

FICHA TÉCNICA: Solicitud para detener la cancelación de la Norma Oficial Mexicana: NOM-030-SSA2-2017, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica

Rubro	Información
NOM que se pretende desaparecer	NOM-030-SSA2-2017
Área terapéutica	Hipertensión
Comorbilidades incluidas	Diabetes tipo 2, obesidad, dislipidemia y tabaquismo.
Población impactada por la desaparición de la NOM	<p>Se estima que en México más de 30 millones de personas viven con hipertensión arterial. El Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (Inegi) de 2020, señalan que 24.9 por ciento de los hombres la padecen y el 26.1 por ciento de las mujeres padecen esta enfermedad, y que cada año ocasiona cerca de 50 mil fallecimientos.</p> <p>El costo económico de la hipertensión arterial sistémica en México es muy elevado, en el 2010, los gastos directos para la atención de la hipertensión arterial fueron de poco más de 2,444 millones de dólares y pasaron a 3,100 millones en el 2012.</p> <p>https://www.gob.mx/salud/articulos/en-mexico-mas-de-30-millones-de-personas-padecen-hipertension-arterial-secretaria-de-salud#:~:text=Se%20estima%20que%20en%20M%C3%A9xico,46%20por%20ciento%20lo%20desconoce.</p>
Impacto de la NOM en: <ul style="list-style-type: none"> ● Prevención ● Diagnóstico ● Detección ● Tratamiento. ● Control ● Complicaciones 	<p>Prevención</p> <p>La hipertensión arterial puede ser prevenida; en caso contrario, es posible retardar su aparición.</p> <p>Por tanto, los programas para el control de esta enfermedad deben incluir, como uno de sus componentes básicos, la prevención primaria.</p> <p>La estrategia para la prevención primaria tiene dos vertientes: una dirigida a la población general y otra, a los individuos con alto riesgo de desarrollar HTA.</p> <p>Las acciones que ayudan a evitar la aparición de la enfermedad son: El control de peso, la práctica del ejercicio físico (EF) de manera regular; la reducción en el consumo de alcohol y de sal, la ingestión adecuada de potasio y una alimentación equilibrada.</p> <p>Control de peso: Mediante un plan de alimentación correcta y de ejercicio adecuado, se recomienda para la población general un IMC de 18.5 a 24.9. EF.</p>

Se debe realizar al menos durante 30 min continuos, por lo menos cinco días de la semana (progresivo hasta llegar por lo menos a 150 min/semana) o incrementar las actividades físicas (AF) en sus actividades diarias (hogar, centros de recreación, etc.).

Consumo de sal. Reducir el consumo de sal, cuya ingestión no deberá exceder de 6 g/día (2.4 g de sodio).

Consumo de alcohol. Promover evitar o, en su caso, moderar el consumo de alcohol. Si se consume de manera habitual, no deberá exceder de dos "bebidas" al día para H de talla normal y sólo una para M y H de talla baja (menos de 1.60 m) Una "bebida" es una botella de cerveza (325 ml), una copa de vino generoso (125 ml) o un "caballito" de licor destilado (30 ml). Alimentación correcta (Ver Apéndice C Normativo, de esta Norma).

El Sistema Nacional de Salud, promoverá una alimentación correcta en la población, que sea útil para la prevención de otras enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, las dislipidemias, las afecciones cardiovasculares y diversas formas de cáncer.

El consumo calórico debe ser el adecuado, con moderación en el consumo de alimentos de origen animal, colesterol, grasas saturadas, sodio y azúcares simples.

Específicamente, en relación con la PA debe promoverse el hábito de una alimentación que garantice una adecuada ingestión de potasio, magnesio y calcio mediante un suficiente consumo de frutas, verduras, leguminosas y derivados lácteos desgrasados.

Tabaquismo: Por tratarse de uno de los factores de riesgo cardiovascular de mayor importancia, deberá suprimirse o evitarse.

Prevención de la HAS entre los individuos de alto riesgo.

Los individuos con exceso de peso, falta de actividad física, consumo excesivo de sal y/o de alcohol, insuficiente ingesta de potasio, PA limítrofe, antecedentes familiares de HAS y de los 65 años de edad en adelante, integran el grupo en mayor riesgo de llegar a desarrollar HAS.

Las personas identificadas en situación de alto riesgo, deben ser informadas de tal situación y apoyadas para efectuar los cambios necesarios en sus estilos de vida.

La prevención específica de HAS, debe formar parte de las actividades de prestación de servicios de salud, particularmente en el primer nivel de atención.

Diagnóstico

El diagnóstico oportuno podrá realizarse en seguimiento a las personas con niveles alterados de PA y/o factores de

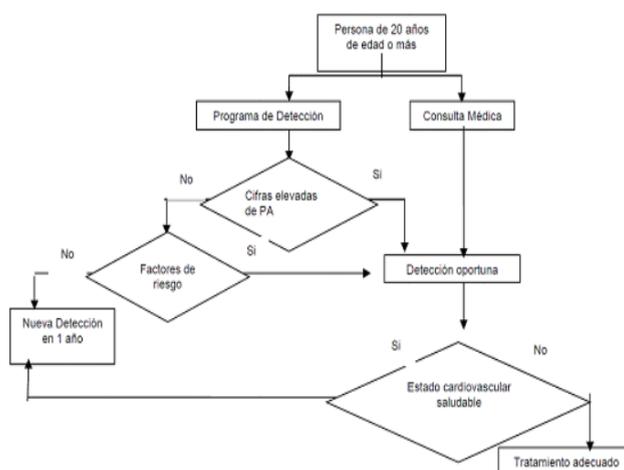
riesgo identificados en el tamiz o preferentemente de primera intención como parte de la consulta médica en cualquier nivel de atención.

Como primer paso.

Aplicar a toda persona de 20 años o más.

Definir Estado Cardiovascular Saludable. Para ello se requiere la medición y valoración de niveles óptimos de colesterol total , glucosa en ayuno, no haber fumado en el último año y una alimentación correcta (en calorías, contenido en grasa, en sodio y en hidratos de carbono simples), y hacer ejercicio al menos 150 min moderadamente intenso o 75 min vigoroso, por semana.

ALGORITMO PARA LA DETECCIÓN EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Tratamiento

El tratamiento tiene como propósito evitar el avance de la enfermedad, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, mantener una adecuada calidad de vida y reducir la mortalidad.

En el primer nivel de atención, se proporcionará tratamiento a los pacientes con HAS que presenten riesgo bajo o medio.

Los individuos con HAS de riesgo alto y muy alto, con complicaciones cardiovasculares, HAS secundaria, HAS resistente, la asociada al embarazo, así como la enfermedad hipertensiva del embarazo, serán referidos al especialista para su atención y a las instituciones públicas de salud del segundo nivel de atención médica.

Serán referidos al especialista, los casos con padecimientos concomitantes que interfieran con la HAS, los que inicien la enfermedad antes de los 20 o después de los 50 años y, en general, todos aquellos pacientes que el médico de primer contacto así lo juzgue necesario.

El médico, con apoyo del equipo de salud, tendrá bajo su responsabilidad la elaboración y aplicación del plan de

	<p>manejo integral del paciente, el cual deberá ser registrado en el expediente clínico del paciente, conforme a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana.</p> <p>El plan de manejo integral debe incluir el establecimiento de las metas de tratamiento, el tratamiento conductual, el tratamiento farmacológico, la educación del paciente y la vigilancia de complicaciones.</p> <p>Control</p> <p>La meta principal del control consiste en lograr una PA <140/90 mmHg; en el caso de las personas con diabetes o enfermedad cardiovascular establecida, mantener una PA <140/80 mmHg; y en personas mayores de 60 años < 150/90 mmHg.</p> <p>Otras metas complementarias para la salud cardiovascular son mantener un IMC <25; colesterol <200mg/dL; evitar o suprimir el tabaquismo y disminuir el consumo excesivo de sodio y alcohol.</p> <p>A todos los pacientes se debe ofrecer de inicio y ulteriormente el tratamiento conductual.</p> <p>Complicaciones</p> <p>Afecta a los pacientes del corazón, a los enfermos renales, a los pacientes isquémicos.</p>
Propuesta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Detener la cancelación de la NOM-030-SSA2-2017 para cumplir con lo establecido en el decreto del DOF del pasado 10 de mayo por el que se adiciona un artículo 159 BIS a la Ley General de Salud, entre otros, para que la Norma Oficial de la materia haga la diferencia y atienda la hipertensión, para lo cual se estableció un plazo de 180 días para que la SSA realice las modificaciones normativas necesarias (DOF - Diario Oficial de la Federación). 2. Entablar conversaciones con grupos de pacientes y evaluar el impacto real en la calidad y atención integral de las personas que viven con hipertensión. 3. Crear un grupo de trabajo hipertensión según el Artículo 15 del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública donde organizaciones de pacientes, junto con asociaciones médicas, expertos, centros de estudios sean convocados con la finalidad de intercambiar información e iniciar el proceso de actualización.
Organización firmante	Pacientes de Corazón A.C.