

Nombre: Julissa Guadalupe Díaz Sánchez

Docente: Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Materia: práctica clínica de enfermería I

Cuatrimestre: 6to

Grupo "c"

Fecha de entrega: 21 de Julio del 2020

Hipertensión arterial

Es una enfermedad frecuente que afecta a un tercio de la población adulta

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

Se produce por el aumento de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las arterias de forma sostenida

Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como infarto de corazón, accidente cerebrovascular, daño renal y ocular, entre otras complicaciones

Clasificación

Optima

PAS (mmHg) <120
PAD (mmHg) <80

Normal

PAS (mmHg) 120-129
PAD (mmHg) 80-84

Normal Alta

PAS (mmHg) 130-139
PAD (mmHg) 85-89

Hipertensión de grado 1

PAS (mmHg) 140-159
PAD (mmHg) 90-99

Hipertensión grado 2

PAS (mmHg) 160-179
PAD (mmHg) 100-109

Hipertensión grado 3

PAS (mmHg) ≥ 180
PAD (mmHg) ≥ 110

Tratamiento

Tratamiento farmacológico

Reduce el RCV, y eventos cardiovasculares y cerebrovasculares, así como la muerte del paciente con HAS

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

En caso de requerir la combinación de 3 fármacos, se recomienda: 1) Tiazidas, 2) más IECA o ARA II, 3) más calcio-antagonistas.

El tratamiento de inicio en pacientes con HAS comprende:

Diuréticos de tiazidas, IECA, ARA II, calcio-antagonistas o beta-bloqueadores se recomiendan para el inicio y mantenimiento de los tratamientos, tanto paramonoterapia como combinada.

- Diuréticos tiazidicos (o clortalidona)
- beta-bloqueadores
- IECA (Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina)
- ARA-II
- Calcio-antagonista de acción prolongada.

Tratamiento no farmacológico

Los cambios en el estilo de vida son la piedra angular en el tratamiento de la HAS.

En pacientes con presión arterial normal alta, las modificaciones en el estilo de vida, retrasan la progresión de la hipertensión arterial

Los estudios clínicos demuestran que el efecto hipotensor de la modificación de los estilos de vida puede ser equivalente al tratamiento con fármacos, aunque el principal inconveniente a largo plazo es el bajo nivel de adherencia

Prevención

Prevención primaria

Promoción a la salud

Existe una asociación entre la hipertensión arterial y el excedente de peso.

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.

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

Para el manejo del estrés se recomienda terapia 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

Prevención secundaria

Factores de riesgo

La evaluación de Daño a Órgano Blanco (DOB) se establece a nivel renal, con

La determinación de glucosa, así como la prueba de tolerancia a la glucosa es relevante sobre todo en pacientes que no tienen el diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM); considerándose como riesgo cifras de glucosa de 102 a 125 mg/dl.

- Identificación de microalbuminuria 30-300 mg/dl en el examen general de orina.
- Tasa de filtración glomerular

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

Bibliografía

(2014). *Diagnóstico y Tratamiento de la HIPERTENSIÓN ARTERIAL en el Primer Nivel de Atención.*

MEXICO: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.