

Hipertensión Arterial

Guía para pacientes

Hipertensión Arterial

Guía para pacientes

2da. Edición

www.salud.gob.mx

D.R. © Secretaría de Salud

Av. Benjamín Franklin 132 Col. Escandón 2da. Sección

Delegación Miguel Hidalgo

México D.F. 11800

ISBN

Impreso y hecho en México

Coordinación y responsable de la publicación:

CENAPRECE Secretaría de Salud

DIRECTORIO

DR. JOSÉ ÁNGEL CÓRDOVA VILLALOBOS

Secretario de Salud

DR. MAURICIO HERNÁNDEZ ÁVILA

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

DR. MIGUEL ÁNGEL LEZANA FERNÁNDEZ

Director General

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

DR. CARLOS H. ÁLVAREZ LUCAS

Director Adjunto de Programas Preventivos

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

DR. CUAUHTÉMOC MANCHA MOCTEZUMA

Director del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano del CENAPRECE

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

DRA. VIRGINIA MOLINA CUEVAS

Coordinación de Gestión Clínica UNEMEs EC

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Fuerza de Tarea de Enfermedades Crónicas No Transmisibles:

Dr. Armando Barriguete Meléndez, Coordinador Fuerza de Tarea de Enfermedades Crónicas; Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández, Director General del CENAPRECE; Dr. Carlos H. Álvarez Lucas, Director de Programas Preventivos; Dr. Cuauhtémoc Mancha Moctezuma, Director del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano del CENAPRECE; Dra. Virginia Molina Cuevas, Coordinación de Gestión Clínica, CENAPRECE; Dr. Carlos Aguilar Salinas, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición SZ; Dr. Agustín Lara Esqueda, Secretario de Salud Estado de Colima; Dr. Simón Barquera; Dra. Laura Magaña, Instituto Nacional de Salud Pública; Dr. Martín Rosas Peralta, Comisión Coordinadora de Institutos de Salud; Dr. Antonio González Chávez, Presidente de la Asociación Mexicana de Diabetes.

Autores de la Guía:

Dra. Blanca Estela Fernández

Dra. Virginia Molina Cuevas

Mtra. Martha Adriana Cavazos Milanés

L.N. Beatriz Elizabeth Larrañaga Goycochea

ÍNDICE

Preámbulo	6
1. Introducción	7
2. Objetivos generales	8
3. Objetivos específicos	8
4. Hipertensión Arterial: conocimientos básicos	9
¿Qué es la Hipertensión Arterial?	
¿Cómo evoluciona la Hipertensión Arterial?	
¿Qué ocasiona la Hipertensión Arterial?	
¿Cómo se realiza la detección de la Hipertensión Arterial?	
Procedimiento para la confirmación diagnóstica, clasificación y actividades a realizar.	
¿Cómo se manifiesta la Hipertensión Arterial?	
¿Cuáles son las complicaciones de la Hipertensión Arterial mal tratada?	
¿Cuál es el tratamiento para controlar la Hipertensión Arterial?	
Metas del tratamiento.	
Tratamiento farmacológico.	
Tratamiento no farmacológico.	
5. ¿Cómo aprender a vivir con Hipertensión Arterial?	16
Alimentación correcta.	
Consumo de sal.	
Control de peso.	
Control de colesterol.	
Consumo de alcohol.	
Tabaquismo.	
Actividad física.	
6. Recomendaciones para el paciente	34
Referencias bibliográficas	35
Anexos	36
1. Verdades que todos debemos saber sobre la Hipertensión Arterial.	
2. Programa de marcha progresiva.	
3. Cuestionario para el paciente hipertenso.	

PREÁMBULO

Es importante tomar en cuenta que en la prevención y tratamiento de las enfermedades, además del sustento médico, es indispensable el apoyo emocional y el desarrollo de habilidades sociales que le permitan encarar las situaciones que se le presenten día con día.

Este material está dirigido a profesionales, promotores de la salud y personas que presentan factores de riesgo para diversas condiciones relacionadas con la diabetes y la presión arterial.

1. INTRODUCCIÓN

Es muy probable que en tu entorno laboral y social conozcas a muchas personas que padecen hipertensión arterial; y es que esta enfermedad es más común de lo que imaginamos, incluso muchas personas la padecen y aún no lo saben. Por otro lado las personas que ya se saben con hipertensión arterial, seguramente tendrán muchas dudas e inquietudes con respecto a su enfermedad y cómo controlarla.

Para apoyarlos existe esta guía, en donde le ofrecemos los conocimientos básicos sobre hipertensión arterial: iniciaremos con algunos consejos sobre cómo transmitir los contenidos que aquí se presentan, después la forma en cómo podemos apoyar a vivir con hipertensión arterial y nos iremos adentrando hacia qué es, causas que la favorecen, cómo se manifiesta; analizaremos cuál es el estilo de vida saludable que hay que llevar para poder controlarla y por último, las complicaciones que podrían presentarse en caso de no controlarla debidamente.

Un autocuidado y control adecuado le evitará complicaciones, por tal motivo, esta guía está diseñada para las personas en el proceso de concientización de su enfermedad mostrándoles la alternativas de cuidado que tienen para darle solución a sus problemas.

La adopción de un estilo de vida saludable le brinda beneficios que se observarán en el mejoramiento de su salud y vida cotidiana. El método de aprendizaje significativo, sugerido en esta guía, será un facilitador en el proceso de asimilación del conocimiento impartido, una vez que éste se asocie con la experiencia individual, es decir, a su caso específico. Ese es nuestro reto, transmitir estos conocimientos de forma que todos encuentren y se identifiquen con los beneficios que implica un control adecuado de la Hipertensión Arterial.

Así que, adelante, le enviamos a que revise esta guía, que fue diseñada para mejorar su calidad de vida, a través del autoconocimiento y responsabilidad en el control de su enfermedad.

2. OBJETIVOS GENERALES

- Proporcionar una guía para el cuidado del paciente con hipertensión arterial.
- Proporcionar apoyo a las personas con hipertensión arterial en el conocimiento, aceptación y control de la enfermedad.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explicar la información relacionada con el diagnóstico y evolución de la hipertensión arterial.
- Programar un plan de atención integral que incluya indicaciones farmacológicas para el tratamiento del paciente.
- Analizar la importancia de los elementos psico-emocionales en la salud del paciente.

Si durante tu lectura identificas alguna palabra desconocida o algún tema te confunde, pregunta al personal de salud.

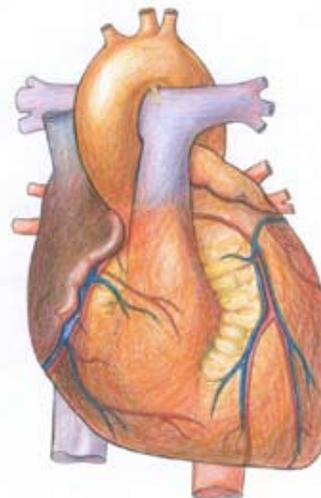
¡NO TE QUEDES CON LA DUDA!

4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL: CONOCIMIENTOS BÁSICOS

¿Qué es la hipertensión arterial?

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) como resultado de la función de “bombeo” que tiene el corazón, el volumen sanguíneo, la resistencia de las arterias al flujo y el diámetro de la luz arterial. Se mide con un aparato denominado esfigmomanómetro, apoyado con la ayuda de éste se expresa en (mm) de (Hg) mediante dos cifras. La cifra mayor corresponde a la presión sistólica, que se produce cuando el corazón se contrae y la sangre ejerce mayor presión sobre las paredes de las arterias. La cifra menor representa la presión diastólica que se produce cuando el corazón se relaja después de cada contracción, por lo que la presión que ejerce el flujo de sangre sobre las paredes de las arterias es menor.

Se dice que una persona tiene hipertensión arterial cuando la presión sistólica es igual o mayor de 140 mm de Hg y la presión diastólica es igual o mayor de 90 mm de Hg.



¿Cómo evoluciona la hipertensión arterial?

La hipertensión arterial es una enfermedad que puede evolucionar sin manifestar ningún síntoma o ser éstos leves, por lo que se le conoce también como “el asesino silencioso”.

Lo anterior indica que se puede tener hipertensión arterial y no sentir ninguna manifestación. Por esta circunstancia, se estima que alrededor de 61% de los individuos afectados desconocen estar enfermos. (ENSA 2000).

¿Qué la ocasiona?

Algunas condiciones propias de cada persona, pueden favorecer el desarrollo de la hipertensión arterial. A estas condiciones se les conoce como factores de riesgo. (2)

Los factores de riesgo para desarrollar hipertensión arterial son:

- Exceso de peso
- Falta de actividad física
- Consumo excesivo de sal y alcohol
- Ingesta insuficiente de potasio
- Tabaquismo
- Estrés
- Presión arterial fronteriza (130-139/85-89 mm de Hg), antecedentes familiares de hipertensión
- Tener más de 60 años de edad

Las personas que presenten factores de riesgo deberán efectuar los cambios necesarios en su estilo de vida.

¿Cómo se realiza la detección de la Hipertensión Arterial?

La detección es el conjunto de acciones que realiza el personal de salud encaminadas a identificar la enfermedad entre las personas con riesgo de desarrollarla, mediante el siguiente procedimiento.

Procedimiento para la medición de la tensión arterial

1. Deberá abstenerse de fumar, tomar productos cafeïnados y refrescos de cola, al menos 30 minutos antes de la medición.
2. Debe estar sentado con buen soporte para la espalda, su brazo descubierto y flexionado a la altura del corazón.
3. La medición podrá realizarse en posición supina (sentado), de pie o acostado.
4. La medición se efectuará después de cinco minutos de reposo.
5. Preferentemente se utilizará el esfigmomanómetro (aparato que se utiliza para la toma de la presión arterial) mercurial o en su caso uno anerode recientemente calibrado.
6. Se utilizará un brazalete (manguillo) del tamaño adecuado, para asegurar una medición precisa, ubicándose a la altura del corazón. La cámara de aire (globo) debe cubrir al menos 40% de la longitud del brazo y al menos 80% de la circunferencia del brazo; algunos adultos con gran masa muscular requerirán un manguillo de mayor tamaño.
7. Deben registrarse los dos valores (presión sistólica y presión diastólica); la aparición del primer ruido define el valor de la presión sistólica y el quinto ruido se usa para definir el valor de la presión diastólica.
8. El valor de la presión arterial corresponde al promedio de dos mediciones, separadas entre sí por dos minutos o más. Si las dos primeras lecturas difieren por más de cinco mm de Hg, se realizarán otras dos mediciones y se obtendrá el promedio.

El paciente debe ESTAR RELAJADO con el brazo descubierto y apoyado.

El brazalete debe colocarse a LA ALTURA DEL CORAZÓN y el diafragma del estetoscopio sobre la arteria braquial.



*J. Hipertens. 1985, 3: 293.

Acciones de intervención

Acciones de intervención médica de acuerdo a los resultados de la detección:

- A. Ante la presencia de una presión óptima ($120/<80$) o normal ($120-129/80-84$): promover estilos de vida saludables. Invitar a una nueva detección en uno o dos años.
- B. Ante la presencia de cifras de presión arterial elevadas: además de lo anterior, se procurará establecer la confirmación diagnóstica de hipertensión arterial.
- C. Ante la confirmación diagnóstica: promoción de estilos de vida saludables e iniciar tratamiento integral que incluya actividad física y alimentación saludable.

Procedimiento para la confirmación diagnóstica, clasificación y actividades a realizar

Para que el médico confirme su diagnóstico, deberá presentarse sin haber tomado ningún tipo de medicación antihipertensiva y sin la presencia de alguna enfermedad aguda.

La clasificación de la presión arterial debe estar basada en el promedio de por lo menos dos mediciones, tomadas al menos en dos visitas posteriores a la detección inicial y confirmarse a través de un seguimiento adecuado de cada caso particular.

La confirmación diagnóstica se efectuará durante un periodo de vigilancia conveniente. Los criterios señalados a continuación, son complementarios a los criterios diagnósticos y deberán aplicarse rutinariamente inclusive para evaluar el tratamiento.

Si la presión sistólica y diastólica pertenecen a diferentes categorías, se aplicará la recomendación de vigilancia de la clasificación superior.

Es conveniente modificar la recomendación si se cuenta con información confiable sobre mediciones de presión sanguínea anteriores o bien si existen antecedentes de otros factores de riesgo cardiovascular o de trastornos de órganos blanco: Cerebro, corazón, riñón, ojo.

Intervenciones de acuerdo a los hallazgos

La presión arterial considerada como óptima, desde el punto de vista de los riesgos cardiovasculares, es inferior a 120/80 mm de Hg. Sin embargo, mediciones insustantemente bajas deben ser evaluadas en relación a su significado clínico. Si usted se encuentra dentro de esta categoría se le estimulará a mantener estilos de vida saludables y se le invitará a realizarse la detección cada tres años.

Los individuos con hipertensión serán enviados a consultar con su médico para recibir asesoría en el control de sus factores de riesgo y controlar su padecimiento.

¿Cómo se manifiesta la hipertensión arterial?

Algunas personas presentan dolor de cabeza, visión borrosa, mareo, zumbido de oídos, nerviosismo y cansancio. En otros la elevación de la presión arterial no produce síntomas, pero sí aumenta el trabajo del corazón, lo debilita al paso del tiempo y aumenta el riesgo de alguna complicación.

¿Cuáles son las complicaciones de la Hipertensión Arterial mal tratada?

- Ataque al corazón.
- Embolia cerebral.
- Problemas en los riñones.
- Problemas con los ojos.
- Muerte.

¿Cuál es el tratamiento para controlar la Hipertensión Arterial?

El tratamiento tiene como propósito evitar el avance de la enfermedad, prevenir las complicaciones, mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad por esta causa.

El plan de manejo debe incluir el establecimiento de las metas del tratamiento no farmacológico, en alimentación sana y actividad física, así como manejo con medicamento (farmacológico).

Metas del tratamiento

La principal meta del tratamiento consiste en lograr una presión arterial menor de 140/90 mm de Hg; en el caso de las personas con diabetes la meta consiste en mantener una presión arterial menor de 130/85 mm de Hg.

Otras metas complementarias para la salud cardiovascular son mantener el colesterol (sustancia blanda y grasosa que se encuentra en los tejidos corporales) por debajo de 200 mg/dl, mantener un peso adecuado, no fumar (éste hábito es uno de los principales factores que predisponen un ataque cardíaco) y evitar el consumo de alcohol.

Metas mínimas del tratamiento y criterios para evaluar el grado de control*

Metas del tratamiento	Bueno	Regular	Malo
P.A. mm de Hg	<140/90	140/90-160/95	>160/95
Colesterol total (mg/dl)	<200	200-239	≥240
IMC (kg/m ²)	<25	25-27	>27
Sodio	<2400 mg/día		
Alcohol	≤30 ml/día		
Tabaco	Evitar ese hábito		

*Apéndice normativo D. Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial.

Tratamiento farmacológico

El tratamiento “farmacológico” deberá ser individualizado y de acuerdo con el cuadro clínico, tomando en cuenta el modo de acción, las indicaciones y las contraindicaciones, los efectos adversos, las interacciones farmacológicas, otras enfermedades que padezca la persona y el costo económico.

La administración de medicamentos sólo puede ser autorizada por su médico y deberá sólo utilizar las dosis indicadas por él.

Tratamiento no farmacológico

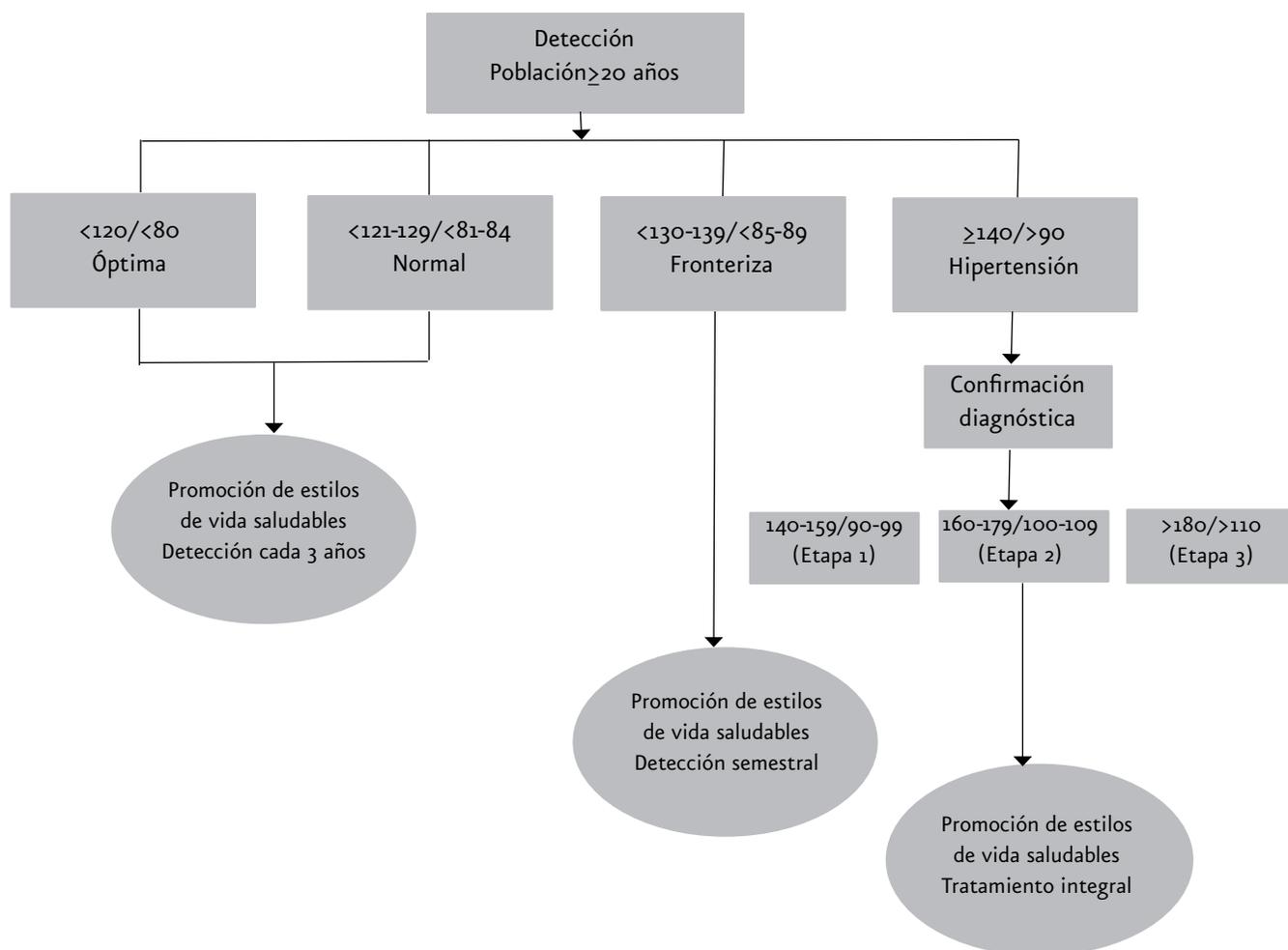
En la hipertensión arterial, etapas 1 y 2, el manejo inicial del paciente será de carácter “no farmacológico” durante los primeros doce y seis meses respectivamente. Este manejo incluye: alimentación saludable, reducción de la ingesta de sal, control de peso, control de los niveles de colesterol, disminución de la ingesta de alcohol, evitar o dejar el hábito de fumar y realizar una actividad física constante.

EVITE LA AUTOMEDICACIÓN



¡NO EXPONGA SU VIDA!

Acciones de intervención médica de acuerdo con el nivel de presión arterial identificado en el examen de detección o revisión médica



*Apéndice normativo C, Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial.

1. Promedio de dos mediciones.

2. Promedio de dos o más mediciones separadas entre sí por dos o más minutos en dos o más ocasiones subsecuentes.

Si las cifras de la presión arterial se encuentran en dos categorías diferentes, se utilizará la medición superior.

5. ¿CÓMO APRENDER A VIVIR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

Aspectos psicosociales de la enfermedad

El saber que tienes hipertensión arterial, puede causarte alteraciones en: tu cuerpo, tus emociones, tus estados de ánimo y hasta afectar las relaciones o dinámica con tu familia y amistades. Además, debido a que puedes sentirte cansado/a, desmotivado/a y estresado/a, también puede afectar tu desempeño en el trabajo o en otras actividades que antes realizabas con energía y entusiasmo.

Todos estos sentimientos son normales ante una situación desconocida y atemorizante y si a eso le agregas que, por recomendaciones médicas, debes empezar a realizar cambios en tus hábitos y estilos de vida, todo en conjunto, puede llevarte a emociones como la depresión, ansiedad y duelos.

El duelo es una emoción que tenemos como reacción natural ante la pérdida de la salud. La intensidad del periodo de duelo puede ser intenso durante algunas semanas, pero también puede prolongarse durante mucho tiempo según tu forma de ser, la persistencia de la hipertensión arterial y la actitud que tomes frente a ella.

ETAPAS DE DUELO ANTE LA ENFERMEDAD

¿Cuáles son las etapas del duelo? (signos y síntomas)

1. Negación o resistirse a creer lo que pasó. En esta etapa se siente incredulidad, inquietud, confusión, episodios de angustia, sensación de ahogo, llanto repentino o pensamientos fatalistas y catastróficos recurrentes.

“No estoy enfermo, ¿Realmente eso no puede estar sucediéndome a mi? ¿Quizá este médico no sabe?”

Estas preguntas frecuentemente te llevan a ti y tus familiares a la búsqueda de otras alternativas de diagnóstico y tratamiento diferentes a las establecidas por el médico, con la esperanza de otro diagnóstico y sobre todo de una curación definitiva, lo que puede exponerte a manejos inadecuados que muchas veces pueden poner en riesgo hasta tu vida.

2. El enojo. Se demuestra con sentimientos de rabia, culpa, agresividad, frustración, trastornos del sueño y/o del apetito.

“¿Por qué a mi? No es justo. No me merezco esto. ¿Qué va a suceder?”

Es el enojo ante la evidencia de incurabilidad y de la incertidumbre de alguna complicación. Aquí puedes sentir resistencia a cambiar porque muchas veces se están jugando tus valores, creencias y hábitos acostumbrados; esta es la fase donde puedes presentar “comportamientos defensivos y destructivos”.

3. La negación. Sucede cuando te sitúas en una posición de enfrentamiento ante la pérdida y comienzas a recuperar ciertos mecanismos de control al poder hablar de tus emociones como serían el dolor, miedos o sentimientos de impotencia o frustración.

“Entiendo que no estoy bien de salud, pero no necesito ayuda”.

Es la etapa en la que predomina la incertidumbre y la incapacidad para solicitar y recibir ayuda.

4. La depresión y ansiedad. Es normal tener en esta etapa sentimientos de tristeza extrema e infelicidad que son difíciles de controlar y/o sentimientos de estrés, temor y peligro combinados. Se puede tener dificultad para tomar decisiones y falta de energía para realizar las actividades cotidianas.

“Me siento muy triste por lo que estoy viviendo, pero creo que yo puedo manejarlo”.

Es la etapa en la que empiezas a aceptar tu enfermedad y a entender que puedes manejarla. Aquí es donde inicias tu propio proceso consciente de ver con claridad y objetividad los cambios que debes realizar para lograr tu equilibrio físico y/o emocional.

5. La aceptación. Ocurre cuando vuelves a tener una perspectiva de la vida, realizas un balance de lo que has perdido; retomas el control de tu propia vida; disminuye el estrés o ansiedad y aumentas tu energía física y emocional.

“¡Yo sé que puedo! Voy a aprender a vivir con esto”.

En esta etapa, aceptas que tu forma y estilo de vida como las conocías ya no serán iguales. Que necesariamente tendrás que hacer algunas modificaciones. En esta etapa debes buscar información y apoyo suficiente para poder enfrentar de la mejor manera tu enfermedad. Aquí es donde se inicia un proceso activo; informándote y participando permanentemente en todo aquello que te permita lograr el cambio deseado.

Es muy importante consultar con tu médico, de ser necesario pedirle que te canalice con algún psiquiatra o psicólogo si algunos síntomas se resisten a desaparecer por más de 6 meses:

- Continuos problemas para dormir.
- Perder el interés por tu proyecto de vida.
- Tener miedos inespecíficos o ataque de pánico, sin saber a qué.
- Hacerle daño a otras personas o a ti mismo física o verbalmente.
- Incapacidad para tomar decisiones, resolver problemas o encarar tu vida diaria.
- Tener pensamientos relacionados con el suicidio (quitarse la vida).
- Tener sentimientos de enojo, de culpa o rechazo prolongados.
- Perder o subir de peso en corto tiempo.
- Cambios alterados en tu estado de ánimo.

Expresión de emociones. Cuando te sabes en una condición de hipertensión arterial debes aprender a expresar tus emociones desde el momento del diagnóstico hasta el control y manejo de la enfermedad en todas las esferas y etapas de tu vida. Ya que las emociones mal manejadas pueden ser un obstáculo para adherirte a tu tratamiento a largo plazo.

- Date permiso para sentirte triste, irritado/a, preocupado/a o tenso/a. Estos sentimientos son tan normales como los de felicidad o tranquilidad. Sentirlos no significa que seas débil.
- Trata de expresar tus sentimientos tanto positivos como negativos de manera adecuada. Puedes compartirlos con personas de confianza, con un profesional de la salud. “Ventilar” las emociones puede ser muy benéfico para tu salud, te ayuda a desahogarte, a conocerte mejor, a tomar distancia de los problemas, a tener mayor serenidad y calma ante lo que te pasa.
- Afirma tus deseos o sentimientos, en vez de manipular a otros. Decide por ti mismo/a lo máximo posible sin delegar

tus asuntos o responsabilidades en manos de otros.

- No esperes a estallar, expresa tu malestar, rabia, tristeza... cuando todavía no sean muy intensos. Demasiado autocontrol puede ser inútil y contraproducente, porque al final puedes acabar explotando en forma descontrolada.
- Tómate tu tiempo para pensar en lo que te está pasando. A veces, cuando estamos sometidos a estrés o emociones intensas, no vemos con claridad y objetividad la situación. Puede ser útil que te preguntes ¿qué es lo que te produce malestar?, ¿qué te puede ayudar?, ¿qué te puede asustar?...
- Aprende a diferenciar entre lo que NO puede ser cambiado y lo que SÍ. Lo que no tiene solución no es un problema, simplemente es así. En cambio para lo que sí se puede cambiar, existen miles de posibilidades a tu alcance.

La autoestima. Es lo que yo pienso y siento sobre mí mismo, no lo que otros piensan o sienten sobre mí. La mayoría de las personas buscan la autoconfianza y el autorrespeto en todas partes menos dentro de sí mismas, y por ello fracasan en la búsqueda. Cuando comenzamos a descubrir nuestro amor propio, descubrimos nuestra belleza física y efectividad personal, tendremos salud física, relaciones más equitativas y armónicas con los demás y sobre todo, asumiremos la responsabilidad de vivir, aquí y ahora, nuestras metas y propósitos.

- Desarrollar la autoestima. Es desarrollar la convicción de que uno es competente para vivir y mereces la felicidad, y por lo tanto es enfrentarte a la vida con mayor confianza y optimismo, lo cual te ayudará a alcanzar tus metas de tratamiento y experimentarás mayor plenitud.
- Cuanta más alta sea tu autoestima, mejor preparada/o estarás para afrontar las adversidades: cuanto más flexible seas, más fuerte serás para resistir las presiones que te hacen caer en recaídas.
- Confía en ti mismo/a, convierte todo en tu vida, cada circunstancia, revés o problema, en oportunidad para crecer o aprender. Muchas personas aprenden a controlar su hipertensión arterial y adquieren de la experiencia mayor madurez, fortaleza y amor propio.
- Disfruta de lo positivo que pueda haber en cada momento. Vive el presente, el pasado no se puede cambiar y el futuro no lo conocemos. Eso no significa que tengas que olvidarte de la enfermedad. "Aprende a vivir con hipertensión arterial en el presente".
- Elige ser optimista. No puedes elegir tus circunstancias, pero sí cómo vivirlas. Tu bienestar físico y emocional, en muchas ocasiones, son el resultado de tus pensamientos y acciones.
- Practica actividades que te agraden. Aprende a darte gusto en cosas que favorezcan tu bienestar. Haz actividades que te gustan o busca actividades nuevas: en casa o al aire libre, solo/a, acompañado/a, actividades intelectuales, manuales, espirituales o a través de internet... pero sin exigirte demasiado.
- Intenta encontrarle un sentido a lo que te está pasando. Nada de lo que nos pasa es casualidad, es una lección de vida. La motivación para cambiar y sentirte mejor debe salir de ti mismo/a, no para darle gusto a los demás.

Confía en tus médicos y los profesionales de la salud que intervengan en tu tratamiento. Ellos conocen tu historia y si has decidido ponerte en sus manos, necesitan tu confianza. Además es importante que conozcas tu enfermedad, aprendas a autocuidarte, a volverte autoeficiente en tus acciones y comiences a realizar cambios, poco a poco, en tu estilo de vida para el control de tu enfermedad.

- Participa en las decisiones sobre los tratamientos e infórmate o pregunta cuantas veces sea necesario, hasta despejar todas tus dudas. No tengas miedo a preguntar por temor a que te juzguen, recuerda que es por tu salud.

-
- Escribe o dibuja las instrucciones de tus médicos. Esto te va a tranquilizar y te ayudará a seguir ciertas conductas del tratamiento adecuadamente (ejem. horarios de toma de medicamentos, seguimiento de tu plan alimenticio, control de tu presión arterial y cuidados de tus ojos, corazón y riñones). Ponte una palomita en cada acción que realices diariamente para tu autocuidado.
 - Fíjate metas sencillas. Intenta concentrarte en lo que se puede cambiar. Pequeños cambios en tu entorno pueden facilitarte mucho la vida, como: Quitar el salero de la mesa; no hacer sobremesa con los platos de comida en la mesa; ir al súper o mercado sin hambre y con una lista en la mano con las opciones de tu dieta; no tengas comida en casa para visitas que tú no puedas comer; prefiere tomar agua potable en lugar de refrescos; prevé con anticipación tus colaciones para llevarlas contigo si estas fuera de casa, etc.
 - Relájate. Tú salud ahora es más importante que nunca. Realiza ejercicio físico moderado siempre que el médico lo considere adecuado. Practica la relajación a través de una adecuada respiración, realiza meditación, yoga y/o escucha música suave y relajante. Descansa lo necesario y aliméntate correctamente.
 - Recuerda que la comunicación con tu médico, otros profesionales de la salud y tu familia... pueden facilitarte el logro de cambios en tu estilo de vida. Cada persona es única e irrepetible y tiene ritmos y motivaciones diferentes para lograr y mantener cambios.
 - Busca apoyo en otras personas que hayan pasado por lo mismo o que puedan ayudarte. Sus experiencias pueden serte muy útiles y es probable que te sientas comprendido/a.
 - Rodéate de las personas que te importan, sin sentirte obligado/a a quedar bien con todo mundo. A veces te puedes sentir fatigado/a o tensos/a por tener que dedicar tiempo a atender llamadas o visitas de personas con las que no te sientes cómoda/o, aunque sean parte de tu familia. Recuerda que no estás obligado/a a quedar bien con nadie.
 - Tu ejemplo, experiencias de vida y actitud positiva, pueden favorecer la salud de los seres que más quieres y puedes convertirte en promotor del cambio hacia estilos de vida más saludables, tanto dentro de tu familia, con tus amistades y en la comunidad.

Alimentación correcta

El beneficio principal de un cambio de alimentación es la rápida disminución de la presión arterial y el control de peso, por lo que el manejo efectivo de la hipertensión arterial no se puede conseguir sin una apropiada alimentación.

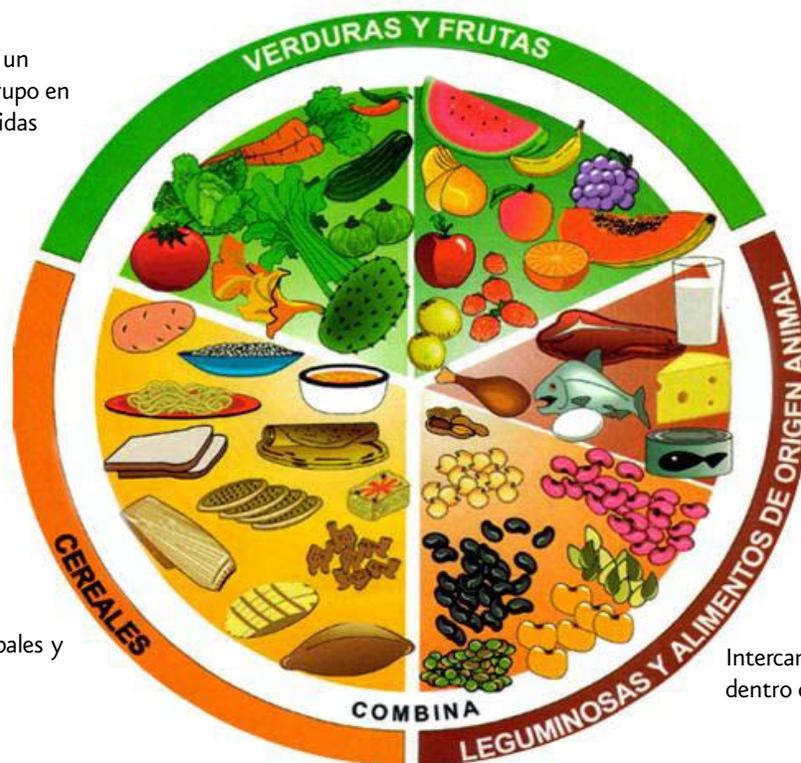
La terapia nutricional es el elemento más importante en el tratamiento no farmacológico de los pacientes con hipertensión arterial, aunado al ejercicio, estas son las primeras intervenciones que se requieren para controlar la enfermedad.

Para lograr con éxito la implementación del plan individual de alimentación se requiere una amplia participación e información del paciente para modificar su comportamiento y seguimiento del mismo.

La cantidad y tipo de comida deben tener relación con la estatura, el peso, género y la actividad física que desarrolla la persona.

Plato del bien comer

Incluir por lo menos un alimento de cada grupo en cada una de las comidas del día.



Tres comidas principales y 2 refrigerios

Intercambiar los alimentos dentro de cada grupo

Grupo 1

Frutas y verduras

Las frutas y verduras son un grupo muy variado de alimentos, se recomienda consumir abundante cantidad diaria de verduras, así como incluir frutas durante el día.

Se debe dar preferencia al consumo de verduras de hojas verdes, así como frutas y verduras de color amarillo o anaranjado.

En general estos alimentos tienen menos poder energético que otros, pero proporcionan una gran cantidad de vitaminas y minerales y contienen fibra, antioxidantes y compuestos fitoquímicos que ayudan a protegernos de enfermedades como el cáncer.



Grupo 2

Cereales, granos, leguminosas y tubérculos

De estos alimentos se obtiene la mayor cantidad de energía que utiliza nuestro organismo, pero deben consumirse con moderación y de acuerdo a nuestra actividad física, a fin de mantener un peso adecuado.

1er. Subgrupo de Cereales (avena, trigo, cebada, centeno, etc.) y granos (maíz, arroz, etc.) así como los productos derivados de estos como las tortillas de maíz y harina, pan, pasta, galleta, etc. Se deben consumir de preferencia los de tipo integral, combinándolos con leguminosas para lograr un mayor valor nutritivo de proteínas.

2do. Subgrupo: Leguminosas. Entre ellos se encuentran los frijoles, lentejas, soya, habas alubias y el garbanzo. Estos alimentos además de ser fuente de energía, son ricos en proteínas por lo que al consumirlos puede disminuir la ingesta de carnes.

3er. Subgrupo: Tubérculos, estos son ricos en sustancias energéticas (almidones) entre los que está el camote, la papa, la yuca y el elote.



Grupo 3

Alimentos de origen animal

Estos alimentos son ricos en proteínas y varios micronutrientes importantes, sin embargo, se deben consumir en cantidades moderadas, debido a que contienen grasas, que a lo largo del tiempo pueden dañar el corazón y las arterias, además de que proporcionan altas concentraciones de energía y favorecen la obesidad. Las proteínas no deben exceder los requerimientos individuales, cubriendo normalmente del 10 al 15% del total de la energía. (1gr/kg de peso corporal).

Entre estos alimentos se encuentran:

- Carnes:
- Pescados y mariscos.
- Aves y sus productos (pollo, pavo, pato, etc.)
- Carnes y vísceras de res, ternera, cordero y cerdo.
- Carnes procesadas: chorizo, jamón, longaniza, salami, tocino y chicharrón.



La selección de carne debe de realizarse de acuerdo al orden anterior. Se recomienda no comer más de una ración al día. Se debe limitar el consumo de vísceras por el colesterol que incluyen.

La ingesta de carnes procesadas debe limitarse debido a que dichos alimentos contienen grandes cantidades de sodio, ya que es utilizado como conservador de los mismos

- Leche y sus derivados
- Leche: entera, semidescremada y descremada, quesos y requesón.

La leche es un alimento importante, pero debe tomarse desgrasada y/o descremada, al igual que las cremas. Los quesos y el requesón son ricos en grasas y contienen grandes cantidades de sal por lo que debe limitarse su ingesta, por lo que deberán consumirse quesos blancos que están procesados con baja sal y grasa.

Grupo 4

Grasas, azúcares

Las grasas como la mantequilla, crema, manteca y aceite, son alimentos que “concentran” y proporcionan energía y deben restringirse al máximo. Es preferible usar grasas de origen vegetal como el aceite de maíz, soya, oliva, cártamo o girasol en baja cantidad. No se recomienda el consumo de aceite de coco, palma o pepita de palma ya que contienen grasas saturadas.

Existen algunos alimentos vegetales como el ajonjolí, avellana, cacao, cacahuete, nuez, piñón y pistache, que pertenecen al grupo de oleaginosas y contienen alto contenido de grasas, se recomienda consumirlos con moderación (no más de una vez a la semana).

Del 20 al 25% del total de la energía debe ser en forma de grasa. La ingesta de grasa saturada (tocinos, manteca), debe ser <10% del total de la energía, el resto debe ser proporcionada por las grasas monosaturadas y polinsaturadas.

El azúcar es utilizado para endulzar el café, té, etc., y para elaborar diferentes productos como los dulces, chocolates, jaleas, gelatinas, mermeladas y refrescos, entre otros y proporcionan una gran cantidad de energía por lo que debe restringirse su consumo.

El azúcar contiene hidratos de carbono, los cuales deben proporcionar del 60 al 70% de la energía total y deben ser predominantemente complejos y ricos en fibra dietética soluble, (verduras, fruta y granos).

La sal es una sustancia que se utiliza en gran medida para la preparación de los alimentos para potencializar los sabores. Es indispensable que se reduzca al máximo su consumo ya que es factor de riesgo importante en el desarrollo de la hipertensión arterial.



El potasio y la Presión Arterial

Las investigaciones han demostrado que el consumir una dieta rica en potasio disminuye el riesgo de presentar presión arterial elevada.

En algunos estudios se ha encontrado una reducción del 60% del riesgo de ataque cardiaco en individuos que consumían 1g de potasio al día en forma de suplemente en comparación con individuos similares que no consumían ese suplemento de potasio.

Los expertos recomiendan que es mejor consumir el potasio de una fuente natural, el cual encuentras en la mayoría de las frutas y verduras. Ejemplo cabe señalar que si se consumen 2 jitomates y una ración de espinacas proporciona un gramo de potasio al día.

Listado de frutas y verduras con mayor contenido de potasio

VERDURA	POTASIO (mg)*
Acelgas	550
Chile	340
Elote	270
Lechuga	264
Chícharo	244
Col	233
Jitomate	207
Calabaza criolla verde	176
Nopales	166
Cebolla blanca	157
Chayote con espinas	150
Pepino	149

FRUTA	POTASIO (mg)*
Plátano	370
Melón	309
Guayaba	284
Papaya	257
Jugo de naranja	200
Naranja	181
Mandarina	178
Mango	156
Limón	145
Pera	125
Manzana	113

*En porción aproximada de media taza.

Mediante el consumo y la combinación de verduras y frutas al día se puede obtener un consumo adecuado de potasio. A continuación se presentan 2 ejemplos de alimentos, cuyo consumo en un día puede representar 1g de potasio (ENURBAL. 95)

Ejemplo 1

ALIMENTO	POTASIO (mg)*
Jugo de naranja**	200
Jitomate	207
Nopales	166
Melón	309
Plátano	370
Total	1,251

*mg de potasio/100 gr de alimento. Ración aproximada de media taza

**medio vaso de jugo de naranja.

Ejemplo 2

ALIMENTO	POTASIO (mg)*
Cebolla blanca	157
Chayote	150
Manzana	113
Mandarina	178
Limón	145
Acelgas	50
Total	1,293

*mg de potasio/100 gr de alimento.
Ración aproximada de media taza.

A continuación se presenta el contenido promedio de energía (kcal), proteínas, lípidos e hidratos de carbono que contienen los grupos de alimentos.

GRUPO	ENERGÍA kcal.	PROTEÍNAS gr.	LÍPIDOS gr.	HIDRATOS DE CARBONO gr.
Cereales y tubérculos	70	2	0	15
Leguminosas	105	6	1	18
Verduras	25	2	0	5
Frutas	40	0	0	10
Quesos y huevo	75	7	5	0
Leche	145	9	8	9
Lípidos	45	0	5	0
Azúcares	20	0	0	5

*Apéndice normativo A, Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial. **El número de raciones varía de acuerdo con los requisitos energéticos.

Las calorías y la distribución de las mismas en forma de porciones por grupo de alimentos varían de persona a persona, dependiendo del peso, talla, edad, género y la actividad física.

La siguiente tabla es un ejemplo de la elaboración de un plan de alimentación.

Ejemplo para la selección de alimentos*

Grupo alimenticio	Porción diaria	Tamaño de la porción	Ejemplos	Aporte de c/u de los grupos alimenticios
Cereales y Granos	7-8	1 rebanada de pan. ½ taza de cereal. ½ taza de arroz cocido o de pasta.	Pan, tortillas, cereales, harina de maíz, avena.	La mayor fuente de energía y de fibra.
Vegetales	4-5	1 taza de vegetales verdes crudos. ½ taza de vegetales cocidos. ½ taza de jugo de vegetales. ½ taza de leguminosas cocidas.	Jitomtes, papas, zanahorias, chícharos, calabaza, brócoli, nabos, col, espinacas, alcachofas, ejotes.	Fuente rica en potasio, magnesio y fibra.
Frutas	4-5	1 taza de jugo de frutas. 1 mitad de una fruta. ¼ taza de fruta fresca o congelada.	Chabacanos, plátanos, dátiles, uvas, naranja, toronja, manojos, melones, duraznos, piñas, ciruelas, pasas, fresas, mandarinas.	Fuente importante de potasio, magnesio y fibra.
Leche y derivados lácteos descremados	2-3	1 taza de leche. 1 taza de yogurt. 45 gr. De queso.		Fuente principal de calcio y proteínas.
Carnes	1	1 filete de pescado. 1 pieza de pollo. 1 bistec de res.	Cazón, róbalo. Pierna, muslo de pollo. Falda de res.	Fuente rica en proteínas y magnesio.
Otros	4-5 Semana	½ taza de nueces. 2 cucharadas de semilla de calabaza sin sal.	Almendras, avellanas, nueces mixtas, cacahuates, semillas de calabaza o girasol.	Fuente rica en energía, magnesio, potasio y fibra.

*Dieta de 2000 calorías diarias (Dieta para el control de la Hipertensión, Dietary Approach to Stop Hypertension DASH).

Consumo de sal

La sal es una sustancia que está compuesta por sodio y cloro, siendo el primero el que afecta la presión arterial, por lo que el consumo de sal no debe exceder de 6 gr/día, lo que equivale a 2.4 gr de sodio.

La sal es parte de la preparación de los alimentos para darles sabor, también es utilizada al momento de comer y para la preservación de alimentos industrializados. (Enlatados, conservas, jamón, queso, etc.) como conservador, aunque los alimentos sean dulces.

Usted y su familia pueden hacer algunos cambios sencillos que les ayuden a consumir menos sal y por lo tanto, menos sodio. A continuación les desglosamos algunos.

Cuando compre:

- Escoja frutas y vegetales para comer bocadillos en lugar de papas fritas y galletas saladas.
- Lea las etiquetas de los alimentos. Compre los que tienen marcado “reducido en sodio”, “bajo en sodio” o “sin sodio”.
- Reduzca el consumo de alimentos enlatados y procesados, como chorizo, mortadela, peperoni, salami, jamón, sopas enlatadas o de sobre, pepino encurtido, aceitunas y carnes ahumadas.

Cuando cocine:

- Disminuya un poco la cantidad de sal que usa día con día, con el tiempo se acostumbrará a comer menos sal, o prefiera sal de grano.
- Use especias en vez de sal. Dele sabor a sus comidas con hierbas y especias tales como pimienta, comino, menta o cilantro.
- Use ajo y cebolla en polvo en vez de sal de ajo o sal de cebolla.
- Disminuya el uso de cubitos para hacer sopas, así como de la salsa de soya, salsa inglesa y salsa de tomate.

En la mesa:

- Quite el salero o sustituya la sal por sustitutos.



Control de Peso

Si tiene sobrepeso trate de no aumentarlo. Baje de peso poco a poco, puede disminuir de 200 a 400 gramos por semana hasta lograr un peso adecuado de acuerdo a su estatura (Anexo 3). Una manera sana de bajar de peso es comer menos grasa y calorías, comer porciones pequeñas y mantenerse activo. También recuerde que una ingesta elevada en sodio puede hinchar sus piernas y manos.

Consuma alimentos como:

- Frutas y vegetales naturales
- Frijoles, arroz, tortillas de maíz y pastas
- Leche descremada sin sabor
- Quesos, crema agria, aderezos para ensalada y mayonesa bajos en grasa o sin grasa
- Pescado y pollo o pavo sin pellejo
- Carne de res sin pellejo y baja en grasa

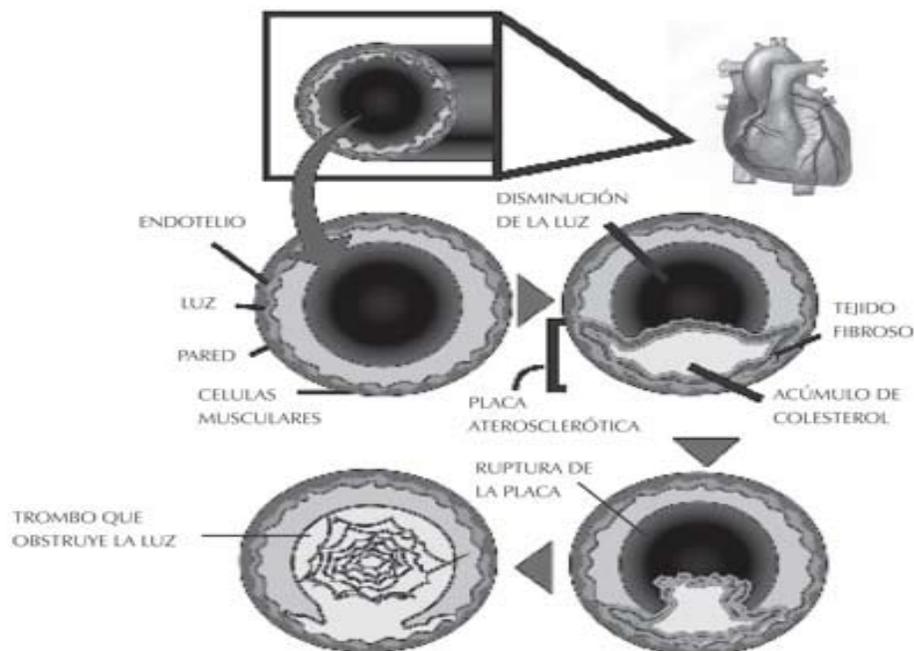
Manténgase activo:

Realice su actividad física favorita, por lo menos 30 minutos al día.

Control del Colesterol

El colesterol es una sustancia indispensable para nuestro organismo, porque se utiliza para producir membranas celulares y algunas hormonas sexuales. El organismo es capaz de sintetizarlo, sin embargo también lo ingerimos en la dieta.

A través de los años el exceso de colesterol en la sangre puede taponar las arterias. Esto aumenta el riesgo de sufrir arteriosclerosis, que es el depósito progresivo de grasas, principalmente colesterol, en las paredes internas de los vasos sanguíneos, lo que llega a dificultar la circulación (insuficiencia) o hasta impedir totalmente el paso de la sangre (obstrucción) en el corazón (que puede provocar un ataque cardíaco) y en cerebro (pudiendo ocasionar embolia cerebral).



Proteja su salud

- Pídale a su médico que le haga un examen para medir sus niveles de colesterol en la sangre, él le dará el resultado y las recomendaciones adecuadas para su control.
- Conozca el significado de su resultado.

Un nivel de colesterol de menos 200 mg/dl es deseable. Manténgase activo. Coma alimentos con bajo contenido de grasa y colesterol.

Si se encuentra entre 200 y 239 mg/dl, esté alerta. Usted está en riesgo de sufrir un ataque al corazón. Necesita aumentar su actividad física y disminuir el consumo de alimentos con alto contenido de grasa y colesterol.

Si es mayor de 239 mg/dl, usted tiene un alto nivel de colesterol en la sangre, por lo que tiene un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón. Su médico le dará las indicaciones necesarias.

¿Cuál es el tipo de grasa que más aumenta el nivel de colesterol en la sangre?

Las grasas saturadas y las grasas trans aumentan el nivel de colesterol en la sangre. Esta se encuentra en alimentos de origen animal y en algunos que provienen de vegetales.

Grasas saturadas de origen animal:

- Leche entera, mantequilla, crema y quesos con alto contenido en grasa.
- Manteca de cerdo.
- Carne con alto contenido en grasa como las costillas, salchichas, jamón, chorizos y chicharrones.

Grasas saturadas de origen vegetal

- Aceite de coco, palma o pepita de palma.
- Manteca vegetal.

¿Cuáles son los alimentos con más alto contenido de colesterol?

- Yema de huevo.
- Vísceras tales como hígado, sesos y riñones.

Grasas trans

- En su mayoría provienen de alimentos procesados.
- Productos horneados (pastelillos empaquetados) productos fritos y la margarina.
- Los alimentos industrializados que contienen grasas trans deben mencionar en su etiqueta: "Aceite vegetal parcialmente hidrogenado".

¿Cómo evitar o disminuir el colesterol?

Coma alimentos saludables para el corazón

- Frutas y vegetales.
- Frijoles, arroz, tortillas de maíz, lentejas, cereales y pastas integrales.
- Leche descremada.
- Quesos, crema agria, aderezo para ensalada y mayonesa bajos en grasa o sin grasa.

-
- Pescado y pollo o pavo sin pellejo
 - Carne de res sin pellejo y baja en grasa.

Escoja solo de vez en cuando estos alimentos:

- Leche entera.
- Aceites y margarinas.
- Aguacates, aceitunas y coco.
- Nueces.

Trate de evitar los siguientes alimentos:

- Leche entera
- Cremas y helados de leche
- Quesos elaborados con leche entera
- Mantequilla, manteca de cerdo, manteca vegetal, aceites de coco, palma o pepita de palma
- Carne con alto contenido en grasas como carne de puerco, chicharrones y chorizo.
- Salchichas, jamones y mortadela.
- Hígado, riñones y otras viseras.
- Yema de huevo

Consumo de alcohol

La recomendación general es evitar o en su caso, moderar el consumo de alcohol. Si se consume de manera ocasional no deberá exceder de 30 ml de etanol (dos copas) al día; las mujeres y hombres de talla baja deberán reducir este consumo a la mitad.



Tabaquismo

Cuando fuma, usted pone en peligro su salud y la de su familia. El cigarro contiene mas de 4000 sustancias dañinas, entre las que se encuentran la nicotina la cual crea adicción. El fumar cigarrillo aumenta el riesgo de sufrir ataque al corazón, enfermedades pulmonares, derrame cerebral y cáncer.

Consejos para dejar de fumar

- escoja un día para dejar de fumar.
- Escriba los motivos por los que usted quiere dejar de fumar.
- Tire a la basura todos los cigarrillos, encendedores, cerrillos y ceniceros.
- Cuando tenga deseos de fumar, tome agua, mastique goma de mascar sin azúcar o coma fruta.
- Manténgase activo, salga a caminar cuando quiera fumar.

Haga un plan para no volver a fumar

- Al comienzo, evite los lugares en donde le dan deseos de fumar.
- Dígale a sus familiares y amigos que desea dejar de fumar y que no fumen a su alrededor.
- En fiestas trate de estar con amigos que no fumen.
- Si le ofrecen cigarrillos responda “no gracias, ya no fumo”. De esa manera pronto será conocido como una persona que no fuma.
- Sea optimista, si fuma un cigarrillo no se desanime. Recuerde las razones por las que desea dejar de fumar y trate de dejarlo otra vez.



Actividad Física

Casi desde los inicios de la humanidad, el hombre ha practicado algún tipo de deporte por la necesidad corporal de llevarlo a cabo, por lo que se ha considerado a la actividad física como una solución para estar en forma, así como combatir el cansancio y aburrimiento.

El ejercicio es útil para evitar y controlar la obesidad, además disminuye la intolerancia a la glucosa.

Son múltiples los efectos del ejercicio en todo el organismo, pero en particular en el aparato circulatorio; al practicarlo se incrementa de inmediato el contenido de oxígeno arterial mejorando la eficiencia de la distribución y el retorno de la sangre periférica (sangre que circula por todo el cuerpo) y la circulación general, en particular la del corazón, el cual aumenta la capacidad de contracción, la vascularización coronaria colateral se realiza mejor y aumenta el tamaño de los vasos sanguíneos. El mecanismo de adaptación al ejercicio trae como consecuencia la disminución de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial.

Por diversos mecanismos, el ejercicio ayuda a disminuir el proceso de arterioesclerosis (endurecimiento de las paredes arteriales). En otros aspectos, es difícil pensar en alguna parte del organismo que no se beneficie por el ejercicio: mejora la función tiroidea, la digestión, la masa de eritrocitos y el volumen sanguíneo entre otros.

La mayoría de las personas no necesitan consultar al médico antes de iniciar un programa de ejercicio, ya que lo hará en forma gradual, por lo tanto, tendrá factores mínimos de riesgo contra su salud. Sin embargo, el paciente mayor de 40 años debe tener una valoración médica previa a un programa de ejercicio para detectar factores de riesgo coronario. Si tienen dudas acuda con los grupos de ayuda mutua de los Servicios de Salud de su localidad, ellos le orientarán adecuadamente.

Beneficios Potenciales:

- Mayor energía y capacidad para trabajar y divertirse
- Reducción del riesgo cardíaco
- Disminución de presión arterial
- Fortalecimiento y mejor eficiencia del corazón y pulmones
- Aumento de la elasticidad y flexibilidad
- Permite bajar de peso, mantener el peso adecuado y controlar el apetito
- Reduce el nivel de colesterol
- Duerme mejor
- Disminuye el estrés y ansiedad
- Una mejor forma de ver la vida

Riesgos potenciales:

- Lesiones de los músculos y articulaciones
- Agotamiento por el calor e insolación (muy raros)
- Agravamiento de problemas de salud existentes u ocultos

A menos que esté contraindicada por su médico, tanto por los niños como por los adultos, debe realizar ejercicio de 30 a 45 minutos cinco días a la semana.

El ejercicio más recomendable es el aeróbico, como la caminata (Anexo 4), es conveniente efectuarla después de un periodo de

descanso y no inmediatamente después de una actividad de cualquier tipo que produzca fatiga y no es recomendable hacerlo después de una comida abundante.

Tendrá que comenzar con 5 o 10 minutos y vigilar con mucho cuidado como se siente, sino presenta problemas hay que aumentar el tiempo de la caminata poco a poco, hasta llegar a realizar de 30 a 45 minutos de caminata al día. En caso de que presente algún tipo de problemas como el dolor, falta de aire, palpitaciones, mucha fatiga, ganas de volver el estómago entre otros, hay que suspender inmediatamente el ejercicio y acudir al médico.

No son recomendables los ejercicios anaeróbicos (levantamiento de pesas, carreras rápidas o deportes de intensidad controlada) porque elevan la presión arterial.

Comience agregando movimiento a su vida diaria:

- Bájese del autobús una o dos paradas antes y camine.
- Suba las escaleras en lugar del ascensor.
- Estacione su auto lejos y camine hasta su destino.
- Baile al ritmo de su música favorita.
- Convierta el tiempo de ejercicio en una actividad divertida y familiar. Salte la cuerda, vaya a pintar o a caminar con su familia.
- Invite a un amigo o familiar a realizar ejercicios aeróbicos.
- Comience despacio y aumente la intensidad de su actividad. Cuando menos lo piense usted va a tener la energía para hacer ejercicio por 30 minutos o seguidos al día.

Para que la actividad física tenga efecto deberá practicarse de manera regular y constante y debe de realizarse con mayor intensidad y esfuerzo que las actividades habituales.

No iniciar programas de ejercicio con hipertensión arterial en etapas 2 y 3, hasta no haber controlado los niveles de presión arterial.

6. RECOMENDACIONES FINALES PARA EL PACIENTE

- Conozca su condición y participe activamente en el control de su enfermedad.
- Compartir información con la familia.
- Acudir periódicamente a supervisión médica.
- Ayudar a otras personas que lo requieran, para que reciban tratamiento.
- Recuerde que su estado emocional puede tener efectos en su salud.

BIBLIOGRAFÍA DE ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LA ENFERMEDAD

1. Arroyo P; Fernández V; Loria A; Kuri-Morales P; Orozco – Rivadeneyra S; Tapia – Conyer R. Hypertension in urban Mexico. The 1992-93 national survey of chronic diseases. *J. Human Hypertension*. (1999) 13:671-675.
2. Norma Oficial Mexicana NOM- 030-SSA2-2007, para prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial.
3. Who Expert Committee on Hypertension Control: Report ok a Who Expert Comitee Techhinal Report series No. 862 Geneva, Switzerland: World.
4. Control de la Presión Arterial para personas de 60 años en adelante. Guía Clínica para el Médico. Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, Programa de Salud del Adulto y el Anciano SSA, México 1998.
5. Tapia- Conyer R., et. Al. Encuentro Nacional de Enfermedades Crónicas. Instituto Nacional de Nutrición “Salvador Zubirán”, SSA, México 1993.
6. National High Blood, Pressure Education Program. Working Group Report on Primary Prevention of Hypertension US Departament of Health A Human Services. No. Frel Institute of Health; Publication 93-2669, 1993.
7. Pastelín G, Gutiérrez-Avila H. Memorias del Seminario Intencional Sobre prevención y Control de la Hipertensión Arterial. SSA/ OPS, México 1997.
8. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994 para la Prevención, Control y el Tratamiento de la Diabetes.
9. Guía Técnica para Capacitar al paciente con Diabetes Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, Programa de Salud del Adulto y el Anciano SSA, México 1998.
10. Guía para la detección integrada de diabetes, hipertensión arterial y obesidad. Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Programa de Salud del Adulto y Anciano, SSA México 2002.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anderson R. M.; Funnel, M.; Butler, P.; Arnold, m.; Fitzgerald, J. Y Feste, C. (1995). Patient empowerment: results of a randomized controlled trial. *Diabetes Care*, 18, 943-949.
2. Agid O, Kohn Y, Lerer B. (2000). Enviromenmtal stress and psychiatric illness. *Biomes Pharmacother* 2000; 54: 135-41
3. Becoña. I. & Oblitas, L. (2004). Promoción de estilos de vida saludables. International. México: Thomson Editors
4. Branden, N. (2007) "Los seis pilares de la autoestima", México, Ed. Paidós.
5. Beverly, H. (2000). "Sea Asertivo", Ediciones Gestión 2000, ISBN 84-8088-867-9
6. Lazarus R. (1991). *Emotion and adaptation*. New York, Oxford University Press.
7. Fernandez E., (2003) Factores de riesgo e intervenciones psicológicas efectivas en los trastornos cardiovasculares. *Psicotema* Vol 15 No 4
8. Herbert F. y Jean B. (2003). *No diga si cuando quiera decir no*. Ediciones Grijalbo.
9. L. Hay, Louise (1995): "Ámate a ti mismo: cambiarás tu vida", Ed. Urano.
10. Lindenfeed, G. (2000) "Ten confianza en ti misma", Ed. Gedisa.
11. McFarlane AC. (2000). Traumatic stress in the 21st century. *Aust N Z J Psychiatry*; 34:896-902
12. Oblitas, L. (2003). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Thomson.
13. OMS (2002). Programa Mundial de Acción en Salud Mental. OMS, 2002. Organización Mundial de la Salud. Revisado el 23 de enero del 2004. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_intro.pdf
14. Thoits, P. (1983). Dimensions of life events that influence psychological distress; an evaluation and synthesis of the literature. En B. Caplan (comp.). *Psychological stress: trend in theory and resear*. Nueva York: Academic Press.
15. Williams DR, House JS. (1991). Stress, social support, control and coping: a social epidemiological view. En: Badura B, Kickbusch I. (Eds.): *Health Promotion Research*. Copenhagen, WHO Regional Publications, European Series N° 37, p. 147-72.

Anexo 1.

10 verdades que todos debemos saber sobre la Hipertensión Arterial

1. El 29.1% de las mujeres y el 37.5% de los hombres de entre 20 y 60 años de edad padecen hipertensión arterial. (1)
2. Existe elevada proporción de hipertensión arterial en la población mexicana, sin embargo esta condición es controlable.
3. Ciertas formas de vida personal o “estilos de vida”, asociadas al exceso de peso y a un elevado consumo de sal, bebidas alcohólicas y tabaco, así como el estrés, conducen al desarrollo de hipertensión arterial.
4. Debido a que inicialmente se presentan síntomas leves e inespecíficos pero insidiosos, la hipertensión arterial es conocida como “el asesino silencioso”.
5. La lenta evolución de la hipertensión arterial y la ausencia de una sintomatología clara, dan lugar a que el 60% de las personas con hipertensión arterial desconozcan que padecen la enfermedad.
6. Todas las personas de 20 años de edad en adelante deben medirse la presión arterial, por lo menos una vez al año.
7. El control de los factores que conducen al desarrollo de la hipertensión arterial juega un papel fundamental en la prevención y en el control de la enfermedad cuando esta está presente.
8. Es recomendable la reducción de peso corporal, consumo de sal, bebidas alcohólicas y la eliminación del tabaco. El manejo del estrés es difícil, pero debe ser abordado.
9. La hipertensión arterial es un importante factor de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades como: la del corazón, riñón y cerebrovasculares. Todas estas pueden dejar secuelas graves e incapacitantes y hasta producir la muerte.
10. La prevención como un ideal y el control de la hipertensión arterial mediante la modificación de los estilos de vida, también contribuye a prevenir y a controlar otras enfermedades crónicas graves.

Anexo 2.**Programa de Marcha Progresiva**

RITMO	SEMANAS	DISTANCIA (metros)	TIEMPO	VECES POR DIA	VELOCIDAD (k.p.h.)
Ligero	1-3	400	7.5	1	3.0
	4-6	400	7.5	2	3.0
	7-9	800	15.0	1	3.0
	10-12	800	15.0	2	3.0
	13-15	1200	22.5	2	3.0
		1600	20.0	1	4.5
		2400	30.0	1	4.5
Ligero Moderado	16-18	2400	30.0	1	4.5
	19-21	2800	35.0	1	4.5
	22-24	2800	35.0	1	4.5
	25-27	2400	26.0	1	5.5
Moderado	28-30	2400	26.0	1	5.5
	31-38	2400	22.5	1	6.0
Fuerte **	39-46	2800	26.0	1	6.0
		3200	30.0	1	6.0

ANEXO 3.

Cuestionario para el paciente hipertenso

Marque una de las tres opciones: Falso (F), Verdadero (V) o no sé (NS), en cada uno de los siguientes conceptos.

1.- No se puede hacer nada para prevenir hipertensión arterial.

F V NS

2.- Si alguno de sus padres tiene presión alta, usted también tendrá presión elevada.

F V NS

3.- Los adultos jóvenes no padecen de la presión alta.

F V NS

4.- La hipertensión alta no presenta síntomas.

F V NS

5.- El estrés o tensión emocional es causa de la presión alta

F V NS

6.-La hipertensión arterial no pone en riesgo la vida.

F V NS

7.-Existe hipertensión arterial cuando los valores de la presión arterial son iguales o mayores a 140/90 mm de Hg

F V NS

8.-Si usted tiene sobrepeso, ¿la probabilidad de llegar a tener hipertensión arterial es de a seis más veces?

F V NS

9.-Debemos hacer ejercicio intenso todos los días para mejorar la presión sanguínea y salud de corazón.

F V NS

10.-La mayoría de las personas consumen de dos a tres veces más sal de la que requiere el organismo.

F V NS

11.-Tomar bebidas alcohólicas disminuye la presión arterial

F V NS

12.-La presión alta no tiene curación

F V NS

13.-Marque los consejos que pondría en práctica para comer menos grasa.

A) Comer frutas en vez de postres altos en grasa como flan, el helado de leche o pan de dulce.

B) Tomar leche descremada

C) Comprar quesos bajos en grasa

D) Hornear, asar o guisar la carne de res, pollo, el pavo y el pescado en vez de freírlos.

E) Quitar la piel al pollo y pavo.

14.-Escoja dos o tres cosas que hará para comer menos sal.

A) Preparar sopas caseras con poca sal.

B) Leer las etiquetas de los alimentos y comprar aquellos que estén marcados como “bajo contenido de sodio”, “reducido en sodio” o sin sodio.

C) Sazonar las comidas con especias en vez de condimentos con sal y cubos para caldos.

D) Quitar el salero de la mesa.

E) Comer frutas como mango y la naranja sin sal.

15.-Anote la actividad física a realizar

16.-Marque con una V (si es verdad) o con una F (si es falso) si las actividades siguientes sirven para bajar de peso.

- A) Comer menos grasa
- B) Cocinar con manteca o mantequilla
- C) Comer el pollo con todo y piel
- D) Hornear, asar o hervir los alimentos en vez de freírlos
- E) Realizar ejercicio físico por lo menos 30 minutos al día

17.-Marque los paseos que debe realizar para evitar o disminuir los niveles de colesterol.

- A) Medirse el colesterol en la sangre
- B) Aprender el significado de la medición del colesterol
- C) Comer menos alimentos con alto contenido de grasa saturada y colesterol
- D) Comer más vegetales, cereales y fruta
- E) Mantenerse activo físicamente
- F) Marque las opciones que crea importantes para dejar de fumar
- G) Fumar aumenta el riesgo de enfermedades pulmonares y cáncer
- H) Fumar disminuye el riesgo de ataque al corazón
- I) Fumar pone en peligro su salud y la de su familia
- J) Fumar no provoca adicción

18.-Marque de las siguientes opciones tres beneficios que proporciona el realizar una actividad física.

- A) Menos energía y capacidad de trabajar y divertirse.
- B) Mayor resistencia al estrés, ansiedad, a la fatiga y una mejor forma de vida.
- C) Mejora la eficiencia del corazón y pulmones.
- D) Aumenta de peso.
- E) Reduce el riesgo de ataque cardiaco.

Respuestas

- Falso.** la presión alta puede prevenirse cumpliendo 5 acciones:
 - Conservar el peso adecuado
 - Mantenerse físicamente activo
 - Reducir el consumo de sal
 - Si toma bebidas alcohólicas, hacerlo con moderación
 - Consumir suficiente potación (frutas y verduras)
- Falso.** Es más propenso a padecer presión alta, si algún miembro de su familia la padece, pero esto no significa que usted deberá llegar a tenerla. Si usted es mayor de 65 años de edad tiene más posibilidades de padecer presión alta.
- Falso.** En México cerca del 15% de las personas entre 20 y 39 años de edad, es decir cerca de 5 millones de mexicanos, padecen presión alta. Una vez que tiene hipertensión, la padecerá el resto de su vida. Así que comience a prevenirla.
- Verdadero.** La presión arterial elevada o “hipertensión”, normalmente no presenta síntomas. A menudo se llama “el asesino silencioso”. Usted puede tener hipertensión arterial y sentirse bien. Por eso es tan importante tomarse la presión arterial. Es un examen sencillo.
- Falso.** El estrés o la tensión emocional hace que la presión sanguínea se eleve, pero solo temporalmente. Es normal que la presión suba y baje. Si corre para abordar el autobús la presión aumenta; cuando uno duerme baja. La presión sanguínea es la fuerza de la sangre contra las paredes de las arterias. La presión sanguínea hace mal cuando se mantiene permanentemente elevada porque daña el corazón y los vasos sanguíneos.
- Falso.** La presión alta es la principal causa de embolia cerebral (enfermedad cardiovascular) y es un factor de riesgo muy importante en el desarrollo de enfermedades del corazón.
- Verdadero.** Sin embargo una presión sanguínea ligeramente por debajo de 140/90 mm Hg, también puede aumentar el riesgo de enfermedades del corazón y embolia cerebral.
- Verdadero.** Conforme aumenta el peso corporal, también aumenta la presión arterial. Es importante conservar un peso saludable. Si usted necesita reducir de peso acuda con un nutriólogo y trate de bajar de 200 a 400 gramos por semana. Coma alimentos bajos en grasa (especialmente no consuma grasas de origen animal) ya que la grasa tiene muchas calorías. Aunque su peso se adecuado, la forma mas saludable de alimentarse consiste en disminuir el consumo de grasas y colesterol.
- Falso.** No se debe realizar actividad física intensa, la intensidad depende de las condiciones de la persona, por lo tanto, para que la actividad física mejore la presión sanguínea y la salud del corazón, esta debe ser personalizada.
- Verdadero.** La mayoría de las personas adicionan sal a sus alimentos, sin embargo, es importante recordar que los alimentos naturales y preparados ya tienen un porcentaje de sal por lo que ya no es necesario agregarles más.
- Falso.** Ingerir bebidas alcohólicas aumenta la presión arterial. Si usted bebe de manera ocasional no tome más de dos copas al día.
- Verdadero.** No obstante la hipertensión arterial puede ser tratada y controlada. El tratamiento incluye cambios en el estilo de vida como bajar de peso, mantenerse físicamente activo, limitar el consumo de sal, evitar beber alcohol en exceso,

ingerir suficiente potasio (frutas y verduras)y si es necesario tomar medicamentos. La mejor forma de evitar los peligros de la hipertensión consiste en prevenir la enfermedad.

13. Cualquiera de los cinco incisos
14. De los de los cinco incisos
15. Respuesta abierta
16. A) B) F C) F D) V E) V
17. Cualquiera de los cinco incisos
18. A y C
19. B C Y E

Hipertensión arterial

Guía para pacientes

Se terminó de imprimir y encuadernar en 2011
en Pressprinting S.A. de C.V
La edición consta de 1,000 ejemplares.