

HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA

PATOLOGIA DEL ADULTO
DRA. CINDY DE LOS SANTOS CANDELARIA

PRESENTA EL ALUMNO:

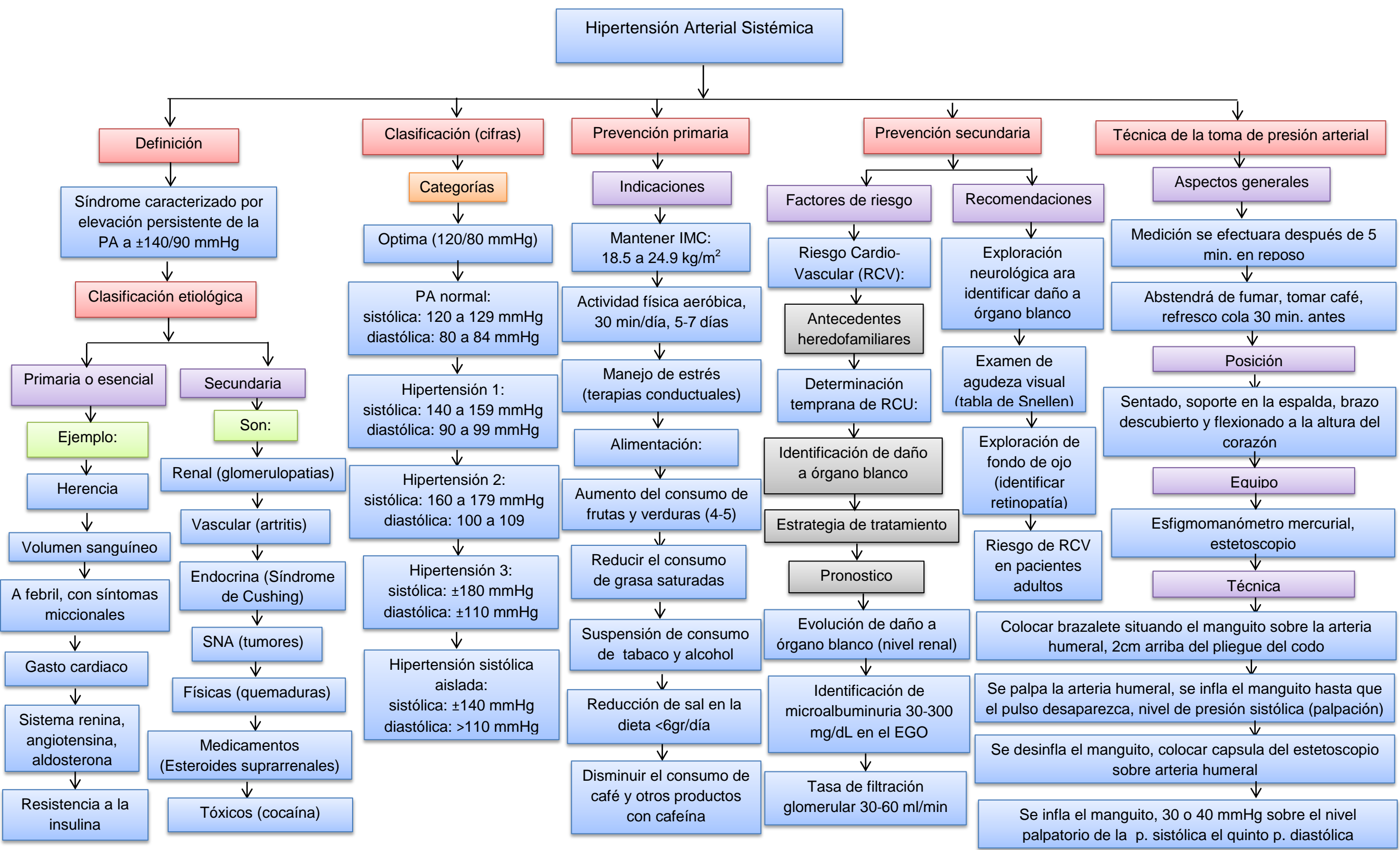
Cindi Fabiola Matias Bernardo

GRUPO, CUATRIMESTRE y MODALIDAD:

**6to. Cuatrimestre “A” Enfermeria
Semiescolarizado**

Frontera Comalapa, Chiapas

16 de mayo de 2020.



Hipertensión Arterial Sistémica

Definición

Síndrome caracterizado por elevación persistente de la PA a $\pm 140/90$ mmHg

Clasificación etiológica

Primaria o esencial

Ejemplo:

Herencia

Volumen sanguíneo

A febril, con síntomas miccionales

Gasto cardiaco

Sistema renina, angiotensina, aldosterona

Resistencia a la insulina

Secundaria

Son:

Renal (glomerulopatías)

Vascular (artritis)

Endocrina (Síndrome de Cushing)

SNA (tumores)

Físicas (quemaduras)

Medicamentos (Esteroides suprarrenales)

Tóxicos (cocaína)

Clasificación (cifras)

Categorías

Optima (120/80 mmHg)

PA normal:
sistólica: 120 a 129 mmHg
diastólica: 80 a 84 mmHg

Hipertensión 1:
sistólica: 140 a 159 mmHg
diastólica: 90 a 99 mmHg

Hipertensión 2:
sistólica: 160 a 179 mmHg
diastólica: 100 a 109

Hipertensión 3:
sistólica: ± 180 mmHg
diastólica: ± 110 mmHg

Hipertensión sistólica aislada:
sistólica: ± 140 mmHg
diastólica: > 110 mmHg

Prevención primaria

Indicaciones

Mantener IMC: 18.5 a 24.9 kg/m²

Actividad física aeróbica, 30 min/día, 5-7 días

Manejo de estrés (terapias conductuales)

Alimentación:

Aumento del consumo de frutas y verduras (4-5)

Reducir el consumo de grasa saturadas

Suspensión de consumo de tabaco y alcohol

Reducción de sal en la dieta < 6 gr/día

Disminuir el consumo de café y otros productos con cafeína

Prevención secundaria

Factores de riesgo

Riesgo Cardio-Vascular (RCV):

Antecedentes heredofamiliares

Determinación temprana de RCU:

Identificación de daño a órgano blanco

Estrategia de tratamiento

Pronostico

Evolución de daño a órgano blanco (nivel renal)

Identificación de microalbuminuria 30-300 mg/dL en el EGO

Tasa de filtración glomerular 30-60 ml/min

Recomendaciones

Exploración neurológica ara identificar daño a órgano blanco

Examen de agudeza visual (tabla de Snellen)

Exploración de fondo de ojo (identificar retinopatía)

Riesgo de RCV en pacientes adultos

TÉCNICA de la toma de presión arterial

Aspectos generales

Medición se efectuara después de 5 min. en reposo

Abstendrá de fumar, tomar café, refresco cola 30 min. antes

Posición

Sentado, soporte en la espalda, brazo descubierto y flexionado a la altura del corazón

Equipo

Esfigmomanómetro mercurial, estetoscopio

Técnica

Colocar brazalete situando el manguito sobre la arteria humeral, 2cm arriba del pliegue del codo

Se palpa la arteria humeral, se infla el manguito hasta que el pulso desaparezca, nivel de presión sistólica (palpación)

Se desinfla el manguito, colocar capsula del estetoscopio sobre arteria humeral

Se infla el manguito, 30 o 40 mmHg sobre el nivel palpatorio de la p. sistólica el quinto p. diastólica