

Hipertensión



Conocida también como el "asesino silencioso", es una enfermedad que se caracteriza por el incremento de trabajo al que es sometido el corazón, lo que aumenta el peligro de sufrir un accidente vascular cerebral, un ataque cardiaco o una disfunción renal, entre otros trastornos. Aunado a lo anterior, cuando la hipertensión se encuentra asociada a la obesidad, tabaquismo, dislipidemias o diabetes, el riesgo aumenta notoriamente.

Atentamente
Comité Editorial

Paul 88

El asesino silencioso

Cuando el corazón late, bombea la sangre a través de las arterias y esto crea una presión en ellas, la cual es vital para una adecuada circulación del volumen sanguíneo en el organismo.

Cada vez que nos miden esta tensión el resultado lo constituyen dos cifras. La primera registra la presión sistólica, es decir, aquella que se produce en las arterias cuando late el corazón. La segunda es la diastólica, que es cuando los músculos de este órgano se relajan o "descansan" entre cada latido. Esto explica por qué la primera medición siempre es mayor.



La hipertensión arterial es una enfermedad crónica, caracterizada por un incremento continuo de los niveles normales de la presión arterial. Uno de sus mayores peligros es que se trata de un mal que prácticamente no presenta síntomas, hasta que se presentan complicaciones en otros órganos.

A su vez, esta enfermedad se encuentra asociada a otros graves padecimientos que causan elevados gastos económicos, discapacidades, disminución de la calidad de vida y la muerte.

Clasificación

Hipertensión primaria o esencial

Esta clase la padece la gran mayoría de las personas con niveles elevados de la presión arterial, en donde se desconoce la causa de la enfermedad, la cual es dañina por dos efectos principalmente:

- Aumento del trabajo del corazón.
- Lesión de las propias arterias por la presión excesiva.

Hipertensión secundaria

A diferencia de la anterior, la causa es conocida y la importancia de su diagnóstico radica en que en algunos casos puede curarse con cirugía o mediante un tratamiento médico específico.

Epidemiología

La elevación de las cifras de presión arterial por encima de los valores normales es uno de los problemas de salud más frecuentemente observados en la población mexicana y el mundo, con el cual se enfrenta diariamente el personal de salud.

De acuerdo a datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud, entre 1994 y 1999, las enfermedades cardiovasculares y dentro de ellas la hipertensión, se consideran como un problema de salud prioritario en América, con enormes repercusiones sociales y económicas.

Esto es aún más evidente si se considera el hecho que más de un 30% de los pacientes, cuando buscan atención médica o es detectado su problema, ya presentan complicaciones y daño en cerebro, corazón, riñones y arterias, lo que se explica en parte por la ausencia de sintomatología en sus fases iniciales, de ahí su connotación de "asesino silencioso".



Sin embargo, las medidas dirigidas para disminuir la tensión arterial pueden tener buenos efectos en la presentación de enfermedades asociadas a la hipertensión. Por ejemplo, una disminución de un 4% en la cifra de presión está acompañada con la reducción del 9% de la mortalidad por cardiopatía isquémica y de un 20% por accidente vascular cerebral.

Además de la falta de un diagnóstico oportuno, existe el problema de que sólo una baja proporción de los individuos con hipertensión acude a los servicios en busca de atención. A esto habría que añadir que sólo unos pocos de quienes reciben tratamiento mantienen de manera habitual niveles normales de presión arterial.

Familia Yakult

COMITÉ EDITORIAL: Ana Elisa Bojorge Martínez, Hugo Enrique González Reyes, Lorena Flores Ramírez, Alma Cecilia Montes Ávila, Rosalba Peregrina Gómez, Adriana Rodarte Elizarrarás y María de Lourdes Rodríguez García. **Diseño gráfico:** Gerardo Daniel Cervantes Toscano. **Caricaturas:** Raúl Humberto Medina Valdez Cel. 33 1020 9567. **Impresión:** Zafiro Publicaciones. Calle Cartero No. 42 Col. Moderna, Guadalajara, Jal. Tel: 3619-3641. **Familia Yakult** es una publicación mensual de Distribución Gratuita Editada por Distribuidora Yakult Guadalajara, S.A. de C.V., Periférico Poniente Manuel Gómez Morín No. 7425, Tel. 3134-5300. Por Cesión del Certificado de Reserva de Derechos de Autor al uso exclusivo del Título No. 003657, Según Anotación Marginal Por Cambio de Titular de Fecha 17 de Mayo de 2002; Certificado de Licitud de Título No. 8408; Certificado de Licitud de Contenido No. 6223. Reservado todo los derechos de reproducción. **Distribución gratuita por Distribuidora Yakult Guadalajara S.A. de C.V.,** Periférico Manuel Gómez Morín No. 7425, Tel. 3134-5300 Certificado de Reserva de Derechos al uso exclusivo del Título No. 003657; Certificado de Licitud de Título No. 8408; Certificado de Licitud de Contenido No. 6223. Reservado todo los derechos de reproducción. **Tiro:** 107,000 ejemplares. Teléfonos Sucursales: **Ameca:** 01375-758-1213, **Chapala:** 01376-765-5152, **Cd. Guzmán:** 01341-413-8376, **Colima:** 01312-313-7597, **Lagos de Moreno:** 0147-474-11011, **Tepatitlán:** 0137-878-16160, **Ocotlán:** 01392-9254130, **Puerto Vallarta:** 013-22-29-91-594, **Autlán:** 013-17-38-13-403, **E-mail:** revista_familia@yakult.com.mx

Factores de riesgo

Alrededor del 90 al 95% de los casos de presión arterial elevada constituyen lo que se conoce como hipertensión primaria o esencial. Esto significa que se desconoce el verdadero origen de la enfermedad, aunque existen diversos factores de riesgo que están relacionados con esta afección.

Del 5 al 10% de los pacientes restantes sufren de hipertensión secundaria, en donde la causa del aumento de la presión arterial es atribuible a otra enfermedad o condición, como trastornos renales, alteraciones hormonales y hasta el embarazo. No obstante, en este espacio únicamente vamos a describir algunos de los factores de riesgo asociados a la hipertensión primaria, pues son en su mayoría modificables.

Obesidad

Una ingesta excesiva de calorías y su consecuencia directa, el aumento de peso, puede ser el factor nutricional más importante en el incremento de la presión sanguínea.



La relación entre obesidad e hipertensión arterial está bien documentada en estudios donde se ha demostrado que las personas obesas tienen casi tres veces mayor riesgo de sufrir esta enfermedad que los individuos de talla normal. Sin embargo, a pesar de esta relación tan directa entre el sobrepeso y el incremento de la presión arterial, cabe señalar que no todas las personas con obesidad son hipertensas.

No obstante, la pérdida de peso se debe recomendar en todos los pacientes hipertensos con sobrepeso. Una reducción moderada, de dos a cuatro kilogramos, repercute de forma importante en el control de la presión arterial, aunque el paciente no alcance su peso ideal, ya

que por cada cinco kilogramos de peso perdido se observa una disminución de aproximadamente 10 mmHg en la presión sistólica y de 5 mmHg en la diastólica.

Tabaquismo

De entre todos los componentes nocivos que se hallan en el tabaco, los que se encuentran directamente relacionados con efectos cardiovasculares indeseables son la nicotina, el monóxido de carbono y el cadmio. Por lo tanto, su consumo incrementa el riesgo al que se ve expuesto el hipertenso porque añade una nueva fuente de agresión sobre las paredes vasculares de las arterias, así como en el funcionamiento del corazón. Además, de acuerdo a diferentes estudios, se ha comprobado que los efectos nocivos del cigarro son aún más severos en las personas que sufren de hipertensión.

Consumo de alcohol

En la actualidad, la ingesta de bebidas alcohólicas se ha reconocido como un factor de riesgo para el desarrollo de hipertensión y otras enfermedades cardiovasculares, ya que las personas que no beben presentan valores inferiores de presión arterial en relación con los individuos con un consumo superior a los treinta gramos de alcohol al día.

Afortunadamente, una restricción de la ingesta de alcohol en personas con un alto consumo reduce la presión arterial en algunos días o semanas de abstinencia, mientras que vuelve a aumentar de nuevo al poco tiempo de reanudar este hábito.

Ingesta excesiva de sal

El sodio, presente en la sal de mesa, contribuye a regular la presión arterial y mantener las condiciones apropiadas para el funcionamiento de los músculos y nervios. Además, facilita la absorción de ciertos nutrientes, como la glucosa y los aminoácidos.

Asimismo, controla el equilibrio de fluidos en el organismo, por lo que una de sus acciones en el cuerpo humano consiste en retener líquidos, aumentando de esta manera la cantidad de sangre, lo cual produce un aumento de la presión arterial.

Las necesidades reales de sodio en la dieta son muy reducidas. Una cantidad razonable es de tan sólo dos gramos diarios, lo que equivale a la cantidad que cabe en una cucharilla de té. No obstante, el consumo de sal habitual, incluso en las personas con hipertensión es de unos nueve gramos al día, aunque cabe señalar que también los alimentos la llevan en su propia composición.

Estrés

El estrés es la respuesta de un individuo ante las exigencias que el medio ambiente le impone, para que utilice sus recursos adaptativos con el fin de evitar un deterioro de su salud física y mental. Sin embargo, una misma situación puede ser valorada como amenazante o no por diferentes personas y en distintos grados, por lo que el nivel de estrés no es igual para todos.

La reacción al estrés es muy compleja y la constituyen una sucesión de acontecimientos de tipo neuronal, muscular, cardiovascular, inmunológico y hormonal.

Mantener un nivel elevado y continuo de estrés en las actividades cotidianas puede acarrear repercusiones en el organismo a través de diferentes trastornos, siendo la hipertensión arterial uno de ellos.



La hipertensión arterial constituye en sí misma un factor de riesgo para desarrollar otros graves padecimientos, como la enfermedad cerebro vascular, que engloba problemas como los infartos y las hemorragias cerebrales, los cuales causan miles de muertes al año en nuestro país. Por otro lado, aún la hipertensión leve puede provocar importantes lesiones en el corazón, por lo que resulta fundamental controlar los niveles de presión sanguínea.

Medición y detección

El diagnóstico de la hipertensión se basa en comprobar que las presiones sistólica y diastólica son superiores a los rangos considerados como normales, siempre y cuando se excluyan las causas secundarias.



- **La relajación física del paciente:** Evitar la práctica de actividad previa; descansar durante al menos cinco minutos antes de la medición; mantener la espalda y el brazo apoyados; no cruzar las piernas, ni los tobillos; evitar el monitoreo con el abdomen inflamado o la vejiga llena.
- **La tranquilidad mental:** Encontrarse en un ambiente confortable y tranquilo; relajarse previamente; no hablar.
- **Circunstancias a evitar:** El consumo de café, bebidas alcohólicas, refrescos con cafeína y tabaco; administración reciente de fármacos con un efecto sobre la presión arterial; tiempo prolongado de espera.

La mayoría de los sujetos a los que se realiza una medición de presión experimentan una elevación transitoria de la misma, situación conocida como "reacción de alerta" o fenómeno de "bata blanca".

Esta reacción es inconsciente y depende, en parte, del tipo de persona que efectúa la medición. Así, es casi siempre menor ante una enfermera que un médico o en un consultorio que en un área de emergencias

Entre los estudios dirigidos para el diagnóstico de la hipertensión y su posible origen, se incluye un interrogatorio médico exhaustivo, además de una valoración de antecedentes familiares o la búsqueda de algún dato clínico que indique un trastorno asociado.

Entre los exámenes analíticos se incluyen una prueba de la función renal; un estudio del sedimento urinario; determinación de las cifras de glucosa, lípidos y algunos de los electrolitos más importantes del organismo, como sodio, potasio y calcio.



Es conveniente un estudio cardiológico que incluya un electrocardiograma y si fuera posible una exploración ecocardiográfica. Otro método es la medición ambulatoria de la presión arterial, el cual no reemplaza a los monitoreos convencionales, sino que da una información detallada acerca de los valores promedios de día y noche durante veinticuatro horas.

Finalmente, es útil la realización de una radiografía de tórax y un examen ecográfico abdominal para visualizar el tamaño y morfología de los riñones e incluso su irrigación para evaluar su funcionamiento.

Desafortunadamente, con mucha frecuencia la hipertensión arterial se detecta al presentarse alguna de las consecuencias nocivas sobre la salud. Por ello, se recomienda que todos los adultos sanos y mayores de veinticinco años monitoreen su presión cada dos años, mientras que las personas con factores de riesgo y antecedentes familiares se aconseja que se realicen la medición al menos dos veces al año.

En México, se manejan los siguientes criterios para establecer la enfermedad.

Clasificación	Sistólica (mmHg)	y/o	Diastólica (mmHg)
Óptima	< 120		< 80
Normal	120 - 129		80 - 84
Normal alta	130 - 139		85 - 89
Hipertensión			
Etapas 1	140 - 159		90 - 99
Etapas 2	160 - 179		100 - 109
Etapas 3	180		110

Diagnóstico

La hipertensión arterial suele diagnosticarse de forma casual, al realizarse una determinación de la tensión arterial en una revisión médica de rutina o simplemente por curiosidad.

En tal caso, conviene comprobar que la medición ha sido correcta, con al menos dos determinaciones más.

Los objetivos principales del diagnóstico y los exámenes posteriores se dirigen a:

- Confirmar la existencia de cifras elevadas de presión arterial.
- Determinar el grado de hipertensión y daño en órganos, así como evaluar la presencia de enfermedades asociadas.
- Establecer la eficacia de un tratamiento.
- Descartar la hipertensión secundaria.

Monitoreo en casa

Debido a que la hipertensión no presenta síntomas, una persona puede tener la presión arterial elevada y no saberlo. Por lo tanto, practicarse un monitoreo en el hogar, el consultorio o la farmacia, puede ser útil para la detección oportuna de esta enfermedad y prevenir males mayores.

Para tal objetivo, por lo general se emplean monitores del tipo aneroides (con aguja) o digital (electrónico). La elección depende de las necesidades de cada persona. No obstante, es necesario tomar en cuenta ciertos aspectos para la medición, tales como:

Complicaciones

El corazón, los riñones y el cerebro, entre otros órganos, pueden soportar el aumento de la presión sanguínea durante muchos años, sin que se produzcan síntomas. Por ello, a la hipertensión se le ha llamado el "asesino silencioso".

Sin embargo, provoca que el músculo cardíaco se esfuerce más de lo normal, de modo que se incrementa el riesgo de ataques al corazón, infartos cerebrales, insuficiencia cardíaca y renal, trastornos oculares, así como aterosclerosis.

Cardiopatía hipertensiva

Aunque la hipertensión mal controlada puede traer consigo daños a varios órganos del cuerpo, los principales afectados son el corazón y las arterias. Una de las primeras complicaciones que se presentan entre los pacientes con hipertensión es la cardiopatía, la cual, por lo general, trae consigo hipertrofia del ventrículo izquierdo.

Con frecuencia, este tipo de cardiopatía se asocia a otros factores que pueden ser causa de hipertrofia o disfunción ventricular, como son la enfermedad coronaria o las lesiones valvulares.



Existen casos en los que resulta difícil precisar cuál es la contribución de la presión arterial elevada en la aparición de la insuficiencia cardíaca, pero por lo general este padecimiento aparece en pacientes con hipertensión grave, habitualmente con más de 200 mmHg de presión sistólica o incontrolada de más de cinco años de duración.

La hipertensión arterial puede causar también cardiopatía isquémica, debido a que un miocardio más grande necesita un incremento mayor en el suministro de oxígeno. Asimismo, contribuye al engrosamiento de las paredes de los vasos

sanguíneos, lo cual puede empeorar la aterosclerosis, es decir, el aumento en los depósitos de colesterol.

Esto incrementa a su vez el riesgo de ataques cardíacos y accidentes cerebro vasculares. Por todo ello, la cardiopatía hipertensiva es la principal causa de enfermedad y muerte en personas con hipertensión arterial.

Accidente vascular cerebral

La hipertensión arterial es el factor de riesgo número uno para sufrir este trastorno, el cual ocurre cuando el suministro de sangre a una parte del cerebro se interrumpe de manera repentina o un vaso sanguíneo se rompe, derramando su contenido en los espacios que rodean a las células cerebrales.

De la misma forma que se dice que una persona que sufre una interrupción de flujo sanguíneo al corazón tiene un ataque cardíaco, puede decirse que alguien con una pérdida similar en el cerebro tiene un "infarto cerebral". Sin embargo, las células de dicho órgano mueren cuando dejan de recibir oxígeno y nutrientes a través de la sangre o cuando son dañadas por una hemorragia.

Los accidentes cerebro vasculares del tipo "isquémico" representan aproximadamente al 80% de todos los casos. Ocurren cuando una arteria que suministra sangre al cerebro queda bloqueada, reduciendo o deteniendo su flujo, ocasionando un infarto. La interrupción por coágulos de sangre es la causa más común.

Por otro lado, cuando se rompe una arteria en el cerebro, la sangre pasa al tejido circundante y perturba no sólo el suministro de oxígeno, sino también al equilibrio químico delicado que las neuronas requieren para funcionar. A este tipo de accidente cerebro vascular se le conoce como "hemorrágico".

Retinopatía hipertensiva

La presión arterial elevada también puede provocar daño a los vasos sanguíneos de la retina, la cual es la capa que recubre la parte posterior del ojo y que se encarga de transformar la luz y las imágenes recibidas en señales nerviosas que se envían al cerebro.

Preeclampsia

Los trastornos hipertensivos durante la gestación representan la primera complicación médica en nuestro país, constituyendo una de las principales causas de enfermedad y mortalidad materna, fetal y neonatal.



La preeclampsia puede ser leve, moderada o severa, dependiendo de las cifras de la presión arterial y la pérdida de proteínas en la orina. Su progresión puede ser muy lenta o aparecer bruscamente al final del embarazo. Esta enfermedad se encuentra asociada a una vasoconstricción arterial, lo que provoca una disminución en la llegada de sangre a órganos maternos importantes como los riñones, el hígado, el cerebro y la placenta.

Como consecuencia, hay una disminución de la llegada de alimentos y oxígeno al bebé, lo que impide un crecimiento intrauterino adecuado, favorece una disminución en el volumen de líquido amniótico y en casos extremos puede ser causa de un desprendimiento prematuro de placenta, relacionado a numerosos riesgos en la salud del bebé.

En la actualidad, más de quince millones de mexicanos sufren de hipertensión arterial, lo que explica la alta prevalencia de sus complicaciones. La buena noticia es que a pesar de ser una enfermedad incurable, puede controlarse a través del manejo adecuado de los factores de riesgo modificables y cambios en los estilos de vida no saludables.

Tratamiento

El propósito fundamental de los cambios terapéuticos en el estilo de vida es reducir los niveles de la presión arterial y controlar otros factores de riesgo, disminuyendo a la vez el número o las dosis de medicamentos antihipertensivos.

Ejercicio físico

El sedentarismo se encuentra asociado con un aumento del riesgo cardiovascular en general. Por ello, la realización regular de ejercicio físico es parte fundamental de un plan de vida integral saludable y en particular de todo paciente hipertenso.



El ejercicio regular se acompaña, independientemente del efecto de otras intervenciones como la disminución de peso, de una reducción en las cifras de presión arterial en los pacientes hipertensos de 4 mmHg de la presión sistólica, pero puede ser de hasta 10 mmHg, así como de 8 mmHg en la tensión diastólica.

Para tal fin, se recomienda un plan de ejercicio aeróbico regular de moderada intensidad de al menos treinta a cuarenta y cinco minutos, la mayoría de los días de la semana.

Control del peso

De todos los cambios en el estilo de vida, probablemente el que mayor impacto tiene en la prevención y el tratamiento de la hipertensión arterial, es la reducción de peso en individuos con un índice de masa corporal mayor a 25 kg/m².

Existe evidencia clara que demuestra que hay una relación directa entre el peso y la tensión

arterial. Se ha estimado, que por cada 10% de incremento en el peso relativo la presión sistólica aumenta 6.5 mmHg.

Incluso, se ha comprobado que esta reducción en el peso viene acompañada de una disminución en las cifras de presión arterial, incluso antes de alcanzar el peso ideal.

Manejo farmacológico

Son innumerables los medicamentos indicados para el tratamiento de la hipertensión arterial. Algunos actúan sobre el corazón disminuyendo la fuerza y casi siempre la frecuencia del latido.

Otros, disminuyen la resistencia de la sangre, dilatando las arterias de forma directa o bloqueando los estímulos que las contraen, muchas veces procedentes del sistema nervioso central.

Algunos fármacos mejoran el manejo de la sal por parte del riñón o favorecen la pérdida de líquidos.

La elección del medicamento ideal varía de acuerdo al paciente y es aquél que sea capaz de regular la tensión arterial a lo largo de todo el día, con un mínimo número de dosis, con una tolerancia perfecta y sin efectos secundarios.

Hoy en día, cada vez más se está recurriendo al empleo combinado de medicamentos a dosis bajas. De esta forma se intentan reducir los efectos secundarios y mejorar la eficacia al combinar diferentes mecanismos de acción, muchas veces potenciados entre sí.

Reducción en la ingesta de sal

La sal excesiva en la dieta diaria provoca retención de líquidos y aumento de la presión arterial. Por ello, el primer paso para reducir estos niveles consiste en la reducción de su ingesta total, hasta una cantidad igual o menor de una cucharadita al día.

Las necesidades diarias de sal están en torno a una o dos cucharaditas diarias, pero en la dieta occidental normal se consume hasta ocho veces la cantidad ideal, no sólo a través de la añadida, sino también por la contenida en botanas, quesos, embutidos, condimentos, sopas, etc.

Además, el sodio no se encuentra únicamente en la sal, sino también en el glutamato monosódico, que es un compuesto que se añade con mucha frecuencia a los alimentos empacados, por lo que las personas que siguen una dieta hiposódica estricta tienen que leer las etiquetas nutrimentales de los productos envasados que consumen.

A su vez, comer más frutas y verduras que contengan potasio puede mejorar la presión arterial.

Está demostrado que la disminución general en el consumo de sal podría representar una reducción del 14% en las muertes por enfermedad cerebrovascular y de 9% por enfermedad coronaria en hipertensos.

Reducción en el consumo de alcohol

Desde el punto de vista epidemiológico, la asociación entre el consumo de alcohol e hipertensión arterial es fuerte. Por ello, una reducción en su ingesta se acompaña de una disminución significativa en las cifras de presión arterial de 3 mmHg de presión sistólica y 2 mmHg de diastólica.



Cabe señalar que estos cambios en el estilo de vida deben recomendarse a todos los individuos hipertensos, con o sin tratamiento farmacológico y debe procurarse que sean seguidos por tiempo indefinido. Además, la implementación de estas modificaciones puede tener un impacto positivo en la prevención de esta enfermedad y muchas otras en individuos sanos.

Insuficiencia renal

La función que desempeñan los riñones es la de filtrar la sangre, conservando los compuestos que son útiles, eliminando los desechos y el exceso de agua a través de la orina.

Cuando estos órganos no pueden llevar a cabo estas acciones de manera adecuada y se presentan acumulación de desechos y líquidos en el cuerpo, se puede determinar que se padece insuficiencia renal, de la que existen dos tipos: Aguda y crónica.



Aguda

Se presenta de forma repentina, regularmente en personas sanas, en las que disminuye de manera brusca la función de los riñones y conduce a un aumento de agua y algunos elementos en el cuerpo. Las causas son diversas:

1. Llega menor cantidad de sangre al riñón

Al suceder esto puede disminuir o detenerse la filtración, ya sea por:

- Deshidratación grave, vómito, diarrea, golpe de calor o uso excesivo de diuréticos.
- Pérdidas sanguíneas por cualquier tipo de hemorragia grave.
- Presión sanguínea baja, ya sea por falla del corazón o infección.

2. Por alguna lesión en el riñón

- Infección en los riñones.

- Por alguna de las causas mencionadas anteriormente si persisten en el tiempo o debido a la administración de algún fármaco que causa un daño o reacción alérgica.

- Transfusiones de sangre no compatibles.

3. Alguna obstrucción

Toda causa que pueda obstruir las vías urinarias, como inflamación, cálculos, cáncer, etc.

Entre las alteraciones en el organismo que se pueden presentar si no se toman medidas terapéuticas se encuentran:

Edema. Es una acumulación de líquido a consecuencia de la falla en el riñón, el cual no puede hacer una correcta filtración. Asimismo, no puede desechar los elementos innecesarios. Si persiste este trastorno puede provocar hipertensión.

Acidosis. La sangre tiene un nivel normal de acidez, pero al existir insuficiencia renal ésta puede subir a niveles mortales.

Además, al existir una disminución en la excreción del riñón, se elevan diferentes sustancias y elementos que pueden causar diversos daños. Entre ellos está el potasio, cuya elevación en la sangre puede ser tóxico para el corazón, causando arritmias y más gravemente insuficiencia cardíaca y muerte.

Crónica

Tipo de insuficiencia en la que se pierde de forma irreversible la función de los riñones. Este daño puede desarrollarse a una velocidad variable a lo largo del tiempo, meses o años.

Consecuentemente, se producirá una serie de alteraciones que se define como síndrome urémico, el cual finalmente conduce a la muerte si no se toman las medidas necesarias. Dado que es una enfermedad lenta, no aparecerán los síntomas sino hasta que la función esté muy disminuida.

La insuficiencia renal crónica puede ser ocasionada por distintas enfermedades que provocan un daño directo en los riñones. Las dos más comunes son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Las consecuencias son:

Alteraciones en líquidos. Una de las primeras manifestaciones es la nicturia, que se refiere a orinar por las noches en varias ocasiones. Otra señal es la acumulación de sodio y agua, que condicionan la presencia de edemas y la hipertensión.

Eliminación de toxinas. El riñón se encarga de eliminar los desechos, pero en la insuficiencia renal no lo hace y estos productos tienden a acumularse, convirtiéndose en toxinas, las cuales son responsables de alteraciones gastrointestinales, cutáneas, de sensibilidad y óseas.

Trastornos hormonales. Existe un déficit de eritropoyetina, hormona que estimula la formación de los glóbulos rojos, lo que puede producir anemia. Otro déficit es el de la vitamina D. Al tener un control sobre fosfatos y calcio, ocurre una descompensación de este compuesto en el organismo.

Variaciones lipídicas. Es frecuente encontrar alteraciones en las grasas de la sangre, como elevación de triglicéridos y colesterol.

Problemas nutricionales. Cuando existe una disminución en la capacidad del riñón el estado nutricional desciende, siendo los más frecuentes la desnutrición calórico-proteica y el aumento de aminoácidos en la sangre.



La insuficiencia renal es una enfermedad que puede agravar de forma importante nuestra salud y calidad de vida.

Una valoración nutricional, vigilancia médica frecuente, actividades de prevención, así como tratamiento de padecimientos como hipertensión y diabetes, ayudarán a prevenir ésta y otras patologías.

La sal

Probablemente, pensamos en la sal cuando nos mencionan el sodio y aunque ambos términos se usen indistintamente, son sustancias diferentes. El nombre químico de la primera "cloruro de sodio", revela que el sodio es en efecto un componente de ésta.

A lo largo de la historia, la sal ha servido para diversos propósitos y funciones más allá de condimentar la comida. Uno de los usos más reconocidos, que data de los primeros siglos, ha sido la conservación de los alimentos. Salándolos se evitaba que se deterioraran, pues este compuesto absorbe el agua, eliminando la humedad y protegiéndolo del desarrollo de bacterias.

El sodio es un mineral esencial que el cuerpo necesita en cantidades adecuadas para ayudar a equilibrar los fluidos en el cuerpo, mantener el volumen y la presión sanguínea, así como contribuir a la transmisión nerviosa y la contracción muscular.

La sal cumple otras funciones relacionadas con el gusto. Agregar sólo unos cuantos granos puede hacer surgir el sabor natural de un alimento sin salarlo. Cuando se cocina vegetales o pasta en agua hirviendo, añadirla permite que se cocinen más rápido. Así, al reducir el tiempo de cocción conservan mejor el color y el valor nutritivo.

Es fácil obtener cantidades adecuadas de sodio de los alimentos. Sin embargo, la mayoría de las personas consumen más que el recomendado y esto se puede asociar con efectos adversos para la salud, especialmente cuando se combina con otros factores, como la obesidad y la deficiencia de minerales clave.

El exceso de sodio en la alimentación se relaciona con la retención de líquidos en los tejidos del cuerpo y por lo tanto con el aumento de los valores de presión arterial.

La Asociación Mexicana para la Prevención de la Insuficiencia Cardíaca sugiere hacer algunos sencillos cambios que ayuden a consumir menos sal y sodio, como identificar alimentos que son ricos en dicho compuesto y verificar el contenido en las etiquetas.

Por lo que no basta con utilizar moderadamente la sal en la cocina, independientemente de cuáles sean nuestras costumbres culinarias y la mala afición al salero en la mesa, sino que es importante encontrar la información en el empaque.

Los fabricantes utilizan expresiones en las etiquetas para destacar que un producto es libre o de bajo contenido de sodio.

Los siguientes términos han sido definidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-086-SSA1-1994:

- **Productos libres o sin sodio:** Su contenido es menor de 5 mg por porción.
- **Muy bajo contenido de sodio:** 35 mg/porción. Cuando ésta sea menor o igual a 30 g, el contenido debe ser menor o igual a 35mg/50 g de producto.
- **Bajo contenido de sodio:** Menor o igual a 140 mg o menos de sodio por porción. Cuando ésta sea menor o igual a 30 g, el contenido de mineral debe ser menor o igual a 140 mg/50 g de producto.

- **Productos reducidos en sodio:** El contenido es al menos un 25% menor en relación al contenido de mineral de la versión original o similar.

Además, se puede determinar si un producto alimenticio contiene sal agregada al examinar los tipos de ingredientes que contienen sodio, incluyendo algunos como glutamato monosódico, bicarbonato de sodio, polvo de hornear, fosfato disódico, alginato sódico, benzoato de sodio y nitrito sódico.

Existen muchas razones para disminuir la sal en nuestra comida. Por ejemplo, una dieta baja en sodio beneficia a personas que padecen de enfermedad cardiovascular avanzada (insuficiencia cardíaca) con retención de líquidos.



Reemplace los alimentos tradicionales de alto contenido de sodio por versiones bajas modificadas. Elija más frutas, verduras frescas y productos lácteos en formas que no contengan sal agregada. Agregue sabor y atractivo a sus platillos al cocinar y poner en la mesa hierbas aromáticas como el orégano, perejil, albahaca, chile, vinagre, etc., en lugar de sal.



Aguacates rellenos de surimi

(4 porciones)

Ingredientes

- 4 Barritas de surimi.
- 2 Aguacates.
- 2 Huevos cocidos.
- 1 Cebolla picada.
- ½ Limón.
- 4 Cucharadas de mayonesa.
- Cátsup al gusto.

Procedimiento

1. Corte los aguacates por la mitad y vacíe su contenido. Reserve las cáscaras.
2. Haga cubitos la pulpa de los aguacates y añada el jugo de medio limón.
3. Añada la mayonesa, una cucharada de cátsup, trocitos de huevo cocido, el surimi en pedacitos y la cebolla.
4. Rellene con esta preparación la cáscara de los aguacates y sirva inmediatamente a su familia con cátsup al gusto.

Hipertensión y diabetes

Dos enfermedades comunes, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial sistémica, ambas conocidas como "asesinos silenciosos" en vista de que las personas que las padecen desconocen su presencia. Las dos, a menudo, se atienden demasiado tarde.

Cuando se agrega la hipertensión en las personas que ya padecen la diabetes, los expertos hablan de la hipertensión como un "tsunami para la diabetes", con graves repercusiones para la salud futura.

Por lo menos la mitad de los pacientes con diabetes tienen la presión arterial alta, la mayoría de los casos sin saberlo. La diabetes y la hipertensión provocan que los vasos sanguíneos, es decir, las venas y las arterias, envejezcan rápidamente. Además, ambas enfermedades en combinación aumentan el riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebro vascular.

La diabetes y la hipertensión con gran frecuencia se superponen y refuerzan sus efectos. Por ejemplo, 75% de los diabéticos mueren de una enfermedad cardiovascular.

En comparación con personas sanas, en los individuos con diabetes el riesgo de un ataque al corazón es cuatro a seis veces mayor y si además se trata de una persona con hipertensión no controlada el riesgo se ve incrementado.

La hipertensión arterial, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se confirma con cifras de presión arterial superiores a 140/90 mmHg (milímetros de mercurio).

Cifras de presión entre 120 a 139 mmHg y/o 80 a 89 mmHg, constituyen un período clínico al cual se le ha denominado como "prehipertensión", por su mayor probabilidad de presentar episodios cardiovasculares independientes a otros factores de riesgo.

¿Cómo se reconoce la hipertensión arterial? En muchos de los casos los síntomas pasan desapercibidos, los pacientes refieren "no sentir nada". Sin embargo, los signos más comunes en personas con la presión elevada son: Palpitaciones (especialmente de noche), ansiedad, sudoración, mareos, zumbido de oídos,

hemorragias nasales, dificultad para respirar incluso en reposo, edema de la pierna, fuerte dolor de cabeza, trastornos visuales, angina de pecho, vómitos y trastornos del sueño.

Una de cada dos personas con diabetes tienen la presión arterial alta, por encima de 140/90 mmHg. La mayoría de los diabéticos, que hoy todavía están con una presión arterial "alta normal" entre 130 y 139 mmHg, desarrollarán la hipertensión dentro de los próximos tres a cinco años.

Estos pacientes deben ser tratados de manera temprana con medicamentos para la hipertensión. Desafortunadamente, con mucha frecuencia, los enfermos en riesgo suspenden la toma del fármaco para la prevención de la presión arterial elevada.

La hipertensión y la diabetes a menudo no se tratan a tiempo, debido a la falta de síntomas claros. Sin embargo, ambas enfermedades pueden dar lugar a que los vasos sanguíneos se vuelvan, rápidamente, rígidos.

La diabetes a menudo se diagnostica sólo después de que ocurre el primer ataque al corazón, entonces la enfermedad ya ha sentado las bases para otras consecuencias a largo plazo, como a los riñones, los nervios y daño en la retina.

En los pacientes hipertensos, sabemos que la presión alta acorta la vida. En un hombre de treinta y cinco años de edad, que tiene una hipertensión no tratada de 150/100 mmHg, la esperanza media de vida se reduce en un 40%, es decir, que en lugar de vivir setenta y seis años, éste vivirá sólo sesenta.

Dos grandes estudios han demostrado que los diabéticos sufren menos ataques al corazón o un derrame cerebral si su presión arterial está permanentemente reducida a los límites normales. Pero en el mundo actual las cosas son diferentes, ya que menos del 20% de los pacientes son tratados adecuadamente.

Especialmente en el caso de la diabetes, ya que 77% de los pacientes tienen hipertensión, más del 25% tienen una enfermedad cardíaca o han sufrido un derrame cerebral. A pesar de estos factores de riesgo conocidos, sólo uno de cada seis pacientes alcanzan una presión arterial recomendada de

130/80 mmHg, ya que los medicamentos recetados a menudo no se toman regularmente.

Con una rutina de ejercicios aeróbicos, una pérdida de peso moderada, una menor ingesta de alcohol, la suspensión del hábito de fumar y la disminución del consumo de sal, el nivel de glucosa en la sangre y la presión arterial se reducen de forma permanente.

Por ello, se recomienda un cambio en el estilo de vida, con el reconocimiento de la importancia del tratamiento no farmacológico. También la obesidad es un factor de riesgo importante, debido a que por cada kilogramo de peso perdido la presión arterial disminuye en 1.5 mmHg.

Aunado a lo anterior, con andar en bicicleta durante veinte minutos diariamente, caminar o nadar, se logra reducir la presión arterial en 5 mmHg.

Una reducción en el consumo de alcohol a veinte gramos al día para las mujeres y treinta gramos para los hombres, se reduce la presión arterial en 5 mmHg y otros 5 mmHg al disminuir el consumo de sal.

El implementar las medidas no farmacológicas durante un año, podría llevar a una reducción de la presión arterial en 30 mmHg, algo que ningún medicamento ofrece.

Por desgracia, muy pocos pacientes tienen la disciplina, constancia y fuerza de voluntad para modificar su estilo de vida en forma permanente. Por ello, le recomendamos hacer los cambios necesarios y gozar de una oportunidad para disfrutar el futuro de su vida.



Dr. Gilberto Mauricio Leguizamo.
Médico Diabetólogo.

Instituto de Diabetología, S.C.
Calle Herrera y Cairo No. 2304.
Colonia Ladrón de Guevara C.P. 44600.
Guadalajara, Jal. México.
Tel. 3630 2525 y 3630 2324.
dimeddiabetes@prodigy.net.mx

Centro de Atención a Clientes **Yakult**

Eventos Gratuitos

Mayo

Vegetarianismo + Actitud positiva = Buena salud

Miércoles 16 de mayo. De 10:00 a.m. a 12:00 p.m.

Constelaciones familiares

Miércoles 16 de mayo. De 12:30 a 2:30 p.m.

Miércoles 30 de mayo. De 3:00 a 5:00 p.m.

Uso constructivo de los sentimientos

Jueves 17 de mayo. De 10:00 a.m. a 12:00 p.m.

Los cinco secretos para una estrategia ganadora

Viernes 18 de mayo. De 10:00 a.m. a 12:00 p.m.

Inauguración de la exposición de pintura "Mándalas"

Viernes 25 de mayo. De 7:00 a 9:00 p.m.

Cómo superar el mal hábito de postergar

Lunes 28 de mayo. De 3:30 a 5:00 p.m.

Padre responsable y padre víctima

Martes 29 de mayo. De 10:00 a.m. a 12:00 p.m.

Desarrolla tus habilidades como padre

Miércoles 30 de mayo. De 10:00 a.m. a 12:00 p.m.

Junio

Semana de la salud

Mascarillas naturales (frutas y cereales)

Viernes 1 de junio. De 3:00 a 5:00 p.m.

Activación física (ejercicios fáciles en casa)

Lunes 4 de junio. De 2:30 a 3:30 p.m.

Nuestro cuerpo como vehículo para evolucionar saludablemente

Martes 5 de junio. De 3:00 a 5:00 p.m.

Semana de la cultura

Acupuntura tibetana

Viernes 8 de junio. De 10:00 a.m. a 12:00 p.m.

Cultura maya, base del desarrollo

Martes 12 de junio. De 10:00 a.m. a 12:00 p.m.

Proyección de la película "Frida"

Viernes 15 de junio. De 3:00 a 5:00 p.m.

Cursos

Aprendiendo a preparar mis menús

Todos los martes (4 sesiones).

Inicia martes 5 de junio. De 3:00 a 5:00 p.m.

Tomando el control de mi diabetes

Todos los jueves (13 sesiones).

Inicia martes 12 de junio. De 10:30 a.m. a 12:30 p.m.



Reserva tu lugar llamando al
3827-1330 y 3827-1306
CUPO LIMITADO

Av. Chapultepec No. 451, Esquina Montenegro, Colonia Obrera.



Conozca nuestro nuevo "Blog científico Yakult"



Los invitamos a teclear la siguiente dirección electrónica

www.yakult.mx



Para que conozcan nuestro nuevo Blog científico de Yakult Guadalajara. En él encontrarán información sobre:

Nuestra empresa y productos

Artículos especializados

Reseñas de eventos patrocinados por la empresa

Galería de fotografías

La revista Familia Yakult

Los audios de nuestro programa de radio

Además, podrá subir sus comentarios, que dejarán ver su interés por enriquecer su acervo intelectual.



Juntos, por una
Vida Sana Yakult



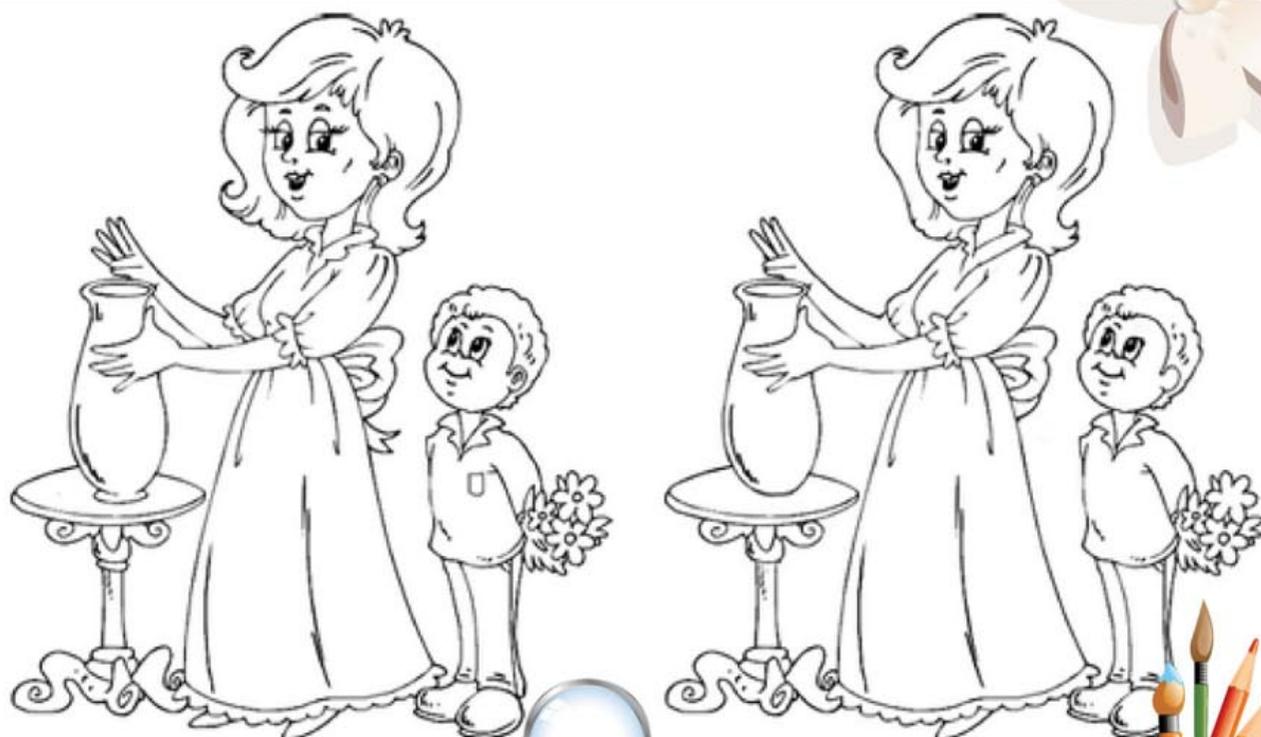
Tema	Fecha	Horario	Estación
Mamás con discapacidades	4 de mayo	10:00 a.m.	Radio Noticias 1070 AM
Hipertensión arterial	18 de mayo	10:00 a.m.	Radio Noticias 1070 AM
Complicaciones crónicas de la diabetes	25 de mayo	10:00 a.m.	Radio Noticias 1070 AM



ENCUENTRA LAS DIFERENCIAS

Amiguito, te invitamos a darle un fuerte abrazo y un gran beso a tu mami este Día de la Madres y no olvides que la mejor forma de agradecerle todo lo que ella hace por ti es a través del cariño.

Mientras tanto, puedes resolver el siguiente juego para encontrar las 15 diferencias entre los dos dibujos y al terminar los puedes colorear.





Un recuerdo memorable se vive en Suehiro
el auténtico sabor de la comida Japonesa



Feliz día de las MAMIS

Av. La Paz 1701, Guadalajara, Jal.

Reservaciones:

3826.0094 / 3825.1880



seemax
LASER

¡Queremos que te
VEAS bien!

Para ti Mamá,
tenemos un súper
descuento en
Cirugía Láser y Catarata




Cupón 50%
de descuento en consulta
Válido por el mes de mayo

Meses sin intereses con
tarjetas bancarias participantes.

HSBC    Scotiabank™ BANCO DEL BAJO  

Av. San Ignacio No.140 Col. Jardines de San Ignacio (Chapalita)
Tels: (33) 3121-1689, 3121-1705

Av. Río Nilo No. 2836 Col. Jardines de la Paz. Guadalajara, Jalisco
Tels: (33) 3639-7640, 3639-9516 Fax: 3659-0587
seemax_laser_gdl@hotmail.com