

# Guía de manejo de Hipertensión Arterial



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ TETÃ REKUÁI  
■ **GOBIERNO NACIONAL**



# presentación

El Centro de Estudios Ambientales y Sociales - CEAMSO - es una Organización No Gubernamental, de utilidad pública, reconocida por Personería Jurídica No 22.367 de agosto de 1998. Con la constitución de CEAMSO se busca fortalecer institucionalmente a las entidades y organismos del Estado, así como generar mecanismos que mejoren su transparencia e integridad, con acciones innovadoras que mejoren la calidad de vida de los habitantes del Paraguay. En este contexto ha realizado una alianza estratégica con la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería - FUDEN - para el desarrollo del proyecto “Implementación de la Estrategia de protección a personas vulnerables al COVID por enfermedades crónicas en zonas vulnerables de Asunción, Paraguay”, Expediente 2020/PRYC/001206, financiado por la Agencia Española de Cooperación al Desarrollo - AECID - en la Convocatoria 2020. El Socio implementador CEAMSO y aliado estratégico el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - MSPBS.

El proyecto se ejecuta en Asunción en el territorio social que abarca la XVIII Región Sanitaria, Capital, del MSPBS. Se focaliza en la población con necesidad de promover y mejorar su salud, caracterizadas por la alta incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles - ECNT, bajo acceso a redes y servicios de salud que las expone a los mayores riesgos ante la pandemia por COVID 19. Se trabaja en 3 niveles, desde la región sanitaria, a nivel central, con las redes y servicios a nivel local y en articulación con comunidades a través de instancias de participación instaladas. en diez Unidades de Salud de la Familia -APS.

Para la una atención integral se aborda la dotación de materiales y equipos informativos para la atención a ECNT, se realizarán planes de promoción de salud con énfasis en gestión de riesgos articuladas con las fuerzas vivas comunitarias a través de sus organizaciones, promoviendo y capacitando a líderes y lideresas para la acción en salud y el , el fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos del MSPBS, validada por la Dirección Nacional de Atención Primaria de la Salud.

En este contexto se presenta el Documento de trabajo para la atención a las ECNT Guía de manejo de Hipertensión Arterial (HTA), producto de la elaboración de los responsables de programas nacionales dependiente de la Dirección Nacional de Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles del MSPyBS.

Desde la XVIII Región Sanitaria, la coordinación de ECNT ha convocado para la revisión y aportes a los documentos a representantes de los equipos de salud de la familia de las 33 Unidades de salud de la Familia, centros de salud y de los hospitales cabecera de los 4 microterritorios que hacen a la región sanitaria (Hospital de Trinidad - Hospital de Loma Pyta - Hospital de Barrio Obrero y el Hospital San Pablo).

Se presenta a continuación la guía rápida manejo clínico de HTA.



# manejo de la crisis HIPERTENSIVA

**Crisis Hipertensiva:** es aquella elevación aguda de la PA que motiva una consulta médica urgente.

## ESCENARIO 1

**URGENCIA HIPERTENSIVA;** elevación aguda de la presión arterial, que no se acompaña de lesiones que comprometan la vida de forma inmediata y, por tanto, permite que pueda corregirse de forma gradual en un período de 24-48 h con antihipertensivos administrados por vía oral.

**CONSIDERAR:** Amlodipina 10 mg / Losartán 50 mg / Enalapril 20 mg / Hidroclorotiazida 50 mg.

Observación hasta una disminución del 10 al 20 % de la presión arterial. Alta con referencia para su seguimiento según Score Niveles de Atención (Guía rápida Atención ambulatoria a pacientes con Diabetes).

## ESCENARIO 2

**EMERGENCIA HIPERTENSIVA;** elevación aguda de la presión arterial que se acompaña de alteraciones en los órganos diana (Infarto Agudo de Miocardio, Edema Agudo de Pulmón, Encefalopatía Hipertensiva, Disección de Aorta..), conlleva un compromiso vital inmediato y, por tanto, obliga a un descenso en un plazo máximo de 1 hora mediante medicación parenteral.

### 1 - LABETALOL

**Presentación:** ampollas 20 mg / 5 mL. **Dosis inicial:** 0,5-2 mg / minuto.

**Inicio de acción:** 5 minutos.

**Preparación para BOMBA DE INFUSIÓN**

200 mg (10 ampollas) en 200 mL de SF 0,9 %.

**Concentración:** 1 mg / mL. **Iniciar a:** 5 mL/ h.

**Preparación para DOSIFLOW**

200 mg (10 ampollas) en 400 mL de SF 0,9 %.

**Concentración:** 0,5 mg/mL. **Iniciar a:** 10 mL/ h.

**Efectos adversos:** Bradicardia / Hipotensión ortostática / Náuseas.

**CONTRAINDICACIONES:** EPOC agudizado / Asma / Bradicardia / Bloqueo AV / Feocromocitoma.

## 2- NITROGLICERINA

**Presentación:** ampollas 50 mg / 10 mL. **Dosis inicial:** 5 mcg / minuto.

**Inicio de acción:** 2-5 minutos.

### Preparación para BOMBA DE INFUSIÓN

50 mg (1 ampolla) en 250 mL de SDW 5 %.

**Concentración:** 200 mcg/mL. **Iniciar a:** 5 mL/h.

### Preparación para DOSIFLOW

50 mg (1 ampolla) en 500 mL de SDW 5 %.

**Concentración:** 100mcg/mL. **Iniciar a:** 10 mL/h.

**Efectos adversos:** Cefalea / Taquicardia.

**CONTRAINDICACIONES:** Uso de fosfodiesterasa / Sospecha de ACV (evaluar riesgo / beneficio).

## 3- ENALAPRILATO

**Presentación:** ampollas 2,5 mg / 10 mL. **Dosis inicial:** 1,25-2,5 mg / dosis.

**Inicio de acción:** 15 min.

**Bomba y dosiflow:** Diluir 1 ampolla de enalaprilato en 20 mL de SF 0,9 % y pasar en 10 min.

**Efectos adversos:** Hiperpotasemia / Angioedema.

**CONTRAINDICACIONES:** Hiperpotasemia / Hipotensión.

# Guía rápida de manejo de la HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La toma de Presión Arterial (PA) debe realizarse con la técnica correcta. Se recomienda la medición de la PA al menos una vez antes de los 14 años; una vez al año desde los 14 años.

	ESTADIOS	TRATAMIENTOS	CONTROLES
PAS: 120-139 / PAD: 81-89	Normal - Alta	EVS (*)	Anuales
PAS: 140-159 / PAD: 90-99	1	1 fármaco	trimestrales
PAS: 160-179 / PAD: 100-109	2	2 fármacos	mensuales
PAS: > 180 / PAD: > 110	Normal - 3	3 fármacos	semanales

**Objetivos de PA:** < 140 / 90 en población general. < 130 / 80 en Diabetes y Enfermedad Renal Crónica.

**(\*) EVS, Es/lo de Vida Saludable:** hábitos que incluyan

**AUMENTAR:** Ingesta de agua / Consumo de frutas y verduras / AcPvidad Física / Calidad de sueño. **DISMINUIR:** Consumo de sal y alimentos procesados (exceso de sodio) / **EVITAR:** alcohol y tabaco.

## ESCENARIO 2

1	1 fármaco	Enalapril / Losartán (en caso de intolerancia a Enalapril)
2	2 fármacos	Enalapril o Losartán + Amlodipina
3	3 fármacos	Enalapril o Losartán + Amlodipina + HidrocloroPazida

**BETABLOQUEANTES (Carvedilol);** de elección en pacientes con cardiopa[ia isquémica (en IC Ptulación progresiva según FC). No deben uPlizarse en monoterapia como fármacos de 1era línea en la HTA.

**DERIVAR:** Estadio 3 que no responde al tratamiento en 1 mes / FRCV + LOB / HTA y embarazo alto riesgo.

**Enalapril:** NO UTILIZAR en mujeres en edad férPI.

**Valsartán:** su uso debe ser considerado en el siguiente nivel de atención.

**FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR (FRCV):** Diabetes / Obesidad / Sedentarismo / Dislipidemia / Tabaquismo / Historia familiar de enfermedad coronaria / Apnea Obstruc@va de Sueño / Hombre > 45 años / Mujer > 55 años o menopausia precoz.

**LESIÓN DE ÓRGANOS BLANCO (LOB):** Corazón (Hipertrofia Ventricular Izquierda / Insuficiencia Cardíaca Congestiva) / Riñones (Enfermedad Renal Crónica) / Ojos (Retinopatía) / Arterias (Arteriopatía periférica).

## CRISIS HIPERTENSIVAS

**URGENCIA HIPERTENSIVA;** elevación aguda de la PA, que no se acompaña de lesiones que compromentan la vida de forma inmediata y, por tanto, permite que pueda corregirse de forma gradual en un período de 24-48 h con antihipertensivos administrados por vía oral.

**EMERGENCIA HIPERTENSIVA:** elevación aguda de la PA que se acompaña de alteraciones en los órganos diana (Infarto Agudo de Miocardio, Edema Agudo de Pulmón, Encefalopa[ia Hipertensiva, Disección de Aorta..), conlleva un compromiso vital inmediato y, por tanto, obliga a un descenso en un plazo máximo de 1 hora mediante medicación parenteral.

# Guía rápida de planes de cuidado en Atención Primaria de la Salud

Con la colaboración de:



**Fuden**  
Fundación para el desarrollo  
de la Enfermería

Con la financiación de:

