

S.U.H.A.

Sociedad Uruguaya de Hipertensión Arterial

HIPERTENSION ARTERIAL 3º CONSENSO URUGUAYO

**GUÍA PARA EL PÚBLICO
LO QUE TODOS DEBEMOS SABER SOBRE
HIPERTENSION ARTERIAL**



**HIPERTENSIÓN ARTERIAL
3er CONSENSO URUGUAYO**

OCTUBRE 2005

3^{er}

CONSENSO URUGUAYO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL



COMITÉ ORGANIZADOR

Presidente: Prof. Carlos Romero.
Vicepresidente: Dr. Juan Francisco García-Austt.
Secretaría: Dra. María del Carmen Fontáns.

Vocales: Dr. Julio Tolve
Dr. Néstor Zefferino
Dra. Lucía Sáez Schwedt
Nut. Florencia Köncke.

Presidente del Segundo Consenso
Prof. José E. Ventura.

COMITÉ REDACTOR

Prof. Carlos Romero
Prof. José E. Ventura
Prof. Emma Schwedt
Prof. Pablo Ambrosioni
Prof. Alvaro Díaz Berenguer
Dr. Juan Francisco García-Austt.
Dra. María del Carmen Fontáns
Nut. Irma Guillén
Nut. Sonia Nigro
Nut. Florencia Köncke

AUSPICIOS

Ministerio de Salud Pública
Facultad de Medicina
Comisión Honoraria
para la Salud Cardiovascular

GUÍA PARA EL PÚBLICO LO QUE TODOS DEBEMOS SABER SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Dra. Adriana Blanco, Dr. J. García - Austt,
Nut. Arionka Gonnet, Nut. Sonia Nigro.

P

1- ¿Qué significa la presión sanguínea elevada?

R

La presión de la sangre dentro de las arterias permite que ésta circule para abastecer las necesidades de los distintos órganos del cuerpo, para que reciban oxígeno y nutrientes. La fuerza del latido cardíaco mantiene esa presión. Durante el reposo o el sueño esa presión disminuye; durante la actividad y el ejercicio sube. Si inmediatamente después de una actividad estresante, o luego de haber corrido, Ud. se toma la presión, sin duda alguna, sus cifras estarán elevadas. Esto no debería ser causa de alarma, ya que es natural que la presión se eleve y descienda con los cambios en la actividad y/o estado emocional. Es también normal que la presión arterial varíe de persona a persona. Pero cuando la presión permanece **la mayor parte del tiempo** elevada, se deben tomar medidas correctivas. Cuando la presión está por encima de ciertos límites en forma permanente daña las paredes de los vasos y arterias, así como al propio corazón, al cerebro, a los riñones provocando enfermedades muy serias. Estos daños suelen sobrevenir lentamente durante el transcurso de años sin que la persona lo perciba, y muchos son irreversibles cuando se descubren.

En el corazón, provoca infartos cardíacos y alteraciones del músculo cardíaco que culminan con el mal funcionamiento del corazón e insuficiencia cardíaca; en el cerebro, produce hemorragias e infartos que dejan severas secuelas (tal vez la más conocida es la hemiplejía o parálisis de la mitad del cuerpo). En el riñón, provoca lesiones de tal magnitud que desencadena insuficiencia renal y la necesidad de tratamiento con riñón artificial (diálisis).

La presión arterial elevada o **hipertensión (HTA)**, es una de las enfermedades más comunes en el mundo industrializado. **En nuestro país, uno de cada tres personas adultas (mayores de 18 años) sufre algún grado de hipertensión.** Como la presión arterial se puede medir muy fácilmente con los aparatos modernos, es posible prevenir el riesgo que significa la presión alta cuando se detecta y corrige a tiempo.

Sin embargo se sabe que gran parte de los sujetos que padecen la enfermedad desconocen que son hipertensos y aún los que lo saben y que están tratados, continúan manteniendo cifras elevadas de presión arterial en porcentaje importante.



P

2- ¿Qué significan las cifras al tomar la presión arterial?

R

La presión arterial se mide utilizando dos cifras: la máxima y la mínima. La primera corresponde a la presión en el momento de la contracción cardíaca (sístole cardíaca), la segunda al momento en el cual el corazón se relaja y descansa entre latido y latido (diástole cardíaca). La 1era y mas elevada de las dos, es la medida de la **presión arterial sistólica** (también conocida como “**máxima**”) y la segunda cifra, mide la **presión diastólica** o “**mínima**”. Estas cifras expresan los milímetros de altura de la columna de mercurio del aparato utilizado para medir la presión. En la jerga habitual estas cifras se expresan en centímetros. Así es común referirse a una presión sistólica de 130 mm y diastólica de 80 mm, como “13 / 8”.

La presión arterial normal, se eleva en forma progresiva desde los 90 / 60 al nacer, hasta cercano a los 120 / 80 en el adulto sano (a partir de los 18 años).

Una persona con presión arterial de 140 / 90 o más, comprobada por lo menos en tres ocasiones se dice que es hipertensa.

Las personas con presión arterial ligeramente por encima de 120 / 80 forman una categoría de alto riesgo para el desarrollo de hipertensión. Esta condición es llamada prehipertensión y exige fundamentalmente cambios en el estilo de vida para evitar el desarrollo de hipertensión arterial.

¿Con qué frecuencia debo tomarme la presión sanguínea?

Aun en el caso de los niños, la presión debe controlarse periódicamente. En el adulto debe ser controlada siempre que visitemos al médico. Después de los 18 años, si no fue necesario visitar al médico antes, el control de la presión arterial debe realizarse de todas maneras por lo menos una vez cada 2 años y con más frecuencia si ha tenido cifras por encima de 120/80 en el pasado o si sus padres sufren de ésta enfermedad. En el caso del sujeto hipertenso, lo ideal es que además del control que hace su médico, el propio interesado se autocontrole periódicamente las cifras entre consulta y consulta.

En el caso del sujeto hipertenso, el control médico debe realizarse por lo menos dos veces al año.

P

3- ¿Qué entendemos por hipertensión arterial?

R

Es una enfermedad crónica caracterizada por el aumento de las cifras de presión arterial por encima de 140 de máxima y/o 90 de mínima que lesiona las arterias y los órganos internos, en cuyo desarrollo influye la herencia y los hábitos de vida. El daño es mayor aún, cuando se asocia a diabetes, tabaquismo, elevación de las grasas o del colesterol, sedentarismo u obesidad (entidades llamadas factores de riesgo vascular). El daño se puede reducir o evitar al reducir las cifras de presión arterial a la normalidad.

P

4- ¿Cuales son esos factores de riesgo vascular?

R

NO MODIFICABLES	MODIFICABLES
Edad (mayor de 40 años)	Diabetes / Hipertensión Arterial
Sexo (masculino)	Tabaquismo / Obesidad / Sedentarismo
Antecedentes familiares de enfermedad vascular	Dislipemia (elevación de las grasas en la sangre)

Entendemos como factores de riesgo *no modificables* a aquellos que la intervención del equipo de salud no puede corregir con los conocimientos actuales.

Deben destacarse los factores de riesgo vascular que sí pueden ser *modificables*, ya que estos son los que mayor incidencia e importancia tienen sobre el desarrollo de las lesiones a nivel de las arterias, y es éste el mayor compromiso para quienes trabajan en la prevención.

P

5. ¿Quiénes tienen riesgo de padecer HA?

R

Personas que tienen:

- historia familiar de padre o madre hipertenso; con enfermedad cardíaca o con diabetes.
- más de 60 años de edad.
- sobrepeso u obesidad, y especialmente obesidad central (donde la grasa se acumula sobre todo en el abdomen con medida de la cintura mayor de 102 cm. en el hombre y 88 cm. en la mujer).
- Niveles inadecuados (elevados) en sangre de colesterol y otras grasas.
- Malos hábitos dietéticos (consumo de mucha sal y grasas, pocas verduras y frutas).
- Historia de tabaquismo.
- Sedentarismo o escasa actividad física.
- Excesivo consumo de alcohol

P

6- ¿Cuáles son los síntomas de la hipertensión?

R

En la inmensa mayoría de los casos, no existe un claro signo o advertencia de estar padeciendo hipertensión, ni siquiera cuando la misma ya ha generado daño severo en algunos órganos. Por ello se la ha llamado **“el asesino silencioso”** y porqué la gente, frecuentemente, cree que no requiere tratamiento. Si existen síntomas (cosa inhabitual), podrían incluir: cefaleas, dolor u opresión en el pecho, sangrado nasal, ver estrellitas y/o sentir zumbidos en el oído.

P

7-¿Cómo sé si tengo cifras elevadas de presión sanguínea (hipertensión)?

R

Mediante la toma de presión a través de un aparato de presión (esfigmomanómetro), su médico u otro personal de la salud, mediante la toma de presión arterial le puede informar si Ud. tiene hipertensión. Cualquier persona puede aprender a tomar la presión arterial, si es debidamente instruido. La presión debe ser tomada por gente capacitada, con un aparato adecuado y tomada en condiciones de relajación (sentado), con el brazo apoyado y desnudo, y el aparato a la altura del corazón. El clásico aparato de mercurio es uno de los más usados en nuestro medio, sin embargo existen también aparatos aneroides (aquellos que en vez de la columna de mercurio, tienen una especie de reloj), electrónicos semiautomáticos o automáticos con lector digital (estos toman la presión presionando un botón y muestran los valores de ésta en una pantalla). Estos equipos deben estar validados por el LATU y debe controlarse periódicamente su correcto funcionamiento. Existen aparatos que registran la presión a partir de un manguito en la muñeca o aún en el dedo: estos **no** son precisos y por tanto son desaconsejados.

P

8- ¿Qué causa la hipertensión?

R

En 95 de cada 100 personas, la causa no puede ser determinada y se denomina **hipertensión esencial**. Cuando una causa directa puede ser identificada, esta condición se describe como **hipertensión secundaria**. La causa conocida más frecuente de hipertensión secundaria, es la enfermedad del riñón. Otras causas muy poco frecuentes incluyen algunos tumores o enfermedades de las glándulas suprarrenales, las píldoras anticonceptivas (específicamente aquellas que contienen estrógenos) y otros medicamentos de uso común y venta libre por ejemplo los corticoides (prednisona, cortisona), los antigripales que tienen vasoconstrictores nasales (fenilefrina), las gotas nasales que también contienen esta sustancia; medicamentos para disminuir el apetito y las drogas ilícitas (cocaína, anfetaminas).

A pesar de que se desconoce la causa de la hipertensión esencial; la misma ha sido ligada a ciertos factores de riesgo.

La hipertensión tiende a aparecer en familias (factor hereditario) y es más probable que afecte más a los hombres que a las mujeres.

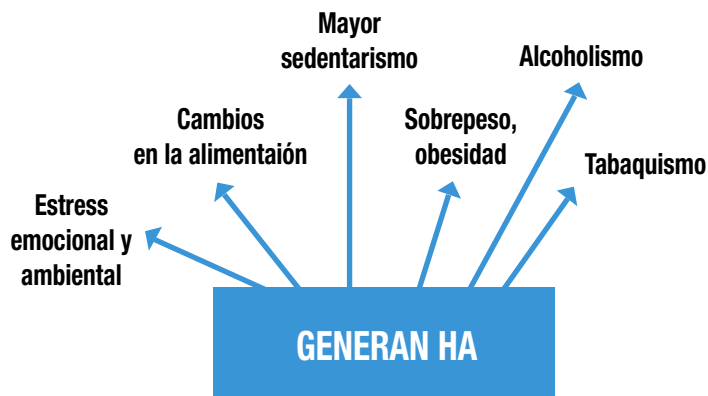
La edad y la raza, también juegan un rol importante, la raza negra tiene mayor chance de padecer hipertensión. A mayor edad mayor es la frecuencia de hipertensión arterial.

La hipertensión esencial está fuertemente influida por la dieta y el estilo de vida. El nexo entre hipertensión y consumo de sal es fuerte.

P

9- ¿Cuáles son los factores ambientales que contribuyen a la hipertensión arterial?

R



El estilo de vida moderno, con mayor sedentarismo, estrés, comidas rápidas con mas sal, grasas y mayores porciones, que han aumentado el número de obesos de la sociedad, han incrementado el riesgo de padecer hipertensión arterial y de enfermedad arterial por estos nuevos hábitos de vida no saludables.

El sedentarismo se ha transformado en un grave problema; vivimos más apurados pero mucho más quietos. Ahorramos movimientos en el hogar y en muchas actividades laborales, caminamos menos y reemplazamos la recreación del juego o el deporte por horas crecientes de televisión o computadoras.

El tabaquismo, acelera el pulso, aumenta la presión arterial y disminuye la capacidad de la sangre para transportar oxígeno, así como también altera el colesterol y daña directamente las arterias por favorecer la aterosclerosis.

Al mismo tiempo, tendemos **a consumir alimentos muy concentrados en calorías** (frituras, picadas, productos de aperitivo, helados, bizcochos, golosinas, etc.), tomamos refrescos y jugos azucarados y **bebidas con alcohol**, y elegimos comidas ya elaboradas y poco saludables. Como consecuencia, ingerimos más grasas, sal y azúcar, y por sobretodo, comemos muchas calorías. A su vez, reducimos el consumo de verduras y frutas y descartamos la leche u otros derivados lácteos. El resultado final es el aumento gradual del peso y la mayor probabilidad de desarrollar hipertensión arterial y enfermedad cardíaca y vascular.

P

10- La Hipertensión Arterial, ¿puede curarse?

R

No puede curarse, pero afortunadamente una vez diagnosticada, la hipertensión arterial **PUEDE SER CONTROLADA EN FORMA EFECTIVA** mediante un tratamiento adecuado. La normalización de la misma evita el daño de las arterias y sus consecuencias a nivel del corazón, riñón y cerebro.

El primer paso es descubrirla, y la única manera es que Ud. **CONTROLE SU PRESION ARTERIAL PERIODICAMENTE**. El tratamiento y control efectivo debe incluir, no sólo la normalización de los valores elevados de la presión, también debe tenerse en cuenta la existencia de otros factores de riesgo cardiovascular ya mencionados, como el sobrepeso u obesidad, diabetes, colesterol elevado en sangre (dislipemia), tabaquismo, excesivo consumo de alcohol y sedentarismo. Estos deben ser tratados o eliminados con el mismo énfasis que el tratamiento de la presión elevada.



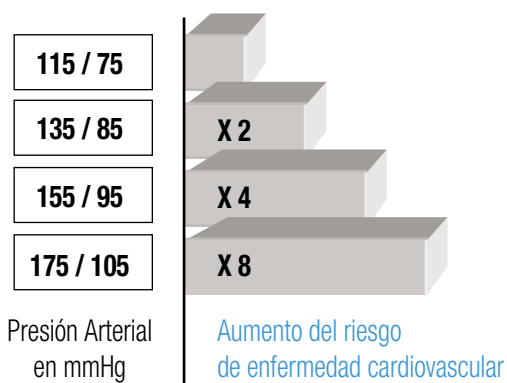
Recuerde: lo que controla la presión arterial es el tratamiento (dieta, ejercicio y medicación indicada), por lo cual éste debe ser continuo (durante toda la vida) .

Las llamadas hipertensiones secundarias a veces pueden ser curadas, ya que una vez establecida y tratada la causa, en general las cifras vuelven a la normalidad.

P

11- ¿Qué beneficios trae aparejado el adecuado control de la hipertensión?

R



Cada aumento en veinte unidades de la presión sistólica o “máxima” (a partir de 115 mmHg u 11 y medio) y 10 unidades de la presión diastólica o” mínima”, (a partir de 75 mmHg o 7 y medio) aumenta el riesgo de contraer alguna

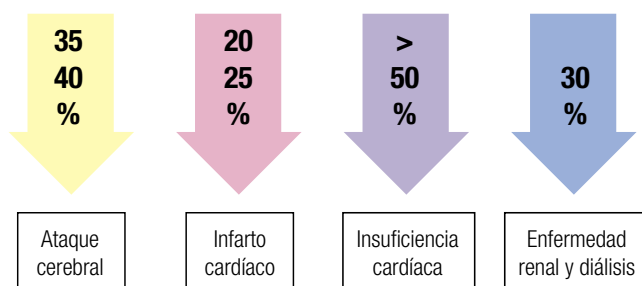
Enfermedad cardiovascular.

Se ha comprobado **que el descenso de la presión arterial en pacientes hipertensos reduce en un 20 – 25% la aparición de infartos cardíacos; entre un 35 – 40% los ataques cerebrales; un 30% el desarrollo de enfermedades renales que requieren diálisis y más de un 50% el desarrollo de insuficiencia cardíaca.**

Este, es el mejor argumento para que Ud. comprenda la importancia que tiene el tratamiento de la hipertensión y el adherirse al mismo, realizando cambios en su estilo de vida en beneficio de una prolongación de la vida y mejor calidad de la misma.



BENEFICIOS DEL DESCENSO DE LA PRESIÓN ARTERIAL



P

12- ¿Cómo puedo prevenir ser hipertenso?

R

Ud. puede mantener su presión arterial en niveles normales y saludable y reducir el riesgo de enfermedad cardíaca o vascular, realizando cambios en su estilo de vida:

- Piense lo que come. Consuma menos sal y grasas, y alimentos que las contengan. Consuma mas alimentos ricos en fibra, calcio y magnesio (verduras, frutas y cereales).
- Haga ejercicio; recreativo y por gusto no por obligación, pero establezca una rutina acorde a sus posibilidades y a sus horarios. El ejercicio aeróbico regular (caminar, andar en bicicleta, nadar) mejora el funcionamiento y la reserva funcional del corazón, mantiene las arterias dilatadas y funcionando adecuadamente.
- Si Ud. tiene sobrepeso, trate de descender a un peso normal. Aún una pérdida pequeña, repercute beneficiosamente en los valores de presión arterial, descendíendola.
- Si fuma, piénselo seriamente y deje de fumar. Si no puede hacerlo solo, consulte con su médico, existen métodos actuales efectivos que lo ayudarán a lograrlo.
- Si Ud. bebe demasiado, disminuya su consumo, o mejor aún: evítelo.



P

13. ¿Cuáles son las medidas de tratamiento?

R

Las modificaciones en el estilo de vida no saludables son clave para mantener una presión arterial normal. Su médico se lo sugerirá antes de recetarle medicación. Estas medidas son fundamentales para que los medicamentos sean efectivos en bajar la presión.

Pacientes con cifras de presión arterial de 180 / 120 o mayores, necesitan tratamiento con fármacos desde el inicio.

A las personas diabéticas o con insuficiencia renal, se les indica tratamiento con presiones iguales o mayores a 135 / 80, pues tienen un mayor riesgo de enfermedad cardíaca y cerebral de origen vascular.

Las modificaciones de hábitos de vida no saludables se recomiendan para el tratamiento en el período “pre-hipertensivo”.

- **Dejar de fumar.** Es la medida más importante a tomar para mejorar su salud.
- **Perder peso.** No solo disminuye la presión arterial, sino que revierte el daño cardíaco causado por la hipertensión y *previene la aparición de otras enfermedades como la diabetes.*
- **Coma adecuadamente:** ciertos estudios muestran que una dieta baja en sal y grasas y con abundantes frutas, vegetales y granos puede, significativamente descender la presión arterial. Asegúrese también de recibir suficiente cantidad de vitaminas y minerales.
- **Haga ejercicio.** Una actividad aeróbica regular, como caminar tres o cuatro veces a la semana durante 45 minutos, puede hacer descender la presión. La regularidad en el ejercicio es tan importante como la intensidad.
- **Limite el alcohol.** Las mujeres no deberían tomar mas que una medida de alcohol al día. Los hombres deberían limitar su ingesta a dos o menos medidas de bebida alcohólica. Una medida de bebida alcohólica equivale a medio whisky, una copa de cerveza o una copa chica de vino.
- **Reduzca el stress.** Los factores emocionales tienen un rol importante en la hipertensión. Algunos estudios demuestran que las técnicas de relajación como el yoga, o aún terapias para cambiar las reacciones frente al stress, pueden reducir la presión arterial.

Las mujeres deberán discutir con su médico, el riesgo aumentado de tener hipertensión al tomar píldoras anticonceptivas (especialmente si son mayores de 35 años y poseen sobrepeso).

Pero ... si con las medidas antes mencionadas no logra controlar sus cifras tensionales, será necesario medicarlo. Su médico será quien le recete el fármaco y la dosis adecuada. Existen muchos medicamentos disponibles para el descenso de la presión. Ellos actúan de varios modos. Sepa además que mucha gente requiere dos o más medicamentos para alcanzar niveles de presión adecuada.

Recuerde que no debe suspender la medicación ni abandonar los cambios de estilo de vida cuando ha alcanzado las cifras deseadas de presión arterial, pues rápidamente las cifras volverán a aumentar.

AHORA, TOMESE UN MINUTO Y CONTESTE ESTE CUESTIONARIO PARA CONOCERSE MEJOR

CUESTIONARIO BÁSICO PARA CONOCER SU SITUACIÓN NUTRICIONAL

1. Señale su altura en cm y su peso actual en kg.....
2. Mida su cintura, sin ropa, pasando la cinta inmediatamente por encima del ombligo. Anote en cm
3. Registre cuántas veces come en el día (desayuno, almuerzo, merienda, cena y entre horas)
4. Indique si consume **a diario** los siguientes alimentos (marque lo que corresponda):

a. Fiambres	SI	NO
b. Carnes grasas	SI	NO
c. Huevos	SI	NO
d. Bizcochos o similar	SI	NO
e. Galletitas o alfajores	SI	NO
f. Frituras	SI	NO
g. Snacks o golosinas	SI	NO
h. Refrescos comunes	SI	NO
i. Lácteos	SI	NO
j. Verduras	SI	NO
k. Frutas	SI	NO

5. En cuanto a la sal:

Agrega sal a las comidas	SI	NO
Utiliza el salero para sobrecondimentar	SI	NO

PAUTAS PARA LA INTERPRETACIÓN DEL CUESTIONARIO

A.- En relación a su peso, tome los datos de la pregunta 1 y proceda como sigue: divida el valor de su peso en Kilogramos sobre su talla en centímetros y nuevamente sobre su talla en centímetros ($\text{Kg} / \text{talla}^2$).

Dicho cociente le dará un índice al que llamaremos Índice de Masa corporal (IMC).

- Si el resultado está comprendido entre 20 y 25, usted presenta un peso normal.

- Valores inferiores definen adelgazamiento y superiores sobrepeso.

Observe la referencia que nos da la Organización Mundial de la Salud (OMS) para interpretarlo más precisamente.

Clasificación de sobrepeso en adultos según IMC.

Clasificación	IMC (kg/m^2)	Riesgo de enfermedad
Bajo peso	$<18,5$	Bajo (riesgo de otros problemas clínicos)
Peso Normal	$18,5 - 25$	Medio
Sobrepeso	$\geq 25 - 29,9$	Aumentado
Obesidad clase I	$30,0 - 34,9$	Moderado
Obesidad clase II	$35,0 - 39,9$	Severo
Obesidad mórbida (clase III)	$\geq 40,0$	Muy severo

Traducido de Obesity – Preventing and managing the global epidemic. Publicación.OMS. Ginebra, 1997.

A medida que aumenta el IMC, aumenta el riesgo de padecer hipertensión arterial, diabetes y otras enfermedades metabólicas!!!

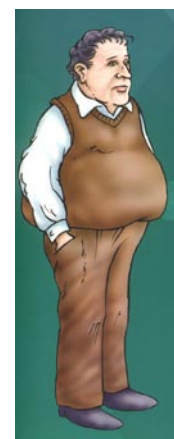
En relación a la medición de la cintura: se espera que ésta se encuentre siempre por debajo de 100 cm, pues esto constituye en sí un factor de riesgo. Para darle mejor interpretación a la medida que usted ha realizado, observe el siguiente cuadro aportado por OMS.

Interpretación de la medida de la circunferencia de cintura

Riesgo de obesidad asociada a complicaciones metabólicas:

	Aumentada	Sustancialmente aumentada
Hombres	≥ 94 cm	≥ 102 cm
Mujeres	≥ 80 cm	≥ 88 cm

Traducido y adaptado de Obesity – Preventing and managing the global epidemic
Publicación de la OMS. Ginebra 1997.



El riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas aumenta en la medida que hay más grasa a nivel del abdomen (**obesidad central o abdominal**).

Se recomienda consulta personalizada cuando:

- El IMC sea inferior a 18 y mayor a 30.
- El IMC esté próximo a 25 pero la cintura mida más de 100 cm.
- Su peso haya aumentado repentinamente en el último año.
- El peso haya sufrido cambios sin motivo aparente en los últimos meses.

B.- Respecto al número de comidas diarias, se espera que haya registrado 3 ó 4 ingestas diarias. Si usted cumple menos de 3 comidas al día, existe riesgo de presentar poca variación en su alimentación; además los ayunos prolongados suelen provocar efectos indeseados en el control del apetito. Si por el contrario come más de 4 veces al día, sin indicación especial para realizarlo, quizás esté consumiendo alimentos en exceso.

Se recomienda consulta personalizada si:

- Picotea en forma descontrolada.
- Se levanta en la noche para consumir alimentos.
- Siente apetito sólo dos veces al día.

- Si ha contestado SI en 3 o más de los ítems comprendidos entre a y f, es probable que tenga un sobreconsumo de grasas.
- Si respondió afirmativamente a los puntos g y h, seguro que consume un exceso de calorías a expensas de productos no aconsejados para la alimentación habitual.
- Si ha contestado NO al ítem i, no hay fuentes suficientes de calcio.
- Si respondió negativo a los puntos j y k, su alimentación es carente en fibras, vitaminas, minerales y antioxidantes naturales.

D. Sobre la sal:

- Si respondió que consume fiambres a diario, aunque sólo sean unas pocas rodajas, seguramente el contenido de sodio de su régimen sea excesivo.
- Si agrega sal a las comidas, pero lo hace en forma controlada (siempre y cuando Ud. no sea hipertenso), quizás la cantidad de sodio consumida sea elevada.
- Si sobreagrega sal a la comida ya preparada, seguramente superará la cantidad de sodio permitida aunque usted no sea hipertenso.

Comencemos a reducir la presión arterial. ¿Cómo? Manejando aspectos de la alimentación ¿Qué es lo más importante?

La **reducción de peso** es una de las medidas más efectivas para la disminución de la presión arterial.

Cada persona debería alcanzar un peso saludable, entendiendo por tal, **el mejor peso posible que cada uno sea capaz de mantener de acuerdo a la etapa de la vida, el sexo y su historia nutricional.** Si un paciente ha pesado 90 kg. en los últimos 20 años de su vida, quizás no logre alcanzar los 70 kg., que podrían estimarse como ideales. Sin embargo una pérdida del 10% (en este caso 9 kg.), puede ser suficiente para lograr una mejoría clínica.

¿En cuanto tiempo? No importa cuánto demore. Seguramente llevará mucho esfuerzo, cuidado y dedicación. **Lo importante es lograr un descenso gradual, paulatino y permanente.** Bajarán más rápido los más obesos y los que cometían mayores errores dietéticos. Pero bajarán todos los que reciban un consejo nutricional apropiado. Revise la guía para valorar su situación nutricional, calcule su IMC, controle la medida de su cintura e imagine un peso posible. Solicite asesoramiento profesional para verificar si ese peso puede procurar una reducción de su riesgo.

P

Dónde está la sal?

R

ALIMENTOS	CONTENIDO DE SAL POR PORCIÓN EN MILIGRAMOS y/o GRAMOS	
FIAMBRES Y EMBUTIDOS:		
Bondiola	50 g - aproximado 5 fetas	5 g
Jamón o Paleta	50 g - aproximado 3 fetas	2 g
Panceta	50 g - aproximado. 5 fetas	2 g
Salame	50 g - aproximado 5 fetas	1 g
Mortadela	50 g - aproximado 3 fetas	1 g
Morcilla	1 unidad	3 g
Chorizo	1 unidad	1,9 g
LÁCTEOS:		
Quesos comunes	50 g = 2 fetas	
Queso sin sal	50 g = 2 fetas	125 mg
Yogur	1 taza	450 mg
Leche	1 taza	312 mg
CEREALES Y DERIVADOS:		
Arroz	1 taza de arroz cocido	25 mg
Harina de trigo	1 taza	55 mg
Pasta	1 plato	15 mg
Pan francés	2 rodajas de flauta	342 mg
Galleta al agua	5 unidades	87 mg
Galleta al agua integral	5 unidades	392 mg
VERDURAS:		
Acelga	1 taza	82 mg
Berenjena	1 unidad	15 mg
Coliflor hervido	1 taza	22 mg
Espinaca	1 taza	20 mg
Lechuga	1 taza	10 mg
Papa	1 unidad	62 mg
Remolacha	1 unidad	125 mg
Zanahoria	1 unidad	52 mg
Zapallito	1 unidad	20 mg
Zapallo	1 taza	5 mg



FRUTAS: (contenido mínimo)		
Ananá	1 rodaja	3 mg
Banana	1 unidad	4 mg
Durazno	1 unidad	9 mg
Frutilla	5 unidades	5 mg
Mandarina	1 unidad	4 mg
Manzana	1 unidad	4 mg
Naranja	1 unidad	4 mg
PREPARACIONES	SODIO	
Caldo de verdura con sal	1,40 g (250 cc = 1 taza)	
Caldo Dietético sabor carne	0,28 g (250 cc = 1 taza)	
Sopa crema de verdura Light	1, 8 (200 cc = 1 taza mediana)	
Hamburguesa al pan	1, g (145 = 1 unidad)	
Hamburguesa al pan con queso	1, 38 g (1 unidad)	
Hamburguesa al pan con queso, lechuga, tomate, mayonesa.	2, 4 g (1 unidad)	
Conservas de hortalizas	145 mg.	
Pizza con muzzarela	3 g (1 porción)	
Spaghetti con salsa de tomates y queso	955 mg (1 porción)	



¿Ha observado que las verduras y las frutas son de muy bajo contenido en sodio?
 ¿Pudo comprobar que comer fiambres y embutidos puede ser lo más perjudicial?
 ¿Ha visto que comer fuera de casa una pizza, hamburguesas o unos panchos, supera la cantidad de sodio recomendada para un día?
 ¿Logró identificar que los caldos o sopas instantáneas, así como otros condimentos en cubos, tienen mucha sal?

Entonces... qué hacer?

Al menos la mitad de las personas, pueden beneficiarse con la exclusión de la sal de mesa. El sodio presente en ella es el mineral responsable del aumento de la presión arterial. Una alimentación balanceada, libre del agregado de sal, contiene naturalmente el sodio suficiente para el organismo y no supera la cantidad recomendada para los hipertensos (1000 a 1500 mg de sodio/día).

El contenido de sodio de un régimen aumenta considerablemente cuando se agregan en forma frecuente alimentos de alto contenido como los siguientes:

ALIMENTOS DE ALTO CONTENIDO EN SODIO

Sal, sal marina, salsa de soja, sales con sabor
 Salsas preparadas, caldos y sopas instantáneas
 Fiambres, embutidos, encurtidos, carnes enlatadas, patés
 Quesos comunes o de untar, queso para rallar. Manteca con sal
 Comidas enlatadas o platos preparados para rehidratar
 Comidas congeladas, preelaboradas o prontas para consumo (según ingredientes)
 Pastas rellenas. Productos de aperitivo, Snacks

* Alimentos o preparaciones tradicionales; se exceptúan aquellos en su versión "bajo contenido en sodio o sin sal"

Los mencionados alimentos se contraindican en los regímenes para hipertensos. La restricción de sal contribuye al efecto hipotensor de la mayoría de los fármacos. Por esto debemos reemplazar la sal por condimentos suaves y naturales. Asimismo se recomienda buscar formas de preparación que realcen el sabor natural de los alimentos. La cocción al horno, parrilla, grill o plancha, evita la pérdida del sabor; el agregado de hierbas o especias a la receta original o al agua de cocción de los alimentos, les confiere un sabor especial. También se recomienda el agregado de aceites y vinagres u otros aderezos sin sal, cuidando siempre la cantidad de grasa total.

CONDIMENTOS SUGERIDOS

Ajo, albahaca, anís, jengibre, laurel, nuez moscada, orégano, perejil, pimentón, azafrán, comino, orégano, clavo de olor, curry, laurel, mostaza en polvo, pimienta, romero, tomillo, nuez moscada, canela, mezclas sin sal, pequeño agregado de vino. Aceites y vinagres. Aceites aromatizados o saborizados con ajo, mostaza en polvo, orégano, tomillo, lavanda

P

¿Cómo identificar los alimentos más saludables?

R

Diversos estudios de grandes poblaciones, han demostrado que ciertas características de la alimentación mejoran la presión arterial, más allá del control de la sal. Cada vez es más popular hablar de la **Dieta DASH** o de la **Dieta Mediterránea** para alcanzar estos beneficios. A continuación aplicamos el conocimiento aportado por esos trabajos y lo traducimos en una propuesta saludable para los uruguayos.

ALIMENTOS DE PREFERENCIA	POR QUE:
<p>Verduras y frutas: Deben utilizarse a diario al menos 5 porciones de verduras y frutas de diferentes colores. Utilice las que prefiera y estén a su alcance según la época del año.</p>	<p>Contienen antioxidantes naturales, potasio, fibras y diversas sustancias protectoras del sistema cardiovascular.</p>
<p>Cereales y granos: Elija arroz, pastas sin relleno, panes sin grasa y harinas en general, preferentemente integrales. Según su peso pueden usarse en cada una de las 4 comidas principales o quizás sea necesario restringir el número de porciones.</p>	<p>Aportan fibras, minerales y otras sustancias con probado efecto beneficioso.</p>
<p>Pescados de todo tipo: Se aconseja su inclusión 2 a 3 veces en la semana.</p>	<p>Son fuente de ácidos grasos Omega 3, sustancias muy importantes para mejorar la salud de la pared de las arterias.</p>
<p>Leche y derivados: Utilice productos descremados: leche, yogur y quesos magros sin sal.</p>	<p>El calcio presente en estos alimentos mejora la presión arterial.</p>
<p>Aceites de soja, arroz, girasol u oliva: Deben agregarse en crudo en cantidades normales a los alimentos ya procesados. Se recomienda no exponer al fuego directo, salvo cuando sea para untar recipientes.</p>	<p>Los ácidos grasos presentes son cardio-saludables. Además mejoran el sabor de los alimentos.</p>

Teniendo en cuenta nuestros hábitos alimentarios, pueden sumarse a los alimentos anteriores, cantidades controladas de: carne vacuna magras, pulpa de cerdo, pechuga de pollo y huevos. Podrán consumirse guisados o ensopados preparados con abundantes vegetales, carnes desgrasadas y granos o cereales.

Si su peso es adecuado, una excelente opción puede ser incluir nueces y semillas de girasol. Estos alimentos aportan grasas de excelente calidad.

Un cambio en los hábitos alimentarios de las personas implica un cambio en el Estilo de vida. Es una tarea compleja, requiere tiempo y un acompañamiento profesional que estimule el desarrollo de las capacidades personales para resolver problemas y asumir un compromiso de auto-cuidado.

P

¿Qué debe recordar?

R

- La Hipertensión Arterial es una enfermedad crónica que generalmente no da síntomas.
- La única forma de diagnosticarla es controlando regularmente las cifras de presión arterial.
- Existen profesionales capacitados, permita que lo ayuden y lo motiven; comprométase con las indicaciones.
- Supere los momentos difíciles recordando que está invirtiendo en su salud y calidad de vida futura.
- Mejore sus hábitos alimentarios: o Sustituya la sal por hierbas, especias o aceites y vinagres aromatizados que realcen el sabor de su comida.
 - Utilice ajo, cebolla, laurel, apio u otros condimentos para aromatizar los líquidos de cocción.
 - Utilice medios de cocción secos: horno, parrilla, gril, plancha, que realzan el sabor natural de los alimentos.
 - Acompañe las preparaciones con salsas a base de vegetales u otros ingredientes como leche y aceite.
 - Aumente el consumo de vegetales y frutas.
 - Evite el consumo de alimentos con alto contenido en sodio.

Si usted no puede cumplir con todas las indicaciones:

- No se desmotive, recuerde que los cambios son graduales, no es realista pensar que puede modificar radicalmente su forma de alimentarse. Considere que alcanzar un peso saludable no se logra de un día para otro.
- Consulte con personal capacitado, para que lo ayuden a lograr la adherencia al tratamiento mediante un Plan de Alimentación que contemple en la mayor medida posible sus gustos, costumbres, creencias, tradición, estilo de vida y posibilidades económicas.
- Solicite al profesional que lo atiende que le sugiera formas de preparación, sustitución y variedad de recetas adecuadas a su estado de salud.
- Busque el apoyo familiar, que exista colaboración en el hogar contribuye a promover los cambios.
- Incorpórese en grupos de autoayuda, el hecho de compartir con iguales dificultades, logros, datos prácticos, refuerza la adhesión, brinda nuevos incentivos y fomenta el compromiso ante sí y los otros.

Errores frecuentes:



- Pensar que cifras altas de presión arterial son normales (“yo soy de presión alta”).
- Tomar medicación o cumplir el tratamiento intermitentemente solamente cuando se detectan cifras elevadas (“yo tomo la medicación cuando tengo presión alta”).
- Automedicación ante síntomas diversos (cefaleas, tensión emocional, etc) sin control de las cifras.
- Medicación insuficiente o inadecuada (se mantiene con cifras elevadas).
- No realizarse controles médicos periódicos.
- Pensar que la hipertensión es una enfermedad transitoria.
- No consumir leche por su elevado aporte en sal; 1 vaso contiene 70 mg de sodio por lo que solicite al profesional que le indique lo que usted tiene permitido.
- Consumo libre de café y bebidas cola, la cafeína podría elevar la PA, se aconseja limitar el uso a 2 o 3 pocillos de café, así como reducir las bebidas cola. Utilizar sales sustitutas (muchas de las cuales contienen sodio) sin consultar previamente con un profesional capacitado.
- Utilizar cubos de caldo, u otros condimentos con sal o queso rallado para mejorar el sabor, pensando que con ello se evita el consumo de sal.
- Pensar que la sal con sabor (ej. Sal de ajo), es menos nociva que la sal con el sabor tradicional.
- “Pongo poca sal”

Bibliografía:

- Il Consenso Uruguayo sobre Hipertensión Arterial, Revista de Hipertensión Arterial 2000.
- 1er Consenso Nacional de Aterosclerosis Sociedad Uruguaya de Aterosclerosis / Sociedad Uruguaya de Cardiología
- Sobre salud cardiovascular todos tenemos la palabra. Guía para docentes de enseñanza media. Material de distribución de la Comisión Honoraria Para la Salud Cardiovascular.
- Your guide to lowering blood pressure. US Department of Health and Human Services. National institutes of Health. National heart, Lung and Blood Institute. NHI publication No 03-5232.
- Understanding High Blood Pressure. Reviewed by Charlotte E. Grayson, MD. September 2.003 Copyright © 2.003, Medscape Patient Education www.medscape.com/viewarticle/464877

Sitios web de interés:

www.saha.org.ar
www.medscape.com
www.lifeclinic.com
www.nhlbi.nih.gov
www.clinicaltrials.gov
www.ash-us.org
www.mypyramid.gov
www.familydoctor.org
www.she-lilha.org
www.fac.org.ar (cardiología para la comunidad)
www.google.com
www.yahoo.com