

L U M B R E



Presión arterial: los dos números que miden la fuerza de tu sangre y cuál duele más

Materia: Biología y salud

04/10/2026

Antes de empezar

El video del doctor Alberto Sanagustín es el detonador. Alrededor aprendemos a leer los dos números de un brazalete —qué significa cada uno, cuál predice más riesgo después de los cincuenta, por qué la medición mal hecha asusta y la no hecha no avisa—, y qué decisiones cotidianas mueven esa cifra.

QUÉ APRENDERÁS

- Entender qué miden la sistólica y la diastólica, por qué la hipertensión se llama asesina silenciosa, qué le hace el exceso de presión a arterias, corazón, riñón y cerebro, qué la sube —sal, sedentarismo, alcohol, sueño— y qué la baja con evidencia.

Presión arterial: el número que te visita una vez al año y decide tu década

Dos cifras —por ejemplo 120 sobre 80— resumen cuánta fuerza hace tu sangre contra las paredes de tus arterias cada vez que el corazón aprieta y cada vez que se rellena. Nadie las siente, nadie las ve, y sin embargo son de los mejores predictores de cómo vas a terminar: un infarto, un ictus, un riñón en diálisis o ninguna de esas cosas. La hipertensión arterial afecta a alrededor de uno de cada cuatro adultos del planeta y a la mitad de los mayores de sesenta, y buena parte de ellos no lo sabe: se le llama el asesino silencioso porque el daño no duele hasta que ya está hecho. Piensa: tu cuerpo te avisa del dolor y del hambre, pero no te avisa de esta cifra. ¿Qué otras cosas importantes de tu vida estás midiendo mal o no estás midiendo nada?

Antes de ver



Medir la presión arterial. Imagen: YVSREDDY (CC BY-SA 3.0), Wikimedia Commons.

- La presión se mide en milímetros de mercurio y se reporta con dos números: sistólica sobre diastólica.
- La sistólica es la cresta de la ola —cuando el ventrículo izquierdo expulsa—; la diastólica es el valle —cuando el corazón se rellena entre latidos—.
- La presión no es fija: sube con el esfuerzo, el dolor y el estrés, baja durmiendo, y cambia con la edad y con lo que comiste ayer.
- Un diagnóstico serio requiere varias mediciones bien hechas, no un susto en una farmacia.

Mientras ves el video, ten presente esta pregunta: ¿cuál de los dos números importa más pasados los cincuenta, y por qué la cultura popular dice al revés?

El video

VIDEO

Presión Arterial: ¿Qué Número es Realmente el Peligroso?

Canal: Dr. Alberto Sanagustín, médico. Sistólica contra diastólica, explicado con precisión.



Escanea para verlo en Lumbre

<https://www.youtube.com/watch?v=NIXiRSEY-DY>

Mientras lo ves

1. Anota qué rango menciona el médico como normal y a partir de cuál habla de hipertensión.
2. Identifica el argumento por el cual la sistólica predice mejor el riesgo en adultos.
3. Busca qué dice de cómo debe tomarse la presión: postura, reposo, tamaño del brazalete.

Lo importante

El sistema circulatorio es una red cerrada de tuberías elásticas, y la presión es la fuerza que mantiene la sangre circulando por ella. El corazón bombea en pulsos —no en chorro continuo—, así que la presión oscila entre un pico y un piso: el número de arriba es la sistólica, la presión durante la eyección del ventrículo izquierdo; el de abajo es la diastólica, la presión residual cuando el corazón se rellena entre latidos. La diastólica es la presión con la que se perfunde el propio músculo cardíaco, porque las

coronarias llenan en diástole; la sistólica refleja cuánto trabajo le cuesta al corazón vencer una red arterial que con los años se pone rígida: la arteria que ya no estira devuelve la onda de pulso más fuerte, y el número de arriba se dispara aunque el de abajo baje —la hipertensión sistólica aislada, la más común en ancianos—. El criterio estándar: se considera normal alrededor de 120 sobre 80, y hay hipertensión cuando la medición sostenida supera aproximadamente 130-135 de sistólica o 80-85 de diastólica. El riesgo no funciona como un interruptor sino como una rampa: cada diez puntos extra de sistólica después de 115 sube la probabilidad de infarto, ictus, falla cardíaca y daño renal. El daño se explica mecánicamente: una presión alta constante lesiona el endotelio —la película interna de la arteria—, la herida se repara con placa, y la placa estrecha y rigidiza más la arteria: un círculo vicioso que avisa poco y cobra mucho.

Lo que la mueve, en orden de impacto demostrable. primero, el sodio: el exceso de sal arrastra agua al torrente y sube el volumen que el corazón empuja —el mexicano consume fácilmente el doble del máximo recomendado, sobre todo por pan, embutidos y comida fuera de casa, no por el salero—. Segundo, el peso: cada kilo de más es más tubería que perfundir. Tercero, el sedentarismo: el ejercicio aeróbico regular baja la sistólica varios puntos de promedio, tanto como un medicamento en casos leves. Cuarto, el alcohol, el tabaco —que daña el endotelio incluso en vapeadores jóvenes— y el sueño: la presión debe bajar de noche, y quien ronca con apneas o duerme cinco horas pierde ese descenso y paga con interés. Y lo que sí funciona medido en millones de personas: diagnosticar temprano, medir bien —cinco minutos sentado, espalda apoyada, pies en el suelo, brazo a la altura del corazón, brazalete del tamaño correcto, sin hablar, sin vejiga llena— y tratar: los antihipertensivos no son un fracaso personal sino la herramienta con mejor relación riesgo-beneficio de la medicina preventiva. La gran noticia barata es que buena parte de la hipertensión del adulto es prevenible con cuatro decisiones: menos sal, más planta, moverse y dormir.

Algo que el video no te contó

La bata blanca y el subdiagnóstico que nadie mide

Existe un efecto documentado: a muchas personas la presión les sube solo de ser medidas —entre cinco y diez puntos por la ansiedad del consultorio, el llamado efecto de bata blanca—, y existe el fenómeno inverso, la hipertensión de bata invertida: gente cuya presión solo está alta en su vida real, en el trabajo, de noche, y sale perfecta en el chequeo. Los dos casos explican por qué la guía de oro no es una toma sino un perfil: medir en casa durante una semana, mañana y tarde, promediar y llevar el papel —o la aplicación— al médico; una sola cifra alta no diagnostica nada, y una sola cifra bonita no descansa nada. Y hay un detalle todavía más incómodo: la hipertensión está más extendida en los sistemas de salud cuando el acceso es malo, porque el asesino silencioso no consulta —no te manda señales—; su rastro aparece veinte años después en forma de diálisis o de ictus, cuando ya no se previene sino se administra. La consecuencia práctica es simple y barata: cualquier farmacia, cualquier chequeo de rutina, cualquier feria de la salud es una oportunidad para ese número. Pedirlo no es hipocondría; es la única forma de que el cuerpo te confiese algo que no piensa decir.

Tu turno: interpreta una lectura

1. A una mujer de 68 años le encuentran 150 sobre 78 en tres tomas bien hechas. Está asintomática y dice que "la presión baja es la buena, la de arriba es de la edad". ¿Qué es lo médicamente correcto?

- ☐ Que tiene razón: la sistólica sube con la edad y no hay que tocarla
- ☐ Que tiene hipertensión sistólica aislada —la rigidez arterial de la edad—, que aunque no duele es el número más predictivo de infarto e ictus a esa edad, y merece confirmación con perfil domiciliario y plan de tratamiento
- ☐ Que solo importa si la diastólica pasa de 90
- ☐ Que basta con quitar la sal y no medir otra vez en años

Comprueba si lo entendiste

2. ¿Qué representa el número diastólico?

- ☐ La presión máxima del latido
- ☐ La presión residual entre latidos, cuando el corazón se rellena —y con la que se perfunden las arterias coronarias—
- ☐ La velocidad del pulso por minuto
- ☐ La cantidad de sangre expulsada por latido

3. La hipertensión arterial suele dar síntomas claros antes de causar daño.

- ☐ Verdadero
- ☐ Falso

4. ¿Por qué sube la sistólica con la edad incluso si el corazón está sano?

- ☐ Porque el corazón se vuelve más fuerte
- ☐ Porque las arterias grandes pierden elasticidad y devuelven la onda de pulso sin amortiguar: al corazón le cuesta más eyectar contra una red rígida
- ☐ Porque la sangre se espesa con los años
- ☐ Porque aumenta el número de latidos por minuto

5. Hazte —o pídele a alguien de tu casa mayor de cuarenta— una semana de mediciones caseras bien hechas: cinco minutos sentado, brazo apoyado a la altura del corazón, mañana y noche, anotadas. Al séptimo día calcula los dos promedios y compáralos con los rangos del video. Escribe media página: qué reveló tu técnica —¿hablabas, tenías la vejiga llena, el brazalete era del tamaño de tu brazo?—, qué dice el promedio de esa persona y qué una sola toma hubiera dicho mal, y cuál de las cuatro palancas —sal, peso, movimiento, sueño— es la que más margen te deja. Cierra con una decisión con fecha: ¿qué medidor, qué número y qué plan?

Lo que no se mide no se negocia: ni con tu cuerpo ni con nadie.

Sigue explorando

Fuentes

Hipertensión arterial — Wikipedia https://es.wikipedia.org/wiki/Hipertensi%C3%B3n_arterial Cifras, fisiopatología, factores de riesgo y tratamiento.

Dr. Alberto Sanagustín <https://www.youtube.com/watch?v=NIXiRSEY-DY> Canal divulgador del video detonador.

Referencia curricular

Materia:	Biología y salud
-----------------	------------------

Versión interactiva completa (con actividades, videos y autoevaluación):



<https://lumbre.lat/object/explora-la-presion-arterial>

Material educativo generado desde Lumbre · lumbre.lat