

302112



INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
"IGNACIO CHAVEZ"

ESCUELA DE ENFERMERIA

MANUAL DE HIPERTENSION

DIRIGIDO A PACIENTES DEL INSTITUTO NACIONAL
DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"

M A N U A L

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

CAROLINA RODRIGUEZ FRIAS

ASESORA: LIC. ENF. GEORGINA SOBERANES GUZMAN

MEXICO, D. F.

AGOSTO DE 2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

INTRODUCCION	1
JUSTIFICACION	2
OBJETIVOS	2
ASPECTOS GENERALES	
1. ANATOMIA Y FISILOGIA DEL CORAZON	3
Circulación Sanguínea	6
Circulación Sanguínea en la hipertensión	9
2. CONCEPTO DE HIPERTENSION ARTERIAL	10
3. MANIFESTACIONES CLINICAS	10
Factores de riesgo para la hipertensión arterial	11
4. CLASIFICACION	12
5. DIAGNOSTICO	12
6. PROCEDIMIENTO BASICO PARA LA TOMA PRESION ARTERIAL	13
7. POSICION DEL PACIENTE	14
8. EQUIPO	15
9. TECNICAS	16
10. TRATAMIENTO Y CUIDADOS ESPECIALES	18
A) Dieta	20
B) Ejercicio y recreación	23
C) Higiene	24

E) Alcohol	25
F) El estrés	26
G) Control médico periodico	27
H) Descansar y dormir	28
I) Actuar según creencias y valores	29
J) Sexualidad	30
CONCLUSIONES	31
GLOSARIO	32
BIBLIOGRAFIA	35

INTRODUCCION

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en México, alrededor de 26.6% de la población de 20 a 69 años padece hipertensión arterial y cerca de 60% de los individuos afectados desconocen su enfermedad. Esto significa que en nuestro país existen más de trece millones de personas con este padecimiento de los cuales un poco más de ocho millones no han sido diagnosticados. Según las estadísticas los adultos con hipertensión no tratada que existen en nuestro país, con el tiempo sufrirán incremento de la tensión arterial, lo que se asocia a un acortamiento de la esperanza de vida de 10 a 20 años.

La hipertensión arterial es un factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y enfermedades renales. La mortalidad por éstas complicaciones ha mostrado un incremento sostenido durante las últimas décadas y las nefropatías se encuentran entre las primeras causas de muerte.

La enfermera tiene una enorme responsabilidad en la valoración del estado de salud y la conservación del mismo.

La constancia preventiva, en cuanto a trastornos cardiacos aparece en todas las facetas de la enfermería dentro y fuera del hospital al atender su tarea diaria con los pacientes y sus familiares, es posible que la enfermera encuentre muchos pacientes con síntomas cardiovasculares que han pasado inadvertidos, terapéuticos y de prevención.

Por lo anterior, el incremento de pacientes la importancia del control de está enfermedad, y los costos, representan una carga para los servicios de salud y los pacientes, motivo por el cuál surge la necesidad de realizar un manual que defina acciones preventivas, así como los procedimientos del diagnósticos, tratamiento y control que contribuye a reducir la incidencia de la enfermedad, evitar o retrasar sus complicaciones y disminuir la mortalidad por está causa.

JUSTIFICACION

El presente manual tiene como objetivo principal proporcionar en una forma sencilla, los aspectos más importantes para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, de tal forma que se contribuya a la reducción en la incidencia de la enfermedad y las demandas de atención en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

OBJETIVO

Proporcionar en forma manuable una serie de aspectos de aplicación inmediata que pueda evitar o retrasar complicaciones de la hipertensión arterial.

JUSTIFICACION

El presente manual tiene como objetivo principal proporcionar en una forma sencilla, los aspectos más importantes para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, de tal forma que se contribuya a la reducción en la incidencia de la enfermedad y las demandas de atención en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

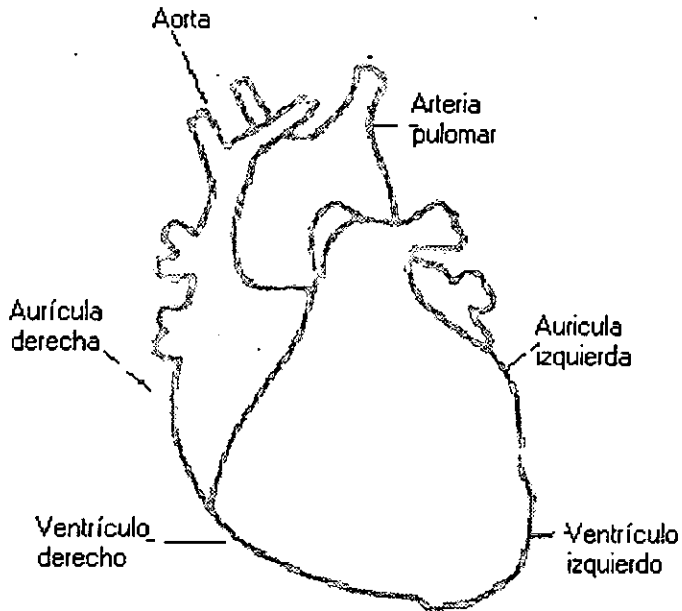
OBJETIVO

Proporcionar en forma manuable una serie de aspectos de aplicación inmediata que pueda evitar o retrasar complicaciones de la hipertensión arterial.

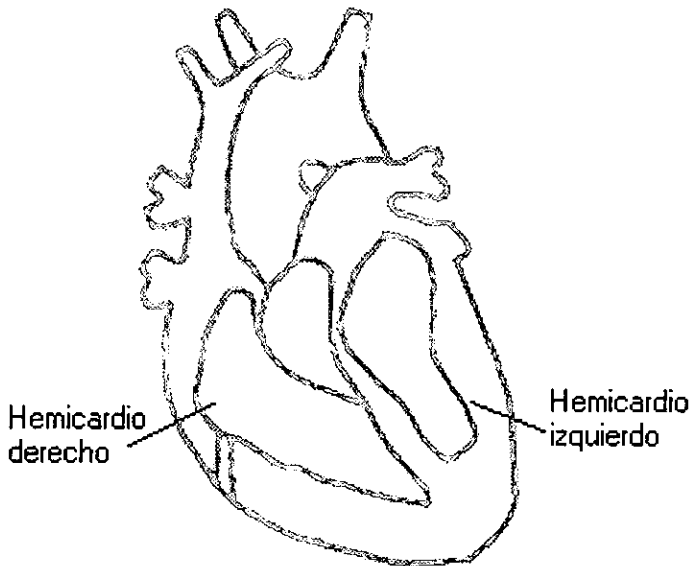
ASPECTOS GENERALES

1.- ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL CORAZON.

La sangre se mueve gracias a un músculo llamado **corazón**, que la hace circular con gran fuerza por todo el cuerpo; el corazón cuenta con cavidades que se llenan y se vacían de sangre sin parar. Las cuales se dividen en 4 cavidades y se denominan aurícula derecha e izquierda y ventrículo derecho e izquierdo.



Sin embargo la parte derecha e izquierda denominadas hemicardio, laten casi sincrónicamente el **hemicardio derecho** recibe sangre desoxigenada es decir sangre sucia del cuerpo y la bombea del cuerpo hacia los pulmones, el **hemicardio izquierdo** recibe sangre oxigenada de los pulmones y la bombea hacia todo el resto del cuerpo.

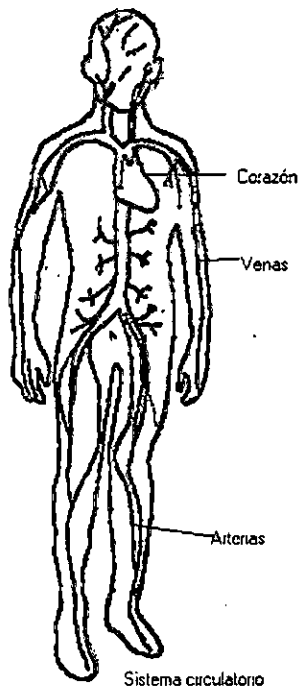


Al ser expulsada del corazón, la sangre se desplaza a través de una serie de tubos, muy gruesos en un principio, llamados **arterias**. A medida que los tubos, se alejan del corazón se van haciendo cada vez más delgados y pequeños. Con objeto de alcanzar todos los rincones del cuerpo.

Una vez que la sangre se ha distribuido, otros tubos menos gruesos que las arterias, llamados **venas** son las que se encargan de regresar la sangre de todo el cuerpo hacia el corazón entrando por el hemicardio derecho.

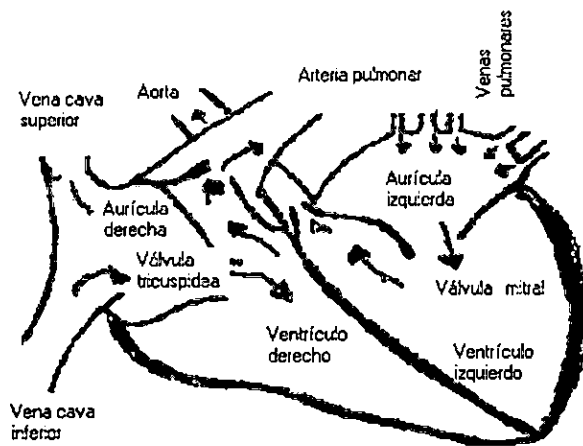
La arteria principal que sale del corazón es la **aorta**, está se divide sucesivamente en conductos o vasos más pequeños. Las arterias coronarias, llevan el riego sanguíneo al músculo cardíaco, también se originan en la aorta, pero a diferencia de otras arterias, la mayor parte del flujo en ellas ocurre en la **fase de relajación** cuando el corazón se esta llenando de sangre y cuando la expulsa se denomina **contracción**. El corazón empuja la sangre con tanta fuerza que puede sentirse el latido en las arterias más cercanas a la superficie de la piel. Este movimiento se llama **pulso**.

El conjunto de arterias, venas y corazón se llama **sistema circulatorio**.



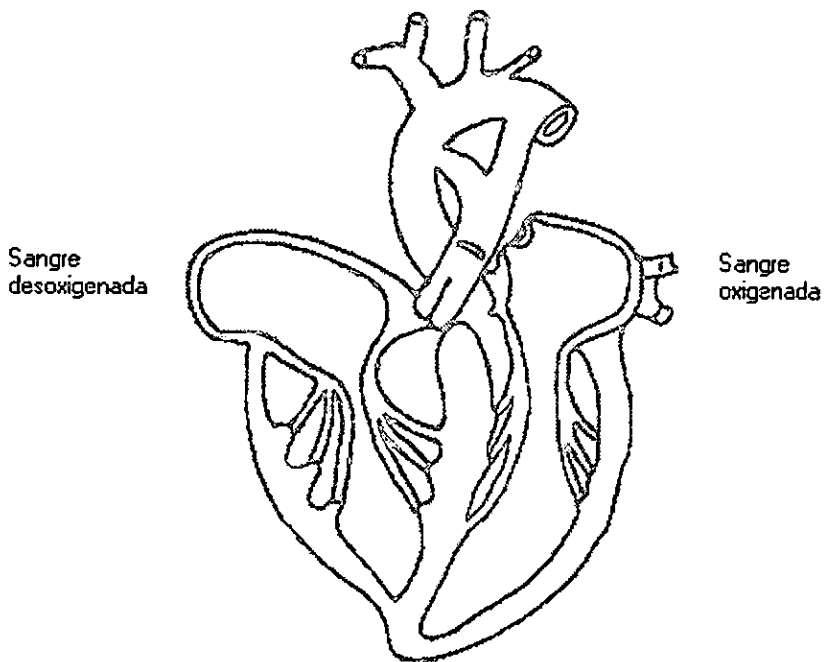
Circulación Sanguínea

Por medio de la circulación sanguínea fluye la sangre a través de la vena cava superior y vena cava inferior hacia la aurícula derecha, llenándose de sangre desoxigenada y pasando por la válvula tricúspide que se encuentra en el ventrículo derecho, involucrándose el circuito pulmonar a través de la arteria pulmonar que se divide en derecha e izquierda la cuál bombea sangre desoxigenada a los pulmones, a las venas pulmonares y a la aurícula izquierda recibiendo la sangre oxigenada de los pulmones pasando por la válvula mitral que se encuentra en el ventrículo izquierdo hasta llegar a la aorta y a todo el cuerpo.



Por lo tanto, el corazón bombea con su ventrículo izquierdo la sangre por los vasos sanguíneos de la **circulación mayor** a los capilares sanguíneos de la periferia. Por las venas llega la sangre de vuelta al corazón derecho y es bombeado al pulmón por el ventrículo derecho, de donde regresa de nuevo al corazón izquierdo (circulación menor).

La masa de la sangre, cuyo peso supera los 5Kg, hace su recorrido completo en un minuto aproximadamente en condiciones normales y de reposo para alcanzar esta velocidad y conservar su movimiento, la sangre necesita de energía que la impulse y está energía la proporciona el corazón. Con sus dos potentes ventrículos, el corazón puede ser considerado como una doble bomba, que se contrae y se relaja alternativamente, imprimiendo a la sangre su movimiento, durante toda la vida, la contracción simultánea de ambos ventrículos se llama "sístole", y su relajación "diástole".



Normalmente, el corazón late a razón de unas 70 veces al minuto. La sístole y diástole juntas constituyen un "ciclo" o una revolución cardiaca partiendo de la frecuencia de 70 latidos por minuto resulta que cada ciclo cardiaco (sístole y diástole) dura algo menos de un segundo.

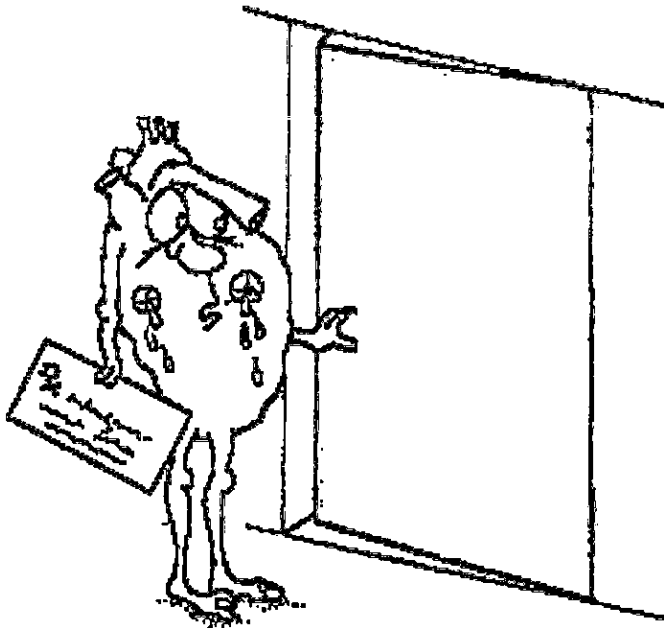
En condiciones de emergencia, con aumento de las necesidades de oxígeno, aumenta la actividad del corazón y el número de los latidos acrece, con lo que, se acelera la circulación y así vemos que en violentos esfuerzos la frecuencias de corazón puede llegar a 180 por minuto.

En este trance el corazón se contrae casi tres veces en un segundo, es cierto que en estas condiciones la sístole también se acorta un poco, pero mucho más lo hace la diástole y a esa alta frecuencia de 180 por minuto, la diástole resulta brevisima ello trae aparejada la dificultad del corazón para llenarse de sangre, recuperarse y proveerse de oxígeno. Para hacer frente a sus necesidades de energía, el corazón consume ante todo mucho oxígeno. Las cantidades del corazón siempre contienen sangre, tanto en la sístole como en la diástole.



Circulación Sanguínea en la Hipertensión.

En sus primeras etapas de la hipertensión que por lo general se caracterizan por elevaciones de la presión arterial, la hipertensión primaria generalmente no produce cambios ni síntomas. Sin embargo, después de una hipertensión prolongada, comienzan cambios en todo el Sistema Circulatorio y en los órganos que irrigan, como corazón, riñones y cerebro. A medida que la hipertensión se vuelve crónica, los grandes vasos como aorta, arterias coronarias, se esclerosan es decir se vuelven tortuosas y se hacen pequeños y por lo tanto suministra menores cantidades de sangre al corazón, cerebro y extremidades inferiores y cuando el daño continúa puede llegar a una oclusión total o una ruptura de los grandes vasos.



2.-CONCEPTO DE HIPERTENSION ARTERIAL

La hipertensión arterial es un mal silencioso que consiste en tener la presión arterial alta o hipertensión, se presenta cuando la sangre impulsada por el corazón ejerce demasiada fuerza contra las paredes de las arterias.

3.- MANIFESTACIONES CLINICAS

La hipertensión arterial no produce síntomas en la mayoría de los casos, habitualmente produce daño en la pared de las arterias de forma silenciosa. Algunos pacientes refieren cefalea (que aparece cuando el paciente se despierta por las mañanas y remite de forma espontánea).

Presión arterial alta (una lectura constante de 140/90 mmHg o mayor), náusea, vómito, visión borrosa, somnolencia, dificultad respiratoria, entumecimiento o sensación de hormigueo, dolor torácico, cambios importantes en el egreso urinario.

Cuando la hipertensión produce lesión en la pared arterial, puede aparecer síntomas derivados de estas lesiones.

La hipertensión produce daño en diferentes órganos principalmente en el corazón, cerebro, riñón y retina. Así, los pacientes pueden presentar manifestaciones cardíacas (insuficiencia cardíaca, angina de pecho e infartos de miocardio), neurológicas (trombosis y hemorragia cerebral, renales (insuficiencia renal) u oculares (pérdida de la agudeza visual. Esto hace que los hipertensos no controlados tengan una esperanza de vida menores que las personas sanas.

2.-CONCEPTO DE HIPERTENSION ARTERIAL

La hipertensión arterial es un mal silencioso que consiste en tener la presión arterial alta o hipertensión, se presenta cuando la sangre impulsada por el corazón ejerce demasiada fuerza contra las paredes de las arterias.

3.- MANIFESTACIONES CLINICAS

La hipertensión arterial no produce síntomas en la mayoría de los casos, habitualmente produce daño en la pared de las arterias de forma silenciosa. Algunos pacientes refieren cefalea (que aparece cuando el paciente se despierta por las mañanas y remite de forma espontánea).

Presión arterial alta (una lectura constante de 140/90 mmHg o mayor), náusea, vómito, visión borrosa, somnolencia, dificultad respiratoria, entumecimiento o sensación de hormigueo, dolor torácico, cambios importantes en el egreso urinario.

Cuando la hipertensión produce lesión en la pared arterial, puede aparecer síntomas derivados de estas lesiones.

La hipertensión produce daño en diferentes órganos principalmente en el corazón, cerebro, riñón y retina. Así, los pacientes pueden presentar manifestaciones cardíacas (insuficiencia cardíaca, angina de pecho e infartos de miocardio), neurológicas (trombosis y hemorragia cerebral, renales (insuficiencia renal) u oculares (pérdida de la agudeza visual. Esto hace que los hipertensos no controlados tengan una esperanza de vida menores que las personas sanas.

FACTORES DE RIESGO PARA HIPERTENSION ARTERIAL

- ❖ Obesidad
- ❖ Antecedentes familiares de hipertensión o de eventos cerebro vasculares en edad temprana
- ❖ Vida físicamente inactiva
- ❖ Edad avanzada
- ❖ Alta ingesta de sal
- ❖ Embarazo
- ❖ Anticonceptivos
- ❖ Climaterio (incluyendo menopausia) etapa en la que el organismo de la mujer deja de producir hormonas
- ❖ Tabaquismo
- ❖ Abuso de alcohol

4. CLASIFICACION

presión arterial optima : < 120/80 mmHg

presión arterial normal : 120 – 129/80 – 84 mmHg

presión arterial normal alta: 130 – 139/85 – 89 mmHg

Hipertensión arterial:

Etapa 1 : 140 – 159/90-99 mmHg

Etapa 2 : 160 – 179/100-109 mmHg

Etapa 3 : $\geq 180 / \geq 110$ mmHg

La hipertensión sistólica (mayor) aislada se define como una presión sistólica ≥ 140 mmHg y una presión diastólica (menor) < 90 mmHg y se clasifica en la etapa que le corresponda.

5. DIAGNOSTICO

El paciente con sospecha de hipertensión arterial en el examen de detección deberá acudir a la confirmación diagnóstica sin medicación antihipertensiva, y sin cursar con alguna enfermedad aguda.

Se considera que una persona tiene hipertensión si la presión arterial corresponde a la clasificación anterior. El diagnóstico de hipertensión arterial debe estar basado en el promedio de por lo menos dos mediciones, tomadas al menos en dos visitas posteriores a la detección inicial o a través de un período de seguimiento más prolongado de acuerdo al criterio del médico.

4. CLASIFICACION

presión arterial optima : < 120/80 mmHg

presión arterial normal : 120 – 129/80 – 84 mmHg

presión arterial normal alta: 130 – 139/85 – 89 mmHg

Hipertensión arterial:

Etapa 1 : 140 – 159/90-99 mmHg

Etapa 2 : 160 – 179/100-109 mmHg

Etapa 3 : $\geq 180 / \geq 110$ mmHg

La hipertensión sistólica (mayor) aislada se define como una presión sistólica ≥ 140 mmHg y una presión diastólica (menor) < 90 mmHg y se clasifica en la etapa que le corresponda.

5. DIAGNOSTICO

El paciente con sospecha de hipertensión arterial en el examen de detección deberá acudir a la confirmación diagnóstica sin medicación antihipertensiva, y sin cursar con alguna enfermedad aguda.

Se considera que una persona tiene hipertensión si la presión arterial corresponde a la clasificación anterior. El diagnóstico de hipertensión arterial debe estar basado en el promedio de por lo menos dos mediciones, tomadas al menos en dos visitas posteriores a la detección inicial o a través de un periodo de seguimiento más prolongado de acuerdo al criterio del médico.

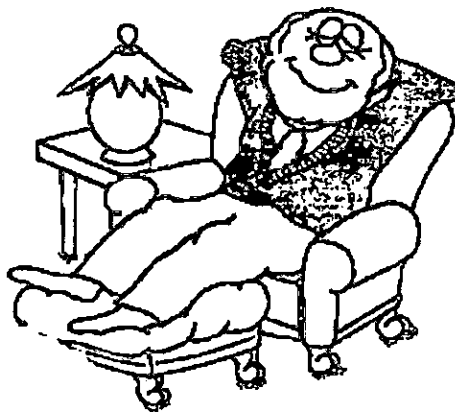
Cuando la presión sistólica (mayor) y diastólica (menor) se ubican en diferentes etapas de hipertensión, se utilizará el valor más alto para establecer el diagnóstico.

Si no se confirma el diagnóstico de hipertensión, los individuos con presión arterial óptima o normal serán estimulados a mantener estilos de vida saludables.

Aquellos pacientes con presión arterial normal alta serán referidos a alguna institución de salud para recibir manejo no farmacológico, con el fin de lograr los niveles de presión arterial a nivel normal u óptimo.

6. PROCEDIMIENTO BASICO PARA LA TOMA PRESION ARTERIAL.

- La medición se efectuará después de por lo menos cinco minutos de reposo.
- El paciente deberá abstenerse de fumar, tomar café, productos cafeinados y refrescos de cola por lo menos 30 minutos antes de la medición.
- El paciente debe estar tranquilo y en un ambiente apropiado.



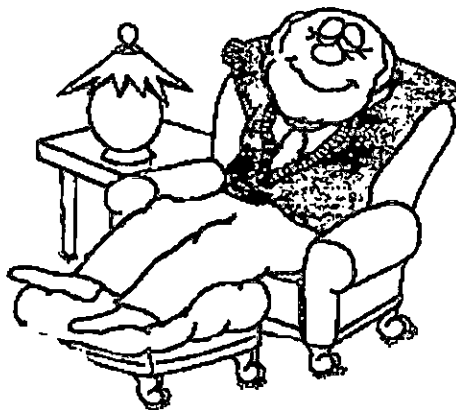
Cuando la presión sistólica (mayor) y diastólica (menor) se ubican en diferentes etapas de hipertensión, se utilizará el valor más alto para establecer el diagnóstico.

Si no se confirma el diagnóstico de hipertensión, los individuos con presión arterial óptima o normal serán estimulados a mantener estilos de vida saludables.

Aquellos pacientes con presión arterial normal alta serán referidos a alguna institución de salud para recibir manejo no farmacológico, con el fin de lograr los niveles de presión arterial a nivel normal u óptimo.

6. PROCEDIMIENTO BASICO PARA LA TOMA PRESION ARTERIAL.

- La medición se efectuará después de por lo menos cinco minutos de reposo.
- El paciente deberá abstenerse de fumar, tomar café, productos cafeinados y refrescos de cola por lo menos 30 minutos antes de la medición.
- El paciente debe estar tranquilo y en un ambiente apropiado.

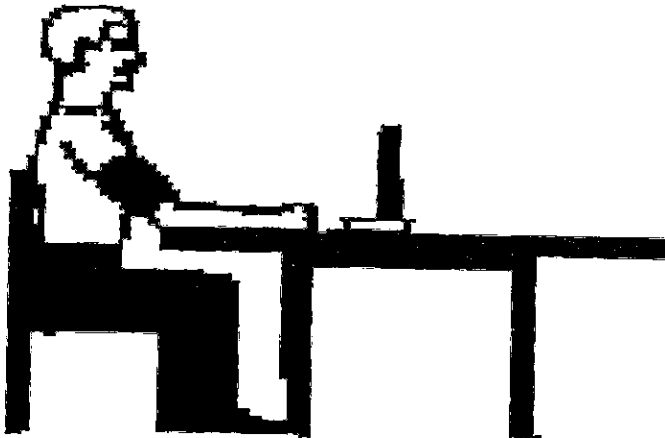


7. POSICIÓN DEL PACIENTE

- * Deberá estar sentado; con un soporte para la espalda, el brazo descubierto y flexionado a la altura del corazón.
- * En la revisión clínica más detallada y en la primera evaluación del paciente con hipertensión arterial, la presión arterial debe ser medida en ambos brazos y ocasionalmente en el muslo. La toma debe hacerse con el paciente sentado, en posición supina o de pie con la intención de identificar cambios posturales significativos.

El paciente debe estar relajado con el brazo apoyado y descubierto.

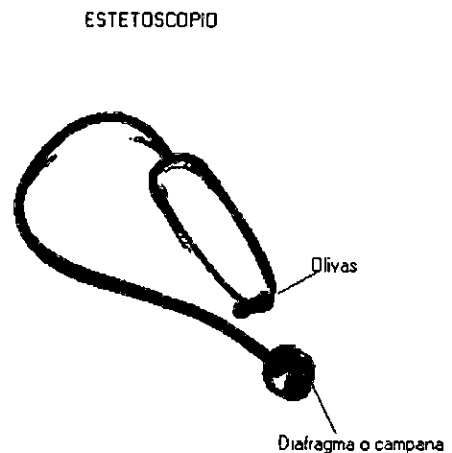
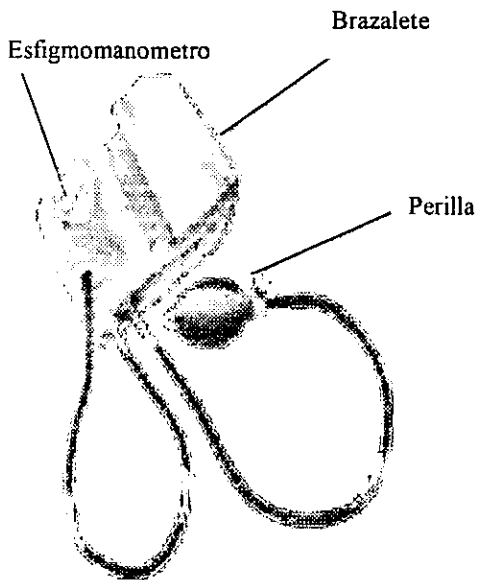
El brazalete debe colocarse a la altura del corazón y el diafragma del estetoscopio sobre la arteria braquial.



Posición para la toma de la presión arterial.

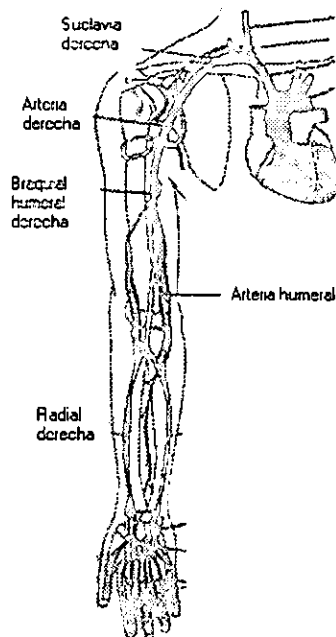
8. EQUIPO

- Preferentemente se utilizará el esfigmomanómetro mercurial o un esfigmomanómetro anerode recientemente calibrado.
- El ancho del brazalete debe cubrir 40% de la circunferencia del brazo y una longitud, que permita abarcar por lo menos 80% de la circunferencia del brazo.
- Para la mayor parte de los adultos el ancho del brazalete debe ser entre 13 y 15 cm y el largo de 24 cm.



9. TECNICA

- El observador se sitúa de modo que su vista quede a nivel del menisco de la columna de mercurio.
- Deberá asegurarse que el menisco coincida con el cero de la escala antes de empezar a inflar.
- Se colocará el brazalete, situando el manguito sobre la arteria humeral, colocando el borde inferior del mismo 2 cm por encima del pliegue del codo.
- Mientras se palpa la arteria humeral, se infla rápidamente el manguito hasta que el pulso desaparezca, con el fin de determinar por palpación el nivel de presión sistólica (Mayor).
- Se desinflará nuevamente el manguito y se colocará la cápsula del estetoscopio sobre la arteria humeral.
- Se inflará rápidamente el manguito hasta 30 ó 40 mmHg- Por arriba del nivel palpatorio de la presión sistólica (mayor) y se desinflará a una velocidad de aproximadamente 2 mmHg/segundo.



- La aparición del primer ruido de Korotkoff* marca el nivel de la presión diastólica (menor).
- Los valores se expresarán en números pares.
- Si las dos lecturas difieren por más de cinco mmHg, se realizarán otras dos mediciones y se obtendrá su promedio.

* Ruidos de korotkoff (en 5 fases)

Fase I = Sonidos claros reflejan presión sistólica (el primero que se ausculta)

Fase II = Murmullos suaves

Fase III = Tono más alto

Fase IV = Ruidos se apagan (se amortiguan) se acerca a la presión diastólica

Fase V = Desaparecen (10mmHg abajo que fase IV)



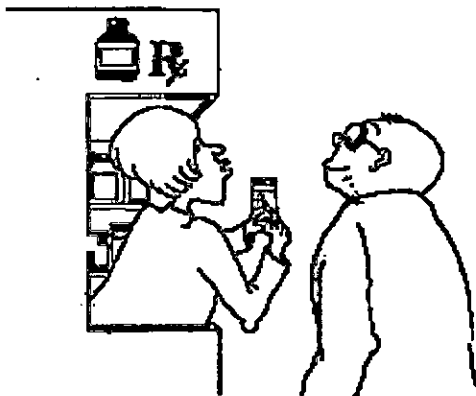
Fuente: Core Salud pág. 2

10. TRATAMIENTO Y CUIDADOS ESPECIALES.

El tratamiento de la presión arterial debe ser siempre controlado y saber las mejores recomendaciones para el control de la tensión arterial y los medicamentos indicados en cada caso independientemente, sin embargo, pueden darse algunos consejos generales.

La primera medida que debe tomar un paciente hipertenso es seguir una dieta pobre en sal, con la cuál se consigue la normalización de la tensión arterial en algunos casos.

Además, se le aconseja que adquiera hábitos dietéticos cardiosaludables y se alimente a base de frutas, verduras, aceite de oliva y pescado principalmente, si es obeso, debe perder peso, ya que la obesidad favorece la hipertensión y dificulta su control. Así mismo, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas también produce hipertensión, por lo que debe evitarse y en todo caso, no se recomienda sobrepasar un vaso de vino o una cerveza al día. También es recomendable controlar estrictamente los otros factores de riesgo, para así disminuir la probabilidad de desarrollar arterioesclerosis (rigidez de las arterias), por ello es importante reducir el colesterol, abandonar el tabaco y evitar el estrés. La práctica de ejercicio físico regularmente ayuda al control de la tensión arterial además de que contribuye a evitar la obesidad y disminuir el colesterol.



Tomar los medicamentos preescritos por su médico

Junto a las medidas comentadas, muchos pacientes hipertensos requieren un fármaco antihipertensivo para conseguir el control de la tensión arterial. Existen varios grupos de medicamentos antihipertensivos y todos son igual de efectivos, por ello, se decidirá el más idóneo según las características del paciente, atendiendo, principalmente a su edad y a la existencia de otras enfermedades, generalmente se comienza, el tratamiento con un fármaco, aunque puede ser dos.

Si la hipertensión es severa. Al principio se requerirán controles de la tensión arterial cada pocos días para observar la respuesta al tratamiento. Si no se consigue la normalización de la tensión arterial con un medicamento o se cambiará o añadirá otro según el caso. A veces hay que hacer múltiples pruebas con diferentes antipertensivos y en ocasiones la hipertensión es difícil de controlar, por lo que en estos casos hay que ser paciente y esperar tiempo que sea necesario.



Una vez conseguida la normalización de la tensión arterial, el tratamiento que ha sido efectivo debe seguirse tomando diariamente, pues si se abandona la hipertensión reaparecerá habitualmente este tratamiento debe tomarse durante toda la vida, excepto en raros casos en los que la tensión arterial vuelve a normalizarse tras la elevación inicial.

De todas formas la decisión de dejar el tratamiento debe ser siempre indicado. A veces los fármacos producen efectos secundarios que, si son ligeros, es preferible soportar a cambio de un correcto control de la tensión arterial, se normaliza de forma mantenida pueden vivir igual en calidad y cantidad que una persona no hipertensa.

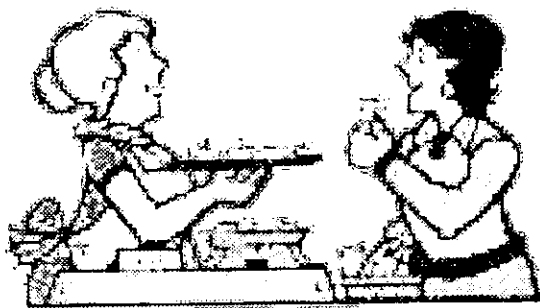


En la mayoría de los casos la presión arterial se puede controlar

DIETA

El exceso de líquido que el sodio (sal) retiene en el cuerpo puede también añadir una sobrecarga al corazón. De este modo, dietas específicas pobres en sodio están también iniciadas en el tratamiento de la hipertensión. Sin embargo, la restricción debe ser drástica (más que limitarse simplemente a omitir la sal de mesa o la sal para cocinar).

Si se emplea exclusivamente la dieta, y la mayoría de los pacientes han comprobado que resulta poco práctico continuar con tales restricciones durante un considerable período de tiempo. Usted puede mantener el contenido de sodio (sal) de su dieta a un razonable nivel evitando tales alimentos salados como cacahuates, alimentos manipulados, cerdo salado, leche, productos lácteos, no añadiendo cantidades extras de sal a otros alimentos, mariscos, nueces, vegetales verdes como algas, apio, berro, espárrago, espinacas, chicharros, coliflor, nabo, habas, verdes ya que contienen vitamina K y esto altera los factores de coagulación.



Dieta Saludable

Fuente: Core Salud pág. 4

ALGUNOS ALIMENTOS RECOMENDADOS PARA DIETAS BAJAS EN SAL

Carnes	Se permiten carnes frescas de vacuno, pollo y pescado.
Cereales	Se permite como Corn-flakes, germen de trigo y rice frispies
Condimentos	Vinagre, limón, chile natural, ajo, cebolla, yerbas de olor, queso y un gramo de sal al día.
Frutas	Todas las frutas
Leguminosas	Alubias, frijoles, lentejas y garbanzos
Tortilla	Se emplea tortilla de maíz de 20 gramos cada una.
Postres	Preparados en casa como: mermeladas, ate, natilla, nieves, frutas cubiertas y arroz con leche.
Sopa	Arroz, etc.
Aceite	Se emplea los aceites comestibles de ajonjolí, maíz o de cartamo.
Azúcar	Se usa en cantidades moderadas.
Bebidas	En Té.

ALGUNOS ALIMENTOS RECOMENDADOS PARA DIETAS BAJAS EN SAL
(1500 CALORIAS)

Equivalencias

Desayuno

Jugo de naranja	200 cc	(1 vaso)
Café con leche con azúcar	200 cc	(1 taza)
Huevo tibio	20 gramos	(1 pieza)
Pan de caja	20 gramos	(1 rebanada)

Comida

Sopa seca	120gramos	
Carne guisada	100 gramos	
Ensalada mixta	90 gramos	
Tortilla	40 gramos	(2piezas)
Fruta natural en general	200 gramos	

Cena

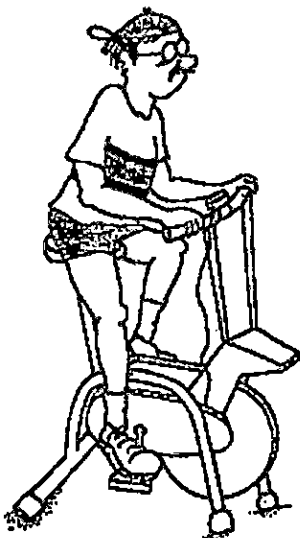
Café con leche con azúcar	220 cc	(1 taza)
Preparación de tortilla	100 gramos	(2 piezas)
Tostadas, entomatadas, quesadillas, tacos, etc.)		
Fruta natural en general	200 gramos	(3 piezas)
Galletas Marías	15 gramos	(3 piezas)

* Se emplea 1 gramos de sal al día para condimentar las preparaciones que se prefieren

B) EJERCICIO Y RECREACION

Los ejercicios cardiovasculares están destinados a mejorar el estado del corazón y los pulmones, y son de especial provecho para la salud general. Si comienza este programa de ejercicios en baja forma física, alcanzará un buen nivel general en un corto tiempo. Cómo caminar, practicar golf, chapotear en lago, andar en bicicleta, o en una banda sin fin de acuerdo al índice de progreso del individuo a otro variará en función de factores como la edad, la capacidad natural y la determinación de su estado actual.

El ejercicio moderado no sólo está permitido, si no que debe ser estimulado, sin embargo, hay que evitar los esfuerzos excesivos como caminar varias calles que le produzcan una fatiga importante, jugar tenis, cazar, nadar, conducir rápido.

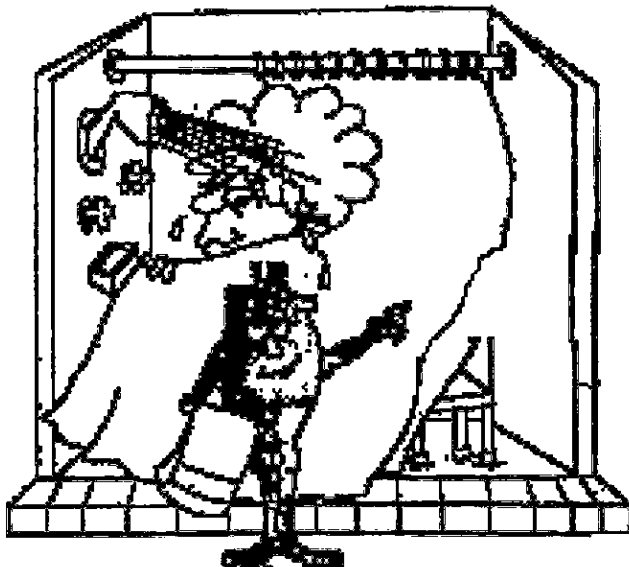


Recrearse es una necesidad para el ser humano; divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico ayuda a los pacientes a ocupar una parte de su tiempo con actividades recreativas para liberar la tensión engendrada por su trabajo diario como: caminar, acudir al teatro, cine pescar desde un banco o puente, practicar golf, chapotear en el lago, pintar, fotografiar, espectador de algún deporte.

C) HIGIENE

Estar limpio, aseado y proteger la piel es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que ésta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo que produzca daño.

La piel tiene un papel muy importante a realizar en el organismo es la encargada de regularizar la temperatura corporal, participa en la eliminación de residuos (sudor), refleja el equilibrio electrolítico del organismo y transmite las sensaciones térmicas, de tacto, de presión y de dolor, para cumplir estas funciones, la piel debe estar limpia, aseada y cuidada. La piel se prolonga a través de las mucosas que protegen (nariz, ojos, orejas, vagina y recto) que deben de estar aseadas y cuidados para asegurar el bienestar del individuo y facilitar el buen funcionamiento de los órganos. Además el organismo posee faneras (pelos, cabello, uñas, dientes) que, estando limpias y cuidadas, participan en la protección del organismo contra la penetración de sustancias perjudiciales o nocivas.



D) FUMAR

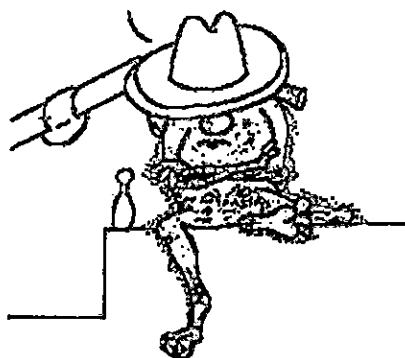
El tabaco de cigarrillo aumenta la posibilidad de arterioesclerosis (endurecimiento de las arterias) y el riesgo de formación de coágulos en las arterias coronarias es doble en los fumadores que en las personas que no fuman. También se encuentra incrementado el riesgo de desarrollar otros trastornos cardiovasculares.

Prevenir es la mejor decisión que se puede tomar si fuma, dejar el hábito es la medida más importante.



E) ALCOHOL

El alcohol es un riesgo social importante, se sabe que el alto contenido de esta droga tiene efectos vasodilatadores y depresores que pueden interactuar con medicamentos preescritos de manera perjudicial.



El consumo de alcohol también produce elevación de la presión arterial

F) EL ESTRÉS

El organismo responde en forma similar ante situaciones menos apremiantes, estamos tan acostumbrados a enfrentar todos los días decenas e incluso cientos de tensiones de este tipo, que apenas si nos damos cuenta de nuestras reacciones físicas. No todo estado de estrés es perjudicial. Sin embargo los efectos se acumulan. Los incrementos frecuentes de la presión arterial tarde o temprano pueden afectar al corazón y a sus vasos sanguíneos.

Aprenda a establecer prioridades, si tiene muchas cosas que hacer y no sabe por donde empezar, haga una lista de las actividades, tome un descanso de diez minutos y continúe después, realice actividades placenteras: leer un libro, disfrutar un paisaje agradable, hacer ejercicio moderado, aprender a compartir sus tensiones y pida ayuda. Así como tener estrategias para el estrés, como: Estar en un ambiente de cordialidad y confianza recibir información adicional con respecto a su alivio para que no le produzca atención o miedo a lo desconocido y expresar sus sentimientos y preocupaciones ante los demás.



Una persona que siempre se encuentra con mucho estrés exige a su organismo más aportación de oxígeno, lo cual provoca un esfuerzo cardíaco y favorece un aumento de la presión arterial

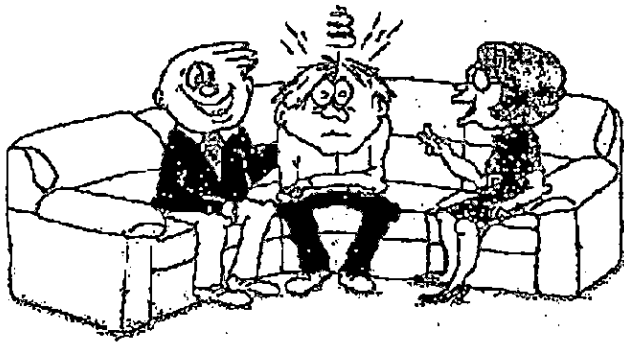
G) CONTROL MEDICO PERIODICO

En la mayor parte de los casos, la presión arterial continúa aumentando a lo largo de varios años si no se trata. Es por eso que si usted cree tener alguno de los síntomas antes descritos, o bien si cree tener alguno de los factores de riesgo ya mencionados, acuda a su médico para que éste le realice los estudios indicados y en caso necesario le sugiera el tratamiento que más le convenga.

Así como solicitar una determinación de la presión arterial por lo menos 1 vez al año y anotar el valor determinado (en caso de que el médico no le diga el valor de la presión, pídale que lo haga).

Deberá tenerse gran cuidado en aquellas personas mayores de 45 años de edad, especialmente si cuentan con antecedentes familiares o si tienen alguna enfermedad cardiovascular. Lo anterior es debido a que también presentan un aumento en los valores de la presión de la sangre.

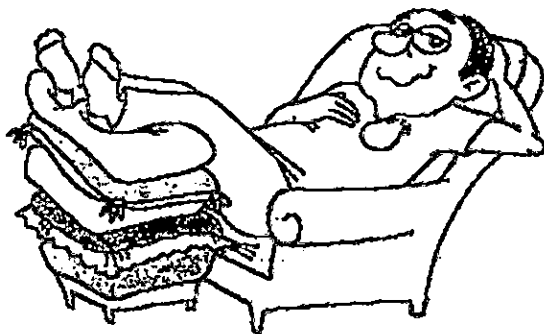
En este tipo de personas deberá realizarse una determinación de la presión arterial cada vez que se acuda a consulta medica por cualquier motivo, para poder detectar otras alteraciones o modificar el tratamiento continuo.



H) DORMIR Y DESCANSAR

Dormir y descansar es una necesidad para todo el ser humano, que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidades suficientes a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo.

Una parte importante de la vida de los seres humanos, esta dedicada al sueño y al reposo. El sueño es esencial para el crecimiento y la recuperación del organismo. Durante el sueño, las actividades fisiológicas decrecen; hay, pues disminución del metabolismo basal, del tono muscular, de la respiración, del pulso y de la presión arterial. El sueño libera al individuo de sus tensiones, tanto físicas como psicológicas y le permite encontrar la energía necesaria para las actividades cotidianas. Los periodos de reposo, que tienen casi los mismos efectos benéficos que el sueño, son también muy importantes para todos los individuos.



Los periodos de reposo son muy importantes para todos los individuos

1) ACTUAR SEGUN SUS CREENCIAS Y SUS VALORES

Actuar según sus creencias y sus valores es una necesidad para todo individuo, hacer gestos, actos conformes a su noción personal del bien y del mal y de la justicia y la persecución de una idea. Es una interacción constante con otros individuos, los miembros de la sociedad y con la vida misma o el ser supremo. Los seres humanos interactúan continuamente con los demás aportando en esta relación su experiencia de vida sus creencias y sus valores que de una parte o otra favorecen la realización de si mismo y el desarrollo de la personalidad. Así como la búsqueda de un sentido a la vida.



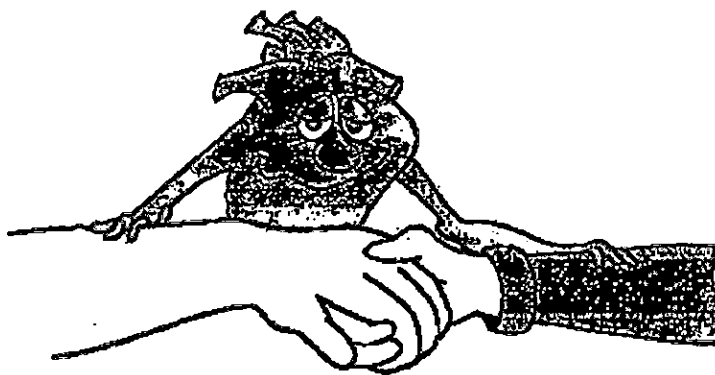
J) SEXUALIDAD

Ciertos factores psicológicos, la ansiedad y el miedo pueden ser decisivos en la disfunción sexual.

Sin embargo determinados medicamentos, sobre todo los que se emplean para la hipertensión arterial producen disfunción sexual tanto en hombres como en mujeres, por tal razón, es importante que ambos recuerden que la mayoría de los casos con este problema se encuentran relacionados con un padecimiento físico como lo es la enfermedad cardiovascular y no como un problema emocional o psicológico.

Solicite el apoyo de su pareja de ser posible platique con ella acerca de las diferentes maneras en las que este problema puede haber impactado su relación. Esta puede ser la oportunidad para compartir sus sentimientos y para hacer saber a su pareja que a usted le gustaría mejorar su relación.

Es importante cambiar la dosis de un fármaco que puede ser el causante del problema pero nunca interrumpa o cambie la dosis al menos que sea preescrita.



PRINCIPALES FARMACOS ANTIHIPERTENSIVOS

Medicamento	Dosis Habitual Mg/día (frecuencia/día)	Principales efectos secundarios
Diureticos (lista parcial)		Acción de corta duración, aumento de los niveles de colesterol y glucosa, alteraciones bioquímica
Clortadilona	12.5-50 (1)	
Hidroclorotiacida	12.5-25 (1)	
Agentes ahorradores de potasio		(Hipercalcemia)
Clorhidrato de espinolactona		
Alfa agonistas centrales	25-100 (1)	(Ginecomastia)
Clorhidrato de clordina	0.2-1.2(2-3)	Sedación, boca seca bradicardia, rebote de hipertensión por su presión (mayor rebote por supresión) Hipotensión postural
Alfa bloqueadores		
Mesilato de doxazosil	1-16(1)	
Clorhidrato de prazosina	2-30(2-3)	
Terazosina	1-20 (1)	
Betabloqueadores		
Atenolol	25-100 (1-2)	Broncoespasmos,
Tartrato de metropolol	50-300 (2)	bradicardia, insuficiencia
Nadolol	40-325 (1)	cardiaca, pueden
Pindolol	10-60 (2)	enmascarar a la
Maleato de timolol	20-60 (2)	hipoglucemia inducida por insulina, alteraciones de la circulación periférica, insomnio, fatiga, disminución de la tolerancia al ejercicio físico, hipertrigliceridemia, (excepto en los agentes con actividad simpaticomimetica intrínseca)
Alfa y betabloqueadores combinados		Hipotensión postural, broncoespasmo
Carvedilol	12.5-50(1-2)	
Vasodilatadores directos		
Clorhidrato de hidralacina	50-300 (2)	Dolores de cabeza retención de líquidos, taquicardia
Antagonistas del calcio		Síndrome de Lupus Alteraciones de la conducción, disfunción

		sistólica, hiperplasia gingival, (constipación)
Nidropiridinicos		
Clorhidrato de verapamil	90-480 (2)	Edema de la rodilla, cefalea hipertrofia gingival.
Didropiridinicos		
Besilato de amlodipina	2.5-10 (1)	
Felodipina	2.5-20 (1)	
Isradipina	5-20 (2)	
Nicardipina	60-90 (2)	
Nifedipina	30-120 (1)	
Nisoldipino	20-60 (1)	
Inhibidores de la ECA		Tos común, rara vez angioedema hipercalemia rash, pérdida del sabor leucopenia
Clorhidrato de Benazepril	5-40 (1-2)	
Captopril	25-150 (2-3)	
Maleato de enalapril	5-40 (1-2)	
Lisinopril	5-40 (1)	
Clorhidrato de quinapril	5-80 (1-2)	
Ramipril	1.25-20 (1-2)	
Trandolapril	1-4 (1)	
Bloqueador del receptor de angiotensina II		Infrecuente angioedema, hipercalcemia
Losartan potásico	25-100(1-2)	
Valsartan	80-320(1)	
Irbesartan	150-300 (1)	

*Estas dosis pueden variar y deben ser actualizadas por el médico.

CONCLUSIONES

La hipertensión arterial es previsible si se detecta tempranamente, un buen examen médico de rutina o un programa especial de exploración selectiva, es una de las medidas más importantes para su prevención.

La revisión periódica de la presión arterial indica si los medicamentos o los cambios del estilo de vida ó ambos mantienen la presión en los niveles adecuados.

Recuerde que la hipertensión es una enfermedad mortal, y que mientras más pronto reciba el tratamiento indicado, menores serán las probabilidades de que esta enfermedad se complique.

La hipertensión es un factor de riesgo de primer orden en las enfermedades cardiovasculares junto con el colesterol alto, el estrés, y la vida sedentaria, la obesidad y el tabaquismo por las razones anteriores. La practica regular de alguna actividad física es tan benéfica que debe ser parte de nuestra vida diaria y convertirse en un habito como comer, dormir o trabajar.

El ejercicio beneficia nuestra mente y nuestro cuerpo, en combinación con una dieta balanceada nos permite el control de nuestro peso, evitando la obesidad, disminuye los niveles de colesterol previniendo la aterosclerosis y el infarto, realizado en forma regular, ayuda a normalizar las cifras tensionales, alivia el estrés, previene y reduce la depresión, contribuye a evitar el habito de fumar, promueve nuestras relaciones con otras personas, mejorara la percepción de nosotros mismos al vernos y sentirnos más activos.

La hipertensión arterial puede ser trata eficazmente disminuyendo la tensión arterial a niveles manejables normales y evitando todas las consecuencias graves, con lo que se mantiene la esperanza de vida normal .

GLOSARIO

Aneroide:	Sin líquido
Angina de pecho:	Es un dolor recurrente en el pecho que se extiende principalmente al lado izquierdo.
Antihipertensivo:	Disminuye la presión arterial.
Aorta:	Artería principal del cuerpo que arranca del ventrículo del corazón.
Artería:	Que se refiere o que pertenece a una arteria que lleva sangre.
Arterioesclerosis:	Rigidez de las arterias.
Aurícula:	Cavidad del corazón.
Bombear:	Permite que fluya la sangre.
Capilares:	Vasos sanguíneos muy pequeños.
Cavidades:	Son huecos que tienen el corazón.
Ciclo:	Periodo de tiempo que pasa por diferentes fases el corazón.
Circulación mayor:	Contempla de la aorta a todo el resto del cuerpo.
Circulación menor:	Contempla de la vena cava superior hasta la aorta.
Coagulo Sangre:	Cuajada.
Colesterol:	Sustancia grasa que se acumula en las arterias.
Contracción:	Aumento en el tono o la fuerza muscular.
Coronarias:	Son vasos que conducen la sangre del corazón.
Crónicas:	Las enfermedades que aquejan a un enfermo.
Depresores:	Efecto dañino que provocan ciertas sustancias.
Diástole:	Es la presión mínima en las arterias inmediatamente antes de la siguiente contracción del corazón.
Electrolítico:	Líquido.
Esfigmomanometro:	Aparato que sirve para tomar la presión arterial.
Factor de coagulación:	Proceso que se forma en la sangre para coagulación.
Factor de riesgo:	Aquella acción o situación que favorece a la aparición de una enfermedad.
Fármaco:	Medicamento.

Frecuencia:	Repetición de número de latidos del corazón.
Hemicardio:	Mitad del corazón.
Hemorragia:	Salida de sangre de los vasos sanguíneos.
Hipertenso:	Aquella persona que padece la presión arterial elevada.
Hiposódico:	Bajo en sal.
Infarto al miocardio:	Tejido muerto del corazón.
Insuficiencia cardiaca:	Es la incapacidad del corazón para satisfacer las necesidades de los tejidos.
Irrigación:	Fluir la sangre.
Latido:	Movimiento alternativo de contracción y dilatación del corazón y de las arterias.
Menisco:	Superficie de forma de tubo.
Mortalidad:	Número proporcional o estadística de defunciones en población o tiempo determinado.
Mucosas:	Parecido al moco que sirve de protección al organismo.
Nefropatía:	Enfermedad del riñón.
Nociva:	Es dañino para la salud.
Obesidad:	Tener más masa corporal de la que corresponde.
Oclusión:	no permite el paso.
Oxígeno:	Elemento principal del aire y esencial en la respiración.
Periferia:	Alrededor.
Prevalencia:	Lo más sobresaliente.
Prevención:	Conjunto de medidas tomadas para evitar complicaciones posteriores.
Renal:	Relativo a los riñones.
Relajación:	Disminución de la tensión, estados de actitud de descanso.
Retina:	Capa interna del ojo
Ruido de Korotkoff :	Sonido que se escucha al tomar la presión arterial.
Sangre:	Es un líquido compuesto por material que permite transporte de oxígeno y nutrientes.

Síntoma:	Aquella sensación de enfermedad percibida por una persona (dolor, náusea, mareo).
Sístole:	Es la presión máxima que se alcanza en el momento en que el corazón se contrae y expulsa la sangre desde su interior hasta las arterias.
Supina:	acostado.
Térmica:	Relativo al calor.
Trombosis:	Formación de coágulos en los vasos sanguíneos.
Válvula:	Abertura que permiten la entrada y salida de sangre de manera sincrónica.
Vaso:	Los diferentes conductos por donde circula la sangre.
Vasodilatadores:	Dilata (los hace más grande los vasos sanguíneos).
Vasos sanguíneos:	Se refiere a las arterias y venas.
Vena:	Porción estrecha que conduce la sangre al corazón.
Ventrículo.	Cavidad del corazón.

BIBLIOGRAFIA

- ALCOCER, A LUIS. Hipertensión arterial Dx y Tx. Ed. La prensa Médica. México D.F. 1996. pp. 263.
- ANG DONZALO, Alopatías y alternativas contra enfermedades dolencias y trastornos de la salud, Ed. Readers. México D.F 1997.P.P.344.
- ANTONACCIO, J. Michael, Farmacología cardiovascular. Ed el ateneo Argentina 1994. Pp.344.
- BRAUNWALD. Tratado de cardiología,4 edición, vol. 1,Ed.interamericana México D.F 1998.p.p973.
- CAMILO, C. Manual de urgencias cardiovasculares. Ed. Interamericana. México D.F 1998.p.p279.
- CANNOBIO. Trastornos cardiovasculares,1 ed. vol. 1,Ed Interamericana, México D.F 1996.p.p310.
- CECIL. Tratado de medicina interna,20 ed.vol. 1,Ed. Interamericana, México. D.F.p.p310.
- CHAVEZ, R Ignacio, Cardioneumología fisiopatología clínica, Ed. galaches. México D.F 1998.p.p1350.
- ESPER, J Ricardo. Biblioteca de medicina cardiologica. Ed. el ateneo. Argentina 1992p.p760.
- GUADALAJARA. Cardiología, Ed. Méndez Cervantes. México D.F 1991 p.p 534.
- HARRISON. Principios de medicina interna,14 ed. vol 1 Ed Interamericana.México D.F1998.p.p1602.
- HART, J Tudor Atención primaria en hipertensión, E.d. doyma; Barcelona 1999 pp. 263.
- <http://www.coresald.com/enfermedad/hto.htm>
- <http://www.presionarterial.com/info-pac/infopacientes.asp>.
- KENT, m van de Graaff. Anatomía y fisiología humana Ed. Interamericana México, D.F. 1999 pp. 402.
- MICHAEL, J. Antonacio. Farmacología cardiovascular, Ed. El manual Moderno. México, D.F. 1998 pp3 44.

- MODELL Cardiología para enfermeras 1ª. ed. Ed. La Prensa Mexicana. México, D.F. 1998 pp 288
- MOSER, M. Hipertensión Arterial enfoque practico Ed. Jims Pediatrica. Barcelona 1997 pp 202.
- NORMAN, M ., Kaplan Hipertensión Clínica 2ª ed. Ed. El Manual Moderno México, D.F. 1996 pp 518
- PARDELL, H. Manual de hipertensión arterial Ed. Doyma. Barcelona 1998 pp 229
- RIOPOELLW L. Cuidados de Enfermería un proceso centrado a las necesidades de la persona Ed. Interamericana. Madrid 1996 pp 1452.
- SHOEDERA y cols. Diagnostico clínico y tratamiento Ed. Manual Moderno México, D.F. 1996 pp 1230
- SS, Compendio de norma oficial mexicana para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. México, D.F. 2000 pp 11
- SHOITIS, B. Manual de enfermería médico quirúrgica tomo 3 Ed. Interamericana México, D.F. 1993 pp 1300.
- SERRA M, Cesar. IAM opciones diagnósticas y terapéuticas actuales. Ed. Atlante 1994 pp 1230 .
- RUSSELL, R. Cardioline # 5 vol.I México, S de R.L. de C.V. 1999 p8
- RUSSELL, R. Soulbb News # 6 vol.2 México, 1999 pp 10-12.1
- SILVER, Enfermedades del corazón, Ed. Interamericana, México, D.F. 1998 pp.1469
- URIBE, M. Tratado de medicina Interna Vol. 1. Ed. Panamericana pp.1352.
- WITTER D. Tratado de enfermería practica, Ed. Intermamericana México, D.F. 1998 pp750