

- 
- Materia: Práctica clínica de enfermería I
  - Carrera: Lic. En enfermería
  - Cuatrimestre: 6° cuatrimestre
  - Alumno: Edison moisés Pimentel cruz
  - Catedrático/a: Marcos Jhodanny Arguello Gálvez



Guía de práctica clínica de hipertensión arterial

Concepto/definición

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

La finalidad de este catálogo es establecer un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible.

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

Evidencias y Recomendaciones

Las recomendaciones señaladas en esta guía son producto del análisis de las fuentes de información obtenidas mediante el modelo de revisión sistemática de la literatura.

Las evidencias y recomendaciones provenientes de las GPC utilizadas como documento base se gradaron de acuerdo a la escala original utilizada por cada una.

Prevención primaria

Estilos de vida

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.

Prevención secundaria

Factores de riesgo

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

Guía de práctica clínica de hipertensión arterial

Detección

La historia clínica y la exploración física en todos los pacientes candidatos de escrutinio preventivo logran la detección oportuna de hipertensión arterial, dirigiendo la búsqueda de causas de hipertensión secundaria, registro de factores de cardiovasculares y la identificación de Daño a Órgano Blanco (DOB) y otras enfermedades cardiovasculares.

Con los antecedentes familiares del historial clínico puede investigarse la predisposición de hipertensión y enfermedades cardiovasculares.

Diagnóstico

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.

Pruebas Diagnósticas

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 lípidos (HDL, LDL; colesterol total y triglicéridos), Electrocardiograma (ECG), Examen general de orina

Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico reduce el RCV, y eventos cardiovasculares y cerebrovasculares, así como la muerte del paciente con HAS.

Diversos regímenes terapéuticos pueden utilizarse para alcanzar y mantener la meta recomendada. Sin embargo, la calidad de la evidencia es limitada para analizar los desenlaces (eventos cardiovasculares, cerebrovasculares, renales y muerte), de estos regímenes.

Guía de práctica clínica de hipertensión arterial

Tratamiento no farmacológico

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

El estudio CARDIOTENS (España) reveló que la falta de control de la PA se asocia a factores relacionados con el estilo de vida y la alimentación, concretamente la obesidad y el tabaquismo.

Vigilancia y seguimiento

El control y la vigilancia de la HAS son componentes críticos para los programas de salud poblacional.

El registro de la presión arterial en casa es muy importante para el control y modificación de las dosis y cantidad de fármacos. En algunos casos especiales como: Sospecha de hipertensión por efecto de bata blanca, Hipertensión en el consultorio sin factores de riesgo con daño a órgano blanco, Presión arterial normal en el consultorio, asintomático y con daño a órgano blanco y Sospecha de episodios de hipotensión secundaria a medicamento.

Criterios de referencia

Ante la sospecha de hipertensión secundaria (renovascular o endócrina) el paciente debe ser referido a segundo nivel para evaluación completa por el servicio correspondiente.

En casos de crisis hipertensiva con o sin lesión a DOB, iniciar las medidas generales de tratamiento y referir a 2° o 3° nivel para su evaluación integral y control de la hipertensión arterial, según sea el caso.

Técnicos administrativos

Días de incapacidad

El reposo debe ser indicado en casos de hipertensión grave o con repercusión a órgano blanco en tanto se logra su control con las medidas terapéuticas adecuadas.

(CENETEC, 2014)

## Bibliografía

CENETEC. (2014). *Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención*.  
México D. F.: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.