

MEDICINA EN CLARO

SALUD PARA COMPRENDER, CONVERSAR Y DECIDIR

TEMA CENTRAL

LA PRESIÓN QUE NO AVISA

Cómo medir, confirmar y controlar la hipertensión arterial

UNA SOLA CIFRA NO CUENTA TODA LA HISTORIA

MEDIR BIEN

Ocho detalles que pueden cambiar la lectura

ALERTA SIN PÁNICO

Qué hacer ante cifras muy altas y síntomas

CONTROL COTIDIANO

Sal, sueño, movimiento y medicamentos

CREADOR, FUNDADOR Y EDITOR • TITULAR DEL PROYECTO EDITORIAL

DR. MIGUEL ÁNGEL BAQUERO VILLA

Médico General • Especialista en Epidemiología • Magíster en Ciencias Forenses

Contenido educativo. No reemplaza la valoración de un profesional de la salud.

Para María Fernanda Moreno Correa

CARTA AL LECTOR

Medir bien cambia decisiones

Este número parte de una idea sencilla: una cifra confiable puede prevenir años de daño silencioso.

Empezar por lo esencial

La hipertensión arterial ocurre cuando la presión de la sangre sobre las paredes de las arterias permanece elevada. Suele avanzar sin dolor ni señales visibles; por eso no basta con ‘sentirse bien’. Medirla correctamente, confirmar el diagnóstico y mantener un seguimiento acordado con el equipo de salud son acciones de prevención, no de alarma.

La actualización colombiana de la Guía de Práctica Clínica define hipertensión, en personas de 18 años o más, desde 130/80 mmHg mediante mediciones estandarizadas. Cuando esa cifra aparece en consulta, recomienda confirmarla con automedición domiciliaria —AMPA— o monitoreo ambulatorio de 24 horas —MAPA—, siempre que estén disponibles. Una sola toma alta no cuenta toda la historia.

Este tomo explica qué significan los dos números, cómo preparar una medición, cuándo una cifra muy alta exige urgencias y por qué el tratamiento depende también del riesgo cardiovascular, los antecedentes y la posible afectación de corazón, cerebro, riñones, ojos y arterias.

IDEA CENTRAL

No persiga un número aislado. Busque una técnica correcta, un registro ordenado y compartidas.

Una edición para conversar

El contenido está dirigido a pacientes, familias, estudiantes y profesionales. Los términos clínicos se explican en lenguaje sencillo; los apartados ‘Apunte clínico’ conservan precisión técnica. Ninguna página sustituye una valoración individual ni autoriza a iniciar, suspender o duplicar medicamentos.

Línea editorial

Rigor, cercanía, prevención y respeto por las decisiones informadas.

Créditos

Dr. Miguel Ángel Baquero Villa
Creador, fundador y editor · Titular del proyecto editorial

Dedicatoria

Para María Fernanda Moreno Correa

FUENTES DE ESTA PÁGINA: [1], [2], [3], [4] y [6]

Índice de la edición

- 03 Comprender los dos números
- 04 Síntomas, cifras y urgencias
- 05 Confirmar y tratar
- 06 Medición y vida cotidiana
- 07 Mitos sin regaños
- 08 Voces y preguntas
- 09 Juegos de la presión
- decisiones
- 10 Soluciones y fuentes

Cómo leer las etiquetas

AMPA: automedición de presión arterial en casa. MAPA: registro automático durante 24 horas. PAS: número superior. PAD: número inferior. mmHg: milímetros de mercurio.

PREVENCIÓN

Si no conoce su presión, solicite una medición con técnica correcta en su próximo contacto con salud.

COMPRENDAMOS EL TEMA

La fuerza detrás de dos números

La presión arterial cambia durante el día; el problema aparece cuando permanece elevada y aumenta el riesgo de daño.

¿Qué es la presión arterial?

Es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. La lectura se expresa en milímetros de mercurio —mmHg— y muestra dos valores: el superior o sistólico, cuando el corazón se contrae; y el inferior o diastólico, cuando se relaja.

¿Por qué puede subir?

Con frecuencia no existe una sola causa. Influyen la edad, la herencia, el exceso de sodio, la inactividad física, el exceso de peso, el consumo de alcohol y tabaco, el sueño insuficiente o la apnea del sueño. Algunas enfermedades renales u hormonales y ciertos medicamentos también pueden elevarla; por eso la evaluación debe ser individual.

¿A quién puede afectar?

A cualquier persona adulta, incluso joven. El riesgo aumenta con la edad, los antecedentes familiares, diabetes, enfermedad renal, obesidad, embarazo previo con hipertensión, consumo de tabaco y enfermedad cardiovascular. Tener un factor de riesgo no equivale a tener el diagnóstico.

EN PALABRAS SENCILLAS

Imagine una manguera flexible. Si la presión interna se mantiene alta durante años, la pared se vuelve más rígida y los órganos reciben el impacto. Controlarla reduce esa carga.

DOS NÚMEROS, DOS MOMENTOS

SISTÓLICA

Número de arriba

El corazón se contrae

La sangre sale hacia las arterias. Es el momento de mayor presión.

Ejemplo: 130 / 80

DIASTÓLICA

Número de abajo

El corazón se relaja

Las cavidades se llenan. Es el momento de menor presión.

Se expresa en mmHg

La tendencia importa más que una lectura aislada.

Órganos que buscamos proteger

- Corazón: engrosamiento, enfermedad coronaria e insuficiencia cardíaca.
- Cerebro: accidente cerebrovascular y deterioro cognitivo.
- Riñones: pérdida progresiva de la capacidad de filtración.
- Ojos: daño de la retina y alteración visual.
- Arterias: rigidez, obstrucción y enfermedad vascular.

Umbral colombiano actual

La GPC actualizada define HTA desde PAS ≥ 130 mmHg y/o PAD ≥ 80 mmHg en adultos, con confirmación mediante mediciones estandarizadas, preferiblemente AMPA o MAPA. No se diagnostique con una toma casual.

1,4 MIL MILLONES

adultos de 30 a 79 años vivían con hipertensión en 2024.

44 %

de quienes tenían hipertensión no sabían que la presentaban.

23 %

de los adultos con hipertensión la tenían controlada.

Datos mundiales de la OMS, estimaciones para 2024; población de 30 a 79 años.

FUENTES DE ESTA PÁGINA: [1], [2], [3], [4] y [5]

SÍNTOMAS Y SEÑALES DE ALERTA

Casi siempre silenciosa; a veces urgente

La mayoría de las personas con hipertensión no siente nada. Por eso los síntomas no sustituyen la medición.

Lo más frecuente: ningún síntoma

La hipertensión puede estar presente durante años sin dolor de cabeza, mareo ni palpitaciones. Esperar a ‘sentirse mal’ retrasa el diagnóstico. La única forma de conocer la presión es medirla correctamente.

Síntomas posibles, pero no específicos

Cuando la presión es muy alta pueden aparecer cefalea intensa, visión borrosa, mareo, náuseas, ansiedad, zumbidos o sangrado nasal. Estos síntomas también tienen otras causas; la cifra y el contexto clínico deben evaluarse juntos.

Acuda a urgencias

Una presión por encima de 180/120 mmHg acompañada de dolor torácico, falta de aire, debilidad o adormecimiento de un lado, dificultad para hablar, cambio visual, confusión, pérdida de conciencia o dolor súbito intenso puede indicar lesión aguda de órganos. No conduzca si está inestable; solicite ayuda.

Consulte pronto

Si una cifra severa persiste pero no hay síntomas de alarma, comuníquese oportunamente con su equipo de salud. No duplique dosis, no use medicamentos prestados y no intente bajar la presión de forma brusca por cuenta propia.

EMBARAZO Y POSPARTO

La hipertensión en el embarazo tiene criterios y riesgos particulares. Cefalea intensa, alteración visual, dolor abdominal, falta de aire o hinchazón marcada requieren atención inmediata.

¿QUÉ HAGO CON UNA CIFRA MUY ALTA?

1 DETÉNGASE Y REVISE

Siéntese, no hable, apoye espalda, pies y brazo. Verifique el manguito y repita la medición.

2 ¿PERSISTE >180/120 mmHg?

La cifra es severa, pero la urgencia depende también de síntomas y daño agudo.

CON SÍNTOMAS DE ALARMA

Dolor torácico, falta de aire, debilidad o adormecimiento de un lado, dificultad para hablar, cambio visual, confusión o dolor intenso repentino.

ACUDA A URGENCIAS DE INMEDIATO.

SIN SÍNTOMAS DE ALARMA

No se automedique ni duplique dosis. Contacte al equipo de salud de forma oportuna para evaluación y ajuste indicado por un profesional.

No use la presión arterial como único criterio: importa cómo se siente y si hay lesión aguda.

RECUERDE

Hipertensión severa sin lesión aguda no es lo mismo que emergencia hipertensiva. La diferencia no la define solo el número.

FUENTES DE ESTA PÁGINA: [1], [2], [3] y [4]

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Confirmar, valorar y tratar

El diagnóstico combina cifras confiables, riesgo cardiovascular y búsqueda de daño o causas secundarias.

EL DIAGNÓSTICO ES UNA RUTA, NO UNA FOTO



Cómo se confirma

AMPA es el automonitoreo en casa con un tensiómetro validado y un protocolo. MAPA registra automáticamente la presión durante 24 horas, incluso al dormir. Ambos ayudan a detectar hipertensión de bata blanca —alta en consulta y normal fuera— o enmascarada —normal en consulta y alta fuera—.

Qué puede revisar el equipo

Historia clínica, medicamentos y sustancias, examen físico, presión en ambos brazos al menos una vez, peso y cintura. Según el riesgo, pueden solicitarse glucosa, lípidos, creatinina y función renal, potasio, orina y relación albúmina/creatinina. La GPC recomienda electrocardiograma inicial en personas con HTA; otras pruebas dependen de hallazgos.

Tratamiento no es igual a curación

La hipertensión primaria suele ser crónica: puede controlarse y disminuir el riesgo, pero requiere seguimiento. Algunas hipertensiones secundarias tienen una causa tratable. Sentirse bien o tener una lectura normal no significa que sea seguro suspender el plan.

Cambios de vida para todas las personas

La guía colombiana recomienda intervenciones no farmacológicas desde cifras $\geq 130/80$ mmHg: menos sodio, patrón alimentario saludable, actividad física, peso adecuado, sueño de calidad, manejo del estrés y evitar tabaco, vapeadores y sustancias. El plan debe adaptarse a edad, condiciones, cultura y posibilidades reales.

Cuándo aparecen los medicamentos

La decisión considera la persistencia de las cifras, el riesgo cardiovascular, diabetes, enfermedad renal o cardiovascular, fragilidad, embarazo, efectos adversos y preferencias. En personas con riesgo moderado o alto, la GPC recomienda añadir tratamiento farmacológico. En ciertos adultos no frágiles puede sugerirse una combinación fija de dos fármacos de primera línea a dosis bajas; la selección corresponde al profesional.

SEGURIDAD

No inicie, suspenda, cambie ni duplique medicamentos sin indicación. Informe mareo, desmayo, edema, tos persistente, embarazo, enfermedad renal o dificultades para conseguir el tratamiento.

APUNTE CLÍNICO

Colombia 2025: definir HTA desde PAS ≥ 130 y/o PAD ≥ 80 mmHg con MAPA o AMPA; confirmar una cifra de consultorio $\geq 130/80$ cuando sea posible. La terapia depende también del riesgo global y del contexto clínico.

FUENTES DE ESTA PÁGINA: [1], [2], [4], [5] y [7]

PREVENCIÓN Y VIDA COTIDIANA

Una buena medición empieza antes del botón

La postura, el manguito y el reposo pueden cambiar la cifra y, con ella, decisiones importantes.

OCHO PASOS PARA QUE LA CIFRA SEA CONFIABLE

1

30 MIN ANTES

Sin café, mate, tabaco ni ejercicio.

2

PREPÁRESE

Vejiga vacía y ambiente tranquilo.

3

REPOSE

Cinco minutos sentado y en silencio.

4

POSTURA

Espalda y pies apoyados; piernas sin cruzar.

5

BRAZO

Desnudo, relajado y a la altura del corazón.

6

MANGUITO

Tamaño correcto; borde 2 cm sobre el codo.

7

DOS TOMAS

Repita según el protocolo indicado; no redondee.

8

REGISTRE

Anote hora, brazo, cifras y síntomas.

Use un tensiómetro automático de brazo clínicamente validado.

Comer con menos sodio

La GPC recomienda menos de 5 g de sal al día, equivalentes a unos 2 g de sodio. Cocine con alimentos frescos, evite añadir sal en la mesa y revise los sellos frontales. Embutidos, sopas instantáneas, salsas y paquetes suelen concentrar sodio.

Potasio con criterio

Frutas, verduras y leguminosas pueden aportar potasio. Los sustitutos de sal con potasio no son seguros para todas las personas, en especial con enfermedad renal o riesgo de potasio alto: consúltelo.

Moverse de forma posible

La meta general es al menos 150 minutos semanales de actividad aeróbica moderada, distribuida según capacidad. Caminar, bailar o montar bicicleta cuentan. Si tiene dolor torácico, desmayo o enfermedad no controlada, solicite orientación antes de intensificar.

Dormir también protege

Mantenga horarios regulares y converse sobre ronquidos fuertes, pausas al respirar o somnolencia diurna: la apnea del sueño puede contribuir a hipertensión resistente.

Medicamentos con rutina

Tómelos como fueron formulados. Use recordatorios, pastillero o apoyo familiar si ayudan. Lleve a consulta una lista de medicamentos, productos naturales y suplementos. Comparta barreras de acceso: ocultarlas no resuelve el problema.

Tabaco, alcohol y estrés

No fumar ni vapear protege las arterias. Reducir o evitar alcohol ayuda al control. Respiración, música, apoyo psicológico y actividades agradables pueden acompañar el manejo del estrés, sin reemplazar el tratamiento.

REGISTRO DE SIETE DÍAS

Anote fecha, hora, brazo, dos lecturas, promedio, medicamentos tomados y síntomas. Lleve el registro al equipo de salud; el automonitoreo funciona mejor cuando hay educación y retroalimentación.

FUENTES DE ESTA PÁGINA: [1], [2], [3] y [6]

MITOS Y REALIDADES

Creencias comunes, respuestas respetuosas

Preguntar no es equivocarse. Aclarar dudas ayuda a tomar decisiones seguras y sostenibles.

MITO 1

“Si no me duele la cabeza, mi presión está bien.”

REALIDAD. La mayoría de las personas con hipertensión no tiene síntomas. La medición correcta es la única forma de conocer la cifra.

MITO 3

“Cuando la presión se normaliza, puedo suspender la pastilla.”

REALIDAD. Una lectura normal puede significar que el tratamiento está funcionando. Suspenderlo sin indicación puede hacer que la presión vuelva a subir.

MITO 5

“Un reloj inteligente reemplaza el tensiómetro de brazo.”

REALIDAD. Los dispositivos sin manguito todavía no deben usarse como sustituto diagnóstico mientras no demuestren precisión suficiente. Prefiera un equipo de brazo validado.

MITO 2

“Una sola lectura de 130/80 confirma el diagnóstico.”

REALIDAD. En Colombia, esa cifra amerita evaluación, pero debe confirmarse con mediciones estandarizadas, preferiblemente AMPA o MAPA, salvo contextos clínicos particulares.

MITO 4

“La sal rosada o marina no afecta la presión.”

REALIDAD. Estos productos también aportan sodio. Lo importante es la cantidad total y el contenido de alimentos procesados, no el color de la sal.

MITO 6

“Los remedios naturales reemplazan los medicamentos.”

REALIDAD. No se ha demostrado que sustituyan el tratamiento indicado. Algunas plantas y suplementos interactúan con fármacos o afectan riñón y potasio; coméntenlos siempre.

CONVERSACIÓN ÚTIL

Antes de cambiar el plan, lleve a consulta la duda concreta, sus registros de presión, la lista de tratamientos y cualquier efecto adverso. Una pregunta clara evita decisiones inseguras.

FUENTES DE ESTA PÁGINA: [1], [2], [3], [4] y [6]

VOCES Y PREGUNTAS FRECUENTES

Conversaciones que ayudan a controlar

Entrevista y testimonio simulados con fines educativos. No representan pacientes ni profesionales reales.

ENTREVISTA SIMULADA

Profesional de medicina familiar

¿Por qué no basta con la cifra del consultorio?

Porque el dolor, el estrés o el ambiente pueden modificarla. AMPA y MAPA muestran cómo se comporta fuera de consulta y ayudan a reconocer bata blanca o hipertensión enmascarada.

¿Por qué preguntan por riñón, diabetes y colesterol?

La presión es una parte del riesgo cardiovascular. El mismo número puede requerir decisiones distintas según antecedentes, daño de órganos, edad y tolerancia.

¿Qué mejora una consulta?

Traer el registro, el tensiómetro si hay dudas, una lista de todo lo que toma y explicar con sinceridad efectos adversos, olvidos o problemas para conseguir medicamentos.

TESTIMONIO EDUCATIVO · PERSONAJE FICTICIO

“Ana, 58 años, descubrió que sus lecturas cambiaban cuando hablaba durante la medición. Aprendió la técnica, llevó un registro y conversó con su equipo. El cambio no fue perseguir una cifra perfecta, sino obtener datos confiables y mantener el plan.”

PREGUNTAS FRECUENTES

1 ¿Qué tensiómetro conviene?

Automático, de brazo, clínicamente validado y con manguito del tamaño correcto.

2 ¿El café está prohibido?

No necesariamente. Puede elevar transitoriamente la presión; evítelo 30 minutos antes de medir y siga la orientación individual.

3 ¿Puedo hacer ejercicio?

En general sí, de forma progresiva. Consulte antes de intensificar si presenta síntomas, cifras severas o enfermedad no controlada.

4 ¿Qué brazo debo usar?

En la primera valoración se comparan ambos. Para seguimiento suele usarse el brazo con cifras más altas.

5 ¿Qué es bata blanca?

Presión alta en consulta y normal fuera. La hipertensión enmascarada es lo contrario.

6 ¿Qué hago si un medicamento me cae mal?

Registre el efecto y contacte al equipo. No lo suspenda ni lo cambie sin indicación, salvo una emergencia alérgica que exige atención inmediata.

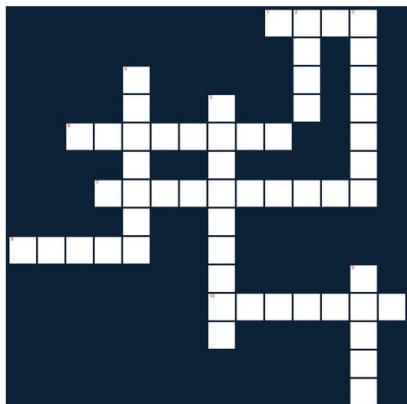
FUENTES DE ESTA PÁGINA: [1], [2], [3], [4] y [6]

CUADERNILLO DE ACTIVIDADES

RESUELVA AQUÍ · SOLUCIONES EN LA PÁGINA 10

Aprender también es jugar

1 CRUCIGRAMA DE LA PRESIÓN



HORIZONTALES

1. Monitoreo ambulatorio de 24 horas.
6. Parte que rodea el brazo.
7. Número inferior de la lectura.
8. Órgano que filtra la sangre.
10. Meta sostenida del tratamiento.

VERTICALES

2. Automedición domiciliaria.
3. Vaso que lleva sangre desde el corazón.
4. Otra forma común de llamar a la presión arterial.
5. Número superior de la lectura.
9. Mineral que conviene limitar.

2 SOPA DE LETRAS



PRESIÓN · CORAZÓN · CEREBRO · RIÑÓN · MANGUITO · CAMINAR · VERDURAS · SUEÑO · CONTROL · SODIO

En la cuadrícula se omiten tildes.

3 ¿DÓNDE ESTÁ JAVIER? · JORNADA DE PRESIÓN

JORNADA COMUNITARIA: CONOZCA SU PRESIÓN



Encuentre a Javier —lleva gorra turquesa y una libreta— y cinco elementos saludables: tensiómetro de brazo, botella de agua, frutas, zapatos para caminar y pastillero.

4 VERDADERO O FALSO

1. Una sola lectura alta confirma hipertensión.
☐ V ☐ F
2. Un equipo validado y el manguito correcto mejoran la precisión.
☐ V ☐ F
3. Si la presión se normaliza, se pueden suspender los medicamentos.
☐ V ☐ F
4. La mayoría de las personas con hipertensión no tiene síntomas.
☐ V ☐ F
5. Registrar y compartir las lecturas ayuda al seguimiento.
☐ V ☐ F

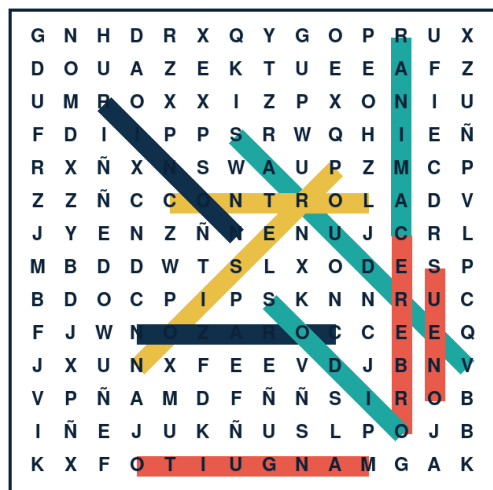
RETO EXTRA

Explique a otra persona por qué la postura puede cambiar la cifra.

1 Solución del crucigrama



2 Solución de la sopa de letras



3 ¿Dónde está Javier?



MENSAJE FINAL. Conocer la presión no es vivir pendiente de un número: es aprender a medir bien, reconocer alertas y sostener un plan posible con el equipo de salud.

5. Verdadero. El registro apoya seguimiento y decisiones.

Urgencias local: