

Guía para la correcta medida de la Presión Arterial

Autor/as Millán Muñoz, M^a.P.; Gómez Bermúdez, M^a.S.; Fernández Pacheco, J.M.

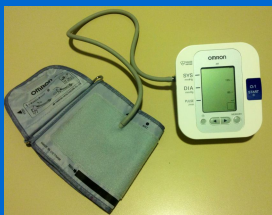
Introducción: la medida e interpretación correcta de la PA son esenciales en el diagnóstico y manejo de la HTA. El diagnóstico de HTA requiere usar una metodología correcta. Son múltiples los factores que pueden contribuir a medir incorrectamente la PA. Los estudios observacionales sugieren que enfermería no sigue una o más de las recomendaciones internacionales, produciéndose errores importantes en la toma de PA. La alta prevalencia de HTA, sus complicaciones cardiovasculares y las características de la enfermedad hacen que el papel de enfermería sea muy importante en la prevención, diagnóstico, evaluación clínica, tratamiento y seguimiento.

El **objetivo** de esta guía será evitar la variabilidad en la práctica clínica.

medición

Condiciones del paciente

- 1.- **Relajación física:** reposo 5´ antes de medida; evitar ejercicio físico previo, actividad muscular isométrica, discomfort, vejiga replecionada, etc.
- 2.- **Relajación mental:** consulta tranquila, relajación previa a medida, reducir expectación por pruebas diagnósticas, minimizar actividad mental.
- 3.- **Circunstancias a evitar:** consumo de cafeína o tabaco 15´ previos, administración reciente de fármacos con efecto sobre la PA, medir en pacientes sintomáticos o con agitación psíquica/emocional, tiempo prolongado de espera antes de la visita.
- 4.- **Aspectos a considerar:** la reacción de alerta es variable (menor con la enfermera que con el médico, mayor frente a personal no conocido y en especialidades invasivas, quirúrgicas o urgencias).



Condiciones del equipo

- 1.- **Dispositivo de medida:** esfigmomanómetro de mercurio mantenido de forma adecuada, manómetro aneroide calibrado en los últimos 6 meses, aparato automático validado y calibrado en el último año.
- 2.- **Manguito:** la cámara debe cubrir el 80% del perímetro, disponer de manguitos de diferentes tamaños: delgado, normal, obeso; sistema de cierre que sujete con firmeza, estanqueidad en el sistema de aire.

Desarrollo de la medida

- 1.- **Colocación del manguito:** seleccionar brazo con PA más elevada, ajustar sin holgura y sin compresión, retirar prendas gruesas y que compriman, dejar libre fosa antecubital para que no toque el fonendoscopio y los tubos pueden colocarse hacia arriba, la marca del manguito debe coincidir con la arteria braquial, manguito a la altura del corazón y aparato visible para el explorador.
- 2.- **Técnica:** establecer primero la PAS por palpación de la arteria radial, inflar manguito 20 mmHg por encima de la PAS estimada, desinflar a ritmo de 2-3 mmHg/seg, usar la fase I de korotkoff para la PAS y la V para la PAD, si no es clara (niños, embarazadas) la IV; si ruidos débiles, indicar al paciente que eleve el brazo, abra y cierre la mano 5-10 veces, después insuflar el manguito rápidamente; ajustar a 2 mmHg, no redondear las cifras a 5-10 mmHg.
- 3.- **Medidas:** 2 medidas mínimo y tomas adicionales si hay cambios de > 5 mmHg; para diagnóstico: 3 series de medidas en semanas diferentes; la 1ª vez: medir ambos brazos: series alternativas si hay diferencia; en ancianos: una toma en ortostatismo tras 1´ en bipedestación; en jóvenes: una medida en la pierna (para excluir coartación).



bibliografía

- M.C. Castiñeira, C. González. M.T. Ríos, J.R. Moliner, J. Crespo. ¿Sabemos tomar correctamente la presión arterial? Rev. Hipertensión, Volumen 26, Número 1 Enero - Febrero 2009.
- G.S.Stergiou, A. Kollias y E.G. Nasothimiou. Home blood pressure monitoring: application in clinical practice. Rev, HTA Volumen 28, Número 4, Julio-Agosto 2011.