



95, 95, 95, 95, 95, 95, 96, 90, 95, 95, 96, 94, 95, 99, 100, 100, 101, 130, 102, 103, 104, 105, 105, 106, 106, 100, 101, 207, 102, 103, 103, 104, 105, 106, 105, 107, 105, 108, 105, 105, 107, 105, 108, 105, 105, 101, 102, 109, 102, 105, 102, 103, 105, 105, 105, 105, 104, 105, 105, 105, 105, 120, 105, 109, 105, 109, 30, 108, 109, 101, 101, 102, ceto, 103, 102, 103, 103, doo, 103食utio,

entre 14 y 9, es decir, de 140 y 90 milímetros de mercurio para sistólica y diastólica respectivamente, son personas en riesgo y se benefician de una intervención médica. Por lo tanto, en el momento actual, en hipertensión arterial se diagnostica cuando un adulto superior a 18 años presenta de forma continua y repetitivamente presiones por encima de 140 de sistólica y 90 de diastólica. Y sabemos que es una enfermedad frecuente. ¿Hay datos al respecto, doctora Martel? Datos en el resto del mundo hace mucho tiempo que los hay. Es decir, la frecuencia de la enfermedad oscila entre el 20 y el 25%. En España, gracias a Dios, también tenemos una serie de datos de una serie de estudios que se han hecho en diferentes puntos del país. Como propósito...

Pueden ser las cifras que tenemos de Málaga, de Navarra, de Barcelona, es decir, hay muchos grupos que han trabajado en esto. Y oscila entre el 20% cuando se toman esos límites que decía el doctor Luque, de 160 a 95, y el 29% cuando los límites que se toman para la presión arterial son los de 140 a 90, como es el caso del estudio de Navarra. Sí, ¿y cómo es el proceso de diagnóstico y cuál es el tratamiento más específico? Escuetamente, sí, doctora. El diagnóstico de la hipertensión probablemente sea el diagnóstico más fácil de realizar en medicina. Basta con tomar la tensión arterial al sujeto y tomarlo únicamente con un aparato de tensión adecuado, con un personal que esté entrenado, que no es necesario que sea un medicamento.

médico y con el paciente en una situación, digamos, basal, situación de tranquilidad, de estar en una postura un tiempo mínimo de cinco minutos, es decir, no vale para etiquetar a un sujeto de hipertensión con tomar la atención a la salida del metro o en el momento en que en su trabajo ha tenido una discusión con su jefe. Una vez que la atención se ha tomado e incluso se ha tomado en días sucesivos y hemos comprobado que efectivamente ese sujeto tiene una elevación de las cifras de tensión, hay que tener en cuenta que la hipertensión es una enfermedad crónica en la cual no conocemos la causa que la produce aproximadamente en el 95% de los casos. Hay un 5% de pacientes a los que después de estudiarles se les puede descubrir una causa para esa hipertensión. Hay una elevación de las cifras de tensión y esas causas en algunos casos incluso son curables.

primero que a nosotros nos interesa es ver si ese paciente de verdad tiene una hipertensión esencial crónica o presenta una forma de hipertensión que va acompañando a otra enfermedad que pueda ser potencialmente curable para ese individuo. Una vez que hemos descartado esa posibilidad que es muy gratificante para el enfermo, aunque como digo es rara, nos quedan un 95% de sujetos que tienen una hipertensión crónica, una hipertensión de causa desconocida en los cuales nos interesa conocer el daño que ya ha hecho la enfermedad en su organismo sobre todo a nivel de fondo de ojo, de corazón y de riñones y saber si tiene alguna otra enfermedad que unida a su hipertensión vaya a empeorar su pronóstico, es decir, por ejemplo, que tenga el colesterol alto, que tenga asociado a una diabetes, que tenga el hábito de fumar, etc. Una vez que ya hemos valorado al paciente en esos aspectos...

entonces ya podemos proceder al tratamiento de ese paciente. Entonces, en el tratamiento hay una serie de medidas que llamamos higiénico-dietéticas, que consisten fundamentalmente en reducir el sobrepeso si existe, en reducir moderadamente, no de forma total, el consumo de sal, de sodio, de este mismo sujeto, fomentar que haga algún tipo de ejercicio no competitivo, limitar la cantidad de alcohol que bebe, si es fumador, quitarle el tabaco a ser posible totalmente, como mínimo reducirlo por debajo de 10 cigarrillos diarios, no porque el tabaco eleve las cifras de tensión, sino porque el tabaco por sí solo es otro factor de riesgo que unido a la hipertensión empeora mucho el pronóstico del paciente. No es necesario quitarle el agua, cosa que oímos todavía con cierta frecuencia, algunos pacientes que le ha dicho algo.

algún amigo, algún vecino que tiene que dejar de beber agua, pueden beber todo el agua que quieran sin ningún problema. Si con estas medidas higiénico-dietéticas y aconsejarle al sujeto que dentro de lo posible, dentro de las posibilidades que tiene, encare la vida con más tranquilidad y en su trabajo procure huir del estrés, etc., entonces ya, si no hemos logrado reducir sus cifras de tensión hasta llegar a lo que consideramos un control aceptable, entonces es necesario pasar al tratamiento farmacológico. Y afortunadamente hoy día disponemos de drogas fáciles de administrar, que la mayoría se pueden tomar una sola vez al día, que producen muy pocos efectos indeseables al sujeto y que se toleran muy bien, que fundamentalmente los grupos de tratamiento son diuréticos, betabloqueantes, antagonistas del calcio e inhibidores de la enzima de conversión. Y con estos medicamentos...

dados en forma única o asociados, se controlan hoy sin ningún problema la inmensa mayoría de los pacientes hipertensos, consiguiendo un control a largo plazo y con un mínimo de efectos indeseables. Sí, bueno, la semana pasada ya hablábamos de los principales problemas que se producen en la asistencia al enfermo crónico y pensamos que el enfermo hipertenso ocurre lo mismo. Bueno, respecto al cumplimiento terapéutico, este sería un aspecto importante. Los pacientes en muchos casos no solo toman la medicación, a lo mejor no hacen las dietas adecuadas, etc. ¿Qué extensión tiene este problema en la población hipertensa? ¿Hay cifras al respecto? Sí, hay muchos estudios porque ese es un problema muy serio. Cuando el paciente hipertenso... Cuando se controla, su riesgo disminuye notablemente.

Y por lo tanto, habiendo tal cantidad de hipertensos, pues es muy importante, y los médicos nos hemos ocupado mucho, de definir cuáles son los factores que pueden hacer aumentar el cumplimiento de las medidas que son prescritas al paciente. En general, en los últimos años, tenemos la suerte de disponer cada día de fármacos más eficaces y más desprovistos de efectos secundarios. Hace 20 años, el enfermo hipertenso, en general, tenía los fármacos con que era tratado, le producían muchos efectos secundarios, y muchas veces, pues teníamos que calificar, los médicos calificábamos como éxito terapéutico, el que un individuo, pues que previamente no tenía ningún síntoma. Pero las presiones altas, ahora tuviera las presiones normales, pero su vida fuera ciertamente nada agradable, porque la medicación le había producido muchos síntomas. Esa es la principal, con mucha diferencia, la principal...

causa para que el paciente hipertenso deje el tratamiento, la frecuencia de efectos secundarios. Y eso hoy ya no es problema, porque los fármacos que antes ha citado la doctora Fernanda Espinilla, dentro de cada uno de esos grupos hay fármacos que prácticamente están absolutamente provistos de efectos secundarios. Mucho más difícil es conseguir la adhesión a las medidas higiénico-dietéticas. Por ejemplo, el consumo de sodio, que parece que tiene importancia como coayuvante de la medicación. Pues nosotros hemos visto cómo el autocontrol es muy importante en esto. Y cuando a un grupo de pacientes en nuestra unidad se le prescribieron la misma tipo de dieta hiposódica, la mitad de ellos se les proveyó de unas tiras, mediante las cuales por la mañana ellos podían estimar la cantidad de sodio que tenían. Y el precio que habían tomado mediante la estimación de la cantidad de sodio.

en su orina y a otro grupo le dimos exactamente la misma dieta, pero sin las tiras. Al cabo de tres meses comprobamos cómo la tasa de adherencia, es decir, el cumplimiento de la dieta era muy superior, muy significativamente superior entre aquellos a los que le habíamos suministrado un instrumento para autocontrol. Entonces, resumiendo, hay mucha tasa de incumplimiento y los principales factores probablemente para vencerla son, a, un mejor conocimiento de la enfermedad por parte del enfermo, es decir, el enfermo mayor información sobre los riesgos de su enfermedad, mayor justificación de por qué tiene que seguir ese tratamiento dietético y tratamiento farmacológico. En segundo lugar, hacerle participar en el control de su hipertensión de la mayor manera posible y, en tercer lugar, disponer cada día de fármacos que induzcan menosprecios, menos efectos secundarios.

Sí, y ¿cómo influye en la relación médico-enfermo el fomento del cumplimiento? Doctora Fernández Pinilla. Indudablemente, si el paciente ha establecido una buena relación con su médico, estará mucho más proclive a seguir todas las indicaciones que él le siga. Exacto. Si además de eso, el paciente es visto en la misma unidad por los mismos médicos, que le van a decir siempre las mismas cosas, eso también ayuda mucho a que uno siga las indicaciones. Si cada vez que va a la consulta ve un médico diferente y normalmente no repite monótonamente la misma formación, sino que algunos dan informaciones incluso distintas, pues para el paciente que duda cabe de que eso es siempre, le crea confusión. Y qué duda cabe de que para todos es mucho más cómodo seguir las indicaciones del vecino que te dice que no te preocupes que la del médico.

que te dice que te sacrifiques y te ocupes de tu enfermedad. Es decir, que cuando alguien le dice que no se preocupe, que aquello no es muy importante, el paciente inmediatamente se despreocupa, como es lógico. Entonces, es importante que la relación del equipo médico con el paciente sea buena y sea mantenida por mucho tiempo. La enfermedad tiene que influir en todos los aspectos de la vida del paciente. ¿Cómo es esta influencia? ¿Cómo influye sobre su calidad de vida? Bueno, pues, dado la sociedad en la que vivimos, cuando tú prescribes una dieta, la inmensa mayoría de las veces encuentras que el paciente tiene una imposibilidad por motivos de trabajo. En cumplir estrictamente la dieta, pues porque come fuera de casa habitualmente, porque come a horas diferentes, a la hora que el trabajo puede...

puede hacer un hueco para comer muchas veces y tú le estás recomendando que haga una dieta de una forma determinada que generalmente le crea una molestia tanto en el comedor de la empresa, porque es una comida especial para él, o en el restaurante donde

vaya a comer, porque tiene que pedir específicamente los platos y de la forma que le decimos que lo tienen que preparar. Es decir, eso es una molestia. No obstante, probablemente el problema de la dieta es más el problema inicial psicológico que te crea que el hacer realmente la dieta, porque al fin y al cabo en cualquier restaurante te ponen un filete a la plancha sin sal y una ensalada que le dicen que no la condimenten y el paciente se la condimenta adecuadamente a la dieta que tiene que seguir. Es decir, hay... Es mucho más el problema psicológico que le creas al paciente cuando le das el estímulo.

de vida diferente que el problema real una vez que ha cogido los trucos adecuados y los mecanismos para cumplirlo. Pero qué duda cabe que la vida de un sujeto no es solo desayunar, comer y cenar, que en la vida del sujeto hay en medio unos aperitivos que hay que restringirlos, que hay unas copas de noche que hay que restringirlas con sus aperitivos también y que eso evidentemente le va a coartar mucho. Sí, bueno, ya no nos da más tiempo para seguir hablando del tema, nos hemos quedado con muchas cosas pendientes. Podemos concluir en algunos aspectos. La hipertensión es una enfermedad que en un 90% su causa no es desconocida. Las causas conocidas de alguna manera pueden tratarse. Sí, sí.

Los consejos en su tratamiento fundamentalmente van dirigidos a la reducción del sobrepeso, del consumo de sal, a la realización de ejercicio, limitación del consumo de alcohol, de tabaco. Y respecto a la medicación, ahora se tiene una medicación apropiada que tiene buenas expectativas de éxito. Respecto a la asistencia del paciente hipertenso, el problema del cumplimiento se puede solucionar fomentando la mejora del conocimiento de su enfermedad, la participación del paciente en su proceso de tratamiento, la mejora de los medicamentos que tengan menos efectos secundarios y el establecimiento de una buena relación médico-enfermo. Y por último, la necesidad. De que el paciente asuma los cambios y estilo de vida que la hipertensión le ofrece.

fuerza. Bueno, solo nos queda dar las gracias a las personas aquí presentes y esperar que en otra ocasión podamos seguir hablando del tema. Buenas noches. Hasta aquí llegó hoy el tiempo de vida y salud dedicado a la hipertensión. De ello hablamos con la ayuda del doctor Luque Otero y de la doctora Carmen Fernández Pinilla, que trabajan en la unidad de hipertensión del Hospital Clínico de Madrid. También estuvo con nosotros la doctora Nieves Martel, directora del Centro de Salud Municipal de Torrejón. Por parte de la UNED se encargó del programa esta noche la profesora del curso de nivelación de ATS e encarnación Nou Vilas.

Hacemos una pausa para escuchar las noticias de la UNED y ahora volvemos en Psicología Hoy.