

Factores dietéticos y su asociación con la hipertensión en la edad adulta temprana y media.

Dietary Factors and their association with hypertension in early and middle Adulthood

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18189869>

AUTORES: Nivela Vera Lidia del Rosario^{1*}

Angie Katherine Franco Flores²

Espín Espín Glenda del Rocío³

Génesis Valeria Macias Ramírez⁴

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: lnivela@utb.edu.ec

Fecha de recepción: 26/ 09/ 2025

Fecha de aceptación: 11/ 11/ 2025

RESUMEN

La hipertensión arterial, tradicionalmente asociada con la edad avanzada, se manifiesta cada vez con mayor frecuencia en adultos jóvenes, lo que representa un problema creciente de salud pública. Este trabajo tiene como objetivo identificar los principales factores dietéticos que contribuyen al desarrollo de hipertensión entre los 20 y 39 años de edad. A través de una revisión bibliográfica cualitativa de estudios publicados entre 2015 y 2025, se examinaron patrones alimentarios vinculados a la elevación de la presión arterial en etapas tempranas de la vida. Los resultados evidencian que el consumo excesivo de sodio, grasas saturadas y productos ultra procesados, junto con una baja ingesta de potasio, fibra y ácidos grasos omega-3, constituye un perfil dietético de riesgo. Asimismo, la obesidad y el sedentarismo

¹*Magíster en Agronegocios, Universidad técnica de Babahoyo, lnivela@utb.edu.ec

² Licenciada en Nutrición y Dietética, Universidad Técnica de Babahoyo, afranco@utb.edu.ec

³ Licenciada en laboratorio clínico, Universidad Técnica de Babahoyo, gespin@utb.edu.ec

⁴ Universidad Técnica de Babahoyo, gmaciasr@fcs.utb.edu.ec

actúan como factores asociados de manera sinérgica. Para ello la educación nutricional y la adopción temprana de hábitos saludables, son estrategias clave para la prevención y el control de la hipertensión en la población joven.

Palabras clave: *hipertensión, dieta, adulto, factores dietéticos*

ABSTRACT

Arterial hypertension, traditionally regarded as a condition linked to advanced age, is increasingly being observed in young adults, representing a growing public health concern. This study aims to identify the main dietary factors that contribute to the development of hypertension in individuals aged 20 to 39. Through a qualitative bibliographic review of studies published between 2015 and 2025, dietary patterns associated with elevated blood pressure in early adulthood were examined. The findings indicate that high consumption of sodium, saturated fats, and ultra-processed foods—combined with low intake of potassium, dietary fiber, and omega-3 fatty acids—constitutes a high-risk nutritional profile. Additionally, obesity and a sedentary lifestyle act as synergistic contributors. In this context, nutritional education and the early adoption of healthy habits are essential strategies for preventing and controlling hypertension among young populations.

Keywords: *hypertension, diet, adult, dietary factors.*

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial se considera una de las afecciones de salud más prevalentes a nivel global y constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares y trastornos renales. De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que alrededor de 1.130 millones de personas en el mundo viven con esta condición, y su incidencia continúa en ascenso. (Ocronos, 2024a)

La hipertensión se produce cuando la presión sanguínea en las arterias se mantiene elevada, alcanzando o superando los 140/90 mmHg. Es una condición común que puede llegar a ser peligrosa si no se controla adecuadamente. En muchos casos no presenta síntomas evidentes, por lo que la única forma segura de diagnosticarla es mediante la medición de la presión

arterial. Los factores que pueden aumentar la probabilidad de desarrollarla incluyen: envejecimiento, predisposición genética, exceso de peso corporal, estilo de vida sedentario, consumo elevado de sal e ingesta excesiva de bebidas alcohólicas. (*Hipertensión*, s. f.)

La presión arterial se expresa mediante dos mediciones: la primera, denominada presión sistólica, se registra cuando el corazón se contrae y expulsa la sangre; la segunda, llamada presión diastólica, refleja la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de los vasos sanguíneos mientras el corazón se encuentra en reposo entre latidos. Para confirmar un diagnóstico de hipertensión, es necesario realizar lecturas en dos jornadas distintas. En ambas ocasiones, los valores deben mostrar una presión sistólica igual o superior a 140 mmHg y una presión diastólica igual o superior a 90 mmHg. (*Hipertensión*, s. f.)

Aunque históricamente se ha considerado una afección propia de personas mayores, la hipertensión está emergiendo con fuerza entre los jóvenes, lo que podría generar consecuencias a largo plazo. Según el cardiólogo Ricardo Escobar, de la Clínica Dávila en Chile los casos de presión arterial elevada son cada vez más comunes no solo entre los adultos de 30 a 50 años, sino también entre quienes tienen entre 15 y 29 años, diversas investigaciones internacionales han revelado que la hipertensión en jóvenes puede alcanzar una prevalencia de hasta el 37%, en gran medida vinculada al exceso de peso corporal. (Franz, 2025). La conexión entre los hábitos alimentarios y la hipertensión ha sido objeto de numerosas investigaciones, evidenciando que determinados esquemas dietéticos pueden influir de manera considerable en la regulación de la presión arterial.

El abordaje preventivo y terapéutico de la hipertensión arterial, incluyendo estrategias como la dieta hiposódica y el manejo nutricional, ha sido ampliamente discutido e investigado. Existe un consenso sobre la necesidad de implementar intervenciones educativas dirigidas a niños y adolescentes, con el fin de prevenir desde etapas tempranas el desarrollo de esta condición. Esta iniciativa se justifica en que los incrementos de la presión arterial pueden comenzar en las primeras dos décadas de vida, e incluso originarse desde la etapa intrauterina. (Solís, 2010)

El presente trabajo tiene como propósito analizar e identificar los principales factores dietéticos que podrían contribuir al aumento del riesgo de desarrollar hipertensión arterial en personas jóvenes, particularmente en individuos entre los 20 y 39 años de edad. Se busca destacar los patrones alimentarios y principales alimentos que inciden negativamente en la salud cardiovascular durante etapas tempranas de la vida, con el fin de fundamentar estrategias de prevención y promoción de hábitos saludables desde edades tempranas.

METODOLOGÍA

Este trabajo se desarrolló a partir de una revisión bibliográfica de carácter descriptivo y cualitativo, centrada en estudios científicos publicados en los últimos diez años (2015–2025). Se recopilaron y analizaron fuentes secundarias como: artículos académicos, revisiones sistemáticas, guías clínicas y reportes de organizaciones internacionales relevantes —como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Americana del Corazón (AHA) y publicaciones en bases de datos como Scielo, PubMed y ScienceDirect— con el objetivo de identificar los principales factores dietéticos asociados al desarrollo de hipertensión arterial en personas jóvenes de entre 20 y 39 años.

RESULTADOS

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica no transmisible y potencialmente mortal, que suele permanecer sin ser diagnosticada en sus etapas iniciales. Se clasifica como una condición de origen multifactorial y se diagnostica cuando las cifras de presión arterial son iguales o superiores a 140/90 mmHg. (Álvarez-Ochoa et al., 2022)

La edad es un factor determinante en la formación de hábitos alimentarios. Por ejemplo, la adolescencia representa una fase particularmente vulnerable del desarrollo humano, caracterizada por transformaciones físicas, psicológicas y sociales constantes. Esta etapa se considera crítica, ya que puede establecer las condiciones propicias para el surgimiento de enfermedades crónicas, especialmente aquellas de tipo cardiovascular y metabólico-endocrino.

Los adolescentes tienden a replicar los hábitos de vida de los adultos, muchos de los cuales están vinculados con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. A esto se suman nuevas prácticas propias del estilo de vida contemporáneo que también pueden resultar perjudiciales para su salud. Es cada vez más común que dediquen largas horas al uso del televisor o videojuegos, lo que reduce significativamente el tiempo destinado a la actividad física, incluso cuando las condiciones para realizarla están al alcance. En este contexto, la hipertensión arterial en niños y adolescentes ha mostrado un aumento notable, posicionándose como una condición clínica en crecimiento, estrechamente relacionada con otros factores de riesgo cardiovascular como la obesidad, la resistencia a la insulina y las alteraciones en los lípidos sanguíneos. (Concepción, s. f.)

Un informe reciente de la Asociación Estadounidense del Corazón citaba que actualmente alrededor del 7% de los estadounidenses de entre 18 y 39 años presenta hipertensión, mientras que un análisis de 2023 de la Oficina de Estadísticas Nacionales de Reino Unido (ONS, por sus siglas en inglés) reveló que un número creciente de jóvenes en Inglaterra, alrededor de 170 mil entre 17 y 24 años, tiene una presión arterial alta y riesgosa. (Franz, 2025) denotando un alarmante diagnóstico que indica que los cuadros de hipertensión están siendo mucho más frecuentes en personas jóvenes.

La hipertensión arterial presenta una elevada incidencia y prevalencia, particularmente entre los adultos de mediana edad (entre 40 y 64 años), lo que la convierte en un importante problema de salud pública a nivel global. Esta condición representa una causa significativa, tanto directa como indirecta, de altos índices de morbilidad y mortalidad, afectando aproximadamente a 14 millones de personas. Se estima que cerca de uno de cada cuatro individuos padece esta enfermedad, lo que evidencia su impacto tanto a nivel individual como colectivo. (Lastre-Amell et al., 2020)

Los hábitos alimentarios se definen como conductas intencionadas, compartidas y repetitivas que orientan a las personas en la elección, consumo y aprovechamiento de determinados

alimentos o regímenes dietéticos, influenciados por factores sociales y culturales. La adquisición de estos hábitos comienza desde el entorno familiar. En la adolescencia, los procesos psicológicos y emocionales propios de la etapa pueden modificar la alimentación, con una preocupación acentuada por la apariencia física y la adopción de patrones alimentarios distintos, como el consumo frecuente de comida rápida y el hábito de comer entre horas. En contraste, en adultos y personas mayores, modificar estos hábitos resulta significativamente más complejo.(Lastre-Amell et al., 2020)

La forma en que las personas se relacionan con los alimentos ha sido objeto de estudio en múltiples disciplinas, dado que la alimentación no solo es una necesidad biológica, sino también un fenómeno cultural y simbólico, como refleja la popular expresión “somos lo que comemos” (Vargas, 1993), las elecciones alimentarias son dinámicas y complejas, influidas por múltiples factores que varían tanto en función del contexto individual como del momento histórico. Por ende, las condiciones de vida pueden actuar como facilitadoras o limitantes en la adopción de determinados hábitos alimenticios.

Comprender cómo los estilos de vida influyen en las decisiones de consumo o cómo estas decisiones, a su vez, modelan los estilos de vida resulta relevante en contextos de países en desarrollo, dado que el crecimiento de la clase media ha favorecido una mayor demanda de productos industrializados. Dentro de estos patrones de consumo, la alimentación emerge como un indicador fundamental para interpretar los modos de vida. Por ello, contar con información sobre estos comportamientos alimentarios permite diseñar estrategias de políticas públicas más efectivas en la promoción de una dieta saludable y prevención de enfermedades como la hipertensión arterial. (Sánchez-Vega et al., 2024)

Actualmente, los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de HTA se dividen en dos grupos: modificables, como la alimentación y los hábitos de vida; y no modificables, entre ellos la edad, el sexo y la predisposición genética. Dentro de los factores modificables destacan los de tipo conductual, los cuales están vinculados al estilo de vida y pueden ser modificados mediante cambios en los hábitos adquiridos. Entre estos se incluyen el consumo

de tabaco, una dieta inadecuada con alto contenido calórico y graso, el bajo consumo de frutas y verduras, la inactividad física, el exceso de sodio, el estrés y la interacción entre factores genéticos y nutricionales (epigenética), los cuales pueden influir en el riesgo de desarrollar enfermedades asociadas. (Álvarez-Ochoa et al., 2022)

A continuación, se describen los factores de riesgo modificables que de no tenerse en cuenta en edades tempranas contribuyen al desarrollo de la hipertensión arterial.

Ingesta de sodio

El sodio es un mineral esencial para el equilibrio de líquidos y la función muscular, pero su consumo excesivo está directamente relacionado con la hipertensión. El exceso de sodio en la dieta puede causar retención de líquidos, lo que aumenta el volumen sanguíneo y, por ende, la presión arterial. (Ocronos, 2024a)

Es el nutriente con mayor vinculación a la aparición de hipertensión arterial. Junto con el cloruro, constituye uno de los principales cationes del medio extracelular y desempeña un papel esencial en la conservación del gradiente electroquímico entre los compartimentos intra y extracelular. Dado que el organismo posee una capacidad limitada para almacenar sodio, mantener su concentración en niveles adecuados resulta crucial para la vida. Diversas investigaciones han evidenciado que una disminución en su ingesta está asociada tanto a la prevención como al manejo terapéutico de la hipertensión arterial. (Solís, 2010)

En la población infantil se ha evidenciado que el 84,5 % de los niños de hasta 10 años supera una ingesta diaria de 4 gramos de sal, mientras que el 66,7 % de los niños de 11 años consume más de 5 gramos al día. Considerando que los niños usualmente consumen los alimentos otorgados por los adultos, es necesario tener en cuenta que la mayor parte de las poblaciones de diversos grupos etarios consumen mucho más sodio del conveniente. Por otra parte, las recomendaciones de restricción de sodio están bien establecidas para personas con hipertensión, se ha identificado que reducir su consumo a menos de 2.400 mg/día, o incluso a menos de 2.000 mg/día, podría ser beneficioso también para la población general,

contribuyendo a una menor incidencia de enfermedades cardiovasculares. (Ortega Anta et al., 2016).

La Sociedad Americana de Hipertensión (ASH, por sus siglas en inglés) y las Guías Alimentarias para los Estadounidenses de 2010 recomendaron reducir la ingesta de sodio a un objetivo de menos de 2.300 mg/día en la población general y a un objetivo más bajo de menos de 1.500 mg/día en grupos predispuestos a la sensibilidad al sodio: personas afroamericanas, individuos de mediana y avanzada edad, y quienes padecen hipertensión, diabetes o enfermedad renal crónica. Ante ello, han surgido distintas estrategias para lograr la reducción de sodio, considerando que la mayor parte del sodio consumido proviene de alimentos procesados. Organizaciones como la Asociación Americana del Corazón (AHA), la Asociación Médica Americana (AMA), la Asociación Americana de Salud Pública (APHA) y el Instituto de Medicina (IOM) promueven que los gobiernos establezcan regulaciones para que los fabricantes de alimentos disminuyan progresivamente el contenido de sal en un periodo de 5 a 10 años. (Bazzano et al., 2013)

El sodio está presente de forma habitual en productos procesados, enlatados, embutidos, comidas rápidas y en la sal común de mesa. Para disminuir su ingesta, se aconseja revisar cuidadosamente el contenido de las etiquetas nutricionales, priorizar el consumo de alimentos frescos y preparar las comidas en casa, utilizando especias y hierbas aromáticas como alternativa a la sal para realzar el sabor.

Ingesta de potasio

El potasio es un mineral que ayuda a contrarrestar los efectos del sodio y a relajar las paredes de los vasos sanguíneos, lo que puede reducir la presión arterial. Consumir alimentos ricos en potasio puede ayudar a mantener niveles saludables de presión arterial.

Las dietas con un elevado contenido de potasio ejercen un efecto protector frente al deterioro vascular provocado por el sodio, en parte gracias a su capacidad para inhibir la generación de especies reactivas de oxígeno. El impacto positivo del potasio sobre la presión arterial está

estrechamente relacionado con la cantidad de sal consumida; por lo tanto, se obtienen mayores beneficios cuando se combina una ingesta reducida de sodio con un incremento del potasio en la alimentación. La recomendación nutricional establece un consumo diario de 4,7 gramos de potasio. (Solís, 2010)

Diversos niveles de ingesta de potasio contribuyen a la reducción de la presión arterial. Según estimaciones del estudio INTERSALT, un aumento de 0,6 gramos diarios de potasio se asocia con una disminución de 1,0 mmHg en la presión arterial sistólica. Este hallazgo concuerda con los efectos observados al administrar diariamente 51 mmol de potasio (aproximadamente 2 gramos), lo que genera una reducción de 3,3 mmHg en la presión sistólica y de 2,1 mmHg en la diastólica, respectivamente. (Bazzano et al., 2013)

Frutas y vegetales como los plátanos, naranjas, espinacas, batatas y tomates se destacan por su alto contenido de potasio. Incluir regularmente estos alimentos en la alimentación diaria puede ser una estrategia eficaz para ayudar al control de la presión arterial.

Consumo de alcohol

El consumo elevado de alcohol constituye otro factor de riesgo relevante para el desarrollo de hipertensión arterial, ya que puede reducir la efectividad del tratamiento antihipertensivo y también se asocia con un mayor riesgo de padecer enfermedades cerebrovasculares. (Correa & Gómez, 2006)

Existe una relación directa entre el consumo de alcohol y el incremento de la presión arterial, la cual se ve intensificada en personas con sobrepeso. Según Bermúdez et al., los hombres que ingieren entre 28,4 y 47,3 gramos de alcohol por día presentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar síndrome metabólico, niveles elevados de glucosa, hipertensión arterial, hipertrigliceridemia y aumento del perímetro abdominal, en comparación con quienes no consumen alcohol. Estos hallazgos respaldan la implicación del consumo alcohólico como un factor relevante en el control de la presión arterial. (Ortega Anta et al., 2016)

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas se relaciona con múltiples patologías, entre ellas la cirrosis hepática y diversos trastornos nutricionales. El alcohol proporciona calorías vacías, es decir, carece de micronutrientes esenciales como vitaminas y minerales. En personas hipertensas, su ingesta incrementa el riesgo de padecer enfermedades cerebrovasculares y puede interferir con la eficacia de los tratamientos antihipertensivos. Asimismo, se recomienda evitar el hábito de fumar debido a sus graves repercusiones para la salud, especialmente por su asociación con el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, consideradas entre las principales causas de mortalidad a nivel global. (*(PDF) Determinantes de Salud e Hipertensión Arterial*, s. f.)

Peso corporal

El exceso de peso, tanto en la infancia como en la edad adulta, se asocia con un mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial. Esto se debe a que la obesidad provoca resistencia a la insulina e hiperinsulinemia, lo cual interfiere con la excreción renal de sodio, incrementa la actividad del sistema nervioso simpático y altera el equilibrio de los iones intracelulares, factores que en conjunto aumentan la reactividad vascular. Por otro lado, se reconoce ampliamente que una de las estrategias más eficaces para controlar la hipertensión en personas con obesidad es la pérdida de peso, mantener un peso corporal adecuado o lograr una reducción ponderal también puede prevenir el desarrollo de hipertensión en individuos sin obesidad. (Ortega Anta et al., 2016)

La relevancia de esta asociación se ve acentuada por el aumento sostenido del sobrepeso y la obesidad, tanto en Estados Unidos como a nivel mundial. Se estima que alrededor del 65 % de los adultos estadounidenses presentan un Índice de Masa Corporal (IMC) superior a 25 kg/m², clasificándose como personas con sobrepeso, mientras que más del 30 % de esta población cumple con los criterios clínicos de obesidad, al registrar un IMC superior a 30 kg/m². (Correa & Gómez, 2006)

Tanto la reducción de peso corporal como las intervenciones dietéticas constituyen componentes fundamentales en el abordaje terapéutico de la hipertensión arterial. No obstante, la pérdida de peso por sí sola ha demostrado generar efectos significativos desde el punto de vista estadístico y clínico sobre los niveles de presión arterial.

Actividad física

La práctica regular de actividad física contribuye significativamente al control y reducción del peso corporal, lo que a su vez favorece una mejor calidad de vida en quienes la adoptan. En personas con presión arterial dentro de rangos normales, pero con un estilo de vida sedentario, el riesgo de desarrollar hipertensión puede aumentar entre un 20 % y un 50 %. Por el contrario, en individuos que ya presentan hipertensión, la incorporación de ejercicio físico puede generar una disminución en las cifras de presión arterial. (*(PDF) Determinantes de Salud e Hipertensión Arterial*, s. f.)

Las personas con bajos niveles de actividad física presentan entre un 30 % y un 50 % más de probabilidad de desarrollar hipertensión arterial en comparación con aquellas que se mantienen activas. Según los estudios considerados por el informe JNC VII sobre presión arterial elevada, se ha comprobado que la práctica regular de ejercicio aeróbico con sesiones de aproximadamente 30 minutos en la mayoría de los días de la semana puede generar una reducción de entre 4 y 9 mmHg en la presión arterial diastólica. (Correa & Gómez, 2006)

Se ha planteado que un plan de ejercicio físico adaptado individualmente no solo contribuye a disminuir la presión arterial medida en consulta en personas con hipertensión, sino que su eficacia podría ser comparable a la de muchos fármacos antihipertensivos. Además, la práctica de actividad aeróbica ayuda a corregir alteraciones en el perfil lipídico, lo cual también aporta beneficios en la prevención de enfermedades cardiovasculares. Se recomienda a los pacientes hipertensos incorporar de forma habitual ejercicios aeróbicos como caminar, trotar o nadar entre 30 y 45 minutos, tres o cuatro veces a la semana. (*Vista de Efectividad del ejercicio físico en el control de la hipertensión arterial en adultos: revisión sistemática y metaanálisis*, s. f.)

Consumo de tabaco y cigarrillos electrónicos

El humo del tabaco contiene más de 7,000 compuestos químicos, muchos de los cuales son tóxicos y cancerígenos. El tabaquismo se asocia con un mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial, lo que incrementa la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares. Entre los componentes del humo de tabaco, el monóxido de carbono y la nicotina provocan un aumento de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca, generando así una sobrecarga significativa para el sistema cardiovascular. (Ocronos, 2024b)

El cigarrillo electrónico es considerado un dispositivo que calienta y humedece un líquido a través de un microprocesador que se alimenta de baterías de litio recargables para crear un aerosol que es inhalado por el usuario y forma parte de los dispositivos electrónicos para la administración de nicotina al igual que el vapeo, que consiste en inhalar el vapor creado por un cigarrillo electrónico. El líquido generalmente contiene nicotina y otras sustancias tóxicas como aromatizantes, propilenglicol/glicerinas vegetales (PG/VG); el PG propilenglicol es un compuesto viscoso, incoloro, inodoro, no turbio que se utiliza en la industria alimentaria, cosmética y del tabaco y el VG glicerinas vegetales es un líquido o higroscópico transparente y de sabor dulce que se puede extraer de los aceites naturales que pueden perjudicar la salud de las personas que lo consumen. (Jara-Reinoso & Arráiz De Fernández, 2024)

El uso de cigarrillos electrónicos se ha asociado con efectos adversos sobre la presión arterial. La evidencia científica indica que el vapeo puede elevar los niveles de presión arterial, lo que incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial.

Asimismo, se ha identificado que este hábito representa un riesgo particular para la población joven, cuyo sistema cardiovascular aún se encuentra en proceso de maduración. La exposición temprana al vapeo podría ocasionar alteraciones persistentes en la presión arterial, elevando la probabilidad de complicaciones en etapas posteriores de la vida. Por ello, resulta fundamental promover la concienciación sobre los efectos perjudiciales del vapeo y fomentar

prácticas más saludables que contribuyan al mantenimiento de una presión arterial adecuada. (admin, 2024)

DISCUSIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad no transmisible de alta letalidad, que suele pasar desapercibida en sus fases iniciales. Se la considera una afección de origen multifactorial. Actualmente, los factores de riesgo vinculados a la HTA se clasifican en dos grupos: los modificables, como la alimentación y los hábitos de vida; y los no modificables, que incluyen la edad, el sexo y la predisposición genética. (Álvarez-Ochoa et al., 2022)

La hipertensión arterial representa un problema de salud pública cuya prevalencia está en constante aumento y puede considerarse una epidemia contemporánea, en paralelo con el incremento del sobrepeso y la obesidad. En la actualidad existe un infra diagnóstico del trastorno, ya que muchas personas hipertensas desconocen su condición y, por tanto, no adoptan medidas de control. En contextos industrializados, se ha observado que la presión arterial tiende a elevarse con la edad: más del 50 % de los estadounidenses de entre 60 y 69 años, y más del 75 % de quienes tienen 70 años o más, presentan hipertensión arterial. (Ortega Anta et al., 2016).

Se destaca la relevancia de abordar la hipertensión arterial mediante un enfoque interdisciplinario, en el cual la alimentación desempeña un papel fundamental tanto en la prevención como en el manejo de esta condición. Las pautas dietéticas pueden guiar al paciente hipertenso hacia una reducción del uso de medicamentos antihipertensivos e, incluso, en ciertos casos, permitir el control de la enfermedad únicamente mediante una dieta adecuada, basada en las modificaciones planteadas en esta revisión. Los cambios en el estilo de vida potencian la efectividad del tratamiento antihipertensivo y contribuyen a reducir el riesgo cardiovascular. (Solís, 2010)

Entre los factores de riesgo modificables asociados a la hipertensión se incluyen los hábitos alimentarios inadecuados, como el consumo excesivo de sal, dietas con alto contenido de grasas saturadas y trans, así como una ingesta deficiente de frutas y verduras. También se consideran factores relevantes la falta de actividad física, el tabaquismo, el consumo de alcohol y el exceso de peso o la obesidad. Asimismo, ciertos elementos del entorno, en particular la contaminación del aire, pueden incrementar el riesgo de hipertensión y de patologías relacionadas. En contraste, existen factores de riesgo no modificables, entre los que destacan los antecedentes familiares de hipertensión, la edad avanzada (mayor de 65 años) y la presencia de comorbilidades como la diabetes o las enfermedades renales. (*Hipertensión*, s. f.)

Aunque en sus etapas iniciales la hipertensión puede ser asintomática, ejerce una carga constante sobre el corazón y los vasos sanguíneos que, con el tiempo, puede desencadenar eventos graves como infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares. En relación con la aparición temprana de la enfermedad, uno de los principales desafíos en la población joven es su elevada capacidad de resistencia y la ausencia de patologías asociadas como la diabetes, lo que contribuye a que no perciban signos de alerta y retrasen la búsqueda de atención médica. Más allá de las complicaciones cardiovasculares, la hipertensión también puede provocar daños severos a nivel ocular y favorecer el desarrollo de arteriosclerosis caracterizada por el depósito de colesterol y placas en las arterias. (Franz, 2025)

El entorno en el que se desarrolla una persona, incluyendo no solo el espacio físico, sino también los componentes biológicos y sociales, ha adquirido una importancia creciente en su vínculo con la hipertensión arterial. Factores como el estrés, la ansiedad, la depresión y las relaciones interpersonales negativas favorecen conductas de riesgo, entre ellas el consumo de sustancias nocivas, la escasa disponibilidad de espacios recreativos y de ocio, lo que a su vez promueve el sedentarismo y el desarrollo de obesidad. Todos estos elementos son considerados determinantes significativos en la aparición de esta condición. (*(PDF) Determinantes de Salud e Hipertensión Arterial*, s. f.)

Los hábitos alimentarios inadecuados, como el consumo excesivo de sal, grasas y alimentos ultra procesados, se identifican como uno de los principales factores que contribuyen al desarrollo de hipertensión arterial, generando alteraciones significativas en la calidad de vida de quienes los practican. La alta incidencia y prevalencia de Hipertensión Arterial, está especialmente en la población de adulto medio (40-64 años). (Lastre-Amell et al., 2020).

El abordaje interdisciplinario de la hipertensión arterial contempla tanto la administración de fármacos como la implementación de planes alimentarios específicos que aseguren la inclusión de nutrientes clave, como el sodio y el potasio, cuya relación con la etiología y el tratamiento de esta patología ha sido respaldada por la evidencia científica. En este contexto, pautas dietéticas como la dieta DASH (Enfoques Dietéticos para Detener la Hipertensión) ofrecen recomendaciones prácticas y alcanzables que favorecen el control de la presión arterial. Estas, combinadas con modificaciones en el estilo de vida, como la práctica regular de actividad física y el control del consumo de alcohol, contribuyen significativamente a la mejoría clínica del paciente hipertenso. (Solís, 2010)

La dieta DASH se considera una de las intervenciones no farmacológicas más efectivas para el control de la hipertensión arterial. Además de su impacto sobre la presión arterial, este enfoque alimentario también influye positivamente en el perfil lipídico, lo que lo convierte en una alternativa beneficiosa para personas con síndrome metabólico, dado que suele coexistir la hipertensión con alteraciones en los lípidos. Se ha sugerido que la eficacia de la dieta DASH en la reducción de la presión arterial podría estar relacionada con su efecto diurético, al promover la eliminación renal de sodio. Asimismo, su elevado contenido de antioxidantes contribuye a atenuar la inflamación vascular y el estrés oxidativo, no solo reforzando la capacidad antioxidante del organismo, sino también favoreciendo un mejor equilibrio entre los radicales libres y los mecanismos de defensa antioxidante. (Solís, 2010)

CONCLUSIONES

La hipertensión arterial tiene una etiología multifactorial y su tratamiento inicial se centra en la adopción de hábitos de vida saludables, resulta fundamental distinguir entre los factores de riesgo no modificables como aquellos de origen fisiológico, la predisposición genética, la raza y la edad, y los que sí pueden ser modificados, como los relacionados con el estilo de vida y la alimentación.

Adoptar hábitos de vida saludables es fundamental para mantener la presión arterial dentro de los rangos normales. Esto incluye seguir una alimentación equilibrada, evitar el consumo de alcohol y tabaco, así como realizar actividad física de forma regular, lo que también contribuye a reducir el estrés, un factor relevante en las alteraciones de la presión arterial.

Es importante reconocer que existen determinantes genéticos que influyen en la aparición de la hipertensión arterial. Aunque estos no pueden prevenirse, su impacto puede ser manejado mediante un seguimiento médico constante, lo que permite prevenir complicaciones y minimizar el riesgo de enfermedades cardiovasculares asociadas.

Dado el vínculo entre la obesidad y la hipertensión arterial, es importante limitar el consumo de grasas saturadas, ya que su ingesta puede elevar los niveles de colesterol sanguíneo. En contraste, se promueve el consumo de ácidos grasos omega-3 y monoinsaturados, los cuales favorecen la disminución tanto del colesterol como de los triglicéridos. Asimismo, adoptar una dieta rica en antioxidantes presentes principalmente en frutas y verduras y en fibra dietética.

Es fundamental fomentar programas de educación nutricional no solo con fines terapéuticos para la hipertensión arterial, sino también como estrategia preventiva. Estos programas deben orientarse a promover, desde la infancia y la adolescencia, la adopción de hábitos alimentarios saludables y estilos de vida adecuados, con el objetivo de reducir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Admin. (2024, febrero 21). ▷ Vapeo y presión arterial: ¿Existe relación? | Actualizado junio 2025. *Kits de vapeo*. <https://kitsvapeo.com/relacion-entre-el-vapeo-y-la-presion-arterial/>
2. Álvarez-Ochoa, R., Torres-Criollo, L. M., Ortega, G., Coronel, D. C. I., Cayamcela, D. M. B., Pelaez, V. D. R. L., & Salinas, S. S. (2022). *Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.6662070>
3. Bazzano, L. A., Green, T., Harrison, T. N., & Reynolds, K. (2013). Dietary Approaches to Prevent Hypertension. *Current hypertension reports*, 15(6), 694-702. <https://doi.org/10.1007/s11906-013-0390-z>
4. Concepción, A. A. R. (s. f.). Factores asociados a la hipertensión arterial en adolescentes de San Juan y Martínez, 2018. *Revista Cubana de Salud Pública*.
5. Correa, G. V. de, & Gómez, L. M. L. (2006). Hipertensión y su relación con el sodio, el potasio, el calcio y el magnesio. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 15, Article 15. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.17876>
6. Franz, T. (2025, mayo 22). La hipertensión es cada vez más frecuente en menores de 30 años y genera graves consecuencias. *Cendhy, centro de nuevos fármacos para hipertensión e insuficiencia cardíaca*. <https://cendhy.cl/la-hipertension-es-cada-vez-mas-frecuente-en-menores-de-30-anos-y-genera-graves-consecuencias/>
7. Hipertensión. (s. f.). Recuperado 28 de junio de 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
8. Jara-Reinoso, M. D., & Arráiz De Fernández, C. (2024). USO DEL CIGARRILLO ELECTRÓNICO Y RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES. *Ciencia y Enfermería*, 30, 11037. <https://doi.org/10.29393/CE30-1UCMC20001>
9. Lastre-Amell, G., González, C. M. C., Rodríguez, L. F. S., Orostegui, M. A., & Suarez-Villa, M. (2020). Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 15(3), 226-230.
10. Ocronos, C. E. revista. (2024a, julio 9). ▷ La relación entre la alimentación y la hipertensión. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*. <https://revistamedica.com/relacion-alimentacion-hipertension/>

11. Ocronos, C. E. revista. (2024b, octubre 8). ▷ El impacto del tabaquismo en las enfermedades cardiovasculares. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*. <https://revistamedica.com/relacion-tabaquismo-enfermedades-cardiovasculares/>
12. Ortega Anta, R. M., Jiménez Ortega, A. I., Perea Sánchez, J. M., Cuadrado Soto, E., & López-Sobaler, A. M. (2016). Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. *Nutrición Hospitalaria*, 33, 53-58. <https://doi.org/10.20960/nh.347>
13. (PDF) *Determinantes de salud e hipertensión arterial*. (s. f.). ResearchGate. <https://doi.org/10.36097/rgcs.v1i1.3109>
14. Sánchez-Vega, L., Espinoza-Ortega, A., Sánchez-Vega, L., & Espinoza-Ortega, A. (2024). Estudios sobre los estilos de vida y su relación con la alimentación en México. Una revisión. *Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional*, 34(63). <https://doi.org/10.24836/es.v34i63.1403>
15. Solís, V. E. (2010). *Nutritional aspects in the prevention and treatment of hypertension*. 19.
16. *Vista de Efectividad del ejercicio físico en el control de la hipertensión arterial en adultos: Revisión sistemática y metaanálisis*. (s. f.). Recuperado 4 de julio de 2025, de <https://revinfscientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4937/6617>