

comparación de situaciones entre la prevención oportuna en un padecimiento como la hipertensión

El personal enfermero es uno de los elementos base en esta prevención, y no es porque sea enfermera, sino porque me parece que las enfermeras somos la primera fila de contacto con los pacientes. Eso nos hace que tengamos facilidad de acceso a ellos. En la consulta de Enfermería es donde se parecen las cifras menciónales a la realidad, porque el paciente tiene menos reacción de alerta. Hay estudios que recomiendan que la tensión para diagnóstico se haga en la consulta de Enfermería por esto mismo. De esta forma, en esta consulta es donde es más real, en la consulta del médico es un poquito más alta y en la consulta del especialista es todavía más alta por los factores de reacción de alerta que supone la presencia del paciente en esos ámbitos.

- **Comer una dieta saludable:** Para ayudar a controlar su presión arterial, debe limitar la cantidad de **sodio** (sal) que come y aumentar la cantidad de **potasio** en su dieta. También es importante comer alimentos que sean bajos en grasa, así como muchas frutas, verduras y granos enteros. La **dieta dash** es un ejemplo de un plan de alimentación que puede ayudarle a bajar la presión arterial
- **Hacer ejercicio regularmente:** El ejercicio le puede ayudar a mantener un peso saludable y a bajar la presión arterial. Usted debe tratar de hacer por lo menos dos horas y media de ejercicio aeróbico de intensidad moderada por semana, o ejercicio aeróbico de alta intensidad durante una hora y 15 minutos por semana. El ejercicio aeróbico, como caminar a paso rápido, es cualquier actividad física en el que su corazón late más fuerte y respira más oxígeno de lo habitual
- **Tener un peso saludable:** Tener sobrepeso u **obesidad** aumenta el riesgo de hipertensión arterial. Mantener un peso saludable puede ayudarle a controlar la presión arterial alta y reducir su riesgo de otros problemas de salud
- **Limitar el alcohol:** Beber demasiado **alcohol** puede aumentar su presión arterial. También añade calorías a su dieta, las que pueden causar aumento de peso. Los hombres no deben beber más de dos tragos al día, y las mujeres sólo uno
- **No fumar:** El fumar cigarrillos eleva su presión arterial y lo pone en mayor riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular. Si no fuma, no empiece. Si usted fuma, hable con su médico para que le ayude a encontrar la mejor manera de **dejarlo**
- **Controlar el estrés:** Aprender a relajarse y manejar el **estrés** puede mejorar su salud emocional y física y disminuir la presión arterial alta. Las técnicas de manejo del estrés incluyen hacer ejercicio, escuchar música, concentrarse en algo tranquilo o sereno y meditar

tratamiento de la misma en el peor de los escenarios.

En caso de que el paciente presente un problema de hipertensión avanzada es importante que maneje un control médico.

Los fármacos que se emplean en el tratamiento de la hipertensión se denominan antihipertensores. Con la amplia variedad de antihipertensores comercializados, casi siempre se puede controlar la hipertensión, pero el tratamiento debe ajustarse a cada caso particular. (Véase también hipertensión arterial.) El tratamiento es más eficaz cuando existe una buena comunicación entre la persona y el médico y ambos colaboran en cuanto al programa de tratamiento.

Los distintos tipos de antihipertensores disminuyen la presión arterial mediante mecanismos diferentes, de modo que se pueden emplear distintas estrategias de tratamiento. En algunos casos, los médicos utilizan un plan de tratamiento farmacológico escalonado: inicialmente administran un único tipo de antihipertensor y añaden otros tipos solo si es necesario. En otros casos, los médicos prefieren una actuación secuencial: prescriben un único antihipertensor y, si este es ineficaz, suspenden su uso y administran otro tipo de fármaco. Para personas con presión arterial de 140/90 mm Hg o superior, suele iniciarse el tratamiento con dos fármacos a la vez. A la hora de elegir un antihipertensor, los médicos toman en consideración factores como los siguientes

- Edad, sexo y ascendencia
- Gravedad de la hipertensión arterial
- Presencia de otros trastornos como diabetes o colesterol elevado
- Posibles reacciones adversas, que varían entre unos fármacos y otros
- Precio de los fármacos o las pruebas necesarias para detectar la posibilidad de determinadas reacciones adversas

En la mayoría de casos (más del 74%) se acaban necesitando dos o más fármacos para conseguir reducir la presión a niveles óptimos.

La mayoría de las personas tolera los fármacos antihipertensores que se les han prescrito sin problemas. Sin embargo, cualquier fármaco antihipertensor puede provocar reacciones adversas. Así pues, cuando aparecen, el paciente debe informar al médico para que pueda ajustar la dosis o cambiar de fármaco. Por lo general, para controlar la presión arterial, es preciso tomar un antihipertensor de por vida.

Diuréticos

Con frecuencia, los diuréticos tiazídicos, como la clortalidona o la indapamida son los primeros fármacos que se emplean para tratar la hipertensión. Los diuréticos producen

un ensanchamiento (dilatación) de los vasos sanguíneos y ayudan también a los riñones a eliminar sodio y agua y a disminuir el volumen de líquidos en todo el organismo, reduciendo así la presión arterial.

Los diuréticos tiazídicos producen excreción de potasio por la orina, por tanto, en ocasiones se deben suministrar conjuntamente suplementos de potasio, diuréticos que no generen pérdida de potasio o que incrementen los niveles de potasio (diuréticos ahorradores de potasio). En general, los diuréticos ahorradores de potasio no se utilizan solos porque no controlan la presión arterial tan bien como los diuréticos tiazídicos. Sin embargo, la espironolactona, un diurético ahorrador de potasio, a veces se emplea como único fármaco.

Los diuréticos son particularmente útiles en personas de ascendencia africana, personas de edad avanzada, personas obesas y personas que padecen insuficiencia cardíaca o enfermedad renal crónica (insuficiencia renal crónica).

Bloqueantes adrenérgicos

Los bloqueantes adrenérgicos (antagonistas adrenérgicos) son los alfa-bloqueantes, los betabloqueantes, los alfa-beta bloqueantes y los bloqueantes adrenérgicos de acción periférica. Estos fármacos bloquean los efectos del sistema nervioso simpático, la parte del sistema nervioso que puede responder al estrés de forma rápida aumentando la presión arterial. Los bloqueantes adrenérgicos más utilizados, los betabloqueantes, están especialmente indicados en personas de ascendencia caucásica, personas jóvenes y en personas que han sufrido un infarto de miocardio. También son útiles en personas con frecuencia cardíaca acelerada, angina de pecho (dolor torácico debido a un aporte inadecuado de sangre al músculo cardíaco) o migrañas. El riesgo de efectos adversos es mayor en las personas de edad avanzada. Los alfa-bloqueantes no se utilizan ya como terapia principal porque no reducen el riesgo de muerte. Los bloqueantes adrenérgicos de acción periférica se utilizan solo si se necesita un tercer o un cuarto tipo de fármaco para controlar la presión arterial.

Alfa-agonistas de acción central

Los alfa-agonistas de acción central disminuyen la presión arterial a través de un mecanismo que se asemeja al de los bloqueantes adrenérgicos. Estos agonistas inhiben los efectos de la rama simpática del sistema nervioso mediante la estimulación de ciertos receptores del tronco del encéfalo. En la actualidad, estos fármacos se utilizan solo en raras ocasiones.

Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina

Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) disminuyen la presión arterial dilatando las arteriolas. Estos fármacos dilatan las arteriolas al impedir la formación de angiotensina II, que provoca su constricción. Específicamente, estos inhibidores bloquean la acción de la enzima convertidora de angiotensina. Están particularmente indicados en personas con arteriopatía coronaria o con insuficiencia cardíaca, personas de ascendencia caucásica, jóvenes, personas con proteínas en orina debido a enfermedad renal crónica o a enfermedad renal producida por diabetes y en los varones que desarrollan una disfunción sexual como efecto secundario de otros antihipertensores.

Antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II)

Los antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II) disminuyen la tensión arterial por medio de un mecanismo similar al de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina: bloquean directamente la acción de la angiotensina II, que produce la constricción de arteriolas. Gracias a que el mecanismo es más directo, los antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II) pueden ocasionar menos efectos adversos.

Bloqueantes de los canales del calcio

Los antagonistas de los canales del calcio provocan la dilatación de los vasos sanguíneos a través de un mecanismo completamente diferente. Son útiles especialmente en las personas de edad avanzada o de ascendencia africana. Los antagonistas del calcio (bloqueantes de los canales del calcio) son también útiles para personas con angina de pecho, con ciertos tipos de frecuencia cardíaca acelerada o con migrañas. Pueden ser de acción inmediata o de acción prolongada. Los de acción inmediata no se utilizan para tratar la hipertensión. Informes recientes sugieren que la administración de antagonistas del calcio de acción inmediata aumenta el riesgo de muerte por infarto de miocardio, pero no hay estudios que sugieran dicho efecto en los antagonistas del calcio de acción prolongada.

Vasodilatadores directos

Los vasodilatadores directos dilatan los vasos sanguíneos a través de otro mecanismo. Casi nunca se utiliza un fármaco de este tipo como único tratamiento. Por el contrario, suele utilizarse como un segundo fármaco cuando el primero no disminuye suficientemente la presión arterial al ser administrado en forma única.

