

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
COORDINACIÓN TÉCNICA DE EXCELENCIA CLÍNICA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

GPC

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL
DEL PACIENTE ADULTO CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-739-15

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| 1. Clasificación | 3 |
| 2. Definición y Contexto..... | 4 |
| 3. Historia natural de la Hipertensión Arterial..... | 5 |
| 4. Diagramas de Flujo | 12 |

1. CLASIFICACIÓN

CIE-10: I10X HIPERTENSIÓN ARTERIAL
GPC: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN
INTEGRAL DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica, multifactorial, que afecta a casi un tercio de la población mundial (Ingaramo, 2013), la cual es asociada a estilos de vida que conducen a obesidad, sobrepeso y sedentarismo, así como consumo excesivo de alcohol, sal, tabaco y mal manejo de tensiones que causan estrés; es una de las principales causas de morbi-mortalidad, por lo que constituye un problema de salud mundial (Matamala, 2012). Se caracteriza por niveles elevados y sostenidos de presión arterial (PA), teniendo como criterio clínico individuos con más de 18 años y niveles de presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg o una presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg (Mancia, 2013).

| Clasificación de la Presión Arterial | | |
|--------------------------------------|------------|------------|
| Categoría | Sistólica | Diastólica |
| Optima | < 120 | <80 |
| Normal | 120-129 | 80-84 |
| Normal alta | 130-139 | 85-89 |
| Hipertensión arterial grado 1 | 140-159 | 90-99 |
| Hipertensión arterial grado 2 | 160-179 | 100-109 |
| Hipertensión arterial grado 3 | ≥ 180 | ≥ 110 |
| Hipertensión sistólica aislada | ≥ 140 | <90 |

Fuente: Guía de Práctica Clínica de la ESH/ESC 2013 para el manejo de la hipertensión arterial.

3. HISTORIA NATURAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

1. Se recomienda realizar el historial clínico para investigar la predisposición familiar a hipertensión arterial y enfermedad cerebro vascular en pacientes que presenten algún factor de riesgo, tal como:
 - Sujetos sedentarios o con obesidad central; el aumento relativo del riesgo asociado al sobrepeso es mayor en personas jóvenes que en personas de más edad.
 - Sujetos con cifras de glucosa elevada en ayunas o tolerancia anormal a la glucosa que no cumplen los criterios de diabetes mellitus.
 - Individuos con cifras elevadas de triglicéridos, fibrinógeno, apolipoproteína B, lipoproteína(a) y proteína C reactiva de alta sensibilidad.
 - Individuos con historia familiar de enfermedad cardiovascular prematura.
 - Ingesta elevada de sal y grasas
 - Insuficiente consumo de frutas y hortalizas.
 - Ingestión dietética baja de calcio y potasio
 - Consumo de alcohol
 - Tabaquismo
 - Estrés psicoemocional
 - Niveles bajos de actividad física (sedentarismo)
2. Identificar factores de riesgo predisponentes a la hipertensión arterial a través del interrogatorio y empleando el sistema de valoración de patrones funcionales, enfocándose en la valoración del patrón de percepción y manejo de salud.
3. Difundir entre la población los factores de riesgo que desencadenan hipertensión arterial, así como sensibilizar sobre medidas preventivas y detección temprana.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE DEBE IDENTIFICAR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

1. Realizar valoración a todos los pacientes adultos utilizando los patrones funcionales de salud, enfocándose en el patrón nutricional metabólico, actividad y ejercicio y cognitivo perceptual para identificar características clínicas tales como cefalea, acúfenos, fosfenos, mareo, debilidad y malestar general.
2. Realizar medición de la presión arterial para evaluar y diagnosticar hipertensión arterial en aquellos pacientes que tengan algún factor de riesgo o algún síntoma relacionado.

3. Se debe considerar la monitorización de la presión arterial en presencia de algún síntoma relacionado, con la finalidad de confirmar el diagnóstico de hipertensión arterial; así mismo es necesario identificar el tipo de hipertensión y optimizar la predicción del riesgo cardiovascular.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA MEDICIÓN EFICIENTE DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO.

1. Realizar una evaluación inicial, previa toma de cifras tensionales, la cual incluye :
 - Reposo de 5 minutos.
 - Vaciar vejiga en caso necesario.
 - Reposo de al menos 30 min, si la persona ha realizado ejercicio intenso, ha estado bajo estrés, ha consumido alcohol o si ha fumado.
2. Realizar la medición de la presión arterial en un lugar tranquilo en donde el paciente permanezca sentado cómodamente y relajado, inmóvil con el brazo apoyado sobre una mesa u otro tipo de apoyo y con la palma de la mano hacia arriba.
3. Considerar las condiciones bajo las cuales se realiza la medición de la presión arterial y que pueden afectar en gran medida los valores tales como:
 - El brazalete debe ser colocado alrededor del brazo con su manguito centrado en la parte anterior del brazo.
 - La cámara neumática del manguito debe cubrir las 2/3 del perímetro braquial.
 - El borde inferior del manguito debe estar aproximadamente 2/3 cm por encima del pliegue del codo.
4. Emplear el brazalete de acuerdo a las características físicas de los pacientes adultos, cuando se cuente con ellos, bajo las siguientes especificaciones:
 - Para brazos normales brazaletes de 12 cm (anchura) x 23-24 cm (longitud).
 - Para personas obesas brazaletes de 15 x 31 cm o 15 x 39 cm.
 - Para personas muy obesas o para tomar la presión arterial en las piernas brazaletes de 18 x 36 a 50 cm.
5. Antes de realizar la medición de la presión arterial es importante:
 - Retirar prendas que cubran el brazo o lo compriman.
 - Evitar las extremidades que tengan instalados accesos venosos y/o fistulas arteriovenosas.
6. Cuando se mida la presión arterial se tomarán las siguientes precauciones:
 - Tomar como mínimo dos mediciones de presión arterial, con el paciente sentado, dejando 1-2 min entre las mediciones; si los valores son muy diferentes, se toman mediciones adicionales.
 - Colocar el puño al nivel del corazón sea cual sea la posición del paciente.

- Si se emplea el método auscultatorio, utilizar los ruidos de Korotkoff de fase I y V (desaparición) para identificar la presión arterial sistólica y diastólica, respectivamente.
7. Revisar el esfigmomanómetro de manera continua para verificar la funcionalidad del brazalete, manguito, tubos y válvulas, así como calibrarlo mínimo 2 veces al año, ya que los esfigmomanómetros semiautomáticos, auscultatorios u oscilométricos deben estar validados según protocolos estandarizados, y los servicios técnicos deben calibrarlos y revisar su precisión periódicamente.
 8. El uso del esfigmomanómetro de mercurio, ha sido desaconsejado por normas internacionales de protección ambiental. Actualmente pueden usarse aparatos de tipo aneroides cuya precisión haya sido validada. No es recomendable el uso de esfigmomanómetro que se aplique en muñeca o dedal, ya que pueden presentar variaciones en la presión arterial.
 9. Orientar a los pacientes sobre el registro de la presión arterial ambulatoria en una bitácora diaria y las condiciones físicas de reposo previas a la medición.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA IDENTIFICAR Y PREVENIR COMPLICACIONES SECUNDARIAS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

1. Realizar una historia clínica completa y exploración física a todos los pacientes con hipertensión arterial para confirmar el diagnóstico, detectar causas de hipertensión arterial, registrar los factores de riesgo cardiovascular e identificar el daño orgánico u otra enfermedad cerebro vascular.
2. Buscar con especial atención los signos de afección orgánica, dada la importancia del daño orgánico asintomático como fase intermedia del proceso continuo de la enfermedad vascular y como determinante del riesgo cardiovascular total.
3. Medir el Índice de Masa Corporal (IMC alrededor de 30), y realizar una adecuada valoración de la circunferencia de cintura (102cm en varones y 88cm en mujeres), para complementar la evaluación del riesgo cardiovascular. Se recomienda realizar al menos 2 mediciones las cuales deben ser promediadas.
4. Realizar la medición de la circunferencia de cintura a nivel la línea media axilar, en el punto medio entre el reborde costal y la cresta iliaca, con una cinta métrica plástica no deformable, con el paciente en posición de pie, y al final de una espiración normal. Para la medición eficaz de la circunferencia abdominal es necesario asegurarse de que:
 - La cinta métrica tenga un adecuado contacto con la piel (no apretada).
 - Tomar la medida posterior a una respiración normal.
 - Mantener el abdomen relajado.

5. Tomar o solicitar muestras para la realización de pruebas de laboratorio tales como:
 - Biometría hemática ,
 - Glucosa plasmática en ayunas,
 - Perfil de lípidos que incluyan colesterol sérico total (LDL y HDL),
 - Triglicéridos séricos en ayunas,
 - Calcio, potasio y sodio séricos,
 - Ácido urico sérico,
 - Creatinina sérica,
 - Depuración de creatinina urinaria de 24 horas.
 - Examen general de orina
6. La toma de muestras sanguíneas para determinar el nivel de colesterol y triglicéridos requiere de ayuno mínimo de 12 horas y en la última ingesta previa a la toma, se limitará el consumo de carbohidratos y grasas.
7. Para la recolección de la orina de 24 horas es importante depositar todas y cada una de las micciones en el recipiente recolector el cual debe estar limpio y libre de sustancias químicas.
8. Realizar o solicitar un electrocardiograma de 12 derivaciones a todos los pacientes hipertensos para detectar hipertrofia ventricular izquierda, dilatación auricular izquierda, arritmias o enfermedad cardíaca concomitante según su condición clínica.
9. Se debe considerar realizar o solicitar un ecocardiograma para definir mejor el riesgo cardiovascular y confirmar el diagnóstico electrocardiográfico de hipertrofia del ventrículo izquierdo, dilatación auricular izquierda o enfermedad cardíaca concomitante, cuando haya sospecha.
10. Las medidas recomendadas para el cambio de estilo de vida con capacidad de reducir el riesgo cardiovascular son:
 - Restricción en la ingesta de sal de >5 g como máximo a 2.4-1.5 g como mínimo recomendado en 24hr.
 - Moderación del consumo de alcohol, en un máximo diario en hombres de 60ml(2 copas) etanol, y mujeres de 30ml (1 copa).
 - Consumo abundante de frutas y verduras mínimo cinco porciones al día y granos integrales.
 - Reducir la ingesta de grasas saturadas y de grasas en general.
 - Reducción y control de peso, mantener un peso corporal saludable
 - Para la actividad física se aconseja la práctica regular de 30 min mínimo de ejercicio físico aeróbico dinámico de intensidad moderada como caminar, correr, montar en bicicleta o nadar durante 5-7 días a la semana.
 - Fomentar el dejar de fumar y eliminar la exposición a productos de tabaco, en caso necesario canalizar a grupos de apoyo y autoayuda para dejar de fumar.
 - Control del estrés.
11. Identificar a mujeres y hombres con hipertensión arterial de reciente inicio para establecer el tratamiento oportuno y evitar o retardar la aparición de complicaciones.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DE COLABORACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

1. Considerar la instauración del tratamiento farmacológico antihipertensivo en aquellos pacientes con hipertensión arterial de grado 1 con riesgo bajo y moderado; solo cuando la presión se mantenga en éste grado por varias consultas y tras un período razonable de implementación de cambios en el estilo de vida.
2. Se recomienda la pronta instauración de tratamiento farmacológico en individuos con hipertensión arterial de grado 2 y 3 con cualquier nivel de riesgo cardiovascular; unas semanas después o al mismo tiempo que se implementan cambios en el estilo de vida.
3. Explicar y orientar a los pacientes sobre dosis, horarios, vía de administración y efectos secundarios de los medicamentos antihipertensivos prescritos.
4. La sensibilización al paciente sobre el control de la enfermedad contribuye a garantizar el apego del tratamiento farmacológico, los comportamientos saludables y un mejor control de la enfermedad.
5. Al ministrar el tratamiento farmacológico antihipertensivo realizar lo siguiente:
 - Efectuar higiene de manos con agua y jabón o con antisépticos alcoholados.
 - Identificar correctamente al paciente.
 - Verificar que sea el fármaco prescrito por el médico.
 - Ministrar el fármaco en la dosis, frecuencia y horario correspondientes.
 - Verificar la fecha de caducidad y características físicas del fármaco.
 - Asegurar que el paciente ingiera el medicamento prescrito.
6. Se considera a un sujeto adherente al tratamiento cuando toma correctamente entre el 80% y el 100% de la medicación prescrita.
7. Corroborar la conciliación de medicamentos realizada por el médico en pacientes ambulatorios y hospitalizados.

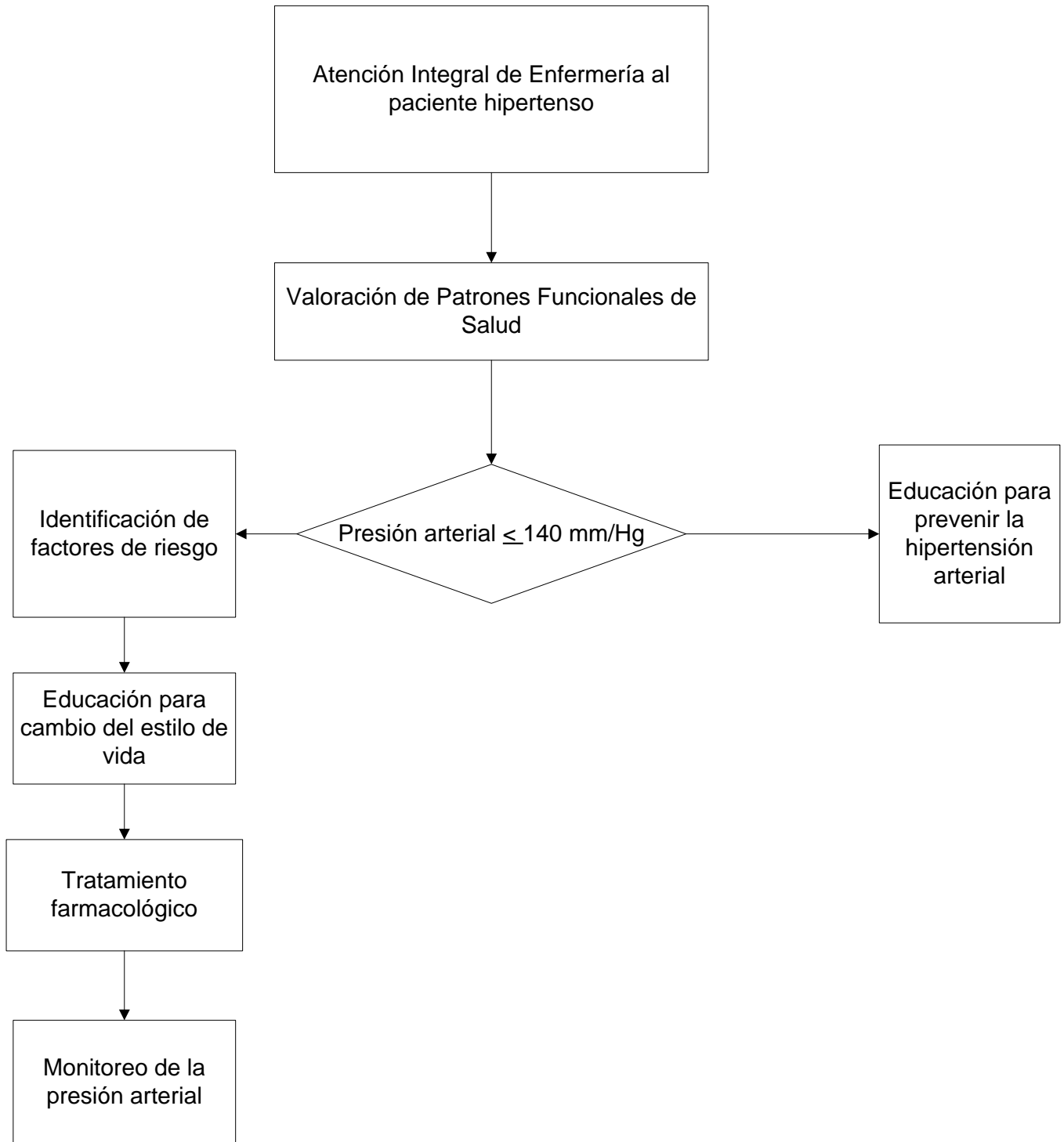
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD QUE FOMENTAN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE HIPERTENSO.

1. Las medidas recomendadas para el cambio en el estilo de vida para reducir la presión arterial son:
 - Restricción de la ingesta de sal.
 - Moderación en el consumo de alcohol.
 - Modificación en la dieta diaria
 - Reducción y control del peso.
 - Actividad física regular.
 - Abandono del tabaco.
 - Manejo de estrés

- Adherencia terapéutica
2. Se recomienda que la población en general tenga una ingesta máxima diaria de >5 g de sal.
 3. Informar y aconsejar sobre los alimentos que contienen un alto contenido en sal, tal como los embutidos, alimentos enlatados y aquellos que contengan conservadores.
 4. Recomendar la adopción de unos hábitos dietéticos consistentes en un incremento del consumo de frutas y verduras así como de productos lácteos desnatados y la reducción del consumo de carnes rojas (dieta DASH).
 5. Sugerir una dieta que incluya:
 - 300 a 400 grs de frutas, verduras y hortalizas.
 - Fibra dietética.
 - Cereales integrales.
 - Consumo de pescado al menos dos veces por semana.
 - Reducción de productos con contenido de grasas saturadas y colesterol.
 6. Se recomienda en forma general evitar o en su caso moderar el consumo de alcohol, en un máximo diario de 60ml en hombres (2 copas), y mujeres de 30ml (1 copa).
 7. Se recomienda la pérdida de peso para pacientes hipertensos con sobrepeso y obesos.
 8. Mantener peso corporal con IMC alrededor de 25 y una adecuada circunferencia de cintura (<90 en varones y < 80 en mujeres) como referencia de control de peso.
 9. Sugerir la práctica regular durante mínimo 30 min de ejercicio físico aeróbico (caminar, correr, emplear bicicleta o nadar) con intensidad moderada 5 a 7 días por semana.
 10. Es recomendable realizar ejercicios de resistencia cada 2 o 3 días a la semana.
 11. Se recomienda que a todos los fumadores se les aconseje y oriente sobre la importancia de dejar de fumar y se les ofrezca asistencia cuando sea necesario. En cada consulta, constatar el estado del paciente con respecto al tabaco y reiterar los consejos para dejar de fumar. Apoyar la asistencia para dejar de fumar refiriendo al paciente a grupos de apoyo.
 12. El manejo del estrés debe ser considerado en el seguimiento ambulatorio de la hipertensión arterial. Las intervenciones cognitivo-conductuales individualizadas resultan ser eficaces cuando se utilizan técnicas de relajación.
 13. Para el seguimiento y control del paciente hipertenso el personal de enfermería debe considerar:
 - Características culturales, laborales y sociales del paciente.
 - Involucrar en el cumplimiento del tratamiento al paciente, la familia y al mismo equipo de salud.
 - Acompañamiento a la consulta por una persona de cercana convivencia.
 - Optimizar la comunicación con el paciente a través de contacto telefónico.

- Fomentar la participación del equipo de salud y grupos de educación continua a la comunidad.

4. DIAGRAMAS DE FLUJO



Durango 289- 1A Colonia Roma
Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF.
Página Web: www.imss.gob.mx

Publicado por Instituto Mexicano del Seguro Social
© Copyright Instituto Mexicano del Seguro Social “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General
Coordinación Técnica de Excelencia Clínica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad