**Tabla de Antihipertensivos**

| **Clasificación** | **Ejemplos** | **Mecanismo de acción** | **Indicaciones** | **Efectos adversos** | **Interacciones** | **Administración correcta** | **Cuidados de enfermería** | **Enseñanza al paciente** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IECAS** (Inhibidores de la ECA) | Enalapril | Inhiben la enzima que convierte angiotensina I en II → vasodilatación y ↓ presión arterial | Hipertensión, insuficiencia cardíaca | Tos seca, hiperpotasemia, hipotensión | Diuréticos ahorradores de potasio, AINEs | Vía oral, preferiblemente antes de las comidas | Vigilar presión arterial, función renal y niveles de potasio | Informar sobre la posibilidad de tos seca; evitar suplementos de potasio |
| **ARA II** (Antagonistas de los receptores de angiotensina II) | Losartán | Bloquean los receptores de angiotensina II → vasodilatación | Hipertensión, pacientes intolerantes a IECAs | Mareo, hiperpotasemia, cefalea | Diuréticos, litio | Oral, con o sin alimentos | Control de PA y función renal | Enseñar signos de hipotensión y control domiciliario de PA |
| **Calcioantagonistas** | Amlodipina  Nifedipina | Inhiben entrada de calcio a células musculares lisas → relajación vascular | Hipertensión, angina | Edema periférico, bradicardia, cefalea | Betabloqueadores, digoxina | Oral, constante horario | Evaluar FC y PA, observar edema | Elevar piernas si hay edema; no suspender bruscamente |
| **Betabloqueadores** | Atenolol Labetalol Propanolol | Bloquean receptores beta → ↓ FC y gasto cardíaco | HTA, taquiarritmias, post IAM | Bradicardia, fatiga, broncoespasmo | Antidiabéticos, verapamilo | Oral o IV según indicación | Control FC y signos de insuficiencia cardíaca | No suspender de forma abrupta; advertir sobre fatiga inicial |
| **Diuréticos tiazídicos** | Hidroclorotiazida, Clortalidona | Inhiben reabsorción de sodio/cloro en túbulo distal renal | HTA leve-moderada | Hipokalemia, hiperglucemia, hiperuricemia | Digoxina, litio | Preferente por la mañana para evitar nicturia | Control de electrolitos, PA y diuresis | Instruir sobre dieta rica en potasio y control de peso |
| **Antagonistas alfa-adrenérgicos**  **Selectivo alfa-1** | Doxazocina  Prazocina  Terazocina  Tamsulosina | Bloquea selectivamente los receptores alfa-1 adrenérgicos → Relaja músculos lisos vasculares y prostáticos. | Hipertensión, insuficiencia cardíaca, hiperplasia prostática benigna (HPB) | Hipotensión ortostática, mareo, fatiga, taquicardia refleja, congestión nasal, edema, cefalea, palpitaciones, somnolencia | Aumenta efectos con otros antihipertensivos, alcohol o AINEs | Oral. Iniciar con dosis baja por riesgo de hipotensión (efecto primera dosis). Se administra con alimentos para reducir mareos. | Control de PA y FC antes y después de la administración, vigilar signos de hipotensión, educar sobre adherencia.  Revisar presencia de edema. | Cambios posturales lentos, evitar conducir si hay mareos, informar sobre el efecto primera dosis.  Controlar síntomas urinarios, reforzar adherencia.  Enseñar sobre síntomas de hipotensión, importancia de no suspender bruscamente.  Enseñar a tomar el medicamento a la misma hora. |
| **Antagonistas alfa-adrenérgicos**  **No selectivo (alfa-1 y alfa-2)** | Fentolamina | Bloqueo competitivo de receptores alfa-1 y alfa-2 → Vasodilatación, reducción de presión arterial | Crisis hipertensivas inducidas por feocromocitoma, extravasación de catecolaminas | Hipotensión severa, taquicardia, arritmias, náuseas | Incompatible con agonistas alfa como adrenalina | IV o infiltración local. Uso hospitalario, controlado | Monitorizar continuamente PA y FC, tener equipo de reanimación disponible | Explicar el uso como emergencia, tranquilizar sobre administración controlada |
| **Antagonistas alfa-adrenérgicos**  **No selectivo (bloqueo irreversible)** | Fenoxibenzamina | Bloqueo irreversible de receptores alfa-1 y alfa-2 → Disminuye la vasoconstricción prolongadamente | Feocromocitoma, enfermedad vascular periférica | Hipotensión, congestión nasal, miosis, taquicardia | Interacción con vasoconstrictores y simpaticomiméticos | Oral. Inicio gradual, efecto prolongado | Monitorear PA, evaluar frecuencia cardíaca, observar por signos de sobredosificación | Informar sobre duración prolongada del efecto, riesgo de mareo |
| **Vasodilatador arterial directo** | Hidralazina | Relaja el músculo liso arterial → vasodilatación → ↓ resistencia periférica → ↓ de la presión arterial | Hipertensión arterial severa, preeclampsia, insuficiencia cardíaca | Taquicardia refleja, cefalea, náuseas, lupus-like | β-bloqueadores (evitan taquicardia), otros antihipertensivos | Oral o IV; ajustar dosis según respuesta; IV lenta para evitar hipotensión brusca | Controlar signos vitales antes y después de administrar; observar efectos adversos; evaluar respuesta clínica | Explicar por qué es importante no suspender sin indicación médica; controlar PA en casa; informar si hay palpitaciones o rash |
| Vasodilatador arterial potente | **Minoxidil** | Abre canales de potasio en músculo liso arterial → vasodilatación potente | Hipertensión severa resistente | Hipertricosis, retención de líquidos, derrame pericárdico, taquicardia | Diuréticos (reducen retención), β-bloqueadores | Oral; iniciar con dosis baja y ajustar progresivamente | Vigilar PA, frecuencia cardíaca; controlar edemas; educación sobre signos de alarma | Informar sobre posible crecimiento de vello; no suspender de golpe; controlar peso y edemas |
| Vasodilatador mixto (arterial y venoso) | **Nitroprusiato de sodio** | Libera óxido nítrico → activa GMPc → relajación vascular (arterial y venosa) | Emergencias hipertensivas, crisis hipertensiva | Hipotensión severa, toxicidad por cianuro o tiocianato | Antihipertensivos, anestésicos | IV continua en bomba, diluido y protegido de la luz; monitorización intensiva | Monitorización continua de PA, ECG y función renal; observar signos de toxicidad; proteger frasco de la luz | Explicar que es de uso hospitalario; tranquilizar al paciente y familia sobre vigilancia continua |

**Precauciones para el Paciente Hipertenso**

1. **Control regular de la presión arterial**: Realizar mediciones regulares de la presión arterial en casa y durante las visitas al médico para monitorear y ajustar el tratamiento según sea necesario.
2. **Adherencia a la medicación**: Tomar los medicamentos prescritos exactamente como lo indica el médico. No interrumpir ni modificar la dosis sin consultar al profesional de salud.
3. **Dieta saludable**: Seguir una dieta baja en sal, grasas saturadas y colesterol. Aumentar el consumo de frutas, verduras y granos enteros. El plan alimenticio DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) es altamente recomendado.
4. **Ejercicio regular**: Realizar actividad física moderada de manera regular, al menos 150 minutos por semana. Evitar ejercicios isotónicos que puedan elevar la presión arterial bruscamente.
5. **Control del estrés**: Practicar técnicas de manejo del estrés como la meditación, el yoga, la respiración profunda y otras técnicas de relajación.
6. **Evitar el consumo de alcohol y tabaco**: Limitar el consumo de alcohol y evitar el tabaco, ya que ambos pueden aumentar la presión arterial y reducir la efectividad del tratamiento.
7. **Monitoreo de otras condiciones de salud**: Controlar y tratar otras condiciones de salud como diabetes, colesterol alto y enfermedades renales que pueden agravar la hipertensión.
8. **Educación sobre signos de alarma**: Reconocer los signos y síntomas de una emergencia hipertensiva, como dolor de cabeza severo, dificultad para respirar, dolor en el pecho, y buscar atención médica inmediata si se presentan.
9. **Consultar regularmente con el médico**: Asistir a todas las citas médicas programadas para evaluar la efectividad del tratamiento y realizar los ajustes necesarios.
10. **La suspensión abrupta de los medicamentos puede** ocasionar: ausencia de control de la presión arterial con sus respectivas complicaciones, riesgo de retorno de los síntomas urinarios (tamsulosina, doxazocina), hipotensión ortostática por dificultades de adaptación hemodinámica y desequilibrio autonómico.

**Recomendaciones generales de enfermería para todos los vasodilatadores directos:**

1. **Monitoreo frecuente de signos vitales**, especialmente presión arterial y frecuencia cardíaca.
2. Evaluar signos de **hipotensión ortostática** y enseñar al paciente a levantarse lentamente.
3. **Reforzar adherencia** al tratamiento para evitar crisis hipertensivas.
4. Instruir sobre **autovigilancia de la PA** en casa si es ambulatorio.
5. Evaluar edemas, ganancia de peso, disnea o signos de **retención hídrica**.
6. **Registrar y notificar** reacciones adversas.
7. Fomentar el cumplimiento de una **dieta baja en sodio** y actividad física según indicación médica.