Mapa conceptual

Alexa Paola Bermúdez Fernández

2do Parcial

Nutrición en enfermedades cardiovasculares

Daniela Monserrath Méndez Guillén

Nutrición

6to cuatrimestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 13 de junio del 2025

HIPERTENSION ARTERIAL

CLASIFICACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL

Normal: < 120/80 mmHg

PREHIPERTENSIÓN

- Sistólica: 120–139 mmHg
- Diastólica: 80–89 mmHg

HIPERTENSIÓN ESTADIO 1

- Sistólica: 140–159 mmHg
- Diastólica: 90–99 mmHg

HIPERTENSIÓN ESTADIO 2

- Sistólica ⩾160 mmHg
- Diastólica ⩾100 mmHg

TIPOS DE HIPERTENSION

HIPERTENSIÓN PRIMARIA

es de

Causa desconocida (90–95% de los casos)

influencia

influencia genética y estilo de vida

HIPERTENSIÓN SECUNDARIA

es de

Causa identificable (enfermedad endocrina, renal, etc.)

puede tener

Posibilidad de cura si se trata la causa

FACTORES DE RIESGO

Dieta inadecuada (mucho sodio, pocas frutas y verduras)

Obesidad

Tabaquismo

Inactividad física

Estrés

Inflamación vascular

CONSECUENCIAS

no tratada

puede llevar a IC (insuficiencia cardiaca)

nefropatía terminal

y

enfermedad vascular periférica

es llamada

"el asesino silencioso" por ser asintomática

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Modificaciones del estilo de vida

con

dieta saludable

ejercicio

y

control del estrés

también un

Control médico

para

medición regular, medicamentos

es

importante la detección temprana

INCIDENCIA Y PREVALENCIA

FACTORES DEMOGRÁFICOS

Raza Negra No Hispana

es de

Mayor prevalencia (43% hombres, 44,8% mujeres)

tienen

Mayor riesgo de ictus, cardiopatías, enfermedad renal terminal

CAUCÁSICOS NO HISPANOS

es de

34,3% hombres, 31,1% mujeres

MEXICANOS-AMERICANOS

de

25,9% hombres, 31,6% mujeres

NATIVOS AMERICANOS

llega a ser de

- 25,3% ambos sexos

NFANCIA Y ADOLESCENCIA

en

16% DE NIÑOS

y

9% de niñas

con

PA elevada

EDAD

Aumenta con la edad

y

65 años: más del 50% tiene hipertensión

antes de

los 45 es más hombres

después

de los 65 es más mujeres

HIPERTENSIÓN RESISTENTE

Hasta el 30% no responde a 3 o más fármacos

Riesgo

aumentado de daño a órganos diana

como

Corazón (HVI, IC)

Cerebro (ictus)

Riñones (nefropatía)

Ojos (retinopatía)

HIPERTENSIÓN Y DIABETES

puede tener

Mortalidad cardiovascular 2–4 veces mayor en diabéticos

objetivo

PA: <130/80 mmHg

MORTALIDAD Y SALUD PÚBLICA

en

2006

326,000 muertes relacionadas con hipertensión

aumento

del 48% en muertes entre 1996 y 2006

mortalidad

3,2 veces mayor en afroamericanos

contribuye a

Aterosclerosis

Ictus

IM

Insuficiencia renal

ESTRATEGIAS

Intervenciones tempranas y en el estilo de vida

tambien

Identificación de causas secundarias

y

Uso de regímenes multifarmacológicos efectivos

CLASIFICACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN ADULTOS

CLASIFICACIÓN

- Normal
  - PAs: <120 mmHg
    - PAd: <80 mmHg
  - es de
  - tratamiento farmacológico inicial
    - Sin indicaciones imperativas
      - aconsejar
      - un estilo de vida saludable
  - tratamiento farmacológico inicial
    - Con indicaciones imperativas
      - aconsejar
      - un estilo de vida saludable
- PREHIPERTENSIÓN
  - es de
  - PAs: 120-139 mmHg
    - PAd: 80-89 mmHg
      - puede tener
      - Mayor riesgo de desarrollar hipertensión y ECV
  - tratamiento farmacológico inicial
    - SIN INDICACIONES IMPERATIVAS
      - farmacos Hipotensores no indicadors
        - aconsejar
        - un estilo de vida saludable
  - tratamiento farmacológico inicial
    - CON INDICACIONES IMPERATIVAS
      - farmacos para estas indicaciones
        - aconsejar
        - un estilo de vida saludable
- HIPERTENSIÓN ESTADIO 1
  - es de
  - PAs: 140-159 mmHg
    - PAd: 90-99 mmHg
      - tiene
      - Mayor prevalencia en adultos
        - y es de
        - Riesgo elevado de ictus e infarto de miocardio (IM)
  - tratamiento farmacológico inicial
    - SIN INDICACIONES IMPERATIVAS
      - diureticos tiacidicos
        - aconsejar
        - IECABRA, B-BLOQUEANTES,BCC.
          - y llevar
          - un estilo de vida saludable
  - tratamiento farmacológico inicial
    - CON INDICACIONES IMPERATIVAS
      - farmacos para estas indicaciones
        - otros hipotensores
        - diureticos IECA, BRA,B-BLOQUEANTES, BCC.
          - puede
          - EN CASO NECESARIO
            - y llevar
            - un estilo de vida saludable
- HIPERTENSIÓN ESTADIO 2
  - es de
  - PAs: ≥160 mmHg
    - PAd: ≥100 mmHg
      - requiere
      - tratamiento intensivo
  - tratamiento farmacológico inicial
    - SIN INDICACIONES IMPERATIVAS
      - una
      - combinacion de 2 farmacos para la mayoria
        - puede ser
        - IECA P BRA
          - o
          - B-BLOQUEANTE, BCC
            - aconsejar
            - un estilo de vida saludable
  - tratamiento farmacológico inicial
    - CON INDICACIONES IMPERATIVAS
      - farmacos para estas indicaciones
        - otros
        - diureticos IECA, BRA,B-BLOQUEANTES, BCC
          - solo si es
          - EN CASO NECESARIO
            - aconsejar
            - un estilo de vida saludable

LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y NUTRICIÓN

MANIFESTACIONES DE LESIONES CAUSADAS POR HTA

CORAZÓN
manifestaciones
datos clínicos
electrocardiograficos o radiologicos
para
enfermedadterial coronaria
hipertrofia del ventriculo izquierdo
tambien
disifuncion del ventriculo izquierdo
insuficiencia cardiaca

CEREBROVASCULAR
manifestaciones
datos clínicos
Ataque isquémico transitorio
o
ictus

VASCULAR PERIFERICO
manifestaciones
datos clínicos
puede tener
ausencia de uno o más pulsos en las extremidades
puede ser
con o sin claudicación intermitente
ancurismas

RENAL
manifestaciones
datos clínicos
Creatinina sérica
puede estar
ariba de 130 pmol/l (1.5 mg/dl
proteinuria (1+ o superior)
una
microalbuminuriua

RETINA
manifestaciones
Hemorragias o exudados
con o sin
edema de papila

FACTORES DE RIESGO DE LA HTA

mayormente
RAZA NEGRA
también en
JOVENES
de
SEXO
predenomina más
hombres
una
PRESIÓN DIASTÓLICA
mayor de
115 mmhg persistente
también
TABAQUISMO
Y
DIABETES MELLITUS
en
HIPERCOLESTEROLEMIA
comunmentre en
OBESIDAD
en
CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL
también
INDICIOS DE LESIONES EN LOS ORGANOS DIANA

COMPLICACIONES DE LA HTA

CARDIACAS

- Aumento del tamaño del corazón
- signos electrocardiograficos de isquemia
- o
- de sobrecara del ventriculo izquierdo
- hipertrofia del ventriculo izquierdo
- tambien
- infarto de miocardio
- insuficiencia cardiaca

OJOS

- exudados
- hemorragias retinianos
- Y
- edema de pupila

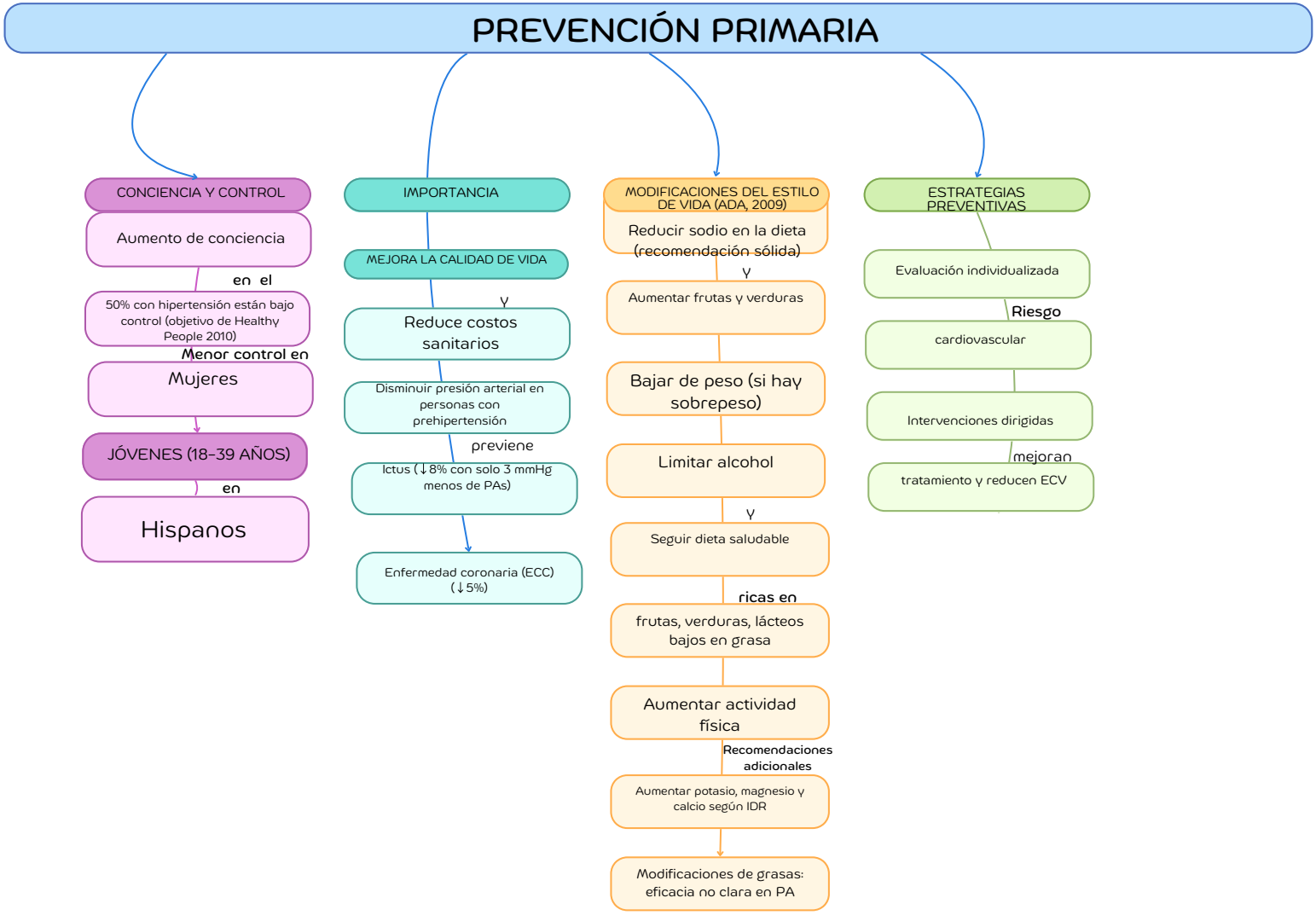
RENAL

- alteración
- de la función renal

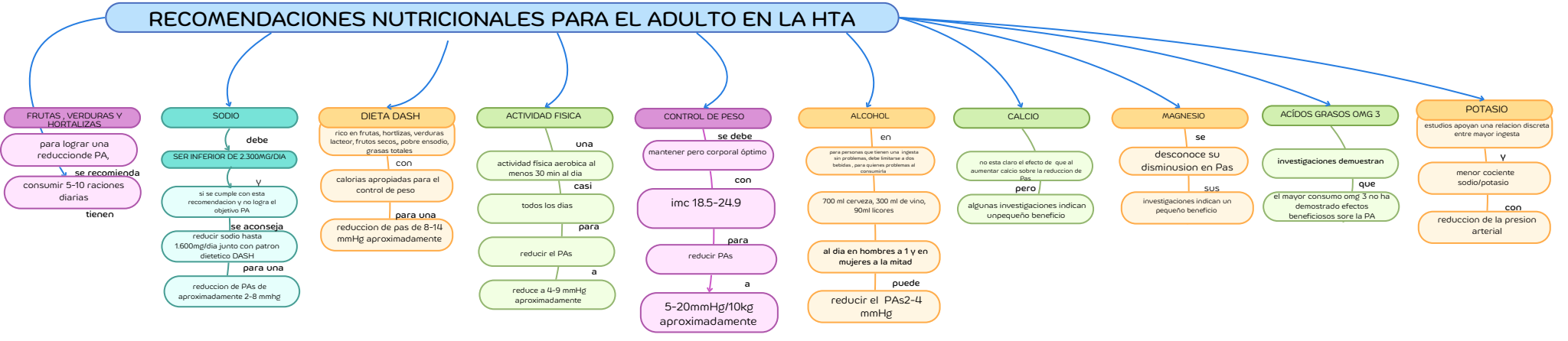
SISTEMA NERVIOSO

- presenta
- accidente cerebrovascular

PREVENCIÓN PRIMARIA



RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA EL ADULTO EN LA HTA



EL SODIO EN LA INDUSTRIA ALIMENTARIA Y LA HTA

FUENTES DE SODIO EN LA DIETA

80%: alimentos procesados y de restaurantes

10%: sal añadida en casa (cocinar o en la mesa)

10%: sodio naturalmente presente en alimentos

PROBLEMAS ASOCIADOS AL ALTO CONSUMO DE SODIO

Aumento del riesgo de hipertensión arterial (HTA)

Elevación de la mortalidad cardiovascular

Dificultad para mantener una alimentación saludable

por

Alta presencia de sodio en alimentos comunes

Falta de conciencia del consumidor

ESTRATEGIAS PARA REDUCIR EL SODIO

Fijar niveles obligatorios de sodio

para

todos los alimentos en EE.UU.

tienen obligatoria

Reducción voluntaria por parte de fabricantes

Apoyo institucional y social

tambien

Educación al consumidor

Mejorar vigilancia y datos

como

Ingesta real de sodio

Preferencias de sabor salado

Contenido en sodio de productos

INDUSTRIA ALIMENTARIA

la mayoria

de productos del supermercado y restaurantes contienen altas cantidades de sal

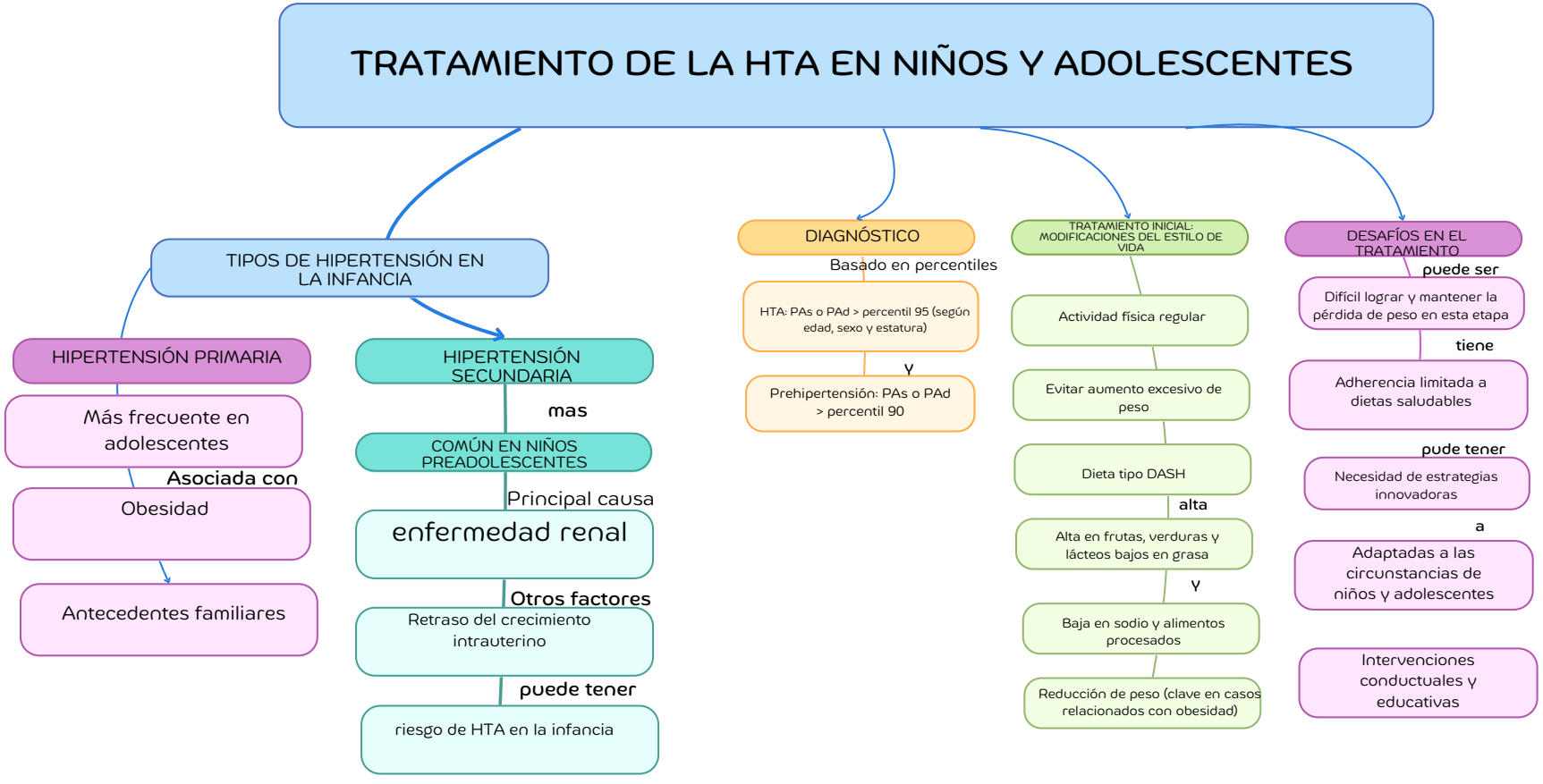
existen

grandes diferencias en sodio entre marcas

que

Demuestra que reducir sodio sin sacrificar sabor es posible

TRATAMIENTO DE LA HTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES



PATRONES DIETETICOS DESTACADOS EN LA HTA

DIETAS EFECTIVAS PARA REDUCIR LA PRESIÓN ARTERIAL

DIETA VEGETARIANA

Reducción de PAs: 5-6 mmHg

es

Menor consumo de grasa saturada

tienen

alta

en potasio, fibra y antioxidantes

DIETA DASH

rica en

FRUTAS, VERDURAS, PRODUCTOS LÁCTEOS BAJOS EN GRASA, CARNES MAGRAS, NUECES

bajo

contenido en sodio y grasas saturadas

Reducción comprobada de la PAs y PAd

no recomendada

para pacientes con enfermedad renal terminal (por alto contenido en potasio y fósforo)

REDUCCIÓN DE PESO

IMC elevado = mayor riesgo de HTA

con

Obesidad

Hiperactividad SNS y SRA, inflamación vascular

con

Pérdida de peso mejora significativamente la presión arterial, incluso sin alcanzar peso ideal

Sensibilidad a la sal

es mas común

Personas mayores

Raza negra

Obesos

Diabéticos o con enfermedad renal

CALCIO

es un

Efecto protector más claro con lácteos que con suplementos

Baja ingesta

puede

aumentar hormona paratiroidea y resistencia vascular

en

Lácteos fermentados

los

péptidos tipo ECA

ayudan a la

reducción de presión arterial

MAGNESIO

función

vasodilatadora

alimentos

verduras de hoja verde, cereales integrales, frutos secos

es mejor

obtenerlo de fuentes alimentarias, no suplementos

POTASIO

se debe

Suplementos: 1.900-4.700 mg/día

para tener

Reducción de 2-6 mmHg

al dia en hombres a 1 y en mujeres a la mitad

reducir el PAs2-4 mmHg

ACTIVIDAD FÍSICA

para

Personas inactivas → 30-50% más riesgo de HTA

recomendaciones

30-45 minutos de ejercicio moderado casi todos los días

Grupos con mayor sedentarismo

son

Mujeres hispanas (40%)

Mujeres negras (34%)

Hombres caucásicos (18%)

ALCOHOL

en

3 bebidas/día

aumento de 3 mmHg en PAs

Recomendación

Hombres: ⩽2 bebidas/día

Mujeres: ⩽1 bebida/día