



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

MAESTRÍA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**TEMA: PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN LA POBLACIÓN ADULTA CON
UNA DIETA SALUDABLE.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO EN
CONFORMIDAD CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS
PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MAGÍSTER EN
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.**

AUTORES:

LISBETH STEPHANIA HURTADO ZURITA

MARÍA F. PACA

DOCENTE:

DR. LUDWIG ALVAREZ CORDOVA

PERIODO:

SEPTIEMBRE 2023



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

MAESTRÍA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**TEMA: PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN LA POBLACIÓN ADULTA CON
UNA DIETA SALUDABLE.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO EN
CONFORMIDAD CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS
PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MAGÍSTER EN
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.**

AUTORES:

LISBETH STEPHANIA HURTADO ZURITA

MARÍA F. PACA

DOCENTE:

DR. LUDWIG ALVAREZ CORDOVA

PERIODO:

SEPTIEMBRE 2023

DECLARACIÒN DE PROFESOR GUÌA

“Declaro haber dirigido el trabajo, **PREVENCIÒN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LA POBLACIÒN ADULTA CON UNA DIETA SALUDABLE**, a través de reuniones periódicas con las estudiantes María Flor Paca Paltàn y Lisbeth Stephania Hurtado Zurita en el catedra de Proyectos de titulación, orientando sus conocimientos y desarrollo del tema escogido sea eficiente, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regula los Trabajos de Titulación”.

PHD. DR. LUDWIG ALVAREZ CORDOVA

DECLARACION PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado el trabajo, **PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LA POBLACIÓN ADULTA CON UNA DIETA SALUDABLE**, de las estudiantes María Flor Paca Paltàn y Lisbeth Stephania Hurtado Zurita en el catedra de Proyectos de titulación, en el semestre abril y septiembre, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regula los Trabajos de Titulación”.

PHD. DR. LUDWIG ALVAREZ CORDOVA

DECLARACION DE AUDITORIA DE LOS ESTUDIANTES

“Declaramos que nuestro trabajo es original, de nuestra auditoria, en el tema, **PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LA POBLACIÓN ADULTA CON UNA DIETA SALUDABLE**, así como también los contenidos presentados, ideas, análisis, síntesis de datos y conclusiones, son de exclusiva responsabilidad de María Flor Paca Paltàn y Lisbeth Stephania Hurtado Zurita, también se han citado las fuentes correspondientes”.

AUTORAS:

María Flor Paca Paltàn

Lisbeth Stephania Hurtado Zurita

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, con su bendición he logrado obtener la fortaleza necesaria para culminar una meta más en mi vida ya que me llena siempre de luz y esperanza. Gracias a la Universidad de las Américas por abrirme las puertas y permitirme realizar todo mi proceso educativo. A mi docente Dr. Ludwig Álvarez Córdova por su paciencia y constancia, sus recomendaciones, usted formó parte importante de este proyecto con sus aportes profesionales que lo caracterizan. A mis docentes por sus sabias palabras y enseñanzas, forjaron cada uno de mis conocimientos, los cuales llevaré conmigo en mí transitar profesional, por compartir sus sapiencias de manera profesional, por su dedicación constancia y paciencia.

Lisbeth Stephania Hurtado Zurita

Al finalizar este trabajo no queda más que agradecer a los docentes, quienes no acompañaron durante este proceso, con sus palabras sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos, gracias a ustedes por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación perseverancia y tolerancia.

Agradezco en primer lugar a Dios y a mi familia sobre todo a mi madre, ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo mis estudios.

María Flor Paca Paltán

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mi hija Guadalupe, gracias a ti he decidido subir un escalón más y crecer como persona y profesional, mi pequeña eres el mejor regalo de Dios, mi motor, mi mayor tesoro, inspiración y fortaleza, hoy he dado un paso más para servir de ejemplo a las personas que más amo en este mundo. A mis padres Ismael y Alicia quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han apoyado siempre para poder llegar a cumplir hoy una meta más, quienes estuvieron a mi lado en los días más difíciles durante mis horas de estudio. A mi esposo por ser parte importante en el logro de mis metas, por impulsarme y motivarme a cumplir cada uno mis sueños, gracias a ustedes por inculcar en mí, el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades porque Dios está siempre conmigo. A mi Mami Estela por velar y brindarme diariamente todo su amor y sus bendiciones. A mis tíos Milton, Juan y Mary por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso. Gracias a toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis procesos. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro como una meta más conquistada. Gracias por ser quienes son y por creer en mí.

Lisbeth Stephania Hurtado Zurita

Dedico mi tesis principalmente a Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor ha estado conmigo hasta el día de hoy.

A mi familia y mi madre, quienes, con su amor, me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre. Y, finalmente, a mí, por mi actitud y esfuerzo logre todos mis sueños y metas.

María Flor Paca Paltán

RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares constituyen un problema de salud pública en muchos países. Las recomendaciones de estilos de vida saludables pueden a largo plazo disminuir o eliminar en la población las enfermedades cardiovasculares. Objetivos: Identificar los aspectos nutricionales, donde se incluyen los factores de riesgo para estas entidades: hiperlipoproteinemias, hipertensión arterial y la obesidad, en especial la abdominal. Se incluye la clasificación del estado nutricional por el índice de masa corporal (IMC) y la distribución de la grasa por la circunferencia de la cintura. Se enfatiza en la dieta terapia y en el cálculo de los requerimientos de energía y nutrientes de forma individual. También esta revisión aborda con profundidad a los macronutrientes y micronutrientes, así como a la fibra dietética. La dieta saludable y necesaria para los pacientes con enfermedad cardiovascular debe ser baja en grasas saturadas, colesterol y ácidos grasos trans. La meta es cambiar de forma permanente los hábitos alimentarios y el aumento de la actividad física acorde al estado cardiovascular del paciente.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases constitute a public health problem in many countries. Healthy lifestyle recommendations can reduce or eliminate cardiovascular diseases in the population in the long term. Objectives: Identify the nutritional aspects, which include the risk factors for these entities: hyperlipoproteinemia, high blood pressure and obesity, especially abdominal obesity. Classification of nutritional status by body mass index (BMI) and fat distribution by waist circumference is included. Emphasis is placed on diet therapy and the calculation of energy and nutrient requirements on an individual basis. This review also addresses macronutrients and micronutrients in depth, as well as dietary fiber. The healthy diet necessary for patients with cardiovascular disease should be low in saturated fats, cholesterol and trans fatty acids. The goal is to permanently change eating habits and increase physical activity according to the patient's cardiovascular status.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN:	1
CAPÍTULO I	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2 HIPÓTESIS.....	4
1.3 OBJETIVO GENERAL	6
1.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.5 ANTECEDENTES.....	7
CAPÍTULO II	8
2. MARCO TEORICO	8
2.1 Qué es la enfermedad cardiovascular	8
2.2 Tipos de enfermedad cardiovascular.....	8
2.2.1 La cardiopatía coronaria (CHD, por sus siglas en inglés).....	8
2.2.2 La insuficiencia cardíaca	8
2.2.3 Las arritmias	8
2.2.4 Las enfermedades de las válvulas cardíacas.....	9
2.2.5 La arteriopatía periférica.....	9
2.2.6 La presión arterial alta (hipertensión)	9
2.2.7 Un accidente cerebrovascular	9
2.2.8 La cardiopatía congénita	9
CAPÍTULO III	10
3. MARCO METODOLÓGICO	10
3.1 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
3.2 DISEÑO DEL ESTUDIO	10
3.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	10
3.4 UNIVERSO (POBLACIÓN OBJETIVO)	11

3.5 MUESTRA	11
3.5.1 TIPO DE MUESTREO.....	11
3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN EXCLUSIÓN	11
3.7 DEFINICIÓN DE VARIABLES (TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN)	12
3.8 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS	13
3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS PLAN DE ACTUACIÓN.....	14
CAPÍTULO IV	15
4.1 RESULTADOS.....	15
CAPÍTULO V	23
5.1 DISCUSIÓN	23
CONCLUSIONES.....	24
RECOMENDACIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	26

TABLA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Características demográficas de pacientes de la población adulta, que asisten a la Nova Clínica del Valle del catón Rumiñahui, perteneciente a la provincia de Pichincha.	15
Gráfico 2 Prevalencia de enfermedades cardiovasculares los pacientes que ingresan a la Nova Clínica del Valle.	15
Gráfico 3 La muestra tiene relación con la Dieta Saludable y las características demográficas y todas las variables del presente estudio.	16
Gráfico 4 Muestra la relación entre la enfermedad cardiovascular y las características demográficas, el análisis del cuadro encontró una relación significativa entre enfermedad cardiovascular y todas las variables de este estudio menos la Dieta Saludable.	18
Gráfico 5 Según la Muestra de 100 personas entre hombres y mujeres, se aplicó las dietas saludables a 55 pacientes y a 45 Dieta Normal, donde se determinó acciones significativas entre la Dieta saludable y la enfermedad cardiovascular y de todas las variables del estudio.	21

INTRODUCCIÓN:

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen un problema de salud pública en muchos países en desarrollo. El incremento de las tasas de mortalidad y la prevalencia de factores de riesgo (FR) observadas en América Latina, son los más importantes indicadores de la magnitud de esta epidemia. Las ECV son la principal causa de mortalidad en el mundo industrializado, suponen una gran morbilidad y consumo de recursos. Las recomendaciones de estilos de vida saludables pueden a largo plazo llevar a eliminar en la población las enfermedades cardiovasculares. Entre los factores de riesgos, además de la inactividad física y el hábito de fumar, la dieta juega un rol importante en el desarrollo de estas enfermedades. Para mantener la salud se necesita consumir nutrientes variados y otros compuestos, como los fitoquímicos, que han demostrado un papel protector en diversas afecciones. Para obtener una dieta variada se deben seleccionar diariamente diferentes alimentos: cereales, vegetales y frutas (pueden disfrutarse en mayor cantidad); aves, pescados, huevo, frijoles (en cantidades moderadas); aceites, azúcar y dulces (en cantidades limitadas). Una dieta reducida en grasas, rica en pescados grasos y con un incremento en la relación grasas poliinsaturadas/grasas saturadas disminuye la mortalidad por todas las causas, lo que se atribuye a una disminución de muertes por enfermedad coronaria.

CAPÍTULO I

1. MARCO CONCEPTUAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prevención de enfermedades cardiovasculares es un tema de gran importancia en la salud de la población adulta. Se ha observado un aumento significativo en la incidencia de enfermedades cardíacas en todo el mundo, lo que ha llevado a un creciente interés en adoptar estilos de vida saludables, incluyendo una dieta equilibrada. Las enfermedades cardiovasculares, como los infartos de miocardio, la enfermedad coronaria y los accidentes cerebrovasculares, son una de las principales causas de muerte a nivel mundial.

Estas enfermedades están estrechamente relacionadas con factores de riesgo modificables, como la mala alimentación y el estilo de vida sedentario. En particular, una dieta poco saludable que incluye alimentos ricos en grasas saturadas, colesterol, sodio y azúcares añadidos puede aumentar significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Por otro lado, una dieta equilibrada y saludable, rica en frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y grasas saludables, puede reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

A pesar de la evidencia científica que respalda la importancia de una dieta saludable en la prevención de enfermedades cardiovasculares, la población adulta a menudo enfrenta desafíos para adoptar y mantener una alimentación adecuada. Algunos de estos desafíos incluyen la falta de conocimiento sobre una alimentación saludable, la disponibilidad limitada de alimentos saludables, la influencia de la publicidad de alimentos no saludables y las barreras económicas para acceder a alimentos frescos y nutritivos. Aunque existe disponibilidad de información sobre los beneficios de una dieta saludable para prevenir enfermedades cardiovasculares, existe una falta de conciencia y comprensión en la población adulta sobre la importancia de adoptar cambios en la alimentación. Muchas personas siguen consumiendo alimentos ricos en grasas saturadas, colesterol y sodio, que contribuyen al desarrollo de enfermedades del corazón.

Además, la influencia de la publicidad y la disponibilidad de alimentos procesados y ultra procesados altos en grasas, azúcares y sal, dificultan aún más la adopción de una dieta saludable. Los estilos de vida ocupados y las limitaciones económicas también pueden influir en las elecciones alimentarias, ya que a menudo es más conveniente y económico optar por alimentos menos saludables.

Por lo tanto, el planteamiento del problema es cómo promover la prevención de enfermedades cardiovasculares en la población adulta a través de la adopción de una dieta saludable, superando los desafíos mencionados anteriormente y fomentando cambios de comportamiento sostenibles. Esto implica abordar los factores que contribuyen a una alimentación poco saludable, aumentar la conciencia sobre los riesgos asociados y proporcionar recursos y apoyo necesarios para facilitar cambios positivos en los hábitos alimentarios. Al desarrollar estrategias efectivas de prevención de enfermedades cardiovasculares a través de una dieta saludable, se puede reducir significativamente la carga de enfermedades cardiovasculares en la población adulta y mejorar la calidad de vida de las personas.

1.2 HIPÓTESIS

Una dieta saludable puede prevenir enfermedades cardiovasculares en la población adulta. Explicación: Las enfermedades cardiovasculares, como la enfermedad cardíaca y los accidentes cerebrovasculares, son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Se ha observado que los factores de riesgo modificables, como la alimentación, desempeñan un papel crucial en el desarrollo de estas enfermedades. Una dieta saludable, rica en alimentos nutritivos y equilibrada en macronutrientes, puede ofrecer varios beneficios para la salud cardiovascular. A continuación, se presentan algunas hipótesis sobre cómo una dieta saludable puede prevenir enfermedades cardiovasculares en la población adulta:

1. Reducción del colesterol LDL: Una dieta saludable puede ayudar a reducir los niveles de colesterol LDL, conocido como el "colesterol malo". Esto se puede lograr al evitar el consumo excesivo de grasas saturadas y grasas trans, presentes en alimentos procesados y fritos. Al reemplazar estas grasas poco saludables por grasas saludables, como las monoinsaturadas y poliinsaturadas presentes en el aceite de oliva, los frutos secos y el pescado, se puede mantener un perfil lipídico más saludable y reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular.

2. Control de la presión arterial: Una dieta saludable, rica en frutas, verduras, granos integrales y productos lácteos bajos en grasa, puede ayudar a controlar la presión arterial. Estos alimentos son ricos en potasio, calcio, magnesio y fibra, nutrientes que han demostrado tener efectos beneficiosos sobre la presión arterial. Al reducir la ingesta de sodio y mantener un equilibrio adecuado de nutrientes, se puede reducir el riesgo de hipertensión y enfermedades cardiovasculares asociadas.

3. Prevención de la obesidad: Una dieta saludable puede ayudar a prevenir la obesidad, un factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares. Al elegir alimentos bajos en calorías, pero nutritivos, y mantener un equilibrio entre la ingesta de energía y el gasto energético, es posible mantener un peso saludable. La obesidad se asocia con un mayor riesgo

de enfermedades cardiovasculares, como la enfermedad coronaria y la insuficiencia cardíaca, y seguir una dieta saludable puede reducir este riesgo.

4. Mejora de la salud vascular: Una dieta saludable puede mejorar la salud vascular al reducir la inflamación y promover la elasticidad de los vasos sanguíneos. Alimentos ricos en antioxidantes, como frutas y verduras, así como ácidos grasos omega-3 presentes en el pescado, pueden ayudar a reducir el estrés oxidativo y la inflamación en el sistema cardiovascular. Esto a su vez puede mejorar la función de los vasos sanguíneos y reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

En resumen, se puede hipotetizar que una dieta saludable, basada en alimentos nutritivos y equilibrada en macronutrientes, puede prevenir enfermedades cardiovasculares en la población adulta al reducir el colesterol LDL, controlar la presión arterial, prevenir la obesidad y mejorar la salud vascular. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la dieta es solo uno de los muchos factores que influyen en la salud cardiovascular, y otros factores como la actividad física, el tabaquismo y el estrés también deben abordarse para obtener resultados óptimos en la prevención de enfermedades cardiovasculares.

1.3 OBJETIVO GENERAL

Determinar la eficacia del consumo de una dieta saludable en la prevención de enfermedades cardiovasculares.

1.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fomentar el consumo de alimentos de todos los grupos alimentarios en proporciones adecuadas para asegurar un aporte nutricional completo.
- Incentivar el consumo de grasas saludables, como las monoinsaturadas y poliinsaturadas (por ejemplo, ácidos grasos omega-3), que son beneficiosas para la salud cardiovascular.
- Fomentar la ingesta de alimentos ricos en fibra, como granos enteros, legumbres, frutas y verduras, para mejorar el perfil lipídico y reducir el riesgo cardiovascular.

1.4 JUSTIFICACIÓN

De los 58 millones de muertes por todas las causas que se estima tuvieron lugar a escala mundial en el 2005, las enfermedades cardiovasculares (ECV) representaban el 30%. Es importante señalar que una proporción sustancial de estas muertes (46%) se registraron en personas menores de 70 años en el período más productivo de la vida; es más, el 79% de la carga de morbilidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares ocurre en este grupo de edad.

Aunque la enfermedad cardiovascular ya supone una carga económica considerable para los países de ingresos bajos y medianos.

Uno de los más grandes problemas de la sociedad actual son los malos hábitos alimentarios, el principal es el consumo excesivo de alimentos grasas saturadas, alimentos procesados y demás alimentos que están afectando la salud de la población a nivel mundial, existen diversos aspectos de una dieta balanceada que la gente ignora al pensar que no son importantes, uno de ellos es el bajo consumo de fibra dietética, verduras y frutas, carbohidratos complejos, grasa saludable, y consumo de líquidos, sumado a un desbalance en la ingesta de los macronutrientes puede repercutir en el estado nutricional de la persona, ocasionando mayor riesgo de presentar sobrepeso u obesidad.

Es importante conocer la importancia lo que es una dieta saludable, una de las propiedades más conocidas y destacadas de la dieta saludable donde se puede incluir la fibra, es la capacidad para disminuir el colesterol (LDL y total) en el plasma, mejorando el perfil lipídico. Ambos efectos se deben a la viscosidad que condicionan en el contenido intestinal, su fermentación en el colon genera ácidos grasos de cadena corta (AGCC) que podrían tener un efecto beneficioso sobre el metabolismo de los lípidos, ayudando a prevenir y tratar enfermedades cardiovasculares.

Por lo tanto, teniendo en cuenta toda la información previamente planteada; es de suma importancia la elaboración de este tipo de documentos, que brinden una información veraz y de fácil comprensión, que sea de utilidad para la Facultad Ciencias de la Salud, y Ciudadanía en general.

1.5 ANTECEDENTES

La evidencia de los efectos de la dieta como estrategia de manejo de los factores de riesgo cardiovascular en la prevención primaria es muy abundante y abarca todo tipo de situaciones y complicaciones, e incluye toda una gama de estudios desde casos y controles, cohortes retrospectivas, prospectivas y ensayos clínicos aleatorios controlados.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 Qué es la enfermedad cardiovascular

La enfermedad cardiovascular es un término amplio para problemas con el corazón y los vasos sanguíneos. Estos problemas a menudo se deben a la aterosclerosis. Esta afección ocurre cuando la grasa y el colesterol se acumulan en las paredes del vaso sanguíneo (arteria). Esta acumulación se llama placa. Con el tiempo, la placa puede estrechar los vasos sanguíneos y causar problemas en todo el cuerpo. Si una arteria resulta obstruida, esto puede llevar a que se presente un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular.

2.2 Tipos de enfermedad cardiovascular

2.2.1 La cardiopatía coronaria (CHD, por sus siglas en inglés)

Es el tipo más común de enfermedad cardíaca y sucede cuando se acumula placa en las arterias que conducen al corazón. También se llama arteriopatía coronaria (CAD, por sus siglas en inglés). Cuando se estrechan las arterias, el corazón no puede recibir suficiente sangre y oxígeno. Una arteria bloqueada puede causar un ataque cardíaco. Con el tiempo, la CHD puede debilitar el miocardio y provocar insuficiencia cardíaca o arritmias.

2.2.2 La insuficiencia cardíaca

ocurre cuando el miocardio se vuelve rígido o débil. No puede bombear suficiente sangre oxigenada, lo cual causa síntomas en todo el cuerpo. La enfermedad puede afectar solo el lado derecho o el lado izquierdo del corazón. Es muy frecuente que ambos lados del corazón estén comprometidos. La presión arterial alta y la CAD son causas comunes de la insuficiencia cardíaca.

2.2.3 Las arritmias

son problemas con la frecuencia cardíaca (pulso) o el ritmo cardíaco. Esto ocurre cuando el sistema eléctrico del corazón no funciona correctamente. El corazón puede palpar demasiado rápido, demasiado lento o en forma irregular. Algunos problemas del corazón, como un ataque cardíaco o una insuficiencia cardíaca,

pueden causar problemas con el sistema eléctrico del corazón. Algunas personas nacen con una arritmia.

2.2.4 Las enfermedades de las válvulas cardíacas

ocurren cuando una de las cuatro válvulas en el corazón no funciona correctamente. La sangre puede escaparse a través de la válvula en la dirección equivocada (llamado regurgitación), o es posible que una válvula no se abra lo suficiente y bloquee el flujo sanguíneo (llamado estenosis). Un latido cardíaco inusual, llamado soplo cardíaco, es el síntoma más común. Algunos problemas del corazón, como un ataque cardíaco, una cardiopatía o una infección, pueden causar enfermedades de las válvulas del corazón. Algunas personas nacen con problemas de válvulas cardíacas.

2.2.5 La arteriopatía periférica

ocurre cuando las arterias de las piernas y los pies se estrechan debido a la acumulación de placa. Las arterias estrechas reducen o bloquean el flujo sanguíneo. Cuando la sangre y el oxígeno no pueden llegar a las piernas, esto puede lesionar los nervios y tejidos.

2.2.6 La presión arterial alta (hipertensión)

Es una enfermedad cardiovascular que puede conducir a otros problemas, tales como ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca y accidente cerebrovascular.

2.2.7 Un accidente cerebrovascular

Es causado por la falta de flujo sanguíneo al cerebro. Esto puede suceder debido a un coágulo de sangre que viaja a los vasos sanguíneos en el cerebro o un sangrado en el cerebro. El accidente cerebrovascular tiene muchos de los mismos factores de riesgo que una cardiopatía.

2.2.8 La cardiopatía congénita

Es un problema con la estructura y funcionamiento del corazón que está presente al nacer. Este término puede describir muchos problemas diferentes que afectan el corazón. Es el tipo más común de anomalía congénita.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

El alcance de la investigación sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares en la población adulta mediante una dieta saludable abarcaría una serie de aspectos interrelacionados que explorarían tanto los aspectos médicos como los comportamentales y nutricionales. Aquí hay una descripción general de los posibles componentes que podrían estar incluidos en el alcance de dicha investigación: revisión de la literatura, identificación de factores de riesgo, evaluación de la dieta saludable, Impacto de nutrientes y alimentos, Intervenciones y recomendaciones nutricionales, Educación y concientización.

En resumen, el alcance de la investigación sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares en la población adulta con una dieta saludable abarcaría desde la comprensión de los factores de riesgo hasta la identificación de pautas dietéticas efectivas y la promoción de cambios de comportamiento a largo plazo.

3.2 DISEÑO DEL ESTUDIO

Este trabajo investigación se desarrolló basándose en el criterio cuantitativo, porque parte de la formulación de variables seleccionadas en forma específica que sirven para el problema a investigarse, el tipo de análisis que en ella se hace es de estadístico y se tabulara los datos obtenidos a forma numérica a partir de una encuesta sobre los conocimientos de enfermedades cardiovasculares y la dieta que ayudaría con mejorar. Es de cohorte transversal porque la información se delimita a un tiempo determinado. La información fue con base en la aplicación de encuestas dirigidas a las personas de 30 a 45 años de edad.

3.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Un instrumento de recolección de datos es una herramienta que se utiliza para recopilar información de manera sistemática y estructurada. En el caso del tema "Prevención de Enfermedades Cardiovasculares en la Población Adulta con una Dieta Saludable", el instrumento de recolección de datos podría ser un cuestionario sobre hábitos alimenticios, exámenes bioquímicos, parámetros antropométricos.

3.4 UNIVERSO (POBLACIÓN OBJETIVO)

El universo o población objetivo del tema "Prevención de Enfermedades Cardiovasculares en la Población Adulta con una Dieta Saludable" está compuesto por adultos que son susceptibles a desarrollar enfermedades cardiovasculares y que podrían beneficiarse de adoptar una dieta saludable para reducir sus riesgos. Esto incluye a personas en la edad adulta que tienen factores de riesgo, como hipertensión arterial, colesterol alto, diabetes, obesidad o antecedentes familiares de enfermedades cardíacas.

3.5 MUESTRA

La población esta presentada 100 pacientes que ingresan a la Nova Clínica del Valle con la edad de 30 a 65 años de edad.

3.5.1 TIPO DE MUESTREO

Muestreo no probabilístico por conveniencia

3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN EXCLUSIÓN

Se incluyó a la enfermedad cardiovascular como una variable dependiente, que esta determinaría el desarrollo del estudio, se tomó como indicador si el paciente había sido o no diagnosticado con enfermedad cardiovascular. Se incluyó dieta saludable como variable independiente, se incluyeron covariables como la edad, sexo masculino o femenino, los adultos con edades comprendidas 30 hasta 65 años, índice de masa corporal de los pacientes, se incluyeron también pacientes con su estado nutricional como bajo peso, normo peso, sobrepeso y obesidad, otra covariable fue también IMC comprendido desde < 18,5 hasta 39,9, consumo de tabaco, pacientes fumadores o exfumadores, otra covariante es consumo de alcohol, pacientes que consumía y no consumían y la educación.

Se excluyeron adultos que se negaron a formar parte del estudio, personas con otro tipo de diagnóstico o con discapacidades que le impidan participar del estudio.

3.7 DEFINICIÓN DE VARIABLES (TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN)

Variable independiente	Dimensión	Indicador	Índice	Instrumento	Tipo de variable
Dieta saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Consume dieta saludable • No consume dieta saludable 	Realizar 7 días a la semana la dieta saludable.	Se consume dieta saludable (1) No consume dieta saludable (0)	Datos obtenidos de los paciente que ingresan a Nova Clínica del Valle.	cualitativa
Variables dependientes	Dimensión	Indicador	Índice	Instrumento	
Enfermedades cardiovasculares	<ul style="list-style-type: none"> • Si presenta • No presenta 	Responda la pregunta como SI con relación a la enfermedad cardiovascular	Si (1) No (0)	Datos obtenidos de los paciente que ingresan a Nova Clínica del Valle.	Cualitativa
Variable confusas	Dimensión	Indicador	Índice	Instrumento	
Edad	Adultos jóvenes Adultos	20 a 30 años 30 a 65 años	Adultos jóvenes (1) Adultos (2)	Datos obtenidos de los paciente que ingresan a Nova Clínica del Valle.	Cuantitativa
sexo	Femenino Masculino	Entrevista a ambos grupos	F (1) M (2)	Datos obtenidos de los paciente que ingresan a Nova Clínica del Valle.	Cualitativa

Índice de masa corporal (IMC)	Biotipo	1 Bajo peso 2 Normopeso 3 Sobrepeso 4 Obesidad 5 Obesidad II 6 Obesidad III	<18.5 (1) 18.5 – 24.9 (2) 25- 29.9 (3) 30- 34.9 (4) 35- 39.9 (5) >40 (6)	Datos obtenidos de los paciente que ingresan a Nova Clínica del Valle.	Cuantitativa
Tabaco	Si fuma No fuma	Exfumador Fumador actual No fuma	Exfumador (1) Fumador actual (2) No fuma (3)	Datos obtenidos de los paciente que ingresan a Nova Clínica del Valle.	Cualitativa
Alcohol	Si No	Si bebe alcohol No bebe alcohol	Si bebe alcohol (1) No bebe alcohol (2)	Datos obtenidos de los paciente que ingresan a Nova Clínica del Valle.	Cualitativa
Educación	Clasificación según el nivel alcanzado	Básico Bachiller Tercer nivel Cuarto nivel No estudio	Básico (1) Bachiller (2) Tercer nivel (3) Cuarto nivel (4) No estudio (5)	Datos obtenidos de los paciente que ingresan a Nova Clínica del Valle.	Cualitativa

3.8 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se utilizó la base datos proporcionados por los pacientes de la Nova Clínica del Valle de la ciudad de Sangolqui durante el año 2023.

Este programa prevención de enfermedades cardiovasculares con una dieta saludable en población adulta tiene un objetivo de proporcionar la salud mediante procesos de evaluación y seguimiento de los pacientes que acuden a esta casa de salud (Nova Clínica del Valle), con esta dieta saludable queremos llegar a

cada uno de los pacientes para concientizar que una alimentación sana podemos prevenir enfermedades crónicas no trasmisibles en especial enfermedades cardiovasculares.

Los protocolos que se utilizaron para evaluación nutricional fueron la talla, el peso, índice de masa corporal (IMC), presión arterial, Nivel de glucosa.

La expectativa de este programa es detener una gran difusión, de la información que se escriba en este documento es para que la población que ingresa a esta casa de salud sepa que una alimentación saludable es la mejor estrategia para prevenir enfermedades cardiovasculares y los que ya padezcan eviten que la enfermedad avance.

3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS PLAN DE ACTUACIÓN.

La realización de este trabajo respetó las normas de procedimientos para llevarla a cabo, el protocolo de trabajo fue presentado a las autoridades correspondientes y cuenta con la aprobación y el permiso de los mismos.

CAPÍTULO IV

4.1 RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 100 pacientes de la Nova Clínica del Valle del catón Rumiñahui, perteneciente a la provincia de Pichincha, 51,7% fueron hombres (n=51,7) y 49,2% fueron mujeres (n=49,2). La mediana de edad fue de 40±20 años. Un poco más del 50, 45 % de los participantes tenían entre 41 y 50 años de edad.

Gráfico 1 Características demográficas de pacientes de la población adulta, que asisten a la Nova Clínica del Valle del catón Rumiñahui, perteneciente a la provincia de Pichincha.

N= 100

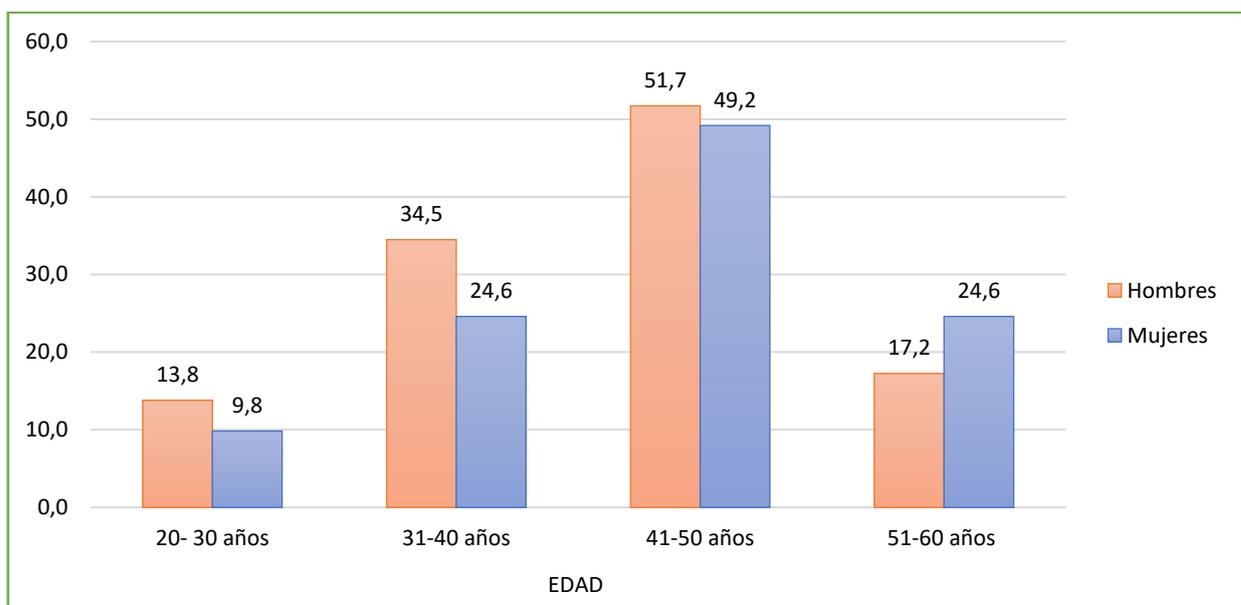


Gráfico 2 Prevalencia de enfermedades cardiovasculares los pacientes que ingresan a la Nova Clínica del Valle.

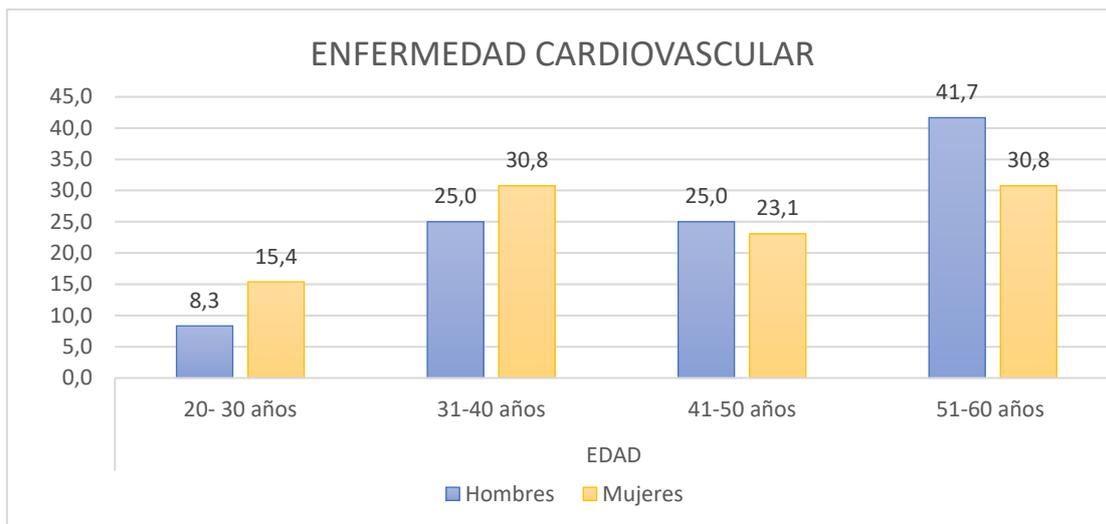


Grafico 2.- La muestra estuvo conformada de 100 pacientes de la Nova Clínica del Valle del catón Rumiñahui, perteneciente a la provincia de Pichincha. 51,7% fueron hombres y 30,8 % fueron mujeres tenía relación con enfermedades cardiovasculares. La mediana de edad fue de 60±30 años. Un poco más del 36,25% de los participantes tenían entre 51 y 60 años de edad.

Gráfico 3 La muestra tiene relación con la Dieta Saludable y las características demográficas y todas las variables del presente estudio.

Características

Dieta Saludables

	SI		NO	
Dieta Saludable				
Sexo				
Masculino	15	45,45	32	47,76
Femenino	18	54,55	35	52,24
TOTAL	33		67	100
	Si		No	
Edad				
Adultos jóvenes	26	54,17	18	34,62
Adultos	22	45,83	34	65,38
Total	48		52	100

		Si		No	
Índice de masa corporal (IMC)					
Bajo peso		5	11,4	4	7,1
Peso normal		20	45,5	23	41,1
Sobre peso		2	4,5	10	17,9
Obesidad		6	13,6	7	12,5
Obesidad I		4	9,1	6	10,7
Obesidad II		7	15,9	6	10,7
Total		44		56	100
Fumador		Si		No	
Exfumador	18	32,73		10	27,78
fumador actual	14	25,45		10	27,78
No fuma	23	41,82		16	44,44
	55			36	100
		Si		No	
Bebidas alcohólicas					
Hombres	12	57,14		37	46,84
Mujeres	9	42,86		42	53,16
TOTAL					100
		Si		No	
Educación					
Básico	10	12,66		4	19,05
Bachiller	28	35,44		2	9,52
Tercer nivel	33	41,77		11	52,38
Cuarto nivel	7	8,86		3	14,29
No estudio	1	1,27		1	4,76
	79			21	100

Gráfico 3. Indica que 45,45 aplican dieta saludable el otro 47,76 no lo aplican este grupo fueron hombres y 54,55% hacen dieta saludable y otro 52,24 no lo hacen este grupo fueron mujeres.

En caso de grupos de edad 54,17% aplican dieta Saludable, 34, 62% no lo aplican este grupo son adultos jóvenes, 45, 83% aplican dieta saludable, 65,38 % no lo aplican, este grupo son adultos,

Otra variable fue el índice de masa corporal (IMC) el peso normal 11,4% aplican dieta saludable 7,1% no lo aplica, el peso normal 45,5 aplican dieta saludable y

el 41,1% no aplican, sobrepeso 4,5% aplica dieta saludable 17,9 %no aplica, en la obesidad el 13,6 % aplica dieta saludable y el 12,5% no aplica, en obesidad I 9,1% aplica dieta saludable, 10,7% no lo aplican, obesidad II el 15,9 aplica dieta saludable, 10,7% no lo aplican.

En la variable Tabaco el 32,72% lleva una dieta saludable, el 27,78% no lleva dieta saludable es el grupo de exfumador, 25,45% lleva una dieta saludable y el 27,78% no lo lleva es el grupo de fumador actual, el otro grupo es no fuma, 41,82% lleva una dieta saludable y el 44,4% no lleva dieta saludable.

En la variable alcohol el 57,14% aplican dieta saludable, 46,86% no lo aplican, en caso de hombres, 42,86% aplican dieta saludable y el 53,16 no aplican dieta saludable en caso de mujeres.

En grupo de educación el 12,66% lleva dieta saludable, 19,05 no lo lleva en caso de educación básica, el 35,44% lleva dieta saludable y el 9,52% no lo lleva los bachilleres, el 41,77% lleva dieta saludable y el 52,38 no lleva dieta saludable en caso de tercer nivel, en caso de cuarto nivel 8,86 lleva dieta saludable, 14,29 no lleva dieta saludable, el 1,27% lleva dieta saludable, 4,76% no lo lleva.

Nota: Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre la dieta saludable, enfermedad cardiovascular, tabaco, alcohol y otras variables y mediante una balanza digital control corporal se obtuvo el índice de masa corporal (IMC).

Gráfico 4 Muestra la relación entre la enfermedad cardiovascular y las características demográficas, el análisis del cuadro encontró una relación significativa entre enfermedad cardiovascular y todas las variables de este estudio menos la Dieta Saludable.

Características de la población y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares

Características	Enfermedades Cardiovasculares			
	Si		No	
SI	10	19,23	13	27,08
NO	42	80,77	35	72,92
Total	52		48	100

No

No

Sexo				
Masculino	29	50,88	26	57,78
Femenino	28	49,12	19	42,22
Total	57		45	100
		Si		No
Edad				
Adultos jovenes	16	35,56	18	32,73
Adultos	29	64,44	37	67,27
Total	45		55	100
		Si		No
Indice de masa corporal				
Bajo peso	2	2,99	1	3,03
Peso normal	5	7,46	1	3,03
Sobrepeso	9	13,43	6	18,18
Obesidad	13	19,40	7	21,21
Obesidad II	17	25,37	8	24,24
Obesidad III	21	31,34	10	30,30
Total	67		33	100
		Si		No
Fumador				
Exfumador	22	36,67	16	38,10
Fumador actual	32	53,33	2	4,76
No fuma	4	6,67	24	57,14
Total	58		42	100
		Si		No
Bebidas Alcoholicas				
Hombres	44	61,97	16	55,17
Mujeres	27	38,03	13	44,83
Total	71		29	100
		Si		No
Educacion				
Basico	23	39,66	8	19,05
Bachiller	17	29,31	8	19,05
Tercer nivel	11	18,97	9	21,43
Cuerto nivel	6	10,34	15	35,71
No estudio	1	1,72	2	4,76
Total	58		42	100

Gráfico 4. Indica que la variable dieta saludable, tiene relación con la enfermedad cardiovascular, donde los que llevan dieta saludable el 19,23%, y por ende el 27.8% no representa enfermedad cardiovascular, en cambio los no llevan dieta saludable es de 80,77% y por ende 72,82 pueden tener riesgo de padecer enfermedad cardiovascular y presentar enfermedad cardiovascular.

En caso de grupos de variable sexo el 50,88% presentan enfermedad cardiovascular y el 49,12% no presenta enfermedad cardiovascular, este grupo son hombres, 49,12 % presentan enfermedad cardiovascular y el 50,88% no presenta enfermedad cardiovascular, este grupo son mujeres.

En caso de grupos de variable edad el 35,56 % presentan enfermedad cardiovascular y el 64,44% no presenta enfermedad cardiovascular, este grupo son Adultos jóvenes, 64,44% presentan enfermedad cardiovascular y el 35,56% no presenta enfermedad cardiovascular, este grupo son adulto.

Otra variable fue el índice de masa corporal (IMC) el peso normal 2,99 % presentan enfermedad cardiovascular 3,03 % no presentan enfermedad cardiovascular, el peso normal el 7,6 % presentan enfermedad cardiovascular y el 3,03% no presentan enfermedad cardiovascular , sobrepeso 13,43 % presentan enfermedad cardiovascular 18,18 %no presentan enfermedad cardiovascular, en la obesidad el 19,40% presentan enfermedad cardiovascular y el 21,21% no presentan enfermedad cardiovascular, en obesidad II 25,37% presentan enfermedad cardiovascular, 24,24% no presentan enfermedad cardiovascular, obesidad III el 31,4 presentan enfermedad cardiovascular, 30,30 % no presentan enfermedad cardiovascular.

En caso de grupos de variable tabaco el 36,67 % presentan enfermedad cardiovascular y el 63,33% no presenta enfermedad cardiovascular, este grupo son exfumadores, el 53,33 % presentan enfermedad cardiovascular y el 46,67% no presenta enfermedad cardiovascular este grupo es exfumadores, el 6,67 presenta enfermedad cardiovascular y 57,14 no presenta enfermedad cardiovascular este grupo es no fumador.

En caso de grupos de variable bebidas alcohólica, el 61,94% presentan enfermedad cardiovascular y el 38,06% no presenta enfermedad cardiovascular, este grupo son hombres, 38,03 % presentan enfermedad cardiovascular y el 61,97% no presenta enfermedad cardiovascular, este grupo son mujeres.

También se utilizó la variable educación, el 39,66% presentan enfermedad cardiovascular y el 60,34% no presentan enfermedad cardiovascular este grupo es de educación básica, el 29,31% presentan enfermedad cardiovascular y el 70,69% no presentan enfermedad cardiovascular, este grupo pertenece a

Bachiller, el 18,97% presentan enfermedad cardiovascular y el 21,43% no presentan enfermedad cardiovascular, este grupo es tercer nivel, el 10,34% presentan enfermedad cardiovascular y el 35,71 no presentan enfermedad cardiovascular, este grupo pertenece a cuarto nivel, el 1,72% presentan enfermedad cardiovascular y el 4,76 presentan enfermedad cardiovascular.

Nota: Fuente: Cuestionario sobre conocimientos sobre la dieta saludable, enfermedad cardiovascular, tabaco, alcohol y otras variables y mediante una balanza digital control corporal se obtuvo el índice de masa corporal (IMC).

Gráfico 5 Según la Muestra de 100 personas entre hombres y mujeres, se aplicó las dietas saludables a 55 pacientes y a 45 Dieta Normal, donde se determinó acciones significativas entre la Dieta saludable y la enfermedad cardiovascular y de todas las variables del estudio.

	Dieta Saludable		Dieta Normal	
Características				
Hombres	31	54,39	24	53,33
Mujeres	24	42,11	21	46,67
Total	55		45	100
	Dieta Saludable		Dieta Normal	
Características				
Adultos jóvenes	33	60,00	26	57,78
Adultos	22	40,00	19	42,22
Total	55		45	100
	Dieta Saludable		Dieta Normal	
Características				
Índice de masa corporal				
Bajo peso	12	21,82	11	24,44
Peso normal	21	38,18	18	40,00
Sobrepeso	8	14,55	7	15,56
Obesidad	6	10,91	4	8,89
Obesidad II	4	7,27	3	6,67
Obesidad III	4	7,27	2	4,44
Total	55		45	100
	Dieta Saludable		Dieta Normal	
Características				
Fumador				
Exfumador	13	23,64	9	20,00
Fumador Actual	9	16,36	21	46,67
No fuma	33	60,00	15	33,33
Total	55		45	100
	Dieta Saludable		Dieta Normal	

Bebidas alcoholicas				
Si alcohol	32	58,18	24	53,33
No alcohol	23	41,82	21	46,67
Total	55		45	100
Caracteristicas	Dieta Saludable		Dieta Normal	
Educación				
Básico	5	9,09	9	20,00
Bachiller	8	14,55	7	15,56
Tercer nivel	18	32,73	15	33,33
Cuarto Nivel	23	41,82	13	28,89
No estudio	1	1,82	1	2,22
Total	55		45	100

En conclusión, en la variable sexo tanto hombres y mujeres había diferencia mínima de mejoría en enfermedades cardiovasculares, así mismo en variables edad se encontraron el 60% de mejoría de enfermedades cardiovasculares en adultos jóvenes y el 40% de mejoría en enfermedades cardiovasculares en adultos, esto se mostró con la aplicación de dieta saludable. En cambio, en variable índice de masa corporal(IMC), los participantes con peso normal tuvieron mejoría significativa sobre la enfermedad cardiovascular con el 38,18 %, seguido de participantes con sobrepeso con el 14,55% y el bajo peso, obesidad II, obesidad III una mínima diferencias entre las tres.

En variable tabaco el participante que no fuma tuvo una diferencia significativa de 60% de mejoría de enfermedades cardiovasculares, seguido de exfumador con el 23,64 donde se aplicó dieta saludable, el fumador actual no se vio mejoría, así mismo que con la dieta normal. También se vio diferencia significativa de 58,18 % en participantes que no bebe alcohol, había mejoría en enfermedades cardiovasculares y el 41,82% no lo tuvieron mejoría, así mismo en participantes que aplicamos dieta normal el 53,3 mejoraron, pero el 46% no mejoraron. En variable educación el que más resalto con la diferencia significativa de mejoría en enfermedades cardiovasculares fue los cuartos niveles con 41,82% y los de tercer nivel con 32,72% que los de más características no hubo mucha diferencia.

CAPÍTULO V

5.1 DISCUSIÓN

El texto presenta los resultados de una muestra de 100 personas, tanto hombres como mujeres, en la que se aplicaron dos tipos de dietas: una dieta saludable a 55 pacientes y una dieta normal a 45. Los investigadores llevaron a cabo el estudio para determinar si existen diferencias significativas entre la dieta saludable y la enfermedad cardiovascular, así como entre la dieta saludable y todas las demás variables que se investigaron en el estudio.

La principal conclusión que se puede extraer de este texto es que se encontraron "acciones significativas" entre la dieta saludable y la enfermedad cardiovascular, así como entre la dieta saludable y todas las variables del estudio. Sin embargo, el texto no proporciona detalles específicos sobre la naturaleza de estas "acciones significativas" ni sobre los resultados precisos del estudio.

Para llevar a cabo una discusión más detallada, sería necesario tener acceso a los datos y resultados completos del estudio, así como información adicional sobre la metodología utilizada y las variables que se investigaron. Además, sería importante conocer cómo se definió y se midió la "dieta saludable" y qué criterios se utilizaron para determinar la presencia o ausencia de enfermedad cardiovascular y otras variables. Estos detalles son esenciales para evaluar la validez y la relevancia de los resultados del estudio.

En general, la conclusión de que existe una relación significativa entre una dieta saludable y la enfermedad cardiovascular es consistente con una gran cantidad de evidencia científica previa que respalda la idea de que la dieta juega un papel importante en la salud cardiovascular. Sin embargo, es importante destacar que la falta de detalles en el texto limita nuestra capacidad para realizar una discusión más profunda sobre los resultados del estudio en cuestión.

CONCLUSIONES

- La adopción de una dieta saludable desempeña un papel vital en esta prevención, ya que puede reducir los factores de riesgo y mejorar la salud cardiovascular en general, a través de la educación, el acceso a alimentos saludables y el apoyo comunitario, es posible fomentar una alimentación más saludable en la población adulta y reducir la carga de las enfermedades cardiovasculares.
- La dieta saludable y necesaria para los pacientes con enfermedad cardiovascular debe ser baja en grasas saturadas, ácidos grasos trans y baja en colesterol. Las grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas, especialmente los ácidos grasos omega-3, son conocidas por sus efectos beneficiosos en la reducción del colesterol LDL (colesterol "malo") y triglicéridos en la sangre, así como por su capacidad para aumentar el colesterol HDL (colesterol "bueno"). Estos efectos pueden ayudar a reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, como la enfermedad cardíaca coronaria y los accidentes cerebrovasculares.
- Fomentar la ingesta de alimentos ricos en fibra, tales como granos enteros, legumbres, frutas y verduras, representa una estrategia efectiva para mejorar el perfil lipídico y reducir el riesgo cardiovascular. La fibra dietética presente en estos alimentos tiene numerosos beneficios para la salud, incluyendo la capacidad de disminuir los niveles de colesterol LDL (colesterol "malo") en sangre y mejorar la sensibilidad a la insulina. Al adoptar una dieta rica en fibra, se puede promover una mejor salud cardiovascular al reducir la acumulación de lípidos en las arterias, controlar el peso corporal y mantener niveles óptimos de presión arterial.

RECOMENDACIONES

- Es fundamental promover y facilitar el acceso a información sobre hábitos alimentarios adecuados, así como crear entornos que fomenten elecciones dietéticas saludables para mejorar la salud cardiovascular y, en última instancia, la calidad de vida de la población.
- Es crucial que los pacientes con enfermedad cardiovascular adopten una dieta equilibrada priorizando también las grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas, en particular los ácidos grasos omega-3, reconocidos por sus efectos positivos para que promueva la salud del corazón y contribuya a un estilo de vida saludable en general. Además, se recomienda consultar a un profesional de la salud o un dietista registrado para recibir orientación y personalización en la planificación de una dieta óptima para sus necesidades específicas.
- Alentar la inclusión de alimentos ricos en fibra en la dieta diaria, para fortalecer la salud cardiovascular y establecer hábitos alimentarios que contribuyan a un estilo de vida más saludable ya que la fibra dietética también desempeña un papel crucial en la prevención de la acumulación de lípidos en las arterias, lo que contribuye a un sistema circulatorio más saludable. Además, una dieta rica en fibra puede ayudar en el control del peso corporal y en mantener niveles óptimos de presión arterial, factores fundamentales para mantener una buena salud cardiovascular.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez, E., & González, P. (2006). La Fibra Dietética. Madrid. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21s2/original6.pdf>
2. Zarraga IGE, Schwarz ER. Impact of Dietary Patterns and Interventions on Cardiovascular Health. *Circulation*. 2006;114: 961-73.
3. Hu FB, Willett WC. Optimal Diets for Prevention of Coronary Heart Disease. *JAMA*.2002; 288: 2569-78.
4. Hu FB. Prevention of Coronary Heart Disease: Diet, Lifestyle and Risk Factors in the Seven Countries Study. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2004;79(1):168.
5. Hernández M. Recomendaciones nutricionales para el ser humano. *Rev Cubana Invest Bioméd*. 2004;23(4).
6. Organización Mundial de la Salud, Enfermedades Cardiovasculares. Nota descriptiva. OMS, enero 2015
7. Fragoso AS, Mery GR. Factores de riesgo cardiovascular en una población rural de Castilla-La Mancha. *Rev Esp Cardiol*. 1999; 53(8):577 e52- e88
8. Beaglehole R, Yach D. Globalisation and the prevention and control of noncommunicable disease: the neglected chronic diseases of adults. *Lancet*. 2003;362:903-8.
9. Camperos, M. (1999). *La Formación Afectiva del Hombre*. Reino de España: Biósfera, C.A. Edo. Miranda.
10. Crocker, J., Sommers, S., & Luhtanen. (2002). Luhtanen, RK. Hopes dashed and dreams fulfilled: Contingencies of self-worth and graduate school admissions. *Estados Unidos Americanos: Personality and Social Psychology Bulletin*.
11. Escamilla, A., & Lagares, A. (2006). *La LOE: Perspectiva Pedagógica e Histórica*. Barcelona, Reino de España: Editorial GRAÓ, de IRIF, S.L.