

HIPERTENSION ARTERIAL

DEFINICION

¿Qué es la hipertensión?

Se habla de hipertensión cuando se detectan cifras de presión arterial por encima de un valor que, por consenso, se ha fijado en 140/90 mmHg. La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias cuando circula por ella. Hace falta una determinada presión para que dicha circulación se produzca, como las arterias son elásticas pueden adaptarse a diferentes situaciones. La presión cambia en diferentes lugares y por diferentes circunstancias. Unas cifras altas aisladas no significan nada. Una elevación permanente de la presión arterial traduce una situación anómala de las arterias y señala al sujeto como un candidato a padecer problemas cardíacos (infarto, angina o insuficiencia cardíaca), renales (insuficiencia renal) y cerebrales (hemorragia o infarto cerebral y a la larga demencia).

La hipertensión, por lo tanto, es la señal de alerta en cuanto a un mayor "riesgo cardiovascular" y por eso, aunque la persona se encuentre perfectamente, deben tomarse medidas para su control.

Un tratamiento correcto y mantenido disminuye el riesgo individual.

Definición de hipertensión: Nuevos criterios

Las Sociedades Europeas de Hipertensión y Cardiología presentaron durante el Congreso Europeo de hipertensión (Thirteenth European Meeting on Hypertension Milan, June 13-17, 2003) y publicaron en el Journal of Hypertension (21:1011-1053; 2003 - www.jhypertension.com), la 1ª Guía Europea de manejo de la Hipertensión Arterial.

Se basan fundamentalmente en las guías anteriores de la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional de Hipertensión (Guidelines Sub-Committee. 1999 World Health Organization - International Society of Hypertension guidelines for the management of hypertension. J Hypertens 17:151-163; 1999) y las recomendaciones de la Sociedad Europea en la prevención de la enfermedad coronaria (Eur Heart J 19:1434-1503; 1998).

Es un documento muy extenso y claro, que abarca todos los puntos del estudio y tratamiento del paciente hipertenso: definición y clasificación de la hipertensión.

Definición y clasificación de la hipertensión arterial:

Categoría	Sistólica [mmHg]	Diastólica [mmHg]
Óptima	< 120	< 80
Normal	120 - 129	80 - 84
Normal alta	130 - 139	85 - 89

Hipertensión

Grado 1 (ligera)	140 - 159	90 - 99
Grado 2 (moderada)	160 - 179	100 - 109
Grado 3 (severa)	> 180	> 110
Sistólica aislada	> 140	< 90

La Guía Europea, valora el riesgo total cardiovascular, en base a los factores de riesgo existentes, la lesión de los órganos dianas y la patología asociada; se establecen una serie de categorías, que van de bajo a muy alto, de forma similar a la realizada por la guía de la Sociedad OMS/SIH de 1999.

¿Qué significa 140 mmHg? ¿No es 14?

Para medir la presión arterial se utilizan los "esfigmomanómetros" o "tensiómetros". Son aparatos que se diseñaron a partir de columnas de mercurio que se desplazan sobre una banda milimetrada. De ahí que hablemos de 140 mmHg. , 140 milímetros de mercurio. La voz popular ha recogido desde hace tiempo los dos primeros dígitos y por eso se acorta a "14". Pero eso no es correcto porque obviamente no es igual 140 que 149.

¿Por qué dos cifras?

Cuando efectuamos lecturas de presión arterial utilizamos dos cifras: 140/ 90 mmHg. La primera de ellas es la llamada presión arterial sistólica y la menor presión arterial diastólica. Esos términos hacen referencia al latido del corazón. En la sístole el corazón se contrae y en la diástole se relaja. La presión arterial sistólica es la mayor presión que se transmite a las paredes de las arterias y la diastólica la menor.

Para medir la presión arterial podemos utilizar varios sistemas. Con un fonendoscopio ("las gomas") y un esfigmomanómetro de mercurio se mide con lo que llamamos un procedimiento auscultatorio. Un brazalete inflable rodea el brazo, o la pierna, y se infla hasta impedir el paso de la sangre por la arteria. La

campana del fonendoscopio se ha colocado sobre esa arteria de manera que podemos oír cuando hay paso de la sangre y cuando no. Aflojando la presión que se ejerce sobre el brazalete, lentamente, la sangre volverá a circular, cuando comienza a pasar se ausculta un tono fuerte que se hace equivalente a la presión arterial sistólica. La máxima. A medida que se libera el paso el sonido disminuye hasta desaparecer ese punto es el que se equipara a la presión arterial diastólica. Por eso utilizamos dos valores.

¿Es correcto hablar de tensión arterial descompensada?

No. El término descompensada es una voz popular que alude a valores de presión arterial muy próximos. No se corresponde con ningún concepto científico.

Los límites de 140 y/o 90 mmHg para la sistólica/diastólica respectivamente es el punto diagnóstico de hipertensión sea cual sea la diferencia entre ellas.

¿Por qué se produce la hipertensión arterial?

Se desconoce el mecanismo de la hipertensión arterial más frecuente, denominada "hipertensión esencial", "Primaria" o "idiopática". Existen otros tipos de hipertensiones, en las que se puede identificar claramente su causa desencadenante y reciben el nombre de Hipertensiones secundarias. Así algunas enfermedades renales se acompañan de hipertensión (hipertensión renal); el exceso de función de algunas glándulas endocrinas, originan elevación de la tensión arterial por aumento de la producción de mineralcorticoides (hiperaldosteronismo) o catecolaminas (feocromocitoma).

En la hipertensión esencial no se han descrito todavía, sus causas específicas, aunque se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de estos sujetos

FACTORES RELACIONADOS A LA HIPERTENSIÓN

¿Qué papel tiene la herencia en la hipertensión arterial?

De padres a hijos se trasmite una tendencia o predisposición a desarrollar cifras elevadas de tensión arterial. Se desconoce su mecanismo exacto, pero la experiencia acumulada demuestra que cuando una persona tiene un progenitor (o ambos) hipertenso/s, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres normotensos.

Si usted descubre que en su familia existen parientes consanguíneos que han sufrido ataques cardíacos (infarto de miocardio) a edad temprana (menores de 50 años) o hipertensión arterial, tanto usted como su familia deberán tomarse la tensión con cierta regularidad.

¿Aumenta la frecuencia de hipertensos con la edad?

La edad es otro factor, por desgracia no modificable, que va a influir sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con la edad y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos en los grupos de más edad.

En los países industrializados la frecuencia de hipertensos entre la población mayor de 65 años es de casi el 60% lo que no quiere decir que por ser frecuente

La hipertensión en los ancianos, esto sea lo normal ya que ser hipertenso a cualquier edad conlleva aumento del riesgo cardiovascular, es decir, del riesgo de padecer complicaciones como infarto de miocardio, hemorragia o trombosis cerebral, insuficiencia renal, etc.

¿Existen diferencias raciales?

En cuanto a la raza, únicamente señalar que los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca además de tener un peor pronóstico.

¿Es el sobrepeso causa de hipertensión?

En la gran mayoría de los casos, el nivel de presión arterial e incluso la hipertensión arterial es el resultado del estilo de vida de una persona. La relación que existe entre peso y presiones arteriales, y entre sobrepeso e Hipertensión, se conoce desde hace muchos años, y la reducción del sobrepeso se utiliza en el tratamiento de la misma también desde hace mucho tiempo.

Hay que partir del hecho de que un individuo con sobrepeso esta más expuesto a tener más alta la presión arterial que un individuo con peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres.

La frecuencia de hipertensión arterial entre los obesos, a cualquier edad que se considere, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos de la misma edad que están en su peso ideal.

TIPOS DE HIPERTENSIÓN

HIPERTENSIÓN ESCENCIAL

Existen dos tipos de hipertensión. Más del 90% de los casos no tiene una causa única ni conocida y por eso se denomina **hipertensión arterial esencial, primaria o idiopática**. Es la que padece la gran mayoría de los pacientes. En un pequeño grupo, puede identificarse una causa, a veces tratable, responsable del aumento de las cifras de presión arterial, se trata de la hipertensión arterial secundaria, cuyas causas se enumeran en la siguiente tabla:

Hipertensión de origen renal

1. Pielonefritis crónica
2. Glomerulonefritis aguda o crónica
3. Poliquistosis renal
4. Estenosis vascularrenal
5. Tumores productores de renina
6. Patología renal unilateral: atrofia segmentaria, tumor renal, entre otros
7. Retención primaria de sodio: Síndrome de Liddel o de Gordon
8. Nefritis de diversas etiologías
9. Conectivopatías y vasculitis: Lupus sistémico, esclerodermia, etc.
10. Nefropatía diabética

Hipertensión de origen endocrino

1. Hiperfunción adrenal cortical (Cushing, hiperaldosteronismo primario, Síndrome Adrenogenital Primario, etc.)
2. Hiperfunción medular adrenal: feocromocitoma
3. Acromegalia
4. Hipo/hipertiroidismo
5. Hipercalcemia
6. Hiperparatiroidismo
7. Hemangioendotelioma
8. Tumor extraadrenal cromafines
9. Tumor carcinoide

Hipertensión de origen psicógeno

1. Estrés
2. Cirugía
3. Traumatismo craneal severo
4. Enfermedades graves

Hipertensión de origen neurológico:

1. Síndrome diencefálico
2. Disfunción del sistema nervioso autónomo
3. Poliomielitis
4. Polineuritis (Guillain- Barré, Saturnismo, Porfiria intermitente aguda)
5. Aumento de la presión intracraneal
6. Sección aguda de la médula espinal
7. Apnea del sueño

Hipertensión de origen farmacológico

1. Simpaticomiméticos
2. Regaliz
3. Interacciones de inhibidores de la Monoamina oxidasa con alimentos ricos en tiramina (queso, chocolate, cerveza)
4. Antidepresivos tricíclicos
5. Intoxicación por talio
6. Antiinflamatorios no esteroideos
7. Corticoides
8. Anticonceptivos orales (estrógenos)

9. Ciclosporina A
10. Eritropoyetina

Aumento del volumen intravascular

1. Transfusiones
2. Sueroterapia
3. Policitemia

Alteraciones vasculares

1. Coartación de aorta
2. Fístula arteriovenosa
3. Insuficiencia aórtica

Hipertensión relacionada con la gestación

Hipertensión relacionada con sustancias de abuso: alcohol y drogas

¿Qué es la hipertensión sistólica aislada?

El JNC VII (Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure) enfatiza la importancia de la hipertensión sistólica aislada, definida como presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y presión arterial diastólica menor a 90 mmHg a partir de los 60 años.

¿Es importante la presión arterial sistólica?

La presión arterial sistólica se considera el principal componente pronóstico de la hipertensión.

La presión sistólica aumenta linealmente desde los 30 años en adelante, mientras que la diastólica aumenta hasta los 50 años y posteriormente tiende a descender. Por tanto, la presión del pulso, la diferencia entre ambas, que aumenta lo largo de la vida, acelera su incremento a partir de los 50 años y se perfila como un predictor más fiable de las complicaciones cardiovasculares de la hipertensión que la presión arterial diastólica.

¿Es beneficioso el tratamiento de la hipertensión sistólica aislada?

Tradicionalmente la PAS ha sido infravalorada como factor de riesgo cardiovascular y su tratamiento considerado perjudicial por el excesivo descenso de la PAD que conlleva, considerándose que podría existir una mala perfusión en los diferentes órganos. Sin embargo, se ha visto, que por el contrario, el tratamiento de la hipertensión arterial sistólica aislada se asocia con una reducción de la mortalidad cardiovascular de un 22%, de la mortalidad coronaria de un 26% y de la cerebrovascular del 33%.

La mayoría de los pacientes requiere más de un fármaco para el control de la hipertensión. El JNC VII enfatiza la necesidad del tratamiento combinado temprano, seleccionando sustancias con un mecanismo de acción complementario, como por ejemplo la asociación de diuréticos o calcioantagonistas con IECA.

HIPERTENSIÓN SECUNDARIA

¿Qué es hipertensión arterial secundaria?

Se habla de secundaria cuando existe una causa claramente identificable de la hipertensión. Esto ocurre en un bajo porcentaje de casos, inferior al 10% del total de hipertensos.

Hipertensión secundaria a hiperaldosteronismo o Síndrome de Conn

¿Qué es el hiperaldosteronismo?

Es una enfermedad del sistema endocrino, en la que se produce un exceso de la hormona llamada Aldosterona, encargada de la regulación del volumen líquido del organismo mediante la recaptación del sodio de la orina y la eliminación de potasio. Además, es uno de los factores principales que regulan la presión arterial. Su exceso puede deberse a una hiperproducción en las dos glándulas suprarrenales o a la existencia de un pequeño tumor benigno en una de ellas, un adenoma. Este es el denominado hiperaldosteronismo primario.

El hiperaldosteronismo secundario está generalmente relacionado con la hipertensión arterial y a problemas que causan edemas, como son la insuficiencia cardíaca, la cirrosis del hígado y el síndrome nefrótico. En estas condiciones, diversos mecanismos asociados con el proceso patológico del individuo causan la elevación de los niveles de la hormona.

También puede ser secundario a un exceso de producción de renina en el riñón.

El hiperaldosteronismo primario solía ser considerado un trastorno poco común, pero algunos expertos creen que puede ser la causa de hipertensión en un 5 a un 14% de los pacientes. En la mayoría de los casos resulta de un tumor benigno de la glándula suprarrenal y se presenta en personas entre los 30 y 50 años de edad.

¿Cómo se diagnostica?

El médico sospecha la existencia de un hiperaldosteronismo primario ante un paciente con hipertensión, típicamente grave o refractaria, en la cual se evidencia la existencia de niveles bajos de potasio en sangre con pérdidas del mismo en orina, siempre que no esté tomando diuréticos.

En esos casos se realiza un análisis de los niveles en sangre de renina y aldosterona. Si la primera está por debajo del rango normal y la segunda muy alta se tiene el diagnóstico.

Estas pruebas pueden alterarse por determinados medicamentos, lo que obliga a retirar aquellos fármacos que afectan al sistema "renina-angiotensina". (Inhibidores del enzima de conversión, antagonistas de los receptores de angiotensina II, betabloqueantes y diuréticos entre otros).

En otras ocasiones son necesarias determinaciones en condiciones especiales como por ejemplo: la sobrecarga salina intravenosa, la determinación de aldosterona en orina de 24h tras tres días de sobrecarga oral salina y el test de sobrecarga salina oral con fludrocortisona.

Una vez confirmadas las cifras altas de aldosterona se realizan pruebas de imagen para buscar el "adenoma" o la "hiperplasia": Tomografía computarizada o resonancia magnética de abdomen y/o gammagrafía de suprarrenales.

Tratamiento

Cuando el origen es un adenoma el tratamiento es quirúrgico. La extirpación de la glándula anómala corrige la hipertensión y el déficit de potasio en la mayoría de los pacientes. Puede ocurrir, a pesar de la cirugía, que las cifras de presión permanezcan altas por haberse instaurado además una hipertensión esencial. Sin embargo, no son necesarios tantos medicamentos para su control como antes de la intervención.

Si no existe un tumor único, como es el caso de la hiperplasia de ambas suprarrenales, o hay un alto riesgo para la cirugía, el tratamiento específico es con espironolactona (antagonista de los receptores de la aldosterona) cuyo efecto opuesto a la hormona, proporciona una buena evolución clínica a largo plazo y controla la presión arterial.

APNEA DE SUEÑO

El síndrome de apnea del sueño o SAS es, junto con el insomnio, uno de los trastornos nocturnos más frecuentes. Afecta a un 2 a 4 % de la población adulta, fundamentalmente a varones.

Consiste en episodios repetidos de obstrucción de la vía aérea superior, con pausas respiratorias, durante el sueño. Estas pausas provocan frecuentes descensos de la oxigenación y despertares transitorios, dando lugar a un sueño interrumpido, poco reparador.

Relación entre el Síndrome de Apnea del Sueño (SAS) y la Hipertensión Arterial

Se ha observado que hasta el 50 por ciento de personas con SAS tienen hipertensión arterial, y que el 30 por ciento de los hipertensos tienen un SAS. Las apneas repetidas producen un incremento de la tensión arterial durante la noche.

En los pacientes con SAS se producen elevaciones cíclicas de la presión arterial en relación con los episodios respiratorios obstructivos que ocurren durante el sueño. Tras una apnea, la presión arterial sistólica puede superar los 300 mmHg en pacientes que son normotensos durante el día, no obstante se discute si el aumento transitorio de la presión arterial durante la noche puede llegar o no a provocar hipertensión arterial sostenida durante el día.

La mayor evidencia de que el SAS puede elevar la presión arterial procede de estudios epidemiológicos en los que se demuestra que existe una asociación significativa entre el SAS y la hipertensión arterial, independientemente de otros factores de riesgo cardiovascular.

Es importante considerar la existencia de SAS cuando se evalúa a pacientes con hipertensión arterial y cuando se analiza el mal control de las cifras tensionales a pesar de tratamiento.

Tratamiento

El objetivo del tratamiento es mantener las vías respiratorias abiertas con el fin de prevenir los episodios de apnea durante el sueño.

Medidas generales:

Algunas personas pueden manejar los episodios de apnea con el control del peso (o pérdida intencional de peso) y evitando el alcohol y los sedantes a la hora de dormir.

Medidas específicas:

- Si estas medidas no resultan efectivas para suspender este tipo de apnea, el médico puede recomendar un sistema de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) una forma de ayuda de respiración mecánica que involucra el uso de una máscara especialmente diseñada para colocar sobre la nariz o sobre la nariz y la boca durante la noche.
- La inserción de dispositivos mecánicos dentro de la boca durante la noche para mantener la mandíbula hacia adelante puede servir en los casos que están en un rango de leve a moderado.
- Si se presentan causas anatómicas, puede ayudar el hecho de realizar una cirugía para remover el exceso de tejido de la parte posterior de la garganta (llamada uvulopalatofaringoplastia o UPPP, por sus siglas en inglés), para extirpar las amígdalas o adenoides agrandadas o para crear una abertura en la tráquea con el objetivo de evitar la obstrucción de las vías respiratorias durante el sueño.
- En algunas personas, se puede realizar una cirugía para remover la obstrucción nasal o de la parte superior de la garganta, con lo cual se puede aliviar la apnea del sueño.
- En los niños, la extirpación de las amígdalas o adenoides agrandados puede ser todo lo que se necesite para curar la apnea obstructiva del sueño.

Efecto del tratamiento del SAS en la hipertensión arterial

El efecto global sobre la presión arterial del tratamiento del SAS es una reducción de la misma, si bien existe desacuerdo sobre la cuantía de este descenso. Mientras que para algunos autores se producen descensos de hasta 10 mmHg en la presión arterial media tras la utilización de CPAP, otros lo reducen a 2-3 mmHg.

Si parece aceptado que el tratamiento resulta más útil en las personas con SAS grave y en aquellos pacientes que toman medicación para la hipertensión.

CLASIFICACIÓN Y SUBTIPOS DE HIPERTENSIÓN

Declaración científica de la American Heart Association (AHA)

- Hipertensión sistólica aislada (HSA)
- Hipertensión sistólica aislada en el paciente joven
- Hipertensión diastólica aislada (HDA)
- Hipertensión de bata blanca (HBB) o hipertensión aislada de la consulta
- Hipertensión enmascarada o hipertensión ambulatoria aislada
- Pseudohipertensión
- Hipotensión ortostática o postural

Hipertensión sistólica aislada (HSA)

A medida que los adultos van envejeciendo, la PA sistólica tiende a elevarse y la PA diastólica tiende a descender. Cuando la PA sistólica media es mayor o igual a 140 y la PA diastólica media es menor de 90 mmHg el paciente es clasificado como poseedor de una HSA. El crecimiento de la presión del pulso (sistólica menos diastólica) y la presión sistólica predice el riesgo y determinan el tratamiento.

Hipertensión sistólica aislada en el paciente joven

En niños mayores y adultos jóvenes, más a menudo en varones la combinación de un crecimiento estatural rápido y la gran elasticidad de las arterias acentúa la amplificación normal de la onda de pulso entre la aorta y la arteria braquial (donde se mide la PA), dando lugar a una presión sistólica elevada en la arteria braquial pero con unas presiones diastólicas y media normales. No obstante, la presión sistólica aórtica es normal.

Hipertensión diastólica aislada (HDA)

Es más frecuente en adultos jóvenes. Se define como PA sistólica menor de 140 mmHg y PA diastólica igual o superior a 90 mmHg. Aunque generalmente se cree que la presión arterial diastólica es el mejor predictor de riesgo en pacientes menores de 50 años, algunos estudios prospectivos sobre hipertensión diastólica

aislada han llegado a la conclusión de que su pronóstico puede ser benigno. Esta cuestión aún está bajo controversia.

Hipertensión de bata blanca (HBB) o hipertensión aislada de la consulta

Se define habitualmente como la persistencia de una PA media elevada en la consulta de más de 140/90 mmHg y la presencia de lecturas ambulatorias al despertar con una media inferior a 135/85 mmHg. Ocurre entre el 15-20% de las personas con una hipertensión en estadio 1. Los pacientes con HBB pueden progresar hacia una hipertensión sostenida y necesitan ser seguidos de manera cuidadosa mediante lecturas la PA tanto en consulta como en domicilio.

Hipertensión enmascarada o hipertensión ambulatoria aislada

Es menos frecuente que la anterior pero más problemática para detectarse, se encuentra la condición inversa a la bata blanca: una PA normal en la consulta y elevación de la PA en el domicilio o en el trabajo. Existe la evidencia de que tales pacientes presentan un mayor daño de los órganos diana y tiene un mayor riesgo que los sujetos que permanecen normotensos durante todo el tiempo.

Pseudohipertensión

En un pequeño número de pacientes de edad avanzada, las arterias musculares de la periferia se vuelven muy rígidas, de manera que el manguito debe situarse en una presión más alta para poder comprimirlas, la arteria braquial o la radial pueden incluso palparse de manera distal al manguito completamente inflado (signo de Osler positivo). Aunque esta maniobra no es un procedimiento fiable para el cribado de pseudohipertensión.

Hipotensión ortostática o postural

Se define como la reducción de la PA sistólica en al menos 20 mmHg y la diastólica en al menos 10 mmHg hasta 3 minutos después de mantenerse en ortostatismo (de pie). Si se produce de manera crónica, puede deberse a un problema de regulación del sistema nervioso autónomo. Estos pacientes pueden presentar una profunda hipotensión cuando están de pie y grave hipertensión cuando se acuestan durante la noche.

ACCIONES PARA CONTROLAR LA HIPERTENSIÓN

¿Por qué es peligrosa la hipertensión?

El perjuicio que sobre nuestro organismo produce la hipertensión arterial ha sido desconocido durante mucho tiempo. Hasta los años sesenta no se demostró con claridad que mantener la presión elevada producía complicaciones severas para la salud (hemorragia cerebral, angina de pecho, infarto de miocardio e insuficiencia cardíaca congestiva) y que una reducción sostenida de las presiones

arteriales aumenta de forma significativa los años de vida del paciente, puesto que disminuye los incidentes cardiovasculares característicos en estos pacientes.

La diferencia de supervivencia que hay entre un individuo con cifras normales de presión arterial y un hipertenso se debe a que en el hipertenso las arterias se endurecen a medida que van soportando la presión alta de forma continua, se hacen más gruesas y tortuosas, pudiendo verse dificultado al paso de sangre a su través. Esto se conoce con el nombre de arteriosclerosis y está acelerada en las personas hipertensas.

Por lo tanto, la gravedad de la hipertensión esencial reside en que constituye un importante factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y que cursa de forma asintomática.

¿Y si no me cuido la hipertensión?

La hipertensión seguirá entonces su evolución inexorablemente. Esto sucederá sin síntomas, sin que usted lo perciba. Será años después cuando las consecuencias de la enfermedad, insidiosamente instaurada, aparecerán y se afectarán los riñones, el corazón, los ojos, el cerebro y todo el árbol arterial.

La presión elevada hace que aumente el trabajo del corazón, el cual aumenta de tamaño y puede llegar a fracasar, a lo que llamamos insuficiencia cardíaca. El primer riesgo es el infarto de miocardio, un hipertenso no tratado tiene, como media, 10 veces más riesgo de morir de infarto que un individuo con tensión normal.

La continua presión dentro de las principales arterias del cerebro puede llegar a producir trombos o rupturas arteriales, pudiendo dar lugar a hemorragias, daño en las células nerviosas, pérdida de memoria, parálisis, etc. El riñón también sufre las consecuencias de la hipertensión arterial y entre los pacientes hipertensos se produce insuficiencia renal con más frecuencia que entre los pacientes normotensos.

Los pequeños vasos del fondo del ojo (que se miran con el oftalmoscopio), también se ven amenazados por la hipertensión, su rotura produce hemorragia llegando incluso a la pérdida de la visión.

¿Qué se puede hacer ante la hipertensión?

Hay un número de medidas con las cuales su médico puede controlar sus cifras de presión arterial y evitar las serias consecuencias de su hipertensión.

En caso de hipertensión moderada, un plan programado de dieta y ejercicio físico puede que sea todo lo que necesite. Ya se ha visto que existen una serie de circunstancias (hábitos dietéticos y estilo de vida) que están asociadas a la elevación de los niveles tensionales.

Si esto no es suficiente, existe un gran arsenal de medicamentos para suplementar estas medidas. Su médico decidirá qué tipo de medicación es la adecuada para usted y la dosis que debe tomar. No obstante, no olvide que el hecho de tomar "pastillas" para su hipertensión, no implica que usted pueda dejar de hacer la dieta y el ejercicio que le han recomendado.

¿Qué puedo hacer yo por mi hipertensión?

1. Siga los consejos de su médico.
2. Tendrá que tomar la medicación de por vida. Si con la medicación tiene la tensión en 140/90 o menos, enhorabuena las pastillas se la están controlando muy bien, pero si las deja volverá a subir y volverá usted a estar en el mismo punto en el que empezó o más alto.
3. No modifique la dosis del fármaco que está tomando. En caso de que le siente mal o tenga cualquier duda acerca de la medicación, consulte con su médico, él le explicará o cambiará el tratamiento hasta que usted se encuentre bien y su hipertensión esté correctamente controlada.
4. Establezca una rutina diaria para tomar la medicación y manténgase firme en ello. La mejor forma de no olvidarse de la medicación es tomarla en el momento de una acción rutinaria diaria, por ejemplo al despertar.
5. Practique hábitos saludables, incluyendo control de peso, reducción de sodio y ejercicio físico. El hecho de que tome medicación para su hipertensión no quiere decir que usted pueda ganar peso o dejar de hacer ejercicio físico. Cuanto menos se mueva y más engorde más cantidad de pastillas necesitará para su control.
6. Procure no consumir alcohol en exceso. Si bebe, reduzca su ingesta diaria a dos vasitos de vino o tres cañas de cerveza o una sola copa de licor al día. Recuerde que estas opciones son excluyentes, si usted toma dos vasos de vino no podrá además tomar las tres cañas, pero sí podrá tomar 1 vaso de vino y una caña. Si opta por consumir una copa de bebida blanca (ginebra, ron, coñac, etc.) tendrá el cupo de alcohol completo para el día.
7. Mantenga una actitud positiva ante la vida. Procure en la medida de sus posibilidades, disfrutar de la vida. Ocúpese de las cosas en lugar de preocuparse por ellas.
8. Cheque su presión arterial regularmente. Aunque se encuentre bien acuda a todas las citas que su médico le programe, puesto que a veces es necesario algún cambio en la medicación.

DIAGNÓSTICO Y MEDICIÓN

¿Cómo sé si soy hipertenso?

El diagnóstico de hipertensión debe realizarse siguiendo unos pasos concretos que empiezan por medir la presión arterial. En diferentes ocasiones y días

dependiendo de las cifras detectadas y según unas condiciones que denominamos basales.

Si cumpliendo este procedimiento sus cifras superan 140 y/ó 90 mmHg se efectúa el diagnóstico de hipertensión.

En algunas circunstancias el diagnóstico se alcanza mediante un registro de la presión arterial con un aparato automático que funciona 24 horas y hace lecturas a diferentes intervalos proporcionando el valor medio de todas las medidas (monitorización ambulatoria de la presión arterial: MAPA).

Me han tomado la tensión varias veces y cada vez es diferente ¿eso qué significa?

La presión arterial no es constante, cambia continuamente para adaptarse a las necesidades del organismo en cada momento. Tomas repetidas ofrecen cifras distintas más llamativas en unas personas que en otras en función de la diferente reactividad de cada uno.

La toma de la presión produce una reacción de alerta que tiende a elevarla, a medida que se repiten las tomas, las cifras obtenidas se aproximan entre sí, por eso no está de más que se tomen dos o tres veces y se considere la última o la media de todas como presión arterial.

Circunstancias que aumentan transitoriamente los valores tensionales

- El esfuerzo físico
- Un cambio de tiempo, el frío
- El traslado a un lugar de clima diferente
- Emociones fuertes, el dolor, el miedo.
- Tensiones psíquicas, conducción de automóviles, hablar en público, discusiones enérgicas, ruidos.

¿Cómo se mide la presión arterial?

Existen tres tipos de aparatos para medir la presión arterial:

- *Esfigmomanómetro de mercurio*, es el más exacto y menos expuesto a errores, para su uso se requiere un fonendoscopio. Al ser el mercurio un contaminante medioambiental este tipo de aparato se retirará en el futuro.
- *Esfigmomanómetro de aire*, es el más utilizado y es también preciso e igualmente necesita de un fonendoscopio para su uso.
- *Aparato electrónico*, se utiliza mucho para realizar el autocontrol, no necesita fonendoscopio porque lleva un detector del pulso incorporado, es de fácil manejo. Se trata de un equipo muy sensible a los ruidos y a los

movimientos, para que los valores obtenidos sean exactos, es necesario que el brazo no se mueva y que no se hable.

NOTA: Es importante que el esfigmomanómetro esté en buenas condiciones y se revise periódicamente.

Condiciones básicas para la toma de la presión arterial

Además de que el aparato esté en buenas condiciones, para medir la presión arterial se requiere que el sujeto cumpla una serie de condiciones:

- Debe estar relajado.
- Sentado y con el brazo derecho sobre la mesa.
- Sin que la ropa le presione el brazo.
- Las piernas no deben estar cruzadas.
- Con la vejiga urinaria vacía.
- Sin haber comido, fumado, bebido alcohol ni hecho ejercicio físico pesado en los treinta minutos anteriores a la medición.

AUTOMEDIDA

¿Es útil medirse uno mismo la presión arterial?

La automedida es una técnica que va a dar mucha información sobre el diagnóstico y control de su presión arterial. Debe considerarse como un complemento de las determinaciones convencionales en la consulta de su médico, nunca como un sustituto.

Proporciona numerosos valores de presión obtenidos en distintos días y en un contexto más próximo a las condiciones de vida cotidianas.

Con esta técnica se puede poner en evidencia un número importante de pacientes que en la consulta dan valores altos de presión pero que, sin embargo, en su domicilio presentan cifras normales, evitándose así tratamientos innecesarios.

Permite, al médico, controlar de manera precisa la eficacia del tratamiento, pudiendo ajustar el mismo, es decir, el número diario de comprimidos o de tomas a lo largo del día.

Facilita la mayor participación del hipertenso en su propio control y seguimiento.

Técnica para medirse uno mismo la presión arterial con un equipo automático

- Se elegirá el brazo en el que se obtengan cifras más altas de presión arterial. Por eso hay que empezar midiendo en ambos brazos.
- El manguito debe colocarse 2 o 3 centímetros por encima de la flexura del codo.

- Sentado cómodamente, apoye el brazo sobre la mesa y no lo mueva, siguiendo las instrucciones de su equipo.
- Las cifras que obtenga (presión arterial sistólica, diastólica y frecuencia cardiaca) debe anotarlas en un diario, junto con la hora y si existe alguna circunstancia especial o duda.
- Debe efectuar al menos dos y preferiblemente tres lecturas seguidas separadas por dos minutos de tiempo entre cada una y anotarlas.
- Debe anotar tres medidas en la mañana, al despertar, antes de tomar la medicación y otras tantas al finalizar el día antes de acostarse.
- Una manera de homogeneizar las lecturas es establecer fechas fijas días 1 y 15 de cada mes, por ejemplo, para las mediciones.
- Es interesante registrar lecturas en días festivos y en laborables, sin convertir la medición en una obsesión. No por tomarla repetidamente dejarás de ser hipertenso.
- Sean cuales sean las cifras obtenidas no modifique el tratamiento sin consultarlo con su médico.
- Una técnica de medida inadecuada puede influir en los resultados invalidándolos.

Valores de normalidad de la presión arterial domiciliaria (AMPA)

Aunque a cada individuo en función de sus características y enfermedades asociadas se le fijará un objetivo en las cifras de presión arterial se puede generalizar que es recomendable mantener valores por debajo de 135/ 85 mmHg

Instrucciones para la automedida

- Debemos elegir un ambiente tranquilo, sin ruido y con temperatura agradable.
- Evitar tomarla cuando tengamos algún dolor o estemos antes una situación de estrés.
- No realizar la medición hasta media hora después de realizar ejercicio físico intenso, comido o bebido algo que no sea agua.
- Debemos vaciar la vejiga de la orina antes de realizar la toma.
- Tenemos que reposar sentados al menos 5 minutos antes de la toma.
- La postura debe ser cómoda, con la espalda apoyada y evitando cruzar las piernas
- Elegir el brazo con mayor presión arterial.
- Colocación correcta del manguito a la altura del corazón o si se trata de la muñeca mantener apoyado sobre una superficie plana con un ligera inclinación, la funda del equipo puede servir de soporte.
- No mover el brazo o la muñeca mientras se efectúa la medida
- Leer y anotar inmediatamente los tres valores que aparecen en la pantalla: sistólica, diastólica y frecuencia del pulso.
- Si el pulso es irregular realizar tres- cinco medidas.
- Entre dos medidas de presión arterial debe esperar 1-2 minutos.

Equipos para la automedida de la presión arterial

Aparte de los clásicos aparatos de tensión (de mercurio, anaeroides, electrónicos) existen en el mercado una amplia oferta de dispositivos domiciliarios automáticos y semiautomáticos validados que tenemos que considerar a la hora de elegirlos.

¿Qué aparatos debemos comprar?

Si tenemos que comprar un aparato se recomienda utilizar aparatos electrónicos automáticos clínicamente validados (que hayan superado los protocolos de la American Association for the Advancement of Medical Instrumentation, AAMI y de la British Hypertension Society, BHS).

Deben evitarse los que determinan la presión arterial en los dedos de las manos. El manguito o brazalete debe ser del tamaño adecuado y esto es importante porque un manguito pequeño le dará cifras de presión más altas y al contrario, si el manguito es mayor que el que le corresponde a su brazo las cifras serán más bajas. Si usted no tiene posibilidad de conseguir el ideal, pida el más grande ya que el error es menor que el producido por un manguito que le quede pequeño.

Consideraciones importantes para el manejo de la automedida

- La automedida es un complemento que no sustituye la evaluación periódica por el personal sanitario.
- Las decisiones siempre las debe tomar el facultativo en función de las lecturas que usted le aporte.
- No abandone la medicación sobre la base de las lecturas de su presión arterial cuando las crea controladas.
- Cuando vaya a la consulta lleve siempre sus controles y posibles lecturas.
- No todos los equipos son recomendables y válidos, asesórese antes de comprarlo.
- Es importante la calibración del equipo al menos una vez al año.
- No se obsesione con la medición continua de la presión arterial. Las cifras cambian en diferentes circunstancias y eso es un fenómeno normal.

TRATAMIENTO MÉDICO PARA LA HIPERTENSIÓN

¿Cómo se trata la hipertensión?

El médico prescribe generalmente un único medicamento para comenzar y en su elección van a intervenir factores como la edad, el sexo, el peso, el tipo de vida, etc. Esto tiene una gran ventaja, permite comprender sobre cual mecanismo hay que actuar para corregir su hipertensión. Sí, al cabo de algunas semanas, su tensión arterial no ha descendido bastante su médico le propondrá sin duda aumentar la dosis del medicamento elegido o cambiar el tipo de medicamento. Si las cosas no mejoran otro u otros medicamentos vendrán a completar el efecto del primero. Cualquiera que sea su edad, usted tiene 5 ó 6 oportunidades sobre 10 de ver su tensión mejorada o normalizada en 4 meses con un solo

medicamento. Cuando lo que se utiliza son dos medicamentos, el número de oportunidades aumenta a 8 sobre 10. Si su tensión arterial resiste a tres drogas, es decir si es siempre superior a 160/95 mmHg, no se desespere, porque su médico puede solicitar un examen más profundo o apelar a su especialista.

¿Qué medicamentos se utilizan para el tratamiento de la hipertensión?

En la actualidad se dispone de un gran número de medicamentos para tratar al hipertenso, los más utilizados se pueden reunir en los siguientes grupos:

1. **DIURÉTICOS:** Fármacos que actúan fundamentalmente inhibiendo el transporte de iones cuyo efecto neto es la disminución del movimiento de sodio desde el líquido intraluminal hacia la circulación, produciendo un aumento de la eliminación de orina. A dosis bajas siguen siendo en la actualidad fármacos de gran interés en el tratamiento de la HTA. En general potencian las acciones de la mayoría de los fármacos antihipertensivos.
2. **BETABLOQUEANTES:** Grupo de fármacos capaces de impedir el efecto de las catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) según su selectividad. Solos o en combinación con otros fármacos constituyen un buen tratamiento de la HTA leve o moderada. No producen hipotensión postural ni modifican los niveles de potasio ni de ácido úrico.
3. **CALCOANTAGONISTAS:** Son fármacos que inhiben el flujo de entrada de calcio en las células musculares lisas vasculares, produciendo una vasodilatación arteriovenosa y una disminución de las resistencias vasculares periféricas. Disminuyen la tensión en reposo y durante el ejercicio e inducen una potente vasodilatación coronaria y cerebral y suprimen los espasmos vasculares. Son efectivos en el tratamiento del paciente hipertenso con coronariopatía.
4. **ANTIHIPERTENSIVOS DE ACCIÓN CENTRAL:** La mayoría de los medicamentos antihipertensivos que ejercen su acción a nivel del sistema nervioso y que por muchos años han sido utilizados en la práctica clínica, como es el caso de metildopa, clonidina, guanfacina y guanabenz, actúan por estimulación de los receptores alfa₂ centrales, localizados en la región pontomedular y cuyo efecto consiste en la reducción del flujo simpático con disminución de la actividad simpática periférica.
5. **ALFABLOQUEANTES:** Fármacos específicos que actúan en los receptores alfa₁, impidiendo la acción de las catecolaminas en este nivel. Se evita así la acción vasoconstrictora de éstas produciendo vasodilatación tanto arterial como venosa y reduciendo las resistencias periféricas. La eficacia de la doxazosina es similar al resto de los grupos farmacológicos.
6. **INHIBIDORES DEL ENZIMA DE CONVERSIÓN (IECA):** Actúan produciendo un bloqueo de la enzima de conversión (ECA) que transforma la angiotensina I

en angiotensina II. Disminuyen la presión arterial en normotensos e hipertensos. Solos o asociados son eficaces en el tratamiento de cualquier tipo de hipertensión. Su principal efecto secundario es la aparición de tos seca, trastorno del gusto y erupciones cutáneas.

7. ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II (ARA II): fármacos que actúan sobre los receptores de la angiotensina II impidiendo su efecto vasoconstrictor y liberando óxido nítrico y prostaglandinas con lo que se disminuye la presión arterial. Se desarrollaron como sustitutos de los inhibidores del enzima de conversión en caso de efecto secundario pero actualmente se consideran complementarios de los anteriores y primera elección en algunos casos.
8. LA CIRUGÍA solo se dirige a los raros casos donde existe una causa localizada y que sea accesible como pueden ser ciertas malformaciones renales, estrechamiento de la aorta, tumores suprarrenales o estenosis de una arteria renal.
9. RESPeRATE es el primer dispositivo aprobado por la FDA para el tratamiento de la hipertensión, al inicio como tratamiento único y como adyuvante en la mayoría de los casos.

A quién, cuándo y hasta dónde tratar.

Quién... Hipertenso es toda persona mayor de dieciocho años con presiones basales iguales o superiores a 140/90 mmHg, en ausencia de otros factores de riesgo.

Esta definición es válida también para ancianos, en los que el tratamiento antihipertensivo produce un mayor beneficio.

Cuándo... Es aconsejable iniciar el tratamiento dependiendo de las cifras de presiones arteriales (si superan 180 y/o 105 mmHg el inicio de tratamiento debe ser inmediato), de la presencia de factores de riesgo asociados (dislipemia, tabaquismo, diabetes, obesidad,..), de la afectación de los órganos diana de la hipertensión (retinopatía, cardiopatía, nefropatía) y de los antecedentes de enfermedad cardiovascular (infarto de miocardio, cerebral, arteriosclerosis,...).

En el resto de los casos el tratamiento farmacológico puede establecerse tras un corto periodo de prueba concambios en el estilo de vida: dieta, ejercicio físico, abandono del tabaco, pérdida de peso.

Hasta dónde... Siempre por debajo de 140/90 mmHg. y hasta valores menores si son tolerados. Casos especiales son los diabéticos: en los que debe disminuirse por debajo de 130/80 mmHg.

Recordar que en las automedidas es necesario aplicar un factor de corrección, los valores proporcionados son al menos 10-5 mmHg para las sistólica y 5 mmHg para la diastólica.

¿Es operable la hipertensión?

En el caso de algunos tipos de hipertensión secundaria, el tratamiento puede implicar una intervención quirúrgica que resuelva la causa que dio origen a la hipertensión. Así ocurre en el feocromocitoma, en los tumores productores de renina o aldosterona, en algunos problemas del tiroides o cuando la causa es una estenosis (estrechez) de las arterias renales.

Sin embargo, puede ocurrir que, a pesar de haber eliminado la causa, la hipertensión continúe, porque los mecanismos implicados son muy numerosos y complejos y puede haberse establecido la hipertensión que se trataría entonces igual que la hipertensión arterial esencial con combinaciones de fármacos, dieta y ejercicio.

¿Por qué tomar tratamiento si no tengo síntomas?

El motivo de tratar al paciente hipertenso no es precisamente librarle de una determinada sintomatología. Esta patología no presenta síntomas específicos habitualmente. El objetivo, es reducir el aumento de riesgo que el hipertenso tiene de padecer complicaciones vasculares (infarto, angina, trombosis cerebral) y renales.

¿Si soy hipertenso tengo que tomar medicamentos?

No siempre. En ocasiones y dependiendo de las cifras de presión, del tipo de vida, consumo de alcohol, consumo de sal y grado de actividad puede iniciarse el tratamiento con medidas no farmacológicas y observar si las presiones se reducen en un tiempo prudencial. Si no se normalizan, lo más recomendable es iniciar un tratamiento con medicamentos, sin olvidar que la dieta, el ejercicio, etc. no se deben dejar aún cuando se tomen pastillas para la hipertensión.

¿Son peligrosos los medicamentos?

Menos que la enfermedad. Es verdad que no existe tratamiento exento de algún efecto secundario, pero los antihipertensivos tienen pocos y por el contrario los perjuicios de una tensión muy alta son importantes.

Desde que me trato, me encuentro cansado ¿es normal?

Si el cansancio sobrevino al principio del tratamiento eso no tiene nada de anormal porque hay que dejar tiempo al organismo para adaptarse a una tensión mas baja. Durante este tiempo usted puede notar síntomas de cansancio y ligeros mareos al cambiar de posición, que son pasajeros y no deben hacer que

abandone la medicación. Estos síntomas desaparecerán pronto y se encontrará mejor que antes.

Si aparece más tarde cuando usted lleva tiempo con el tratamiento, consúltelo a su médico que hará lo necesario.

¿Qué hago si el medicamento no me sienta bien?

Si cree que el medicamento o medicamentos no le sientan bien, consulte con su médico y, en todo caso, la enfermera o el farmacéutico. No modifique las dosis ni suprima el tratamiento por su cuenta.

Tengo tratamiento médico y aún así mi tensión aumenta ¿es normal?

Si usted está al principio del tratamiento, eso no tiene nada de extraordinario, hay que saber esperar a que los medicamentos actúen. Los efectos de los medicamentos hipotensores llegan lentamente, bien porque el medicamento no actúa totalmente hasta después de un tiempo o porque usted necesita un aumento progresivo de la dosis.

Además, no siempre se encuentra a la primera la medicación o la dosis adecuada. Si sus cifras no cambian una vez establecido el tratamiento, su médico modificará el tratamiento o la dosis.

Controlar la presión arterial es un problema de tiempo y constancia por parte del médico, del hipertenso y encontrar la combinación de medicamentos adecuada.

¿Se puede dejar el tratamiento cuando la presión se normaliza?

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica por lo que el tratamiento farmacológico es indefinido. Abandonar la medicación antihipertensiva puede ser peligroso.

Cuando las presiones están bien controladas durante un año, su médico puede reducir la medicación o incluso retirarla en función de la evolución de las presiones arteriales y siempre enfatizando al paciente la importancia de las medidas no farmacológicas. En ocasiones se consiguen largos periodos de tiempo sin medicación, pero esto debe ser hecho siempre bajo criterio de su médico, nunca tome usted esta decisión.

No olvide que su presión se ha "normalizado" porque toma medicación de forma regular y permanente.

¿Por qué un mismo medicamento no sirve para dos personas con presiones iguales?

Los motivos por los que una persona llega a ser hipertenso son muy diversos y los mecanismos de acción de los diferentes fármacos antihipertensivo también lo son. Por ese motivo, dependiendo de cual sea el mecanismo por el que mantiene sus presiones elevadas, un medicamento será efectivo y otro no.

¿Con el tratamiento antihipertensivo se pueden tomar otros medicamentos?

Hay centenares de medicamentos contra la hipertensión y millones de medicamentos en las farmacias. Las mezclas posibles son innumerables, por lo que es mejor atenerse a las prescripciones de su médico, e informar siempre del tratamiento que se está siguiendo a los diferentes especialistas que usted pueda necesitar consultar.

¿La hipertensión se cura?

A menudo, en medicina, se habla de curación cuando es suprimida la causa de la enfermedad. Como en la mayoría de los casos no se encuentra la causa de la hipertensión, no se puede, estrictamente hablando, utilizar el término de curación. Solo se puede hablar de "normalización" de las cifras de tensión cuando, gracias al tratamiento, vuelven a ser inferiores a 140/90 mmHg. Ahora bien, se puede hablar de curación cuando se conoce la causa concreta: por ejemplo, una malformación que se puede operar, pero esto es muy infrecuente.

¿Aunque tenga más de 65 años debo tratar mi hipertensión?

Sí. En los últimos años se ha podido comprobar que en las personas de edad cifras superiores a 140/90 mmHg, al contrario de lo que se creía, tienen asociado un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular que las personas con edad media, y que además, se van a beneficiar sustancialmente del tratamiento disminuyendo las complicaciones que la hipertensión conlleva.

¿Cómo y cuándo tomo la medicación?

Los beneficios del tratamiento sólo se obtienen si se toma la medicación diariamente y en la dosis prescrita por su médico.

Es bueno establecer una rutina diaria para no olvidarse nunca de tomar la medicación. No lo asocie con el desayuno o la comida, si no desayuna o come, olvidará la toma.

En general se recomienda tomar la medicación por la mañana al despertarse, pero pueden ser necesarias otras pautas que su médico le explicará.

El tratamiento no se termina cuando acaba la "caja", es continuo, por ello debe renovar su reserva de medicación antes de que se le termine el envase.

No cumplir de forma adecuada el tratamiento conlleva en muchos casos su falta de eficacia, de tal modo que pueden producirse subidas bruscas de la presión

arterial, lo que genera un aumento del número de visitas a los servicios de urgencias y de ingresos hospitalarios.

¿Cada cuánto tiempo debo acudir a mi médico para el control de tratamiento?

El ritmo de las visitas a su médico y de los exámenes periódicos necesarios para la vigilancia de su estado dependerán de si se alcanzan o no los objetivos de tratamiento. La confianza es aquí esencial. En general se suelen establecer no menos de 3 visitas por año.

¿Debo dejar de trabajar?

No hay razón para ello, salvo si su hipertensión exigiera una exploración que le llevara demasiado tiempo. La hipertensión, una vez bien tratada, no constituyen un motivo válido de baja laboral.

¿Por qué mi presión arterial no se controla a pesar del tratamiento?

Existe una larga serie de motivos por los cuales puede no alcanzarse un adecuado control de las cifras de presión arterial a pesar de un correcto tratamiento. Vamos a repasar algunos de ellos:

- ¿Recuerda sus medicinas y las toma todos los días tal y como le dijeron?
- ¿Preguntó antes de romper o fraccionar una tableta si se podía hacer eso?
- ¿Saltó alguna dosis por olvido o por haber concluido el envase sin tener repuesto?
- ¿Está tomando sólo un fármaco para la tensión?
- ¿Toma otros fármacos además de los antihipertensivos?
- ¿Toma regaliz?
- ¿Usa vasoconstrictores nasales?
- ¿Necesita antiinflamatorios de forma permanente?
- ¿Continúa fumando?
- ¿No hace ejercicio?
- ¿Redució la cantidad de sal de su alimentación? Esto es: no tomar embutidos, enlatados, precocinados, aperitivos, aceitunas, palomitas, galletitas, productos de bollería industrial.
- ¿Ha cambiado la persona que cocina sus comidas?
- ¿Consume usted más de tres bebidas alcohólicas al día?
- ¿Tiene usted la presión alta cuando se la toma el médico, pero se normaliza si es usted mismo el que se la mide?

Con este listado usted puede verificar algunos de los errores más comunes en el cumplimiento de las personas hipertensas. La causa más frecuente de una hipertensión incontrolable.

Además, su médico revisará si las dosis, tipo y combinaciones de fármacos que usted recibe son las adecuadas. Es muy frecuente necesitar más de un fármaco para poder controlar las cifras de presión arterial. Una vez encontrada la

combinación adecuada se pueden intentar pautas que simplifiquen la administración del tratamiento.

Un porcentaje pequeño de hipertensos tienen una causa corregible para su presión arterial elevada. De nuevo será su médico quién revise las posibles causas de hipertensión arterial secundaria.

Finalmente existe la llamada hipertensión arterial refractaria, cuando se ha comprobado y corregido todo lo anterior sin alcanzar el objetivo de tratamiento a pesar de combinar al menos tres fármacos uno de ellos diurético. En este caso, tomárselo con calma y volver a repasar toda la lista suele conducir al efecto deseado.

No desespere. No olvide que el control de su presión es una cuestión de perseverancia.

Hipertensión y conducción de vehículos

La legislación Mexicana prohíbe la conducción de vehículos con cifras tensionales superiores a 200/120 mmHg o cuando existe daño visceral que dificulte la conducción.

La persona hipertensa con tratamiento, en situación estable puede conducir sin riesgo.

Al inicio de los tratamientos o durante los cambios en los mismos, es prudente no coger el volante hasta comprobar que no se producen fenómenos de hipotensión o mareo secundarios a la medicación.

SITUACIONES DE URGENCIA

¿Cuándo es una urgencia la hipertensión arterial?

La hipertensión arterial es un problema crónico que precisa de tiempo y paciencia para su control y seguimiento. Sin embargo en algunos momentos hay que conferirle el carácter de urgencia médica. Ese carácter urgente no se deriva del valor de las cifras de presión arterial sino de los síntomas que aqueja la persona. Así, cifras muy altas de presión arterial, incluso superiores a 180 mmHg de PAS, pueden no tener significado alguno y a la inversa.

¿Qué síntomas constituyen una alarma en los hipertensos?

Independientemente del valor de las cifras de presión arterial, la aparición de dolor en el tórax con carácter de opresión, no de punzada; un dolor de cabeza de mayor intensidad de la habitual, que se presenta de forma brusca y aumenta con los movimientos; no poder mover o sentir de forma extraña medio cuerpo; no poder hablar o decir lo que uno quiere porque se traban las palabras, ver doble,

tener náuseas o vómitos que no pueden ser contenidos o no orinar en todo un día, son los síntomas de alarma que deben hacernos consultar con el servicio de urgencias.

¿Qué hago si mi presión arterial está alta y me encuentro mal?

Es muy frecuente que las personas hipertensas experimenten subidas de presión arterial con sensación de malestar que describen como dolor de cabeza en la nuca o como una "banda que oprime el cráneo", "calor que sube" o sensación de intranquilidad. Es también cierto que muchos hipertensos tienen cifras muy elevadas de presión y se encuentran asintomáticos.

Si su presión está muy alta, debe recordar si tomó o no su medicación, y tomarla si la olvidó aunque se haya pasado la hora de hacerlo. Vigile los síntomas que aparecen y si se corresponden con los que señalamos como alarma consulte con el sistema de urgencias (112). Si no presenta ninguno de esos síntomas no se preocupe por sus cifras de presión actuales. Puede descansar un poco y consultarlo en 24 o 48 horas con su médico.

MITOS SOBRE HIPERTENSION

"Lo mío es hipertensión nerviosa"

Esta es la creencia más generalizada, que lleva al mal uso de tranquilizantes "para bajar la presión".

La presión puede subir cuando uno está nervioso, así como en épocas de mayor estrés (problemas laborales, duelos, separación, etc.), pero lo importante es cuanto sube y por cuanto tiempo sube.

La hipertensión no es nerviosa en su origen y desde luego no baja con tranquilizantes.

El estrés puede disparar o contribuir a la manifestación de la enfermedad, pero no la origina ni la mantiene elevada.

"Mi presión sólo está alta cuando voy a la consulta, porque me pongo nervioso(a)".

Algunas personas pueden experimentar lo que se llama hipertensión de bata blanca cuando se encuentran en el consultorio. Esto significa que la presión arterial se eleva temporalmente debido a la tensión nerviosa. Muchas cosas pueden afectar su presión arterial, el estrés, el esfuerzo físico, una emoción violenta, el cansancio físico o intelectual. Controlarse la presión en su domicilio (automedida) aporta información para su médico. Pero cuando en esos registros usted advierta presión mayor a 140-80 mmHg consulte.

“No tengo la tensión alta porque no me duele la cabeza, la nuca, ni estoy intranquilo ni tengo insomnio”.

La presión arterial elevada no tiene síntomas. Es por eso que se le llama el asesino silencioso. La única manera de saber si usted tiene presión alta es tomarla frecuentemente. Uno de cada cuatro personas padecen de hipertensión y mas del 30 % desconocen que lo son.

“Actualmente casi todo el mundo tiene alta la presión. Son cosas de la vida y no debo preocuparme”.

El estrés es un factor de riesgo para la hipertensión .Por esa misma razón es tan importante controlar su presión habitualmente .Las personas con presión alta tienen 3 veces mas posibilidades de tener un problema coronario y seis veces mas posibilidades de desarrollar una insuficiencia cardiaca. También la presión elevada es el primer factor de riesgo para las enfermedades cerebrales.

“Ya tomé mi medicación para la presión durante un tiempo. Me siento mucho mejor ahora. Pienso que sería hora de dejarla.”

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica. Puede ser perfectamente controlada pero no curada. Si su medico le prescribió medicación, tómela tal cual el la indicó. Disminuir las dosis o suspenderlas temporalmente es peligroso. Pero en el tratamiento de la presión no todo son medicamentos.... Usted debe bajar de peso, comer con pocas grasas y sin sal, dejar el tabaco y realizar actividad física frecuentemente.

“Las pastillas de la hipertensión pueden combinarse con cualquier otra medicación”.

Las personas con hipertensión arterial deben saber que algunas medicaciones para el resfriado, tales como las gotas nasales descongestivas o ciertos jarabes o preparados con efedrina deben evitarse por ser peligrosas e interferir con la medicación antihipertensiva. Lo mismo que los antiinflamatorios entre otras (ver hipertensión secundaria)

“No se necesita controlar la presión arterial hasta llegar a una determinada edad”.

Es una buena idea comenzar a controlar la presión arterial incluso desde la niñez. Los niños y adolescentes pueden tener presión arterial y es mucho lo que se puede hacer para tratarla. El pediatra es el encargado de ese control. Evitar la obesidad desde temprana edad contribuye eficazmente a evitar la hipertensión arterial y la obesidad en la edad adulta.

¿CÓMO AYUDAR AL HIPERTENSO?

La mejor manera que usted tiene de para ayudar a un hipertenso es apoyarle en el cumplimiento de las medidas higiénico dietéticas:

1. No al tabaco.
2. Fomentar el ejercicio físico
3. Caminar es una forma básica de ejercicio y es altamente recomendable para la salud del hipertenso y de quien quiere ayudarlo
4. Moderar el consumo de alcohol.

Si es usted responsable de su nutrición, no olvide:

1. Utilice menos sal cuando cocine
2. Para aumentar el sabor de las comidas use pimienta y otras especias, hierbas aromáticas, ajo fresco o en polvo y zumo de limón.
3. Elija aceites con sabor como es el de oliva.
4. Escoja productos con poca cantidad de sodio en su preparación industrial, rechace conservas y precocidos.
5. Evite las carnes saladas o ahumadas como son la panceta, jamón, embutidos y tocino.
6. Lea las etiquetas con atención para averiguar la cantidad de sodio que contiene cada porción.
7. Existe la opción, cuando la restricción de consumo de sal es mayor de utilizar una sal potásica o magnésica en vez de sal común.
8. Recordar la toma de medicamentos.
9. Ayudar en la automedida de la presión arterial y en el seguimiento.
10. Como pareja del hipertenso si detecta problemas de disfunción eréctil, ésta puede estar provocada por los medicamentos. Un cambio en los mismos o la utilización de fármacos específicos puede resolver el problema.
11. El apoyo psicosocial al hipertenso mejora el control de su presión arterial.

ESTRÉS

EL ESTRÉS Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

¿Qué es el estrés?

Es una exigencia que el medio ambiente impone a un organismo. El individuo se encuentra frente a una situación amenazante y agresiva ante la cual ha de utilizar sus recursos adaptativos con el fin de evitar un deterioro de su salud física y/o mental.

Una misma situación puede ser valorada como amenazante o no por diferentes individuos, por lo que su capacidad estresante resulta diferente para cada uno de ellos.

La reacción al estrés es muy compleja y la constituyen una sucesión de acontecimientos de tipo neuronal, muscular, cardiovascular, inmunológico y hormonal. Los experimentos de laboratorio muestran que el sistema cardiovascular es muy sensible a los estímulos externos amenazantes.

¿Puede el estrés ser causa de hipertensión arterial?

Las situaciones vitales y el estrés pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de la hipertensión arterial. Estos factores psicológicos se sumarían a otros factores como el tabaquismo o a los derivados de la dieta como el exceso de colesterol o la ingesta de sal.

¿Cómo el estrés crónico puede provocar hipertensión?

El estrés crónico puede provocar hipertensión a través de múltiples vías:

1. Aumentando el gasto cardíaco de origen simpático
2. Disminuyendo la actividad ociosa
3. Aumentando los niveles de catecolaminas
4. Potenciando el sistema renina angiotensina aldosterona o
5. Disminuyendo la sensibilidad del reflejo barorreceptor.

¿Siempre el estrés conduce a hipertensión?

Desde el punto de vista epidemiológico se sabe que las personas que han sobrevivido a catástrofes naturales o bélicas muestran niveles elevados de presión arterial que se prolongan semanas o meses tras las mismas y luego vuelven a la normalidad.

No puede afirmarse, al día de hoy y con carácter general, que la hiperreactividad al estrés en situaciones puntuales permita predecir el desarrollo futuro de la hipertensión arterial. Las diferencias individuales son importantes y entre ellas, las derivadas de un funcionamiento exagerado del sistema nervioso

simpático y de la presencia o no de antecedentes familiares de hipertensión arterial.

¿Qué repercusión tiene el estrés laboral en la hipertensión?

La actividad laboral se asocia a incrementos en los valores medios de presión arterial que pueden o no atravesar el umbral de hipertensión.

Se ha comprobado que la respuesta puede ser diferente en hombres y mujeres trabajadores. Mientras que el varón se ve más afectado por las demandas profesionales y situaciones de agresividad o ira contenidas, la mujer, sobre todo si es además madre de familia, presentaría mayor respuesta al estrés doméstico que al que manifestaba durante el trabajo.

Algunos subgrupos de personas con antecedentes familiares de hipertensión podrían resultar más sensibles al efecto del estrés y contribuir éste al desarrollo de hipertensión en el futuro.

¿Influyen las emociones en la presión arterial?

Determinados rasgos psicosociales como la variabilidad emocional negativa, que suele acompañarse de menor satisfacción social, mayor percepción de estrés diario, rasgos de ansiedad y síndrome depresivo suelen asociarse a una mayor respuesta de presión arterial y frecuencia cardiaca ante las emociones negativas percibidas a lo largo del día.

¿Sirven las técnicas de control de estrés para controlar la presión arterial?

La relajación es una técnica de autocontrol del sistema nervioso que puede ser utilizada como ayuda para el control de la hipertensión arterial. Los individuos pueden relajarse voluntariamente en distintas situaciones de su vida personal o profesional, lo cual favorece una disminución de la presión arterial por reducción de la activación del sistema nervioso autónomo. Pero no puede considerarse como la única herramienta para el manejo de la hipertensión.

¿Existe algún medio para controlar mi estrés y mi tensión arterial?

SI, RESPeRATE, es un dispositivo que en el 2004 fue aceptado por la FDA de USA, para ser utilizado como tratamiento de estos padecimientos. Diversos estudios clínicos demuestran su utilidad.

DIETA

Una de las principales medidas del tratamiento del hipertenso es la dietoterapia. Para ello vamos a iniciar una sección sobre nutrición y cocina del hipertenso, cuyo objetivo es dar una información clara y sencilla que le permita mejorar su alimentación, en definitiva, queremos ayudarles a conseguir para usted y a su familia una dieta saludable.

Repasaremos en primer lugar los pilares básicos de las medidas dirigidas al cambio en el estilo de vida y hábitos dietéticos asociados a la elevación de los valores de presión arterial, cuya modificación puede por si sola controlar la hipertensión de algunas personas y constituye el primer escalón de tratamiento en el resto.

1. Disminución del consumo de sodio y alcohol.
2. Evitar hábitos tóxicos
3. Reducción del peso si es usted una personas obesa mediante dieta hipocalórica.
4. Un adecuado programa de ejercicio físico
5. Modificación cualitativa del contenido en grasas de la dieta aumentando la proporción de mono y poliinsaturadas.
6. Aumento del consumo de potasio y calcio.

LA SAL

La sal es una combinación química de sodio y cloro, y es la porción de sodio la que causa los problemas en algunas personas con hipertensión.

¿Tomamos demasiada sal?

La sal forma parte de nuestra vida y es indispensable para un buen equilibrio alimentario. Sin embargo, las necesidades de sal son muy reducidas, una cantidad de sodio razonable en la dieta es de 2 gramos diarios, lo que equivale a la cantidad de sodio que cabe en una cucharilla de té.

Sin embargo, el consumo de sal en nuestra dieta habitual, incluso en hipertensos es superior a 150 mmol al día, que equivale a 9 gramos de sal, y en algunas zonas el consumo supera incluso los 20 g. de sal al día. No obstante el sodio que consumimos en nuestra vida diaria no procede exclusivamente de la acción directa de añadir sal a las comidas, sino que debemos saber que todos los alimentos llevan sodio en su propia composición.

Por otra parte, el sodio se utiliza en infinidad de alimentos como conservante. Por ejemplo, los alimentos enlatados, los embutidos y los precocinados llevan sodio para su conservación, aunque a veces el no notar sabor salado en estos

alimentos nos puede hacer pensar que no lo contienen; esto es así porque el sabor salado lo proporcionan la combinación de sodio y cloro (que es la composición de la sal común).

¿Debe el hipertenso disminuir el consumo de sal?

Reducir el consumo de sal es la medida más inmediata y popular que tomamos cuando se nos diagnostica de hipertensos.

Sin embargo, existe una gran variabilidad de un paciente a otro en la respuesta a la restricción de sal en la dieta, esto se debe a la existencia de la denominada "sensibilidad a la sal " de tal manera que hay hipertensos sensibles (alrededor del 60%) y resistentes a la sal (40% de los pacientes). Los primeros reducen las presiones al disminuir el consumo de sodio, los segundos no las modifican.

Desgraciadamente no existe una prueba sencilla o análisis para saber quién es sensible a la sal y quién no lo es. Para identificar esta cualidad es necesario someter a restricción de sodio a todo paciente hipertenso durante un periodo no inferior a 4 semanas y observar la evolución de sus cifras de presión arterial.

No obstante, sea cual sea el efecto de la reducción del consumo de sodio sobre las presiones arteriales, conviene, como norma general, restringir al menos moderadamente el consumo, debido a que se ha demostrado que tomar mucha sal puede influir en el rendimiento del corazón al tener que manejar mayor volumen en la circulación, ya que el sodio retiene agua.

¿Hay que disminuir el consumo de sal en la población general?

La cantidad de sal que contienen los alimentos que diariamente ingiere un individuo medio en los países desarrollados es del orden de 3-4 g. Sin embargo, durante la preparación culinaria se produce un incremento que oscila entre 4-8 g, sobre todo cuando se utilizan alimentos precocidos, por lo que se puede afirmar que el ingreso diario de sal es una cantidad cercana a los 10 g. Para un individuo de 70 kg de peso la cantidad de sal necesaria es de 2 g al día. Sería aconsejable moderar en lo posible el consumo de la misma, educando el paladar desde la infancia.

¿Qué alimentos contienen sodio?

La mayoría de los alimentos en su estado natural contienen sodio, algunos pequeñas cantidades como la fruta y los vegetales, otros mayores cantidades como determinadas carnes (cerdo), vísceras (riñones, hígado), mariscos, etc. (ver tabla de contenido de sodio en alimentos). Por otra parte, el sodio que ingerimos proviene en su mayor parte de los alimentos procesados por el hombre ya que son especialmente ricos en sal.

Es posible que a usted algunos de estos alimentos no le parezcan lo suficientemente salados, pero piense que las sopas y vegetales enlatados,

muchos de los alimentos cocinados, las comidas pre-elaboradas, sopas de sobre y embutidos tienen una gran cantidad de sal. Por ejemplo, el contenido de sodio de 100g de jamón York, que no parece especialmente salado, es de 930 mg, mientras que el jamón serrano del país contiene una cantidad de sodio totalmente comparable, 1.110 g cada 100g. No obstante, a la hora de comer, siempre se ingieren más gramos de jamón york que de un buen jamón serrano.

Otros productos que contienen mucho sodio y se utilizan frecuentemente en nuestra cocina son los intensificadores del sabor, tales como, sopicaldos, salsas de tomate, mostaza, pepinillos.

No hay que olvidar que los frutos secos contienen gran cantidad de sodio y deben ser suprimidos en el hipertenso.

Recomendaciones para consumir menos sodio

El consumo de sal debe irse disminuyendo poco a poco, de tal forma que se vaya acostumbrando el paladar, cosa que suele ocurrir a la mayoría de las personas en poco tiempo.

- Utilice menos sal cuando cocine o no use el salero en la mesa
- Para aumentar el sabor de las comidas utilice pimienta y otras especies, jugo de limón, hierbas aromáticas, ajo fresco o polvo de ajo o de cebolla
- Utilice aceite con sabor como es el de oliva
- Use productos bajos en sodio
- Tome el mínimo posible de los alimentos en los que se utiliza gran cantidad de sodio al ser procesados, como son las conservas y los precocinados.
- Evite abusar de carnes saladas o ahumadas, como son la panceta, jamón, embutidos y tocino.
- En restaurantes elija del menú la comida que más se ajuste a estas recomendaciones. Pida que la comida que le sirvan no esté salada
- Lea las etiquetas con atención, algunas indican la cantidad de sodio que contiene cada porción.
- Pida a los que cocinen sus comidas que le ayuden a no usar sal. Es posible que también ellos mismos se benefician.
- Si en su caso en particular fuera imprescindible una mayor restricción del consumo de sal, sería necesario cocinar con muy poca sal o utilizar una sal potásica o magnésica en vez de sal común.

Un truco que se puede utilizar cuando uno comienza el periodo de la reducción de sodio, y aún no está acostumbrado al sabor de la comida sosa, es en algunos tipos de alimentos, como la verdura cocida o al vapor, el filete a la plancha, etc., es cocinarlos sin nada de sal y utilizar una pequeña cantidad de sal que usted pondrá en el alimento cuando ya esté en su plato. De esta forma conseguirá que las papilas gustativas se estimulen rápidamente al contacto directo con la sal y así no notará que la comida esta cocinada sin ella. Pero recuerde la cantidad de sal común que usted puede usar para todas las comidas del día no debe sobrepasar

1,5 g (la sal que cabe en un capuchón de bolígrafo BIC) pero esta cantidad la puede utilizar donde usted crea más conveniente.

Tabla de contenido de Sodio por 100 g de porción comestible de algunos alimentos

<u>Embutidos</u>	mg sodio/ 100gr de alimento
Jamón Serrano	1110
Jamón York	930
Chorizo	78
Salchichón	1100
Tocino	680
Foie-gras	770
Mortadela	980
<u>Carnes</u>	
Cerdo	72
Ternera	35
Hígado de ternera	136
Cordero	80
Conejo	43
Gallina	78
Pollo	56
Hígado de Pollo	70
<u>Pescados y mariscos</u>	
Arenque ahumado	520
Lenguado	150
Mejillón	290
Merluza	89
Congrio	117
Salmón	60
Trucha	70
Rape	89
Langostino	366
Cigala	320
Gamba	366
<u>Alimentos Precocinados</u>	
Croquetas	480
Pizza	340
Rollitos Primavera	575
Sopas de sobre	1300
Canelones	480
Canapés	340
Pescado empanado	468
Buñuelos	480
<u>Lácteos y quesos</u>	
Queso de bola, burgos, manchego	1200
Queso enmemntal	610
Queso en porciones	850
Queso gruyere	610
Requesón	450
Yogurt	64
Leche entera de vaca	40

ALCOHOL

¿Es saludable beber una copa de vino en la mesa?

El vino no es nocivo, sólo lo es, si lo tomamos en exceso. Un vaso o dos contribuye a un buen equilibrio alimentario y puede llegar a ser un placer.

Es importante señalar que la ingesta de hasta 30 g diarios en el varón y hasta 15 g en la mujer, no solo no produce elevación de la tensión arterial, sino que se asocia a una pequeña disminución de la misma, aunque al hipertenso que no bebe no se le aconseja que lo haga.

No obstante, hay que recordar que las bebidas alcohólicas tienen calorías, por ello, si estamos sometidos a una dieta baja en calorías se debe restringir su uso.

¿Eleva la presión arterial el consumo excesivo de alcohol?

Al igual que ocurre en los obesos, entre personas que toman grandes cantidades de alcohol la frecuencia de hipertensión es significativamente superior a la encontrada entre los bebedores moderados. Es decir, beber alcohol en exceso aumenta la tensión arterial, pero este efecto no se manifiesta si las cantidades de alcohol son moderadas.

Algunas veces hay que restringir aún más el consumo de alcohol, sobre todo si, como es frecuente, la hipertensión se asocia a enfermedades metabólicas como diabetes o al aumento de ciertas grasas en la sangre (triglicéridos).

¿Cómo calcular la cantidad de alcohol que se consume?

La forma adecuada de calcular cuánto alcohol consume una persona es anotando todas las bebidas que toma a lo largo de la semana, no se considera válido el cálculo de un día aislado, pues en el fin de semana se toma generalmente más alcohol.

Se considera excesivo consumo de alcohol:

1. Más de 40 gramos/día (5 unidades) o 280 gramos a la semana en el hombre.
2. Más de 24 gramos/día (3 unidades) o 168 gramos a la semana en la mujer.

Se estima que una unidad de alcohol equivale a 8 gramos de alcohol, que es lo que contiene un vaso de 100 ml de vino, una caña de 200 ml de cerveza o una copa de 50 ml. de Jerez.

CONTENIDO DE ALCOHOL DE LAS BEBIDAS MAS COMUNES

Tipo	Contenido de alcohol (g)	Volumen de una consumición	Cantidad de alcohol (g./un vaso)
<u>Vinos</u>			
Blancos	11-13,5°	270ml.	25,5-28,8
Rosado	11,5- 12°	270ml.	24,5-25,6
Tinto	10,9-16°	270ml.	23,2-34
Oporto			
cócteles			
Jerez, vermut...	15-16°	110ml.	13,2-14,1
<u>Cavas</u>			
	11,8°	120ml.	11,3
<u>Licores</u>			
Ron	40-54°	70ml.	22,4-30,2
Ginebra	40-51°	70ml.	22,4-22,9
Vodka	50°	70ml.	28
Whisky	40-43°	100ml.	32-34,4
Cognac	34-40°	60ml.	17,8-19,2
<u>Cerveza</u>			
	5-7,4°	300ml.	11,8-17
<u>Otros</u>			
Cointreau	40°	60ml.	19,2
Ricard	45°	60ml.	21,6
Licor 43	34°	60ml.	16,3
Anís	44°	30ml.	10,6
Anisette	25°	60ml.	12

¿Reduce el alcohol el efecto antihipertensivo de los fármacos?

La disminución del consumo de alcohol mejora también la respuesta a los fármacos antihipertensivos y reduce el riesgo de padecer un accidente cerebrovascular, riesgo aumentado tanto en hipertensos como en los bebedores de más de 60 g/ día de alcohol con independencia de las cifras tensionales.

CAFE

Existe la creencia de que la ingesta de café esta asociada a la elevación de las presiones arteriales y que el hipertenso no debe ni siquiera probarlo. Sin embargo, no parece que el consumo de cantidades moderadas de café, no más de tres tazas diarias, se asocie a elevaciones de la presión arterial.

No obstante, si usted es especialmente nervioso, el consumo tanto de café como de té u otros excitantes, en general, le puede ser perjudicial, sobre todo si su presión arterial no está bien controlada.

TABACO

¿Hay que dejar de fumar?

Sí. Dejar de fumar y particularmente si es usted hipertenso es una de las medidas más inteligentes que puede tomar si desea proteger su salud

El efecto del tabaco sobre la presión arterial no está claramente establecido, hay que señalar que la presión arterial de los fumadores es generalmente inferior que la de los no fumadores. Sin embargo, el tratamiento antihipertensivo en los pacientes que fuman es menos eficaz y los problemas asociados a la hipertensión son más importantes y frecuentes en fumadores que en los que no lo hacen.

INFORMACION ACERCA DE FUMAR

¿Por qué es perjudicial el tabaco?

El humo de tabaco lleva un alto contenido en sustancias tóxicas, los alquitranes que causan cáncer en múltiples órganos vitales (en el tabaco existen hasta 30 sustancias que producen cáncer). Muchas sustancias oxidantes que producen bronquitis crónica que producen irritación de ojos, nariz y garganta. El monóxido de carbono que daña las arterias y la nicotina que es una droga con tanta capacidad aditiva o más que la heroína.

El tabaquismo es la primera causa de muerte evitable de muerte en los países desarrollados. En España es causante de 45.000 muertes anuales. Más que las producidas por accidentes de tráfico, trabajo o SIDA.

¿Qué beneficios tiene dejar de fumar?

20 MINUTOS DESPUES DEL ÚLTIMO CIGARRILLO: El valor de la presión arterial y de la frecuencia cardiaca volverán a ser los de antes de haber fumado. La temperatura de las manos y de los pies sube hasta normalizarse.

- PASADAS 8 HORAS: Los niveles de monóxido de carbono y oxígeno en sangre se normalizarán.
- DESPUES DE 24 HORAS: Disminuye el riesgo de un ataque al corazón.
- A LAS 48 HORAS: Aumentan los sentidos del gusto y olfato
- 72 HORAS DESPUES: Mejora la función respiratoria. Se relajan los bronquios, aumenta la capacidad pulmonar, disminuye la tos, la congestión nasal, el cansancio y el ahogo. Aumenta la sensación general de bienestar.
- PASADOS DE 1 A 3 MESES: Aumenta la capacidad física y se cansará menos.
- DE 1 A 9 MESES: Rebrotan los cilios bronquiales, lo que hace que mejore el drenaje bronquial y se reduce el riesgo de infecciones pulmonares.

- PASADOS 5 AÑOS: Se iguala el riesgo de padecer infarto de miocardio y otras enfermedades cardiovasculares al de los no fumadores. La tasa media de muerte por cáncer de pulmón disminuye de 137 por 100.000 personas a 72 por 100.000 personas.
- PASADOS 10 AÑOS SIN FUMAR: La tasa media de muerte por cáncer de pulmón disminuye a 12 por 100.000 personas. Casi la misma de los no fumadores. Disminuye el riesgo de padecer otros cánceres: boca, esófago, laringe, vejiga, riñón y páncreas.

Otros beneficios de dejar de fumar

- Sufrirá menos catarras y molestias de garganta.
- Disminuye el riesgo de trombosis y embolias cerebrales
- En las mujeres que toman anticonceptivos se disminuye el riesgo de embolia o infartos.
- Si está embarazada, se eliminan algunos riesgos de enfermedades graves para su hijo.
- Mejorará su economía. Con lo que ahorre del tabaco podrá darse un capricho.
- Mejorará su seguridad al disminuir el riesgo de incendio o de accidente de tráfico.
- Mejorará su aspecto físico y estético. Desaparecerá el mal aliento, mejorará el olor de su ropa y de su casa en general. Mejorará la hidratación de su piel, tendrá menos arrugas y desaparecerá el color amarillento de manos y uñas.
- SI TIENE HIJOS SERA UN BUEN EJEMPLO PARA ELLOS Y NO PERJUDICARA SU SALUD (fumadores pasivos).

¿Cuáles son los síntomas del síndrome de abstinencia de tabaco?

Irritabilidad, nerviosismo, intranquilidad, ansiedad, frustración, rabia, tristeza, melancolía, dificultad de concentración, cansancio, inapetencia por las labores habituales, insomnio, estreñimiento, cefalea, intenso deseo de fumar y aumento de apetito.

Estos efectos aparecen en la mayoría de quienes intentan dejar de fumar y son la principal causa de recaída. Estos efectos son desagradables pero pasajeros. No son un signo de debilidad o de que no se puede dejar el tabaco.

En todo caso merece la pena soportar estos síntomas comparado con la ventaja que obtendremos al dejar de fumar.

¿Se puede controlar el síndrome de abstinencia?

Los efectos desagradables del síndrome de abstinencia serán menos intensos si está en tratamiento con chicles o parches de nicotina u otros fármacos para ayudarle a dejar de fumar.

Si alguno de estos síntomas es tan molesto como para poner en peligro el éxito de su deshabituación tabáquica consulte a su médico.

¿Cómo evitar el aumento de peso asociado a dejar de fumar?

- No deje de comer de todo lo que comía antes. Haga una dieta variada.
- Aumente el consumo de alimentos ricos en fibra: fruta, verduras, y en hidratos de carbono: arroz, pasta, pan integral.
- Reduzca los alimentos con más calorías: grasas animales, repostería, helados...
- Reduzca el consumo de alcohol. Además de aportar calorías adicionales, disminuye su voluntad para mantenerse sin fumar. Muchos fumadores lo asocian al tabaco.
- Ingiera abundantes líquidos, sobre todo agua. Una buena medida es un vaso de agua antes de cada comida, esto le hará sentir saciedad.
- Cuando tenga ganas de fumar puede tomar una o 2 piezas de fruta o uno o dos vasos de agua o zumo.
- Durante los primeros días elimine el consumo de café, éste le invitará a fumar.
- Evite los fritos, carnes muy sazonadas o comidas fuertemente condimentadas. Intente mantener el orden y las frecuencias de las comidas.
- No utilice "el picoteo" como método alternativo al cigarrillo. No comprar alimentos de picar es un buen procedimiento de evitar la tentación.'
- Evita el estómago demasiado lleno. Adormecerá tu autocontrol.

¿Se puede fumar algún cigarrillo esporádicamente?

Rotundamente NO. Una vez conseguido dejar de fumar no cometa el error de pensar que por fumar un cigarrillo no pasa nada. Empezará con uno y volverá a fumar como antes.

Problemas que se plantean al abandonar el tabaco

- Ansiedad es una sensación transitoria que desaparece con el tiempo. El tabaco no relaja sino todo lo contrario
- Aumento de peso. Esto puede evitarse consumiendo caramelos o chicles sin azúcar y dedicando más tiempo al ejercicio físico, que además ayudará a combatir el deseo de fumar.
- Irreprimible deseo de fumar. Hay que combatirlo pensando en las ventajas de no fumar y resistiéndose al deseo. Beba un vaso de agua, respire profundamente, mastique un chicle sin azúcar, corra, pero resista, otros lo han conseguido ¿Por qué no usted?
- Dejar de fumar es un compromiso de uno consigo mismo, no se defraude. No use sin indicación de un experto los chicles, parches de nicotina o medicación, su utilización debe ser estrictamente controlada en pacientes con hipertensión arterial

Su médico puede ayudarle.

En la actualidad se dispone de un buen arsenal de medicamentos que ayudan a dejar de fumar: desde los chicles y parches de nicotina hasta fármacos que controlan la ansiedad como el bupropion.

La eficacia de estas medidas aumenta cuando la persona que quiere dejar de fumar recibe un apoyo psicológico.

¿Cuánto tiempo dura el deseo de fumar?

El deseo imperioso de fumar disminuye a partir de la segunda o tercera semana de abstinencia. Después de tres meses la aparición del deseo de fumar es cada vez más esporádico y menos intenso.

Consejos para dejar de fumar

- Empiece el día haciendo ejercicio respiratorio, en un lugar bien ventilado.
- Evite pensar que no va a fumar nunca. Simplemente decida que hoy no va a fumar.
- Las ganas de fumar no son eternas, al contrario, desaparecen al cabo de poco tiempo.
- Respete esta decisión cada vez que tenga deseos de fumar.
- Durante el día beba mucha agua y zumos de frutas, preferentemente naturales.
- Olvide por ahora las bebidas que habitualmente acompañan al tabaco. Café, otros estimulantes, alcohol... (no olvide que será un tiempo corto).
- Altere sus rutinas, para no caer en el consumo de tabaco asociado a gestos: salga de paseo, coja el teléfono con un bolígrafo en la mano, lávese los dientes justo al terminar de comer...
- Evite ambientes donde se fume, sobre todo los primeros días.
- Cuando el deseo de fumar parezca irresistible relájese: Inspire profundamente, retenga el aire el máximo tiempo posible y suéltelo lentamente, hágalo despacio y pensando en lo que está haciendo.
- Si siente una necesidad imperiosa de encender el cigarrillo, piense que esto sólo durará unos instantes y cada vez será más controlable. Mire el reloj y espere un minuto, así comprobará que la necesidad desaparece.
- Puede picar algo, para evitar el aumento de peso debe ser bajo en calorías: fruta, chicle sin azúcar...
- Intente comer racionalmente evitando grasa, dulces e hidratos de carbono, porque es cierto que algunas personas engordan al dejar de fumar (aumento promedio en un año después de dejar el tabaco de 2-3 k). En parte porque se come más y en parte a causa de alteraciones transitorias en su metabolismo.
- No ceda nunca, ni siquiera en un cigarrillo. Empezará con uno y volverá a fumar como antes.

OBESIDAD

DEFINICIÓN

¿Qué es la obesidad?

La obesidad es una alteración metabólica crónica. Se dice que una persona es obesa cuando tiene un exceso de tejido adiposo (grasa corporal) que le origina un aumento de peso corporal con respecto a lo que correspondería según su sexo, talla y edad.

¿Por qué se produce la obesidad?

Los mecanismos íntimos que producen la obesidad no están muy claros ¿porqué comiendo lo mismo unas personas lo desarrollan y otras no? Lo que si se acepta es que cuando no hay equilibrio entre lo que se come y se gasta, el exceso de energía se acumula en forma de grasa. A este tipo de obesidad pertenece el 99% de los obesos.

En grupo reducido el exceso de peso es una manifestación de alguna enfermedad como puede ser el hipotiroidismo, síndrome de Cushing etc.

¿Tiene importancia la genética en el desarrollo de la obesidad?

En general podemos decir que los factores genéticos son los que proporcionan la capacidad de ser obesos mientras que los ambientales " facilitadores " o desencadenantes como pueden ser alimentación, estilo de vida, sedentarismo etc., son los que determinan el momento de aparición de la enfermedad y su magnitud.

Los hallazgos de un gen defectuoso "ob" en el ratón y su homólogo humano además de la síntesis de leptina , hormona producida en el tejido adiposo que es capaz de regular la cantidad de tejido adiposo del cuerpo, confirma una predisposición genética, al menos en determinados grupo de obesos.

¿Cómo puedo saber si tengo sobrepeso?

Si usted quiere saber si tiene obesidad o que grado tiene la vasta con conocer el ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC, BMI O ÍNDICE DE QUETELET) que resulta de dividir el peso (en Kg.) por el cuadrado de la talla (en metros):

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Talla (m) x talla (m)}}$$

¿Cómo puedo saber la distribución de grasa en mi cuerpo?

Existen en la actualidad Scanners que por medio de una dosis mínima de Rayos X, dan a conocer la distribución de la grasa y la masa muscular, lo cual es esencial para conocer si después de una dieta, se perdió grasa, o músculo o agua.

Clasificación del sobrepeso y la obesidad según el IMC

Según el IMC (Kg/metros al cuadrado) y para adultos se clasifica en los siguientes grupos:

■ Peso insuficiente	<18.5
■ Normopeso	18.5-24.9
■ Sobrepeso grado I	25-26.9
■ Sobrepeso grado II (preobesidad)	27-29.9
■ Obesidad de tipo I	30-34.9
■ Obesidad de tipo II	35-39.9
■ Obesidad de tipo III (mórbida)	40-49.9
■ Obesidad de tipo IV (extrema)	>50

¿Es importante la distribución de la grasa corporal?

La distribución de la grasa corporal depende de factores hormonales y genéticos y es importante porque según se produzca variará el pronóstico de la enfermedad.

Si la distribución de las grasas recuerda el patrón típico masculino (tipo manzana), con acumulo de grasa en tronco y abdomen, obesidad androide, se asocia con numerosas anomalías metabólicas (diabetes, hipertensión arterial, aumento de las grasas en la sangre (colesterol y triglicéridos) y enfermedad cardiovasculares.

Si la distribución es Ginoide (tipo pera), con acumulo de grasa en cadera, muslos y nalga los problemas se relacionan más con las articulaciones.

A partir de una cierta medida de la cintura (zona situada por encima de la cresta iliaca, que es la parte superior del hueso de la pelvis, si lo miramos de perfil), podemos considerar que una persona tiene una distribución de la grasa de predominio abdominal y, por tanto, presenta un mayor riesgo de padecer una de las enfermedades anteriormente comentadas.

Circunferencia de la cintura:

Mayor de 94 cm en los hombres

Mayor de 80 cm en las mujeres

EL SOBREPESO Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Reducción del peso si es usted una persona obesa

De todos los factores ambientales que influyen sobre las cifras de presión arterial, el aumento de peso y excesivo consumo de alcohol son los más relevantes, teniendo una importancia superior a la ingesta de sal.

¿Es frecuente la asociación hipertensión obesidad?

La obesidad es la enfermedad metabólica más frecuente en el mundo occidental, estudios epidemiológicos de países desarrollados demuestran que hasta un 45% de hombres y un 38% de mujeres presentan algún grado de obesidad.

La frecuencia de aparición de hipertensión arterial entre las personas obesas es entre 2-3 veces mayor que entre las que se encuentren dentro de su peso ideal. Esto también ocurre a la inversa, entre lo hipertenso la frecuencia de obesos es mucho mayor.

¿Cómo influye el peso en la tensión arterial?

A medida que aumenta el peso se eleva las cifras de presión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres.

Se ha podido comprobar que un aumento en el peso corporal de 10 Kg. Supone una diferencia de 3 mmHg en la presión sistólica (máxima) y de 2,2 en la tensión arterial diastólica (mínima).

Es más, el descenso de la tensión arterial conseguido al perder peso se pierde si se vuelve a ganar peso y es independiente de que se reduzca o no el consumo de sal.

REDUCCIÓN DE PESO

¿Por qué es importante que pierda peso el hipertenso obeso?

La reducción de peso es uno de los factores más importantes del tratamiento de la hipertensión arterial, es más, en muchos pacientes constituye el único tratamiento, no siendo necesario añadir medicación.

Una pérdida de 3-4 Kg aunque no se alcance el peso ideal repercute de forma importante en:

1. Control de la tensión arterial.
2. Mejora la respuesta del tratamiento farmacológico de la hipertensión.
3. Mejora la tolerancia a la glucosa.
4. Colabora a regular los niveles de colesterol y ácido úrico.
5. Facilita el trabajo cardíaco y la respiración.
6. Aminora la sobrecarga de las articulaciones.

¿Qué es metabolismo basal?

El metabolismo basal es el conjunto de reacciones que tiene lugar en la célula viva necesaria para que ésta realice sus funciones y subsista, es decir, las calorías consumidas en reposo. Aproximadamente el metabolismo basal de una persona precisa una caloría por kilo y hora, en caso de los hombres, y 0.9 en caso de las mujeres.

Ejemplo

Hombre de 70 kilos necesitaría: $1 \times 70 \times 24 = 1.680$ calorías/día

Mujer de 60 kilos necesitaría: $0.9 \times 60 \times 24 = 1.296$ calorías/día

Estas calorías corresponden al 60-70% de las calorías diarias que se necesitan, siendo este cálculo lo que se conoce como metabolismo basal. A este porcentaje hay que añadirle un 20-25% de la energía gastada por la actividad física y el 10% correspondiente a la energía que gasta el alimento en su digestión, desde que se ingiere hasta que se utiliza en la célula. Esta energía se denomina termogénesis.

El metabolismo basal viene determinado muchas veces genéticamente y puede ser modificado por determinados alimentos y ejercicio físico. Las personas que tienen un metabolismo ahorrativo requieren pocas calorías para mantener sus funciones vitales. Solo el 5% de los obesos tienen problemas hormonales.

Características de la dieta hipocalórica

La dieta debe ser, como hemos dicho muchas veces, variada, evitando la monotonía, que se adapte a los gustos individuales pactada previamente con su médico o nutricionista.

- **Bajo contenido calórico** (900, 1200, 1.500, 1.800 calorías) según el grado de obesidad el sexo y la actividad de cada individuo
- **Equilibrada**, es decir que contengan todos los nutrientes básicos en las proporciones adecuadas.

Existen mucho estudios que apuntan a que no es igual que las calorías provengan de carbohidratos, proteínas grasas, como se pensaba hace unos años. Cuando se incrementa la cantidad de calorías a expensas de alimentos grasos es más probable que se produzca obesidad que cuando ese aumento calórico se hace a expensas de hidratos de carbono.

El aporte de grasas aconsejadas debe ser escaso, no más del 30% de la energía total de la dieta, repartida de la siguiente forma:

- 10% grasa de origen animal.
- 10% grasa poliinsaturada (vegetal y pescado).
- 10% aceites monoinsaturados (aceite de oliva).

En cuanto al aporte proteico se recomienda el 15% del aporte de calorías. Y entre el 50 y el 60% como hidratos de carbono, fundamentalmente del tipo que llamamos complejos (cereales, patatas, legumbres)

¿Tiene riesgo una dieta muy hipocalórica?

Se considera como una dietas de muy bajo contenido calórico las que aportan menos de 600-800 calorías al día como son las preparadas industrialmente, bien líquidas o en polvo y que distribuyen como único alimento durante todo el día.

Estas dietas pueden dar lugar a importantes complicaciones, si no se llevan a cabo con un riguroso control médico, entre las que se incluyen alteraciones en la función cardiaca, litiasis biliar, gota, alteraciones menstruales, hipotensión ortostática, arritmia, incluso muerte súbita.

Por lo tanto, hay que recordar que no debe hacer usted mismo modificaciones en la dieta prescrita, consúltelo siempre con su médico.

¿Es necesario un aporte extra de vitaminas y minerales?

Por debajo de 1.000-1.200 calorías las dietas resultan insuficientes en tiamina, niacina, hierro y calcio por lo que resulta interesante añadir un complejo polivitamínico y mineral.

¿Es importante el consumo de fibra en el hipertenso obeso?

Para el hipertenso es importante hacer una dieta rica en fibra pero si además es obeso hay que tenerlo mucho mas encuentra porque:

- Los alimentos ricos en fibra suelen poseer un menor contenido energético.
- Aumentan la sensación de saciedad al necesitar más tiempo para su masticación además de más salivación.
- Retrasan el contenido gástrico con lo que contribuye también a tener mayor sensación de plenitud gástrica y disminuir el consumo energético.
- Disminuye a nivel intestinal la absorción de nutrientes.
- Aumenta el bolo fecal y puede ayudar a combatir el estreñimiento tan frecuente en el obeso y más aún cuando se hace dieta hipocalórica.
- Además, disminuye la hiperglucemia (exceso de glucosa en sangre) y la dislipemia (exceso de colesterol).
- En la actualidad se recomienda un aporte aproximado de 25-30 gramos de fibra dietética al día.

¿Cuántas comidas debo hacer al día cuando hago dieta hipocalórica?

Lo aconsejable es comer 5 veces al día, intercalando entre desayuno y comida y entre comida y cena pequeños suplementos. De esta forma conseguimos disminuir la sensación de hambre, que haya un mayor consumo energético durante la digestión y que los deposito de grasas sean menores que cuando se come más cantidad en menos veces.

¿Engorda el agua?

A algunas personas hay que recordarles que el agua no engorda se tome durante o entre las comidas y que además es imprescindible un aporte de por lo menos dos litros de agua o de bebida no calórica cuando está teniendo lugar la mayor pérdida de peso.

¿Es el alcohol enemigo del que intenta adelgazar?

Siempre, ante cualquier dieta lo primero que se nos prohíbe es el alcohol, no sin fundamento ya que con él lo que conseguimos son las denominadas "calorías vacías" que se llaman así porque además de calorías aportan muy pocos nutrientes.

El alcohol produce 7 cal/gr. Y además aumenta el almacenamiento en vez de la destrucción de la grasa que comemos con la dieta. Estos efectos son especialmente importantes en el "bebedor social" y de "fin de semana".

¿Por qué fallan las dietas?

En primer lugar porque no la hacemos correctamente, es frecuente que infravaloremos lo que comemos en un 40%, de modo que antes una dieta de 1000 calorías la estemos haciendo de 1400 cal.

Y por otro lado, el organismo se adapta a la pérdida de peso con una disminución del consumo energético, lo que hace que necesitemos cada vez menos calorías para poder seguir perdiendo peso.

¿Existe alguna pastilla milagrosa para adelgazar?

En las actualidad no contamos con ninguna "pastilla comegrasas", como tampoco existe ninguna dieta milagrosa que haga perder peso se una manera eficaz y exenta de peligro sin que se requiera un esfuerzo por parte del paciente.

¿Cuánto peso debería perder?

Hay que pensar en objetivos realistas y no teóricos, desde el punto de vista médico se considera que una pérdida del 5 al 10% del peso corporal inicial conseguido en un tiempo promedio de 6 meses y mantenida a largo plazo es suficiente para controlar muchas de las patologías asociadas con la obesidad (hipertensión arterial, diabetes, arteriosclerosis).

¿A qué ritmo interesa perder peso?

Un objetivo razonable es perder un promedio de 0.5 kg de grasa por semana, lo que equivale a reducir en 500 calorías al día la ingesta habitual que venimos haciendo. Cualquier intento de llevar una alimentación más restringida o una

dieta especial le conducirá al fracaso porque todo peso que pierda, en forma de agua o proteínas, se recupera luego rápidamente.

DECÁLOGO PARA HACER UNA DIETA CORRECTAMENTE

1. Antes de empezar un régimen alimenticio, sobre todo si va a durar más de 2 semanas, debe consultar con un profesional titulado y especializado.
2. Intente conocer la causa de su aumento de peso, si bien es verdad que la herencia es importante y existen patologías que también pueden causarlo, no olvides que la causa más frecuente son los malos hábitos dietéticos.
3. Elija el momento oportuno para iniciar la dieta, es importante el estado de ánimo para ponerla en práctica y eso sólo lo conoce usted.
4. Seleccione la dieta que más coincida con sus gustos personales, no se fie de las dietas mágicas.
5. Cuando decida ponerla en práctica no se la salte por ningún motivo, una aceituna o una almendra pueden ser motivo de fracaso, no consiguiendo alcanzar el peso deseado.
6. No utilice la comida como válvula de escape de ningún problema, no sólo no va a solucionar, sino que va a añadir uno nuevo al que ya tenías.
7. Es importante acompañar siempre a la dieta de ejercicio físico para así aumentar el gasto energético, para lo cual sirve cualquier tipo de actividad física como puede ser caminar o subir y bajar escaleras.
8. Come tranquilamente, mastica despacio y no haga otras cosas a la vez que come (por ejemplo, ver la tele mientras come). Evita el exceso de reposo después de las comidas.
9. Duerma una media de 8 horas diarias. Descansar bien es imprescindible para aguantar el ritmo de una dieta de adelgazamiento.
10. Motívese continuamente, recuerde que está a dieta porque quiere hacerlo y que es un acto voluntario por su parte

NO EXISTEN MILAGROS, LA CLAVE DE UN BUEN RÉGIMEN DE ADELGAZAMIENTO ES QUE HAY QUE COMER ABSOLUTAMENTE DE TODO, ESO SÍ, EN PEQUEÑAS CANTIDADES Y QUEMAR MÁS A TRAVÉS DEL EJERCICIO FÍSICO.

Estrategias para modificar situaciones que estimulan el apetito

- Para ir a comprar los alimentos lleve siempre una lista preestablecida o hágalo por teléfono o Internet.
- Compre después de comer.
- Compre alimentos que requieran preparación para ser comidos.
- Evite tener a mano los alimentos ricos en calorías. Los frutos secos, galletas saladas, aceitunas y otros alimentos de este tipo, se comen compulsivamente y no le proporciona sensación de haber hecho una comida.
- Intente respetar el horario de comidas.
- Como norma, no coma mientras ve la tele. Aplíquese esta medida especialmente durante las cenas.

- Es recomendable que antes de las comidas se mantenga ocupado, de esta forma distraerá la sensación de hambre.
- Utilice alimentos de bajo rendimiento calórico, como las verduras, le permitirá comer mayor cantidad y la sensación de hambre se mitigará mejor.
- Siempre que puedas comienza la comida con una ensalada, te disminuirá el apetito.
- Si tiene un hambre imperiosa puede ayudarse de alimentos muy bajos en calorías (rabanitos, zanahorias, manzanas...) o un vaso de agua, a los 10 minutos disminuirá la sensación de hambre.

Estrategias para controlar la cantidad de comida

- Utiliza platos pequeños
- Procura servirte una sola vez
- Saque a la mesa los platos ya servidos
- Si se sirve en la mesa, evite ser usted quien lo haga y retire la fuente cuando se hayan servido todos
- Si come solo, hágalo de forma ordenada en la mesa habitual y no en un sillón y con una bandeja
- No comas nunca en un plato común ya que así puedes controlar la comida que ingieres
- Lleve a la boca trozos pequeños de comida, deje el cubierto en la mesa entre bocado y bocado no lo vuelvas a llenar de comida hasta que no hayas tragado lo que tienes en la boca, así se comerá más lentamente y sentirás antes la sensación de estómago lleno.
- Mastica despacio paladeando cada bocado y disfrutando de cada comida.
- Deja de comer de vez en cuando. Aprenderás a controlarte.
- Intenta comer en compañía y utiliza estos descansos para charlar y comentar el estilo de comer que estás aprendiendo.
- Procura levantarte y quitar la mesa en cuanto termines de comer.

Errores más frecuentes

- Algunas personas quieren perder más peso del que le sobra, en parte debido a la "imposición de la moda", y este es un error tan nocivo o más que la obesidad.
- El metabolismo basal es una determinación que en la actualidad prácticamente no tiene utilidad y cálculo por supuesto que no da lugar a un "cambio en el metabolismo".
- Si en algún caso toma usted medicación anorexígena (pastillas para disminuir el apetito), solo debe hacerlo si hace bien la dieta de lo contrario es mejor suspenderla por ser potencialmente peligrosa y crear hábito.
- Los tratamientos con hormonas tiroideas, diuréticos etc. solo están indicados excepcionalmente, tomarlos de forma indiscriminada, o no sirven para nada o nos da lugar a falsas pérdidas de peso (deshidratación) y en cualquier caso pueden dar lugar a importantes complicaciones.

- No debe pesarse todos los días, se convertirá en una obsesión. Se recomienda una vez a la semana y siempre en la misma báscula, a la misma hora y con la misma ropa. Es muy útil anotar cada peso para ver su evolución.
- Es conveniente no perder más de un kilo a la semana, recuerde que en los primeros días las pérdidas son más rápidas lo suele deberse a deshidratación o pérdida excesiva de proteínas, y puede ser peligroso.
- Es muy importante hacer ejercicio físico regularmente aunque sea simplemente andar media o una hora al día. El ejercicio solo, sin dieta, rara vez es útil para adelgazar.
- Los baños turcos, saunas etc. no son útiles para adelgazar, pues lo único que se pierde es líquido y pronto se recupera.

¿De qué dieta debes desconfiar?

- Las que no estén prescritas o controladas por un profesional.
- De la que te aseguran que adelgazarás comiendo todo lo que quieras.
- De aquellas en la que la pérdida de peso se realiza en pocos días, pues no son muy convenientes para el organismo y difícil de mantener, los kilos se recuperan en cuanto abandone la dieta.
- De todas las que renieguen sistemáticamente de un grupo de nutrientes (por ejemplo los hidratos de carbono) o fomente el consumo abusivo o exclusivo de algún grupo de alimentos.
- La que te proponga una forma extraña para alimentarte.
- Tampoco son de fiar las que se apoyan en la ingestión de productos inhibidores del apetito (anorexígenos u hormonas tiroideas).
- La que inciten a tomar laxantes y/o diuréticos, que sólo deben tomarse en casos muy concretos y bajo prescripción y estricto control médico.
- Las que no te enseñen a mantener el peso perdido una vez terminadas.

EJERCICIO

La práctica de ejercicio físico es altamente recomendable, pues no sólo se produce una reducción de las presiones arteriales, sino que también tiene un efecto beneficioso sobre otros factores de riesgo cardiovascular tales como la obesidad, diabetes, colesterol alto, etc. Sea cual sea su edad hacer regularmente ejercicio físico moderado es un hábito saludable que le reportará beneficios a lo largo de toda la vida, algunos de ellos se los exponemos a continuación.

EFFECTOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Efectos sobre el apetito y obesidad

Hacer ejercicio físico, al contrario de lo que ocurre en las personas delgadas, no produce un aumento del apetito, además, aparece un discreto rechazo por los alimentos grasos. Cuando junto a la dieta se hace ejercicio, la pérdida de masa magra se reduce al mínimo, modificando favorablemente la composición corporal. El ejercicio de fuerza suele incrementar el peso de forma moderada por el incremento de masa muscular.

Efectos sobre el perfil lipídico

Eleva el HDL-colesterol (colesterol del bueno) y disminuye los niveles de LDL-colesterol (colesterol del malo) y triglicéridos.

Efectos sobre la tolerancia a los hidratos de carbono

La grasa corporal está íntimamente relacionada con la resistencia a la insulina y con la hiperinsulinemia, por eso los obesos que hacen ejercicio físico aumentan la sensibilidad a la insulina la captación y la utilización de la glucosa por parte de las células del organismo. Este efecto beneficioso dura mientras se hace el ejercicio.

Efecto sobre la masa muscular

El tono y la fuerza muscular con la edad tiende a disminuir, la pérdida de tono de los músculos abdominales y la redistribución de la grasa por la pérdida de los estrógenos, que se producen en la mujer en la menopausia, hacen que aumente el perímetro abdominal, ya que la musculatura es incapaz de actuar como sostén. Produciendo además cambios en la estática que dan lugar a dolores lumbares imprecisos.

Efectos sobre la masa ósea

El ejercicio en las mujeres post-menopausicas produce una disminución en el ritmo de pérdida de masa ósea porque favorece la entrada de calcio en el hueso y el efecto mecánico de la tracción de los músculos sirve de estímulo para su formación.

Es muy importante también en los niños y jóvenes ya que es muy efectivo para conseguir llegar a los 35 años con un pico máximo de masa ósea.

Efecto sobre las articulaciones

Es muy importante la movilización diaria de todas las articulaciones para un buen mantenimiento de los cartílagos articulares y de esta manera disminuir la aparición de una enfermedad tan frecuente como es la artrosis.

Efectos sobre la velocidad psicomotora

A medida que avanza la edad, la velocidad de respuesta, perceptiva, de escritura y la velocidad en la coordinación de movimientos se sufre un enlentecimiento. Sin embargo, diferentes estudios han comprobado que las personas que realizaban ejercicio físico tienen un tiempo de reacción más rápido.

Efectos sobre la ansiedad

El ejercicio continuo eleva los niveles de betaendorfina lo que tiene como consecuencia un estado de bienestar que explica la "adicción al ejercicio". Incluso en depresiones leves o moderadas su efecto beneficioso puede ser comparable con los tratamientos psicoterápicos.

Efecto sobre el insomnio

Aparte de llegar más cansados a la cama, el ejercicio aumenta las ondas lentas y disminuye el tiempo de movimiento durante el sueño, conduciendo a un sueño relajante.

CONDICIONES PARA QUE EL EJERCICIO SEA PRODUCTIVO

Como primera medida, la mayoría de las personas que se proponen realizar esta actividad se "apuntan" a un gimnasio y en general tras uno o dos meses de pagar la mensualidad y no haber acudido ni al 40% de las sesiones se esfuma la predisposición de hacer gimnasia. Pero cuando se prescribe médicamente la realización de ejercicio físico, de lo que se habla es de aumentar el ejercicio físico que uno hace diariamente. Aunque si usted prefiere hacerlo en un gimnasio, y tiene tiempo para ello y voluntad para realizarlo de forma continuada, será un gran paso que ha dado.

Las condiciones que debe cumplir el ejercicio físico para que sea efectivo son:

1. Que se muevan grandes masas musculares
2. Que sea continuado
3. Basta con hacerlo 20 minutos al día, tres días a la semana como mínimo

Sea cual sea el ejercicio, debe limitarse de tal forma que las pulsaciones (frecuencia cardíaca) en ningún caso superen las resultantes de aplicar la fórmula de:

$$\text{Frecuencia cardiaca máxima} = 220 - \text{edad (años)} \times 0,7$$

Ejemplo para 40 años: $220 - 28 = 192$ latidos por minuto.

El plan de ejercicio debe ser individualizado, considerando:

1. Edad
2. Si ha practicado ejercicio anteriormente
3. Si padece enfermedades que lo contraindiquen
4. El estado de salud actual

Usted puede estar pensando en estos momentos que no puede sacar una hora de su tiempo para ir al gimnasio, pero créanos, para hacer ejercicio físico esto no es necesario, basta con seguir las siguientes instrucciones.

Cómo tener más actividad física

- Use la escalera para subir y bajar en vez del ascensor. Si no está en absoluto acostumbrado, comience bajando unos tramos de escalera y después de unos días baje siempre las escaleras andando (las de su casa y las del trabajo) para, paulatinamente subirlas, pero incorpore cada día sólo un tramo de subida.
- No utilice el coche mientras le sea posible, es más saludable ir andando o en bicicleta
- Aparque unas manzanas antes de su lugar de trabajo y ande el resto del camino
- Si utiliza transporte público bájese una o dos paradas antes y camine a prisa
- En vez de aperitivo extra en el bar de la esquina dé un paseo a un ritmo acelerado por la vecindad.

Recuerde

- Al igual que ocurre con la pérdida de peso, pequeños aumentos de la actividad física son valorables favorablemente desde el punto de vista cardiovascular
- Caminar es la forma básica de ejercicio y es altamente recomendable para la salud. El ritmo debe ser más rápido que el paseo normal, con pasos largos y moviendo bien los brazos y al menos durante tres horas a la semana.
- No es imprescindible acudir a sofisticados gimnasios para obtener todo el beneficio posible de la práctica de ejercicio físico

Clase de ejercicio físico

Antes de comenzar un ejercicio hay que tener en cuenta:

1. La preparación psicológica.
2. La preparación física anterior.

3. El estado de salud general.

Hay dos tipos de ejercicio:

1. *Aeróbicos* que son los que necesita el oxígeno para proporcionar la energía que precisa el músculo. Andar, nadar, bicicleta, correr... etc.
2. *Anaeróbicos*, son los que no necesitan del oxígeno en su realización. Levantar pesas, etc. Incrementa la presión arterial tanto sistólica como diastólica y la frecuencia cardiaca, esta de manera menos acusada.

Todo programa de ejercicio debe ir precedido de un periodo de calentamiento, de unos 5 a 10 minutos de duración, que incluya el estiramiento de los músculos que vayan a ser utilizados.

Una vez concluido el ejercicio hay que pasar a una fase de enfriamiento durante 5 minutos, con estiramientos suaves de los músculos utilizados durante el ejercicio.

No olvide que...

- El ejercicio físico trae importantes beneficios
- Le da más energía y capacidad de trabajo
- Aumenta la vitalidad
- Ayuda a combatir el estrés
- Mejora la Imagen que usted tiene de sí mismo
- Incrementa la resistencia a la fatiga
- Ayuda a combatir la ansiedad y la depresión
- Mejora el tono de sus músculos
- Ayuda a relajarse y a encontrarse menos tenso
- Quema calorías, ayudándole a perder su peso de más o a mantenerse en su peso ideal
- Mejora el sueño
- Proporciona un camino fácil para compartir una actividad con amigos o familiares y una oportunidad para hacer nuevos amigos.

RIESGOS POTENCIALES DEL EJERCICIO FÍSICO

- Daño muscular o articular
- Agotamiento cardiaco (raro)
- Agravación de problemas cardiacos existentes o latentes

Estos riesgos no implican la necesidad de ir al médico antes de iniciar una actividad física si usted lleva a cabo un programa razonable, gradual y adecuado para su edad y condición física. Sin embargo, hay algunas personas con patologías muy concretas, que sí deben consultar al médico antes de comenzar a realizar ejercicio físico como son los cardiópatas, individuos con patología ósea como artritis, hipertensos muy descompensados, diabéticos insulino-dependientes o con historial familiar de enfermedad coronaria prematura.

Lo más importante en cualquier caso, es que uno comience a hacer ejercicio con un programa que implique un entrenamiento suave y de forma gradual se vaya incrementando su intensidad a lo largo de las jornadas sucesivas de ejercicios.

COLESTEROL

¿Da síntomas el colesterol alto?

Al igual que ocurre con la hipertensión las cifras elevadas de colesterol no producen en principio ningún tipo de síntoma que nos haga pensar en esta enfermedad. Sin embargo es principal factor de riesgo de enfermedades como, trombosis, embolias o infarto.

¿Son las grasas innecesarias e insanas para vivir?

El colesterol es una grasa esencial, clave para sintetizar la mayoría de las hormonas y membranas celulares. Lo que sí es cierto es que el consumo inadecuado de grasas se asocia a varios tipos de enfermedades, sobre todo si son grasas saturadas: diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. Es por ello que se piensa inapropiadamente que las grasas son malas para la salud.

Recomendaciones dietéticas

Para disminuir los niveles elevados de colesterol y mantenerlos en nivel adecuado, el primer paso es instaurar una dieta correcta.

Las recomendaciones dietéticas que a continuación damos son útiles tanto para el paciente con cifras de colesterol alto como para cualquier persona que desee seguir una dieta saludable aunque sus niveles de colesterol sean normales.

1. Reducir el consumo de grasas a no más de un 30% de las calorías total de la dieta.

Las grasas pueden ser de varios tipos:

- **Grasas saturadas:** Son las que favorecen el depósito de colesterol-LDL en las arterias. Se encuentra fundamentalmente en el reino animal, en las carnes grasas, embutidos, leches, quesos, mantequilla, etc. Y en algunos aceites vegetales como es el de coco y palma.
- **Grasas poliinsaturadas:** Son las que protegen de la arteriosclerosis porque producen importantes descensos de l colesterol total, así como el de las LDL Y el de las HDL. Deben ser aportados por la dieta puesto que el organismo es incapaz de sintetizarlos. Se encuentra en algunos aceites vegetales y en especial en pescados azules.
- **Grasas monosaturadas:** Aumenta el colesterol-HDL y se encuentra en el aceite de oliva.

2. Dieta pobre en colesterol: debe contener menos de 300 mg de colesterol al día. Algunos alimentos son de elevado contenido en colesterol y relativamente bajos en grasas totales, como hígado, mariscos y huevos.

3. Dieta rica en proteínas de origen vegetal: Hay que aumentar el consumo de estas en sustitución de proteínas de origen animal. La soja es un buen ejemplo de proteína vegetal con alto valor biológico.

4. Dieta rica en fibra: La fibra constituida por hidratos de carbono no digeribles, es capaz de reducir los niveles sanguíneos de colesterol, efecto que se consigue al disminuir la absorción intestinal de grasas por el organismo y ayuda a eliminar el colesterol. Las verduras, frutas, legumbres, salvado y avena son alimentos ricos en fibra.

5. Dieta rica en nutrientes antioxidantes: Estas sustancias contrarrestan la oxidación de la LDL ya que la oxidación de estas lipoproteínas tienen un papel importante en la formación de la placa de ateroma (depósitos de colesterol) y en la captación de colesterol en los vasos sanguíneos, por lo que evitan el deterioro arterial y previenen la formación de trombos. Los más importantes son las vitaminas C y E, el selenio y el beta caroteno y están presentes en verduras de color intenso (pimiento, espinacas, zanahorias, calabaza...) y frutas (cítricos, fresas, kiwis, etc.).

Cómo disminuir la grasa de su dieta

Una forma de reducir la cantidad de grasa de su dieta habitual es cambiar la forma de cocinar los alimentos:

- Evitar los fritos, siempre que sea posible, utilice para hacer el pescado o la carne hornos, microondas, sartenes antiadherentes sin añadir ningún tipo de grasa (aceites) o bien cocínelo al vapor o cocido. Además así conservará mayor valor nutritivo.
- Eliminar la grasa de los alimentos cocinados, como los adobos, la piel del pollo y la grasilla de debajo de la piel.
- Eliminar la grasa que aparece en la superficie de caldos, sopas y estofados. Si va a congelar es mejor con la grasa que se forma arriba y sólo quítala en el momento en que va a ser utilizado.
- Si no puede evitar comer patatas fritas, no las cortes muy finas, de forma que no absorban mucho aceite y freírlas en un aceite insaturado adecuado y caliente.
- La cantidad de aceite que absorbe el alimento después de freír es aproximadamente 10cc por cada 100 g. de alimento.

Cómo disminuir el colesterol

- En la preparación de los empanados, se absorbe entre 7-9 g. de huevo por cada 100 g. de alimento a empanizar, esa cantidad de huevo se puede disminuir, añadiéndole zumo de limón antes de pasar la preparación por él.
- Para hacer tortilla de patatas se puede utilizar solo las claras y utilizar colorante para obtener el color deseado.
- Si lo que queremos es hacer mayonesa, hay que elaborarla con yogur en vez de huevo (se bate el yogur y el zumo de limón, y luego se va

agregando poco a poco el aceite hasta conseguir consistencia de la mayonesa).

Cómo aumentar el contenido de fibra de la dieta

- Coma más pan integral o pan blanco de alto contenido en fibra.
- Cambie a cereales de tipo integral, por ejemplo, arroz y trigo integral.
- Las pastas y harinas integrales también tienen un alto contenido en fibras.
- Tome más alimentos leguminosos: guisantes, judías y lentejas en sopas, potajes y caldos. Llevan una gran cantidad de proteínas, así como fibra.
- No quite la piel de la fruta o de los vegetales.

¿Se puede comer mariscos con el colesterol alto?

El contenido de grasa totales que tienen algunos mariscos y concretamente los crustáceos (gambas, langostinos, cigalas, langostas) es bajo, sin embargo, el porcentaje de colesterol es proporcionalmente muy alto. Por ello, el consumo de marisco debe ser limitado. No hay que olvidar el alto contenido de colesterol que tiene el caviar.

¿Cuáles son los pescados azules?

Los pescados azules son los que tienen un alto contenido en grasas, pero a pesar de ello, son ricos en ácidos grasos poliinsaturados que son los que disminuyen los niveles de colesterol en la sangre. Los que nos encontramos en el mercado son: Caballa, bonito, atún, arenques, salmón, sardina y anchoas.

¿Son buenos los frutos secos?

Los frutos secos son ricos en grasas pero en su mayoría son grasas mono y poliinsaturada y no contienen colesterol. Por otro lado, son sustancias antioxidantes, ricas en vitamina E. Sin embargo, no hay que olvidar su alto contenido calórico, por lo que debe controlar su ingesta si es usted obeso.

¿Es bueno el aceite de oliva?

El aceite de oliva contiene ácidos grasos monoinsaturados que aumentan el colesterol del "bueno", por lo que protege de las enfermedades cardiovasculares. Se puede utilizar crudo o frito, incluso reutilizarlo hasta que esté oscuro.

¿Son saludables todos los aceites vegetales?

El calificativo de "grasa vegetal" no es sinónimo de salud. Por ello debemos tener precaución cuando un producto está etiquetado sólo como grasa vegetal, ya que algunas de ellas son tan insanas como las de origen animal. Ciertos aceites vegetales procedentes de plantas tropicales, en especial de coco, palma y palmito, se caracterizan por su elevado contenido en grasas saturadas, más

perjudiciales que las de origen animal. Estos aceites se encuentran en algunos productos de bollería, precocinados y en algunos fritos industriales.

Cuando compremos un alimento cuya etiqueta indique el empleo de grasa vegetal, hemos de sospechar que es rica en grasas saturadas y en ácidos grasos "trans", si no se especifica lo contrario.

¿La mantequilla y la margarina son malas para el corazón?

Hoy en día la mayoría de las margarinas carecen de grasas "trans" obtenidas tras un proceso industrial de hidrogenación. Numerosos estudios habían demostrado que tales productos ocasionaban perjuicios más graves que los de las propias grasas de origen animal. Sin embargo la tecnología de las margarinas ha mejorado en los últimos años eliminando dichas sustancias, con lo que aportan grasas insaturadas, haciéndolas más saludables que la mantequilla.

¿Los ácidos omega 3 bajan el colesterol?

Uno de los más recientes errores es la idea de que los ácidos omega-3 bajan el colesterol, cuando está demostrado que su efecto lipídico es hacer descender los niveles de triglicéridos plasmáticos.

¿Tienen mucho colesterol el pan dulce?

La bollería industrial aporta una gran cantidad de grasa saturada y colesterol, lo que está dando lugar a un aumento considerable de colesterol en la población infantil. Hay que leer cuidadosamente las etiquetas porque en su elaboración utilizan, a veces, aceites vegetales que son aceite de coco o de palma altamente aterogénico.

¿La leche desnatada es menos nutritiva que la leche entera?

El proceso de desnatar la leche reduce el contenido en grasa y vitaminas liposolubles como la A, D y E., pero conserva la misma concentración de calcio y proteínas que tenía previamente en forma de leche entera.

Otro hecho erróneo es atribuirle responsabilidad en la producción de cálculos renales. En realidad sucede todo lo contrario. Los cálculos están formados por ácido oxálico y calcio. Los alimentos ricos en calcio hacen precipitar el ácido oxálico en el intestino, con lo que no llega a absorberse y pasar al riñón.

Recomendaciones para controlar el colesterol cuando come fuera de casa todos los días

1. Cuando es usted el que tiene que elegir su menú diariamente debe tener en cuenta una serie de recomendaciones:
2. Intentar cumplir exactamente los horarios en las comidas.
3. No olvidar el desayuno, es la única fuente de energía durante la mañana.
4. Debe leer el menú cuidadosamente y preguntar como están preparados los platos para poder elegir los más apropiados.

5. Selecciones alimentos asados, cocidos al horno o al vapor, servidos sin mantequilla o salsas.
6. Elija preferentemente pescado, en especial pescados azules. No olvide que si sus niveles de presión son altos hay que evitar los pescados ahumados.
7. Evite el consumo de carnes rojas y productos cárnicos ricos en grasas, es decir, salchichas, pateé, pato, tocino, y carnes frías en general.
8. No coma más de 2 huevos por semana, cada yema contiene 300 mg de colesterol.
9. Acompañe sus comidas de verduras, cereales, vegetales o pastas.
10. Para el postre pida fruta del tiempo.
11. En cuanto a los helados, mejor polos o sorbetes.
12. En el café o infusión utilice leche desnatada. Los derivados lácteos deben ser siempre desnatados.

Quando estamos ante una comida de negocio

Además de las recomendaciones anteriores hay que:

- Controlar la cantidad de comida que se ingiere, debe comer la misma cantidad que come habitualmente en casa.
- Limitar su ingesta de alcohol, es alto en calorías y bajo en nutrientes.

Si lo que va a tomar es un bocadillo

- Procure que sea de pescado (atún, caballa, boquerones, sardinas, etc.).
- Evite los embutidos y frituras.
- No utilice la mantequilla.
- Evite el consumo de productos industriales que contengan aceite de palma o de coco.
- Hay que evitar la grasa vegetal parcialmente hidrogenada (presente en el pan de molde y margarinas) que adquieren una disposición espacial saturada "trans" que les confiere unas características semejantes a las grasas saturadas.

DIETA MEDITERRÁNEA

El hecho de que la mortalidad por enfermedad sea y haya sido notablemente inferior en los países de la cuenca mediterránea, cuando se compara con países como Estados Unidos, Canadá o Suecia, entre otros, hace pensar, que la dieta de unos y otros difiere de tal manera que, ella misma per se, puede influir en la aparición de arteriosclerosis.

Los rasgos diferenciales que permiten definir a una dieta como mediterránea se podrían resumir en el consumo habitual de:

1. Cereales
2. Legumbres y hortaliza
3. Frutas Pescado
4. Aceite de oliva.

No hay que olvidar, sin embargo, que la presencia de determinados factores ambientales sobreañadidos constituyen la cultura mediterránea y que incluye, además de la dieta, un determinado estilo de vida que posiblemente van a tener su papel: Hábito tranquilo, poco estrés y una buena siesta. A lo que hay que sumar unas determinadas condiciones climáticas.

Recomendaciones dietéticas para el tratamiento de las dislipemias

CEREALES		
Recomendables	A limitar	Desaconsejable
(todos los días)	(máximo 2 ó 3 veces por semana)	(excepcionalmente)
Pan*, arroz*, pastas*, cereales (de preferencia integrales), integrales.	Pasta italiana con huevo	Bollería, croissants, ensaimadas, magdalenas,
FRUTAS, VERDURAS Y LEGUMBRES		
Recomendables	A limitar	Desaconsejable
Todas (legumbres* especialmente recomendadas)	Aguacates*, aceitunas*, patatas fritas en aceite adecuado*.	Papas "chips", papas o verduras fritas en grasas o aceites no recomendados, coco.
HUEVOS LECHE Y DERIVADOS		
Recomendables	A limitar	Desaconsejable
Leche y yogur desnatado, productos comerciales elaborados con leche descremada, clara de huevo	Queso fresco o con bajo contenido en grasas, leche y yogur semidescremados, huevo entero.	Leche entera, nata, cremas y flanes, quesos duros o muy grasos
PESCADO Y MARISCO		
Recomendables	A limitar	Desaconsejable
Pescado blanco, pescado azul*, atún en lata*, marisco de concha fresco o en lata	Bacalao salado, sardinas en lata*, calamares, gambas, langostinos, cangrejos	Huevas de pescado, pescado frito en aceites o grasas no recomendados.

CARNES Y AVES		
Recomendables	A limitar	Desaconsejable
Pollo y pavo sin piel, conejo.	Vaca, buey, ternera, cordero, cerdo y jamón (partes magras), venado, caza.	Embutidos en general, tocino, hamburguesas, comerciales, salchichas, salchichas de pollo o ternera, vísceras, pato, ganso o paté.

ACEITES Y GRASAS		
Recomendables	A limitar	Desaconsejable
Aceite de oliva, girasol y maíz.	Margarinas vegetales	Mantequilla, manteca de cerdo, tocino, cebo, aceite de palma y coco.

POSTRES		
Recomendables	A limitar	Desaconsejable
Postres caseros con leche descremada, sorbetes y fruta en almíbar	Postres con una grasa adecuada	Postres que contienen mantequilla, leche entera o tartas comerciales

FRUTOS SECOS		
Recomendables	A limitar	Desaconsejable
Almendras, avellanas, castañas, nueces y dátiles	Cacahuets	Cacahuets salados, coco.

ESPECIAS Y SALSAS		
Recomendables	A limitar	Desaconsejable
Sofritos, pimienta, mostaza, hierbas, vinagreta, alioli, caldos vegetales	Aliño de ensalada pobre grasas, mayonesa, bechamel elaborada con leche desnatada.	Salsas hechas con mantequilla, margarina, leche entera y grasas animales.

BEBIDAS		
Recomendables	A limitar	Desaconsejable
Agua mineral, zumos, infusiones. Café, té: 3 por día	Refrescos azucarados*, bebidas alcohólicas de graduación*.	Bebidas con chocolate, café irlandés.

Vino*, cerveza*: 2 por día

Condimento: utilizar todo tipo; sal con moderación.

Carne “blanca”: una vez al día y no más de 180 g.

Carne roja: 2-3 veces por semanas. Si hay sobrepeso, porciones de pollo, pavo y carnes magras de menos 125 g. Retirar grasa visible de la carne y la piel del pollo antes de cocinar.

Nota importante: La dieta debe modificarse en caso de hipertrigliceridemia o sobrepeso. En estas situaciones hay que limitar las porciones de los alimentos marcados con un asterisco*.

Hay que saber que los cambios en el colesterol inducidos por la dieta, se inician a las 3 o 4 semanas y permanecen estables mientras se mantenga la dieta.

Consumo de potasio y calcio

El sodio, cloro, potasio y calcio son minerales que tienen un importante papel en el equilibrio del organismo.

El potasio es esencial para la fisiología normal del corazón (aumenta su relajación y disminuye la contractilidad).

La ingesta elevada de potasio en la dieta puede proteger del desarrollo de hipertensión y mejorar el control de la misma en pacientes hipertensos.

En la mayoría de los estudios epidemiológicos se observa que una baja ingesta de calcio está asociada a un predominio de hipertensión y su aumento puede bajar los valores de presión arterial en algunos pacientes, pero el efecto global es mínimo.

Aunque es importante mantener una dieta adecuada de calcio para la salud en general, actualmente no se recomiendan suplementos de calcio para disminuir la tensión arterial.

¿Si no me gusta la leche qué puedo comer?

- Si perteneces al grupo de personas que no toleran la leche, debes intentarlo con sus derivados, en la actualidad contamos en el mercado con mucha variedad que a lo mejor no has probado sólo por tratarse de un derivado de la leche. Creo que vale la pena hacer el intento.
- Si tienes muy claro que no vas a poder tomarlos, piensa que los pescados pequeños, si se comen con las espinas, te podrán aportar hasta 2.200 mg de calcio cada 100 gramos. Una costumbre muy sana es comer una latilla de sardina de vez en cuando.
- En los frutos secos también el porcentaje es relativamente alto, 100 gramos de almendras o avellanas limpias suponen 250 mg de calcio, las nueces

aportan 100 mg y los cacahuets y castañas frescas 50 mg de calcio. En las verduras y frutas la cantidad es bastante escasa, las más generosas en calcio son las acelgas, los cardos y las aceitunas con 100mg de calcio cada 100gm. de alimentos.

- Nota: sin olvidar el valor calórico y el aporte de sal. Esta sustitución no vale cuando existe sobrepeso.

¿Todos los quesos aportan la misma cantidad de calcio?

La respuesta a esta pregunta es negativa, a continuación veremos cuál es el contenido de calcio de los principales quesos en 100 gramos.

	Calcio (mg)	Calorías
Emmental	1.180	415
Queso de Bola	900	349
Gruyere	700	391
Roquefort	700	405
Manchego	400	376
Queso de Burgos	210	174
queso en porciones	110	280
Parmesano	1.350	393
Requesón	100	96
Spisequark	140	107

¿Puede el diabético hipertenso tomar alcohol?

- Si está bien controlado y su peso próximo al ideal puede tomar cantidades moderadas de alcohol. (Dos copas de vino al día o dos cervezas al día). Preferiblemente en las comidas principales, evitando vinos dulces, licores o mezclas con bebidas azucaradas. Debe restar el contenido calórico de la bebida del contenido en grasa de la comida.
- Si es obeso y tiene que bajar peso el alcohol debe suprimirse.
- Está prohibido en caso de neuropatía, impotencia, pancreatitis, hipertrigliceridemia o hipoglucemias frecuentes.

¿Qué refrescos puede tomar el hipertenso diabético?

- Cualquier zumo elaborado inmediatamente antes de su consumo.
- Los zumos de origen comercial que hallan sido elaborados con frutas naturales o fermentados sin azúcar. Bebidas preparadas con edulcorantes artificiales como la gaseosa transparente, "casera", TAB y en general, todos los refrescos denominados light y pueden tomarse libremente.

- La cantidad de refresco o zumo debe ser sustituido por la misma cantidad de fruta fresca que le corresponda en la dieta de ese día.
- Las bebidas refrescantes no denominados light no deben tomarse porque dan lugar a un aumento importante de glucosa en sangre. Solo están indicados en caso de hipoglucemia severa.

¿Qué edulcorante se puede utilizar?

Conviene siempre leer la composición de los edulcorantes que están en el mercado ya que casi siempre suelen ser mezclas de varios productos y así saber lo que estamos tomando.

Los edulcorantes pueden ser de dos tipos, artificiales como la sacarina, ciclamatos, etc. que no aportan calorías y naturales como la fructosa, el sorbitol, etc. que si lo hacen, aunque menos que la glucosa.

- **Sacarina.** Se ha demostrado que a las dosis habituales no es tóxico (menos de 2.5gr al día). Un frasco de sacarina líquida debe durar por lo menos un mes. No está aconsejada en mujeres embarazadas.
- **Fructosa y sacarosa.** Suele conocerse como "azúcar para diabético". Tiene poca ventajas sobre la glucosa, se utiliza en la elaboración de postres y productos para diabéticos pero hay que tener cuidado con su consumo ya que se transforma en glucosa. La fructosa se metaboliza más lentamente
- **Sorbitol.** Tiene las mismas ventajas e inconvenientes que la fructosa pero puede causar diarrea si se consume en ascenso. Es el edulcorante que contienen generalmente los chicles " sin azúcar". No debe tomarse más de 5 chicles al día como máximo. En el hígado puede transformarse en glucosa y fructosa.
- **Xylitol.** Edulcorante parecido al sorbitol escasamente utilizado debido a su costo de obtención.
- **Ciclamato.** No es aconsejable su uso.
- **Lactiol.** Edulcorante artificial bajo en calorías. Se emplea para confeccionar dulces bajos en calorías. Es un edulcorante recomendable en la diabetes. Menos dulce que la sacarosa pero más estable que el aspartamo.
- **Aspartamo.** Es el edulcorante químico más recomendable de todo, Su único inconveniente es que pierde dulzor cuando se le somete a temperaturas superior a 120° C o más bajas de forma prolongada. Su poder edulcorante es 200 veces superior al de la sacarosa. Una cucharadita de edulcorante aporta 2 calorías a la dieta y endulza igual que una cucharada de azúcar.

LO MAS IMPORTANTE PARA LA CONSERVACIÓN O RECUPERACIÓN DE LA SALUD ES VISITAR A SU MEDICO POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO.

Para bajar la presión arterial y controlar el estrés



¿Que es RESPeRATE?

Es el primer dispositivo aprobado por la FDA para el tratamiento de Hipertensión y Stress, comprobado por múltiples estudios clínicos en el mundo. Esta compuesto por una computadora, un sensor de movimiento, y unos audífonos.

¿Quién produce RESPeRATE?

RESPeRATE es producido por InterCure. Inc.

InterCure es una compañía dedicada al diseño y desarrollo de dispositivos médicos, líder en tecnología de respiración terapéutica para el control de enfermedades cardiovasculares y pulmonares.

Uno de los más importantes desarrollos de InterCure es RESPeRATE, un dispositivo electrónico portátil que guía interactivamente al usuario a través de ejercicios terapéuticos de respiración capaces de reducir la presión arterial.



¿Quién respalda a RESPeRATE?

RESPeRATE cuenta con un respaldo científico, por medio de un consejo medico, el cual esta formado por cardiólogos especialistas en hipertensión de prestigio mundial, cuenta con la certificación ISO, así como la aprobación de la FDA.

¿Qué médicos forman el Comité Científico de RESPeRATE?

- **Henry R. Black, M.D.** – Executive Committee, American Heart Association Council on High Blood Pressure Research
- **Jay N. Cohn, M.D.** – Founder Heart Failure Society of America; Past President, American & International Societies of Hypertension
- **Joseph L. Izzo, MD.** - Vice Chair Research, Department of Medicine, University of Buffalo; Editorial Board, American Journal of Hypertension (AJH) & Journal of Clinical Hypertension (JCH).
- **Ehud Grossman, M.D.** – Secretary, Israeli Society of Hypertension; Editorial board, *Journal of Human Hypertension* .

- **Giuseppe Mancia, M.D.** - Past President, International & European Society of Hypertension
- **Thomas Pickering, M.D.** – Past President, Society of Behavioral Medicine; Past Secretary, American Society of Hypertension; Author of Joint National Committee on Hypertension (JNC VI).
- **Michael Weber, M.D.** – Immediate Past President, American Society of Hypertension; Past editor of the *American Journal of Hypertension*.

¿Qué es la FDA?

La Food & Drug Administration (FDA), es la oficina reguladora en los Estados Unidos de Norteamérica, que vigila que los medicamentos “sirvan” para lo que están indicados, y demuestren después de estudios clínicos científicos que tienen la utilidad necesaria para la indicación, solo si esta verdaderamente comprobado que sirven otorga su aprobación para la comercialización del producto, lo mismo sucede en la rama de alimentos.

¿En México existe una institución como la FDA?

Sí, la Secretaría de Salud, RESPeRATE, cuenta con el permiso de la Secretaría de Salud para su comercialización en el territorio Mexicano.

Como funciona RESPeRATE?

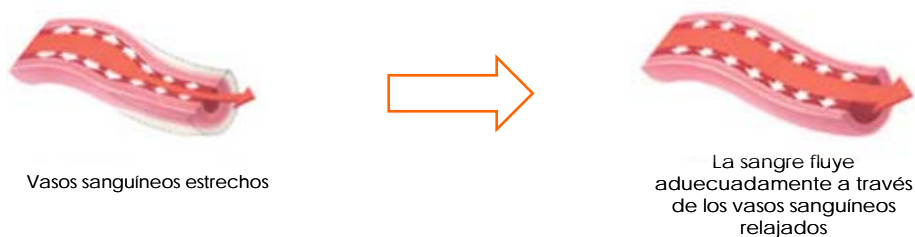


RESPeRATE consiste en el dispositivo computarizado, un sensor de respiración y unos audífonos. Al colocarse el sensor de respiración, RESPeRATE analiza automáticamente el patrón individual de respiración del usuario, creando una melodía personalizada compuesta de dos tonos que guían su inhalación y exhalación. El objetivo es prolongar cada exhalación, reduciendo la frecuencia de la respiración y logrando así llegar a una “zona terapéutica” de menos de 10 respiraciones por minuto (rpm).

Es un dispositivo que actúa por medio de “educar” la frecuencia respiratoria, y hacerla mas lenta, ya que se ha comprobado, que menos de 10 respiraciones por minuto, disminuyen la ansiedad, el estrés, y la hipertensión

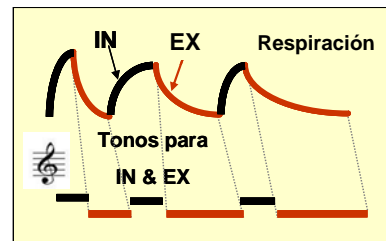
¿Cuál es el mecanismo de acción de RESPeRATE?

El resultado fisiológico que se obtiene a través de esta terapia respiratoria practicada con constancia es la dilatación y relajación de los músculos que rodean los vasos sanguíneos del cuerpo. De esta forma la sangre puede fluir con mayor libertad, por lo que la presión sanguínea se reduce.



Se ha comprobado científicamente que la respiración terapéutica efectuada sin esfuerzo ni concentración particular, puede reducir significativamente la presión sanguínea. Sin embargo, este tipo de terapia es difícil de practicarse sin instrucción y experiencia.

Por este motivo, RESPeRATE fue desarrollado. RESPeRATE utiliza "Ritmo Respiratorio Interactivo" patentado por InterCure, capaz de guiar al cuerpo a seguir los tonos emitidos a través de la respiración.



El resultado logrado después de cada sesión es acumulativo, logrando una reducción sostenida y medible en la presión arterial.

¿Quiénes pueden utilizar RESPeRATE?

Cualquier persona que tenga hipertensión o estrés. RESPeRATE puede ser utilizado desde la comodidad del hogar, como tratamiento complementario al farmacéutico, y sin provocar efectos colaterales en la salud. Además, la reducción en la presión arterial que se logra al utilizar RESPeRATE se ajusta a los niveles normales, sin provocar hipotensión con el uso frecuente. Es decir, RESPeRATE es un dispositivo médico incapaz de provocar ningún daño, pero con potenciales beneficios para la salud.

¿RESPeRATE tiene reacciones secundarias?

No; es una gran ventaja, ya que la mayoría de la terapéutica que se emplea actualmente tiene reacciones secundarias, sin embargo estas son menores a los beneficios que produce. En algunas personas la respiración profunda puede

causar mareo y palpitaciones, la mayoría de las veces son pasajeros y se revierten al suspender el uso del dispositivo.

¿Cómo se utiliza RESPeRATE?

Se coloca el sensor de movimiento en la parte del tórax en mujeres y en el abdomen los hombres, los audífonos se acomodan en los pabellones auriculares cómodamente, y se presiona el botón "ON"

El dispositivo cuenta con una computadora, que marca el número de respiraciones por minuto, y crea un programa propio, para "educar" al paciente a respirar paulatinamente con una frecuencia menor, hasta llegar a la "zona terapéutica" de menos de 10 veces por minuto, esto lo hace por medio de música, la cual es escuchada por medio de los audífonos y que ayudan a la relajación completa.

¿Durante cuánto tiempo tengo que usar RESPeRATE?

RESPeRATE se usa mínimo 3 veces por semana durante 15 minutos, y se puede utilizar en cualquier parte, siempre y cuando este sentado cómodamente y cuente con 15 minutos de tranquilidad.

RESPeRATE puede utilizarse por largos periodos de tiempo, para controlar la hipertensión y el estrés.

¿El uso de RESPeRATE puede reemplazar mis medicamentos?

No. En algunos casos el dispositivo, sirve para disminuir las dosis, o el número de medicamentos prescritos, en otros es muy útil para evitar el uso de medicamentos, sobre todo en pacientes con tensiones arteriales leves, en lo que la indicación primaria consiste en cambios de estilo de vida. Vale la pena recordar que **TODOS LOS HIPERTENSOS GRAVES EN SU INICIO PADECEN HIPERTENSION LEVE, Y MUCHAS VECES ESTA ES SILENCIOSA.**

¿Está indicado RESPeRATE en crisis hipertensivas?

NO, toda crisis hipertensiva, debe tratarse en el hospital, y estas demuestran que ha fallado el uso de los medicamentos.

¿Es útil RESPeRATE en hipertensión durante el embarazo?

Como tratamiento adyuvante sí, puede utilizarse en hipertensiones leves.

¿El uso de RESPeRATE evita el cambiar mi estilo de vida?

No. El cambio de estilo de vida, como dejar de fumar, disminuir su peso, hacer ejercicio, disminuir el estrés, tienen como fin la disminución de la frecuencia respiratoria, al dejar de fumar, la frecuencia respiratoria disminuye, al disminuir el peso, el diafragma se libera y disminuye también la frecuencia respiratoria, al hacer ejercicio, aumenta el volumen pulmonar y disminuye la frecuencia

respiratoria y una técnica muy conocida para disminuir el estrés es Disminuyendo la frecuencia respiratoria!, RESPeRATE ayudara a lograrlo la meta MAS RÁPIDO.

¿RESPeRATE es útil en crisis de ansiedad?

Sí. La terapia respiratoria ha sido desde hace muchos años, un tratamiento efectivo para disminuir la ansiedad y para enfrentar crisis de pánico.

¿RESPeRATE es mejor que las técnicas de relajación como Yoga y Tai-Chi?

En realidad RESPeRATE “enseña” a tener un mejor mecanismo respiratorio únicamente, y no lo hace por medio de ejercicios de relajación, sin embargo, todas las técnicas de relajación tiene como fin el mismo: Conocer como Respirar.

¿RESPeRATE es útil para el insomnio?

Si, al utilizar RESPeRATE en su cama previo a dormir, la relajación que produce ayuda a conciliar el sueño más rápidamente.

¿Es muy costoso RESPeRATE?

En relación al costo de lo que un hipertenso gasta en medicamentos, NO LO ES, ya que su costo es menos de la mitad del costo anual de medicamentos.

¿Dónde puedo comprar RESPeRATE?

RESPeRATE está disponible en toda la Republica Mexicana. Si usted está interesado, contáctenos en:

www.resperate.com.mx
01 800 999 RESP
Matriz (33) 38 13 08 13

¿RESPeRATE tiene garantía?

RESPeRATE tiene garantía por un año contra defectos de fabricación. Además de esta garantía ante defectos técnicos, RESPeRATE ofrece al paciente una garantía de efectividad, es decir, si RESPeRATE no le reduce su presión arterial bajo las indicaciones de uso recomendadas, se le devuelve su dinero!

¿RESPeRATE es deducible de impuestos?

Sí. Su factura es deducible 100%.