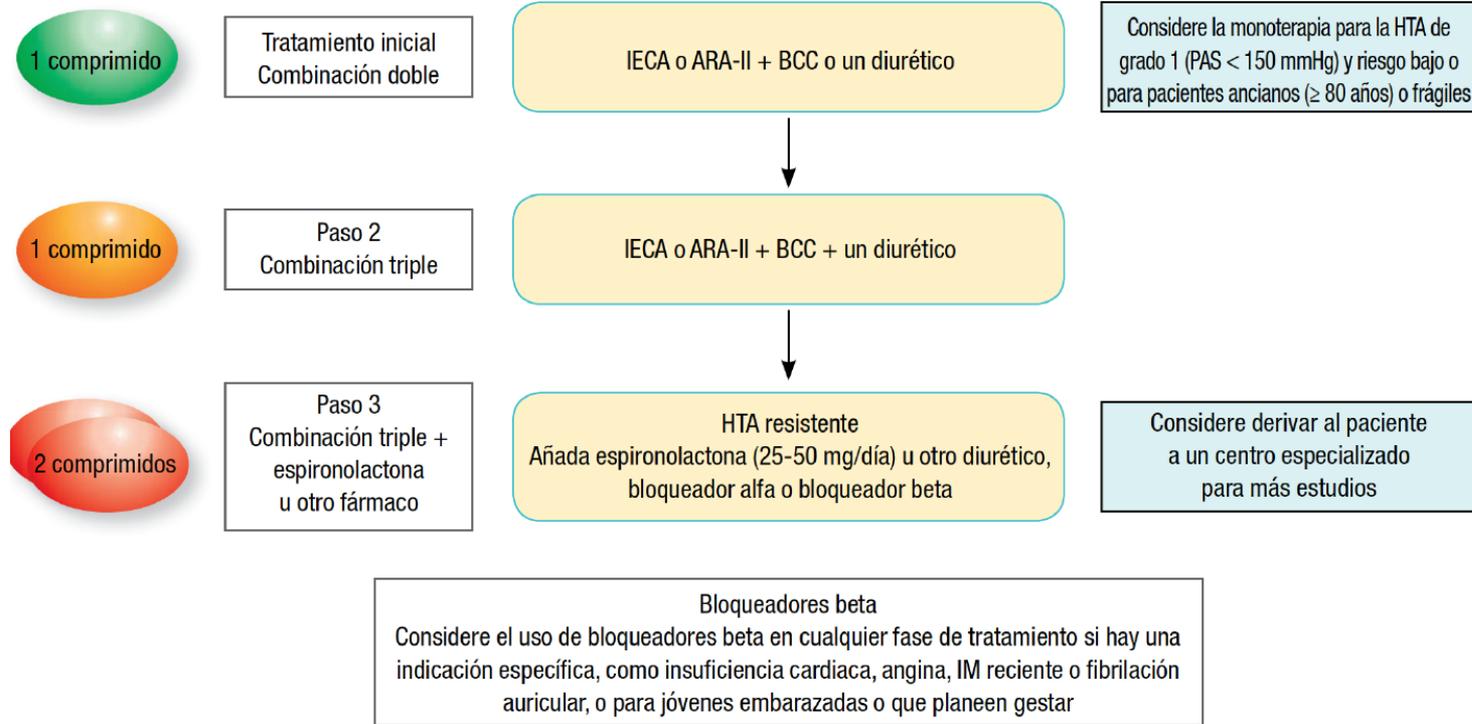


Indicadores de calidad de la atención en Diabetes: ENSANUT



Ensanut MC 2016: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016

Respuesta en Salud Pública: Triple optimización de HTA



Prevención Primaria



Secretaría
de Salud



Universidad
Autónoma de
TAMAULIPAS

1^{er}
**Congreso
Internacional**

"HACIA UN SISTEMA DE SALUD INTEGRAL
Y HUMANISTA EN TAMAULIPAS"

Prevención Primaria: Estrategias poblacionales vs Individuales

International Journal of Epidemiology
© International Epidemiological Association 1985

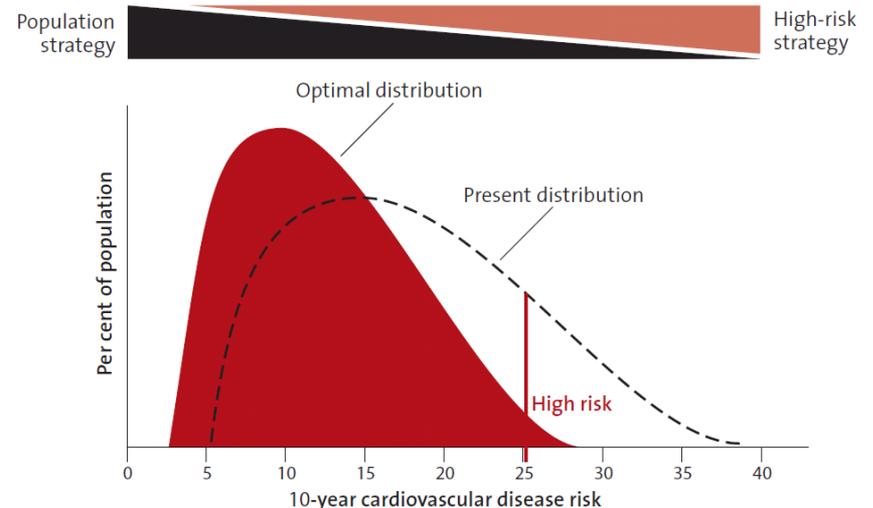
Vol. 14, No. 1
Printed in Great Britain

- Estrategia a nivel **poblacional**.
 - Políticas públicas que buscan modificar la distribución de los factores de riesgo en la población.
 - Ejemplos:
 - Política antitabaco.
 - Regulación de alimentos
 - Fortificación
 - Promoción de la Salud general
- Identificación de **individuos de alto riesgo** y tratamiento oportuno.
 - Tamizaje o escrutinio
 - Estratificación de riesgo
 - Tratamiento específico oportuno
 - Estilos de vida o drogas
 - Suplementación

Sick Individuals and Sick Populations

GEOFFREY ROSE

Rose G (Department of Epidemiology, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel Street, London WC1E 7HT, UK). Sick individuals and sick populations. *International Journal of Epidemiology* 1985, 14: 32-38. Aetiology confronts two distinct issues: the determinants of individual cases, and the determinants of incidence rate. If exposure to a necessary agent is homogeneous within a population, then case/control and cohort methods will fail to detect it: they will only identify markers of susceptibility. The corresponding strategies in control are the 'high-risk' approach, which seeks to protect susceptible individuals, and the population approach, which seeks to control the causes of incidence. The two approaches are not usually in competition, but the prior concern should always be to discover and control the causes of incidence.



Prevención Primaria: Estrategias poblacionales vs Individuales

- **Prevención primaria en individuos de alto riesgo:**
 - **Depende de una adecuada interacción entre el sistema de salud y la población.**
 - Escrutinio a una proporción importante de la población muchas veces asintomático.
 - Evaluación del riesgo global y con base a guías estandarizadas iniciar tratamiento
 - Una adecuada adherencia a las intervenciones.
 - Monitoreo de tratamientos
 - **REALIDAD:**
 - Modelo de atención rebasado por la “epidemia” de enfermedades crónicas.
 - Depende de que el paciente busque el escrutinio y tratamiento.
 - **Importante proporción de subdiagnóstico y muy importantes proporción de subtratamiento.**
- **Prevención primaria dirigida a los determinantes y a entornos.**
 - Políticas públicas blindadas al conflicto de interés.
 - Voluntad política para su diseño e implementación.
 - Evaluación continua para su progresión.

Respuesta en Salud Pública: Identificación del sistema alimentarios como el principal determinante.

- Enorme **impacto ambiental** secundario al **sistema agroalimentario actual**.
 - Degradación de suelos, pérdida de biodiversidad, etc.
- Las **políticas agrícolas de comercialización, distribución y abasto** que se han impulsado hasta ahora fomentaron la **dependencia alimentaria**.
 - Desigualdad y pobreza especialmente en los productores.
- **Entornos alimentarios que fomentan dieta NO saludables**,
 - Acceso fácil a alimentos ultra procesados y difícil a alimentos frescos
- **Crisis sanitaria debido a la malnutrición**
 - Doble carga de mala nutrición

Por un sistema agroalimentario:

**SALUDABLE
JUSTO
SOSTENIBLE
COMPETITIVO**



PROFECO



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MEDIO AMBIENTE
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES



AGRICULTURA
SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL



BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR



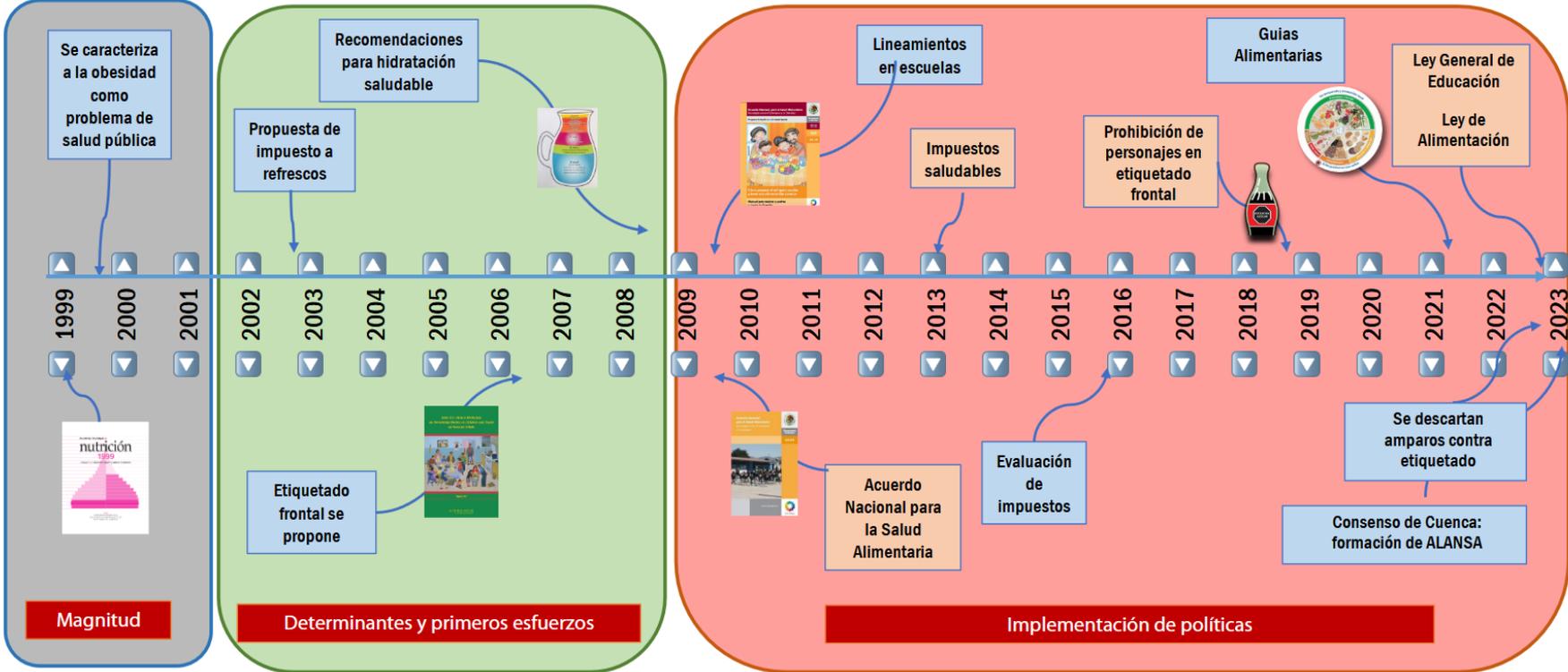
INPI
INSTITUTO NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS



ECONOMÍA
SECRETARÍA DE ECONOMÍA



Respuesta en Salud Pública: Transformación del sistema agroalimentario.



Logros de GISAMAC

Etiquetado frontal de advertencia en alimentos ultraprocesados y bebidas con azúcares añadidas.



CONTIENE EDULCORANTES, NO RECOMENDABLE EN NIÑOS

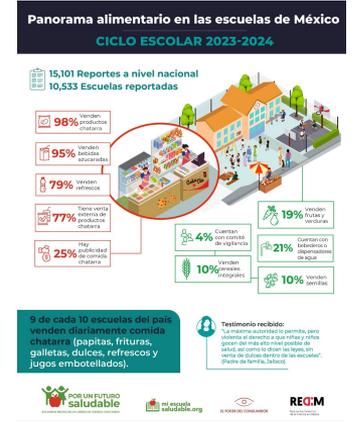
CONTIENE CAFEÍNA EVITAR EN NIÑOS



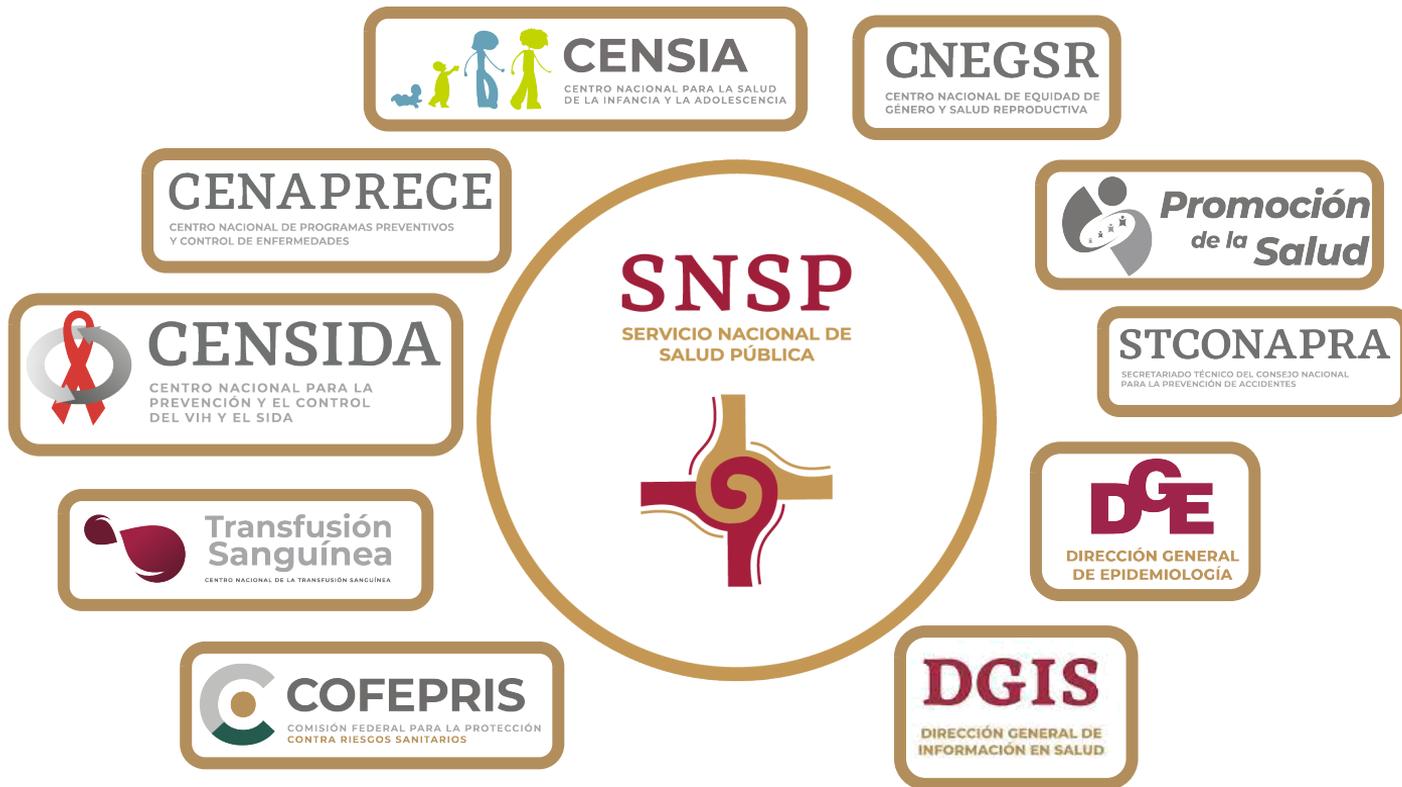
Guías Alimentarias basadas en alimentos (GABAs)



Prohibición de alimentos chatarra en escuelas:



Servicio Nacional de Salud Pública



Gracias



Secretaría
de Salud



Universidad
Autónoma de
TAMAULIPAS

1^{er} Congreso
Internacional

"HACIA UN SISTEMA DE SALUD INTEGRAL
Y HUMANISTA EN TAMAULIPAS"