

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE LA JAGUA DEL PILAR



NIT: 825001119-5

## GUIA DE ATENCION DE LA HIPETENSION ARTERIAL

HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ

LA JAGUA DEL PILAR – LA GUAJIRA

2021

ELABORADO POR: JOSE B. MATTO M.	REVISADO Y APROBADO POR: GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ GERENTE	VERSION No. JULIO 2021
------------------------------------	---	------------------------

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE LA JAGUA DEL PILAR



NIT: 825001119-5

**TABLA DE CONTENIDO**

1. FICHA TECNICA
2. INTRODUCCIÓN
3. OBJETIVOS
4. DEFINICION Y ASPECTOS CONCEPTUALES
  - 4.1 DEFINICION DE LA HIPERTENCION ARTERIAL
  - 4.2 DESCRIPCION CLINICA
  - 4.3 COMPLICACIONES
  - 4.4 FACTORES DE RIESGO
5. POBLACION OBJETO
6. CARACTERISTICAS DE LA ATENCION
  - 6.1 DIAGNOSTICO
  - 6.2 TOMA DE LA PRESION ARTERIAL
  - 6.3 ADECUADA TECNICA EN LA MEDICION DE LA TENSION ARTERIAL
  - 6.4 CLASIFICACION POR GRADOS DE PRESION ARTERIAL EN ADULTOS
  - 6.5 TRATAMIENTO
  - 6.6 TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO
  - 6.7 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO
  - 6.8 RESPUESTA INADECUADA AL TRATAMIENTO HIPERTENSO
7. FLUJOGRAMA
8. BIBLIOGRAFIA

ELABORADO POR:  
JOSE B. MATTO M.

REVISADO Y APROBADO POR:  
GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ  
GERENTE

VERSION No. JULIO 2021

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE LA JAGUA DEL PILAR



NIT: 825001119-5

## INTRODUCCION

La Hipertensión arterial sistémica (HTA) es una enfermedad crónica que requiere de asistencia médica continua y educación del paciente y su familia para que comprendan la enfermedad, las medidas de prevención y el tratamiento con el fin de responsabilizarse para alcanzar las metas del tratamiento y prevenir o retardar el desarrollo de complicaciones agudas y crónicas. Este conjunto de estándares y recomendaciones asistenciales intentan proporcionar a los clínicos, pacientes, familiares, investigadores, compañías de seguros y demás personas interesadas, información acerca de los aspectos de la asistencia del hipertenso, las metas terapéuticas y las herramientas para evaluar la calidad de atención. Aunque las preferencias individuales, la existencia de comorbilidades y otros factores del paciente puedan influir para modificar las metas. Cada paciente debe ser evaluado en particular y el clínico definirá si requiere de evaluación y tratamiento por parte de otros especialistas.

Las personas con hipertensión tienen de dos a cuatro veces más riesgo de presentar enfermedad coronaria (EC), así mismo la reducción de 5-6 mm. Hg en la presión arterial disminuye de 20 -25% el riesgo de EC. Sin embargo cuando aumenta en 7.5 mm Hg la presión diastólica, se incrementa de 10 a 20 veces el riesgo de accidente cerebrovascular (ACV), y el control de la presión arterial disminuye en 30-50% la incidencia de ACV.

Controlar la Hipertensión Arterial significa controlar el riesgo de Enfermedad Coronaria, Accidente Cerebrovascular, mejorar la expectativa de vida en la edad adulta, con énfasis en la calidad de la misma, y sobre todo, una ganancia efectiva de años de vida saludables para el conjunto de los colombianos, lo que permitirá acercarnos en este campo a los países desarrollados.

El control de la Hipertensión es sin embargo un proceso complejo y multidimensional cuyo objetivo debe ser la prevención primaria, la detección temprana y un tratamiento adecuado y oportuno que prevenga la aparición de complicaciones. La detección temprana se fundamenta en la posibilidad de la población de acceder a la toma de presión arterial, a la intervención no farmacológica de los factores de riesgo, y farmacología de la Hipertensión Arterial, que según los grandes estudios

ELABORADO POR: JOSE B. MATTO M.	REVISADO Y APROBADO POR: GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ GERENTE	VERSION No. JULIO 2021
------------------------------------	---	------------------------

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE LA JAGUA DEL PILAR



NIT: 825001119-5

han demostrado un mayor beneficio en la reducción de accidentes cerebrovasculares, y cardiopatías coronarias.

## OBJETIVO

- Detectar la presencia de factores de riesgo prevenibles asociados a la HIPERTENSION
- Detectar en forma temprana la hipertensión arterial sistémica y brindar el tratamiento, de la HTA y los factores de riesgo asociados, para minimizar las complicaciones, las secuelas y la mortalidad.

ELABORADO POR:  
JOSE B. MATTO M.

REVISADO Y APROBADO POR:  
GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ  
GERENTE

VERSION No. JULIO 2021

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE LA JAGUA DEL PILAR



NIT: 825001119-5

## **DEFINICION Y ASPECTOS CONCEPTUALES**

**DEFINICION DE HIPERTENSION ARTERIAL :** La hipertensión arterial se define como el nivel de presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mm Hg, o como el nivel de presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mm Hg.

Cuando la presión arterial sistólica (PAS) es igual o mayor a 160 mmHg, generalmente en personas mayores de 60 años, se considera hipertensión sistólica y es un factor de riesgo para enfermedad cardiocerebrovascular

### **DESCRIPCION CLINICA:**

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa y lentamente progresiva que se presenta en todas las edades con énfasis en personas entre 30 y 50 años, Generalmente asintomática, que después de 10 o 20 años ocasiona daños Significativos en órganos blancos.

En ocasiones se dificulta el diagnóstico, aunque pueden presentarse algunos Síntomas que son muy inespecíficos tales como: cefalea, epistaxis, tinitus, Palpitaciones, mareo, alteraciones visuales, nerviosismo, insomnio, fatiga fácil. La hipertensión arterial va acompañada de alteraciones funcionales.

Algunos de los mecanismos fisiopatológicos que intervienen en la hipertensión arterial son:

- Cambios estructurales en el sistema cardiovascular
  - Disfunción endotelial.
  - El sistema nervioso simpático.
  - Sistema renina-angiotensina.
- Mecanismos renales.

ELABORADO POR: JOSE B. MATTO M.	REVISADO Y APROBADO POR: GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ GERENTE	VERSION No. JULIO 2021
------------------------------------	---	------------------------

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
 MUNICIPIO DE LA JAGUA DEL PILAR



NIT: 825001119-5

**COMPLICACIONES**

La presión arterial y el deterioro de órganos debe evaluarse por separado, puesto que puede encontrarse presiones muy elevadas sin lesión de órganos, y por el contrario la lesión de órganos puede darse con una moderada elevación de la Presión arterial

SISTEMA	EVIDENCIA CLINICA	AYUDAS DIAGNOSTICAS
Cardiaco	Enfermedad coronaria ( EC ) Hipertrofia ventricular izquierda ( HVI ) Insuficiencia Cardiaca Congestiva ( ICC)	Examen físico , Electrocardiograma , Ecocardiograma
Cerebrovascular	Isquemia transitoria , Evento cerebrovascular	Examen médico , examen neurológico
Retinopatía	Aumento de la luminosidad de los vasos , Entrecruzamiento de vasos , Hemorragias o exudados	Examen del fondo del ojo
Sistema Renal	Creatinina sérica mayor 1.5 mg/dl (130 u mol/l), Microalbuminuria , proteinuria > 1 .	Examen médico , Laboratorios parcial de orina , creatinina , micro albuminuria
Sistema Vascular Periférico	La ausencia de uno o más pulsos periféricos excepto el pedio con o sin claudicación intermitente es un indicador de compromiso vascular	Examen medico

ELABORADO POR: JOSE B. MATTO M.	REVISADO Y APROBADO POR: GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ GERENTE	VERSION No. JULIO 2021
------------------------------------	---	------------------------

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE LA JAGUA DEL PILAR



NIT: 825001119-5

## **COMPLICACIONES SEGUN ESTADO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL**

**Estadio I:** Sin manifestaciones de modificación orgánica.

**Estadio II:** Al menos una de las manifestaciones siguientes de afectación Órganos, Hipertrofia ventricular izquierda (detección ecocardiograma), Estrechamiento general y focal de las arterias retinianas, Microalbuminuria, proteinuria y/o ligera elevación de la concertación de creatinina en plasma (1,2– 2,0 mg/dl), Signos radiológicos o ecográficos de placa aterosclerótica (en la Aorta o arterias carótidas, ilíacas o femorales).

**Estadio III:** Aparición de síntomas y signos como resultado de la lesión de Órganos;

- Corazón: Angina de pecho, Infarto de miocardio, Insuficiencia cardiaca
- Cerebro: Accidente cerebrovascular, Ataque isquémico Transitorio, Encefalopatía hipertensiva, Demencia vascular
- Fondo de Ojo: Hemorragia retiniana y exudado con o sin edema papilar
- Riñón: Creatinina en plasma > 2.0 mg/dl, Insuficiencia Renal
- Vasos sanguíneos: Aneurisma disecante, Arteriopatía oclusiva Sintomática

## **FACTORES DE RIESGO**

Se han identificado factores de riesgo genéticos, comporta mentales, biológicos, Sociales y psicológicos en la aparición de la hipertensión arterial, estos han sido Clasificados de acuerdo a su posibilidad de intervención, en factores de riesgo Modificables y no modificables para facilitar su identificación e intervención. Los Factores de riesgo no modificables son inherentes al individuo (sexo, raza, edad, Herencia), y los factores de riesgo modificables pueden ser evitados, disminuidos o eliminados.

**EDAD** Las personas mayores de 65 años tienen mayor riesgo de presentar hipertensión sistólica, La edad de riesgo se disminuye cuando se asocian dos o más factores de riesgo.

ELABORADO POR:  
JOSE B. MATTO M

REVISADO Y APROBADO POR:  
GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ  
GERENTE

VERSION No. JULIO 2021

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE LA JAGUA DEL PILAR



NIT: 825001119-5

**SEXO** La hipertensión y el accidente cerebrovascular hemorrágico es más frecuente en mujeres menopáusicas. La enfermedad coronaria y el accidente cerebrovascular de tipo arterioesclerótico oclusivo se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino.

**ORIGEN ÉTNICO** La hipertensión arterial se presenta de manera más frecuente y agresiva en la raza negra.

**HERENCIA** La presencia de enfermedad cardiovascular en un familiar hasta 2º grado de consanguinidad antes de la sexta década de vida, definitivamente influye en la presencia de enfermedad cardiovascular

## **FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES**

### **FACTORES COMPORTAMENTALES**

**TABAQUISMO:** El tabaco es responsable de la muerte anual de más o menos 3.000.000 de personas en el mundo. El tabaco es responsable del 25% de las enfermedades crónicas. Los fumadores tienen el doble de probabilidades de padecer HTA9.

**ALCOHOL:** El consumo de una copa de alcohol aumenta la PAS en 1 mmHg, y la PAD en 0.5 mmHg. Se ha demostrado que el consumo de alcohol diariamente presenta niveles de PAS de 6.6 mmHg y PAD de 4.7 mmHg, más elevados que los que lo hacen una vez por semana, independiente del consumo semanal total<sup>10</sup>.

**SEDENTARISMO:** La vida sedentaria aumenta de la masa muscular (sobrepeso), aumenta el colesterol. Una persona sedentaria tiene un riesgo mayor (20 a 50%) de contraer hipertensión.

**NUTRICIONALES:** Elevado consumo de sodio presente en la sal y el bajo consumo de potasio se han asociado a la hipertensión arterial. El consumo de grasas, especialmente saturadas de origen animal, es un factor de riesgo en hipercolesterolemia debido al poder aterogénico que incrementa los niveles de colesterol LDL

**PSICOLOGICOS Y SOCIALES:** El estrés es un factor de riesgo mayor para la hipertensión. Asociado al estrés se encuentra el patrón de comportamiento tipo A (competitividad, hostilidad, impaciencia, verbalización y movimientos rápidos).

ELABORADO POR:  
JOSE B. MATTO M.

REVISADO Y APROBADO POR:  
GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ  
GERENTE

VERSION No. JULIO 2021



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE LA JAGUA DEL PILAR



NIT: 825001119-5

## **FACTORES BIOLÓGICOS**

**OBESIDAD:** El exceso de peso, está asociado con riesgo seis veces mayor de padecer hipertensión arterial, al igual que un IMC > de 27. Por cada 10 Kg. de aumento de peso la PAS aumenta de 2-3 mmHg y la PAD de 1-3 mmHg. La circunferencia abdominal de 85 cm. en mujeres y de 9.8 cm. en hombres está asociada a mayor riesgo de Hipertensión, y a dislipidemia, etc.

**DISLIPIDEMIAS:** El estudio de Framingham demostró que el aumento de los lípidos conduce a enfermedad coronaria e hipertensión.

**DIABETES MELLITUS:** La diabetes aumenta de dos a tres veces el riesgo de Hipertensión. El trastorno del metabolismo conlleva a un cambio en el manejo de los lípidos además del daño vascular que produce la enfermedad.

## **POBLACION OBJETO**

Población con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica, afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado.

## **CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN**

### **DIAGNÓSTICO**

#### **Toma de la presión arterial**

La toma de la presión arterial es el método utilizado para la detección temprana de la hipertensión arterial en los diferentes grupos de población.

El esquema para la toma de presión arterial planteado es el sugerido por el Sexto Comité Conjunto Nacional (JNC VI), basado en las recomendaciones de la

ELABORADO POR:  
JOSE B. MATTO M.

REVISADO Y APROBADO POR:  
GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ  
GERENTE

VERSION No. JULIO 2021

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE LA JAGUA DEL PILAR



NIT: 825001119-5

Asociación Americana del Corazón, la Sociedad Americana de Hipertensión y la Organización Panamericana de la Salud.

**Adecuada técnica en la medición de la tensión arterial:**

- La persona debe estar sentada en una silla con su espalda apoyada, sus antebrazos apoyados y sus brazos a nivel del corazón.
- No haber fumado o ingerido cafeína durante los 30 minutos previos a la medición.
- La medición debe hacerse después de cinco minutos de reposo.
- El tamaño del brazalete debe ocupar el 80% de la longitud total del brazo.
- Preferiblemente con un esfigmomanómetro de mercurio, o manómetro anaeroide recientemente calibrado o medidor electrónico validado.
- Deben promediarse dos o más mediciones tomadas en forma separada, con un intervalo de dos minutos.
- Si las dos primeras mediciones difieren por más de 5 mmHg, se deben obtener y promediar mediciones adicionales.

**Para la toma de la tensión arterial se deben cumplir los siguientes requisitos:**

- Perfecto funcionamiento del equipo utilizado.
- Personal médico y de enfermería capacitado y entrenado.
- Capacidad para identificar el significado de los datos obtenidos en la toma

No siempre la toma de presión arterial en el consultorio es la más objetiva, por eso en ocasiones se deben considerar las cifras tomadas en la casa o hacer mediciones ambulatorias por 24 horas, cuyo uso se limita a ciertas situaciones especiales para descartar:

- Hipertensión de consultorio o bata blanca.
- Hipertensión episódica.
- Síntomas de hipotensión asociados con medicamentos o disfunción autonómica.
- Síndrome de síncope del seno carotideo.
- Síndrome de marcapaso.
- Evaluación de resistencia a la droga

ELABORADO POR: JOSE B. MATTO M.	REVISADO Y APROBADO POR: GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ GERENTE	VERSION No. JULIO 2021
------------------------------------	---	------------------------

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE LA JAGUA DEL PILAR



NIT: 825001119-5

## Clasificación por grados de presión arterial en adultos

Teniendo en cuenta los resultados de la toma de presión arterial, se clasifica el grado de presión arterial

CATEGORIA	PAS , ASISTOLICA (mmHg )	PAD , DIASTOLICA ( mmHg )
Optima	< 120	<80
Normal	<130	<85
Normal alta	130-139	85-89
HIPERTENSION		
Estadio I	140-159	90-99
Estadio II	160-179	100-109
Estadio III	180-209	110-119

El médico, la enfermera o la auxiliar de enfermería deben informar a la persona acerca del resultado de la toma de presión arterial, orientar y dar educación sobre estilos de vida saludable, y darle una nueva cita, con el fin de mantener la adhesión y continuidad en los controles de presión arterial.

**Presión Arterial Óptima o Normal:** En caso de personas con presión arterial óptima o normal, sin factores de riesgo asociados, se hacen los registros correspondientes, se da educación en estilos de vida saludable y se cita para un nuevo control en cinco años.

· **Presión Arterial Normal con factores de riesgo y Presión Arterial Normal Alta:** Las personas con presión arterial normal con factor de riesgo y normal alta sin factores de riesgo se citan a control en dos años y con presión normal alta con factores de riesgo, se citan a control en un año, en ambos casos se da educación en estilos de vida saludable y se intervienen los factores de riesgo en forma individualizada, con el profesional correspondiente (nutricionista, psicólogo, médico, etc.).

· **Hipertensión Arterial Estado 1, 2 y 3:** Como en los anteriores casos las personas con hipertensión estado 1, 2 y 3, el médico realiza el control de TA confirmatorio,

ELABORADO POR:  
JOSE B. MATTO M.

REVISADO Y APROBADO POR:  
GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ  
GERENTE

VERSION No. JULIO 2021

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
 MUNICIPIO DE LA JAGUA DEL PILAR



NIT: 825001119-5

incluyendo anamnesis, examen físico completo y en caso necesario solicita los laboratorios de rutina. Todas las personas deben recibir educación en estilos de vida saludables y en caso de tener factores de riesgo se deben intervenir en forma individualizada

<b>ANAMNESIS:</b> incluye	<b>EXAMEN FÍSICO:</b> incluye
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia familiar de hipertensión arterial, enfermedades Cardiovasculares, y exposición a tóxicos, enfermedad cerebrovascular, diabetes o Enfermedad renal.</li> <li>• El tiempo de evolución de la hipertensión y las cifras previas de Presión arterial.</li> <li>• Historia personal cardiovascular, Cerebrovascular, renal o diabetes.</li> <li>• Experiencia con antihipertensivos, Efectos secundarios y sus causas.</li> <li>• Utilización de medicamentos que modifiquen la tensión arterial o que interactúe con ella como los AINES, anticonceptivos orales y Vasoconstrictores nasales, etc.</li> <li>• Factores riesgo asociados como tabaquismo, consumo de alcohol, obesidad, ingesta excesiva de sal o grasas saturadas, sedentarismo y Manejo inadecuado del estrés.</li> <li>• Síntomas tales como: cefalea, epistaxis, tinnitus, palpitaciones, mareo, alteraciones visuales, Nerviosismo, insomnio, fatiga fácil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medición de la presión arterial con la persona acostada, de pie y sentado, en ambos brazos y miembros Inferiores.</li> <li>• Medición de talla y peso, IMC.</li> <li>• Examen del fondo de ojo.</li> <li>• Examen de cuello para evaluar ingurgitación yugular, soplos Carotideos y el tamaño de la tiroides.</li> <li>• Examen del corazón para determinar megalias, la existencia de galope, soplos, presencia de arritmias e Impulso apical.</li> <li>• Examen de abdomen buscando soplos periumbilicales y lumbares, aumento del tamaño renal, dilatación Aórtica.</li> <li>• Examen de extremidades buscando presencia de pulsos periféricos o Edema.</li> <li>• Examen neurológico completo.</li> </ul>

Los datos obtenidos en el interrogatorio y en el examen físico pueden ser

ELABORADO POR: JOSE B. MATTO M.	REVISADO Y APROBADO POR: GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ GERENTE	VERSION No. JULIO 2021
------------------------------------	---	------------------------

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE LA JAGUA DEL PILAR



NIT: 825001119-5

Suficientes para realizar el diagnóstico definitivo, sin embargo algunos exámenes de laboratorio solicitados en la consulta médica inicial, pueden aportar información Adicional acerca del impacto de la hipertensión arterial en lesión de órganos Blancos y definir además factores de riesgo cardiovascular asociados.

## **EXÁMENES DE LABORATORIO**

Adicional a la valoración del médico general, el adulto mayor de 45 años debe tener mínimo el resultado de los siguientes exámenes de laboratorio, básicos para la detección temprana de las alteraciones en este grupo poblacional:

- Glicemia basal (Glucosa en suero LCR u otro fluido diferente a orina 90.3.8.41)
  - Perfil lipídico (Colesterol de Alta densidad HDL 90.3.8.15, colesterol de baja densidad LDL 90.3.8.16, colesterol total 90.3.8.18 triglicéridos 90.3.8.73)
  - Creatinina (creatinina en suero, orina u otros 90.3.8.25)
  - Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria(90.7.1.05)
- , electrocardiograma .

Otros exámenes son opcionales y dependen del criterio médico: Rayos X de tórax, ecocardiograma, microalbuminuria, Na y Ca séricos, ácido úrico, hemoglobinasilada.

La valoración completa debe orientar la clasificación del grado de hipertensión arterial, identificar los factores de riesgo asociados, el riesgo cardiovascular total, la lesión de órgano blanco, implementar la terapia individual, y determinar la respuesta al tratamiento instaurado

## **TRATAMIENTO**

Una vez establecido el diagnóstico definitivo de hipertensión arterial, el tratamiento de elección puede ser no farmacológico o farmacológico de acuerdo al estado de la hipertensión y los factores de riesgo asociados.

Cuando se va iniciar tratamiento la persona debe ser informada ampliamente sobre la hipertensión arterial, cuales son las cifras de presión arterial que maneja, cuales

ELABORADO POR: JOSE B. MATTO M.	REVISADO Y APROBADO POR: GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ GERENTE	VERSION No. JULIO 2021
------------------------------------	---	------------------------

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE LA JAGUA DEL PILAR



NIT: 825001119-5

son los factores de riesgo identificados, cuales son las acciones protectoras, el tratamiento, los efectos secundarios y las posibles complicaciones.

Es importante en el tratamiento de la hipertensión arterial disponer de un equipo de salud interdisciplinario (médico, personal de enfermería, nutricionista, psicólogos, etc.), capacitados y comprometidos en la educación, detección temprana y atención oportuna de la hipertensión arterial

El tratamiento de la hipertensión arterial en estados 1, 2 y 3 está determinado por el grado de presión arterial, la presencia o ausencia de lesión de órgano blanco y la presencia o ausencia de factores de riesgo

Cuando no se logra la modificación de la presión arterial deseada mediante modificación de estilo de vida, debe iniciarse terapia farmacológica.

### **Tratamiento no farmacológico**

El tratamiento no farmacológico está orientado a dar educación en estilos de vida y comportamientos saludables e intervenir los factores de riesgo causantes de la hipertensión arterial. Este tratamiento, que es aplicable a todo paciente ya sea como tratamiento único o como complemento de la terapia farmacológica, permite obtener mejores efectos con dosis relativamente menores de medicamentos. También se aconseja a personas con presión arterial normal pero con antecedentes familiares de HTA y presencia de otros factores de riesgo con el fin de prevenir su aparición. Además.

### **Terapia no farmacológica. Intervención en factores de riesgo**

**Actividad física:** Para los individuos no hipertensos, con el propósito de reducir la incidencia de HTA, se prescribe de 30 a 60 minutos de ejercicio de moderada Programa de Apoyo a la Reforma de Salud/PARS .

- Intensidad como caminar, trotar, nadar o montar en bicicleta al menos cuatro de los siete días de la semana.

- En hipertensos, para reducir la presión arterial, se prescribe de 30 a 60 Minutos de ejercicio de moderada intensidad como caminar, trotar, nadar

ELABORADO POR:  
JOSE B. MATTO M.

REVISADO Y APROBADO POR:  
GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ  
GERENTE

VERSION No. JULIO 2021

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE LA JAGUA DEL PILAR



NIT: 825001119-5

o montar en bicicleta al menos cuatro de los siete días de la semana

**Reducción de peso:** En cada visita médica se debe medir peso, talla, perímetro de la cintura y determinar IMC en todos los adultos.

- Todos los individuos no hipertensos deben mantener un IMC de 18.5 a 24.9 kg/m<sup>2</sup> y perímetro de la cintura menor de 90 cm en hombres y de 80 cm en mujeres.
- Todos los individuos hipertensos deben mantener un IMC de 18.5 a 24.9 kg/m<sup>2</sup> y perímetro de la cintura menor de 90 cm en hombres y de 80 cm en mujeres. Toda persona hipertensa con sobrepeso debe ser Aconsejada para reducir de peso
- Para lograr la reducción de peso se debe contar con el apoyo de un Equipo interdisciplinario que brinde educación alimentaria, incentive la Actividad física y oriente la modificación del comportamiento.

**Dieta:** Los hipertensos deben consumir una dieta rica en frutas verduras, baja En grasa, moderación del consumo de alcohol, ingesta de sodio con un consumo de aproximadamente 6 gr de sal diario.

**Estrés:** En hipertensos en quienes el estrés puede estar contribuyendo a la HTA, debe ser considerado como un aspecto de intervención .

### Tratamiento farmacológico

El objetivo del tratamiento farmacológico no debe limitarse solo al control De las cifras de presión arterial, sino que debe enfocarse a lograr adecuada Protección de órgano blanco y control de los factores de riesgo cardiovascular.

### Pautas generales

- El médico y demas personas del equipo de salud deben dar la mejor utilidad al tiempo de contacto con el paciente y su familia para brindar educacion sobre el diagnostico y régimen de tratamiento

ELABORADO POR:  
JOSE B. MATTO M.

REVISADO Y APROBADO POR:  
GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ  
GERENTE

VERSION No. JULIO 2021

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE LA JAGUA DEL PILAR



NIT: 825001119-5

- A su vez, dar educación al paciente para el automonitoreo de las cifras de presión arterial
- La elección del tratamiento farmacológico debe ser individualizada y Escalonada
- El medicamento debe tener buen perfil hemodinámica, baja incidencia De efectos colaterales, proteger el órgano blanco
- Es preferible usar fármacos de dosis única o máximo dos por día para Facilitar la mayor adherencia al tratamiento y menor costo
- Se debe evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico En cada visita
- Se debe iniciar el medicamento con bajas dosis para luego ir graduandolas Según la respuesta. La dosis debe ser la menor efectiva, pero teniendo Cuidado de no prescribir nunca una dosis suboptima
- En caso de inadecuado control de cifras de presión arterial después de Cuatro semanas, con buena tolerabilidad al tratamiento iniciado, se procede a asociar uno o más fármacos de diferente grupo farmacológico más que a aumentar la dosis del medicamento .
- Se recomienda el uso de diuréticos y betabloqueadores como fármacos de iniciación, inhibidores de la enzima convertidor de angiotensina IECA, antagonistas de receptores AT1, bloqueadores de los canales de calcio, alfabloqueadores, vasodilatadores, bloqueadores centrales ganglionares.

- La persona que ha iniciado farmacoterapia debe tener controles individualizados Con médico general entrenado hasta lograr adherencia al tratamiento y las metas de las cifras de presión arterial, una vez se establece puede iniciar controles de enfermería mensual y con el médico cada tres a seis meses. Debe garantizarse el control y seguimiento del paciente y la adherencia al tratamiento.
- Si no se controla con la anterior recomendación, el médico general debe enviar al médico internista quien solicita la interconsulta al subespecialista (cardiólogo, nefrólogo, neurólogo, oftalmólogo) según el compromiso de la lesión de órgano blanco.

### **Respuesta inadecuada al tratamiento hipertensión**

Se considera que hay respuesta inadecuada al tratamiento de la hipertensión arterial en aquellas personas que permanecen con presión arterial mayor de 140/90 a pesar de adecuada adherencia al tratamiento, con tres medicamentos a dosis

ELABORADO POR: JOSE B. MATTO M.	REVISADO Y APROBADO POR: GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ GERENTE	VERSION No JULIO 2021
------------------------------------	---	-----------------------



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE LA JAGUA DEL PILAR



NIT: 825001119-5

óptimas (un de ellos debe ser diurético), o en personas mayores de 60 años en quienes la presión sistólica permanece por encima de 160 a pesar tomar adecuadamente tres medicamentos en dosis máximas tolerables.

- Se deben descartar algunas circunstancias antes de declarar una respuesta inadecuada al tratamiento como: seudohipertensión, uso de manguito inadecuado, hipertensión de bata blanca, sobrecarga de volumen. Así como daño renal progresivo, exceso de sal, retención hídrica y dosis inadecuada de diurético.

- Las principales causas de inadecuada respuesta al tratamiento son: tabaquismo, persistencia de obesidad, apnea obstructiva del sueño, resistencia a la insulina, consumo de alcohol, dolor crónico, crisis de ansiedad, hiperventilación y crisis de pánico.

- Además, desempeñan un papel importante las interacciones medicamentosas como en este caso los antiinflamatorios no esteroides, esteroides, descongestionantes y simpaticomiméticos que tal vez son los medicamentos que con mayor frecuencia pueden afectar una buena respuesta al tratamiento antihipertensivo.

- Otros aspectos muy importantes para considerar son: dosis subterapéuticas, mala elección del medicamento e inadecuada terapia combinada.

ELABORADO POR:  
JOSE B. MATTO M.

REVISADO Y APROBADO POR:  
GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ  
GERENTE

VERSION No. JULIO 2021

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA  
MUNICIPIO DE LA JAGUA DEL PILAR



NIT: 825001119-5

## BIBLIOGRAFIA

Ministerio de la Protección Social República de Colombia. Guía de atención de la hipertensión arterial. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la Salud pública. Pág.:161-213

Domínguez Coello S., Vega Díaz N et al. Actualización en el tratamiento de la hipertensión arterial. Boletín Canario de uso racional de medicamentos 2011. Vol 3, N 3 :1-5.

Ferreira M., Kormos K. Estrategias dietéticas para la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev CONAREC Septiembre-Octubre 2006; (22), 86:183-186.

. Ese hospital Local de Cartagena. Guías de manejo de patologías, 2013

ELABORADO POR:  
JOSE B. MATTO M.

REVISADO Y APROBADO POR:  
GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ  
GERENTE

VERSION No. JULIO 2021