



Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud

**Herramienta para la
elaboración de un protocolo
de consenso para el tratamiento
de la hipertensión**



Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud

Herramienta para la elaboración de un protocolo de consenso para el tratamiento de la hipertensión

HEARTS Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud.
Herramienta para la elaboración de un protocolo de consenso para el tratamiento de la hipertensión
OPS/NMH/19-021

© Organización Panamericana de la Salud 2019

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si se hace una adaptación de la obra, incluso traducciones, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “La presente adaptación no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la adaptación. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante”.

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Forma de cita propuesta: HEARTS Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Herramienta para la elaboración de un protocolo de consenso para el tratamiento de la hipertensión. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP): Puede consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OPS, véase www.publications.paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/permissions.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.



Índice

Contexto	4
La necesidad de disponer de un protocolo estandarizado	5
Pasos para la elaboración de un protocolo de consenso	6
Anexo. Protocolos de consenso elaborados por varios estados en la India	10
Recursos	12



Contexto

Cada año mueren más personas debido a la hipertensión que por cualquier otra causa; esta cifra, de alrededor de 10 millones de personas, es superior a la de las muertes causadas por todas las enfermedades infecciosas combinadas. La reducción de la presión arterial previene los accidentes cerebrovasculares, el infarto del miocardio, el daño renal y otros problemas de salud.

Cerca de 1400 millones de personas en todo el mundo sufren de hipertensión, pero apenas 14% de ellas han logrado controlarla, lo que equivale a aproximadamente de una persona de cada siete. Sin embargo, los prestadores de servicios de salud en países de ingresos bajos y altos, en zonas urbanas y rurales y en los distintos sistemas de salud han demostrado que es posible lograr un nivel más alto de control. En Canadá se ha alcanzado casi el 70% de control en todo el país, mientras que en Barbados y Malawi se ha comprobado que es posible aumentar en forma rápida las tasas de control.

Los sistemas de salud que logran apoyar a sus pacientes para que tengan la presión arterial bajo control aplican un paquete técnico con cinco componentes clave:

1. Protocolos de tratamiento que establecen una dosis estándar y un medicamento específico. Estos protocolos son sencillos y prácticos y, al mismo tiempo, aportan suficientes detalles, como nombres de los medicamentos y dosificaciones específicas, además de un cronograma para ajustar o agregar medicamentos si la presión arterial no está bajo control.
2. Atención comunitaria y distribución de tareas para que los prestadores que ofrecen mayor acceso a los pacientes puedan prestar servicios, como ajustar e intensificar los esquemas de medicamentos que se rigen por protocolos dirigidos por médicos, lo que permite que cada miembro del equipo de atención de salud participe de manera óptima para apoyar la atención al paciente.
3. Suministro regular e ininterrumpido de medicamentos y equipos con garantía de calidad para el seguimiento exacto de la presión arterial.
4. Servicios centrados en el paciente que reducen los obstáculos a la adhesión terapéutica, lo que comprende consultas médicas y medicamentos gratuitos o de bajo costo, consultas médicas accesibles y reposición de los medicamentos, esquemas de tratamiento con medicamentos que se toman una vez al día con reposición de las recetas cada tres meses para los pacientes estables, reducción del número de comprimidos por medio de combinaciones de medicamentos, acceso rápido al seguimiento gratuito de la presión arterial, y educación del público para aumentar la toma de conciencia sobre la importancia del control de la presión arterial.
5. Sistemas de información que permiten una respuesta en tiempo real acerca de la adhesión terapéutica y el control de la presión arterial de pacientes individuales, evaluación de las tasas de control mediante diferentes sistemas de tratamiento para fortalecer el seguimiento y la rendición de cuentas, además de facilitar el mejoramiento continuo de los programas.



La necesidad de disponer de un protocolo estandarizado

La elaboración y el aval de un protocolo de tratamiento detallado y estandarizado es un primer paso esencial para establecer un programa exitoso de control de la hipertensión a gran escala. Los protocolos de tratamiento en los que se especifican los medicamentos y las dosificaciones han demostrado ser superiores al tratamiento individualizado, además de facilitar la logística de la compra de medicamentos, la distribución de las tareas, la capacitación del personal, la recopilación de datos y la presentación de informes de calidad.

Los protocolos eficaces se caracterizan por tener:

- Menos ramificaciones y más rutas lineales.
- Menos opciones y más orientación.
- Menos clases de medicamentos y medicamentos más específicos.
- Menos nombres de medicamentos y más dosis de medicamentos.
- Menos comprimidos de medicamentos separados y más combinaciones de medicamentos en dosis fijas.

A medida que se ha adquirido más experiencia con el tratamiento de la hipertensión, ha resultado evidente que la gran mayoría de los pacientes pueden tratarse de manera eficaz con un protocolo único.

Hay muchos ejemplos de protocolos para el tratamiento de la hipertensión basados en la evidencia, como los mencionados en el módulo del *paquete técnico HEARTS de la OMS sobre protocolos basados en la evidencia*. Si se utilizan estos y otros protocolos publicados, con énfasis en la evaluación de la idoneidad para su uso en el contexto local, es posible elaborar un protocolo consensuado apropiado para su país o el ámbito subnacional.

Pasos para la elaboración de un protocolo de consenso

PASO 1. ACUERDO Y NOMBRAMIENTOS

- Conseguir la aprobación del ministerio de salud para elaborar un protocolo.
- Establecer el patrocinante del ministerio de salud o del gobierno local.
- Nombrar al punto focal.
- Formar un grupo de trabajo técnico.



PASO 2. PREPARACIÓN

- Formar un panel de expertos.
- Compilar muestras de protocolos basados en la evidencia.
- Obtener información sobre:
 - Acceso a los medicamentos y su costo.
 - Procedimiento actual para recetar medicamentos, medición de la presión arterial, monitoreo de los resultados.



PASO 3. DOCUMENTO CONCEPTUAL

- Elaborar, con los expertos y el grupo de trabajo técnico, un documento conceptual y las distintas opciones.



PASO 4. REUNIÓN DE CONSENSO

- Invitar a los participantes.
- Facilitar el debate.
- Lograr el consenso.



PASO 5. DISEÑO, AVAL Y DISTRIBUCIÓN DEL PROTOCOLO

- Diseñar un protocolo con medicamentos y dosis específicos, con base en:
 - La plataforma de prestación de servicios.
 - El acceso a los medicamentos.
 - Las personas facultadas para recetar medicamentos.
- Obtener el aval de la autoridad competente.
- Distribuir a todas las partes interesadas.

PASO 1. ACUERDO Y NOMBRAMIENTOS

- Conseguir la aprobación del ministerio de salud para elaborar un protocolo.
- Establecer el patrocinante del ministerio de salud o del gobierno local.
- Nombrar al punto focal.
- Formar un grupo de trabajo técnico.

La elaboración del protocolo deberá comenzar tan pronto como la autoridad competente emita una declaración que confirme el patrocinio y las expectativas. Esta orden, ley u orientación sumará credibilidad a la tarea y asegurará que se haya comenzado a trabajar con la debida aprobación de la administración pertinente. Esta confirmación puede tener lugar a nivel del ministerio de salud nacional o a los niveles subnacionales.

Una orden escrita que indica el nombre de una persona encargada, de preferencia un interesado directo clave reconocido, como un profesor de medicina o cardiología de una facultad de medicina, o un especialista en medicina interna de un hospital de derivación, podría ayudar a reunir a los expertos.

Deberá establecerse un grupo de trabajo técnico, integrado por miembros de equipos multidisciplinarios, como un director de programa, farmacéutico, prestador de atención primaria, médico especialista, enfermera principal y oficial de información sobre salud.

PASO 2. PREPARACIÓN

- Establecer un panel de expertos.
- Compilar muestras de protocolos basados en la evidencia.
- Obtener información sobre:
 - Acceso a los medicamentos y su costo.
 - Procedimiento actual para recetar medicamentos, medición de la presión arterial, monitoreo de los resultados.

Es fundamental contar con expertos clave en el panel. Pueden provenir de los hospitales docentes y de otros hospitales importantes; podrían ser cardiólogos, nefrólogos u otros médicos especialistas.

El panel deberá determinar si hay otros protocolos en el país. Los protocolos de muestra que figuran en el módulo E de HEARTS; otras fuentes pueden usarse para la adaptación.

Es además importante contar con información sobre la práctica clínica actual con respecto a la hipertensión.

Será útil que en la reunión de consenso se cuente con información sobre la disponibilidad y el tipo de dispositivos utilizados para medir la presión arterial, el costo de los medicamentos, las tasas de desabastecimiento, los métodos para recetar y otros datos de antecedentes.

PASO 3. DOCUMENTO CONCEPTUAL

- Elaborar, con los expertos y el grupo de trabajo técnico, un documento conceptual y las distintas opciones.

El documento conceptual es un expediente con todos los materiales y la información pertinentes, y debe ser elaborado por el grupo de trabajo técnico.

Deberá incluir:

- La orden del gobierno con la cronología y las expectativas.
- El estado actual de la medición y el manejo de la presión arterial en el país o estado.
- Los protocolos de hipertensión a nivel nacional y otros protocolos pertinentes.
- Los datos sobre la disponibilidad de medicamentos y su costo.
- Los protocolos de muestra que figuran en el módulo E y protocolos de otras fuentes pertinentes.

PASO 4. REUNIÓN DE CONSENSO

- Invitar a los participantes.
- Facilitar el debate.
- Lograr el consenso.

La reunión deberá planificarse con suficiente anticipación para que puedan participar todos los expertos pertinentes.

Podría ser útil contar con el apoyo de un facilitador externo.

Es importante considerar la posibilidad de incluir a directores de programa de salud del estado, la provincia o el distrito en las especialidades de atención primaria, tratamiento de las ENT y acceso a los medicamentos; a personal del organismo de compras de medicamentos que trabaja en el control y la distribución de existencias; a académicos y médicos destacados; y a prestadores de atención de salud del establecimiento.

Las sesiones que pueden considerarse durante la reunión son:

- Estado actual del tratamiento de la hipertensión, incluidos los protocolos.
- Exposición acerca de los algoritmos para el tratamiento de la hipertensión.
- Trabajo en grupo, debate de los protocolos propuestos.
- Ultime el protocolo y alcance el consenso.

Si fuera posible, es preferible celebrar una reunión que dure dos días, aunque si la preparación ha sido adecuada, podría ser suficiente un solo día. Se debe comenzar con los representantes del gobierno y explicar la necesidad de los protocolos y la situación actual, sobre la base del documento conceptual. Es importante considerar lo siguiente:

- Ventajas de un protocolo estandarizado.
- Procedimiento actual para los pacientes hipertensos.
- Disponibilidad y costos de los medicamentos hipertensivos.
- Exploración del mecanismo actual de la cadena de suministros para los antihipertensivos.
- Consideraciones especiales para la población del país.

Además, se puede considerar la posibilidad de formar subgrupos para el diagnóstico, la administración de los medicamentos y la tecnología y su acceso a ellos.

Se debe lograr el acuerdo sobre el protocolo en el transcurso del segundo día.

Deberán incluirse consideraciones acerca de si el protocolo se basa en la evidencia, además de cualquier cuestión local, como la disponibilidad y el costo.

Es importante llegar a un acuerdo acerca de un protocolo que especifique el medicamento y la dosis, y que sea fácil de seguir.

PASO 5. DISEÑO, AVAL Y DISTRIBUCIÓN DEL PROTOCOLO

- Diseñar un protocolo con medicamentos y dosis específicos, con base en:
 - La plataforma de prestación.
 - El acceso a los medicamentos.
 - Las personas facultadas para recetar medicamentos.
- Obtener el aval de la autoridad competente.
- Distribuir a todas las partes interesadas.

Diseñar y distribuir el protocolo aprobado. Asegurarse de que se han presentado tanto el aval apropiado del gobierno como otros detalles para verificar que se ha recibido el respaldo oficial. En el anexo se muestran ejemplos de varios protocolos de consenso elaborados en la India.

Elaborar una guía para la implementación en la que se estipulen las necesidades de capacitación, la cantidad estimada de medicamentos necesarios, el acuerdo sobre los privilegios para recetar basado en la posición para iniciar el tratamiento y autorizar las reposiciones del medicamento, además de la definición de los criterios para la derivación de los pacientes.

Asegurar la difusión amplia, de tal manera que el protocolo llegue a todo el personal apropiado, incluido el personal del establecimiento principal de suministro, todos los médicos de quienes se espera que presten servicios, las enfermeras y todos los profesionales que prestan servicios de salud a las personas con hipertensión.

Presentar en forma de protocolos de una sola página que sean fáciles de usar.

Elaborar gráficos para la pared cuando sea necesario y distribuirlos ampliamente.

Anexo. Protocolos de consenso elaborados por varios estados en la India

Maharashtra

Protocolo de hipertensión



Mida la presión arterial de **todos los adultos** mayores de 18 años

PA alta: **PA sistólica ≥ 140 o PA diastólica ≥ 90 mmHg**

En cada consulta verifique el cumplimiento antes de ajustar las dosis o agregar otros medicamentos

Paso

1

Si la PA es alta*

Recetar amlodipino de 5 mg + asesorar sobre el cumplimiento

Paso

2

Después de 30 días, mida nuevamente la PA. Si sigue alta:

Agregar telmisartán de 40 mg

Paso

3

Después de 30 días, mida nuevamente la PA. Si sigue alta:

Aumentar telmisartán a 80 mg

Paso

4

Después de 30 días, mida nuevamente la PA. Si sigue alta:

Aumentar amlodipino a 10 mg

Paso

5

Después de 30 días, mida nuevamente la PA. Si sigue alta:

Agregar 6,25 mg de clortalidona

Paso

6

Después de 30 días, mida nuevamente la PA. Si sigue alta:

Aumentar clortalidona a 12,5 mg

...

Después de 30 días mida nuevamente la PA. Si sigue alta:

Verifique que el paciente haya estado tomando los medicamentos de manera regular y correcta. De ser necesario, derive el paciente a un especialista.

Embarazadas o mujeres en edad reproductiva

- ▲ NO recetar telmisartán ni clortalidona.
- Los inhibidores de la ECA, los antagonistas de los receptores de la angiotensina (ARA), los diuréticos tiazídicos y sus similares no deben ser administrados a las embarazadas ni a las mujeres en edad reproductiva que no estén usando un método anticonceptivo de eficacia alta comprobada.
- Pueden usarse antagonistas del calcio (AC). Si la PA no se controla con el aumento de la dosis, derivar al especialista.

Pacientes diabéticos

- Tratar la diabetes según el protocolo.
- Buscar una meta de $< 140/90$ mmHg de la presión arterial.

Infarto de miocardio en los últimos tres años

- Agregar un betabloqueante al amlodipino al iniciar el tratamiento.

Infarto de miocardio o accidente cerebrovascular alguna vez

- Empezar el ácido acetilsalicílico en dosis baja (75 mg) y la estatina.

Enfermedad renal crónica

- Se prefiere un IECA o un ARA si es posible el seguimiento clínico y bioquímico cercanos después de la opinión de los especialistas.

* Si la PA sistólica es de 140-159 y la PA diastólica es de 90-99, empezar con el manejo del modo de vida durante un mes antes de iniciar los medicamentos.

Si la PA sistólica es de >180 y la PA diastólica es de >110 empiece el tratamiento y derive al paciente de inmediato al especialista.

Exámenes recomendados al iniciar la terapia: recuento sanguíneo completo, glucosa en sangre, creatinina sérica, electrolitos (optativo). Si la creatinina sérica es de $>1,5$ mg, derivar al paciente al especialista.

** Si no está disponible el telmisartán: reemplazar con 5 mg de enalapril (dosis de inicio) y con 10 mg (dosis de intensificación).

Asesoramiento para todos los pacientes acerca de modos de vida saludables



Consumir menos de 1 cda. de sal por día; evitar papads, chips, chutneys, salsas, encurtidos, etc.



Si tiene sobrepeso, bajar de peso.



Hacer ejercicio regularmente: 2,5 horas por semana.



Evitar el consumo de alcohol y tabaco.

- Limitar el consumo de alimentos fritos.
- Evitar alimentos con cantidades altas de grasas saturadas (por ejemplo, quesos, helados, carne grasa).
- Evitar los productos procesados que contengan grasas trans.
- Evitar el azúcar agregado.

- Comer cinco raciones de frutas y verduras por día.

- Utilizar aceites saludables: aceites polisaturados y monoinsaturados.

- Reducir el consumo de grasas cambiando su manera de cocinar: retirar la parte grasosa de la carne; usar aceite vegetal; hervir, cocinar al vapor u hornear en lugar de freír; limitar la reutilización del aceite para freír.



Iniciativa para el tratamiento de la hipertensión en la India: Maharashtra 1.00-9-18

Punjab

Protocolo de hipertensión



Mida la presión arterial de **todos los adultos** mayores de 18 años

PA alta: PA sistólica ≥ 140 o PA diastólica de ≥ 90 mmHg

Paso
1

Si la PA es alta:*

Recetar amlodipino de 5 mg

Paso
2

Después de 30 días mida nuevamente la PA.
Si sigue alta:

Aumentar la dosis de amlodipino a 10 mg

Paso
3

Después de 30 días mida nuevamente la PA.
Si sigue alta:

Agregar telmisartán de 40 mg

Paso
4

Después de 30 días mida nuevamente la PA.
Si sigue alta:

Aumentar la dosis de telmisartán a 80 mg

Paso
5

Después de 30 días mida nuevamente la PA.
Si sigue alta:

Agregar 12,5 mg de clortalidona**

Paso
6

Después de 30 días# mida nuevamente la PA.
Si sigue alta:

Aumentar la dosis de clortalidona a 25mg**

...

Después de 30 días mida nuevamente la PA.
Si sigue siendo alta:

Verifique si el paciente ha estado tomando los medicamentos de manera regular y correcta.
En caso afirmativo, dérvelo a un especialista.

Embarazadas y mujeres en edad reproductiva

- ▲ NO administrar telmisartán ni clortalidona.
- Las estatinas, los inhibidores de la ECA, los antagonistas de los receptores de la angiotensina (ARA), los diuréticos a base de tiazida y sus similares no deben ser administrados a las embarazadas ni a las mujeres en edad reproductiva que no estén usando un método anticonceptivo de eficacia alta comprobada.
- Pueden usarse los antagonistas del calcio (AC). Si no se controla la PA con la dosis de intensificación, derivar a un especialista.

Pacientes diabéticos

- Tratar la diabetes según el protocolo.
- Buscar una meta para la PA de $< 140/90$ mmHg.

Infarto del miocardio en los últimos 3 años

- Agregar un betabloqueante al amlodipino con el tratamiento inicial.

Infarto del miocardio o accidente cerebrovascular, alguna vez

- Empezar el ácido acetilsalicílico en dosis baja (75mg) y la estatina.

Personas con riesgo alto de sufrir enfermedades cardiovasculares

- Considerar la aspirina y una estatina.

Enfermedad renal crónica

- Se prefiere un IECA o un ARA si es posible el seguimiento clínico y bioquímico cercanos después de la opinión de los especialistas

* Si la PA sistólica es >180 o la PA diastólica ≥ 110 , derive al paciente a un especialista después de empezar el tratamiento.
Si la PA sistólica es de 160-179 o la PA diastólica es de 100-109, comience el tratamiento el mismo día.
Si la PA sistólica es de 140-159 o la PA diastólica es 90-99, mida la presión un día diferente y si todavía es alta empiece el tratamiento.

La dosis de los medicamentos contra la hipertensión puede ajustarse con una frecuencia de 15 días, si fuese necesario.

** Puede usarse hidroclorotiazida si no está disponible la clortalidona (25 mg al principio)

Asesoramiento para todos los pacientes acerca de modos de vida saludables



Evitar el consumo de tabaco.



Hacer ejercicio 2,5 horas/ Semana.



Si tiene sobrepeso, bajar de peso.



Reducir la sal, a 1 cda. Diaria.



Comer menos alimentos fritos.

• Comer cinco raciones de frutas y verduras por día.

• Evitar *papads*, chips, chutneys, salsas y encurtidos.

• Usar aceites saludables como el de girasol, mostaza o cacahuete.

• Limitar el consumo de alimentos que contengan cantidades altas de grasas saturadas.

• Reducir el consumo de grasas cambiando su manera de cocinar:

- Retirar la parte grasosa de la carne.
- Usar aceite vegetal.
- Hervir, cocinar al vapor u hornear en vez de freír.
- Limitar la reutilización del aceite para freír.

• Evitar productos procesados que contengan grasas trans.

• Evitar el azúcar agregado.

Iniciativa para el tratamiento de la hipertensión en la India: Punjab 1.00-5-15

Recursos

HEARTS Technical package for cardiovascular disease management in primary health care. Evidence-based treatment protocols https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15053:hearts-technical-package&Itemid=3465&lang=es

RESOLVE TO SAVE LIVES.

<https://www.resolvetosavelives.org/saving-lives-from-cvd>



525 Twenty-third Street, NW
Washington, D.C., 20037
Estados Unidos de América
Tel.: +1(202)974-3000
www.paho.org