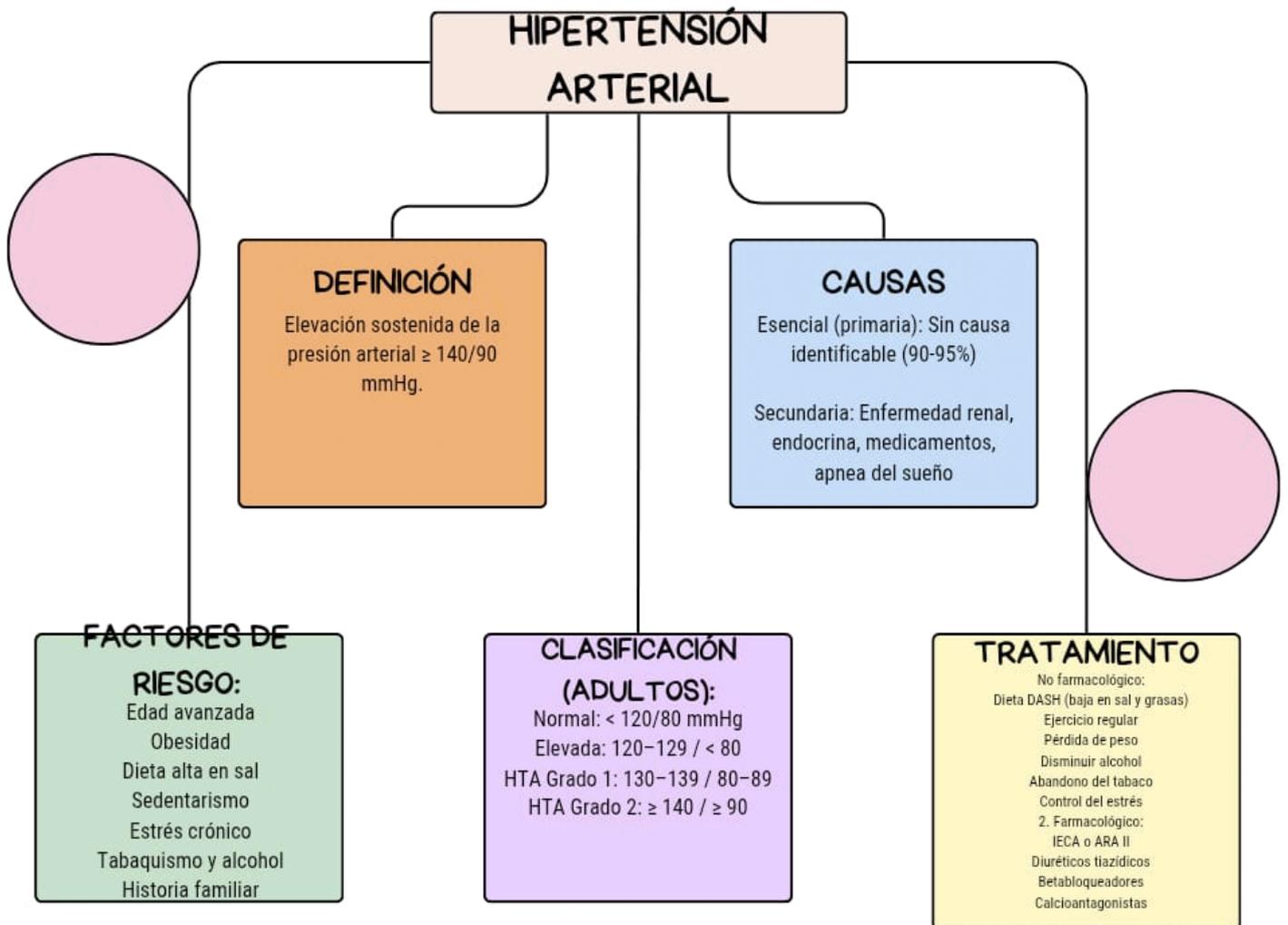




Nombre del alumno : Fernando jahel Juárez López
nombré del profesor: Daniela Monserrat Méndez
Guillen

Nombre de la materia: NUTRICION EN
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES
Unidad 2.

Nombre de la licenciatura :nutrición.
sexto cuatrimestre



INCIDENCIA Y PREVALENCIA

ALTA PREVALENCIA GLOBAL:

La hipertensión afecta a más del 30% de los adultos en todo el mundo. En algunos países, llega al 45% o más. Es la principal causa prevenible de muerte cardiovascular.

Factores como el envejecimiento poblacional, la epidemia de obesidad, la mala alimentación (alta en sal y ultraprocesados) y el sedentarismo están aumentando tanto la prevalencia como la incidencia a nivel mundial.

MAYOR EN ADULTOS MAYORES:

En personas mayores de 60 años, la prevalencia puede superar el 65-70%. Esto se debe al endurecimiento progresivo de las arterias con la edad.

EN AMÉRICA LATINA:

La prevalencia varía entre 25% y 40%, con cifras más altas en zonas urbanas. En México, por ejemplo, alrededor del 30-35% de los adultos la padecen, según ENSANUT.

INCIDENCIA ANUAL:

Se estima que cada año se diagnostican entre 3 y 5 nuevos casos por cada 100 adultos. Esta cifra puede ser más alta en poblaciones con obesidad o antecedentes familiares.

SUBDIAGNÓSTICO Y FALTA DE CONTROL:

Aproximadamente 1 de cada 2 personas con hipertensión no sabe que la tiene, y de quienes están diagnosticados, solo la mitad tiene la presión bien controlada.

CLASIFICACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN ADULTOS

¿QUÉ ES LA PRESIÓN ARTERIAL?

Fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias.

Se mide con dos cifras:

Sistólica (alta): cuando el corazón se contrae.

Diastólica (baja): cuando el corazón se relaja.

CLASIFICACIÓN (SEGÚN ACC/AHA 2017 Y OMS)

Lorem ipsum dolor sit amet consectetur adipiscing elit, inceptos cum velit luctus dapibus dictumst himenaeos, iaculis primis hendrerit dis placerat varius.

ELEVADA (PREHIPERTENSIÓN)

Normal
< 120 / < 80 mmHg
Estado ideal. Mantener hábitos saludables.

2. Elevada (Prehipertensión)
120-129 / < 80 mmHg
Mayor riesgo de desarrollar HTA.
Requiere cambios en estilo de vida.

3. Hipertensión Grado 1
130-139 / 80-89 mmHg
Riesgo cardiovascular leve a moderado.
Se puede iniciar tratamiento no farmacológico.
En algunos casos, también farmacológico.

CRISIS HIPERTENSIVA

180 / > 120 mmHg
Puede ser:
Urgencia hipertensiva: sin daño agudo a órganos.
Emergencia hipertensiva: con daño a órganos (corazón, cerebro, riñón).
Requiere atención médica inmediata.

CONSIDERACIONES CLÍNICAS IMPORTANTES

El diagnóstico se confirma con 2-3 mediciones en días distintos.
Basta con que una de las dos cifras (sistólica o diastólica) esté elevada.
Se puede usar monitoreo ambulatorio (MAPA) o domiciliario (AMPA) para confirmar.
Factores como estrés o cafeína pueden elevar temporalmente la presión.

MANIFESTACIONES DE LESIONES CAUSADAS POR HTA

CORAZÓN

Hipertrofia ventricular izquierda
Insuficiencia cardíaca
Angina de pecho / Infarto agudo de miocardio
Arritmias

CEREBRO

Accidente cerebrovascular (ictus isquémico o hemorrágico)
Encefalopatía hipertensiva
Deterioro cognitivo / demencia vascular

OJOS (RETINA)

Retinopatía hipertensiva
↳ Hemorragias, exudados, edema de papila
Disminución de la agudeza visual

RIÑONES

Nefrosclerosis hipertensiva
Insuficiencia renal crónica
Proteinuria / microalbuminuria

VASOS SANGUÍNEOS

Aneurismas (por debilitamiento arterial)
Arterioesclerosis acelerada
Claudicación intermitente (en miembros inferiores)

FACTORES DE RIESGO DE LA HTA

Edad avanzada

A partir de los 40-50 años, las arterias se vuelven más rígidas, lo que eleva la presión arterial. La prevalencia de HTA aumenta significativamente en mayores de 60 años.

Antecedentes familiares de HTA

Si un familiar de primer grado (padres, hermanos) tiene hipertensión, el riesgo se duplica o triplica. La predisposición genética influye, pero puede ser modificada con un estilo de vida saludable.

Obesidad y sedentarismo

El exceso de grasa corporal aumenta la resistencia vascular, lo que obliga al corazón a trabajar más.

La actividad física regular reduce el riesgo y ayuda a mantener una presión arterial normal.

Dieta alta en sodio y ultraprocesados

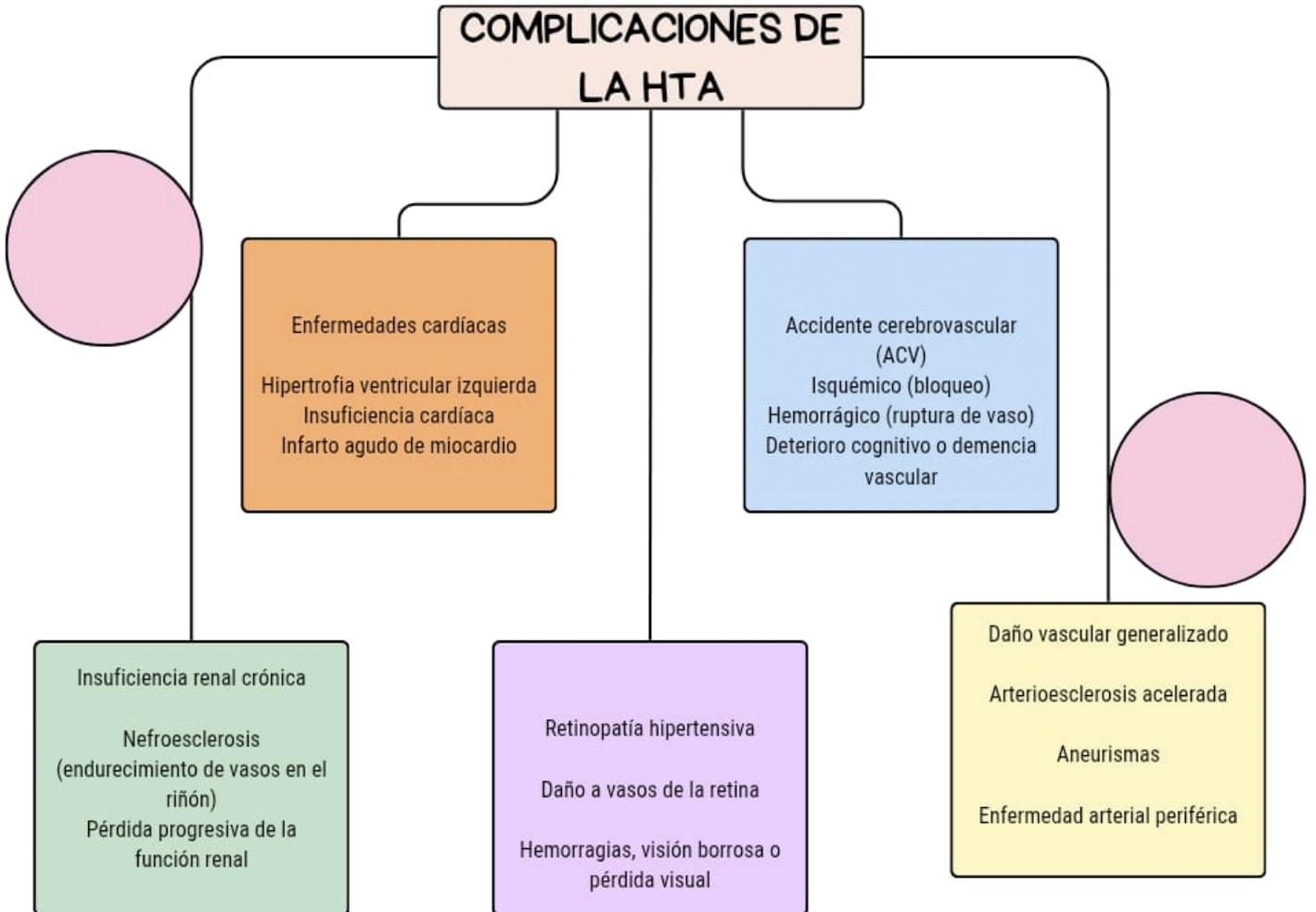
Consumir más de 5 g de sal por día favorece la retención de agua y eleva la presión. Las dietas bajas en potasio, frutas y verduras también aumentan el riesgo.

Alcohol, tabaco y estrés crónico

El alcohol en exceso y el tabaco dañan los vasos sanguíneos y elevan la presión.

El estrés sostenido activa hormonas que suben la presión arterial (como la adrenalina y el cortisol).

COMPLICACIONES DE LA HTA



PREVENCIÓN PRIMARIA

Alimentación saludable

Dieta baja en sal, grasas saturadas y azúcares

Rica en frutas, verduras, legumbres y granos integrales

Plan tipo DASH o mediterráneo

Actividad física regular

Al menos 30 minutos diarios, 5 días a la semana

Ejercicio aeróbico: caminar, nadar, andar en bici

Control del peso corporal

Mantener un IMC normal (18.5–24.9)

Reducción de peso ayuda a bajar la presión arterial

Evitar alcohol y tabaco

Limitar o eliminar el consumo de bebidas alcohólicas

No fumar: el tabaco daña directamente los vasos sanguíneos

Técnicas de relajación, meditación o terapia psicológica

Dormir bien y mantener una rutina equilibrada

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES
PARA EL ADULTO EN LA HTA

Reducir el consumo de sodio
Menos de 5 g de sal al día
Evitar alimentos ultraprocesados, embutidos y caldos concentrados

Aumentar frutas y verduras
Al menos 5 porciones al día
Ricas en potasio, magnesio y antioxidantes que ayudan a bajar la presión

Elegir alimentos integrales
Pan, arroz, pastas y cereales integrales
Mejoran la salud cardiovascular y controlan el peso

Consumir grasas saludables
Preferir aceite de oliva, aguacate, nueces y pescado graso (omega-3)
Evitar grasas trans y saturadas (frituras, manteca, bollería)

Limitar azúcar y alcohol
Evitar bebidas azucaradas y postres industriales
Si se consume alcohol, hacerlo con moderación (máx. 1 copa al día en mujeres, 2 en hombres)

EL SODIO EN LA INDUSTRIA ALIMENTARIA Y LA HTA

Alta presencia en alimentos procesados

Pan, embutidos, snacks, sopas instantáneas, salsas y comidas rápidas

Aportan más del 70% del sodio diario que consumimos

Exceso de sodio → Aumento de presión arterial

Retiene líquidos → aumenta volumen sanguíneo

Provoca rigidez en las arterias

Etiquetado poco claro o confuso

Muchos productos no advierten claramente el contenido de sodio

A veces aparece como:
glutamato monosódico, fosfato sódico, bicarbonato de sodio

Impacto en la salud pública

Relacionado con mayor riesgo de HTA, enfermedad cardiovascular, infarto y ACV

Afecta especialmente a adultos mayores y personas con predisposición genética

Estrategias de reducción

Reformulación de productos por parte de la industria

Educación al consumidor y uso de etiquetado frontal (como el "alto en sodio")

Recomendación de la OMS: < 2 g de sodio/día (equivalente a < 5 g de sal)

TRATAMIENTO DE LA HTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

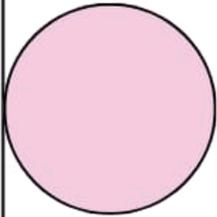
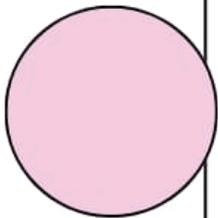
Cambios en el estilo de vida (primera línea)
Alimentación saludable: reducir sal y ultraprocesados
Aumentar frutas, verduras y fibra
Plan alimentario tipo DASH adaptado a edad

Ejercicio físico regular
Al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa
Evitar el sedentarismo (pantallas, videojuegos excesivos)

Control del peso
En niños con sobrepeso u obesidad, la pérdida de peso mejora la presión arterial
En muchos casos leves, el control de peso revierte la HTA

Tratamiento farmacológico (si es necesario)
Indicado si hay HTA persistente, daño a órganos, diabetes o no hay respuesta al cambio de estilo de vida
Fármacos seguros en edad pediátrica: IECA, ARA-II, bloqueadores de calcio

Seguimiento médico continuo
Medición regular de presión arterial
Evaluación de función renal, ocular y cardíaca
Educación familiar sobre la importancia del control



PATRONES DIETÉTICOS DESTACADOS EN LA HTA

Dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)

Rica en frutas, verduras, lácteos bajos en grasa
Baja en sodio, grasas saturadas y azúcares
Comprobada reducción de la presión arterial

Dieta Mediterránea

Abundante en aceite de oliva, pescado, legumbres, frutas y cereales integrales
Moderado consumo de vino tinto y muy poca carne roja
Efecto cardioprotector y antihipertensivo

Patrón bajo en sodio

Menos de 2 g de sodio/día (equivale a < 5 g de sal)
Evita productos ultraprocesados y condimentos industriales
Mejora el control de la presión arterial

Dieta hipocalórica (si hay sobrepeso u obesidad)

Aporte calórico ajustado para reducir peso
Pérdida de peso = reducción significativa de la PA sistólica y diastólica
Ideal combinar con actividad física

Limitación de alcohol y azúcar

Evitar bebidas azucaradas y reducir consumo de dulces
Alcohol con moderación o evitarlo completamente
Ambos elevan la presión si se consumen en exceso