

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

- **Práctica clínica de enfermería I**
- **profesor; Marcos jhodany arguello**
- **licenciatura en enfermería**
- **alumna; Marli Paola Vázquez López**
- **6º-c**
- **fecha:21/julio /2020**

Hipertensión arterial

- **¿Qué es?**
 - es considerada como un predictor de morbimortalidad para enfermedades cardiovasculares, entre las que destacan;
 - la enfermedad cerebro vascular
 - el infarto del miocardio
 - la insuficiencia cardíaca
 - la enfermedad arterial periférica
 - la insuficiencia renal
- **Manejo**
 - Una presión arterial normal es cuando la presión arterial es menor a 120/80 mm Hg la mayoría de las veces.
 - Una presión arterial alta (hipertensión) es cuando uno o ambos números de la presión arterial son mayores de 130/80 mm Hg la mayoría de las veces.
 - Si el valor del número superior de su presión arterial es entre 120 y 130 mm Hg y el valor del número inferior es menor a 80 mm Hg, se denomina presión arterial elevada.
- **Clasificación**
 - **Óptima:** menor de 120 (PAs) y menor de 80 (PAd) → Felicitar a la persona.
 - **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.
- **Tratamiento**
 - **Tratamiento farmacológico;**
 - Basado en los resultados de dos ensayos clínicos, no existen diferencias en el beneficio de reducir la PAS por debajo de 140 mm Hg.
 - En el paciente anciano, el tratamiento se inicia cuando la presión arterial sistólica es ≥ 160 mm Hg.
 - En un paciente anciano con PAS ≥ 160 mm Hg., se recomienda iniciar tratamiento farmacológico.

- El tratamiento antihipertensivo se considera en el anciano < 80 años de edad continuarlo cuando la PAS sea de 140 a 159 mm Hg, y el régimen terapéutico sea tolerado adecuadamente.

- el inicio de los fármacos de primera línea con prescripción razonada a dosis bajas e incrementos graduales, dependiendo de la respuesta de la PA, a la máxima dosis tolerada por el paciente anciano; con vigilancia intencionada al fenómeno de hipotensión ortostática.

- **Tratamiento no farmacológico;**
- En pacientes con presión arterial normal alta, las modificaciones en el estilo de vida, retrasan la progresión de la hipertensión arterial.
- se recomienda realizar cambios en el estilo de vida que incluyan una mejora en la alimentación y actividad física diaria.

- Para pacientes con HAS se recomienda una ingesta de sodio:
 - 1,500 mg/día en menores de 50 años
 - 1,300 mg/día en 51 a 70 años
 - 1,200 mg/ día en mayores de 70 años

• Prevención

- **Prevención primaria;**
- 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.

*Existe una relación entre el hábito tabáquico y la elevación de la presión arterial

*Aconsejar al paciente la suspensión del hábito tabáquico y ofrecer su integración a grupos de apoyo.

- **Prevención secundaria;**
- 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.
- La determinación de glucosa
- Se recomienda realizar exploración neurológica para identificar probable daño a órgano blanco (cerebro).

*Se recomienda realizar examen de agudeza visual así como exploración de fondo de ojo para identificar retinopatía.

*Se recomienda estimar el riesgo RCV en pacientes adultos.