

Técnicas para la Medición de la Presión Arterial (Guía Española de Hipertensión Arterial 2005)

Condiciones del paciente

Relajación física:

Evitar ejercicio físico previo

Reposo durante 5 minutos antes de la medida

Evitar actividad muscular isométrica: sedestación, espalda y brazo apoyados, piernas no cruzadas.

Evitar medir en casos de disconfort, vejiga replecionada, etc.

Relajación mental:

Ambiente en consulta tranquilo y confortable

Relajación previa a la medida

Reducir la ansiedad o la expectación por pruebas diagnósticas

Minimizar la actividad mental: no hablar, no preguntar

Circunstancias a evitar:

Consumo previo de cafeína o tabaco en los 15 min previos

Administración reciente de fármacos con efecto sobre la PA (incluyendo los antihipertensivos)

Medir en pacientes sintomáticos o con agitación psíquica/emocional

Condiciones del equipo

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

Manguito:

Adecuado al tamaño del brazo; la cámara debe cubrir el 80% del perímetro.

Disponer de manguitos de diferentes tamaños: delgado, normal, obeso.

Velcro o sistema de cierre que sujete con firmeza

Estanqueidad en el sistema de aire

Desarrollo de la medición

Colocación del manguito:

Seleccionar el brazo con PA más elevada, si lo hubiere

Ajustar sin holgura y sin que comprima

Retirar prendas gruesas, evitar enrollarlas de forma que compriman.

Dejar libre la fosa antecubital, para que no toque el fonendoscopio; también los tubos pueden colocarse hacia arriba si se prefiere

El centro de la cámara (o la marca del manguito) debe coincidir con la arteria braquial

El manguito debe quedar a la altura del corazón, no así el aparato que debe ser bien visible para el explorador

Técnica:

Establecer primero la PAS por palpación de la arterial radial

Inflar el manguito 20 mmHg por encima de la PAS estimada

Desinflar a ritmo de 2-3 mmHg/segundo

Usar la fase I de Korotkoff para la PAS y la V (desaparición) para la PAD, si no es clara (niños, embarazadas) la fase IV (amortiguación)

Si los ruidos son débiles, indicar al paciente que eleve el brazo, que abra y cierre la mano 5-10 veces, después insuflar el manguito rápidamente

Ajustar a 2 mmHg, no redondear la cifras a 5 o 10 mmHg

Medidas:

Dos medidas mínimo (promediadas); realizar tomas adicionales si hay cambios > 5 mmHg (hasta 4 tomas que deben promediarse juntas)

Para diagnóstico: tres series de medidas en semanas diferentes

La primera vez: medir ambos brazos: series alternativas si hay diferencia

En ancianos: hacer una toma en ortostatismo tras 1 min en bipedestación

Si desea leer mas sobre el tema de Hipertensión visitar las siguientes página:

- Índice
- Recomendaciones para la Automedición de la Presión Arterial
- Crisis Hipertensiva
- Hipertensión Arterial en el Paciente Diabético