



PARA PERSONAL DE SALUD

FASE 2

Día 4 al 15 - Estabilización temprana de damnificados

FASE 3

Día 6 al 60 - Seguimiento y continuidad de tratamiento

I. IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN SIMPLIFICADA

1.HISTORIA CLÍNICA.

Identificación, nombre, edad, antecedentes de HTA y tiempo de diagnóstico.

2.TRATAMIENTO PREVIO.

Fármacos que tomaba el paciente antes del desastre, si los recuerda.

3 MONITOREO DEL ESTRÉS AGUDO.

El trauma y el desplazamiento forzado elevan la TA. Además confirmar si hay sintomatología acompañante.

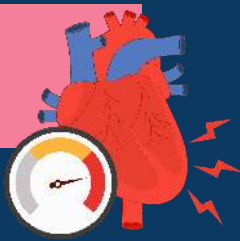


II. CLASIFICACIÓN DE LAS CIFRAS DE PA EN EL REFUGIO

CONTROLADO ESTABLE PA < 140/90 MMHG

DESCOMPENSADA LEVE - MODERADA PA 140/90 a 179/109 MMHG  
Sin evidencia de daño a órgano diana.

EMERGENCIA HIPERTENSIVA/CRISIS PA > 180/120 MMHG  
Signos de daño a órgano diana o déficit neurológico.



III. EXÁMENES MÍNIMOS PERTINENTES EN EL SITIO

GLICEMIA CAPILAR

Para descartar comorbilidad como Diabetes asociada



CINTA REACTIVA DE ORINA

si está disponible para evaluar proteinuria o hematuria marcadores de daño renal



SI NO SE TIENE RECURSOS DISPONIBLES  
PRIORIZAR LA CLÍNICA Y TOMA DE PA

IV. CODUCTA SEGÚN EL ESTADO DEL PACIENTE

PACIENTE ESTABLE

- Garantizar la continuidad del tratamiento previo
- Sino recuerda el fármaco iniciar monoterapia estándar de acuerdo a la disponibilidad en el kit de emergencia



| FÁRMACO DE REFERENCIA | DOSIS DE REFERENCIA | FÁRMACOS EQUIVALENTES (MISMO EFECTO TERAPÉUTICO)                                                                               |
|-----------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Enalapril             | 5 mg                | = Captopril 25 mg Ramipril 2.5 mg = Losartán 25 mg = Valsartán 40 mg = Olmesartán 10 mg = Candesartán 4 mg                     |
| Enalapril             | 10 mg               | = Captopril 50 mg = Ramipril 5 mg = Losartán 50 mg = Valsartán 80 mg = Olmesartán 20 mg = Candesartán 8 mg = Irbesartán 150 mg |
| Enalapril             | 20 mg               | = Captopril 50 mg = Losartán 100 mg = Valsartán 160 mg = Olmesartán 20 mg = Candesartán 16 mg = Irbesartán 300 mg              |
| Losartan              | 50 mg               | = Candesartán 8 mg = Olmesartán 10-20 mg = Telmisartán 40 mg = Ramipril 2.5 mg = Enalapril 5-10 mg                             |
| Losartan              | 100 mg              | = Candesartán 16-32 mg = Olmesartán 20-40 mg = Irbesartán 300mg = Telmisartán 40 mg = Ramipril 5-10 mg = Enalapril 20 mg       |
| Amlodipina            | 5 mg                | = Nifedipina 30 mg = Lercanidipina 10 mg                                                                                       |
| Amlodipina            | 10 mg               | = Nifedipina 60 mg = Lercanidipina 20 mg                                                                                       |
| Hidroclorotiazida     | 12.5 mg             | = Clortalidona 12.5 mg                                                                                                         |
| Bisoprolol            | 2.5 mg              | = Carvedilol 6.25 mg = Nebivolol 2.5 mg                                                                                        |
| Bisoprolol            | 5 mg                | = Carvedilol 12.5 mg = Nebivolol 5 mg                                                                                          |
| Bisoprolol            | 10 mg               | = Carvedilol 25 mg                                                                                                             |

IMPORTANTE: CONTINUAR CON (AMPA) MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL

DESCOMPENSADO - URGENCIA  
SIN DAÑO A ÓRGANO BLANCO

Manejo en el sitio

1.Reposo en ambiente tranquilo por 30 minutos

2.Si persiste el caso ajustar o reiniciar medicamentos orales (evitar descensos abruptos )

3.Considerar ansiolíticos si el componente de estrés/trauma es muy severo

EMERGENCIA HIPERTENSIVA  
TRASLADO INMEDIATO

- Daño a órgano a diana
- PA persistente > 200/120 mmHg que no responde a VO tras 6hrs.
- Gestantes con PA > 160/110 mmHg (Riesgo inminente de Eclampsia)



1.Canalizar vía periférica

2.Iniciar traslado a centro de salud de mayor complejidad



RECORDAR QUE NO SE DEBE UTILIZAR IECAS EN CASO DE RABDOMIÓLISIS PORQUE PROVOCA HIPOPERFUSIÓN RENAL