


- Materia: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I
 - Carrera: LIC. EN ENFERMERIA
 - 6° Cuatrimestre
 - GRUPO: C
 - Alumno: LOURDES GOMEZ RAMIREZ
 - Catedrático/a: MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ
- 
- An orange arrow originates from the text "GRUPO: C" and points horizontally to the right, ending just above the first of several large, light blue, curved shapes that resemble steps or a staircase on the right side of the page.

Guía de práctica clínica de hipertensión arterial

Prevención

Se recomienda aconsejar a las personas mantener un índice de masa corporal entre 18.5 y 24.9 kg/m², para prevenir el riesgo de hipertensión arterial sistémica.

Se recomienda un plan de alimentación con consumo alto de frutas y vegetales, así como con ingesta baja de grasas saturadas.

Para el manejo del estrés se recomienda terapias conductuales acompañadas de técnicas de relajación.

Tratamiento

(Fármacos de primera línea):

1. Diuréticos tiazidicos (o clortalidona),
2. beta-bloqueadores
3. IECA (Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina)
4. ARA-II (Antagonistas de los Receptores de Angiotensina II)
5. Calcio-antagonista de acción prolongada.

Los tratamientos de segunda línea constituyen la combinación de 2 o más fármacos de la primera línea.

La hipertensión arterial sistémica es un síndrome de etiología múltiple caracterizado por la elevación persistente de las cifras de presión arterial a cifras $\geq 140/90$ mmHg.

Clasificación

La presión arterial (PA) se clasifica como normal (sistólica; <120 y diastólica <80 mmHg), elevada ($120-129$ y <80 mmHg), grado 1 ($130-139$ o $80-89$ mmHg) y grado 2 (≥ 140 o ≥ 90 mmHg).

Manejo

Proponer al paciente, realizar cambios en su estilo de vida, dado que la suma de varias intervenciones reduce la presión sistólica 10 mm Hg o más, aproximadamente.

Realizar una adecuada historia clínica con anamnesis detallada incluyendo historia familiar, factores de riesgo y una exploración física completa, para identificar la presencia de signos y síntomas relacionados a hipertensión secundaria, así como establecer el grado de DOB.

Se recomienda enfatizar el control de las causas asociadas a HAS como son el sobrepeso y la obesidad; la dieta con alto contenido de sodio y grasas saturadas, así como la falta de actividad física y sedentarismo.

