



**Nombre del alumno:** Cinthia Pérez García

**Nombre del profesor:** Marcos Jhodany Arguello Gálvez

**Nombre del trabajo:** GPC de Hipertensión Arterial

**Materia:** Práctica Clínica de Enfermería

**Grado:** Sexto Cuatrimestre

**Grupo:** “B”

Comitán de Domínguez Chiapas a 23 de Julio de 2020.

## GPC de Hipertensión Arterial

### Definición General

La hipertensión arterial es considerada como un predictor de morbimortalidad para enfermedades cardiovasculares, entre las que destacan la enfermedad cerebrovascular, el infarto del miocardio, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad arterial periférica y la insuficiencia renal.

### Objetivo

- Identificar y controlar los factores de riesgo para el desarrollo de la hipertensión arterial.
- Sistematizar los criterios para el diagnóstico de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención.
- Proporcionar tratamiento farmacológico y no farmacológico oportuno a las condiciones del paciente hipertenso en el primer nivel de atención.
- Establecer los criterios de referencia del paciente hipertenso al segundo nivel de atención.

### Definición de hipertensión arterial sistémica

Hipertensión arterial sistémica esencial primaria: La hipertensión arterial sistémica es un síndrome de etiología múltiple caracterizado por la elevación persistente de las cifras de presión arterial a cifras  $\geq 140/90$  ml/Hg.

### Definición de hipertensión arterial sistémica

Hipertensión arterial sistémica esencial primaria: La hipertensión arterial sistémica es un síndrome de etiología múltiple caracterizado por la elevación persistente de las cifras de presión arterial a cifras  $\geq 140/90$  ml/Hg.

### Prevención Primaria

#### Evidencia

- Existe asociación entre la hipertensión arterial y el excedente de peso.
- Estudios epidemiológicos sugieren que la actividad física aeróbica puede ser benéfica para la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial.
- En los pacientes hipertensos en los que el estrés podría contribuir a la elevación de la presión arterial, el manejo del estrés se considera una intervención benéfica.
- Existe una relación entre el hábito tabáquico y la elevación de la presión arterial.

GPC de Hipertensión Arterial

Prevención Primaria

Recomendación

- Se recomienda aconsejar a las personas mantener un índice de masa corporal entre 18.5 y 24.9 kg/m<sup>2</sup>, para prevenir el riesgo de hipertensión arterial sistémica.
- Para el manejo del estrés se recomienda terapias conductuales acompañadas de técnicas de relajación.
- Se recomienda un plan de alimentación con consumo alto de frutas y vegetales, así como con ingesta baja de grasas saturadas.
- Aconsejar al paciente la suspensión del hábito tabáquico y ofrecer su integración a grupos de apoyo.

Prevención Secundaria

Evidencia

- El Riesgo Cardio-Vascular (RCV) consiste en la suma de múltiples factores que comprenden: antecedentes heredofamiliares y personales, así como factores que pueden determinarse a través del interrogatorio, la exploración física y pruebas específicas de laboratorio y gabinete
- La determinación del RCV de forma temprana permite la identificación de daño a órgano blanco, así como el establecimiento de las estrategias de tratamiento (inicio, intensidad, y combinación de medicamentos) y el pronóstico. Por consiguiente, el abordaje es diferente entre pacientes con RCV alto y bajo
- La determinación de niveles de perfil de lípidos (colesterol, triglicéridos, lipoproteínas de alta y baja densidad) es esencial para establecer el RCV y elegir el tratamiento complementario, cuando se requiera.

Recomendación

- Se recomienda realizar exploración neurológica para identificar probable daño a órgano blanco (cerebro).
- Se recomienda realizar examen de agudeza visual (tabla de Snellen), así como exploración de fondo de ojo para identificar retinopatía.
- Se recomienda estimar el riesgo RCV en pacientes adultos.

## GPC de Hipertensión Arterial

### Diagnostico

#### Evidencia

- Se considera diagnóstico probable de HAS cuando exista elevación de la presión arterial sistémica con cifras iguales o mayores a 140/90 mm Hg, registradas por personal capacitado.
- Los pacientes que acudan por datos de alarma o por urgencia hipertensiva se diagnostican como HAS, desde la primera consulta médica.
- El modelo de SCORE se aplica en pacientes con HAS asintomáticos, sin enfermedad cardiovascular, renal o diabetes mellitus.
- La exploración vascular incluye la auscultación de carótidas, corazón y arterias renales; tiene como objetivo la búsqueda intencionada de soplos. La presencia de soplos justifica la necesidad de otros estudios más específicos para DOB.
- La palpación de un pulso irregular puede sugerir la presencia de fibrilación auricular.

#### Recomendación

- Como parte de la exploración, la determinación de la presión arterial se realiza conforme a la técnica previamente descrita.
- Se recomienda tomar el pulso en reposo desde la primera consulta médica.
- En la exploración física inicial se recomienda investigar, a profundidad: → Datos clínicos de DOB → Datos sugestivos de hipertensión secundaria

### Pruebas Diagnosticas

- Los exámenes de rutina aceptados internacionalmente para estudio de la enfermedad y daño a órgano blanco, así como identificación de comorbilidades asociadas en un paciente con HAS, son: → Citometría hemática → Química sanguínea y electrolíticos séricos (cloro, sodio y potasio) → Ácido úrico → Perfil del lípido (HDL, LDL; colesterol total y triglicéridos) → Electrocardiograma (ECG) → Examen general de orina
- Hemoglobina glucosilada → Proteinuria cuantitativa → Ecocardiograma → Monitoreo Holter → Ultrasonografía (vascular, carotideo, arterial periférico, y renal) → Fundoscopia

## Bibliografía

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/076-GCP\\_HipertArterial1NA/HIPERTENSION\\_EVR\\_CENETEC.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/076-GCP_HipertArterial1NA/HIPERTENSION_EVR_CENETEC.pdf)