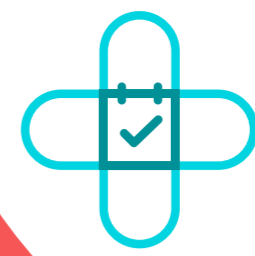




UNIVERSIDAD DE
GUADALAJARA
Red Universitaria e Institución Benemérita de Jalisco



100
años
de pensar y trabajar



Calendario
de salud

CONOCIENDO LA DIVERSIDAD DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y CÓMO PREVENIRLAS



¡HÁBITOS DIARIOS QUE DAÑAN TU CORAZÓN SIN QUE LO NOTES!

Los padecimientos que afectan al corazón y vasos sanguíneos son conocidas como enfermedades cardiovasculares (ECV), encontrándose entre ellas cardiopatía coronaria, infarto, accidente cerebrovascular y enfermedad arterial periférica (1). Estas enfermedades suelen desarrollarse por daño progresivo en arterias, debido a que las grasas y otras sustancias forman placas en ellas. Estas placas estrechan vasos sanguíneos, dificultan el flujo de sangre y reducen el suministro de oxígeno a órganos vitales (1).

Las ECV representan una de las principales causas de muerte en adultos en el mundo, especialmente en países donde factores como la hipertensión, la diabetes, la obesidad, el estrés cotidiano y el tabaquismo son cada vez más frecuentes (2,3). No obstante, son enfermedades que se pueden prevenir llevando un estilo de vida saludable. Para ello se describen a continuación los factores que más afectan al corazón sin que nos demos cuenta.

Estrés y ansiedad: cuando las emociones enferman

Estrés y ansiedad no son solo emociones, sino una respuesta del cuerpo que activa el sistema nervioso y algunas hormonas frente el estrés (4). Esta activación puede provocar aumento de la presión arterial, aceleración del ritmo cardíaco y elevación de sustancias inflamatorias en sangre. Cuando estas respuestas se mantienen durante mucho tiempo, el corazón trabaja en exceso y las arterias pueden volverse más rígidas o inflamarse, aumentando el riesgo de infarto y angina de pecho, enfermedad coronaria y arritmias, así como también pueden retrasar la recuperación después de un evento cardíaco (4,5).

Aunque el estrés ocasional es parte normal de la vida, cuando es intenso o constante puede afectar tanto la salud emocional como la del corazón, por lo que **aprender a manejarlo es una forma importante de prevención.**

Sedentarismo

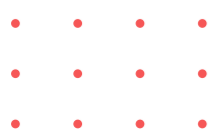
El corazón y vasos sanguíneos necesitan actividad constante para mantenerse saludables. El sedentarismo, definido como pasar gran parte del día sentado o sin actividad, reduce este estímulo necesario. La evidencia científica muestra que llevar una vida sedentaria se asocia con mayor riesgo de hipertensión arterial y aterosclerosis, es decir, un proceso en el que las arterias se endurecen y estrechan por la acumulación de grasa y otras sustancias (6).

La hipertensión acelera el daño arterial y favorece la formación de placas en las venas y arterias, aumentando el riesgo de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular. Además, la falta de movimiento favorece aumento de peso, dificulta el control de glucosa (azúcar) en sangre y puede provocar cambios en el colesterol, factores que incrementan aún más el riesgo cardiovascular (7).

Incorporar actividad física diaria, como caminar o reducir el tiempo sentado, ayuda a proteger las arterias y el corazón a largo plazo (6).

Tabaquismo pasivo

Aunque se sabe que fumar abre la puerta a muchas enfermedades, las personas expuestas al humo de fumadores tienen un 25-30 % más riesgo de



enfermedad del corazón comparadas con quienes no lo están (8). El humo del tabaco contiene miles de sustancias tóxicas, como nicotina y monóxido de carbono, que dañan células y afectan directamente al corazón y vasos sanguíneos (9). Estas sustancias lesionan la capa interna de las arterias (llamada endotelio) que permite el flujo normal de la sangre. Cuando esta capa se daña, se favorece la aterosclerosis, lo que estrecha las arterias y dificulta el paso de la sangre (10). Por otro lado, el humo del tabaco también incrementa la inflamación, el estrés oxidativo y la formación de coágulos, elevando la presión arterial y aumentando el riesgo de infarto y accidente cerebrovascular (9). Por ello **es importante cuidar no exponernos ni exponer a nuestros seres queridos a tal daño, especialmente a los niños que pueden presentar cambios tempranos en la función de sus arterias, incrementando su riesgo cardiovascular en el futuro** (11).

Mal sueño

Dormir adecuadamente (entre 7 y 8 horas) es esencial para la regulación del organismo y la salud del corazón (12), ya que durante el sueño la presión arterial disminuye, evitando que trabaje más de lo necesario (13). Dormir poco o en horarios irregulares impide que el cuerpo controle la presión arterial, las hormonas del estrés y la reparación de los vasos sanguíneos, asociándose con mayor riesgo de hipertensión, aterosclerosis, enfermedades cardiovasculares y llegar a infartos si se mantiene ese estilo de vida por mucho tiempo (14).

Cambio en los hábitos nutricionales

La alimentación influye directamente en la salud del corazón. Comer carne procesadas en exceso, así como sal, azúcares añadidos y alimentos ultra-procesados se asocian con mayor riesgo de hipertensión, colesterol elevado y aterosclerosis, debido a que el consumo excesivo de estos alimentos provoca el aumento de peso y glucosa (azúcar) en sangre (15). Mientras que el exceso de sal eleva la presión arterial y obliga al corazón a trabajar a marchas forzadas, favoreciendo la hipertensión y otras enfermedades cardiovasculares (16).

Por el contrario, **una alimentación que incluya nutrientes protectores, es decir, rica en frutas, verduras, granos enteros, legumbres, frutos secos y pescado aporta fibra, disminuirá el riesgo de enfermedad cardiovascular, permitirá mejor control de la presión arterial y disminuirá la posibilidad de infartos** (17,18).

Diferencia entre colesterol “bueno” y “malo”

El colesterol es una sustancia necesaria para el cuerpo, que participa en la formación de células, hormonas y vitamina D. Según la forma en la que es transportado se le conoce como colesterol LDL o HDL. El colesterol LDL, conocido como “malo” para el corazón, cuando se encuentra en exceso, puede acumularse en arterias formando placas y obstruyendo el flujo sanguíneo (19). El colesterol LDL es elevado por alimentos con grasas saturadas y grasas trans los cuales están presentes en carnes rojas, procesadas, embutidos, mantequilla, quesos grasos, panadería industrial y comida rápida o ultraprocesada (20).

Por otro lado, el colesterol HDL, es considerado “bueno” para el corazón porque ayuda a retirar el exceso de colesterol de las arterias y llevarlo al hígado



para su eliminación (19). Podemos elevarlo con alimentos tales como aceite de oliva, aguacate, nueces, almendras y pescados grasos como salmón, sardina y atún que son ricos en omega-3 (21). Por ello, **es importante mantener un equilibrio saludable, con niveles moderados de LDL y adecuados de HDL, para proteger el corazón y los vasos sanguíneos** (19).

REFERENCIAS:

- ▶ Arellano-Buendía AS, Juárez-Rojas JG, García-Arroyo FE, Sánchez-Lozada LG, Osorio-Alonso H. Mecanismos moleculares de los efectos benéficos de la alicina sobre la enfermedad cardiovascular. Arch Cardiol Mex. 2022;92(3):362-70.
- ▶ Di Cesare M, Perel P, Taylor S, Kabudula C, Bixby H, Gaziano TA, et al. The Heart of the World. Glob Heart. 19(1):11.
- ▶ Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks 2023 Collaborators. Global, Regional, and National Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors in 204 Countries and Territories, 1990-2023. J Am Coll Cardiol. 2 de diciembre de 2025;86(22):2167-243.
- ▶ Olafiranye O, Jean-Louis G, Zizi F, Nunes J, Vincent M. Anxiety and cardiovascular risk: Review of Epidemiological and Clinical Evidence. Mind Brain J Psychiatry. agosto de 2011;2(1):32-7.
- ▶ Vaccarino V, Bremner JD. Stress and cardiovascular disease: an update. Nat Rev Cardiol. septiembre de 2024;21(9):603-16.
- ▶ Schmidt-Trucksäss A, Lichtenstein AH, von Känel R. Lifestyle factors as determinants of atherosclerotic cardiovascular health. Atherosclerosis. agosto de 2024;395:117577.
- ▶ Poznyak AV, Sadykhov NK, Kartuesov AG, Borisov EE, Melnichenko AA, Grechko AV, et al. Hypertension as a risk factor for atherosclerosis: Cardiovascular risk assessment. Front Cardiovasc Med. 22 de agosto de 2022;9:959285.
- ▶ Institute of Medicine (US) Committee on Secondhand Smoke Exposure and Acute Coronary Events. Secondhand Smoke Exposure and Cardiovascular Effects: Making Sense of the Evidence [Internet]. Washington (DC): National Academies Press (US); 2010 [citado 25 de diciembre de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK219565/>
- ▶ Parmar MP, Kaur M, Bhavanam S, Mulaka GSR, Ishfaq L, Vempati R, et al. A Systematic Review of the Effects of Smoking on the Cardiovascular System and General Health. Cureus. abril de 2023;15(4):e38073.
- ▶ Klein LW. Pathophysiologic Mechanisms of Tobacco Smoke Producing Atherosclerosis. Curr Cardiol Rev. 18 de noviembre de 2022;18(6):e110422203389.
- ▶ Chen W, Yun M, Fernandez C, Li S, Sun D, Lai CC, et al. Secondhand Smoke Exposure Is Associated with Increased Carotid Artery Intima-media Thickness: The Bogalusa Heart Study. Atherosclerosis. junio de 2015;240(2):374-9.
- ▶ Jaspan VN, Greenberg GS, Parihar S, Park CM, Somers VK, Shapiro MD, et al. The Role of Sleep in Cardiovascular Disease. Curr Atheroscler Rep. 2024;26(7):249-62.
- ▶ Levy P, Tamisier R, Arnaud C, Monneret D, Baguet JP, Stanke-Labesque F, et al. Sleep deprivation, sleep apnea and cardiovascular diseases. Front Biosci Elite Ed. 1 de enero de 2012;4(6):2007-21.



- ▶ Khan MS, Aouad R. The Effects of Insomnia and Sleep Loss on Cardiovascular Disease. *Sleep Med Clin.* junio de 2022;17(2):193-203.
- ▶ Yu E, Malik VS, Hu FB. Cardiovascular Disease Prevention by Diet Modification: JACC Health Promotion Series. *J Am Coll Cardiol.* 21 de agosto de 2018;72(8):914-26.
- ▶ Jaques DA, Wuerzner G, Ponte B. Sodium Intake as a Cardiovascular Risk Factor: A Narrative Review. *Nutrients.* 12 de septiembre de 2021;13(9):3177.
- ▶ Aparicio A, Perea-Tajuelo S, Salas-González MD, Bermejo LM, González-Rodríguez LG. [Dietary strategies for cardiovascular disease prevention]. *Nutr Hosp.* 23 de septiembre de 2024;41(Spec No3):3-7.
- ▶ Diab A, Dastmalchi LN, Gulati M, Michos ED. A Heart-Healthy Diet for Cardiovascular Disease Prevention: Where Are We Now? *Vasc Health Risk Manag.* 21 de abril de 2023;19:237-53.
- ▶ Colesterol en la sangre - ¿Qué es el colesterol en la sangre? | NHLBI, NIH [Internet]. 2024 [citado 25 de diciembre de 2025]. Disponible en:
<https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/colesterol-en-sangre>
- ▶ Schoeneck M, Iggman D. The effects of foods on LDL cholesterol levels: A systematic review of the accumulated evidence from systematic reviews and meta-analyses of randomized controlled trials. *Nutr Metab Cardiovasc Dis NMCD.* 6 de mayo de 2021;31(5):1325-38.
- ▶ Hernández Á, Sanllorente A, Castañer O, Martínez-González MÁ, Ros E, Pintó X, et al. Increased Consumption of Virgin Olive Oil, Nuts, Legumes, Whole Grains, and Fish Promotes HDL Functions in Humans. *Mol Nutr Food Res.* marzo de 2019;63(6):e1800847.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial (IA):

se utilizó Zotero para las citas bibliográficas.

Reseña de autores

Dra. en F. Fabiola Gonzalez-Ponce

Licenciada en Nutrición, Maestra en Ciencias Médicas y Doctora en Farmacología. Adscrita al Departamento de Fisiología, Centro Universitario de Ciencias de la Salud (Instituto de Terapéutica Experimental y Clínica).

Dr. en F. Edgar Ricardo Valdivia-Tangarife

Licenciado en Psicología por la Universidad Surcolombiana, Maestro en Neuropsicología, y Doctor en Farmacología (UDG). Adscrito al Departamento de Neurociencias, Centro Universitario de Ciencias de la Salud.

Dra. en C. Ixtlilxóchitl Flores-Fong

Licenciada en Nutrición, Maestra en Nutrición Clínica, Doctora en Ciencias de la Microbiología y la Biotecnología Molecular. Adscrita al Departamento de Alimentación y Nutricional, Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Actualmente Coordinadora del programa de la Licenciatura en Nutrición, CUCS.



MCP Larissa Renne Rodríguez-Santillán

Médico Cirujano y Partero egresada de la Universidad de Guadalajara. Actualmente asistente de investigación en el Instituto de Terapéutica Experimental y Clínica, Departamento de Fisiología, Centro Universitario de Ciencias de la Salud.

MCP Alejandra Lizette Hernández-Orozco

Médico Cirujano y Partero egresada de la Universidad de Guadalajara. Actualmente asistente de investigación en el Instituto de Terapéutica Experimental y Clínica, Departamento de Fisiología, Centro Universitario de Ciencias de la Salud.

MCP Daniela del Rosario Campos-Pedroza

Médico Cirujano y Partero egresada de la Universidad de Guadalajara. Actualmente asistente de investigación en el Instituto de Terapéutica Experimental y Clínica, Departamento de Fisiología, Centro Universitario de Ciencias de la Salud.

MCP Stephanie Luna

Médico Cirujano y Partero egresada de la Universidad de Guadalajara. Actualmente asistente de investigación en el Instituto de Terapéutica Experimental y Clínica, Departamento de Fisiología, Centro Universitario de Ciencias de la Salud.

