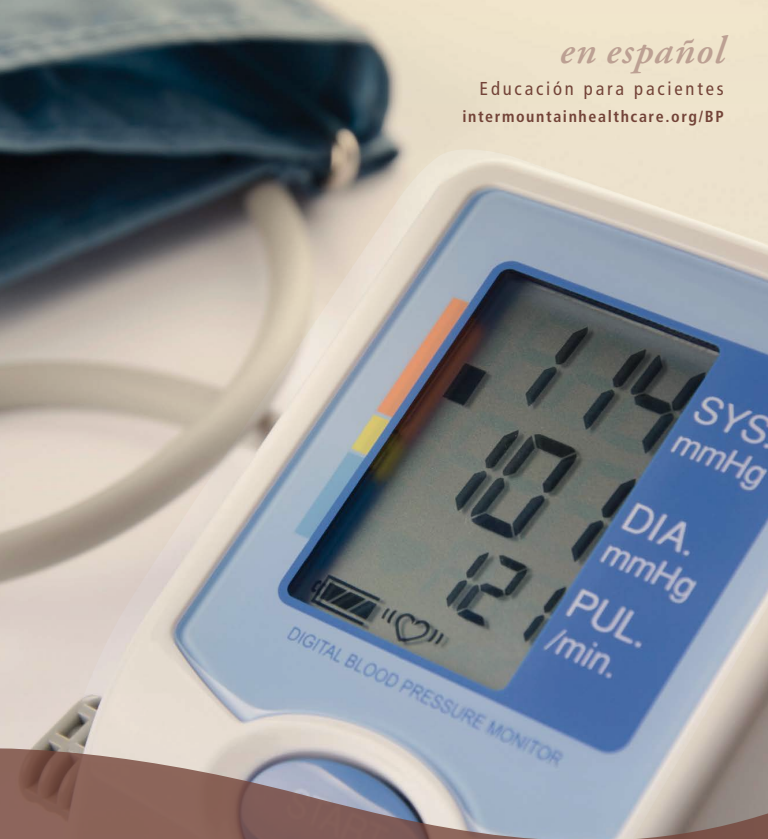


en español

Educación para pacientes
intermountainhealthcare.org/BP



Registro de la presión arterial

.....

HERRAMIENTA PARA LLEVAR UN REGISTRO DE SU PRESIÓN ARTERIAL


Intermountain[®]
Healthcare

Mi nombre /teléfono: _____

Números de contacto

Proveedor de atención médica: _____

Clínica de fuera de horario: _____

Farmacia: _____

Otros contactos: _____

Citas

Fecha	Hora	Con



En caso de
EMERGENCIA
llamar al **911**

Traiga este manual a todas sus citas de atención médica.

Medicamentos actuales para la presión arterial

.....

Es probable que mientras controlamos su presión arterial, sea necesario que cambie varias veces sus dosis o de medicamentos. Actualice esta lista cuando tenga algún cambio.

Medicamento	Dosis	Cuándo tomarlo

Medicamentos para la presión arterial utilizados anteriormente (ya no los toma):

Otros medicamentos que toma

Tener una lista de todos sus medicamentos ayuda a su proveedor de atención médica a cargo de su cuidado. Incluya las recetas médicas, los medicamentos sin receta médica, parches, inhaladores y suplementos herbales.

Medicamento y para qué sirve	Dosis	Cuándo tomarlo

Alergias o problemas con algún medicamento:

¿Está tomando los medicamentos según las instrucciones?

.....

Tanto su doctor como su farmacéuta deben saber si está tomando los medicamentos según las instrucciones. Esta es la única forma para saber si los medicamentos están funcionando y qué pasos seguir después.

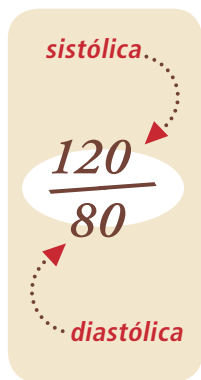
- No tengo ningún problema en tomar mis medicamentos de acuerdo a las instrucciones.
- Tengo problemas para tomar mis medicamentos de acuerdo a las instrucciones porque:
 - Son muy caros
 - No me gustan los efectos secundarios como:

 - Algunas veces olvido tomarlos
 - Otro motivo: _____

Si por alguna razón usted **no está** tomando sus medicamentos según las instrucciones, sus proveedores de atención médica le pueden ayudar a elaborar un plan para abordar el problema.

Si **está** tomando sus medicamentos pero no le están funcionando de forma suficiente, es posible que necesite un cambio en su receta médica.

¿Qué es presión arterial alta?



La **presión arterial** (PA, por sus siglas en inglés) es la fuerza de la sangre que presiona las paredes de las arterias. La medición de la PA consiste de dos números:

- Su PA **sistólica** (número superior) es la presión en sus arterias al latir el corazón.
- Su **PA diastólica** (número inferior) es la presión que permanece en sus arterias cuando su corazón se relaja entre cada latido.

Si **CUALQUIERA** de las dos, tanto la PA sistólica como la diastólica están muy altas, usted padece de **presión arterial alta**.

La hipertensión aumenta su riesgo de sufrir problemas de salud graves como un ataque al corazón, derrame cerebral y enfermedad renal. La buena noticia es que existen tratamientos para bajarla.

¿Qué significan los números de su PA?

Categoría	Sistólica		Diastólica	
Presión arterial normal	menos de 120	y	menos de 80	¡Buenas noticias! Mantenga un estilo de vida saludable. Vuelva a revisarla al menos cada 2 años.
Presión arterial elevada	120 a 129	y	menos de 80	Su presión arterial podría ser un problema. Haga cambios en su estilo de vida ahora para controlarla. Pida que le vuelvan a revisar la presión arterial al menos una vez al año.
Etapa 1 presión arterial alta	130 a 139	o	80 a 89	Usted tiene presión arterial alta. Además de hacer cambios hacia un estilo de vida saludable, es probable que necesite tomar uno o más medicamentos para controlar su presión arterial.
Etapa 2 presión arterial alta	140 o más	o	90 o más	

Controle la presión arterial con el siguiente método

Utilice este método ayudarle a recordar y seguir la información básica necesaria para mantener una presión arterial saludable.

M

Tome sus **MEDICAMENTOS**

A

Haga suficiente **ACTIVIDAD** física todos los días

P

Mantenga un **PESO** saludable

D

Siga una **DIETA** saludable

F

Deje de **FUMAR** y controle sus niveles de **ESTRÉS**.

Tome sus **MEDICAMENTOS** recetados por su proveedor de atención médica.

Haga al menos 150 minutos de **ACTIVIDAD** física a la semana, o alrededor de 30 minutos casi todos los días.

Mantenga un **PESO** corporal saludable.

Siga una **DIETA** saludable. Coma frutas, vegetales y productos lácteos bajos en grasa. Limite el consumo de sal (sodio), grasa saturada y total, y alcohol.

Deje de **FUMAR** y controle sus niveles de **ESTRÉS**.

Para más información sobre cómo controlar su presión arterial, pida una copia de Los conceptos básicos de PA de Intermountain.

Cómo escoger un monitor de presión arterial

Usted puede comprar un monitor para el hogar en una farmacia, farmacia de supermercado y cualquier otro gran comercio. Estos son algunos consejos para escoger un monitor:

- **De ser posible, escoja un monitor que se infle automáticamente.** Si tiene un monitor que se infla con un globo, pídale a alguien más que apriete el globo para inflar el brazalete.
- **Escoja un monitor que muestre también su frecuencia cardíaca.** Algunas medicinas para la presión arterial afectan su frecuencia cardíaca por lo que su médico podría pedirle que lleve un control de la misma. La frecuencia cardíaca normal es de 60 a 100 latidos por minuto.
- **Escoja un monitor con un brazalete que se enrolle alrededor de la parte superior del brazo.** Evite brazaletes para las muñecas.
- **Asegúrese que el brazalete sea del tamaño correcto para su brazo.** Pídale a alguien que mida la parte superior del brazo. Si la parte superior de su brazo mide más de 13 pulgadas de perímetro, compre un monitor con un brazalete grande. El brazalete debe ser del tamaño adecuado para obtener una medida correcta.

Mida su presión arterial en casa

Es necesario que la medida sea correcta para obtener el tratamiento adecuado. Esto es lo que debe hacer.

Mida su presión arterial en casa según el horario que han determinado usted y su proveedor de atención médica. Su médico le podría recomendar:

- **Si aún no ha confirmado su presión arterial,** revísela de 6 a 8 veces durante 2 semanas.
- **Si acaba de ser diagnosticado, o si le han cambiado los medicamentos recientemente,** revísela todos los días.
- **Si su presión arterial es estable,** revísela 1 o 2 veces al mes.

Registre sus lecturas en este libro de registros o por medio de una aplicación en línea (app).

- Traiga este libro o registros de una aplicación digital a cada cita.
- Es posible que su proveedor de atención médica quiera revisar los resultados cada 2 semanas hasta que alcance sus metas de PA. Después de esto, revísela al menos cada 6 meses para asegurarse que se mantiene por buen camino.

Siga estos pasos para lograr una buena lectura:

- **Mida su presión arterial temprano por la mañana o en la noche.** En la mañana, revísela antes de comer o beber, o de tomar sus medicamentos.
- **Retire la ropa que se encuentre donde colocará el brazalete.**
- **Espere 30 minutos** si acaba de comer mucho, tomó algo con alcohol o cafeína, utilizó productos con tabaco, o hizo ejercicio.
- **Descanse ambos pies en el suelo con apoyo en su espalda.** Descanse su brazo al nivel del corazón en una mesa o sobre el brazo de una silla.
- **Siéntese quieto durante 5 minutos o más antes de tomarse la presión arterial.** Evite hablar mientras se está tomando la presión sanguínea.
- **Presione el botón o apriete el globo para medir su presión arterial.** Escriba la hora, la medida y su pulso. Espere dos minutos. Repita 2 o 3 veces.

Cómo utilizar este registro

- 1 Escriba su PA ideal y su peso ideal. Para la mayoría de personas, la PA ideal es menor de 120/80. Todas las personas tienen metas diferentes. Pregúntele a su proveedor de atención médica qué es apropiado para usted.

Cada vez que registre su presión arterial:

- 2 Introduzca fecha y hora.
- 3 Registre su presión arterial como "PA sistólica/PA diastólica".
- 4 Marque la casilla para mostrar donde se tomó la PA: en el consultorio médico, en casa o en otro lugar (como una farmacia o tienda).
- 5 Registre su frecuencia cardíaca (pulso) si su proveedor de atención médica se lo pidió. La mayoría de las máquinas automáticas de PA también le mostrarán su frecuencia cardíaca.
- 6 Escriba su peso, especialmente si está tratando de bajar de peso.

2 Fecha/Hora	3 PA sistólica/PA diastólica	4 Medido en: consultorio médico casa* otro			5 Pulso	6 Peso
1/5/16 10:00 am	126 / 82 (brazo derecho)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	73	176

REGISTRO DE PRESIÓN ARTERIAL

PA ideal _____ / _____

Peso ideal _____

Medido en:
 consultorio médico
 casa*
 otro

Fecha/Hora	PA sistólica/PA diastólica				Pulso	Peso
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

*Consulte la página 8 para consejos sobre cómo tomar la PA de forma correcta en casa.

REGISTRO DE PRESIÓN ARTERIAL

PA ideal _____ / _____

Peso ideal _____

Medido en:
 consultorio médico
 casa*
 otro

Fecha/Hora	PA sistólica/PA diastólica				Pulso	Peso
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**Consulte la página 8 para consejos sobre cómo tomar la PA de forma correcta en casa.*

REGISTRO DE PRESIÓN ARTERIAL

PA ideal _____ / _____

Peso ideal _____

Medido en:
 consultorio médico
 casa*
 otro

Fecha/Hora	PA sistólica/PA diastólica				Pulso	Peso
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**Consulte la página 8 para consejos sobre cómo tomar la PA de forma correcta en casa.*

REGISTRO DE PRESIÓN ARTERIAL

PA ideal _____/_____

Peso ideal _____

Medido en:
 consultorio médico
 casa*
 otro

Fecha/Hora	PA sistólica/PA diastólica				Pulso	Peso
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**Consulte la página 8 para consejos sobre cómo tomar la PA de forma correcta en casa.*

REGISTRO DE PRESIÓN ARTERIAL

PA ideal _____ / _____

Peso ideal _____

Medido en:
 consultorio médico
 casa*
 otro

Fecha/Hora	PA sistólica/PA diastólica				Pulso	Peso
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

*Consulte la página 8 para consejos sobre cómo tomar la PA de forma correcta en casa.

REGISTRO DE PRESIÓN ARTERIAL

PA ideal _____/_____

Peso ideal _____

Medido en:
 consultorio médico
 casa*
 otro

Fecha/Hora	PA sistólica/PA diastólica				Pulso	Peso
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**Consulte la página 8 para consejos sobre cómo tomar la PA de forma correcta en casa.*

REGISTRO DE PRESIÓN ARTERIAL

PA ideal _____ / _____

Peso ideal _____

Medido en:
 consultorio médico
 casa*
 otro

Fecha/Hora	PA sistólica/PA diastólica				Pulso	Peso
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**Consulte la página 8 para consejos sobre cómo tomar la PA de forma correcta en casa.*

REGISTRO DE PRESIÓN ARTERIAL

PA ideal _____/_____

Peso ideal _____

Medido en:
 consultorio médico
 casa*
 otro

Fecha/Hora	PA sistólica/PA diastólica				Pulso	Peso
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**Consulte la página 8 para consejos sobre cómo tomar la PA de forma correcta en casa.*

REGISTRO DE PRESIÓN ARTERIAL

PA ideal _____ / _____

Peso ideal _____

Medido en:
 consultorio médico
 casa*
 otro

Fecha/Hora	PA sistólica/PA diastólica				Pulso	Peso
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**Consulte la página 8 para consejos sobre cómo tomar la PA de forma correcta en casa.*

REGISTRO DE PRESIÓN ARTERIAL

PA ideal _____/_____

Peso ideal _____

Medido en:
 consultorio médico
 casa*
 otro

Fecha/Hora	PA sistólica/PA diastólica				Pulso	Peso
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**Consulte la página 8 para consejos sobre cómo tomar la PA de forma correcta en casa.*

REGISTRO DE PRESIÓN ARTERIAL

PA ideal _____ / _____

Peso ideal _____

Medido en:
 consultorio médico
 casa*
 otro

Fecha/Hora	PA sistólica/PA diastólica				Pulso	Peso
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

*Consulte la página 8 para consejos sobre cómo tomar la PA de forma correcta en casa.

REGISTRO DE PRESIÓN ARTERIAL

PA ideal _____/_____

Peso ideal _____

Medido en:
 consultorio médico
 casa*
 otro

Fecha/Hora	PA sistólica/PA diastólica				Pulso	Peso
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**Consulte la página 8 para consejos sobre cómo tomar la PA de forma correcta en casa.*

NOTAS

Escriba cualquier nota sobre como llevar un registro de su PA, incluso efectos secundarios, preguntas y medicamentos:

Dónde encontrar más información

En la mayoría de casos, la hipertensión es una condición para toda la vida. Aprender más le puede ayudar a un mejor control de su condición y a mantenerse saludable a largo plazo. Encuentre más información en:

- **Intermountain Healthcare:**
[IntermountainHealthcare.org/BP](https://www.intermountainhealthcare.org/BP)
- **La Asociación Americana del Corazón (The American Heart Association):**
[Heart.org](https://www.heart.org)
- **Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre:**
[NHLBI.NIH.gov](https://www.nhlbi.nih.gov)
- **Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades:**
[CDC.gov](https://www.cdc.gov)



Recuerde ...

REALICE UN SEGUIMIENTO CON SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA.

Recuerde asistir a todas las citas con el proveedor de atención médica. Estas pueden tener una frecuencia de **2 a 4** semanas hasta que alcance su meta de presión arterial. Después, pida que le revisen su presión arterial cada **6 a 12** meses para asegurarse que sigue por buen camino.



Para encontrar estos y otros recursos, consulte:
intermountainhealthcare.org/BP



Intermountain Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Se proveen servicios de interpretación gratis. Hable con un empleado para solicitarlo.

©2004–2018 Intermountain Healthcare. Todos los derechos.

El contenido presente en este folleto tiene solamente fines informativos. No sustituye los consejos profesionales de un médico; tampoco debe utilizarse para diagnosticar o tratar un problema de salud o enfermedad. Si tiene cualquier duda o inquietud, no dude en consultar a su proveedor de atención médica. Hay más información disponible en intermountainhealthcare.org/BP. **Patient and Provider Publications BP001S - 01/18** (Spanish translation 01/18 by inWhatLanguage)