

HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA,

- Al padecimiento multifactorial caracterizado por aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas $\geq 140/90$ mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes $> 130/80$ mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr e insuficiencia renal $> 125/75$ mmHg.

CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA

- **Primaria o esencial:** Se presenta en la mayor parte de los casos, no hay una causa orgánica identificable; entre otros mecanismos participan la herencia, alteraciones en el sistema nervioso simpático, el volumen sanguíneo, el gasto cardiaco, las resistencias arteriolares periféricas, la sensibilidad al sodio y la resistencia a la insulina.
- **Secundaria:** Se identifica una causa orgánica, que puede ser: Renal: glomerulopatías, tubulopatías y enfermedades intersticiales. Vascular: Coartación de la aorta, hipoplasia de la aorta, renovascular, trombosis de la vena renal, arteritis. Endocrina: Enfermedades de tiroides o paratiroides,
- **otras:** Inducidas por el embarazo.

CLASIFICACION

| Categoría | Sistólica mmHg | Diastólica mmHg |
|--------------------------------|-------------------|--------------------|
| Óptima | < 120 | < 80 |
| Presión arterial normal | 120 a 129 | 80 a 84 |
| Presión arterial fronteriza* | 130 a 139 | 85 a 89 |
| Hipertensión 1 | 140 a 159 | 90 a 99 |
| Hipertensión 2 | 160 a 179 | 100 a 109 |
| Hipertensión 3 | \geq 180 | \geq 110 |
| Hipertensión sistólica aislada | \geq 140 | < 90 |

PREVENCIÓN PRIMARIA

- La hipertensión arterial puede ser prevenida; en caso contrario, es posible retardar su aparición. deben incluir, como son el control de peso, la actividad física practicada de manera regular; la reducción del consumo de alcohol y de sal, la ingestión adecuada de potasio y una alimentación equilibrada.
- Control de peso: el IMC recomendable para la población general es > 18 y < 25 .
- Se recomienda actividad física hasta alcanzar 30 minutos diario.
- Consumo de sal: Su ingestión no deberá exceder de 6 gr/día (2.4 gr de sodio)
- Específicamente, en relación con la PA debe promoverse una adecuada ingestión de potasio, magnesio y calcio, mediante consumo de frutas, verduras, leguminosas y derivados lácteos desgrasados.

DETECCIÓN

- El objetivo de la detección es identificar a todo individuo adulto que esté en riesgo de presentar PA fronteriza o HAS. Se llevará a cabo cada tres años entre la población general en el ámbito comunitario y en los sitios de trabajo. La medición de la presión arterial se efectuará de conformidad con los siguientes procedimientos:
- La medición se efectuará después de por lo menos, cinco minutos en reposo.
- El paciente se abstendrá de fumar, tomar café, productos cafeinados y refrescos de cola, por lo menos 30 minutos antes de la medición.
- No deberá tener necesidad de orinar o defecar.
- Estará tranquilo y en un ambiente apropiado.

POSICIÓN DEL PACIENTE

- La PA se registrará en posición de sentado con un buen soporte para la espalda y con el brazo descubierto y flexionado a la altura del corazón.
- En la revisión clínica más detallada y en la primera evaluación del paciente con HAS, la PA debe ser medida en ambos brazos y, ocasionalmente, en el muslo. La toma se le hará en posición sentado, supina o de pie con la intención de identificar cambios posturales significativos.

Equipo y características

Preferentemente se utilizará el esfigmomanómetro mercurial o, en caso contrario, un esfigmomanómetro anerode recientemente calibrado.

MATERIAL Y EQUIPO

- El ancho del brazalete deberá cubrir alrededor del 40% de la longitud del brazo y la cámara de aire del interior del brazalete deberá tener una longitud que permita abarcar por lo menos 80% de la circunferencia del mismo.
- Para la mayor parte de los adultos el ancho del brazalete será entre 13 y 15 cm y, el largo, de 24 cm.



TECNICA

El paciente debe estar relajado con el brazo apoyado y descubierto.



El brazalete se colocará a la altura del corazón y el diafragma del estetoscopio sobre la arteria humeral.

- El observador se sitúa de modo que su vista quede a nivel del menisco de la columna de mercurio. • Se asegurará que el menisco coincida con el cero de la escala, antes de empezar a inflar. • Se colocará el brazalete situando el manguito sobre la arteria humeral y colocando el borde inferior del mismo 2 cm por encima del pliegue del codo.

TECNICA PARA TOMAR LA PA

- Mientras se palpa la arteria humeral, se inflará rápidamente el manguito hasta que el pulso desaparezca, a fin de determinar por palpación el nivel de la presión sistólica. • Se desinflará nuevamente el manguito y se colocará la cápsula del estetoscopio sobre la arteria humeral. • Se
- Se inflará rápidamente el manguito hasta 30 ó 40 mmHg por arriba del nivel palpatorio de la presión sistólica y se desinflará a una velocidad de aproximadamente 2 mmHg/seg. • La aparición del primer ruido de Korotkoff marca el nivel de la presión sistólica y, el quinto, la presión diastólica. • Los valores se expresarán en números pares. • Si las dos lecturas difieren por más de cinco mmHg, se realizarán otras dos mediciones y se obtendrá su promedio

DIAGNOSTICO.

- A la confirmación diagnóstica, el paciente requiere historia clínica completa que incluya la clasificación del riesgo, valoración del fondo del ojo y los siguientes exámenes de laboratorio y gabinete:
- Indispensables:
 - Hemoglobina y hematócrito
 - Ácido úrico
 - Creatinina
 - Examen general de orina
 - Glucosa sérica
 - Perfil de lípidos: colesterol total, HDL-colesterol, LDL-colesterol, triglicéridos
 - Potasio y sodio séricos
 - Electrocardiograma
 - De acuerdo a disponibilidad: Ecocardiograma

ESTUDIOS DE LABORATORIO

OPCIONALES:

- Ecocardiograma • Microalbuminuria •
Monitoreo ambulatorio de la PA •
Radiografía PA de tórax • Ultrasonido
carotídeo

ESPECIALES:

- Los que se requieran por:
- HAS complicada: estudios de cerebro, corazón o riñones. Sospecha de HAS secundaria.

TRATAMIENTO Y CONTROL

- 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 por esta causa,
- **CUIDADOS DE ENFERMERIA.**

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA HIPERTENCION GRAVE

- Reposo absoluto.
 - Tomar la T.A. frecuentemente.
 - Monitorización cardiaca del paciente.
 - Proporcionar tranquilidad al paciente.
 - Determinar la frecuencia y el ritmo del pulso.
 - Administración de oxígeno.
 - Efectuar un ECG.
 - Control de constantes.
 - Venoclisis y extracción de analíticas.
- Venoclisis y extracción de analíticas.
 - Vigilar los posibles efectos secundarios del tratamiento farmacológico como hipotensión, náuseas, vómitos y cefaleas
 - Realización Rx de tórax.
 - Observar el monitor cardíaco en busca de posibles alteraciones del ritmo o signos de isquemia miocárdica.
 - Observar el nivel de conciencia. Tienen riesgo de padecer hemorragia cerebral.
 - Observar si presente signos de hemorragia cerebral.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA FOMRNTO Y PROMOCIÓN A LA SALUD.

- Abandono del tabaco.
 - Reducción de peso.
 - Moderación del consumo del alcohol.
 - Reducción de la ingesta de sal.
 - Aumento del nivel de actividad física.
- Evitar esfuerzos excesivos.
- Aconsejar que el paciente evite situaciones que supongan una carga emocional.
 - Explicarle la razón del tratamiento y sus efectos esperados.
 - Las medidas dietéticas comprenden no sólo la restricción calórica, sino asegurar una alimentación sana y equilibrada. El consumo de frutas y verduras , pescado, calcio, magnesio y potasio, así como la reducción del consumo de grasas, se ha visto asociado con disminución de las cifras tensionales.

POSIBLES COMPLICACIONES

- Cardiopatías Isquémicas.
- Retinopatía Hipertensiva
- enfermedad cerebrovascular.
- La HTA maligna y las crisis hipertensivas.

