

## Control de la hipertensión: prácticas de cardiología

### Hypertension Management: Cardiology Procedures

**William Janet\***

Department of Medicine, Tufts Medical Center, Boston, Massachusetts, USA

**Fecha de recibido:** 07-Sep-2022, Manuscript No. ipadm-22-13243; **Fecha del Editor asignado:** 12-Sep-2022, PreQC No. ipadm-22-13243 (PQ); **Fecha de Revisados:** 26-Sep-2022, QC No. ipadm-22-13243; **Fecha de Revisado:** 11-Oct-2022, Manuscript No. ipadm-22-13243(R); **Fecha de Publicación:** 18-Oct-2022, DOI: 10.36648/1698-9465.22.18.1563


**\*Correspondencia:**

William Janet

### Resumen

Si bien la pandemia de la infección por COVID 2019 (COVID-19) tiene la atención de todo el mundo, es crucial mantenerse al tanto de otras situaciones extremadamente peligrosas que no han disminuido en este momento. Tales preocupaciones incluyen la prevalencia de infecciones cardiovasculares en todo el mundo, con la hipertensión en la parte superior de la lista. Además, aunque la hipertensión no controlada per se no se ha confirmado como un indicador libre de complicaciones graves o muerte por COVID-19, causa infecciones cardíacas y renales, así como accidentes cerebrovasculares, todas condiciones altamente evitables que aumentan la vulnerabilidad a los riesgos para la salud. incluido el COVID-19.

**Palabras clave:** Hypertension, Avoidance, Quality improvement.

 [william.janet@gmail.com](mailto:william.janet@gmail.com)

### Abstract

Even though the COVID infection 2019 (COVID-19) pandemic has the attention of the entire world, it is crucial to remain aware of other extremely dangerous situations that have not abated at this time. Such concerns include the prevalence of cardiovascular infections worldwide, with hypertension at the top of the list. Additionally, although uncontrolled hypertension per se has not been confirmed as a free indicator of serious complications or death from COVID-19, it causes heart and kidney infections as well as stroke, all of which are highly avoidable conditions that increase vulnerability to health risks, including COVID-19.

**Keywords:** Hypertension, Avoidance, Quality improvement.

### Introducción

Centrarse en el control de la hipertensión. Aumentar la conciencia del peligro para la salud de la hipertensión no controlada. Perciba los importantes gastos monetarios de la hipertensión no controlada. Disponer de las aberraciones en el tratamiento y control de la hipertensión. Garantizar que los lugares donde las personas viven, aprenden, trabajan y juegan apoyan el control de la hipertensión. Elevar la entrada y accesibilidad del trabajo activo puertas abiertas dentro de las redes. Elevar la admisión y accesibilidad de opciones de alimentos de calidad dentro de las redes. Avanzar en las conexiones entre las administraciones

clínicas y los programas de área local. Mejorar la atención al paciente para el control de la hipertensión. Avanzar en la utilización de enfoques de tratamiento normalizados y reglar la atención sugerida. Avanzar en la utilización de grupos de servicios médicos para controlar la hipertensión. Involucrar y preparar a los pacientes para utilizar procedimientos de control de pulso y adherencia a medicamentos. Percibir y remunerar a los médicos y marcos de bienestar que tengan éxito en el control de la hipertensión. Todo el llamado a la acción es importante para los cardiólogos ensayadores debido a la sólida causalidad entre el pulso descontrolado y la cardiopatía isquémica y la enfermedad vascular periférica, el colapso cardiovascular, el accidente

cerebrovascular, la infección renal y las complejidades del embarazo; en todo caso, seguro que los procedimientos tienen repercusión específica. En particular, está dentro de la capacidad, en igualdad de condiciones, para crear conciencia de los peligros para la salud de la hipertensión no controlada, para distinguir y corregir las incongruencias de salud dentro de sus prácticas, para seguir las convenciones de tratamiento normalizadas y sugeridas por las reglas, para ayudar a la utilización de médicos, grupos de servicios, y para energizar la comprobación de tensión circulatoria autoestimada [1].

El llamado a la acción también sirve como un aviso para evaluar qué tan bien los cardiólogos estamos manejando la hipertensión en nuestras poblaciones de pacientes. El depósito de información de práctica cardiovascular a corto plazo más grande del planeta, la bóveda de innovación clínica y excelencia clínica, proporciona datos que iluminan la respuesta.

Los cardiólogos que participan en la biblioteca pinnacle informan mejores tasas de control de la hipertensión en comparación con los datos a nivel de población, pero cuando se examinan estos patrones, surge una nueva pregunta. ¿Por qué, cuando las proporciones del proceso de su consideración han mejorado con el tiempo, las tasas de control del pulso para los pacientes de los cardiólogos se han ralentizado en un rango bajo del 70 % [2].

Para resolver esta pregunta, es significativo que con campañas públicas, por ejemplo, se hayan logrado niveles más elevados de logros que superan el 80% de control de la hipertensión en numerosos entornos de transporte de atención médica, desde consultorios privados hasta marcos de atención médica coordinada, a reuniones académicas y a enfoques locales de bienestar, todos con poblaciones de pacientes de diferentes perfiles de juego. Una combinación de procedimientos y activos ha sido útil para lograr tasas de control de la hipertensión más graves. Estos han incluido marcos de registro de salud electrónicos, convenciones de tratamiento, grupos de servicios médicos incorporados, información de ejecución para los médicos, aumento de medicamentos y observación del cumplimiento, y administración impartida para la autoestima de la tensión circulatoria. La experiencia ha demostrado que muchas de estas acciones pueden ejecutarse de manera efectiva en prácticas de todos los tamaños y tipos [3].

Es concebible que esto no sea fundamentalmente importante para algunos cardiólogos clínicos porque se puede lograr un mayor ritmo de control del pulso en el nivel del compañero de entrenamiento; como resultado, es posible que los cardiólogos no hayan enviado recursos para completar el objetivo. Esto es irracional a la luz de las expectativas de los cardiólogos de prevenir enfermedades cardiovasculares, así como de la sólida evidencia de que el riesgo de morir por una enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular u otra enfermedad vascular se reduce a la mitad por cada 20 mm Hg de descenso en la presión

sistólica o Disminución de 10 mm Hg en la presión diastólica. Cuáles podrían ser las posibles razones si el control del pulso no es la principal prioridad de un cardiólogo?

La percepción de los cardiólogos de la hipertensión como una condición que requiere una consideración cuidadosa podría ser una de las razones por las que las tasas de control de la hipertensión para sus pacientes no parecen ser las ideales. Los cardiólogos pueden ser reacios a iniciar o modificar el tratamiento de la hipertensión debido a que son conscientes de su papel como un profesional de consideración esencial y su fuerte oposición a la idea de que el experto tome el control de toda la consideración del paciente.

El hecho de que la hipertensión haya sido el foco de los esfuerzos correctivos en aproximadamente tres formas diferentes puede ser una explicación adicional de por qué las tasas de control no han mejorado con el tiempo. En primer lugar, en un grupo de pacientes que por lo general son mayores y están más debilitados, otras afecciones graves y continuas como la hipotensión y la insuficiencia renal pueden enturbiar el cuadro clínico y hacer que la prueba de hipertensión sea más engañosa [4,5]. En segundo lugar, se puede consultar a diferentes expertos en la materia, como nefrólogos, para tratar la hipertensión en una población de pacientes con enfermedades crónicas y graves. En tercer lugar, los avances en curso en medicina se han reunido en campos no relacionados con la hipertensión. No ha habido ningún nuevo tratamiento exitoso para la hipertensión que se destaque lo suficiente como para llamar la atención en el pasado durante un período considerable de tiempo, a pesar de que surgieron metodologías novedosas en los campos del control del colesterol, la terapia anticoagulante y el deterioro cardiovascular.

## Referencias

1. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, Addolorato G, Ammirat E. Global burden of cardiovascular diseases and risk factors: 1990-2019. *J Am Coll Cardiol* 2020; 76: 2982-3021.
2. Maddox TM, Song Y, Allen J, Chan PS, Khan A. Trends in U.S. ambulatory cardiovascular care 2013 to 2017: JACC Review Topic of the Week. *J Am Coll Cardiol* 2020; 75: 93-112.
3. Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, Peto R, Collins R. prospective studies collaboration. age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet* 2002; 360: 1903-1913.
4. Gauer R, LaRocque J. JNC 8: relaxing the standards. *Am Fam Physician* 2014; 90: 449-452.
5. Dufour JF, Scherer R, Balp MM, McKenna SJ, Janssens N, Lopez P, et al. The global epidemiology of nonalcoholic steatohepatitis (NASH) and associated risk factors-A targeted literature review. *Endocr Metab Sci* 2021; 3.