



NOMBRE DEL ALUMNO: Israel de Jesús Maldonado Tomas

GRADO: 5to Cuatrimestre Domingo

GRUPO: A

Fecha: 23-01-24



INTRODUCCION

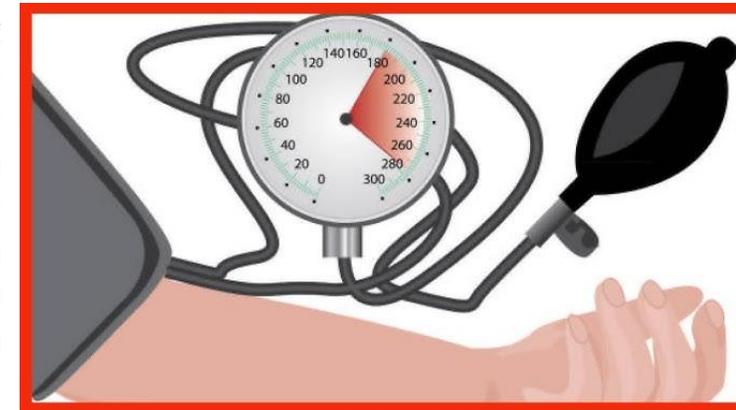
Como introducción hablaremos sobre la presión arterial y sus patología y además de eso también hablaremos sobre las distintas tensiones arteriales y sus alteraciones que sufre.



3.5 - ALTERACIÓN DE LA TENSIÓN ARTERIAL.

DEFINICION

Aumento crónico de la presión arterial (sistólica ≥ 140 mmHg o diastólica ≥ 90 mmHg); la causa se desconoce en 80 a 95% de los casos (“hipertensión esencial”). Siempre debe tenerse en cuenta alguna modalidad corregible de hipertensión secundaria, sobre todo en pacientes < 30 años o que se vuelven hipertensos después de los 55 años de edad. La hipertensión sistólica aislada (sistólica ≥ 140 , diastólica < 90 mmHg) es más frecuente en los sujetos de edad avanzada debido a la disminución de la distensibilidad vascular.

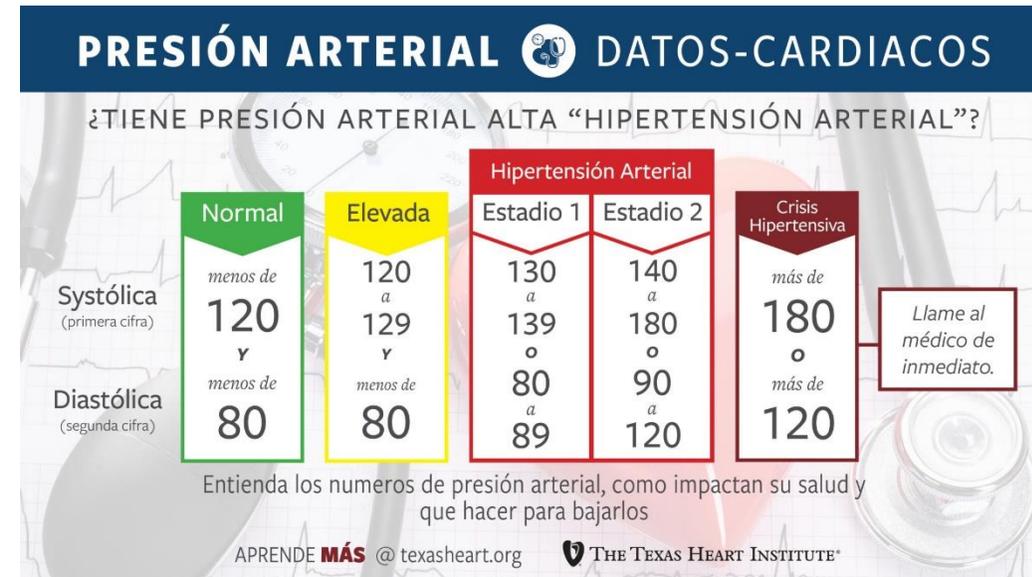


Las alteraciones de la tensión arterial pueden clasificarse en varias categorías:

Hipertensión Arterial:

Hipertensión Primaria (o esencial): La causa exacta no es clara, pero factores como la genética, la obesidad, la falta de actividad física y el consumo excesivo de sodio pueden contribuir.

Hipertensión Secundaria: Se debe a una condición subyacente, como enfermedades renales, hormonales o problemas vasculares.



3.5

Crisis Hipertensiva:

Representa una elevación aguda y severa de la presión arterial que puede causar daño a órganos importantes como el cerebro, el corazón y los riñones. Puede ser una emergencia médica.

Presión arterial	Estadísticos					I.C. 95% para OR		
	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	OR	Inferior	Superior
Hipertensión			8,470	2	0,014			
Hipotensión	0,934	0,451	4,289	1	0,038	2,545	1,051	6,163
Normotensión	1	0,412	8,465	1	0,004	3,320	1,479	7,452
Constante	-,860	0,36	5,720	1	0,017	0,423		

Normo tensión:

- **Tensión arterial** dentro de los límites considerados normales. Síntomas de Alteraciones de la Tensión Arterial:
- **Hipertensión:** A menudo es asintomática, pero en casos graves puede causar dolor de cabeza, fatiga, dificultad para respirar y sangrado nasal.
- **Hipotensión:** Mareos, desmayos, visión borrosa, náuseas. Diagnóstico y Tratamiento:
- **Diagnóstico:** Se realiza mediante la medición regular de la presión arterial. El diagnóstico de hipertensión generalmente se realiza después de múltiples mediciones elevadas.
- **Tratamiento:** Cambios en el estilo de vida, como dieta saludable, ejercicio regular, reducción del consumo de sodio y control del peso. Medicamentos antihipertensivos en casos de hipertensión. Para la hipotensión, el tratamiento puede incluir aumentar la ingesta de líquidos y consumir alimentos con más sal.

Signos de una emergencia hipertensiva

Visión borrosa



Dolor de cabeza



Náuseas o vómito



Alteración del estado de alerta



Convulsiones



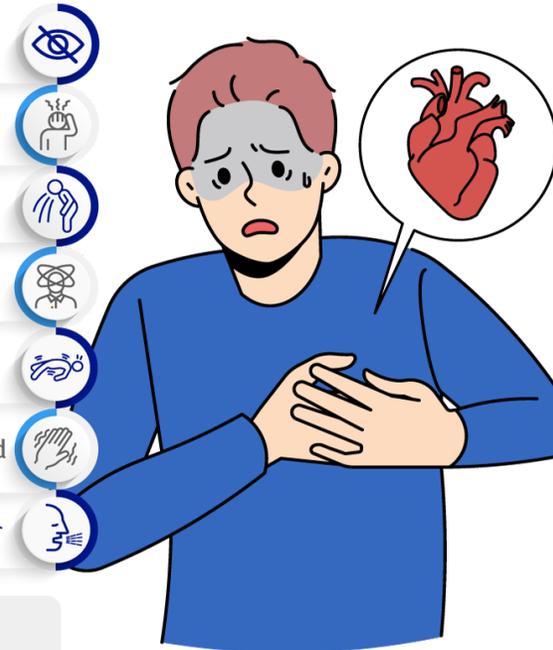
Debilidad en alguna extremidad



Dificultad para hablar o respirar



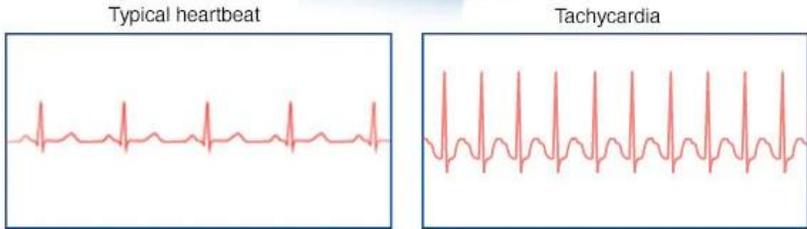
● La crisis hipertensiva es una condición grave. Si presentas alguno de sus síntomas debes acudir inmediatamente al médico.



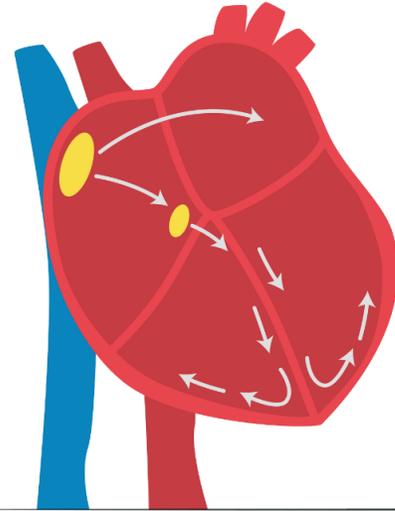
3.6 ARRITMIAS

CONCEPTO

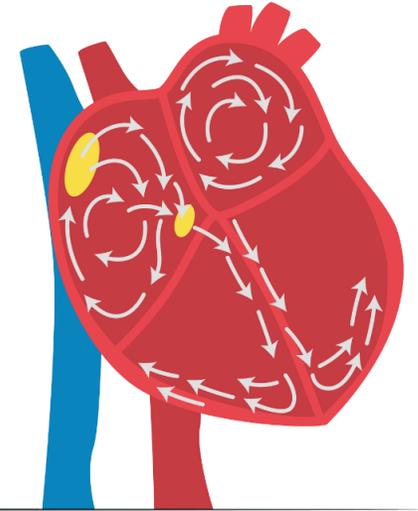
Se considera como arritmia a toda alteración del ritmo sinusal normal, una situación que se ve con suma frecuencia en los servicios de urgencia hospitalarios.



Flujo normal



Arritmia



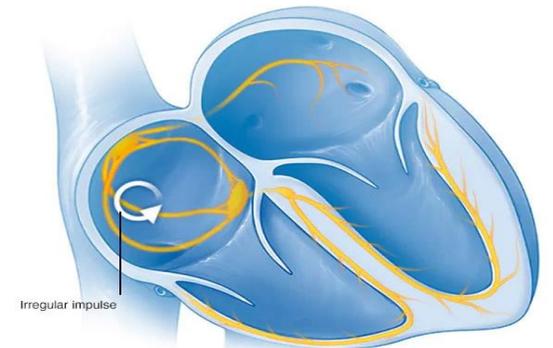
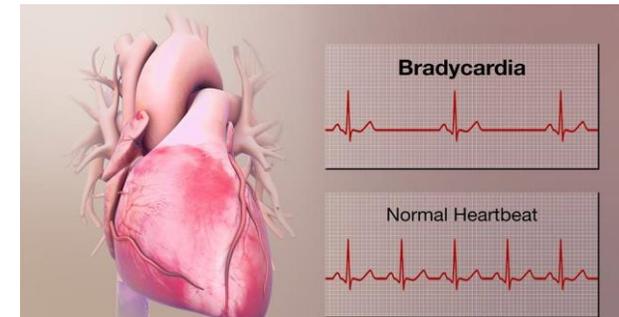
TRASTORNOS DE LA FORMACIÓN DEL IMPULSO

Bradicardia sinusal

Aunque rara vez es motivo de consulta en urgencias, los criterios diagnósticos para esta arritmia son: onda P de origen sinusal, eje de P normal, intervalo PR normal, la frecuencia es de 59 lpm o menor, y el PP puede ser regular o algo irregular (en caso de arritmia sinusal).

Taquicardia sinusal

Pocas veces es motivo de consulta en urgencias, pero en casos de frecuencia cardiaca alta se debe diferenciar de otras taquiarritmias. En ésta se cumplen los criterios diagnósticos previos, pero la frecuencia del nodo sinusal oscila entre 100 y 160 o hasta 180 lpm.



TRASTORNOS DE LA FORMACIÓN DEL IMPULSO

Marcapaso migratorio

Algunos autores consideran a esta arritmia como una variedad exagerada de la arritmia sinusal ya que exhibe un patrón de variación respiratorio. En esta arritmia el sitio de origen del latido sinusal cambia dentro del nodo sinusal; en consecuencia, hay variaciones en la configuración de la onda P mientras el intervalo PR permanece constante o con ligera variación.

El significado clínico de esta arritmia es el mismo que el de la arritmia sinusal, y se puede observar en sujetos sanos ya que coexiste bradicardia sinusal y arritmia sinusal. **Fig. 6.**

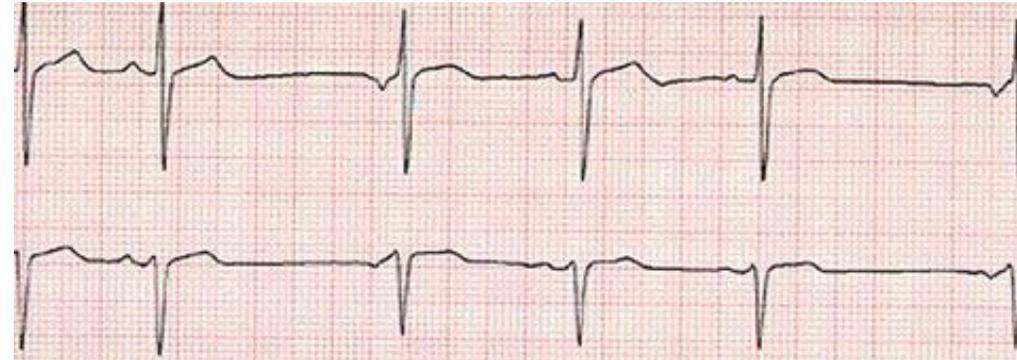


Figura 6: Marcapasos migratorio. (derivación D2).

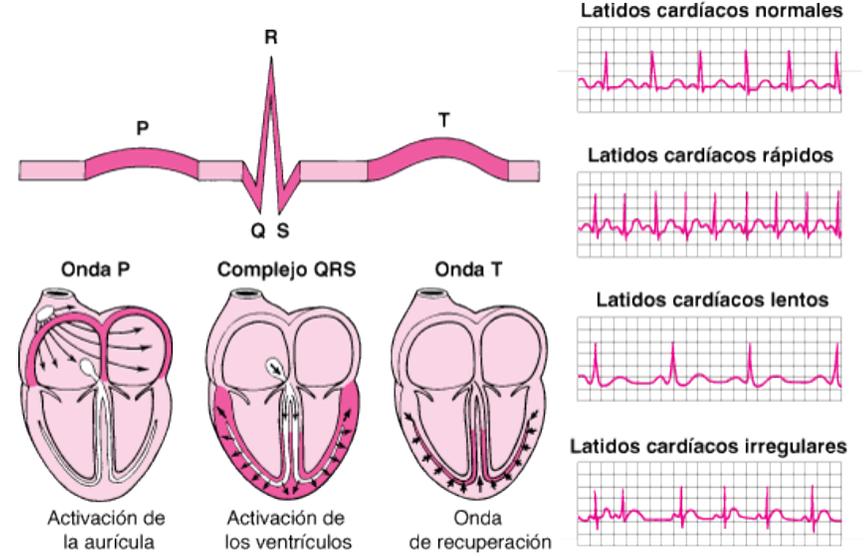
Pausa o paro sinusal

Puede causar síncope y motivar la consulta en urgencias; se origina por la falla en la generación del impulso dentro del nodo sinusal, lo que se traduce en falta de evidencia electrocardiográfica de la onda P y se manifiesta como asistolia de duración variable. Las pausas. 2.5 seg durante el estado de vigilia (en el sueño pueden ser fisiológicas) tienen valor clínico.



Fibrilación ventricular

Es una arritmia ventricular grave que equivale a estar en paro cardiocirculatorio y que por ello exige que de inmediato se inicie la RCP. Los QRS muestran grados variables de amplitud y duración, puede ser primaria o secundaria (ésta acompaña a la fase final de cualquier enfermedad cardiaca), la frecuencia varía entre 250 y 500 por min. Es imposible distinguir el QRS del segmento ST, y la desfibrilación es mandatoria.

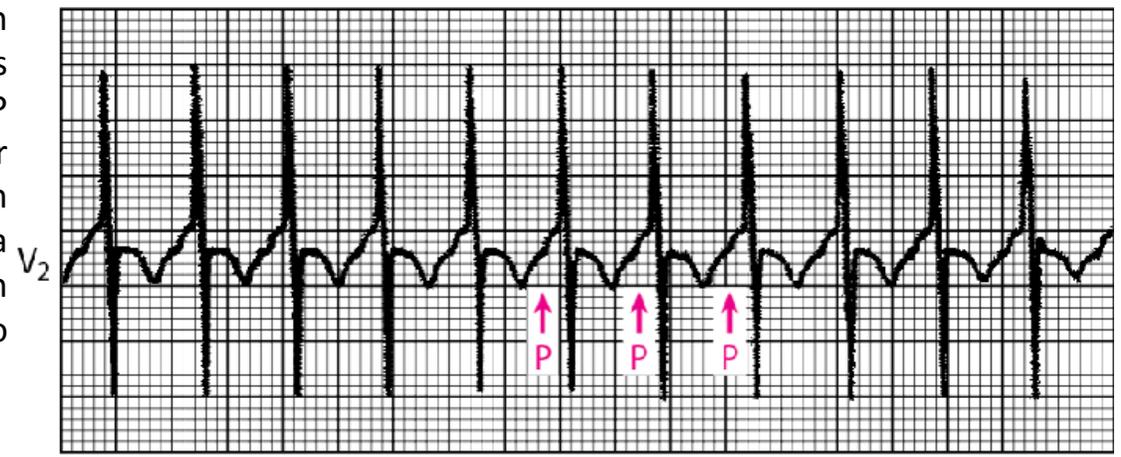


Taquicardias ventriculares

Se definen como la presencia de tres o más complejos ventriculares consecutivos, con tres formas de presentación: paroxística, no paroxística y por foco para sistólico. En cuanto a su duración, pueden ser sostenidas (más de 30 seg de duración o, 30 seg pero que requieran alguna maniobra para terminarla) y no sostenidas (menos de 25 seg). La frecuencia cardiaca es mayor de 120 lpm, pero puede llegar a frecuencias de 180 a 250 lpm; los ventrículos tienen una frecuencia que no depende del ritmo sinusal, por lo que se produce disociación AV (hasta en 50% de los casos).

Taquicardia auricular

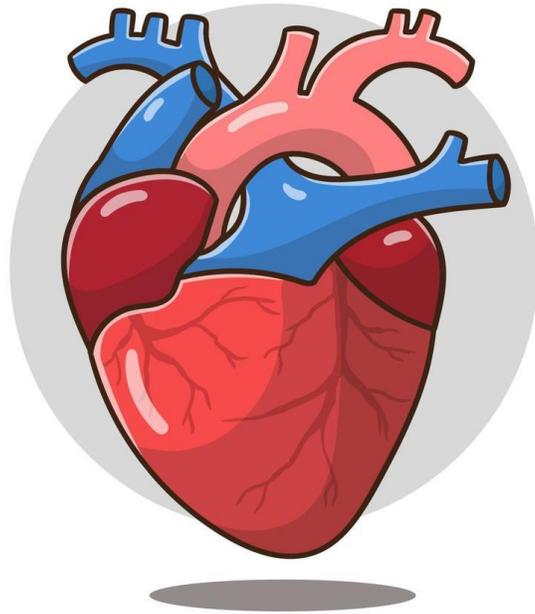
Este ritmo se origina en las aurículas, pero para diagnosticar taquicardia auricular deben presentarse cuando menos tres o más latidos consecutivos. La configuración de la onda P depende del sitio de origen, que pueden ser varios, como una variedad en la que existen varios focos de descarga denominada taquicardia auricular multifocal (se presenta en los pacientes con enfermedades graves como EPOC).



CLASIFICACIÓN

Conclusión

En conclusión de este tema hablamos sobre las diferentes alteraciones sobre el corazón y las distintas reacciones que puede llegar a tener durante algunas patologías entre otras.



Bibliografía

- Renton, S. (2021). Procedimientos de enfermería clínica. (6.ª ed.). ELSEVIER.
- Isla Pera, P. (2023). Enfermería clínica avanzada (2.ª ed.). ELSEVIER.
- Le vay, D. (2014). Anatomía y fisiología humana (2.ª ed.). Paidotribo.
- Hall, J., & Hall, M. (2021). Fisiología medica (14.ª ed.). ELSEVIER.
- Hall, J. (2016). Tratado de fisiologia medica (13.ª ed.). ELSEVIER.