

**NUTRICION EN
ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES**

CUADRO SINOPTICO

NUTRICION 6 CUATRIMESTRE



**LUIS RODRIGO CANCINO
CASTELLANOS**
profesor: Méndez Guillen Daniela
Monserrath

NUTRICION EN ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Hipertensión arterial

La hipertensión consiste en un aumento persistente de la presión arterial, la fuerza ejercida por unidad de superficie sobre las paredes de las arterias.

El 90-95% de las personas con elevación de la presión arterial tiene hipertensión esencial (hipertensión de causa desconocida) o hipertensión primaria. Su causa implica una compleja interacción entre hábitos vitales inadecuados y expresión genética.

Incidencia y prevalencia

Cerca de 74 millones de estadounidenses adultos de 20 o más años de edad tienen hipertensión o están tomando fármacos hipotensores (AHA, 2010)

Las tasas de prevalencia de la hipertensión se han estabilizado en los últimos 8 años, pero siguen siendo casi el doble del objetivo

30% de la población adulta de EE. UU. tiene la presión arterial elevada

- adultos de raza negra no hispanos (43% de los hombres, 44,8% de las mujeres)
- caucásicos no hispanos (34,3% de los hombres, 31,1% de las mujeres)
- norteamericanos de origen mexicano (25,9% de los hombres y 31,6% de las mujeres)
- o nativos americanos (25,3% de hombres y mujeres)

Cerca del 16% de los niños y el 9% de las niñas tienen una presión arterial elevada

Clasificación de la presión arterial en adultos

Presión arterial normal:
Sistólica: Menos de 120 mmHg
Diastólica: Menos de 80 mmHg
Ejemplo: 118/72 mmHg

Elevada:
Sistólica: 120-129 mmHg
Diastólica: Menos de 80 mmHg
Ejemplo: 125/78 mmHg

Hipertensión etapa 1:
Sistólica: 130-139 mmHg
Diastólica: 80-89 mmHg
Ejemplo: 134/85 mmHg

Hipertensión etapa 2:
Sistólica: 140 mmHg o más
Diastólica: 90 mmHg o más
Ejemplo: 150/95 mmHg

Manifestaciones de lesiones causadas por hta

La hipertensión arterial (HTA) no siempre presenta síntomas evidentes en sus etapas iniciales, lo que la convierte en un "asesino silencioso". Sin embargo, a medida que la presión arterial elevada persiste durante períodos prolongados, puede causar daños significativos en diferentes órganos y sistemas del cuerpo.

Corazón: La hipertensión crónica puede provocar hipertrofia ventricular izquierda (engrosamiento del músculo cardíaco), que es un factor de riesgo para enfermedades cardíacas como la insuficiencia cardíaca y el infarto de miocardio.

Vasos sanguíneos: La presión arterial alta puede dañar las paredes de las arterias, provocando arterioesclerosis (endurecimiento de las arterias) y aumentando el riesgo de enfermedades vasculares como los aneurismas y la arterioesclerosis.

Cerebro: La HTA es un factor de riesgo importante para los accidentes cerebrovasculares (ACV) tanto isquémicos como hemorrágicos.

Riñones: La presión arterial alta crónica puede dañar los pequeños vasos sanguíneos en los riñones y afectar su capacidad para filtrar desechos y regular los niveles de líquidos y electrolitos en el cuerpo. Esto puede llevar a la insuficiencia renal o enfermedad renal crónica.

Ojos: La HTA puede afectar los vasos sanguíneos de la retina, lo que puede causar retinopatía hipertensiva, una condición que puede llevar a problemas de visión e incluso ceguera en casos graves.

Factores de riesgo de la hta

Edad: El riesgo de desarrollar hipertensión aumenta con la edad. La mayoría de las personas desarrollan hipertensión con el paso de los años.

Antecedentes familiares: Tener familiares cercanos con hipertensión aumenta el riesgo de padecerla.

Sobrepeso u obesidad: El exceso de peso, especialmente cuando se acumula alrededor de la cintura (obesidad abdominal), aumenta el riesgo de hipertensión.

Inactividad física: La falta de actividad física regular puede contribuir al desarrollo de hipertensión.

Dieta no saludable: Consumir una dieta alta en sal (sodio), baja en potasio y con exceso de grasas saturadas y colesterol puede aumentar el riesgo de hipertensión.

Consumo de alcohol: Beber alcohol en exceso puede elevar la presión arterial.

Tabaquismo: Fumar o estar expuesto al humo del tabaco de manera regular puede elevar la presión arterial.

Estrés crónico: El estrés prolongado puede contribuir al desarrollo de hipertensión.

Enfermedades subyacentes: Condiciones como la diabetes, la apnea del sueño, enfermedades renales y ciertas enfermedades endocrinas pueden aumentar el riesgo de hipertensión.

Niveles altos de colesterol: Tener niveles elevados de colesterol en sangre (especialmente LDL) puede contribuir al desarrollo de hipertensión.

Prevención primaria

La prevención primaria mejora la calidad de vida y los costos asociados. Una estrategia consiste en reducir la presión arterial en las personas con prehipertensión (más de 120/90 pero por debajo del punto de corte del estadio 1 de la hipertensión)

La modificación del estilo de vida tiene una eficacia demostrada en la prevención primaria y el control de la hipertensión.

Recomendaciones nutricionales para el adulto en la hta

Para un adulto con hipertensión arterial (HTA), las recomendaciones nutricionales juegan un papel crucial en el manejo y control de la presión arterial.

Reducción del sodio: Limita la ingesta de sodio a menos de 2,3 gramos (2300 mg) al día. Para algunas personas con hipertensión más severa o sensibilidad al sodio, se recomienda reducir aún más, a menos de 1,5 gramos (1500 mg) diarios. Evita el consumo de alimentos procesados, enlatados y precocinados

Aumento de potasio: Consume alimentos ricos en potasio, como plátanos, naranjas, espinacas, batatas, aguacates, tomates y legumbres. El potasio contrarresta los efectos negativos del sodio sobre la presión arterial.

Opta por una dieta rica en frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras como aves de corral, pescado y frijoles. Estos alimentos son naturalmente bajos en sodio y grasas saturadas, y ricos en nutrientes

Control de la cafeína y el alcohol: Limita la ingesta de cafeína y alcohol

Monitoreo regular y trabajo con un profesional de la salud. Realiza controles regulares de presión arterial y trabaja con un médico o nutricionista

Tratamiento de la hta en niños y adolescentes

La prevalencia de hipertensión primaria en niños de EE. UU. está aumentando en paralelo a las crecientes tasas de obesidad y mayores ingestas de alimentos ricos en calorías y en sal (Mitsnefes, 2006).

Couch y sus colaboradores (2008) demostraron que los adolescentes con prehipertensión e hipertensión podían lograr una reducción significativa de las PAs en respuesta a una intervención nutricional de orientación conductual con hincapié en la dieta DASH

DIETA DASH: Baja en sodio

Patrones dietéticos destacados en la hta

Varios patrones dietéticos han demostrado reducir la presión arterial. Estudios observacionales y ensayos clínicos han asociado las dietas vegetarianas con PAs más bajas

como muchos pacientes hipertensos tienen sobrepeso, también se han puesto a prueba versiones hipocalóricas de la dieta DASH para valorar su eficacia respecto a la pérdida de peso y reducción de la presión arterial

Una dieta DASH hipocalórica consigue mayores descensos de PAs y PAD, comparada con una dieta pobre en grasas y baja en calorías.

Bibliografía: ANTOLOGIA UDS NUTRICION EN ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES 06/05/24. (N.d.). Com.Mx. Retrieved June 15, 2024, from