



Tamaulipas
Gobierno del Estado



Secretaría
de Salud



Universidad
Autónoma de
TAMAULIPAS

1

er

Congreso Internacional

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

**Manejo de la hipertensión y el Riesgo cardiovascular
en el Primer Nivel de Atención**

14 de Mayo del 2025

Acerca de la OPS

Valores:

Equidad
Excelencia
Solidaridad
Respeto
Integridad

Misión:

Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados miembros y otros aliados para promover la equidad en salud, combatir las enfermedades, y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos de las Américas.

Visión:

Ser el mayor catalizador para asegurar que toda la población de las Américas goce de una salud óptima, y contribuir al bienestar de sus familias y sus comunidades.

2020-2025

Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud

LA EQUIDAD, EL CORAZÓN DE LA SALUD



Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
60.º CONSEJO DIRECTIVO
75.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS
Washington, D.C., E.U.A., del 23 al 29 de septiembre del 2023

Punto 8.12 del orden del día

CD60/DRF-12
25 de septiembre del 2023
Original: inglés

14.º PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2023-2028
Consulta con los Estados Miembros de la OPS sobre la descripción de alto nivel
y el proceso de deliberación

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE
17 OBJETIVOS PARA TRANSFORMAR NUESTRO MUNDO



COOPERACIÓN TÉCNICA

Enfermedades transmisibles y determinantes ambientales

Enfermedades infecciosas, desatendidas y transmitidas por vectores, cambio climático y salud ambiental



Enfermedades no transmisibles y salud mental

Enfermedades crónicas y sus factores de riesgo, discapacidades, control del tabaco, estilos de vida saludables, salud mental y consumo de sustancias



Sistemas y servicios de salud

Servicios de salud integrados, recursos humanos para la salud, medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales, y regulación de medicamentos

Preparación y respuesta a situaciones de emergencia

Necesidades de salud en las emergencias, preparación para emergencias, alerta y respuesta ante epidemias, hospitales seguros, y reducción de riesgos

Información y evidencia en el ámbito de la salud

Análisis de salud, métricas y evidencia, sistemas de información y plataformas para la salud

Innovación, acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias

Calidad, regulación, y la plataforma regional de innovación y producción.

Deaths in the Americas, 2021

Deaths

9.2 million

NCD deaths

6 million

(65% of total deaths)

Premature NCD deaths

2.3 million

(38% of total NCD deaths)
in people under 70 years old



LA URGENCIA

NCD deaths by disease



Cardiovascular
diseases

2 163 312

34.5%



Cancer

1 366 493

21.8%



Chronic respiratory
diseases

416 467

6.6%



Diabetes

420 483

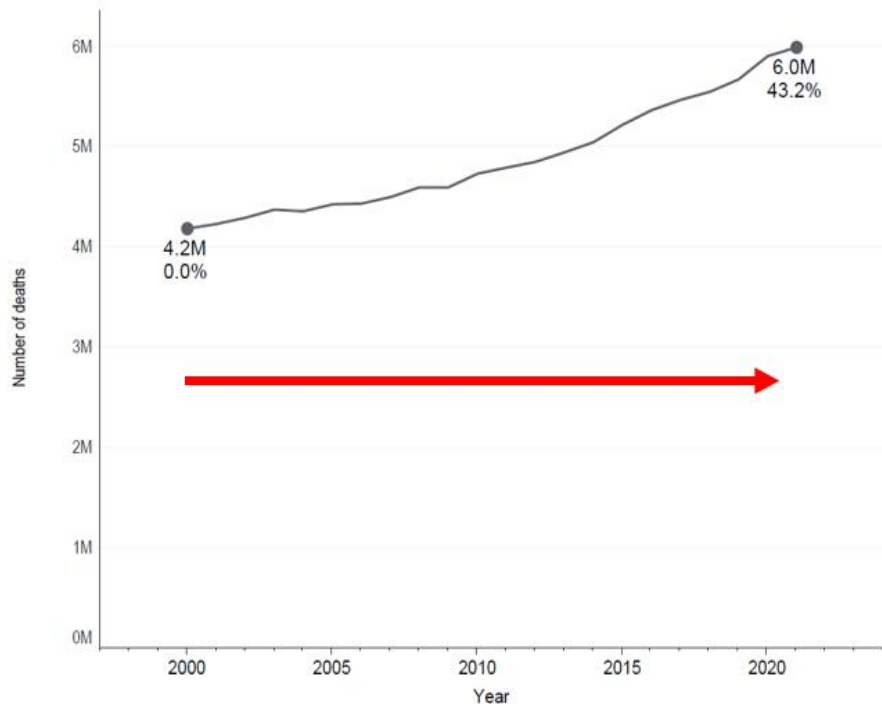
6.7%



Other NCDs

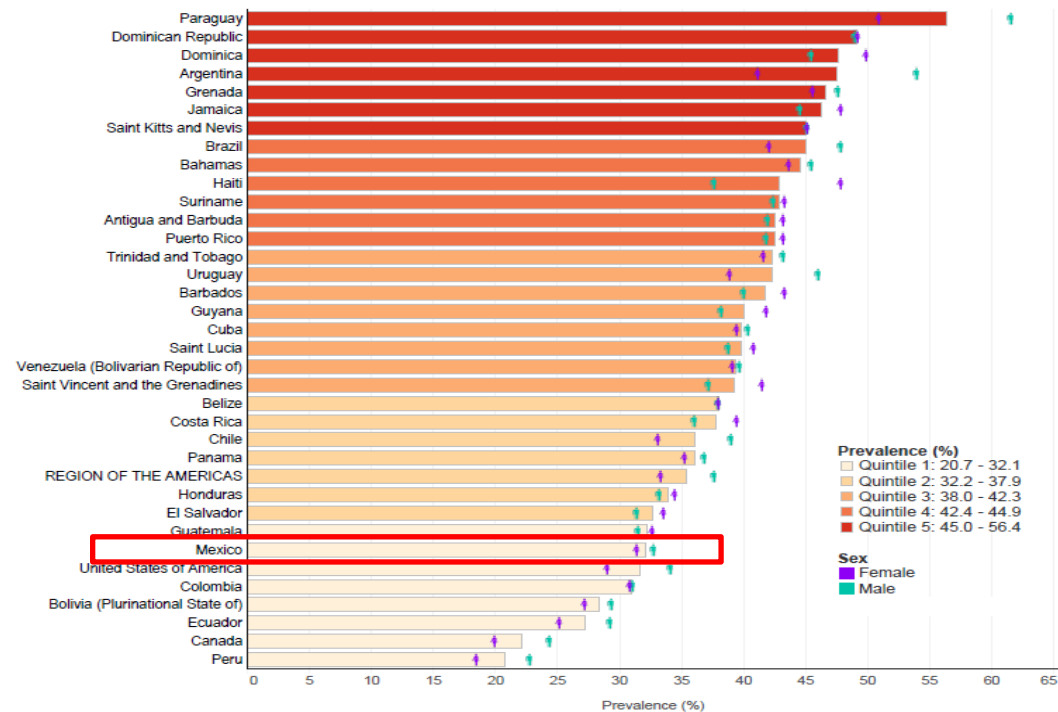
1 904 984

30.4%

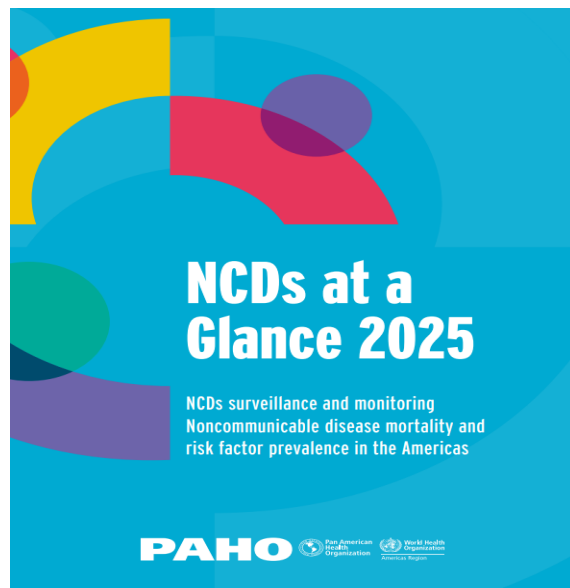


Source: World Health Organization. Global health estimates: Leading causes of death. Cause-specific mortality, 2000-2021. Geneva: WHO; 2024 [cited 11 March 2025]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghle-leading-causes-of-death>.

Figure 30. Prevalence of hypertension among adults aged 30-79 years (age-standardized), in countries of the Americas, 2019



Note: No data are available or verified by national authorities for the countries not shown in the chart.
Source: NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. Lancet. 2024;398(10304):957-980. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01330-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01330-1/fulltext).



SALUD CARDIOVASCULAR-RENAL-METABÓLICA MÉXICO



LA URGENCIA

Prevalencias ENSANUT 2022

Sobrepeso

38.3 %

obesidad

36.9 %

hipertensión

29.4%

diabetes

18.3 %

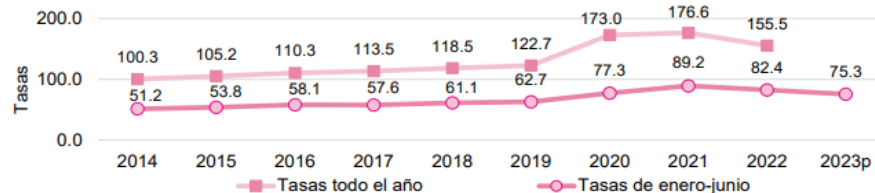
< 25% ?

75.2%

Población 20 y más años

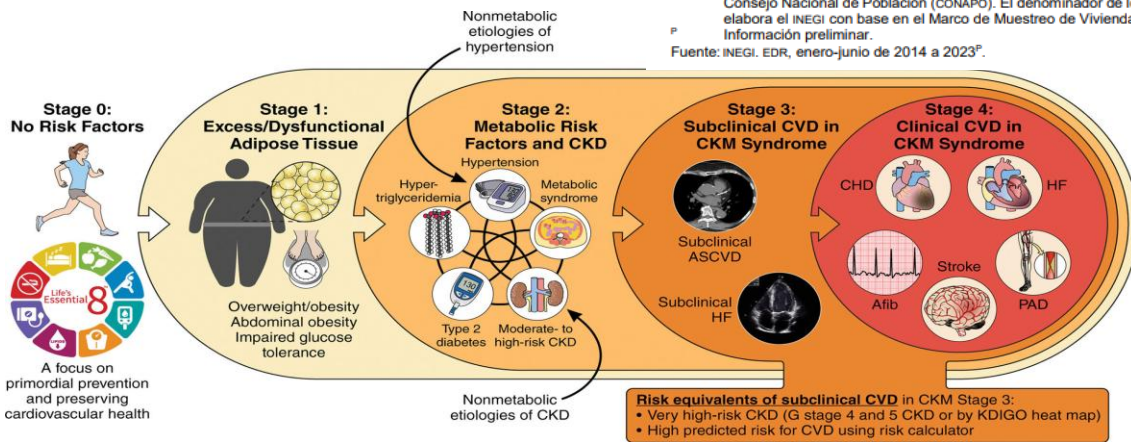
83.1 millones

TASAS DE DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES DEL CORAZÓN POR CADA 100 MIL HABITANTES¹
(enero-junio de 2014 a 2023^P y cierre de año de 2014 a 2022)



¹ El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2019 corresponde a la Conciliación Demográfica 1950 a 2019 del Consejo Nacional de Población (CONAPO). El denominador de los años 2020-2023 corresponde a la estimación de población que elabora el INEGI con base en el Marco de Muestreo de Viviendas.
^P Información preliminar.

Fuente: INEGI. EDR, enero-junio de 2014 a 2023^P.





LA URGENCIA

México

Principales causas de Muerte en Hombres y Mujeres 2022

28% del total de muertes en México (~236 mil)
Causadas por Enfermedad Isquémica del Corazón + EVC

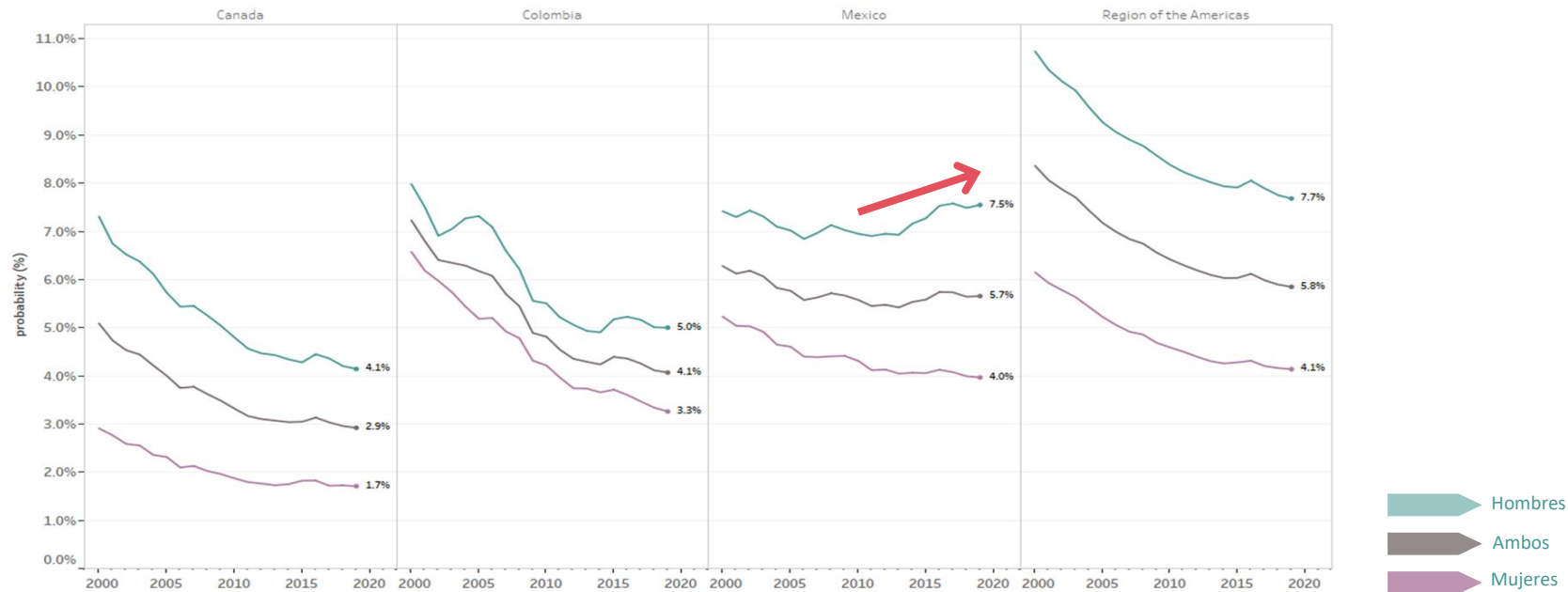
	Rango	Total	Hombre	Mujer
200 000 muertes	1	Enfermedades del corazón 200 023 En 2021 fueron 225 449	Enfermedades del corazón 106 769 En 2021 fueron 123 313	Enfermedades del corazón 93 201 En 2021 fueron 102 127
115 000 muertes	2	Diabetes Mellitus 115 025 En 2021 fueron 140 729	Diabetes Mellitus 57 174 En 2021 fueron 71 330	Diabetes Mellitus 57 837 En 2021 fueron 69 396
	3	Tumores Malignos 89 574 En 2021 fueron 90 124	Tumores Malignos 42 889 En 2021 fueron 43 503	Tumores Malignos 46 673 En 2021 fueron 46 620
	4	Enfermedades del Hígado 41 281 En 2021 fueron 41 890	Enfermedades del Hígado 30 127 En 2021 fueron 30 524	Enfermedades cerebrovasculares 17 919 En 2021 fueron 19 080
	5	COVID-19 38 508 En 2021 fueron 238 772	Accidentes 28 816 En 2021 fueron 26 787	COVID-19 15 255 En 2021 fueron 93 652
	6	Accidentes 37 450 En 2021 fueron	Agresiones (Homicidios) 28 745 En 2021 fueron 31 263	Influenza y neumonía 14 131 En 2021 fueron 21 492
36 000 muertes	7	Enfermedades cerebrovasculares 35 977 En 2021 fueron 37 169	COVID-19 230 250 En 2021 fueron 145 115	Enfermedades del hígado 11 147 En 2021 fueron 11 362

Fuente: INEGI, EDR, 2022.



LA URGENCIA

La tendencia de **muertes prematuras** en México es al alza entre hombres.



Mortalidad Prematura por Enfermedades cardiovasculares: tendencias de 2000-2020

Probabilidad de morir entre 30-70 años expresada en porcentaje.

Fuente: Estimaciones Mundiales de Salud 2019. Organización Mundial de la Salud, 2020.

Cada incremento de 20 mm Hg en la presión arterial sistólica (sobre 115 mm Hg) eleva el riesgo relativo de:

ECV hemorrágico

44%

ECV isquémico

35%

Infarto al
miocardio

29%

Insuficiencia
cardíaca

27%

RCV total

26%

La HIPERTENSIÓN es el principal factor de riesgo modificable para todas las causas de muerte (cardiovasculares, enfermedad renal crónica y demencia)



Hipertensión no controlada:

$PAS \geq 140$ mmHg o $PAD \geq 90$ mmHg

Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, Peto R, Collins R, Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. Lancet 2002;360:1903-13.

LA OPORTUNIDAD



1%

HIPERTENSIÓN
Control a nivel poblacional



↓ 2,9%

MORTALIDAD POR
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Muertes potencialmente evitables mediante la
ampliación del control poblacional de la hipertensión

↓ 2,4%

MORTALIDAD POR EVC

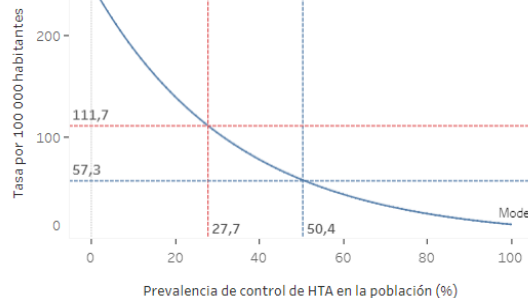
54,4

defunciones por 100K hab.
podrían evitarse

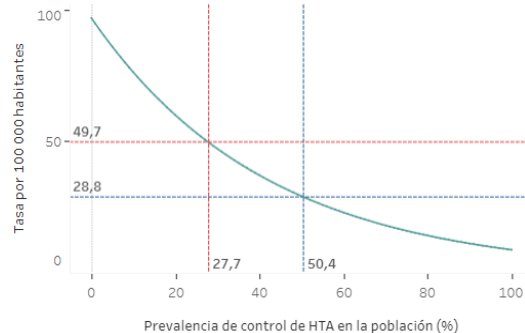
68.937

defunciones absolutas
podrían evitarse

Modelo predictivo para la mortalidad por
enfermedad isquémica del corazón



Modelo predictivo para la mortalidad por
accidente cerebrovascular



20,9

defunciones por 100K hab.
podrían evitarse

26.486

defunciones absolutas
podrían evitarse

México

28%

Control poblacional

50,4%

Control poblacional

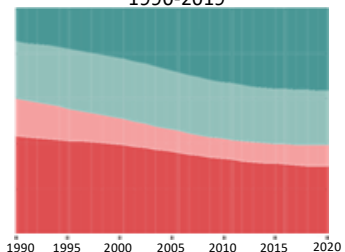
¿A dónde
queremos llegar?

Martínez R, et al. Association between population hypertension control and ischemic heart disease and stroke mortality in 36 countries of the Americas, 1990-2019: an ecological study. Rev Panam Salud Publica. 2022 Sep 16;46:e143.

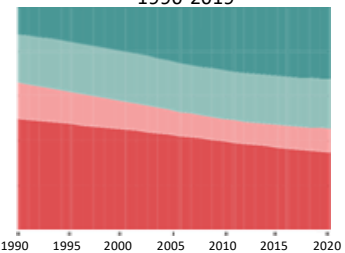
HTN:CVD EstimaTool: <https://www.paho.org/es/enlace/herramienta-para-estimar-impacto-control-poblacional-hipertension-mortalidad-por-ecv>

Cascada de control de hipertensión y su tendencia de 1990-2019 para la Región de las Américas

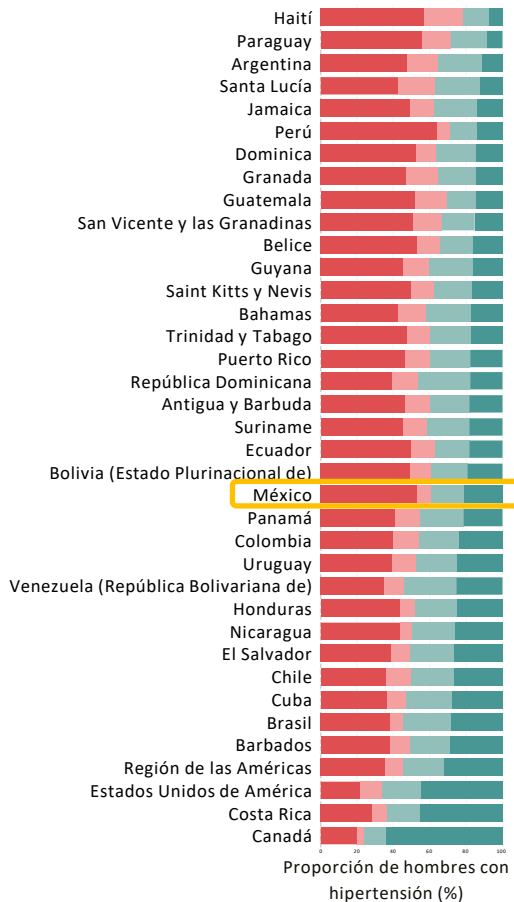
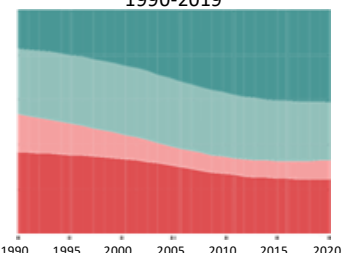
Ambos sexos, Región de las Américas, 1990-2019



Hombres, Región de las Américas, 1990-2019

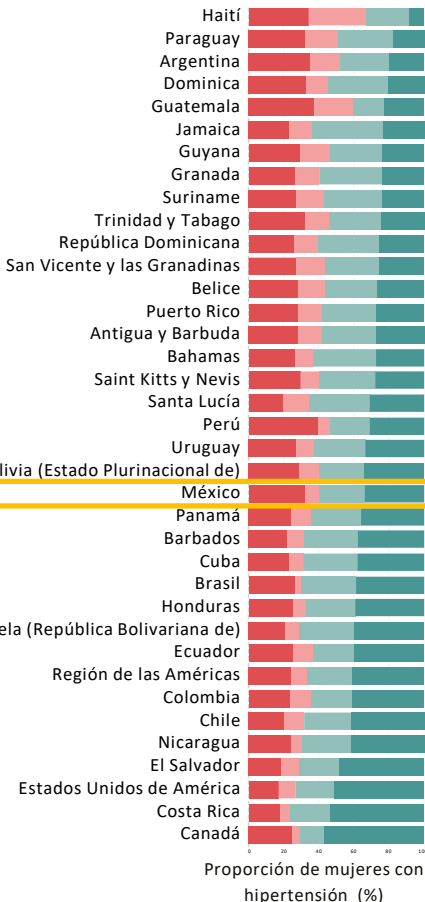


Mujeres, Región de las Américas, 1990-2019



Proporción de hombres con hipertensión (%)

Datos estandarizados por edad y estratificados por sexo y país



Proporción de mujeres con hipertensión (%)

Diagnosticados, tratados y controlados

Diagnosticados y tratados, pero no controlados

Diagnosticados sin tratamiento

No diagnosticados, pero viviendo con hipertensión





LA URGENCIA

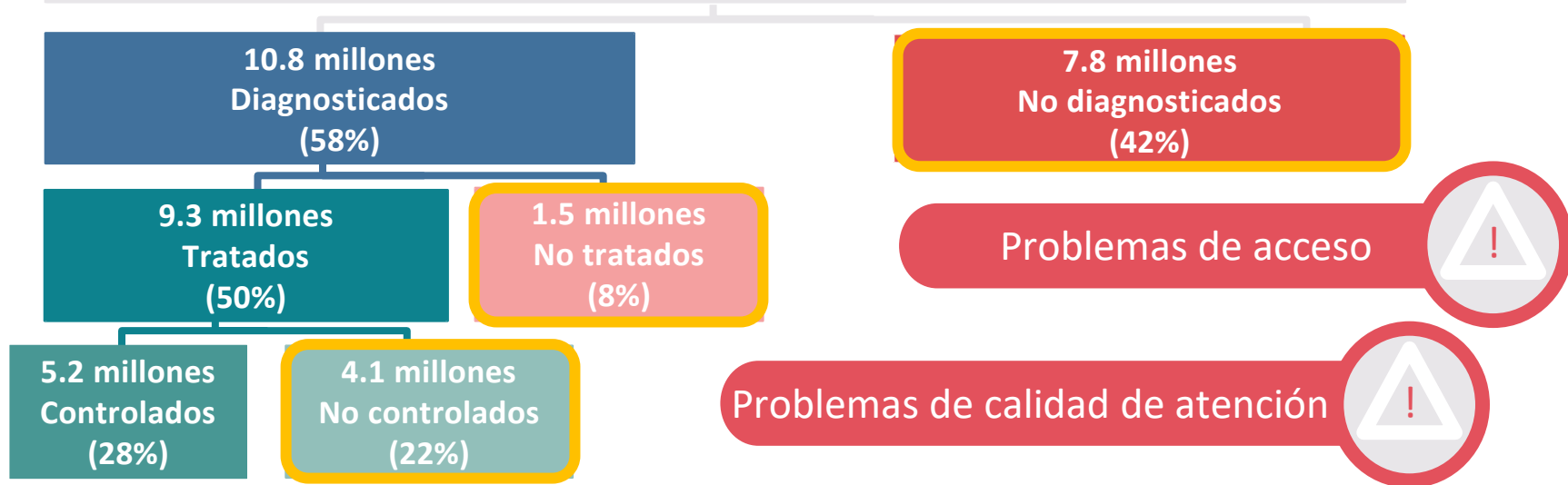
En México

Prevalencia de hipertensión arterial en adultos de
30 a 79 años en 2019

31%

(95% CI: 26.1% - 40.0%)

18.6 millones de adultos con hipertensión (100%)

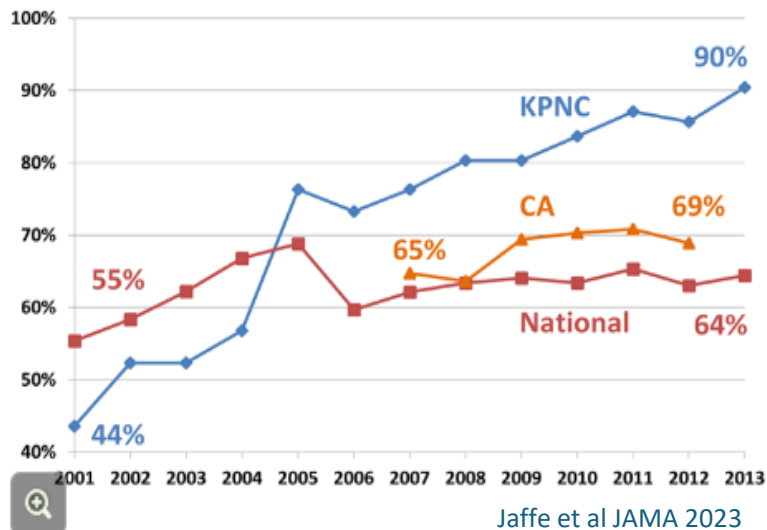


Aumentar el control de la hipertensión arterial a nivel poblacional es posible

Kaiser SCAL

HControl de HTN 2001-2013

44% a 90%



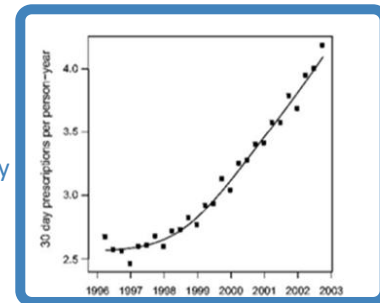
LA OPORTUNIDAD



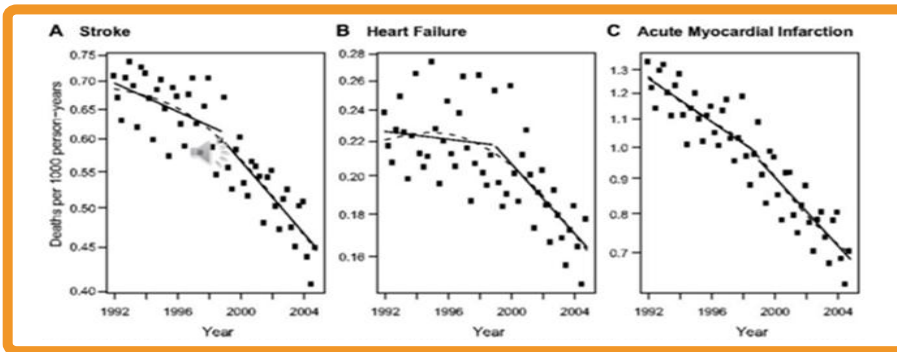
Canadá

1992 a 2003 control de la HTA de
12% a 62%

Atenciones médicas y
Prescripción de
antihipertensivos



Tasas de mortalidad por ECV



¿DÓNDE ESTÁN LAS BRECHAS?

Brechas en el acceso



1 de cada 2
personas con hipertensión
desconoce su condición

Brechas en la calidad



Menos del 30% de los
adultos con hipertensión la
tienen controlada

Proceso de Detección, Atención y Control de la Hipertensión arterial

Acceso

Diagnóstico

Tratamiento

Seguimiento

Control

Detección: Proactiva, Oportuna

Tratamiento: Calidad Técnica (clínica) y Humana (relacional)



Superar la brechas en la atención médica: ¡equidad!



Organización
Panamericana
de la Salud



OFICINA REGIONAL PARA LAS

Organización
Mundial de la Salud
Américas

LA PROPUESTA



HEARTS

EN LAS AMÉRICAS

POBLACIONAL

Prevención primaria



SHAKE



MPOWER



REPLACE



ACTIVE



SAFER

SISTEMA DE SALUD

Prevención secundaria



Hábitos y
estilo de
vida
saludable

H



Protocolos
clínicos
basados
en
evidencia

E



Acceso a
medicame
ntos y
tecnología
s
esenciales

A



Manejo
basado en
riesgo
cardiovasc
ular

R



Trabajo
basado en
equipos
multidiscip
linarios

T



Sistemas
de
monitoreo

S



Tratamient
o de la
diabetes
tipo 2

D

OPS, HEARTS en las Américas: Compendio de herramientas clínicas esenciales 2023

MARCO PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD



MISIÓN



Liderado por los Ministerios de Salud,
HEARTS en las Américas tiene como objetivo

Fortalecer los sistemas de atención primaria

impulsando la mejora de la calidad en las prácticas gerenciales y clínicas para
mejorar el acceso y la calidad de la atención para la hipertensión

(80% de detección, 80% de tratamiento y 80% de control entre los tratados)

y otros factores de riesgo cardiovascular,
en última instancia, reduciendo la carga de las enfermedades
Cardio-reno-metabólicas.

El cambio de paradigma necesario

Modelo de atención tradicional

- ✗ Atención médica centrada en el tercer nivel de atención.
- ✗ Atención centrada en el personal médico
- ✗ Diagnóstico inadecuado, no estandarizado y con equipos de medición de PA no validados
- ✗ Intervenciones basadas en guías clínicas extensas y complejas. Tratamientos discrecionales, muy variables
- ✗ Capacitación y educación deficiente y no estandarizada del personal
- ✗ Falta de un sistema de seguimiento y evaluación basado en la mejora de la calidad

HEARTS en las Américas

- ✓ Estrategia integral centrada en la Atención Primaria de Salud, fortaleciendo el primer nivel de atención.
- ✓ Atención sanitaria basada en equipo asistencial, con un papel más destacado de los profesionales no-médicos
- ✓ Diagnóstico estandarizado mediante equipos clínicamente validados
- ✓ Vía clínica que contiene un protocolo de tratamiento estandarizado con medicamentos y dosis específicas
- ✓ Estrategia estandarizada de entrenamiento y educación orientada al cambio en la práctica
- ✓ Sistema de seguimiento y evaluación basado en la mejora continua de la calidad



Ordunez P, et al. HEARTS in the Americas: innovations for improving hypertension and cardiovascular disease risk management in primary care. Rev Panam Salud Publica. 2022 Jul 16;46:e96. doi: 10.26633/RPSP.2022.96.

Intervenciones clave para mejorar el control de la hipertensión



LA SOLUCIÓN



Vía Clínica HEARTS

HEARTS Vía Clínica

A MEDICIÓN PRECISA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

Medir la presión arterial a 1 hora del despertar y 1 hora antes de acostarse.

B RIESGO CARDIOVASCULAR

CALCULADORA DE RIESGO CARDIOVASCULAR
Utiliza la aplicación de HEARTS para evaluar el riesgo cardiovascular.

C PROTOCOLO DE TRATAMIENTO

INDICE EL TRATAMIENTO CORRESPONDIENTE DE ACORDO AL RIESGO CARDIOVASCULAR.

Riesgo cardiovascular	Todos los hipertensos	HTA en pacientes con alto riesgo	HTA en pacientes con alto riesgo
HTA en pacientes con alto riesgo			
HTA en pacientes con alto riesgo			
HTA en pacientes con alto riesgo			

- 1 comp. de TELMISARTAN-AMLODIPINA 40/5 mg
- Paciente fuera de meta luego de repetir medición:
1 comp. de TELMISARTAN-AMLODIPINA 80/10 mg
- Paciente fuera de meta luego de repetir medición:
1 comp. de TELMISARTAN-AMLODIPINA 80/10 mg + 1/2 comp. de CLORTALIDONA 25 mg
- Paciente fuera de meta luego de repetir medición:
1 comp. de TELMISARTAN-AMLODIPINA 80/10 mg + 1 comp. de CLORTALIDONA 25 mg

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

Punto de entrada al Sistema de Salud

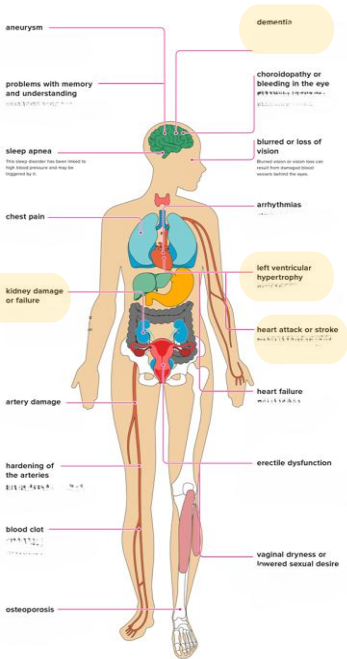
El control de la presión arterial es el primer paso para prevenir el "efecto dominó"

La prevención y el tratamiento de la HTA son más rentables que cualquier otra intervención para las ENT

Prevención secundaria de ECV para abordar las enfermedades no transmisibles múltiples

Tratamiento no farmacológico para abordar múltiples FR de ENT

El manejo de la hipertensión, un modelo para otras enfermedades no transmisibles



Multimorbilidades en lugar de simples enfoques basados en paquetes individuales

Manejo de la hipertensión y riesgo cardiovascular

Enfoque clínico integral

¿PORQUÉ ES VALIOSA UNA VÍA CLÍNICA?

Equipo de salud



Herramienta clínica

- Facilita la transferencia de competencias en el manejo de la HTA.
- Descomplejiza la toma de decisiones clínicas.
- Elimina la variabilidad inapropiada de la práctica clínica.
- Disminuye la inercia terapéutica.

Paciente y comunidad



Herramienta comunitaria

- Empodera al paciente y su familia.
- Promueve participación y mejor adherencia.
- Incrementa la equidad en el cuidado de la salud.
- Disminuye los efectos adversos de los medicamentos.
- Mejora el control de los factores de riesgo de manera integral.
- Reduce el número de visitas al centro de salud.

Salud Pública



Herramienta de gestión

- Facilita la planeación.
- Mejora el control de la HTA en menor tiempo y favorece la gestión integral del RCV.
- Reduce la sobrecarga innecesaria del sistema de salud a través de una prestación de servicios diferenciada y acorde a los niveles de RCV y el status de control de la PA.
- Optimiza la compra y distribución de medicamentos.
- Ahorra costos directos e indirectos.

Vías clínicas México

Vía Clínica de Hipertensión

A MEDICIÓN PRECISA DE LA PRESIÓN ARTERIAL
 1. Seleccionar el brazo y la altura correcta.
 2. Asegurar que el paciente esté relajado y sin hablar.
 3. Colocar el manguito correctamente.
 4. Inflar el manguito a 160 mmHg.
 5. Desinflar lentamente.
 6. Leer el nivel de la columna de mercurio.

B RIESGO CARDIOVASCULAR
CALCULADORA DE RIESGO CARDIOVASCULAR
 Utiliza la aplicación de HE|RTS para evaluar el riesgo cardiovascular.

C PROTOCOLO DE TRATAMIENTO
 Para el paciente con hipertensión leve a moderada.
 1. 1 Comprimido de Telmisartán 40 mg + 1 comprimido de Amlodipino 5 mg cada 24 horas.
 2. 2 Comprimidos de Telmisartán 40 mg + 2 comprimidos de Amlodipino 5 mg cada 24 horas.
 3. 2 Comprimidos de Telmisartán 40 mg + 2 comprimidos de Amlodipino 5 mg + 1 comprimido de Hidroclorotiazida 25 mg cada 24 horas.
 4. 2 Comprimidos de Telmisartán 40 mg + 2 comprimidos de Amlodipino 5 mg + 1 comprimido de Hidroclorotiazida 25 mg cada 24 horas.

Riesgo cardiovascular
 META de presión arterial <140/90 mmHg.
 META de presión arterial <130/80 mmHg.
 ADOPTAR ALGORITMO 100 mg/5 mg/25 mg.
 Estado base de ATORVASTATINA 40.
 Estado base de ATORVASTATINA 20.

1 1 Comprimido de Telmisartán 40 mg + 1 comprimido de Amlodipino 5 mg cada 24 horas. 1 MES. Realiza 30 minutos de actividad física diariamente.

2 Paciente fuera de meta luego de repetir medición: 2 Comprimidos de Telmisartán 40 mg + 2 comprimidos de Amlodipino 5 mg cada 24 horas. 1 MES. Mantener una alimentación saludable.

3 Paciente fuera de meta luego de repetir medición: 2 Comprimidos de Telmisartán 40 mg + 2 comprimidos de Amlodipino 5 mg + 1 comprimido de Hidroclorotiazida 25 mg cada 24 horas. 1 MES. No fumar.

4 Paciente fuera de meta luego de repetir medición: 2 Comprimidos de Telmisartán 40 mg + 2 comprimidos de Amlodipino 5 mg + 1 comprimido de Hidroclorotiazida 25 mg cada 24 horas. 1 MES. No fumar.

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

Pacientes bajo control
 Seguimiento mínimo: 1 vez a 10 días.
 Seguimiento máximo: 1 vez a 10 días.
 Seguimiento de medicación: 1 vez a 10 días.
 Influenza: No.
 Vacunación: COVID.

HE|RTS México
 SALUD CENAPRECE HE|RTS México

Vía Clínica de Hipertensión

A MEDICIÓN PRECISA DE LA PRESIÓN ARTERIAL
 1. Seleccionar el brazo y la altura correcta.
 2. Asegurar que el paciente esté relajado y sin hablar.
 3. Colocar el manguito correctamente.
 4. Inflar el manguito a 160 mmHg.
 5. Desinflar lentamente.
 6. Leer el nivel de la columna de mercurio.

B RIESGO CARDIOVASCULAR
CALCULADORA DE RIESGO CARDIOVASCULAR
 Utiliza la aplicación de HE|RTS para evaluar el riesgo cardiovascular.

C PROTOCOLO DE TRATAMIENTO
 Para el paciente con hipertensión leve a moderada.
 1. 1 Comprimido de Telmisartán 40 mg + 1 comprimido de Amlodipino 5 mg cada 24 horas.
 2. 2 Comprimidos de Telmisartán 40 mg + 2 comprimidos de Amlodipino 5 mg cada 24 horas.
 3. 2 Comprimidos de Telmisartán 40 mg + 2 comprimidos de Amlodipino 5 mg + 1 comprimido de Hidroclorotiazida 25 mg cada 24 horas.
 4. 2 Comprimidos de Telmisartán 40 mg + 2 comprimidos de Amlodipino 5 mg + 1 comprimido de Hidroclorotiazida 25 mg cada 24 horas.

Riesgo cardiovascular
 META de presión arterial <140/90 mmHg.
 META de presión arterial <130/80 mmHg.
 ADOPTAR ALGORITMO 100 mg/5 mg/25 mg.
 Estado base de ATORVASTATINA 40.
 Estado base de ATORVASTATINA 20.

1 1 Comprimido de Telmisartán 40 mg + 1 comprimido de Amlodipino 5 mg cada 24 horas. 1 MES. Realiza 30 minutos de actividad física diariamente.

2 Paciente fuera de meta luego de repetir medición: 2 Comprimidos de Telmisartán 40 mg + 2 comprimidos de Amlodipino 5 mg cada 24 horas. 1 MES. Mantener una alimentación saludable.

3 Paciente fuera de meta luego de repetir medición: 2 Comprimidos de Telmisartán 40 mg + 2 comprimidos de Amlodipino 5 mg + 1 comprimido de Hidroclorotiazida 25 mg cada 24 horas. 1 MES. No fumar.

4 Paciente fuera de meta luego de repetir medición: 2 Comprimidos de Telmisartán 40 mg + 2 comprimidos de Amlodipino 5 mg + 1 comprimido de Hidroclorotiazida 25 mg cada 24 horas. 1 MES. No fumar.

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

Pacientes bajo control
 Seguimiento mínimo: 1 vez a 10 días.
 Seguimiento máximo: 1 vez a 10 días.
 Seguimiento de medicación: 1 vez a 10 días.
 Influenza: No.
 Vacunación: COVID.

HE|RTS México
 SALUD CENAPRECE HE|RTS México

VÍA CLÍNICA DE HIPERTENSIÓN

A MEDICIÓN PRECISA DE LA PRESIÓN ARTERIAL
 1. Seleccionar el brazo y la altura correcta.
 2. Asegurar que el paciente esté relajado y sin hablar.
 3. Colocar el manguito correctamente.
 4. Inflar el manguito a 160 mmHg.
 5. Desinflar lentamente.
 6. Leer el nivel de la columna de mercurio.

B RIESGO CARDIOVASCULAR
CALCULADORA DE RIESGO CARDIOVASCULAR
 Utiliza la aplicación de HE|RTS para evaluar el riesgo cardiovascular.

C PROTOCOLO DE TRATAMIENTO
 Para el paciente con hipertensión leve a moderada.
 1. 1 Comprimido de Telmisartán 40 mg + 1 comprimido de Amlodipino 5 mg cada 24 horas.
 2. 2 Comprimidos de Telmisartán 40 mg + 2 comprimidos de Amlodipino 5 mg cada 24 horas.
 3. 2 Comprimidos de Telmisartán 40 mg + 2 comprimidos de Amlodipino 5 mg + 1 comprimido de Hidroclorotiazida 25 mg cada 24 horas.
 4. 2 Comprimidos de Telmisartán 40 mg + 2 comprimidos de Amlodipino 5 mg + 1 comprimido de Hidroclorotiazida 25 mg cada 24 horas.

Riesgo cardiovascular
 META de presión arterial <140/90 mmHg.
 META de presión arterial <130/80 mmHg.
 ADOPTAR ALGORITMO 100 mg/5 mg/25 mg.
 Estado base de ATORVASTATINA 40.
 Estado base de ATORVASTATINA 20.

1 1 Comprimido de Telmisartán 40 mg + 1 comprimido de Amlodipino 5 mg cada 24 horas. 1 MES. Realiza 30 minutos de actividad física diariamente.

2 Paciente fuera de meta luego de repetir medición: 2 Comprimidos de Telmisartán 40 mg + 2 comprimidos de Amlodipino 5 mg cada 24 horas. 1 MES. Mantener una alimentación saludable.

3 Paciente fuera de meta luego de repetir medición: 2 Comprimidos de Telmisartán 40 mg + 2 comprimidos de Amlodipino 5 mg + 1 comprimido de Hidroclorotiazida 25 mg cada 24 horas. 1 MES. No fumar.

4 Paciente fuera de meta luego de repetir medición: 2 Comprimidos de Telmisartán 40 mg + 2 comprimidos de Amlodipino 5 mg + 1 comprimido de Hidroclorotiazida 25 mg cada 24 horas. 1 MES. No fumar.

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

Pacientes bajo control
 Seguimiento mínimo: 1 vez a 10 días.
 Seguimiento máximo: 1 vez a 10 días.
 Seguimiento de medicación: 1 vez a 10 días.
 Influenza: No.
 Vacunación: COVID.

HE|RTS México
 SALUD CENAPRECE HE|RTS México

Vía Clínica de Hipertensión

A MEDICIÓN PRECISA DE LA PRESIÓN ARTERIAL
 1. Seleccionar el brazo y la altura correcta.
 2. Asegurar que el paciente esté relajado y sin hablar.
 3. Colocar el manguito correctamente.
 4. Inflar el manguito a 160 mmHg.
 5. Desinflar lentamente.
 6. Leer el nivel de la columna de mercurio.

B RIESGO CARDIOVASCULAR
CALCULADORA DE RIESGO CARDIOVASCULAR
 Utiliza la aplicación de HE|RTS para evaluar el riesgo cardiovascular.

C PROTOCOLO DE TRATAMIENTO
 Para el paciente con hipertensión leve a moderada.
 1. 1 Comprimido de Telmisartán 40 mg + 1 comprimido de Amlodipino 5 mg cada 24 horas.
 2. 2 Comprimidos de Telmisartán 40 mg + 2 comprimidos de Amlodipino 5 mg cada 24 horas.
 3. 2 Comprimidos de Telmisartán 40 mg + 2 comprimidos de Amlodipino 5 mg + 1 comprimido de Hidroclorotiazida 25 mg cada 24 horas.
 4. 2 Comprimidos de Telmisartán 40 mg + 2 comprimidos de Amlodipino 5 mg + 1 comprimido de Hidroclorotiazida 25 mg cada 24 horas.

Riesgo cardiovascular
 META de presión arterial <140/90 mmHg.
 META de presión arterial <130/80 mmHg.
 ADOPTAR ALGORITMO 100 mg/5 mg/25 mg.
 Estado base de ATORVASTATINA 40.
 Estado base de ATORVASTATINA 20.

1 1 Comprimido de Telmisartán 40 mg + 1 comprimido de Amlodipino 5 mg cada 24 horas. 1 MES. Realiza 30 minutos de actividad física diariamente.

2 Paciente fuera de meta luego de repetir medición: 2 Comprimidos de Telmisartán 40 mg + 2 comprimidos de Amlodipino 5 mg cada 24 horas. 1 MES. Mantener una alimentación saludable.

3 Paciente fuera de meta luego de repetir medición: 2 Comprimidos de Telmisartán 40 mg + 2 comprimidos de Amlodipino 5 mg + 1 comprimido de Hidroclorotiazida 25 mg cada 24 horas. 1 MES. No fumar.

4 Paciente fuera de meta luego de repetir medición: 2 Comprimidos de Telmisartán 40 mg + 2 comprimidos de Amlodipino 5 mg + 1 comprimido de Hidroclorotiazida 25 mg cada 24 horas. 1 MES. No fumar.

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

Pacientes bajo control
 Seguimiento mínimo: 1 vez a 10 días.
 Seguimiento máximo: 1 vez a 10 días.
 Seguimiento de medicación: 1 vez a 10 días.
 Influenza: No.
 Vacunación: COVID.

HE|RTS México
 SALUD CENAPRECE HE|RTS México

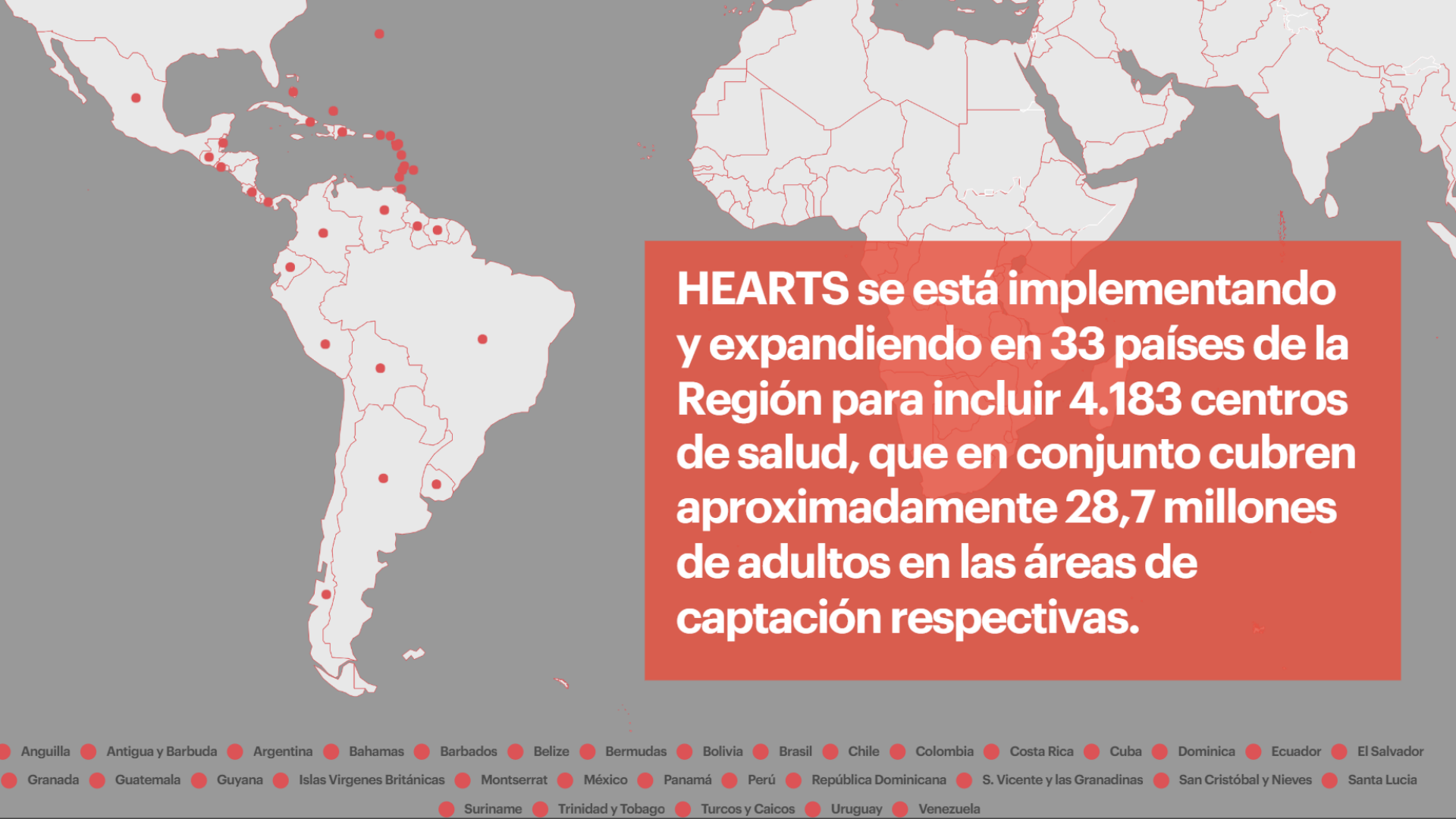
Sonora

Chiapas

Yucatán

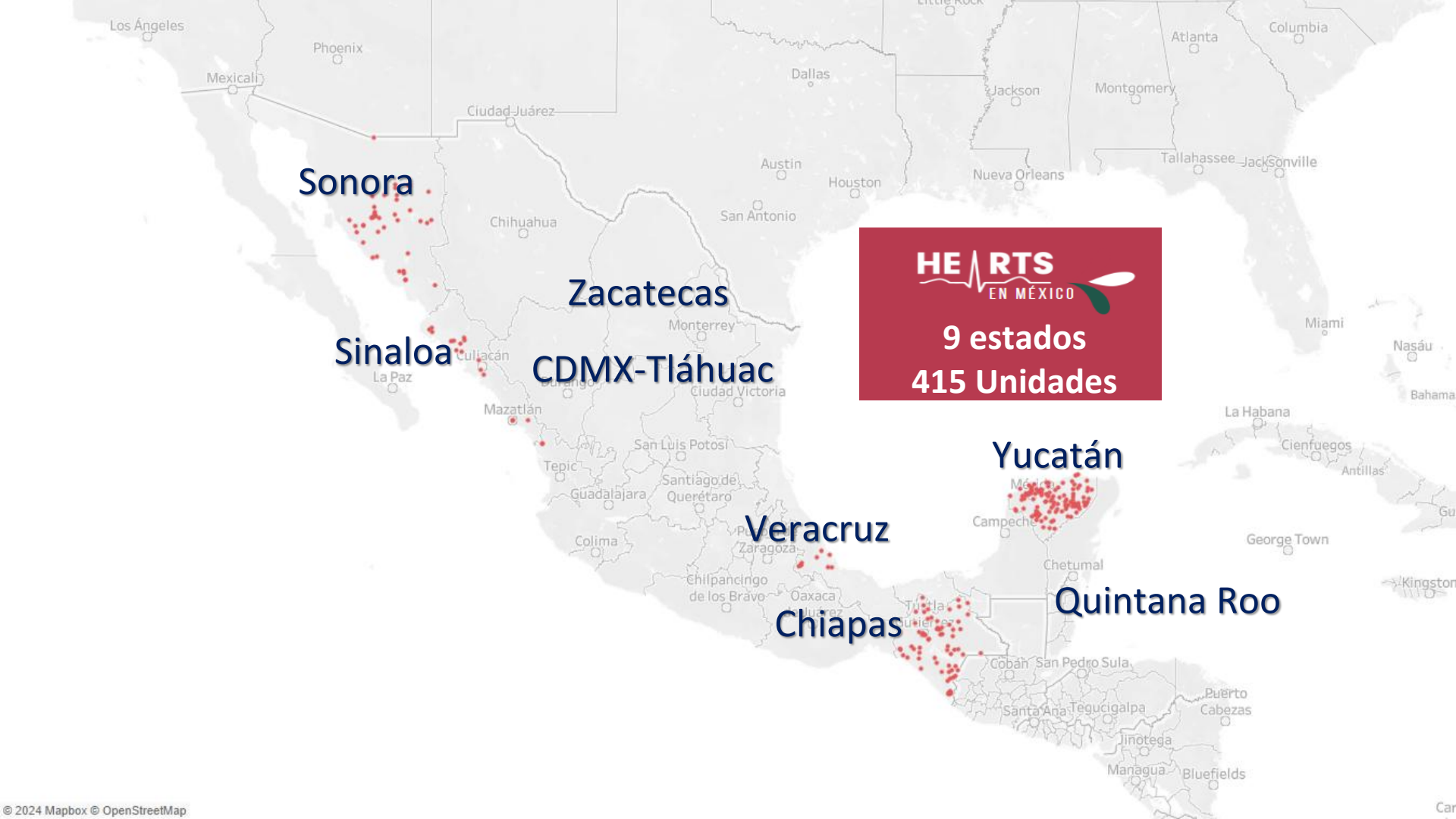
CDMX Tláhuac

<https://www.paho.org/cardioapp/web/#/recommendations>



HEARTS se está implementando y expandiendo en 33 países de la Región para incluir 4.183 centros de salud, que en conjunto cubren aproximadamente 28,7 millones de adultos en las áreas de captación respectivas.

● Anguilla ● Antigua y Barbuda ● Argentina ● Bahamas ● Barbados ● Belice ● Bermudas ● Bolivia ● Brasil ● Chile ● Colombia ● Costa Rica ● Cuba ● Dominica ● Ecuador ● El Salvador ● Granada ● Guatemala ● Guyana ● Islas Virgenes Británicas ● Montserrat ● México ● Panamá ● Perú ● República Dominicana ● S. Vicente y las Granadinas ● San Cristóbal y Nieves ● Santa Lucía ● Suriname ● Trinidad y Tobago ● Turcos y Caicos ● Uruguay ● Venezuela



Sonora

Sinaloa

Zacatecas

CDMX-Tláhuac

Veracruz

Chiapas

Yucatán

Quintana Roo

HEARTS
EN MÉXICO

9 estados
415 Unidades



Mejor atención para las ENT

Acelerar acciones en la atención primaria de salud



Expandiendo el acceso equitativo a servicios integrales de ENT
Fortaleciendo



Autoridades sanitarias para planificar



Servicios de salud para proveer estrategias integrales y de calidad



Datos para el monitoreo y evaluación



Mejor atención para las ENT

Acelerar acciones en la atención primaria de salud



OPS



CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA



INICIO

ACERCA DE ▾

MESA DE AYUDA ▾

CREAR CUENTA

INICIAR SESIÓN



Mejor atención para las ENT: Acelerar Acciones en la Atención Primaria de Salud

Introducción:

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. Este grupo incluye cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas, muchas de las cuales pueden prevenirse reduciendo factores de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol, la inactividad física y una alimentación no saludable.

Se estima que una de cada cuatro personas adultas en las Américas vive con al menos una ENT, lo que subraya la necesidad de fortalecer los servicios en el primer nivel de atención. En línea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, que busca reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT, es clave mejorar la prevención, el tratamiento y la gestión de estas enfermedades en la atención primaria.

Para responder a este desafío, la OPS lanzó en 2023 la Iniciativa Mejor Atención para las ENT

(2023-2030), con el objetivo de ampliar el acceso equitativo a servicios integrados en la Atención Primaria de Salud (APS).

Este curso forma parte del Itinerario Formativo de la Iniciativa y acompaña su implementación. Proporciona a decisores y equipos de salud una visión integral del contexto epidemiológico, las brechas en la calidad y disponibilidad de los servicios, y los desafíos para lograr una mejor atención de las ENT en la APS.

<https://campus.paho.org/es/curso/mejor-atencion-ENT-APS>

Muchas Gracias

Dra. Vivian Pérez Jiménez
Asesora de ENT y Salud Mental
OPS/OMS México
perezviv@paho.org



Secretaría
de Salud



Universidad
Autónoma de
TAMAULIPAS

