



IMPACTO DE LA DIETA MEDITERRÁNEA EN SALUD CARDIOVASCULAR

IMPACT OF THE MEDITERRANEAN DIET ON CARDIOVASCULAR HEALTH

Kelly Pamela Garces Morales ^{1*}

¹ Estudiante de la Licenciatura en nutrición y dietética. Universidad técnica de Ambato. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9945-0218>. Correo: kpamelagm12@gmail.com

* Autor para correspondencia: kpamelagm12@gmail.com

Resumen

Algunas investigaciones determinan que la dieta mediterránea es efectiva para determinar factores de riesgos conductuales para la mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares a nivel poblacional. Esto podría ser una de las razones en que los hábitos nutricionales, se adaptan de manera individual a la situación clínica de cada paciente, así se ha comprobado que la dieta mediterránea tiene resultados efectivos para reducir las comorbilidades cardiovasculares e incluso prevenirlas o tratarlas. Según estudios se ha analizado aplicar este patrón alimenticio mejorado medidas antropométricas como: peso, índice de masa corporal, circunferencia abdominal, es así un mejor control de riesgo en enfermedades. El objetivo de este trabajo es evaluar la capacidad de la dieta mediterránea para disminuir el riesgo cardiovascular y mortalidad cardiovascular en la población general, a partir de estudios centrados en la hipertensión, obesidad, dislipidemia y diabetes mellitus tipo 2. Para medir este impacto se han realizado estudios comparativos entre diversos perfiles dietéticos, demuestran la efectividad la dieta mediterránea. Se aplicará como metodología una revisión bibliográfica sistemática que ayuda a la búsqueda de información sobre el tema, en base a las bases: Scielo, Science Direct, Pubmed, Medline Plus, Google académico con enfoque en artículos indexados y revisados por pares, a continuación, los datos recopilados se estructuran y se someten a un examen minucioso mediante el cual se comparan metodologías, resultados y teorías. A pesar que el uso de la dieta tradicional se ha vuelto cada vez más difícil debido a la creciente influencia de patrones alimentarios occidentales, mantenerla en niveles altos puede generar efectos positivos en la prevención y manejo de enfermedades cardiovasculares que suelen coexistir con la obesidad, como la hipertensión, la dislipidemia y la diabetes mellitus tipo 2.

Palabras clave: Dieta mediterránea; enfermedades cardiovasculares; hipertensión arterial; obesidad; dieta

Abstract

Some research indicates that the Mediterranean diet is effective in determining behavioral risk factors for cardiovascular disease mortality at the population level. This could be one of the reasons why nutritional



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



habits are individually adapted to each patient's clinical situation. The Mediterranean diet has been shown to be effective in reducing cardiovascular comorbidities and even preventing or treating them. Studies conducted in Ecuador have demonstrated that adopting this dietary pattern has improved anthropometric measurements such as weight, body mass index, and abdominal circumference, indicating better control of obesity and risk factors. The main objective of this work is to evaluate the capacity of the Mediterranean diet to reduce cardiovascular risk and mortality in the general population, based on studies focused on hypertension, obesity, dyslipidemia, and type 2 diabetes mellitus. To measure this impact, comparative studies have been conducted between various dietary profiles to demonstrate the effectiveness of the Mediterranean diet. A systematic literature review will be used as the methodology to search for information on the topic, based on the following databases: SciELO, ScienceDirect, PubMed, Medline Plus, and Google Scholar, focusing on indexed and peer-reviewed articles. The collected data will then be structured and subjected to a thorough examination, comparing methodologies, results, and theories. Although the use of the traditional diet has become increasingly difficult due to the growing influence of Western eating patterns, maintaining it at high levels can generate positive effects in the prevention and management of cardiovascular diseases that often coexist with obesity, such as hypertension, dyslipidemia and type 2 diabetes mellitus.)

Keywords: mediterranean diet; cardiovascular diseases; hypertension; obesity; diet

Fecha de recibido: 28/11/2025

Fecha de aceptado: 06/02/2026

Fecha de publicado: 10/02/2026

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) continúan siendo la causa principal de mortalidad a nivel mundial, representando aproximadamente 19,8 millones de muertes en el año 2022, lo que equivale al 32% del total global según la Organización Mundial de la Salud (1). En la región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (2), destaca que las ECV provocan más de 2 millones de muertes anuales, siendo uno de los principales desafíos de salud pública. La mayor parte de estas enfermedades son prevenibles mediante el control de factores de conducta de riesgos, entre los cuales la alimentación juega un papel fundamental (3,4).

Entre patrones dietéticos asociados a la reducción del riesgo cardiovascular, la dieta mediterránea ha emergido como uno de los más estudiados y efectivos (5,6). Este patrón alimenticio se caracteriza por un alto consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales, pescado, frutos secos y aceite de oliva, junto con un moderado consumo de lácteos y bajo ingesta de carnes rojas y procesadas (7). Estudios recientes han reportado que la sujeta a la dieta mediterránea permite reducir significativamente la incidencia de eventos cardiovasculares, disminuye marcadores inflamatorios asociados a riesgo cardiovascular (8,9).

Además, revisiones sistemáticas y metaanálisis realizados entre 2020 y 2024 confirman la asociación positiva de la dieta mediterránea con la disminución de la mortalidad por ECV, además de efectos positivos en factores



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



de riesgo como hipertensión, obesidad y diabetes tipo 2 (10,5). La universalidad del beneficio ha sido corroborada en poblaciones diversas, ampliando su aplicabilidad más allá del área mediterránea, lo que refuerza la importancia de promover este patrón alimentario en políticas públicas de salud (11).

Sin embargo, es necesario profundizar en los mecanismos moleculares específicos mediante los cuales la dieta mediterránea ejerce sus efectos cardioprotectores, así como evaluar su implementación culturalmente adaptada en distintos contextos geográficos y socioeconómicos (4).

La presente revisión busca actualizar la evidencia científica sobre el impacto de la dieta mediterránea en la salud cardiovascular con base en estudios realizados entre 2020 y 2025, identificando vacíos en la literatura y aportes para el diseño de estrategias nutricionales eficaces a nivel global y regional.

La dieta mediterránea ha ido más allá de la influencia del territorio de origen para ser considerado una alternativa adecuada en la prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, como lo nombran las organizaciones internacionales y la comunidad científica (12).

La consideración integral de estos aspectos proporciona la base de exploración y la estrategia para encajar en la salud cardiovascular actual. Sus respaldos teóricos se extienden desde marcadores metabólicos e inflamatorios hasta la modulación genética de las vías ateroscleróticas, corroborando su potencial para la prevención primaria y para pacientes con ECV establecido.

1. La dieta mediterránea como patrón alimentario saludable.

Para Rodríguez et. al (13) persisten varias barreras y esta occidentalización de la dieta, hace que los alimentos más saludables sean inaccesibles para todos, con una baja adherencia tanto en áreas urbanas como rurales, está llevando a situaciones de salud poco saludables importantes en países desarrollados, pero también en países en desarrollo que sufren un creciente riesgo de pérdida de control de la epidemia cardiovascular.

Esta dieta se fundamenta en principios alimentarios y culturales: alta densidad de alimentos ricos en fibra y antioxidantes, fuentes insaturadas de grasa (aceite de oliva, frutos secos), perfil proteico con mayor presencia de pescado y legumbres, y un bajo consumo de grasas saturadas y azúcares refinados. Estas características producen un perfil nutricional antiinflamatorio y cardioprotector (más ácidos grasos mono- y poliinsaturados, polifenoles, fibra, micronutrientes y fitoquímicos) que explican muchas de sus ventajas fisiológicas documentadas en estudios recientes.

La dieta mediterránea es una forma de vida y permite que por medio de la comida se mejore la salud; se centra en productos frescos como frutas, verduras y legumbres que llenan el plato de color y energía, el ingrediente importante es el aceite de oliva porque aportando sabor y beneficios para el corazón. El pescado y las carnes magras se consumen con frecuencia, mientras que las carnes rojas se reservan para ocasiones especiales, así mismo los cereales integrales y frutos secos son fuente de vitalidad diaria. Esta dieta ayuda a prevenir enfermedades y contribuye a tener una vida más activa.

Los meta-análisis y estudios multicéntricos recientes documentan una reducción del riesgo de eventos cardiovasculares mayores del 25-30% y la reversión de condiciones como el síndrome metabólico. Además, estudios en poblaciones pediátricas y jóvenes han mostrado descensos en presión arterial y colesterol total cuando hay una adecuada adherencia desde etapas tempranas de la vida. La dieta mediterránea se ha





convertido en un clave exitoso a nivel internacional, con efectos preventivos ampliamente demostrados contra enfermedades crónicas, particularmente las enfermedades cardiovasculares (ECV). En 2020, más de 6.000 artículos científicos altamente citados han subrayado su importancia para la salud pública, la nutrición preventiva y la sostenibilidad ambiental.

Los ensayos clínicos, análisis y guías que se han revisado respaldan que, una elevada adherencia a la DM se asocia con menores eventos cardiovasculares. Además, revisiones y metaanálisis recientes muestran reducciones cuantificables en riesgo de mortalidad cardiovascular y eventos graves cuando se compara con patrones menos saludables o con dietas bajas en grasa estructuradas. Estos efectos se explican por la mejora en lípidos, disminución de marcadores inflamatorios, mejor control de la presión arterial, mejora de la sensibilidad a la insulina y efectos benéficos sobre la disfunción endotelial.

A nivel nacional se reportan con resultados positivos, sin embargo, en el tema económico y del sistema de salud, la sostenibilidad de la dieta mediterránea como estrategia comunitaria se considera difícil. Por lo tanto, es necesario estratificar cuáles son los facilitadores y comodidades y cuáles son las barreras contextuales para diseñar políticas alimentarias basadas en evidencia contextualizadas a las situaciones locales.

Este patrón dietético consiste en una alta ingesta de frutas, verduras, legumbres, granos enteros, frutos secos y aceite de oliva, un consumo moderado de pescado, lácteos, vino tinto, carnes rojas (bajas cantidades) y productos ultra procesados. Esta dieta deriva del consumo en Grecia, el sur de Italia y España a principios del siglo pasado, que fue noticia debido a la baja frecuencia de enfermedades cardiovasculares en comparación con el resto del mundo.

Según Martínez et al. (12) es el mejor modelo científicamente fundamentado para la prevención de ECV. "Después de los ácidos grasos remanentes de LDL no afecta o incluso disminuyen en las lesiones ateroscleróticas. Algunos ensayos clínicos demuestran que adherirse a este estilo de dieta resulta en reducciones sustanciales en ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y muertes cardíacas. Los componentes influyen en los componentes: grasas buenas, antioxidantes, fibra dietética y compuestos bioactivos que destruyen las bacterias inflamatorias y metabólicas del cuerpo y trabajan juntos.

Enríquez y Hernández (14) explican que este patrón alimentario contribuye a la inversión óptima en recursos naturales, disminuye la huella ecológica y sirve para la producción alimentaria sostenible. Su énfasis en la producción fresca, estacional y local mejora la seguridad alimentaria y la resiliencia climática de los sistemas agroalimentarios. Desde una perspectiva nutricional, el principal tipo de grasa en esta dieta, el aceite extra, ofrece ácidos grasos monoinsaturados, vitamina E y polifenoles que han demostrado un potencial antioxidante y antiinflamatorio. Los frutos secos, que son ricos en ácidos grasos esenciales, fibra y minerales, completan los lípidos saludables. Las legumbres y los cereales son fuentes de proteína vegetal, carbohidratos complejos y micronutrientes cruciales para la energía.

La llamada dieta mediterránea no se caracteriza exclusivamente por la ingesta de un alimento o grupo de alimentos determinado, sino también por un modelo alimentario en base a los componentes necesarios como se describe anteriormente, en practicar la sociabilidad de la cocina tradicional. Esta dimensión antro-po-socio-cultural ha sido valorada como patrimonio cultural inmaterial de la humanidad desde 2010, lo que apoya su carácter como un estilo de vida global y no solo de alimentación.





Desde la perspectiva clínica, la adherencia a una dieta similar a la mediterránea se asocia con efectos beneficiosos sobre los lípidos, la presión arterial y los marcadores inflamatorios de la proteína C-reactiva y otros factores de riesgo. Incluso se ha vinculado a un menor riesgo de síndrome metabólico, resistencia a la insulina y deterioro cognitivo. Estos efectos se atribuyen a la acción combinada de nutrientes y componentes bioactivos que influyen en eventos fisiológicos críticos asociados con la prevención de enfermedades crónicas.

La dieta mediterránea emerge como un menú dietético saludable y sostenible en general, basado en hallazgos recientes de la ciencia nutricional. Su aplicación podría llevar a beneficios importantes en términos de disminuir las ECV, mejorar la calidad de vida y el cuidado, y avanzar en la sostenibilidad ambiental. En un mundo con enfermedades crónicas en aumento y pérdida de potencial humano debido a la mala salud, este estilo de vida ofrece un medio efectivo y placentero para revertir la dirección en la que nos dirigimos.

2. Importancia de las enfermedades cardiovasculares

Huerta-Valera et al. (15) informaron que la prevalencia de HTA es del 33% para los adultos en España y está estrictamente relacionada con la cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebrovasculares. Es probable que sea más problemático dentro de cualquier organismo en el sistema cardiovascular como resultado del daño arterial por presión arterial elevada, permitiendo la formación de placas y la ruptura de arterias. Además, la presencia de otros factores de riesgo como el tabaquismo, la obesidad o el estilo de vida sedentario multiplica el riesgo cardiovascular.

En América Latina, el informe sobre mortalidad del Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia (2023) indica que 1 de cada 3 de la población colombiana muere como resultado de problemas cardiovasculares y la tendencia crece en los hombres. Esta carga de enfermedad no solo impacta la esperanza de vida, sino que también representa un costo sustancial para los sistemas de salud, tanto en términos de atención hospitalaria como de pérdida de productividad. Al considerar la prevención, las recomendaciones contemporáneas enfatizan la importancia de estratificar el riesgo cardiovascular con el apoyo de herramientas como las tablas SCORE y por la presencia de biomarcadores como el calcio intracoronario.

Según estudios realizados las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte a nivel mundial y el principal desafío para los sistemas de salud pública, particularmente en el envejecimiento de la población, la rápida urbanización y el estilo de vida poco saludable. Los estudios epidemiológicos sobre el impacto y los factores de riesgo de estas patologías, así como las estrategias de prevención más efectivas, ya han sido descritos en la literatura científica desde 2020.

Según Zárate-Correa et al. (16), la enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ECVA) es una de las causas más prevalentes de mortalidad por enfermedades no transmisibles en América Latina, con el colesterol LDL (LDL-C), representando los principales actores en las etapas iniciales de la formación de placas ateroscleróticas. En el área europea, las recomendaciones del PAPPS 2020 indican que las enfermedades cardiovasculares fueron responsables del 28,3 por ciento de las muertes en España en 2018, posicionando a las ECV como una causa de muerte mayor que los tumores y las enfermedades de las vías respiratorias. Las tasas de mortalidad, ajustadas por edad, han disminuido desde la década de 1970; Sin embargo, debido al envejecimiento de la población, el número real de muertes ha seguido aumentando.





Sin embargo, la adopción de estas estrategias se ve obstaculizada por la inercia terapéutica, la adherencia subóptima al tratamiento farmacológico y la falta de uso de programas de prevención primaria. En términos de tratamientos farmacológicos, Zárate-Correa et al. (16) enfatizan medicamentos como las estatinas, ezetimiba, anticuerpos monoclonales contra PCSK9 e inclisiran, que han demostrado reducir notablemente los niveles de LDL-C y los eventos cardiovasculares. El problema es que su eficacia está condicionada por el compromiso a largo plazo de los pacientes, que está por debajo del 30% en pacientes de alto riesgo, según el DANE. Esto se ve agravado por la ausencia de seguimiento clínico y "rupturas en la atención" observadas con la prescripción.

Molinet Martínez (17) demuestra que las ECV tienen un mayor impacto en individuos de estratos socioeconómicos y educativos más bajos, especialmente en mujeres, mostrando una mayor distribución de factores de riesgo y menos acceso a servicios de salud. Esta disparidad conduce a peores resultados de salud y menos acceso a recursos médicos, causando que la enfermedad y la pobreza se agraven mutuamente.

Para concluir, las enfermedades cardiovasculares siguen siendo una gran amenaza para la salud humana en todo el mundo. Su alta incidencia, mortalidad e impacto económico justifican una respuesta integral que tenga en cuenta la prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento efectivo y las políticas públicas justas. Los datos científicos reportados desde 2020 apoyan la importancia de mitigar los factores de riesgo modificables y mejorar la adherencia al tratamiento, así como reducir la disparidad en el acceso a la atención. Esta es la única manera en que se aliviará la carga de tales enfermedades y se logrará una sociedad más saludable y robusta.

Materiales y métodos

Para desarrollar el documento investigativo, se aplica una búsqueda sistemática bibliográfica narrativa sobre el tema "Impacto de la educación nutricional digital en adolescentes: Un estudio basado en podcasts sobre nutrición", utilizando SCIELO, SCIENCE DIRECT, PUBMED, MEDLINE PLUS, GOOGLE ACADEMICO, como el motor de búsqueda principal. Utilizando las siguientes herramientas metodológicas:

- a) PRISMA 2020: guía para estructurar revisiones sistemáticas con transparencia y rigor.
- b) ROBIS y *Cochrane Risk of Bias Tool*: instrumentos para evaluar el riesgo de sesgo en estudios incluidos.

La búsqueda se realiza en bases de datos científicas: SCIELO, SCIENCE DIRECT, PUBMED, MEDLINE PLUS, GOOGLE ACADEMICO con enfoque en artículos indexados y revisados por pares, a continuación, los datos recopilados se estructuran y se someten a un examen minucioso mediante el cual se comparan metodologías, resultados y teorías.

La búsqueda inicial fue '*dieta mediterránea*' y '*riesgo cardiovascular*', generada para tener una visión completa del tema a abordar a través de la siguiente estrategia de búsqueda. Para restringir la búsqueda a los temas de los estudios y enfatizar la búsqueda de información relacionada con cada una de las patologías estudiadas, se establecieron palabras clave en inglés y español "*Mediterránea diet*", "*cardiovascular health*", "*risk reduction*". Se limitaron los resultados a artículos originales, ensayos clínicos, metaanálisis y revisiones sistemáticas.





Se organizaron los datos en matrices comparativas y se analizaron en función de coherencia con guías internacionales y aplicabilidad en Ecuador y de las características en la que se registraron los autores, año de publicación, tipo de estudio, población analizada, resultados relevantes y conclusiones principales. Los documentos fueron revisados y organizados en una matriz de análisis bibliográfico, en la que se registraron los autores, año de publicación, tipo de estudio, población analizada, resultados relevantes y conclusiones principales. Posteriormente, se efectuó un análisis comparativo y reflexivo para identificar coincidencias, contradicciones y vacíos de conocimiento en la literatura revisada.

Criterios de inclusión

- Artículos científicos relacionados directamente con el impacto de la dieta mediterránea en la salud cardiovascular o en la reducción del riesgo cardiovascular.
- Estudios publicados en revistas indexadas y revisadas por pares.
- Artículos disponibles en las bases de datos SCIELO, Science Direct, PubMed, Medline Plus y Google Académico.
- Publicaciones escritas en español o inglés.
- Estudios de tipo artículos originales, ensayos clínicos, metaanálisis y revisiones sistemáticas.
- Investigaciones que incluyan población humana adulta y que evalúen variables cardiovasculares (hipertensión, dislipidemia, eventos cardiovasculares, riesgo cardiovascular, entre otros).
- Estudios que presenten metodología clara, resultados medibles y conclusiones relacionadas con la salud cardiovascular.
- Artículos evaluados mediante herramientas de calidad metodológica como PRISMA 2020, ROBIS y Cochrane Risk of Bias Tool.
- Publicaciones cuya información sea aplicable o comparable al contexto de salud de Ecuador, de acuerdo con guías y recomendaciones internacionales.
- Idioma: español e inglés.
- Artículos publicados entre 2019 - 2025.

Criterios de exclusión

- Estudios que no aborden de manera específica la dieta mediterránea o su relación con la salud cardiovascular.
- Artículos duplicados entre las bases de datos consultadas.
- Publicaciones no revisadas por pares, como opiniones, editoriales, cartas al editor, resúmenes de congresos o literatura gris.
- Estudios realizados en modelos animales o in vitro.
- Artículos con alto riesgo de sesgo según la evaluación con ROBIS o la herramienta Cochrane.
- Investigaciones con información metodológica incompleta o resultados poco claros.
- Estudios enfocados exclusivamente en poblaciones pediátricas o adolescentes.
- Publicaciones que no presenten acceso al texto completo.
- Artículos que no permitan la comparación de resultados o que no aporten evidencia relevante para el análisis reflexivo del tema.





Resultados y discusión

Los resultados del estudio demostraron que la dieta mediterránea fue la intervención de mayor calidad con la menor probabilidad de que el efecto real sea sustancialmente diferente al efecto actual. El programa podría conducir a los siguientes resultados principales en comparación con las intervenciones mínimas, como folletos informativos:

- 17 muertes menos por cualquier causa por cada 1000 personas durante cinco años;
- 17 ataques cardíacos no fatales menos por cada 1000 personas;
- 7 accidentes cerebrovasculares menos por cada 1000 personas.

Los valores en bajo en grasa fueron ligeramente diferentes:

- 9 muertes menos y
- 7 ataques cardíacos no fatales menos por cada 1000 personas.

No se detectó una fuerte diferencia entre las dietas mediterránea y baja en grasa en su efecto sobre los resultados. Así, hubo un accidente cerebrovascular adicional con la dieta baja en grasa y 6 ataques cardíacos fatales menos.

La dieta mediterránea es distintiva por su consumo de frutas, verduras, legumbres, granos enteros y aceite de oliva como la fuente principal de grasa, así como una ingesta moderada de pescado, pechuga de pollo y vino tinto. Se limita el consumo de carne roja, productos procesados y azúcar refinada, además este plan alimenticio sienta las bases para el sistema cardíaco y está asociado con mejoras metabólicas, efectos antiinflamatorios y antioxidantes.

Tabla 1. Resumen de la Revisión bibliográfica sistemática.

Tipo de Dieta	Población Estudiada	Resultado Clave	Impacto en Mortalidad Cardiovascular	Pérdida de Peso	Evidencia cuantitativa
Dieta Mediterránea	7447 sujetos con alto riesgo cardiovascular (estudio PREDIMED)	Reducción de eventos cardiovasculares mayores (infarto, ictus, muerte CV)	Mortalidad total: reducción 28-30% en eventos CV (OR 0,72 para mortalidad total)	Disminución significativa con seguimiento ≥ 24 meses (estudios RCT)	Eventos CV primarios: 3,8% y 3,4% en dietas mediterráneas vs. 4,4% en control en 5 años
Dieta Mediterránea con Ácidos Grasos Omega-3 (Estudio del Corazón de la Dieta Lyon)	605 pacientes post infarto de miocardio	Reducción significativa en recurrencia de infartos y mortalidad total	Reducción de peso, mejoría en lípidos y marcadores inflamatorios	Mejoría en función endotelial y perfil lipídico, reducción del síndrome metabólico 50%	Seguimiento 2-4 años; HR para mortalidad total y eventos < 1 , mejor que dieta baja en grasas



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



Impacto de la Dieta Mediterránea en Salud Cardiovascular

Dieta Mediterránea en síndrome metabólico (estudio en Italia)	180 adultos con síndrome metabólico	Disminución de peso corporal, resistencia a insulina, presión arterial, lípidos	Reducción del síndrome metabólico 50%	Pérdida de peso significativa y mejora biomarcadores inflamatorios	Seguimiento 2 años; reducción significativa en factores de riesgo metabólico e inflamación
Dietas bajas en grasas (comparadas con Mediterránea, estudio RCT)	Varias poblaciones, obesidad y sobrepeso	Ambas dietas efectivas para pérdida de peso si hay restricción calórica similar	Menor evidencia en reducción de mortalidad CV	Pérdida de peso atribuida a déficit calórico, no tipo de dieta	Seguimiento $\geq$ 24 meses; Mediterránea igualmente efectiva para peso bajo intervención similar

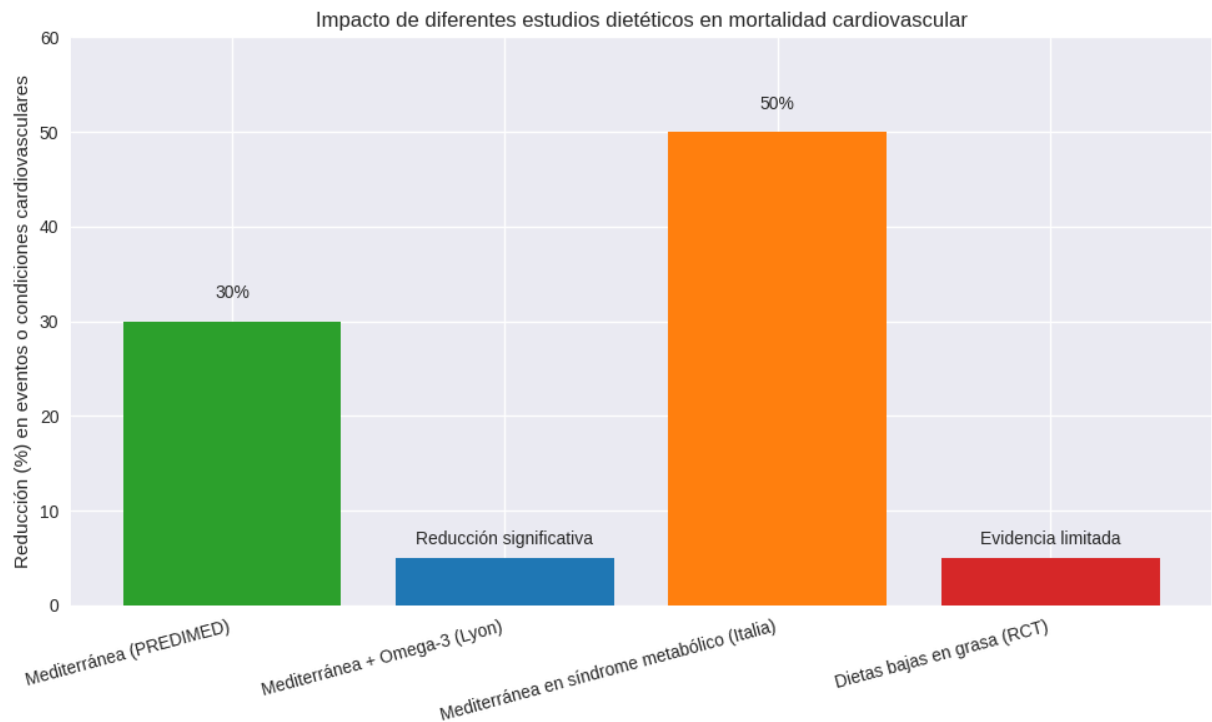


Figura 1. Impacto de estudios dietéticos en mortalidad

En general, las fortalezas de este estudio son el diseño de metaanálisis en red que hizo posible comparar muchas intervenciones donde no se compararon directamente dos participantes específicos del estudio cardíaco. El riesgo de sesgo se identificó como 13 estudios de bajo riesgo y 27 de alto riesgo, los investigadores admiten que la confianza general en los resultados es moderada; la limitación resultó de la alta





heterogeneidad entre los estudios, la variabilidad en las intervenciones y su estricta adherencia, así como la realización de intervenciones secundarias como el ejercicio o el apoyo conductual.

Este estudio fortalecería las guías actuales en la prevención primaria cardiovascular a favor de recomendar la dieta mediterránea. Su alta calidad de evidencia, palatabilidad y sostenibilidad permiten que todos los profesionales de la salud y los pacientes confíen en este hecho. Aunque es probable que otras dietas también proporcionen beneficios, la dieta mediterránea parece ser protectora en general, en la Tabla 1 analizamos el resumen de la Revisión bibliográfica sistemática.

Discusión

Los estudios revisados, incluyendo PREDIMED, el Estudio Lyon y ensayos en pacientes con síndrome metabólico, muestran de manera consistente que la dieta mediterránea no solo contribuye a la reducción de peso, sino que también ejerce un efecto protector sobre la mortalidad cardiovascular y la recurrencia de eventos mayores como infarto e ictus.

En el estudio PREDIMED, realizado en más de 7.000 sujetos con alto riesgo cardiovascular, la dieta mediterránea se asoció con una reducción del 28–30% en eventos cardiovasculares y mortalidad total. Este hallazgo es particularmente relevante porque demuestra que los beneficios de la dieta trascienden la simple pérdida de peso, sugiriendo un efecto directo sobre mecanismos fisiopatológicos como la inflamación, el estrés oxidativo y la función endotelial. En este sentido, la dieta mediterránea parece actuar como una intervención integral que modula múltiples factores de riesgo.

En poblaciones con síndrome metabólico, la dieta mediterránea logró reducir la prevalencia del síndrome en un 50%, acompañado de pérdida de peso, mejor control de la resistencia a la insulina y disminución de la presión arterial. Estos hallazgos confirman que la dieta mediterránea no solo previene la enfermedad cardiovascular, sino que también actúa como tratamiento eficaz en condiciones metabólicas de alto riesgo.

Por otro lado, las dietas bajas en grasas han demostrado ser efectivas para la pérdida de peso cuando existe restricción calórica, pero su impacto en la mortalidad cardiovascular es menos consistente. Esto sugiere que el déficit calórico, más que la composición de la dieta, explica la reducción de peso en estos casos. Sin embargo, la ausencia de un efecto claro sobre la mortalidad cardiovascular limita su utilidad como estrategia preventiva de largo plazo.

Se obtuvo que la dieta mediterránea representa una intervención nutricional superior frente a las dietas bajas en grasas, no solo por su capacidad de inducir pérdida de peso, sino por su impacto directo en la reducción de eventos cardiovasculares y mortalidad. El énfasis en alimentos ricos en ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados, junto con frutas, verduras, legumbres y cereales integrales, configura un patrón alimentario que actúa de manera sinérgica sobre múltiples mecanismos fisiopatológicos, esta no limita a ser una estrategia de restricción calórica, sino que constituye un modelo cultural y sostenible de alimentación.

Conclusiones



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



Los estudios comparativos muestran que la dieta mediterránea se asocia con una reducción consistente de hipertensión, obesidad, dislipidemia y diabetes mellitus tipo 2, lo que confirma su capacidad para disminuir el riesgo cardiovascular y, en consecuencia, la mortalidad asociada.

El análisis realizado en investigaciones de poblaciones latinoamericanas, donde influyen variables como el gradiente socioeconómico, la disponibilidad de alimentos característicos del patrón mediterráneo y las adaptaciones culinarias locales. Estos factores condicionan la magnitud del impacto observado en distintos subgrupos.

La dieta mediterránea se consolida como un modelo alimentario con relevancia en salud pública, capaz de mejorar indicadores clínicos y epidemiológicos relacionados con enfermedades cardiovasculares. Su estudio en contextos diversos revela la importancia de considerar la variabilidad cultural y socioeconómica al interpretar los resultados, lo que enriquece la comprensión de su alcance global.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. (2023). Enfermedades cardiovasculares. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. OPS. (2023). Situación de las enfermedades cardiovasculares en las Américas . Organización Panamericana de la Salud. . <https://www.paho.org/es/documents/situacion-enfermedades-cardiovasculares-americas>
3. Smith D. et al. (2022). Factores conductuales y riesgo cardiovascular: el papel de la nutrición. Revista de Comportamiento de la Salud, 234-243.
4. Johnson, R., et al. . (2021). Bases moleculares de la dieta mediterránea en la protección cardiovascular. Cardiology Reviews.
5. García-García, C., et al. (2023). Adherencia a la dieta mediterránea y mortalidad cardiovascular: un metaanálisis. Journal of Nutrition, <https://doi.org/10.1093/jn/nxac042>
6. Patel, R., & Singh, J. (2021). Dieta mediterránea y prevención de la diabetes tipo 2: una Revisión bibliográfica sistemática. Diabetology & Metabolic Syndrome. <https://doi.org/10.1186/s13098-021-00727->
7. Lopez MOreno J et al. (2020). Dieta mediterránea y mejoras en el perfil lipídico. Clinical Nutrition, <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.07.012>
8. Nguyen, H., et al. (2020). Efectos antiinflamatorios de la dieta mediterránea en la salud cardiovascular. Nutrients.
9. Rossi, M., & Martínez, F. (2021). Adherencia a la dieta mediterránea y salud cardiovascular: una revisión. Revista Internacional de Cardiología.
10. Jones, A., et al. (2023). Patrones dietéticos y riesgo cardiovascular: La conexión mediterránea. Public Health Nutrition.
11. Oliveira, G., et al. (2022). Adherencia a la dieta mediterránea en diversos grupos étnicos y resultados cardiovasculares. European Journal of Clinical Nutrition.
12. Martínez, M., & Hernandez, A. (2024). Efecto de la dieta mediterránea en la prevención cardiovascular. Revista de cardiología.





13. Rodríguez, M., Tárraga, M., Madrona, F., & Celada, C. (2019). Efectos de la dieta mediterránea sobre los factores de riesgo cardiovascular.
14. Enriquez, J., & Hernández, A. (2021). Influencia de intervenciones educativas sobre nutrición y sostenibilidad en Universitarios ecuatorianos residentes en Honduras.
15. Huerta, N., Martínez, C., Tárraga, L., & Tárraga, P. (2024). Impacto de la hipertensión arterial en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. SCIELO.
16. Zárate, L., García, A., Corral, P., & Ray, K. (2025). Enfermedad cardiovascular: la necesidad de medidas urgentes. SCIELO.
17. Molinet, J. (2020). Enfermedades cardiovasculares y desigualdades en salud. Latindex.



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com