

Cuidando tu Salud



PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión arterial es la enfermedad crónica no transmisible de mayor prevalencia a nivel mundial. Datos de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud del 2006 nos revelan que el 31% de los adultos mayores la padecen. Asimismo, los resultados de diversos estudios y encuestas a nivel nacional nos hablan de que cerca de la mitad de las personas detectadas con la enfermedad desconocían ser hipertensas, ya que en un inicio se puede cursar sin sintomatología. Por lo tanto, es muy importante que nos realicemos un chequeo general de salud por lo menos cada 6 meses.



Por: M en C. Citlalli Carrión R.

8 Pasos para controlar la hipertensión

1. Si tiene sobrepeso, baje de peso.

2. Aumente su actividad física aeróbica. (30-45 minutos al menos 3 veces por semana). Reduzca las actividades sedentarias y realice actividad física regularmente para promover la salud, el bienestar psicológico y un peso corporal saludable.

3. Disminuya su ingesta de sodio. No sólo basta con guardar el salero, además es recomendable que cocine con condimentos naturales, ya que los "cubitos" o salsas sazonadoras son productos con un alto contenido de sodio.

OJO: El 75% del sodio de la dieta proviene de alimentos procesados y enlatados, por ello, conviene limitarlos.

4. Consuma potasio. El aumento de alimentos ricos en potasio, como las frutas y vegetales no cocinados, puede ayudar a disminuir su presión arterial.

5. Mantenga niveles adecuados de magnesio y calcio en su dieta. Consuma suficientes verduras, frutas, leguminosas y lácteos descremados. Para una ingesta de 2,000 calorías tomada como referencia, se recomiendan dos tazas de fruta y 2½ tazas de vegetales por día, y las cantidades serán mayores o menores, según el nivel de calorías.

6. Limite el consumo de alcohol. El alcohol dificulta el control de la presión alta y puede también interferir con los medicamentos prescritos para personas hipertensas.

7. Tome su medicamento antihipertensivo, sólo si lo tiene prescrito.

8. Evite fumar

Recomendaciones de prevención y tratamiento

1. PESO CORPORAL

Mantener un adecuado peso corporal. Aproximadamente un 60% de hipertensos se asocian directamente al sobrepeso u obesidad.

2. SODIO (Cloruro sódico -sal-).

La tensión arterial aumenta progresivamente a medida que aumenta la ingesta de cloruro sódico.

3. GRASAS

La ingesta debe ser de un 30% de las calorías totales. En la mayoría de los estudios se recomienda disminuir la grasa saturada y preferir la monoinsaturada y poliinsaturada.

4. CARBOHIDRATOS

Estudios han demostrado que el consumo de carbohidratos simples induce a un aumento transitorio de la tensión arterial en el corto plazo, y a una evidente retención de agua y sodio, ya que estimulan la resistencia a la insulina.

5. FIBRA

Aumentar la presencia de fibra en la dieta, supondrá un mayor consumo de calcio, magnesio o potasio. El consumo de fibra se ha relacionado inversamente con la presión arterial, y a ello se ha atribuido la menor prevalencia de hipertensión en poblaciones vegetarianas.

6. ALCOHOL

La mejor recomendación es la abstención; sin embargo, lo admisible son 2 porciones/día de bebidas no destiladas como vino, cerveza o sidra.

Dieta Dash ¡Para bajarle a la presión!

Desayuno

- 1 taza de leche descremada
- 2 rebanadas de pan integral
- 1 cda. de mermelada baja en azúcar
- 1 plátano

½ Mañana

- ½ taza de melón picado

Comida

- 1 taza de ensalada de espinaca (cruda), jitomate y brócoli, aderezada con 1 cda. de aceite de oliva
- 1 taza de arroz integral
- 90 g de pescado al vapor
- 1 tortilla de maíz
- 1 mandarina
- Agua sola

½ Tarde

- 1 vaso de yogur light con 3 cdas. de pasas
- ½ taza de palomitas sin sal y sin aceite

Cena

- 90 g de pollo (sin piel) asado
- 2 tortillas de maíz
- 1 taza de ensalada de jitomate y zanahoria con 1 cda. de aceite de oliva
- Té sin azúcar

7. CAFÉINA.

Debe evitarse el consumo elevado de cafeína, a través de café, té y bebidas de cola, tomando -en su caso- las descafeinadas.

Factores de riesgo

- Historia médica personal y familiar (factor hereditario)
- Sujetos con diabetes, dislipidemia, sobrepeso u obesidad
- Edad: generalmente cuando envejecemos incrementa el riesgo
- Estilo de vida sedentario (no hacer suficiente ejercicio)
- Elevado consumo de alcohol

Tratamiento

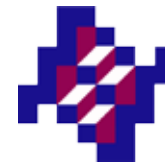
El médico puede decidir si se necesitará administrar algún medicamento para tratar la hipertensión, ya que algunas veces la presión elevada puede ser controlada asumiendo un estilo de vida saludable y llevando a cabo una dieta para perder peso, en la que se disminuya el consumo de sal o sodio.

CONSEJOS PRÁCTICOS: ¿Qué sí y qué no comer?

1. Utilice muchos condimentos en lugar de sal. Cuando cocine o en la mesa, sazone las comidas con hierbas, especias, limón, lima, vinagre o mezclas de condimentos que no contengan sal.
2. Consuma pollo, pescado y carne magra frescos, en vez de utilizar carnes enlatadas, ahumadas o procesadas.
3. Sírvasse porciones moderadas, y cuando tome un refrigerio coma fruta, verduras o palomitas de maíz caseras sin sal.
5. Elija comidas “de preparación rápida” que tengan bajo contenido de sodio. Trate de no comer muchas comidas congeladas, ni platos combinados como pizza, mezclas en paquete, sopas o caldos enlatados y aderezos para ensalada (ya que, en general, contienen mucho sodio).
6. Comience el día con un desayuno de leche descremada y cereal integral con bajo contenido de sodio.
7. Cocine arroz, pastas y cereales integrales sin sal; trate de no comer arroz, pastas o mezclas de cereales que sean instantáneos o condimentados, ya que usualmente contienen sal.
8. Compre verduras frescas, congeladas o enlatadas “sin agregado de sal”.
9. Beba agua en lugar de beber refrescos con alto contenido de azúcar.
10. Acostúmbrese a retirar el salero de la mesa y disminuya la cantidad de condimentos como cátsup, encurtidos y salsas, que tienen ingredientes con alto contenido de sal.
11. Trate de no comer comidas rápidas o procesadas con alto contenido de sodio.

Referencias:

1. Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Rivera-Dommarco JA. Resultados de Nutrición de la ENSANUT 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública 2007.
2. Secretaría de Salud. Protocolo clínico para el diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial Sistémica, 2008, México.
3. Kotchen TA. Does the DASH diet improve clinical outcomes in hypertensive patients? American journal of hypertension. 2009 Apr;22(4):350.
4. Alcasena M, Martínez J, Romero J. Hipertensión arterial sistémica: Fisiopatología, 1998. ANALES Sis San Navarra; 21 (s1): 7-18.
5. Mascie-Taylor CG, Karim E. The burden of chronic disease. Science 2003;302:1921-1922.
6. Meng S; Cason GW; Gannon AW; Racusen LC; Manning RD. Oxidative Stress in Dahl Salt-Sensitive Hypertension. Hypertension. 2003; 41:1346-1352.
7. National High Blood Pressure Education Program. The sixth report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Arch Intern Med. 1997;157:2413-46.
8. U.S. Department of Health and Human Services, National Heart, Lung, and Blood Institute. National High Blood Pressure Education Program. Available at: <http://www.nhlbi.nih.gov/about/nhbpep/index.htm>. Accessed March 27, 2009.
9. Sheps SG, Roccella EJ. Reflections on the sixth report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Curr Hypertens Rep. 1999;1:342-5.
10. Valles V, Arroyo P, Fernandez V, Herrera J, Kuri-Morales P, Olaiz G, Tapia-Conyer, R. The Mexican ministry of Health conducted a national survey of chronic disease in 1992-3. Hypertension 1999; 33:1094.



Instituto Nacional
de Salud Pública



DEVIVAVOZ

GACETA INFORMATIVA
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Av. Universidad No. 655 Col. Sta. María Ahuacatlán
Cerrada Los Pinos y Caminera
C.P. 62100 Cuernavaca, Morelos.
Mayo 2009. N° 3
Todos los derechos reservados.