

## QUINES MODIFICACIONS D'ESTIL DE VIDA (MEV) CAL RECOMANAR I QUINA ÉS L'EFICÀCIA ESPERADA?

Modificacions	Disminució de la PAS	Força recomanació	QUÈ ES RECOMANA	COM ES RECOMANA?	A QUI ES RECOMANA?
Disminució de pes	0,5-2 mmHg/Kg de pes perdut	B	Reducció de com a mínim 4 Kg si IMC $\geq$ 25 Kg/m <sup>2</sup>	Qualsevol dieta hipocalòrica aconseguirà reducció de pes, independentment del macronutrient predominant	Tots els hipertensos amb IMC >25 Kg/m <sup>2</sup>
Dieta mediterrània	8-14 mmHg	B	Dieta rica en: fruita, verdura, llegums, cereals integrals, carns de corral, oli d'oliva, fruits secs, peix i lactis desnatats, i baixa en: greixos totals i saturats	Recomanació d'ingesta dels aliments esmentats. Això ja comporta també una dieta amb una bona aportació de potassi, i aporta beneficis en la reducció de risc cardiovascular en general	Tots els hipertensos, i en especial si IMC >25 Kg/m <sup>2</sup> . En aquest cas, a més a més ha de ser hipocalòrica
Reducció de sal	2-8 mmHg	A/B	Reduir el consum de sal a < 6g/dia.	Evitar aliments precuinats, embotits, conserves, salaons i encurtits. No usar sal per cuinar (1)	Tots els hipertensos, i en especial aquells en els que es sospita sal-sensibilitat (> 45 anys, normopes...)
Activitat física regular aeròbica	4-9 mmHg	B	De forma regular, isotònica i aeròbica, preferiblement. Exercici isomètric, no més d'1 hora/setmana	45-60 min/dia o 90-120 min/setmana 3 dies/setmana mínim. 60-80% FC màxima. Tipus exercici: Caminar ràpid, natació, jogging (2)	HTA grau 1 i 2 En HTA Grau 3, o PA no controlada en pacients amb cardiopatia, primer cal valoració
Reducció d'alcohol a < 20 g/dia homes	2-4 mmHg	B	< 20 g/dia (2 unitats) 140 gr/setmana en homes <10 g/dia (1 unitat) 70 gr/setmana en dones	Els pacients que NO CONSUMEIXEN, NO HAN D'INICIAR el seu consum. Els pacients que tenen costum de prendre'n, cal que mantinguin un CONSUM REDUÏT DINS DELS LIMITS ESMENTATS (3)	Tots els hipertensos
Consum de cafè	-	C	Màxim 3 tasses/dia	-	Tots els hipertensos

(1) Veure taula 2

(2) Veure taula 3

(3) En els pacients que ja consumeixen alcohol, sempre en les quantitats indicades, el vi negre o la cervesa poden aportar algun benefici protector cardiovascular.

No hi ha prou evidència per recomanar tècniques de control de l'estrès o altres suplementes dietètics

Se'n permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública sempre que se'n citi la procedència (autor, títol, òrgan editor), i que no es faci amb fins comercials. No es permet la creació d'obres derivades sense autorització expressa dels autors i de l'editor. La llicència completa es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>



Desembre 2015

GUIA PRÀCTICA

# MODIFICACIONS D'ESTIL DE VIDA EN LA HIPERTENSIÓ ARTERIAL

## GRUP D'INFERMERIA

José Agudo, Piedad Arias,  
Raul Capillas, Dolors Estrada,  
Elvira Gibert, Tai Mooi Ho,  
Mar Isnard, Mireia Martínez,  
M<sup>a</sup> José Solé

COORDINADORA DE LA GUÍA  
Mèncica Benítez

Desembre 2015

## À QUI I QUAN ÉS NECESSARI RECOMANAR LES MODIFICACIONS DEL ESTIL VIDA (MEV)?

1. Tots els pacients amb Pressió Arterial (PA) normal-alta. Com a mesura de prevenció per evitar el desenvolupament d'Hipertensió Arterial (HTA).
2. A més a més, a tots els pacients hipertensos, incloent aquells que reben tractament farmacològic, doncs les MEV, són coadjuvants a l'efecte dels fàrmacs, i poden millorar la seva eficàcia.

## RECOMANACIONS SEGONS SUBGRUPS ESPECIALS

- **Raça:** els pacients d'ètnia negra, a l'ésser més sensibles, es beneficien més de la reducció de la ingesta de sodi (sal comú) i de l'aportació de potassi.
- **Edat:** les persones es tornen més sensibles a la sal a partir dels 45 anys i, a més edat, major resposta a una dieta hiposòdica.

S'ha de considerar de forma individualitzada la necessitat de prendre suplementes de potassi en determinades persones, sobretot si prenen diürètics.

- **HTA grau 3 o amb HVE:** aquest subgrup de pacients es beneficia especialment de la reducció simultània de la ingesta de sal i de la reducció de pes. Els pacients d'ètnia negra en aquesta situació clínica també es beneficien de l'exercici físic isotònic mantingut.

- **Persones amb malaltia coronària establerta:** caminar amb regularitat ja redueix la mortalitat. No és necessari una activitat física important o esportiva.
- Les persones que fan **esports de resistència** tenen més risc de desenvolupar una fibril·lació auricular.

## RECOMANACIONS PRÀCTIQUES

### Taula 2. Dieta Hiposòdica



- Evitar els aliments precuinats, incloent-hi pastilles de brou, patates fregides de bossa, salses comercials i condiments
- Evitar els embotits i les conserves
- Evitar les salaons i encurtits (olives, anxoves, bacallà, cogombrets, fumats...)
- Evitar l'ús de sal en el procés de cocció dels aliments.
- Es pot tolerar un ús discret del saler a la taula, però és més recomanable l'ús d'herbes aromàtiques (orenga, alfàbrega, etc.)

A l'hora de cuinar, pot ser útil seguir els consells següents:



- Utilitzar coccions que no rebaixin el gust dels aliments, com ara cuinar al vapor, a la planxa o fent estofats
- Les sopes amb més varietat de verdures guanyen en sabor
- En el cas de bullir la verdura, cal posar-hi poca aigua i deixar-les bullir el temps just (15-20 minuts)
- Les patates bullides amb pell són més saboroses
- Emprar olis perfumats amb all, orenga, farigola, bitxo i altres

### Taula 3. Exercici Físic

F	Freqüència	3 o més dies a la setmana
I	Intensitat	Moderada
T	Temps	30-60 minuts
T	Típus	Exercici dinàmic no competitiu <ul style="list-style-type: none"><li>- Caminar a pas ràpid (&gt;7.500 pasos)</li><li>- Jòguing</li><li>- Natació</li><li>- Fer bicicleta estàtica o en pla</li><li>- Ballar</li></ul>