



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Protocolos Nacionales de Atención Médica

PRONAM

Hipertensión arterial

Trabajamos juntos por tu salud.



Consulta el documento completo del PRONAM para conocer todas las recomendaciones sobre **hipertensión arterial** en <https://pronamsalud.csg.gob.mx/>

Impacto epidemiológico y clínico

Diagnóstico

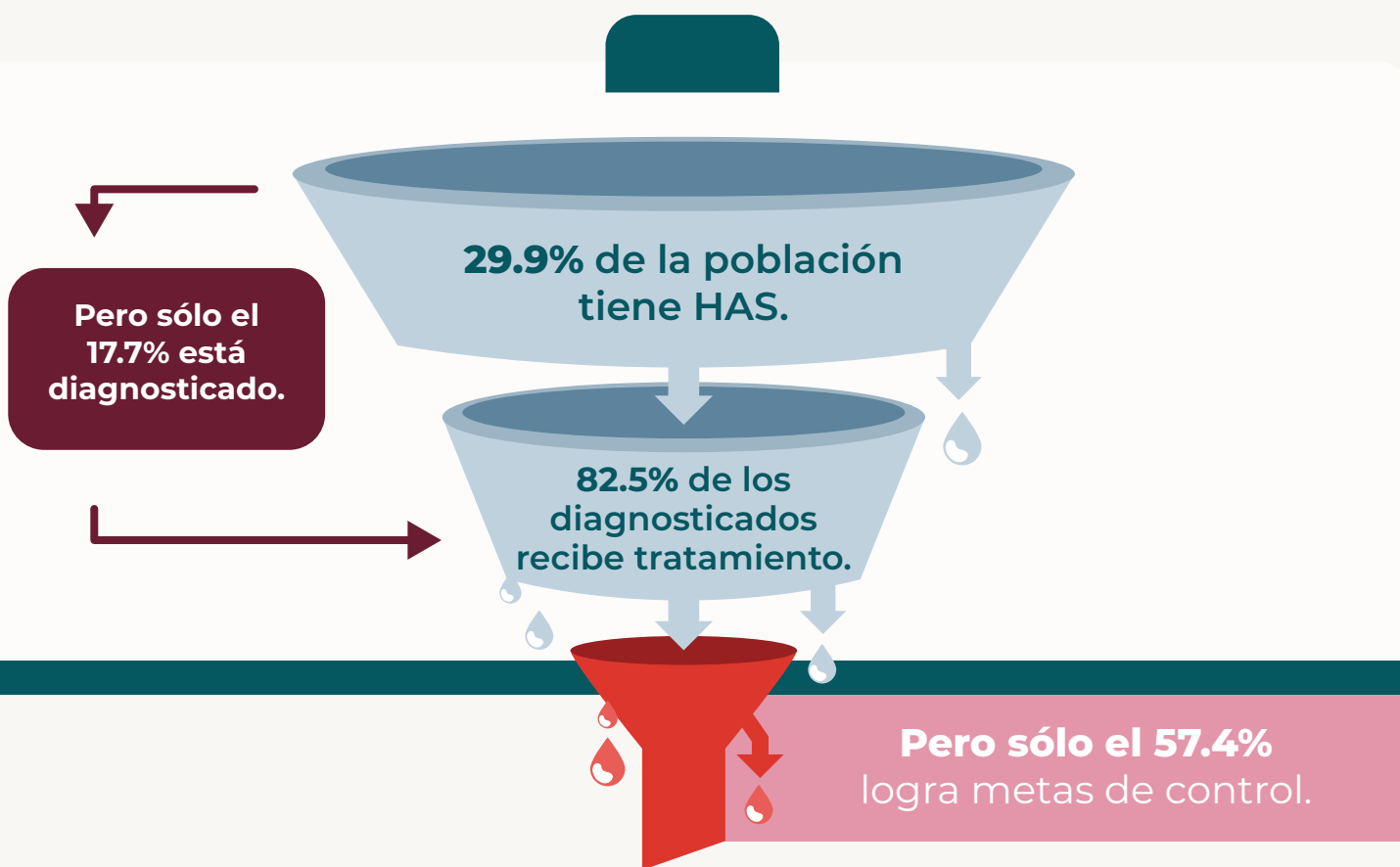
Tratamiento

Impacto epidemiológico y clínico

Diagnóstico

Tratamiento

La hipertensión arterial sistémica (HAS) es una amenaza silenciosa con gran impacto poblacional.

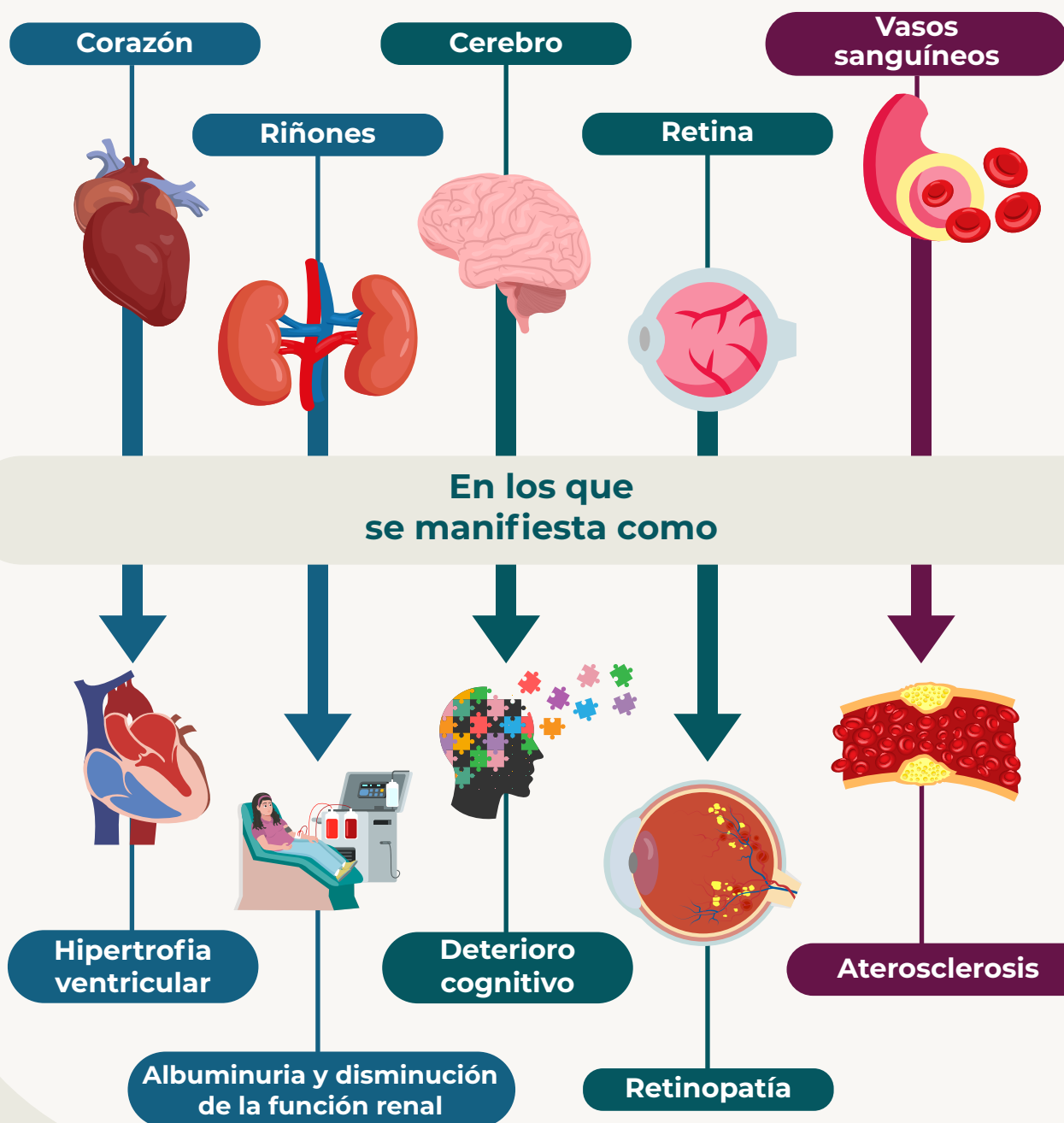


Continuar

Impacto epidemiológico y clínico

Órganos bajo presión: el impacto de la hipertensión en el organismo

La HAS produce daño progresivo en múltiples órganos, entre los que destacan:



Diagnóstico

Tratamiento

Regresar



Continuar

Impacto epidemiológico y clínico

Riesgos de un control inadecuado

Diagnóstico

Tratamiento

Sin un control adecuado, la HAS incrementa significativamente el riesgo de:



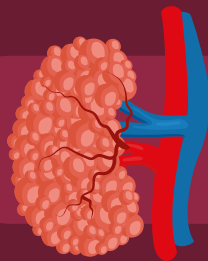
Infarto de miocardio



Insuficiencia cardíaca



Evento vascular cerebral



Enfermedad renal crónica



Muerte prematura

La HAS no controlada es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular prevenibles.

Regresar



Diagnóstico

Toma correcta
y tamizaje:

la base de un
diagnóstico
confiable

La detección oportuna es fundamental para mejorar el pronóstico de la enfermedad.

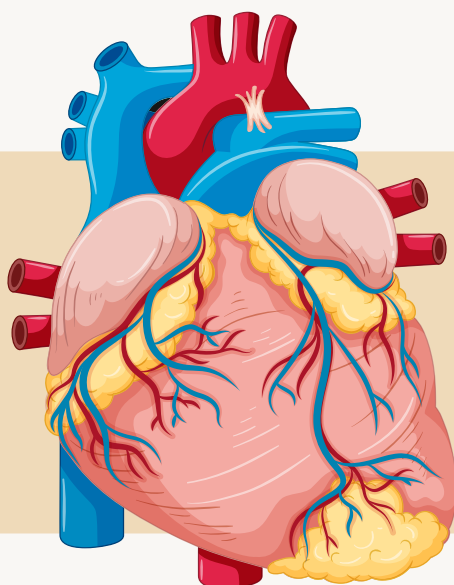
Tamizaje oportuno

<40 años sin factores
de riesgo

Cada tres años

Mayores de
40 años

Anualmente



Continuar

Diagnóstico

Recomendaciones
antes y durante la
medición

Una medición precisa de la presión arterial es esencial para un tamizaje eficiente:

RECOMENDACIONES ANTES DE LA MEDICIÓN

Ambiente y reposo



Favorecer un ambiente tranquilo.



Permanecer en reposo por 5 minutos.



RECOMENDACIONES DURANTE LA MEDICIÓN



La medición puede ser manual por auscultación o con dispositivos automáticos validados.

Regresar

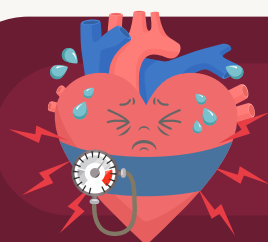


Continuar

Diagnóstico

Diagnóstico
de la
hipertensión

Detectar a tiempo, actuar a tiempo



Se establece el diagnóstico de hipertensión arterial cuando se registra una PA sistólica ≥ 140 mmHg o una PA diastólica ≥ 90 mmHg.

Se deben confirmar con al menos una medición más, ya sea en domicilio o en consulta posterior.



Clasificación y puntos de corte en hipertensión arterial sistémica

Categoría	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
 Normal	 ≤ 120	 ≤ 79
 Limítrofe	 120-139	 80-89
 HAS	 ≥ 140	 ≥ 90

Regresar



Tratamiento

Medidas no
farmacológicas

El poder de los hábitos saludables

Activación física



Meta de ejercicio aeróbico semanal:

150 min (intensidad moderada)
o 75 min (alta intensidad)
a la semana.



Movimiento diario

- Meta: 8000 a 12 000 pasos diarios.
- Caminar, subir escaleras, andar en bicicleta.



Entrenamiento de resistencia

2 a 3 veces por semana
durante 30 minutos.



**Evitar el
sedentarismo.**

Alimentación

Dieta baja en sal

Limitar la sal a una
cucharadita diaria
(2-5 g/día).



Bebidas azucaradas

Evitar refrescos, jugos
y bebidas energéticas.



Hidratación

Beber de 1.5 a
2 litros de agua
simple.

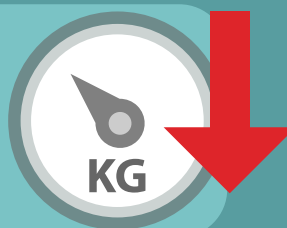


Dieta óptima

- Priorizar frutas, verduras y alimentos ricos en potasio.
- Dieta de la milpa.
- Dieta mediterránea.



**El objetivo es
reducir de 5 a 10%
del peso inicial.**



Continuar

Tratamiento

Bases del
tratamiento
farmacológico

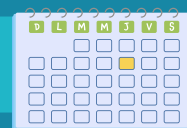
Preferir terapia dual: IECA/ARA + calcioantagonista (CaA) o diurético.



Optimizar control
y adherencia



Escalamiento: si no se alcanza objetivo en un mes, ajustar a la dosis máxima tolerada.



Si persiste descontrol al siguiente mes: **terapia triple** (IECA/ARA + CaA + diurético).

Si no se consigue el objetivo, **referir al segundo nivel de atención.**



Monoterapia:

Reservada para adultos mayores frágiles o pacientes con hipotensión ortostática.



Meta de control:
<130/80 mmHg para
TODOS los pacientes.

Tratamiento

Criterios de referencia

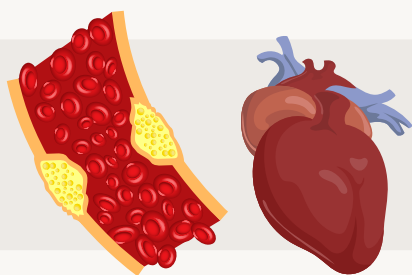
Urgencia hipertensiva

- PA $\geq 180/110$ mmHg sin daño agudo a órgano blanco.
- Meta: control en 24-48 h.



Emergencia hipertensiva

- PA $\geq 180/110$ mmHg con daño agudo a órgano blanco.
- Meta: reducir PA 25% en 1 a 2 h.
- Referencia inmediata.



***Indicadores de daño a órgano blanco:** angina, disnea, edemas, déficit neuromotor, claudicación intermitente.

Considerar para referencia: hipertensión resistente, sospecha de hipertensión secundaria o enfermedad hipertensiva del embarazo.

Créditos

Autoridades	
Encargada del despacho de la División de Educación Permanente en Salud	Dra. Ana Laura Cajigas Magaña
Líder y Expertos Temáticos	
Líder Normativa del Proyecto	Dra. Priscila Angélica Montealegre Ramírez
Experto Temático	Dr. Juan Pablo Aldana Sulú
Equipo de producción	
Jefa del Área de Gestión del Conocimiento	Dra. Priscila Angélica Montealegre Ramírez
Coordinador de Diseño Educativo	Dr. Rogelio Jiménez González
Coordinador de Desarrollo de Contenidos	Dr. Benjamín Alejandro Ramírez Pascualli
Coordinador/a de Diseño Pedagógico	Lic. Mario Mejía Valencia Mtra. Lorena Marín Bernal
Diseño Instruccional	Lic. Mario Mejía Valencia
Coordinador de Integración y Diseño Gráfico	Mtra. Dianna Patricia Ángeles Gualito
Diseño Multimedia	Lic. Arturo Maximiliano Pérez Pastrana Lic. Julieta López Alvarado
Coordinador de Calidad y Estilo	Lic. Felipe Ezequiel Soto Barraza