



**Nombre del alumno: KASIA OJEDA  
PRZEKAZINSKA.**

**Nombre del profesor: SAMUEL  
FONSECA.**

**Nombre del trabajo: RESUMEN.**

**Materia: SALUD PUBLICA.**

**Grado: 1°**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grupo: LMH14EMM0421-A**

06 de Enero de 2022.

Se puede dividir la técnica en tres aspectos: condiciones del paciente, del equipo y del observador.

### **Condiciones del paciente**

Relajación física (evitar ejercicio físico en los 30 minutos previos a la medición). Reposo: por lo menos de 5 minutos antes de la toma de la presión. Evitar actividad muscular isométrica, con el paciente sentado con la espalda recta y un buen soporte; el brazo izquierdo descubierto apoyado a la altura del corazón; piernas sin cruzar y pies apoyados cómodamente sobre el suelo. Evitar hacer la medición en casos de malestar, con vejiga llena, necesidad de defecar, etc.

Relajación mental: reducir la ansiedad o la expectación por pruebas diagnósticas. Propiciar un ambiente tranquilo. Minimizar la actividad mental: no hablar, no preguntar. Evitar el consumo de cafeína o tabaco (o estimulantes en general) en los 30 minutos previos, la administración reciente de fármacos con efecto sobre la PA (incluyendo los antihipertensivos). No se debe hacer el estudio en pacientes sintomáticos o con agitación psíquica/emocional, y tiempo prolongado de espera antes de la visita.

#### *Pasos:*

- 1) El paciente debe estar relajado, con al menos 5 minutos de reposo y evitar cualquier actividad muscular isométrica.
- 2) El esfigmomanómetro manual y el manómetro de mercurio o aneroide debieron ser calibrados en los últimos seis meses y deben estar bien calibrados.
- 3) La funda del manguito debe envolver el brazo y cerrarse con facilidad.
- 4) Dejar libre la fosa antecubital (colocar el borde inferior del brazalete 2 a 3 cm por encima del pliegue del codo).
- 5) Palpar la arteria braquial.
- 6) Colocar la campana del estetoscopio en el nivel de la arteria braquial.
- 7) El centro de la cámara debe coincidir con la arteria braquial. El manguito debe quedar a la altura del corazón. Establecer la presión arterial sistólica por palpación de la arterial

braquial/radial, e inflar el manguito para determinar por palpación el nivel de la presión sistólica.

8) Insuflar rápidamente el manguito hasta 30 o 40 mmHg por arriba del nivel palpatorio de la presión sistólica para iniciar su auscultación. Desinflar a una velocidad de 2 a 3 mmHg/segundo.

### **Condiciones del observador**

Mantener en todo momento un ambiente de cordialidad con el paciente. Favorecer en la consulta un ambiente tranquilo y confortable, así como explicar al paciente paso a paso lo que vamos a realizar para la toma de su tensión arterial. Antes de tomar la lectura, conocer el equipo y verificar su adecuado funcionamiento. Hay que familiarizarse con las particularidades de cada equipo e idealmente utilizar el equipo con el que uno se sienta más cómodo. Recordar que el manómetro o la columna de mercurio deben estar a menos de 30 cm y en línea recta a nuestra línea de visión en todo momento. En cuanto al estetoscopio, las olivas deben dirigirse hacia adelante, para estar perfectamente alineadas con los conductos auditivos externos del que toma la presión y optimizar la auscultación de la lectura. Comunicar al paciente su lectura de presión arterial y explicarle el significado de los valores que se obtuvieron.

### **¿Qué significan los números?**

La medición de la presión arterial tiene dos partes: el número de arriba (o primero) y el número de abajo (segundo). El número de arriba es la presión “sistólica” y el número de abajo, la presión “diastólica”. La presión sistólica es la presión arterial cuando el corazón late y bombea la sangre a través de las arterias. La presión es más alta cuando el corazón está bombeando; por eso el número sistólico siempre es más alto. La presión diastólica es la presión arterial entre latidos cardiacos, cuando el corazón no está bombeando. La presión arterial es más baja cuando el corazón no está bombeando; por eso el número diastólico es más bajo. Los números de su presión arterial se presentan uno arriba del otro, con la presión sistólica “arriba” de la presión diastólica.

La presión arterial normal es menor de “120 sobre 80”, o sea 120/80. Eso significa que la presión sistólica es de 120 y la diastólica de 80.

Una presión arterial entre 120/80 y 139/89 se llama “prehipertensión”. Esto significa que su presión arterial es más alta de lo normal y que corre el riesgo de padecer de presión arterial alta.

Si su presión arterial es de 140/90 o más, la mayoría de las veces que se la mide, entonces usted padece de presión arterial alta.