UNIDAD 2. Capítulo 9: Hipertensión Arterial en la APS

Introducción

En la *3° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles (ENT)*, en su revisión del 2015, Ministerio de Salud de la Nación-INDEC, se cita que la **hipertensión arterial (HTA)** constituye un factor de riesgo de diversas patologías tales como *la enfermedad coronaria aguda, el accidente cerebrovascular isquémico y hemorrágico, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad vascular periférica, la enfermedad vascular renal y la hemorragia retiniana.* Se estima que 9,4 millones de personas fallecen en el mundo debido a la HTA, representando el 12,8% del total de muertes anuales.

Según informes de la OMS y la OPS la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. En 2021 ocurrieron 2.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, de las cuales alrededor de 662.000 correspondieron a personas de entre 30 y 69 años de edad, lo cual se considera muertes prematuras y evitables (datos de 2021). La hipertensión arterial afecta al 35.4% de la población entre 30 y 70 años de edad (datos de 2019), pero es mucho más prevalente después de esas edades.

Hay una alta prevalencia de HTA en la población adulta, con estudios científicos que muestran que entre un 20% y un 30% de los adultos en la región de América latina sufren esta condición. Se estima que el 80% de las personas con HTA no tienen un control adecuado de su presión arterial. Se observó mayor frecuencia de control de la presión arterial a mayor edad. La falta de acceso a servicios de salud y el desconocimiento de la condición de hipertensión son barreras importantes para el control

de la HTA.

La prevalencia de HTA aumenta con la edad, siendo más común en mujeres, especialmente en la segunda mitad de la vida.

La HTA es el diagnóstico primario más frecuente en América (35 millones de visitas en consulta como diagnóstico primario), y aproximadamente un 30% de las personas adultas desconocen todavía ser hipertensos.

El **Programa de control y seguimiento del paciente hipertenso** establece recomendaciones basadas en la evidencia sobre cómo reducir la incidencia de Hipertensión Arterial y de los sucesivos episodios clínicos.

Objetivos del programa

✓ Identificar a nivel poblacional a los pacientes con presión normal alta, para reforzar modos de vida saludables (cesación tabáquica, actividad física regular, alimentación), con la intención de reducir el riesgo de desarrollar hipertensión arterial y eventos cardiovasculares.

✓ Captar tempranamente, diagnosticar, y tratar a todos los hipertensos de la población objetivo, mediante el control periódico de la presión arterial.

✓ Lograr criterios comunes en el manejo del hipertenso a nivel de APS, con la participación de todos los integrantes del equipo de salud.

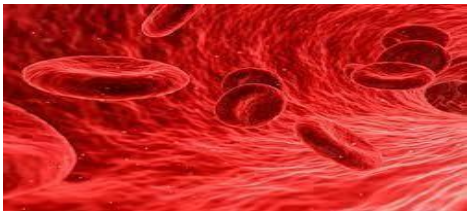
✓ Evaluar el riesgo cardiovascular global de cada paciente.

✓ Derivar a otros niveles de atención al paciente que así lo requiera para su tratamiento.

Tensión arterial

Los vasos sanguíneos llevan la sangre desde el corazón a todo el organismo. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos. La tensión arterial es producto de la fuerza con que la sangre presiona contra las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) a medida que es bombeada por el corazón. Se mide en milímetros de mercurio (mmHg). El lado

derecho del corazón bombea sangre con un bajo contenido de oxígeno a los pulmones. También podemos decir que la tensión arterial o presión sanguínea es esencial para que la sangre pueda circular por los vasos sanguíneos y cumpla su función de llevar a todos los tejidos del organismo el oxígeno y los nutrientes que necesitan para mantener correctamente su actividad.



La Hipertensión Arterial es una afección en la cual la presión en los vasos sanguíneos es continuamente alta. Cuanto más alta es la tensión arterial, más tiene que trabajar el corazón para bombear la sangre. Si no se controla, la hipertensión puede provocar *infarto de miocardio*, *hipertrofia ventricular* y, finalmente, *insuficiencia cardíaca*. La presión en los vasos sanguíneos también puede causar fugas de sangre hacia el cerebro y esto puede causar *accidentes cerebrovasculares* (ACV). Además, la hipertensión puede causar *insuficiencia renal, ceguera, rotura de los vasos sanguíneos y deterioro cognitivo.*

Definición de hipertensión arterial

La HTA es una enfermedad crónica, controlable, de etiología múltiple, que disminuye la calidad y la expectativa de vida. La Presión Arterial (PA) se relaciona en forma positiva, lineal y continua con el riesgo cardiovascular. Visto el incremento significativo del riesgo asociado con una **PA sistólica mayor a 140mmHg**, una **PA diastólica mayor a 90mmHg**, o ambas, **esos valores se consideran el umbral para el diagnóstico**, si bien se reconoce que el riesgo es menor con valores de tensión arterial inferiores.

La hipertensión es la causa prevenible más importante de enfermedades cardiovasculares y ACV del mundo

Etiología

Hipertensión esencial o primaria

Este tipo de HTA se define como presión arterial elevada sin causa orgánica evidente. Recientemente la OMS está considerando que se han acumulado suficientes conocimientos sobre las causas de la hipertensión arterial, lo cual justificaría abandonar el término "esencial" y utilizar mejor el de "primaria".

El 90 a 95% de los pacientes hipertensos presentan hipertensión arterial esencial o primaria. Los distintos estudios indican que los factores genéticos y ambientales juegan un papel importante en el desarrollo de la hipertensión arterial primaria. Actualmente se considera que los siguientes factores son posibles condicionantes de hipertensión arterial:

- ✓ Factores genéticos: herencia, raza
- ✓ Factores alimentarios: exceso de ingestión calórica, exceso de consumo de sal, exceso de consumo de alcohol
- ✓ Factores ambientales
- ✓ Consumo de aguas blandas que contienen exceso de sodio.
- ✓ Estrés ambiental-estrés emocional-estrés psicosocial
- ✓ Factores psicosociales
- ✓ Tipo de personalidad
- ✓ Tensión ocupacional
- ✓ Otros factores: obesidad - sedentarismo - tabaquismo - ingesta excesiva de grasas saturadas.

El rol de estos factores desde el punto de vista de la posibilidad de efectuar la prevención primaria de ellos no está completamente aclarado, pero es evidente que la corrección de estos factores de riesgo tiene importancia en el tratamiento de los pacientes hipertensos especialmente en aquellos con hipertensión leve o lábil. El estudio de los factores de riesgo de la hipertensión esencial o primaria debe continuar para poder determinar el rol de los factores etiopatogénicos y poder establecer medidas de prevención primaria.

Hipertensión secundaria

La hipertensión secundaria es la que presenta una causa identificable:

- ✓ Renal: Glomerulonefritis aguda y crónica. Riñón poliquístico. Hipernefroma. Nefropatía Diabética.
- ✓ Endócrinas y metabólicas. Hipertiroidismo. Feocromocitoma. Hiperparatiroidismo
- ✓ Toxemia Gravídica
- ✓ Exógenas: Tóxicos como plomo, talio, mercurio
- ✓ Medicamentosas: Anovulatorios hormonales. Corticosteroides.

Diagnóstico

Debe cumplir tres objetivos:

- ✓ La confirmación diagnóstica propiamente dicha.
- ✓ El diagnóstico etiológico
- ✓ La estratificación del riesgo individual.

La *confirmación diagnóstica* es un aspecto importante por las repercusiones del diagnóstico de HTA. No se debe hacer diagnóstico de HTA hasta haber confirmado cifras tensionales por arriba de los valores normales en dos o más registros posteriores, excepto que en una primera toma se obtengan cifras de TA iguales o superiores a 180/110. En cada visita se debe hacer dos o más tomas consecutivas de la TA, separadas por un lapso de dos minutos, y promediar los dos valores.

En relación al diagnóstico etiológico sabemos que más de un 90% de las HTA son esenciales, pero hay que excluir de forma sistemática la posibilidad de HTA secundaria atribuible a una causa conocida, que en muchas ocasiones es corregible o tratable.

Apoya el diagnóstico de HTA esencial la presencia de antecedentes familiares, su comienzo gradual a la edad de 35-50 años y la presencia de factores de riesgo de HTA (exceso de consumo de alcohol y de sal, obesidad, sedentarismo).

Se debe sospechar HTA secundaria en las siguientes circunstancias:

- ✓ Edad de aparición: antes de los 20 años y después de los 60 años.
- ✓ HTA mayor de 180/100 en ausencia de historia familiar.
- ✓ Datos clínicos que sugieren HTA secundaria: historia familiar de enfermedad renal, TA variable con taquicardia y sudor, soplo abdominal, hipokalemia, etc.
- ✓ HTA refractaria al tratamiento.
- ✓ HTA que se agrava en forma inexplicable.
- ✓ HTA acelerada o maligna.
- ✓ HTA con comienzo agudo.

La Hipertensión arterial siempre es asintomática por lo que se recomienda tomar la TA periódicamente a las personas mayores de 18 años, y al menos una vez por año en niños y adolescentes.

En cuanto a la estratificación del riesgo individual, como la HTA es un **factor de riesgo cardiovascular (FRCV)** es importante realizar una valoración completa del riesgo global de los pacientes. Para ello se utilizan tablas elaboradas por la OMS y adaptadas a las poblaciones latinoamericanas que relacionan los principales FRCV (DBT, HTA, tabaquismo, colesterol) con el riesgo de desarrollar a lo largo de 10 años un evento cardiovascular (infarto, accidente cerebrovascular) o de morir por ellos.

La estratificación del RCV no sólo nos ayuda a conocer el riesgo de nuestros pacientes para instaurar enérgicamente medidas de prevención no farmacológicas (alimentación saludable, reducción del consumo de sal y grasas, abandono del hábito tabáquico, actividad física…) sino que también se usa como parámetro para decidir en qué momento es necesario introducir el tratamiento farmacológico específico.

Valoración inicial de un paciente con HTA

La valoración inicial del paciente hipertenso debe ser de manera integral e incluye los siguientes procedimientos:

- ✓ Historia clínica completa y apertura de la *Ficha de patología crónica no transmisible*.
- ✓ Exploración física.
- ✓ Laboratorio básico.
- ✓ ECG y Valoración Cardiovascular.
- ✓ Radiografía de tórax.
- ✓ Fondo de ojo.

En la *Historia Clínica* se constatará la presencia de antecedentes familiares y personales de HTA, diabetes, ACV, enfermedad renal, dislipemias, etc.; así como también otros factores de riesgo: consumo de alcohol, drogas, tabaco, tipo de alimentación, actividad física y si el paciente realiza algún tratamiento. La historia clínica nos permitirá detectar síntomas relacionados con la HTA o con sus complicaciones.

En la *Ficha de patologías crónicas no transmisibles* se consignarán los datos más relevantes para el seguimiento del paciente hipertenso.

En el *Examen Físico* inicial del paciente hipertenso se comenzará por establecer el diagnostico de HTA, realizando dos o más lecturas consecutivas separadas por dos minutos y promediarlas. Se deberá medir la TA en ambos brazos registrando la más elevada. Además, se deberá descartar pseudo-HTA y "HTA de guardapolvo blanco", que es aquella situación en la que la presión arterial de una persona es alta en el consultorio médico, pero normal cuando se mide en su casa o en otros entornos. Este fenómeno es común y se debe principalmente a la ansiedad y el estrés que pueden experimentar las personas al visitar un entorno médico.

También se deberá pesar y medir la altura al paciente para calcular su IMC, medir el perímetro de cintura, y valorar la existencia de sobrepeso y obesidad.

Para medir la TA es muy importante respetar la técnica adecuada pues cualquier error en la toma podrá darnos un diagnóstico erróneo.

Para realizar una **correcta técnica de toma de TA** se deberán seguir los siguientes pasos:

✓ El paciente debe estar sentado en una silla cómoda, con el brazo apoyado y a la altura del corazón, en un ambiente confortable, sentado con la espalda apoyada, sin cruzar las piernas y con los pies sobre el suelo.

✓ No debe haber fumado ni tomado café, ni haber realizado actividad física, ni haber tenido ingestas copiosas de alimentos en la media hora previa; y además debe estar en reposo al menos 5 minutos previos a la toma de la TA.

✓ La presión debe registrarse con un esfigmomanómetro correctamente calibrado. Se recomienda controlarlo cada 6 meses.

✓ El manguito debe ser apropiado al diámetro del brazo y se debe colocar 2 centímetros por encima del codo, ajustándolo de manera que puedan entrar dos dedos por debajo del mismo.

✓ Para saber cuánto insuflar el manguito, debe consignarse la *presión de obliteración del pulso*. Para ello, debe palparse la arteria radial mientras se insufla el manguito hasta la desaparición del latido. La presión de obliteración será aquella en donde el latido deja de palparse.

✓ Finalmente debe registrarse la presión arterial. Para ello, el estetoscopio debe ser colocado sobre la arteria braquial, sin contactar el manguito.

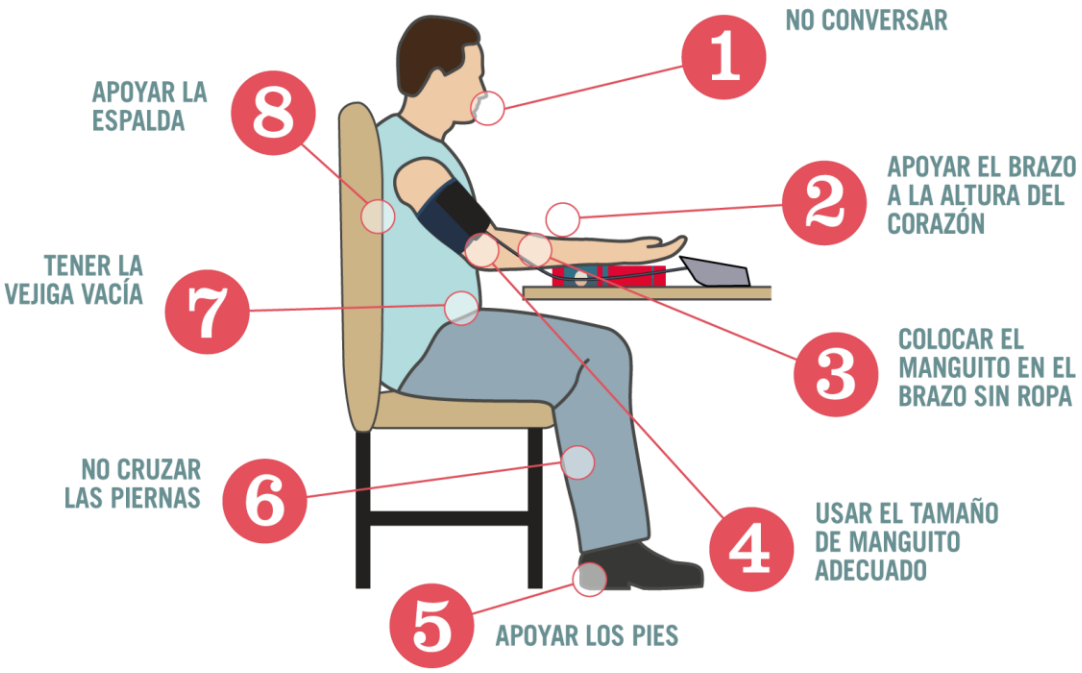
✓ Luego, debe insuflarse el manguito 30mmHg por encima de la presión de obliteración del pulso. Por último, debe desinflarse el manguito a una velocidad de 2mmHg por segundo.

✓ La *presión sistólica* estará determinada por el inicio de la auscultación de los latidos, mientras que la desaparición de los mismos marcará la *presión diastólica*, o la atenuación de los mismos, en caso de que no desaparezcan.

✓ La medición debe ser repetida con un minuto de diferencia, promediándose ambas tomas para determinar la presión del paciente en dicha consulta.

Recordar que la campana del estetoscopio no debe tocar el manguito del tensiómetro

Técnica correcta para la toma de Tensión Arterial



Seguimiento

El seguimiento del paciente, una vez estabilizado, se hace generalmente cada tres meses. Teniendo en cuenta también su riesgo cardiovascular global los controles se realizarán teniendo en cuenta períodos de tiempo mayores o menores a éste, lo cual será indicado por el médico. *Cada control del paciente hipertenso implica el llenado de la ficha, el examen físico, el control de la medicación y del tratamiento no farmacológico y los consejos de educación para la salud.*

Además, el paciente debe realizar controles periódicos de su TA por lo menos dos veces por semana en un inicio, llevando un registro detallado de los valores medidos de TA sistólica y diastólica, día y hora; lo cual será de gran valor en sus controles médicos.

Si el paciente no concurriera a control, al cabo del año calendario se sugiere colocar la ficha de paciente en estado de "pasivos". Esto es

importante para tener un control en el centro de APS, de la medicación y/o insumos correspondientes al programa. En caso de que el paciente permanezca un año en "pasivo" se sugiere la re-captación a través de una visita domiciliaria u otras estrategias, antes de darlo de baja del programa.

Tratamiento

Una vez estimado el riesgo cardiovascular global se definirá si el paciente necesita iniciar tratamiento farmacológico. El abordaje no farmacológico (alimentación saludable, actividad física, abandono del tabaquismo, del alcohol…) se debe realizar siempre.

La selección del fármaco se hace individualizando al paciente teniendo en cuenta antecedentes familiares y personales y principalmente el RCV del paciente.

✓ Mantener un peso saludable: IMC 18.5 - 25kg/m^2.

✓ Adoptar dieta saludable: consumir una dieta rica en frutas, vegetales y lácteos descremados, reduciendo el consumo de grasas totales y saturadas.

✓ Reducción del consumo de sodio: reducir el consumo de sal a no más de 5g de cloruro de sodio.

✓ Realizar actividad física de intensidad moderada al menos 30 minutos casi todos los días de la semana.

✓ Moderar el consumo de alcohol: limitar el consumo de alcohol a no más de dos medidas de alcohol diarias en el hombre y una en la mujer en los que beben, y desaconsejar su inicio en los abstemios.

✓ Abandonar el tabaquismo.

Prevención

Debe tenerse en cuenta que la HTA es el factor de riesgo cardiovascular que mayor demanda provoca en la consulta del médico de Atención Primaria de la Salud.

En este contexto, para llevar a cabo la prevención de la HTA podemos actuar desde tres niveles sucesivos: prevención primaria, prevención

secundaria y prevención terciaria.

- *Acciones de prevención primaria*: comprende las actividades dirigidas a evitar la aparición del factor de riesgo (HTA) incluyendo alimentación saludable, reducir el consumo de sal, realizar actividad física, abandonar el tabaquismo y consumir moderadamente alcohol (las mismas se recomiendan a los pacientes con FRCV y también a la población general).
- *Acciones de prevención secundaria*: con las mismas se busca reducir el impacto del factor de riesgo (HTA) una vez desarrollado, por medio de la detección precoz y su tratamiento oportuno. Las estrategias a emplear son:

  ✓ Evaluar la TA a todos los individuos que acuden a la consulta de formas sistemática, sobre todo a aquellos que utilizan escasamente el sistema sanitario. En este campo se debe prestar especial atención a la población joven y a los pacientes que menos concurren al sistema de salud.

  ✓ Dirigir las técnicas de cribaje prioritariamente hacia aquella población de mayor riesgo (pacientes fumadores, sedentarios, diabéticos, con sobrepeso u obesidad…) que en última instancia es la que se puede beneficiarse en mayor medida de las actividades que desarrollemos.

  ✓ Insistir especialmente en tratamientos no farmacológicos.

  ✓ No abusar de los tratamientos farmacológicos en especial en la población de bajo riesgo. Tener siempre presente que el tratamiento suele ser de por vida y la utilización de fármacos en tratamientos prolongados puede tener también sus efectos deletéreos (reacciones adversas e interacciones farmacológicas, alto costo del tratamiento).

  ✓ Individualizar siempre el tratamiento, valorando otros factores de riesgo adicionales e interviniendo de forma coordinada sobre todos ellos.

  ✓ Enfocar las actividades a largo plazo siendo realista al asumir las diferentes estrategias.

  ✓ Ser muy meticuloso en la técnica de la determinación de la tensión arterial, para evitar clasificar erróneamente al paciente, con los riesgos que ello conlleva.

  ✓ Utilizar de manera racional los recursos sanitarios disponibles que permitan un enfoque más preciso y adecuado de la HTA y sus posibles

complicaciones.

- ✓ Es muy importante realizar un seguimiento adecuado del paciente, cada 3, 6 u 12 meses según cada caso particular, para evitar la aparición de complicaciones derivadas de la HTA (cardíacas, renales, oftalmológicas, neurológicas).

- *Acciones de prevención terciaria*: incluye las medidas destinadas a reducir los efectos producidos por la aparición de las complicaciones secundarias a HTA. En esta fase se debe ser especialmente agresivo para minimizar los efectos de las complicaciones ya establecidas y evitar la aparición de otras nuevas. En este momento, la actuación con medidas farmacológicas adquiere en la mayoría de los casos un papel primordial, sin olvidar la intervención sobre otros factores de riesgo de igual importancia. Generalmente estos pacientes necesitan controles con especialistas de distintas disciplinas, en el 2° y 3° nivel de atención sanitaria.

  En el caso de que el paciente presente alguna secuela de su HTA, como por ejemplo una hemiplejía causada por un ACV, necesitará acciones de Rehabilitación y además apoyo de otras disciplinas (psicología, terapia ocupacional, etc.) para poder reinsertarse a su vida familiar y social.

- *Acciones preventivas dirigidas a la comunidad*: estas acciones tienen la misma trascendencia que la capacitación dirigida a los profesionales, por ser ambos los pilares fundamentales sobre los que se apoya el programa. Es tan necesaria la participación del médico, con conceptos claros y cursos de acción estandarizados, como la colaboración de los pacientes. Como bien sabemos, la falta de adhesión al tratamiento es una de las primeras causas que explica los fracasos de estos. Por eso es necesario enfocar acciones preventivas no sólo de forma individual en el consultorio si no también realizar distintas instancias de contacto con la comunidad para realizar actividades de *educación para la salud*.

- *Acciones dirigidas a los miembros del equipo de salud*: es lógico pensar que, en la medida que todos los profesionales que se desempeñan en los Centros de Salud estén imbuidos de conceptos claros sobre las características de la enfermedad, de la necesidad de racionalizar el uso de

métodos complementarios de diagnóstico y, muy especialmente, de implementar esquemas de tratamiento lógicos y posibles, se logrará revertir la situación actual de la HTA como ECN prevalente. Por lo tanto, será necesario implementar la capacitación permanente a quienes se desempeñen en los Centros de Salud. De la misma manera se deberán implementar cursos de actualización de acuerdo a los avances de los conocimientos y nuevas recomendaciones basadas en la evidencia.

Evaluación del programa de control y seguimiento del paciente hipertenso y estudios epidemiológicos

Será necesario evaluar periódicamente los distintos aspectos del programa para considerar los cambios que lo hagan más práctico. Sin embargo, se recomienda realizar estudios epidemiológicos en las diferentes áreas programáticas de los centros de APS para determinar la prevalencia de HTA. Éstos aportarán información importante que permitirá realizar cambios en los cursos de acción del Programa de control y seguimiento de pacientes con HTA.

Indicaciones para una dieta saludable y baja en sodio:

Una dieta se considera hiposódica cuando contiene menos de *5g de cloruro de sodio (ClNa), o menos de 2 gramos de sodio.*

Principales fuentes alimentarias de sodio:

- ✓ Sal de mesa.
- ✓ Sodio de constitución: representa la sal presente en los alimentos ricos en este mineral: sardinas, quesos duros, etc.
- ✓ El sodio que se añade durante la elaboración: sopas, cubitos de caldo, mostaza, snacks, alimentos enlatados, pan de mesa, fiambres.

A esto debe sumarse el agregado de sal como condimento: una cucharadita de té de sal contiene 2300mg de sodio, el equivalente aconsejado de sodio por día para una persona.

La mayoría de las comidas no procesadas (carne fresca, vegetales, frutas, pescado), tienen muy poco sodio. Para mantener una dieta con bajo

contenido de sodio debe evitarse el consumo de alimentos procesados, priorizando la elección de alimentos frescos, y no agregando sal a la comida en forma habitual. Para mejorar el sabor de los alimentos, pueden utilizarse hierbas y especies en la preparación de los mismos.

¿Cómo leer la etiqueta de un producto para saber su contenido de sodio?

De acuerdo con el Código Alimentario Argentino, todos los productos deben tener impresa en su etiqueta, entre otras especificaciones, la cantidad de sodio que contienen.

Se informa en *mg de sodio cada 100mg de producto listo para consumir*.
Los alimentos con bajo contenido de sodio clasifican en:

✓ *Alimentos bajos en sodio*: entre 40 y 120mg de sodio cada 100 g de producto listo para consumir.

✓ *Alimentos muy bajos en sodio*: menos de 40mg de sodio cada 100mg de producto listo para consumir.



Cartilla de información al paciente sobre HTA

- NO DEJE QUE LA PRESIÓN ALTA LO ENGAÑE: aunque usted sea una persona tranquila y sin síntomas puede tener la tensión arterial elevada. Debe controlarla periódicamente, antes que su tensión alta le provoque daños a otros órganos.
- CÓMO SABER SI SU PRESIÓN ARTERIAL ES ALTA: usted puede tener la presión arterial alta, aunque se encuentre bien. Algunas personas creen que su presión arterial ha subido cuando tienen dolor de cabeza, de nuca (cefalea occipital) o se sienten mareados o nerviosos y ese es el momento en el que toman la medicación. Esto es un grave error, los medicamentos deben tomarse de

acuerdo a las instrucciones que le ha dado su médico.

- CÓMO CONTROLAR LA PRESIÓN ARTERIAL: la hipertensión no puede curarse en la mayoría de los casos, pero puede controlarse. En general debe realizar un tratamiento farmacológico de por vida para bajar la presión y mantenerla estable. Los cambios en los hábitos de vida pueden ser muy útiles además de seguir la medicación de forma regular.

- ALGUNAS COSAS QUE DEBE RECORDAR:

✓ Uno de cada tres adultos tiene hipertensión arterial.
✓ El médico le dirá si usted es hipertenso o no.
✓ Modere la cantidad de sal que consume, baje de peso, haga más ejercicio y deje de fumar.
✓ Si se lo receta el médico tome todos los días sus pastillas para bajar la presión arterial.
✓ La tensión alta es mucho más frecuente en personas con sobrepeso.
✓ Cuando una persona aumenta de peso, la tensión tiende a aumentar; cuando una persona pierde peso, la tensión a menudo baja.
✓ En algunos pacientes, la pérdida de peso puede incluso hacer que se controle la hipertensión y que llegue a no necesitar medicamentos, sobre todo en aquellos cuya tensión arterial no es demasiada alta.

- NO OLVIDAR:

✓ La HTA es una enfermedad asintomática.
✓ Es de curso crónico.
✓ Requiere tratamiento de por vida.
✓ Es importante realizar controles con el equipo de salud en forma periódica.
✓ Para su control y tratamiento también debe reducir o eliminar otros factores de riesgo como el tabaco, el consumo de alcohol, el sobrepeso o la obesidad, el sedentarismo…

17 de mayo. Día Mundial de la Hipertensión arterial



El Día Mundial de la Hipertensión arterial se celebra cada año el 17 de mayo para subrayar la necesidad de trabajar en la prevención y control de la presión arterial elevada, con el fin de prevenir muertes por enfermedades cardiovasculares y sensibilizar a la población en general sobre la presión arterial elevada.

La hipertensión afecta a entre el 20% y el 40% de los adultos en Latinoamérica y el Caribe, lo que representa alrededor de unos 250 millones de personas. La presión arterial elevada es el principal factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares como enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares. Cada año, alrededor de 1.6 millones de personas mueren por estas enfermedades en Latinoamérica y el Caribe, de ellos, medio millón antes de cumplir los 70 años.

Por todo lo expuesto la mejor manera de abordar el problema de la **Hipertensión Arterial** es la EDUCACIÓN PARA LA SALUD y la PREVENCIÓN de los factores de riesgo, el DIAGNÓSTICO PRECOZ, TRATAMIENTO OPORTUNO Y SEGUIMIENTO ADECUADO, y la REHABILITACIÓN en los casos de complicaciones o secuelas de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA:

• Programa Municipal de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la HTA; Municipalidad de la Ciudad de Córdoba. REDACCIÓN 1998: Gustavo Martínez; María Inés Recabarren; Susana Mataloni; Cristina Gestal Torres. 1ª REVISIÓN 2004: Gustavo Martínez; María Inés Recabarren; Susana Mataloni; Cristina Gestal Torres; Angela Beatrisini; Atilio Rossi; Fabiana Barbiani. 2° REVISIÓN 2011: Gustavo Adolfo Martínez; René Eduardo, Banchio; María Inés C. Geuna; María Rita Guzmán; Ivanna Raquel López Ludueña; Verónica Andrea Pala; Mara Beatriz,Sosa Vedia; Mercedes Ada E. Troitiño.

• Guía de bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo cardiovascular; Ministerio de Salud de la Nación Argentina; 2010.

• Terapéutica Racional en Atención Primaria de la Salud: módulo 2 HTA y dislipemia; Remediar+Redes; Ministerio de Salud de la Nación Argentina.; 2010.Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2016.

• 7 ° Informe del Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The sixth report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Arch Intern Med. 1997;157:2413-2446.

• Ministerio de Salud de la Nación, INDEC. 3° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. Argentina. 2013.

• Mills, K.T., Stefanescu, A. & He, J. The global epidemiology of hypertension. Nat Rev Nephrol 16, 223–237 (2020). https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2

• https://www.paho.org/es/noticias/26-8-2024-estudio-ops-destaca-desafios-acceso-medicamentos-para-hipertension-america#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20afecta%20al%2035,tienen%20su%20presi%C3%B3n%20arterial%20controlada.