

**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**Práctica clínica de Enfermería I**

**Catedrático(a):** ARGUELLO GALVEZ MARCOS JHODANY.



**Tarea: cuadro sinóptico**

**Alumna:** Araceli Guadalupe García Aguilar

**6to. Cuatrimestre Grupo "B"**

Comitán de Domínguez, Chiapas. 03 de agosto de 2020

GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

¿Qué es la hipertensión arterial?

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.

Objetivo

- Identificar
- Sistematizar
- Proporcionar tratamiento farmacológico
- Establecer tratamientos de referencia

Recomendación

Mantener un índice de masa corporal entre 18.5 y 24.9 kg/m<sup>2</sup>. Previene el riesgo de hipertensión arterial sistémica

Clasificación

- Óptima { menor de 120 (PAs) y menor de 80 (PAd)
- Normal { menor de 130 (PAs) y menor de 85 (PAd) { Controlar cada cinco años.
- Normal-alta { 130-139 (PAs) y 85-89 (PAd) { Controlar cada año.
- Hipertensión I { 140-159 (PAs) o 90-99 (PAd) { Tratamiento.
- Hipertensión II { 160-179 (PAs) o 100-109 (PAd) { Tratamiento.
- Hipertensión III { 180 (PAs) o 110 (PAd) { Tratamiento.

Diagnóstico Clínico

- ✓ elevación de la presión arterial sistémica con cifras iguales o mayores a 140/90 mm Hg, registradas por personal capacitado.
- ✓ De acuerdo a la presión arterial, los pacientes se estadifican en (Cuadro V)
- ✓ El modelo de SCORE se aplica en pacientes con HAS asintomáticos
- ✓ Establecer diagnóstico de HAS en la segunda consulta médica
- ✓ Realizar una adecuada historia clínica con anamnesis
- ✓ Pulso irregular

- Citometría hemática.
- Química sanguínea y electrolitos séricos
- Ácido úrico
- Perfil de lípidos
- EGO

Detección

Mediante historia clínica y exploración física en pacientes candidatos Logran la detección oportuna de hipertensión arterial

El Dx. Se establece a través de dos mediciones de la presión arterial con consultas al menos dos citas continuas.

# GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

## Factores de riesgo

- Antecedentes heredofamiliares y personales.
- La determinación del RCV de forma temprana permite la identificación de daño a órgano blanco
- La determinación de niveles de perfil de lípidos
- Considerándose como riesgo cifras de glucosa de 102 a 125 mg/dl

## Tratamiento

### Farmacológico

- ★ Diuréticos tiazidicos (o clortalidona)
- ★ Beta-bloqueadores
- ★ IECA
- ★ ARA-II
- ★ Calcio

### No farmacológico

- ★ realizar cambios en el estilo de vida, mejora en la alimentación y actividad física diaria.
- ★ Para pacientes con HAS se recomienda una ingesta de sodio.
- ★ En pacientes hipertensos se recomienda reducción de peso corporal para lograr un IMC de 25 Kg/m. 2
- ★ Consumir 4 a 5 frutas por día
- ★ Aumentar el consumo de vegetales, fibra soluble, granos enteros y proteínas de origen vegetal.

## Prevención

- 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
- Se recomienda un plan de alimentación con consumo alto de frutas y vegetales
- reducción de sal

## Bibliografía

- Gálvez, M. J. (Mayo-Agosto de 2020). Antología de Practica Clínica en Enfermería. Obtenido de UDS: <https://www.plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/6d6db7b2fae2a86d68a488b10574c521.pdf>
- Guía de práctica clínica [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)