

Salud y Corazón



Mensaje de la Fundación Salud y Corazón de la
Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular

NÚM. 11 / AGOSTO 2012

Los Aceites:
¿Cuál consumir?

Alerta Roja
en mujeres

Conozca los
síntomas del infarto

ENTREVISTA A:

Eduardo Fuentes
Por la 'Senda del Guerrero'



CON SÓLO
5 SEGUNDOS
AL DÍA
TE CUIDAS
DE CORAZÓN

TOMAR UN VITAPLUS TE DEMORA
SÓLO 5 SEGUNDOS, UN
SIMPLE HÁBITO CON EL QUE
CONTRIBUYES EFECTIVAMENTE
A CONTROLAR TU COLESTEROL.

RECOMENDADO POR LA FUNDACIÓN
SALUD Y CORAZÓN, DE LA SOCIEDAD
CHILENA DE CARDIOLOGÍA.



**Cuídate de
Corazón**

PORQUE CUANDO TE CUIDAS,
TAMBIÉN ESTÁS CUIDANDO
A TU FAMILIA.

Y TÚ, ¿QUÉ HACES PARA CUIDARTE?



✓ Libre de azúcar ✓ Libre de grasa ✓ Muy rico

Si quieres saber más: www.vitaplus.cl

Salud Corazón



Director

Dr. Felipe Heusser

Editor Médico

Dr. Jorge Bartolucci

Editor Médico

Dra. Mónica Acevedo

Asesores Médicos

Dra. Paola Varleta, Dr. Juan Carlos Prieto,
Dr. Carlos Akel

Gerente

Jeannette Roa

Editora periodística

Perla Ordenes

Periodista

Andrea Lizana

Kinesiólogo

Claudia Román

Nutricionista

Margarita Celis

Secretaria

Inés Tapia



DIRECTORIO FUNDACIÓN SALUD Y CORAZÓN,
DE LA SOCIEDAD CHILENA DE CARDIOLOGÍA
Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, AÑO 2011

Presidente

Dr. Felipe Heusser

Vice presidente

Dr. Miguel Oyonarte

Past President

Dr. Jorge Bartolucci

Directores

Dra. Mónica Acevedo Dr. Fernando Lanús
Dra. Paola Varleta Dr. Juan Carlos Prieto
Dr. Carlos Akel Dr. Jesús Vincent

Colaboradores en este número:

Dr. Cristian Clavería, Dr. Patricio Sandoval,
Dr. René Asenjo, Dr. Gonzalo Sanhueza,
Dr. Hernán Prat, Dr. Jorge Gajardo,
Dra. Elina Reyes, Nut. Margarita Celis,
Klga. Claudia Román, Dr. Eduardo Bastías,
Pilar Sordo, Chef Carola Correa, Blanche.

Representante Legal

Dr. Jorge Bartolucci

Impresión

R&R Impresores

Diseño

Agencia taller700
patriciouibeb@taller700.cl

Publicidad

Inés Tapia M. / ines.tapia@sochicar.cl

Barros Errázuriz 1954, Oficina 1601, Providencia.
Teléfono 269 00 76 - 269 00 77 - 269 00 78
Fax 269 02 07
Casilla 16854
saludycorazon@sochicar.cl
www.fundacionsaludycorazon.cl

El consejo de redacción de Salud y Corazón
no se hace responsable de las opiniones
publicadas por sus colaboradores y de sus
anunciantes.

Prohibida la difusión total o parcial de
los contenidos de esta publicación sin la
autorización expresa de la editorial.



Celebremos juntos el Mes del Corazón 2012

El tiempo pasa muy rápido. Ya ha pasado un año desde que los invitamos a nuestra Primera Corrida por el Corazón que organizamos para finalizar nuestro Mes. Tal fue el éxito de la misma, que este año quisimos dar el vamos a nuestros

eventos con la segunda versión de esta actividad familiar, que tiene por objetivo incentivar el deporte y la vida sana, y que volvemos a realizar en conjunto con la Ilustre Municipalidad de Maipú.

Las expectativas son altas, ya que queremos realizar una gran fiesta de la salud, en la que todos seamos partícipes de los numerosos eventos que tenemos programados con el único fin de entregar a nuestra población las herramientas para cuidar su corazón. Durante agosto, no sólo en la Corrida estaremos haciendo prevención, si no que también en varias comunas de la Región Metropolitana, realizando exámenes gratuitos de medición de factores de riesgo.

Para conocer el calendario de eventos que realizaremos, los invitamos a visitar nuestra página web **www.fundacionsaludycorazon.cl**, nuestro Twitter **@funsacor** y nuestra página de Facebook **"Fundación Salud y Corazón de la Sochicar"**. Ahí podrán encontrar los lugares y sus respectivas direcciones dónde estaremos presentes con nuestros stand y auspiciadores, tomando exámenes de presión arterial, glicemia y colesterol, junto a un equipo de Cardiólogos de la Sochicar, quienes analizarán sus resultados y lo orientarán hacia una mejor calidad de vida.

Y en ese camino es que esta edición número 11 viene cargada de importante información que le puede ser útil en todo momento. ¿Conoce los síntomas del infarto? ¿Sabe cómo cuidar su dieta durante el embarazo? ¿Qué aceite es el indicado para ocupar en la cocina? Estas y otras preguntas se las respondemos en nuestra Revista, que además incluye recetas saludables de la Chef Carola Correa, actualidad, y las imperdibles columnas de opinión del Doctor Eduardo Bastías y la sicóloga Pilar Sordo.

Además lo invitamos a leer la emotiva entrevista que realizamos a Eduardo Fuentes, periodista y conductor de La Red, quien en una sincera conversación nos habló de su vida, su trabajo, sus dolores y sus esperanzas.

¡Bienvenido a nuestro Mes del Corazón 2012!

Afectuosamente

Dra. Mónica Acevedo B.
Editora Web y Revista Fundación Salud y Corazón

40



8

**Muerte Súbita
en deportistas**

62



**Alerta Roja
en mujeres**

32



**Beneficios
del café**

36



**¿Qué es la
Cardiopatía Hipertensiva?**

46



**¿Qué aceite
consumir?**

HOY TE PRESENTAMOS
LA NUEVA APLICACIÓN
CRUZ VERDE PARA
SAMSUNG SMART TV.



PORQUE EN FARMACIAS CRUZ VERDE NOS PREOCUPAMOS DE ESTAR MÁS CERCA DE TI, HOY NUESTRA APLICACIÓN ESTÁ DISPONIBLE PARA SMARTPHONE, TABLET Y AHORA TAMBIÉN PARA SAMSUNG SMART TV.

DISPONIBLE EN TODOS LOS

Samsung **SMART TV**

TAMBIÉN PARA IPAD, IPHONE, TABLETS Y SMARTPHONE ANDROID.



DESCARGA LA APLICACIÓN Y PARTICIPA POR
UN SMART TV, SMARTPHONE Y TABLET SAMSUNG.

WWW.CRUIVERDE.CL/APP



La función Smart Content requiere de acceso a Internet y podría no estar disponible en todos los idiomas, dialectos y regiones. Algunas funciones de Smart TV requieren actualización de Firmware. El contenido disponible en en Smart Hub puede variar dependiendo de las categorías de productos, modelos y territorios. Ciertas aplicaciones necesitan ser compradas y pueden no estar disponible en todas las regiones. Infórmese sobre las bases legales del concurso "Nuevas plataformas digitales" en www.cruzverde.cl/bases-legales. Aplicación Cruz Verde disponible para tablets Android 2.1 y iPad IOS 4.2; Smartphone Android 2.1 y iPhone IOS 4.0; y todas las versiones superiores.



Enfriador de cerebro ayudaría a mejorar

**la supervivencia de pacientes que han
sufrido eventos cardiovasculares**

La compañía estadounidense BenneChill, desarrolló un dispositivo portátil llamado Rhinocill que permite enfriar el cuerpo entre uno y dos grado por debajo de la temperatura normal después de un paro cardíaco o cerebrovascular, lo que permitiría mejorar la supervivencia de los pacientes. Así lo han demostrado los estudios clínicos financiados por el colegio de Medicina de Emergencia del Reino Unido.

Este dispositivo consiste en un catéter nasal por el cual se conduce un líquido frío, que al llegar a la cavidad nasal se evaporará y alcanzará los principales vasos sanguíneos reduciendo los daños que podrían causar los eventos al corazón y el cerebro. Actualmente, este dispositivo está siendo utilizado por la Unidad de Respuesta Médica del Reino Unido, pero se pretende que en un futuro pueda ser llevado en el automóvil.

Mujeres tienen mayor resistencia

**a la insuficiencia cardíaca
que los hombres**

Un estudio presentado por la European Journal of Heart Failure, denominado como Meta-Análisis Global del Grupo en Insuficiencia Cardíaca Crónica (MAGGIC, según sus siglas en inglés), señaló que luego de realizar un seguimiento a 41.949 pacientes con insuficiencias cardíacas, de los cuales 28.052 fueron varones y 13.897 mujeres, se detectó que el 25,3% de las mujeres había fallecido. Los resultados permitieron concluir que la mortalidad anual, producto de una insuficiencia cardíaca, es de 137 por cada 1.000 pacientes hombres y de 135, en mujeres, lo que significa que el riesgo de morir por una insuficiencia cardíaca es mayor en un 31% en hombres.



Ley que prohíbe comida

chatarra en colegio ya fue aprobada

Luego de una serie de modificaciones al proyecto que promueve la alimentación sana al interior de los establecimientos educacionales, ya fue aprobado por la Cámara de Diputados. Es así como se establece un marco regulatorio que prohíbe la comercialización de todos los alimentos conocidos como "comida chatarra" en los establecimientos educacionales, exceptuando los de nivel superior.

Por otra parte, los fabricantes, productores, distribuidores e importadores de alimentos deberán modificar el etiquetado de los productos, especificando detalladamente los contenidos energéticos, azúcares, sodio, grasas saturadas, etc. que posee cada alimento.

Con estas medidas se pretende mitigar los elevados niveles de obesidad infantil existentes y reducir las probabilidades que un niño se transforme en paciente con problemas cardíacos.



"Su salud a cargo de nuestra experiencia y calidad profesional"

PRESTACIONES:

20 años de experiencia en el mercado

imec
Instituto Médico Cardiovascular

- Electrocardiograma de reposo ■ Ecocardiograma Bidimensional ■ Doppler Color ■ Holter de Ritmo
- Holter de Presión Arterial ■ Loop ■ Test de Esfuerzo ■ Ecotomografía Arterial y Venosa ■ Laboratorio Vascular no invasivo



COLMENA
GOLDEN CROSS

Banmedica
Banco de Chile

Cruz Blanca

VIDA TRES

Masvida
Pura Vida, una Vida es Mejor

CONSALUD
Corporación de Salud

Isagre Fundación

fusat
GARE

FONASA

Av. Pedro de Valdivia Norte 091 (Esquina Los Españoles, cruzando el río Mapocho),
Providencia Teléfono - Fax 56-2 2327830

www.cardiologiaimec.cl / imec@cardiologiaimec.cl





Dr. Cristian Clavería

Muerte súbita:

la paradoja del deportista

En varias oportunidades hemos visto imágenes de deportistas de alto rendimiento que han fallecido repentinamente mientras realizan actividad física. ¿Por qué muere alguien acostumbrado a la exigencia deportiva, cuáles son las causas y cómo prevenirlo?. Aquí se lo contamos.

El futbolista Italiano Piermario Morosini murió en la cancha mientras disputaba un partido. El español Antonio Puertas falleció en las mismas circunstancias, mientras que su compatriota y jugador de un club catalán, Dani Jarque, se desvaneció mientras hablaba por teléfono luego de una práctica futbolística. Estos son sólo algunos nombres de jóvenes depor-

tistas que han muerto en forma repentina. ¿La causa?: muerte súbita.

En términos simples, esta patología se describe como el fallecimiento totalmente inesperado y en forma brusca de un individuo. Generalmente, los síntomas se presentan con poco tiem-



El 20% de los episodios de muerte súbita que ocurren en deportista jóvenes se dan en relación a la actividad física competitiva hasta una hora después de haber realizado el ejercicio.

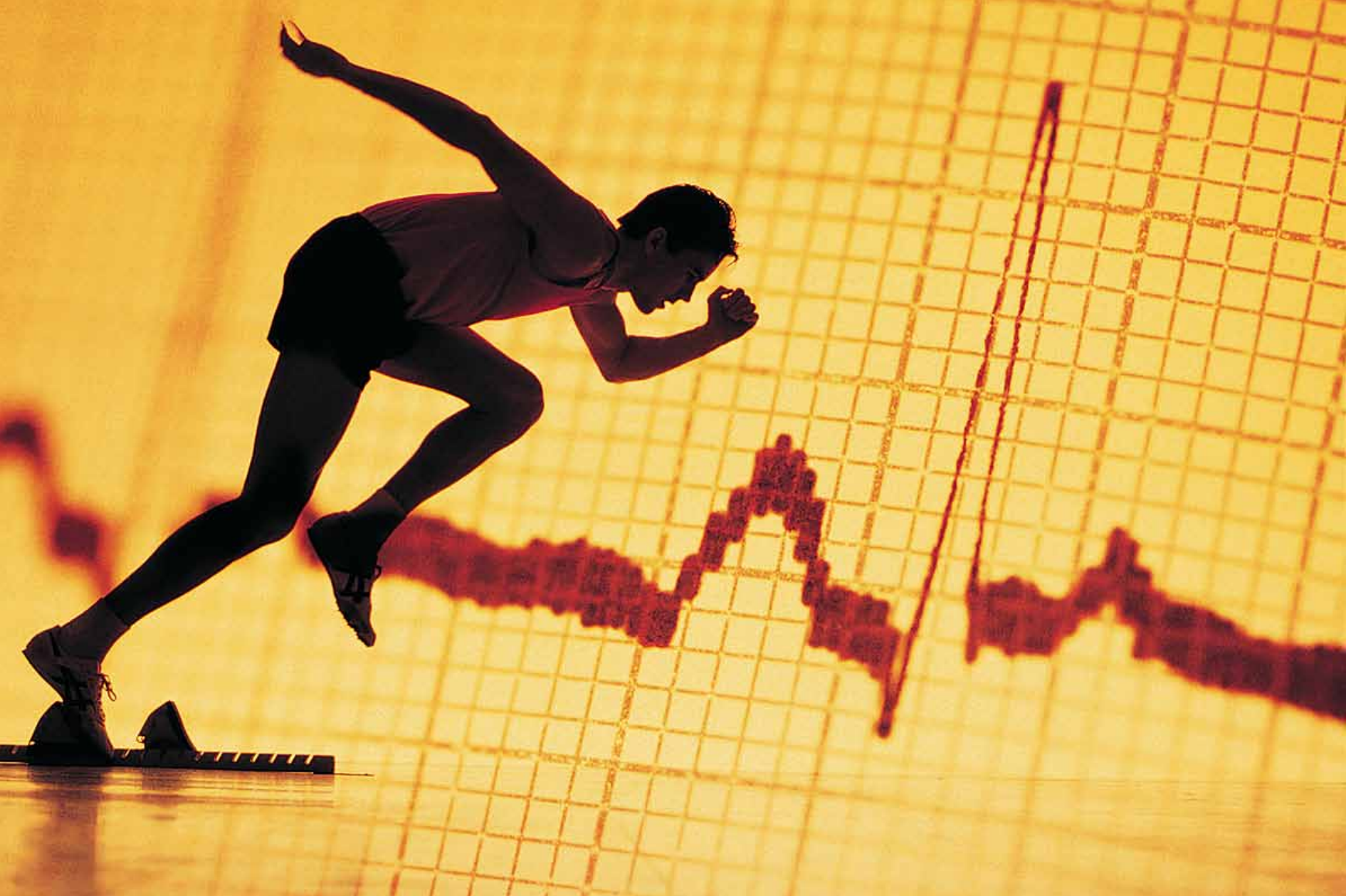
po de anticipación a que se produzca el evento, y es común que ocurra en personas aparentemente sanas. De ahí, el impacto mediático de éstas muertes en jóvenes realizando actividades a las cuales están acostumbrados.

A pesar de que en varios de estos casos, las causas se han determinado con posterioridad al deceso, estos eventos se pueden clasificar como muerte traumática y no traumática. Según el Doctor Cristián Clavería, Cardiólogo Pediatra del Hospital Clínico de la UC, las primeras son aquellas muertes producto de colisiones y traumatismos, como las hemorragias intracraneales o fracturas en la cervical que producen la muerte. Por su parte, entre las no traumáticas, se encuentran las de origen cardiovascular y no cardiovascular: "Cuando hablamos de aquellas que no tienen su origen en el sistema cardiovascular, pueden estar

asociadas a otro sistema orgánico; por lo general éstas pueden ser resultado de una crisis asmática, rabdomiolisis (daño muscular extenso) y la hipertermia (aumento del calor corporal). Mientras que en los fallecimientos producto de fallas cardiovasculares, por lo general, el único síntoma que presentan los deportistas es el colapso hemodinámico y la muerte.

Causas cardiovasculares

Es interesante indicar cuales son las principales causas de muerte súbita en deportistas, ya que práctica deportiva o actividad física constante se ha relacionado con un buen estado de salud. Sin embargo, siempre se puede estar expuesto a sufrir un evento de este tipo si no se toman las medidas preventivas adecuadas antes de realizar deporte.



La actividad deportiva es un gatillante de la muerte súbita en aquellos atletas que presentan una patología cardiovascular subyacente no diagnosticada.

Debemos dividir a la población en 2 grupos etáreos: los deportistas jóvenes, que son aquellos menores o iguales a 35 años, y los mayores de 35 años, ya que el riesgo de muerte súbita se incrementa a mayor edad, con claro predominio del sexo masculino y las causas determinantes son diferentes. El especialista señala que “quienes fallecen súbitamente en el grupo etáreo mayor de 35 años, lo hacen en el contexto de la patología coronaria aterosclerótica que presente”. Pero entonces ¿cuál es la causa de muerte en estos casos?. El Doctor explica que en una persona que realiza actividad deportiva ocasional de fin de semana, su cuerpo no ha tenido el tiempo suficiente para ir acondicionándose y los claros beneficios que tiene el deporte en este grupo no alcanzan a presentarse en él o ella. La realización de actividad física intensa puede desencadenar la liberación de placas de colesterol en las arterias coronarias desencadenando un infarto agudo del miocardio y con el riesgo de que se produzca la muerte súbita “Es aquí donde surge la paradoja del deporte: previene, pero si no lo hacemos en forma bien dirigida, puede ser el desencadenante de la muerte súbita”, explica el especialista.

En el grupo de los menores de 35 años existe mayor relación con la actividad física intensa, ya que el 20% de todos los decesos se dan en relación a la actividad física competitiva, media hora o una hora después de haber realizado el ejercicio. Es decir que en estos casos, éste cumple un rol desencadenante en el deceso.

El doctor indica, además, que “existen patologías cardíacas que están bien definidas y que son poco sintomáticas, y si no están diagnosticadas y/o evaluadas previamente, el ejercicio o estrés competitivo actúa como gatillante del fenómeno final que determina la muerte súbita. Generalmente, el fenómeno final que determina la muerte es un trastorno grave del ritmo cardíaco (arritmia ventricular). Las causas más comunes de muerte súbita son genéticas o anomalías cardiovasculares congénitas, incluyendo las miocardiopatías (compromiso del músculo cardíaco) y anomalías en el origen de las arterias coronarias. Dentro de las primeras destacan la Miocardiopatía Hipertrófica, la cual consiste en el crecimiento exagerado del tabique que separa el ventrículo derecho del izquierdo, el septum interventricular. Este

crecimiento exagerado y desordenado de las fibras musculares del Septum interventricular es origen de arritmias ventriculares, además puede producir obstrucción en la salida de la sangre desde el ventrículo izquierdo hacia la aorta. La Miocardiopatía Hipertrófica, es la principal causa de muerte en este grupo, menor de 35 años", señaló. De esta forma, la realización de ejercicios o el aumento brusco de la frecuencia cardíaca, pueden desencadenar arritmias graves, taquicardias o fibrilación auricular, produciendo un compromiso hemodinámico, y provocando la muerte instantánea.

Los síntomas

La muerte súbita en un deportista puede ser la primera manifestación de una enfermedad cardíaca existente, no detectada previamente. Los síntomas que pueden orientar a la existencia de un defecto cardíaco, y en los cuales hay que poner especial énfasis son: presencia de palpitaciones (latidos cardiacos de muy alta frecuencia más allá de los esperados para la actividad física), síncope y dolor intenso en hemitórax izquierdo que claramente se presenta en relación a la actividad física o al término de ésta. El antecedente de un familiar cercano menor de 50 años de edad que ha fallecido súbitamente de una patología cardíaca, nos obliga a descartar o confirmar su presencia en el deportista que se ha sometido a evaluación pre participativa.

La actividad deportiva actúa como un gatillante de un paro cardíaco por arritmia en aquellos atletas que presentan una patología cardiovascular predisponente no diagnosticada.

Teniendo en consideración lo antes expuesto, es fundamental que todo deportista sea sometido a una evaluación pre participativa. El objetivo primordial de la evaluación es identificar aquellos atletas que presenten una patología cardiovascular no sospechada y así prevenir la muerte súbita durante la práctica deportiva por medio de una intervención adecuada.

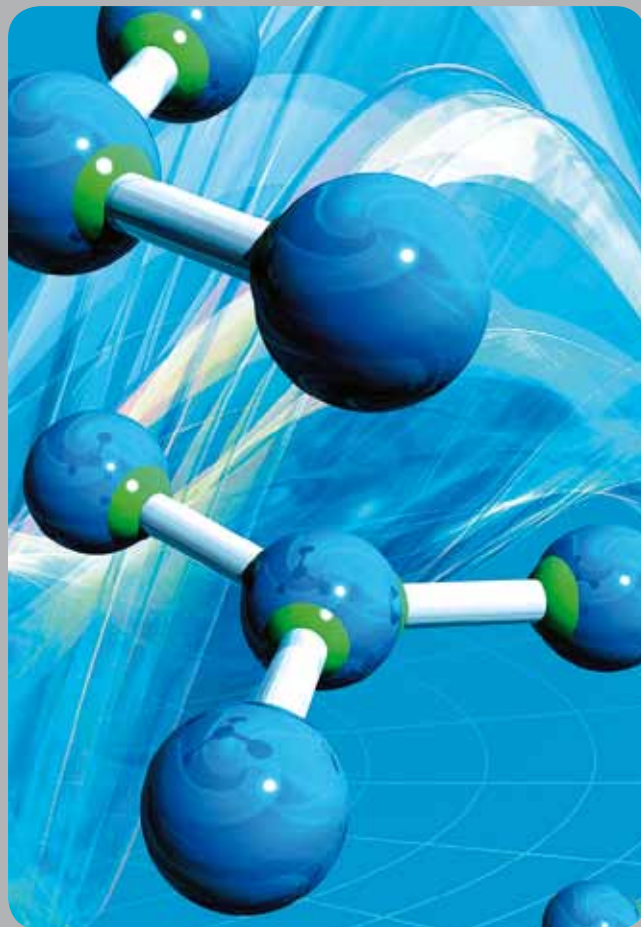
Son alrededor de 5 o 6 grandes patologías, que pueden provocar la muerte súbita en deportistas, que se deben identificar dirigidamente. "En estas ocasiones se realiza un Screening donde se evalúa una historia personal o se busca algún antecedente previo de la persona. Un dato muy importante a considerar es si el paciente ha tenido algún síncope o un desmayo cuando realizaba la actividad física o posterior a ella, o si se presentaron palpitaciones desmedidas en relación a la actividad deportiva", comenta el médico.

Se recomienda a los deportistas que se realicen una evaluación preparticipativa cada 1 a 2 años en busca dirigida de aquellas patologías cardiovasculares relacionadas con la muerte súbita. La muerte súbita cardiovascular es de baja incidencia en la población mundial, 1 fallece por cada 100.000 personas al año, mientras que en los deportistas la incidencia es 3 veces mayor, alcanzando hasta a 3,8 casos por cada 100.000 personas por año, lo que se debe a que los deportistas se exigen más, y la gran mayoría de los fallecidos no se había realizado una evaluación pre participativa adecuada. 

¿Qué hacer si un deportista se desploma frente a nosotros?

El doctor señala que la realización de cursos de reanimación cardiopulmonar básica es fundamental para saber cómo reaccionar en forma adecuada frente a estas situaciones. Si uno no tiene nociones de reanimación lo más adecuado es activar los sistemas de atención de urgencia, para que reciba lo antes posible una atención adecuada.

"La gran causa de la muerte súbita cardiovascular, que es lo que finalmente mata a la persona, es una arritmia ventricular grave, en la que el corazón late de una forma desordenada y no es capaz de eyectar sangre en forma adecuada hacia el cerebro, coronarias y diferentes órganos corporales, determinando la muerte del deportista. La evidencia científica es categórica en la real utilidad del uso de los llamados Desfibriladores externos automáticos por personal capacitado, lo que permite revertir o controlar la arritmia que está produciendo el compromiso vital. Se preconiza que en aquellos lugares donde se reúnan gran cantidad de personas, como estadios, aeropuertos, colegios y/o clubes deportivos, debieran contar con estos dispositivos y el personal capacitado en su uso y técnicas de reanimación básica.





Pilar Sordo

Cuida tu corazón

En muchos países del mundo hispano, en agosto se celebra el mes del corazón, y cuando pensamos en cuidarlo se aparecen muchos consejos que tienen que ver con la alimentación, el ejercicio, y su cuidado evitando situaciones de estrés.

Sin embargo no muchos analizan que para ello es necesario cuidar también el alma que parece tener comunicación directa con este órgano, alimentándose mutuamente.

Esto tiene que ver con cultivar la paz, la paciencia y tantas otras virtudes que parecen pasadas de moda y que son las que, en el fondo, le dan la verdadera salud al corazón. Siempre he dicho que le adjudicamos al corazón toda nuestra vida emocional. Sentimos que nos duele, que lo tenemos herido y que desde ahí salen las mejores y las peores cosas de un ser humano.

Es importante cuidar lo que llamamos corazón, cuidando nuestra capacidad para decir lo que sentimos, para poder tener siempre la sensación de que no nos quedan cosas pendientes al acostarnos. La retención de información es un aspecto clave de todas las enfermedades del alma y, por lo tanto, intentar andar ligero de equipaje como dicen los sabios parece ser clave para mantenernos sanos y felices.

Quizás en este mes del corazón debiéramos preguntarnos si todos los días estamos tomando decisiones que nos lleven a ser felices y si este "órgano" está o no en plenitud.

El corazón, evidentemente, es más que un órgano. Es un símbolo del amor y del sufrimiento. En él se encuentra representado lo mejor y lo peor del ser humano y por eso es fundamental que, dado la importancia que tiene en nuestro mundo emocional, sepamos cuidarlo.

Tener la capacidad de decir lo que sentimos, tener sentido del humor, no guardar rencores, perdonar y andar por la vida con una actitud positiva me parecen tan -o más- importante que cuidar el colesterol y otros índices que también se relacionan con los estados del alma. Tratemos de cuidar nuestro corazón en el más amplio sentido de la palabra, seamos sanos, intentemos hacer el bien y tengamos la capacidad de centrarnos en lo que nos hace bien y no al revés.

Elijamos estar con gente que nos haga bien, que nos aporte, que nos permitan ser libres para expresar, para amar y sobre todo para jugar, ya que si tenemos esa capacidad, nuestros corazones estarán en perfecto estado para darnos el soporte, para mantenernos vivos y en buena forma.

Por eso, cuando decimos "cuida tu corazón", debemos estar diciendo también "cuida tu alma". Creo que es importante tenerlo en cuenta... 

Pilar Sordo M.
Sicóloga

QUE TUS MOMENTOS NO QUEDEN INCONCLUSOS.

Porque la vida tiene muchas cosas para disfrutar, Cardioaspirina
te ayuda a prevenir infartos cardiovasculares*.

Cardioaspirina te invita a tener un estilo
de vida saludable y consultar a tu médico
acerca de tus factores de riesgo.

TÚ
PUEDES
ESTAR
ACÁ.



**Cardioaspirina, prevención y protección
frente a riesgo cardiovascular elevado.**

*Las principales causas de muerte en Chile y el mundo, según encuesta de Salud Minsal 2010.

Mi nombre es...

Arteria Coronaria



Dr. Eduardo Bastías

El nombre de Arteria viene de mis nobles antepasados griegos, que usaban la palabra arteri(a) para identificar a mi familia, aunque usaban el mismo nombre para la tráquea. La confusión se originaba debido a que el significado correspondía a la palabra “tubo” y nosotras - las arterias - como la tráquea, tenemos forma de tubo. Lejos de ofenderme compartir el significado de mi nombre, es un honor proceder de tan noble ancestro.

Como ustedes saben, mi familia es muy numerosa y por eso es importante que me conozcan con mi nombre completo, Arteria Coronaria. Mi apellido es de origen latino y viene de “coronas” o guirnaldas”. Como ven, tengo motivos para estar orgullosa de tener nombre y apellido de abolengos. A veces me confunden con una Vena. Es inaceptable, porque la familia de las venas, aunque cercanas, pertenecen a otro origen y tiene otras funciones. Las arterias conducimos sangre “arterial”, es decir saturada de oxígeno y rica en nutrientes vitales. Las venas llevan la sangre “venosa”, de retorno hacia el corazón.

Yo nazco de la porción inicial de mi madre, la Arteria Aorta. A ella sí la debéis ubicar bien, porque ¿quién no conoce a la aorta?, aunque no todos saben que está en el tórax y en el abdomen. Ya sabréis más de ella cuando se presente en esta sección de “Mi Nombre es...”

Pues bien, al nacer me desdoble en una arteria coronaria izquierda principal y una arteria coronaria derecha, cubriendo todas las estructuras cardíacas, de arriba a abajo y de derecha a izquierda. Algunos dicen que la izquierda es más importante, pero la verdad es que toda arteria coronaria es importante. Cualquiera que falle, deja a un territorio del corazón sin suficiente oxígeno.

Mis problemas son los “factores de riesgo”, como la presión arterial alta, la diabetes, el colesterol malo, el cigarrillo, el sedentarismo y la obesidad. Cada uno de ellos, y más aún cuando se suman, ensucian mis paredes, dejando depósitos de grasas. A ninguna dueña de casa le agrada que ensucien el piso, a mí tampoco me gusta que me ensucien el tapiz interno de mis paredes.

Lo malo es cuando la mugre se acumula y se forman tacos que no dejan pasar, como corresponde, a la sangre que lleva oxígeno al miocardio. Muchas veces el taco impide un paso adecuado de sangre oxigenada cuando el miocardio está sometido a esfuerzos, como caminar o subir. En esos casos, el miocardio reclama con dolor en el pecho, hasta que disminuye el trabajo con un descanso.

Lo peor es cuando el taco se complica y me tapa totalmente con un coágulo, dejando al corazón sin energías para seguir funcionando. Eso es lo que llaman un Infarto Cardíaco.

Dios me libre.

Por Dr. Eduardo Bastías G. 

LA IMPORTANCIA DE TOMAR EL PULSO

El pulso es una onda que se origina en el corazón y se propaga a través de todas las arterias del cuerpo. Esta onda de flujo la podemos percibir como un latido palpando las arterias.

La frecuencia cardíaca es el número de veces que esto ocurre por minuto.



¿CÓMO SE TOMA EL PULSO?

Es necesario permanecer **cinco minutos** en estado de reposo

1

Para tomar el pulso se usa la arteria más cercana a la muñeca (arteria radial) y se coloca una mano con la palma hacia arriba.



2

Con las yemas de los dedos índice y medio de la otra mano se presiona suavemente sobre el canal radial hasta sentir las ondas del pulso.



Se cuentan las pulsaciones durante **30 segundos** y luego se multiplican **x2**

De esta manera se obtienen las pulsaciones por minuto.

FRECUENCIA CARDÍACA NORMAL

La frecuencia cardíaca normal en un adulto en estado de reposo, es de 60 a 100 latidos por minuto.



Si la frecuencia cardíaca en reposo es **menor a 60 latidos** por minuto se considera.

ritmo lento
o
bradicardia



Si la frecuencia cardíaca en reposo es **mayor a 100 latidos** por minuto se considera.

ritmo rápido
o
taquicardia

RITMO REGULAR E IRREGULAR

El ritmo es regular cuando cada pulsación está separada por el mismo espacio de tiempo y es irregular cuando no lo está.

♥ RITMO REGULAR



♥ RITMO IRREGULAR



IMPORTANTE: ANTE CUALQUIER ALTERACIÓN DE SU RITMO CARDÍACO, CONSULTE A SU MÉDICO.



ESCUCHA
TU CORAZÓN
toma el pulso de tu vida



Bayer HealthCare



Dr. Patricio Sandoval

Ataques

cerebrovasculares

en jóvenes

Se les conoce comúnmente como “accidentes”, sin embargo, no siempre responden a una causa accidental, por lo que “ataque” es la mejor forma de definir a estos eventos que provocan pérdida parcial o total de la visión, dificultad de movilidad en una zona del cuerpo o ausencia de funciones neurológicas.

“La cefalea no es un síntoma frecuente de ataque cerebral, salvo cuando hay una hemorragia cerebral establecida en que ésta se acompaña de un dolor explosivo de intensidad máxima e inicio muy brusco.

Durante los últimos años, las cifras de fallecimientos por ataques cerebrovasculares en jóvenes han ido en aumento, transformándose en la segunda causa de muerte más importante en nuestro país, y en palabras simples, estos eventos ocurren cuando el flujo de sangre hacia el cerebro se detiene.

Como explica el doctor Patricio Sandoval, Jefe de Equipo de Neurología del Hospital Clínico de la UC, “nosotros preferimos el término ‘ataque cerebral’, ya que la mayoría de la veces no es una enfermedad accidental, sino más bien vinculada a factores de riesgo vascular conocidos y tratables. Entendemos por ataque cerebral a la disfunción cerebral aguda provocada por un problema en la circulación local, ya sea por la oclusión de una arteria (infarto) o la rotura de ésta (hemorragia)”, comentó.

Sus orígenes

Los ataques cerebrales, independientes de su causa (infarto o hemorragia), comparten dos principales factores de riesgo: la edad y la hipertensión arterial. Esto quiere decir que si bien los ataques pueden ocurrir en cualquier etapa de la vida, aumenta la incidencia progresivamente con el transcurso de los años.

El médico señala que “existen otros factores de riesgo modificables para el infarto cerebral, como la diabetes mellitus, el colesterol elevado, el consumo de tabaco, el sedentarismo y la obesidad, muy similares a la enfermedad coronaria. En particular, estos factores de riesgo interactúan, determinando estrechez en la arterias que llevan sangre al cerebro (arterias carótidas y vertebrales) o en las arterias dentro del cerebro; también se pueden producir arritmias cardíacas o el desprendimiento de

placas de colesterol desde la arteria aorta que viajan hacia el cerebro, provocando la oclusión de una arteria (embolia)”, explica.

Por su parte, en el caso de las hemorragias cerebrales, la principal causa es la hipertensión arterial. Sin embargo, existen otras, como malformaciones vasculares, envejecimiento arterial cerebral (angiopatía amiloidea) o, incluso, medicamentos que pueden subir bruscamente la presión arterial, como descongestionantes o inhibidores del apetito usados para bajar de peso.

Jóvenes en peligro

La población joven ha presentado un aumento en los casos de ataques cerebrales, aunque en ellos tienen menos peso los factores de riesgo clásicos mencionados anteriormente. Existen otros factores de riesgo más específicos en esta población, como:

- Presencia de malformaciones vasculares cerebrales congénitas, que al romperse provocan hemorragias cerebrales.

- Cardiopatías congénitas con riesgo de embolia cerebral (coágulos que se forman en el corazón y viajan por la sangre para alojarse en el cerebro).

- Presencia de comunicación entre los dos lados del corazón (formen oval permeable).

- El consumo de drogas que pueden provocar tanto hemorragias, como infartos cerebrales.

También se ha podido determinar que la principal causa de infartos cerebrales en esta población es una enfermedad arterial a nivel del cuello conocida como Disección de arterias cervicales, en la que dicha arteria se rompe en algunas de sus capas, provo-





cando la oclusión o estrechez de la misma, con la consecuente alteración en el flujo sanguíneo hacia el cerebro. “Esto se produce por movimientos bruscos del cuello en personas con cierta predisposición, o bien por traumatismos violentos, como un latigazo cervical en un accidente de tránsito”, comenta el médico.

¿Cómo identificarlos para prevenir?

Si bien saber las causas y el origen de los ataques cerebrovasculares ayuda a entender por qué se producen, es importante identificar los síntomas que se presentan previamente a estos eventos para evitar complicaciones futuras e, incluso, la muerte.

En ocasiones los síntomas previos a un ataque pueden ser:

- Disfunción neurológica transitoria (crisis isquémicas transitorias), lo cual debe advertir sobre el riesgo de un evento mayor que puede provocar un déficit neurológico definitivo;
- Pérdida brusca y súbita de alguna función neurológica, como el lenguaje; dificultad para expresarse y comprender;
- Problema en la movilidad de un lado del cuerpo o de un segmento de éste (cara, brazo o pierna);
- La alteración en la percepción visual un ojo (amaurosis fugaz) o de la parte periférica del campo visual;
- Alteración en la sensibilidad de un lado del cuerpo o de un segmento de éste,

-Síntomas como vértigo, dificultad para tragar o visión doble.

Como se indica, los síntomas que pueden presentarse son muy variados y dependerán de la zona del cerebro que se vea afectada. El especialista aclara que “en particular, la cefalea no es un síntoma frecuente de ataque cerebral, salvo cuando hay una hemorragia cerebral establecida en que ésta se acompaña de un dolor explosivo de intensidad máxima e inicio muy brusco”.

Tratamiento

Recibir el tratamiento adecuado cuando se presenta un ataque cerebral es vital, ya que de no recibir la atención médica indicada podrían quedar secuelas neurológicas o el afectado podría fallecer. Es por eso que en los casos de infarto cerebral por oclusión de una arteria cerebral, antes de cuatro horas y media de sucedido, existe la posibilidad de inyectar medicamentos que disuelvan el coágulo, restituyendo la circulación cerebral en la zona afectada antes de que ésta se dañe irreversiblemente, lo que se conoce como trombolisis intravenosa.

Del mismo modo, es posible a través de un cateterismo arterial directo, llegar hasta la arteria cerebral ocluida y extraer el coágulo o disolverlo, procedimiento conocido como trombolisis intrarterial, la cual puede realizarse hasta ocho horas después





“El mejor tratamiento para el ataque cerebral es internar a los pacientes en unidades especializadas con neurólogos expertos en enfermedad vascular cerebral”.

de ocurrido el infarto cerebral. “Cada minuto que pasa mueren aproximadamente dos millones de neuronas, por lo que es muy importante consultar de forma oportuna. Se ha dicho que en el ataque cerebral **“el tiempo es cerebro”**, para graficar la importancia del tratamiento precoz”, señala el doctor.

Así mismo, cuando el ataque es producto de la hemorragia cerebral, el especialista comenta que no hay un tratamiento específico, pero el adecuado control de la presión arterial es fundamental, y en casos seleccionados, puede plantearse una neurocirugía para extraer el hematoma o una parte de él.

Sin perjuicio de lo anterior, el mejor tratamiento para el ataque cerebral es internar a los pacientes en unidades especializadas

con neurólogos expertos en enfermedad vascular cerebral. Estas unidades se denominan “Unidades de Ataque cerebral” o UTACs, y han demostrado beneficiar a todos los pacientes que llegan con este problema.

Existen distintos factores de riesgo que pueden aumentar las posibilidades de sufrir un ataque cerebral, pero pueden ser controlados. “Los factores hereditarios no son modificables, sin embargo hay ciertos hábitos, en particular el consumo de alcohol, tabaco o drogas, que sí nos ofrecen una oportunidad de intervención, evitando su consumo. En los casos de hipertensión arterial, colesterol elevado o diabetes, éstas deben ser controladas periódicamente y seguir las indicaciones médicas y dietéticas de manera estricta”, concluye el doctor. 



Dr. René Asenjo

Una nueva generación de Anticoagulantes

De rápida absorción, eficacia demostrada y sin control de examen de sangre periódico. Las mencionadas son las principales características de estos medicamentos que han llegado a Chile en una versión más avanzada y renovada, pero ¿en qué se diferencian de los anteriores, y quienes pueden consumirlo? Aquí las respuestas.

Dariamente, por nuestro organismo circulan de manera constante alrededor de 5 a 6 litros de sangre por minuto, siendo ésta la encargada de llevar y distribuir a las células, el oxígeno y los nutrientes necesarios para el óptimo funcionamiento de nuestro cuerpo. Sin embargo, por diversos motivos el flujo se puede tornar más lento, provocando, incluso, que la sangre se coagule formando trombos dentro del sistema circulatorio. Éstos son altamente peligrosos si se provoca una embolia, es decir, si se llega a desprender un fragmento de ellos o su totalidad, ya que puede obstruir completamente una vena o arteria provocando un infarto en el territorio ocluido, y en casos extremos, la muerte.

Los infartos más temidos, ocasionados por una embolia, son en el cerebro –que puede dejar graves secuelas neurológicas y tiene una mortalidad importante- y los que corresponden a embolias de la circulación arterial y en los pulmones, llamados embolias de la circulación venosa.

Ante este escenario desalentador, no todas son malas, ya que existen fármacos que ayudan a evitar estas complicaciones, conocidos como “Anticoagulantes”. Éstos, como su palabra lo indica, son medicamentos que actúan sobre la sangre para disminuir el estado de coagulabilidad, es decir, evitan que se formen trombos.

Indicaciones

Una de las principales indicaciones de los anticoagulantes es en pacientes que sufren algunas arritmias, como la fibrilación auricular y el flutter auricular, donde la sangre fluye lentamente por las aurículas, ya que éstas – por causa de la arritmia- dejan de contraerse o lo hacen débilmente. Cabe señalar que la fibrilación auricular es la arritmia seria más común en los adultos y es la principal fuente de embolias al cerebro.

Otra indicación común de este fármaco es en personas que sufren trombosis de las venas profundas de las piernas, así como cuando ha existido desprendimiento de estos trombos a los pulmones –o embolia pulmonar-, lo que, dependiendo de la magnitud de los trombos, puede generar un cuadro agudo de compromiso de conciencia (síncope), o severa dificultad para respirar; disminución de la presión arterial, e incluso una muerte súbita. En otros casos, embolias pequeñas y repetidas, que pueden pasar desapercibidas para el paciente, pueden producir un cuadro de hipertensión pulmonar crónica (aumento de la presión en la circulación pulmonar), que es muy grave y de difícil tratamiento.

El doctor también señala que hay enfermedades en las que, aunque no existe una prótesis valvular, fibrilación auricular ni trom-



Según explica el Dr. René Asenjo, Director del Departamento Cardiovascular del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, y Jefe de la Unidad de Arritmias de Clínica Alemana de Santiago, “estos medicamentos son indicados en varias enfermedades cardiovasculares, como por ejemplo, en pacientes que tienen prótesis valvulares, especialmente mecánicas, en cardiopatías en que el corazón se contrae muy débilmente y tienen riesgo de formar trombos, o cuando ya éstos se han formado dentro del corazón, que si no se tratan con estos fármacos pueden embolizar”, señaló.

bosis venosa, pueden facilitar que la sangre se coagule. “Hay enfermedades autoinmunes, como el síndrome antifosfolípidos, o alteraciones de la coagulación que generalmente son hereditarias, y que producen estados de hipercoagulabilidad, es decir, la sangre coagula con mucha más facilidad y las personas pueden tener embolias en distintos órganos del cuerpo”, cuenta. Otros casos de hipercoagulabilidad son los secundarios a algunos tipos de cáncer, en los que se puede provocar embolia sistémica. En estos casos también se indican los anticoagulantes para evitar complicaciones.



“Está demostrado que el nivel de anticoagulación es estable y seguro. Son muy eficaces y tienen menor riesgo de sangramiento cerebral que los anticoagulantes antiguos o antagonistas de la vitamina K”.

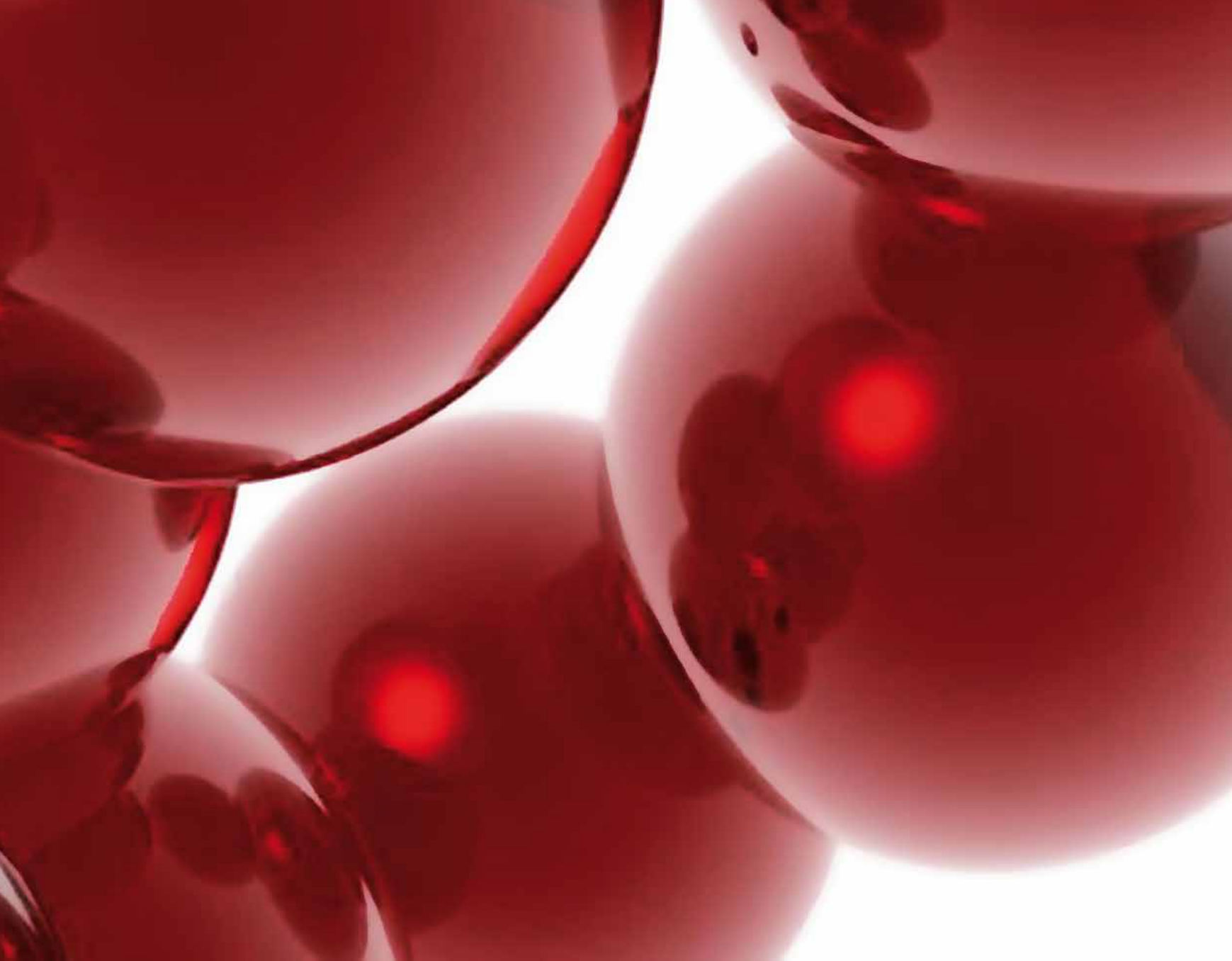
Tipos de Anticoagulantes

Entre los tipos de anticoagulantes que existen, se mencionan los orales y los inyectables.

Los primeros se administran por vía oral y permiten un tratamiento por largos períodos, en cambio los inyectables se utilizan en cuadros agudos y en el paciente hospitalizado. Entre los anticoagulantes orales están los tradicionales, que se encuentran en el mercado hace alrededor de cincuenta años y sus componentes se denominan Acenocumarol y Warfarina. Estos evitan la coagulación de la sangre actuando como antagonistas de la vitamina K. Este tipo de anticoagulantes ha demostrado ser muy efectivos para evitar la formación de trombos en la circulación venosa y arterial, prevenir las embolias y disminuir la mortalidad como consecuencia de esta complicación.

Sin embargo, y además del riesgo de sangramiento que tiene cualquier tratamiento anticoagulante, esta clase de drogas tiene varias limitaciones y desventajas, siendo los más importantes:

1. Tiempo de acción lento (3 o 4 días), por lo que cuando se requiere un efecto rápido se deben administrar anticoagulantes inyectables. También su efecto dura un tiempo similar; por lo que en el caso de sangrado o necesidad de una intervención se requieren varios días de suspensión del fármaco, o revertir su efecto.
2. Muchos medicamentos y alimentos interfieren o afectan su eficacia, por lo que pueden acentuar o atenuar su efecto.
3. Es difícil mantener un efecto terapéutico estable. Diferentes estudios han demostrado que no más del 50 a 60% del tiempo los pacientes están con un nivel de anticoagulación adecuado. La mayoría de los pacientes requieren un nivel de anticoagulación, medido en un examen de sangre denominado INR, entre 2 y 3. Si el valor supera de 3 aumenta notablemente el riesgo de sangramiento, y si es menor de 2 hay un claro mayor riesgo de formación de coágulos y embolias.
4. Para medir el nivel del efecto de este tipo de anticoagulantes sobre la coagulación (protrombinemia o INR), se requiere de un examen de sangre según el cual se dosifica la cantidad del fármaco. Esto habitualmente se realiza en centros o laboratorios especializados en tratamiento anticoagulante, los que indican en



un carné o cartilla la dosis diaria del fármaco que debe tomar el paciente. Cuando se inicia el tratamiento con estas drogas se requiere de al menos un examen semanal hasta lograr el nivel de anticoagulación deseado. Luego de esto el control es generalmente mensual.

Sin duda esto es una limitación no menor para muchos pacientes, particularmente en nuestro país donde existe una población importante que vive en zonas rurales y cuando no en todas las ciudades existen especialistas que realicen control de tratamiento anticoagulante.

5. Hay una proporción -afortunadamente pequeña- de pacientes en los cuales es muy difícil alcanzar un nivel adecuado de anticoagulación. Hoy se sabe que existen enfermos con resistencia a la acción de la warfarina, la que se debe a alteraciones genéticas.

Actualmente existe una nueva generación de anticoagulantes orales que actúa inhibiendo o antagonizando otros factores de la coagulación (no a través de la vitamina K). Estos nuevos an-

ticoagulantes se denominan Dabigatrán y Rivaroxaban, los que han sido aprobados por la FDA en USA, y también en Europa, y que ya están disponibles en Chile. También, existe un nuevo agente llamado Apixaban, aun no aprobado por la FDA. "Estos tres fármacos han demostrado su eficacia y seguridad, comparados con los anticoagulantes antiguos o tradicionales, y están respaldados por grandes estudios de investigación clínica", cuenta el doctor.

Grandes ventajas de los “nuevos”

Los nuevos anticoagulantes tienen varias ventajas por sobre los tradicionales. Los 3 fármacos mencionados son tan eficaces como los antiguos para prevenir fenómenos tromboembólicos en pacientes con fibrilación auricular; pero son más seguros ya que tienen menor riesgo de sangramiento intracerebral.

Según el Doctor Asenjo, algunas de las principales características de ésta nueva versión de fármacos, son las siguientes:

1. Rápida acción. El Dabigatran (que se usa 2 veces al día), y el Rivaroxaban (se usa una vez al día), comienzan a actuar luego de 1 o 2 horas desde su administración. Su efecto dura alrededor de 12 a 24 horas desde que se toma la última dosis

2. Con la dosis establecida está demostrado que el nivel de anticoagulación es estable y seguro. Son muy eficaces y tienen menor riesgo de sangramiento cerebral que los anticoagulantes antiguos o antagonistas de la vitamina K.

3. No se necesita tomar un examen de sangre (para medir INR) para certificar que el paciente está bien anticoagulado, porque ha sido estudiado que las dosis actualmente en uso son las adecuadas para cada paciente y patología a tratar.

4. No tienen interferencia con los alimentos y hay muy pocos medicamentos que pueden interferir el efecto de esta clase de fármacos.

5. Se ha demostrado que con 110 mg cada 12 hrs de Dabigatran y 20 mg una vez al día de Rivaroxaban, la eficacia para prevenir fenómenos tromboembólicos en pacientes con fibrilación auricular es similar a los antiguos anticoagulantes. En cambio, la dosis de 150 mg cada 12 horas de Dabigatran se ha demostrado que es más efectiva que los antagonistas de la vitamina K.

Es importante destacar que las evidencias actuales sólo permiten su uso en pacientes con fibrilación auricular que no tienen una prótesis valvular o enfermedad de la válvula mitral, así como en prevención de trombosis venosa de las piernas, y según evidencias iniciales en algunos pacientes con embolia pulmonar.

Desventajas de los nuevos anticoagulantes

A pesar de la gran cantidad de ventajas que poseen estos nuevos medicamentos, también tienen sus desventajas y limitaciones, aunque en menor medida que el Acenocumarol y la Warfarina.

La principal desventaja es que “el Dabigatran, el Rivaroxaban y el Apixaban no tienen un antagonista, es decir, no existe aún un fármaco que revierta su acción en forma rápida, a diferencia del Acenocumarol y la Warfarina, que si se inyecta vitamina K o se administra plasma fresco, al cabo de algunas horas se revierte su efecto. Lo mismo que en el caso de la Heparina, en que se administra un antagonista que se llama Protamina y el efecto se revierte de rápidamente”, explica el Doctor. No obstante, cabe destacar que ya hay reportes de experiencias clínicas iniciales que permiten suponer que muy pronto existirán medidas para revertir su efecto anticoagulante cuando se requiera.

También es importante tener presente que alrededor del 10% de los pacientes presentan molestias digestivas como efecto colateral más común. Cabe señalar, que estas complicaciones son controlables y se puede mejorar tomando ciertos medicamentos y manteniendo alimentación saludable.

Restricciones

Estos nuevos anticoagulantes aún no han sido utilizados en niños ni en mujeres embarazadas, y sus restricciones están dirigidas

principalmente a personas mayores de 80 años, las cuales tienen más riesgo de sangramiento, por lo que en ellos debieran usarse dosis más bajas. Otro grupo que tiene limitaciones para usar estos medicamentos son aquellos que tienen alteraciones de la función de los riñones, en cuyo caso se requiere de ajuste de la dosis, y si la falla renal es importante no pueden indicarse.

“En general los nuevos anticoagulantes tienen pocos efectos adversos y limitaciones, pero existe un inconveniente adicional que es el costo. El valor de estos fármacos fluctúa entre los 50 y 60 mil pesos al mes, en cambio la Warfarina, y especialmente el Acenocumarol, son más baratos, y este último se entrega en la mayoría de los hospitales del Ministerio de Salud”, concluye el especialista. 

En pacientes que sufren de arritmias como la “fibrilación o flutter auricular” hay condiciones o factores que predisponen a la formación de trombos y embolias, por lo que tienen indicación de tomar anticoagulantes de por vida. Estos son algunos de ellos.



- Pacientes mayores de 60 y especialmente más de 75 años.
- Hipertensos
- Diabéticos.
- Personas con insuficiencia cardíaca o que hayan sufrido un infarto y otras enfermedades cardiovasculares
- Pacientes de sexo femenino .
- Aquellos que han tenido previamente un accidente cerebrovascular ya sea transitorio o que dejara secuelas.



Dr. Gonzalo Sanhueza

“El Tilt Test”

Este examen permite la reproducción de un reflejo que provoca la baja de la presión arterial o incluso un desmayo. ¿Con qué objetivo? Entérese aquí.

En una persona normal que está en posición horizontal, alrededor del 25-30% del volumen sanguíneo circulante se encuentra en el tórax. Al ponerse de pie hay un inmediato desplazamiento, gravitacionalmente inducido, de entre 300 a 800 ml de sangre hacia el territorio venoso de abdomen y extremidades inferiores, lo que produce una disminución del retorno venoso hacia el corazón y desencadena una baja de

El paciente debe tener al menos 4 horas de ayuno, con ropa cómoda para soportar una estadía larga de pie, y acudir en compañía de otra persona para que lo apoye a la salida del examen.



la presión arterial. La estabilización inicial posterior a la bipedestación (ponerse de pie) es de exclusiva responsabilidad del Sistema Nervioso Autónomo (SNA), lo que ocurre, generalmente, en menos de un minuto. La falla de este sistema de compensación normal frente a los cambios posturales, pueden llegar a producir síntomas como debilidad, mareos o desmayos (síncope).

El Tilt test, o prueba de mesa basculante, es un examen que permite la reproducción en el laboratorio de un reflejo, mediado por el sistema autónomo, que desencadena una baja de la presión arterial y a veces también de la frecuencia cardíaca, lo que termina en un desmayo. Si bien la situación clínica es similar a lo que ocurre al permanecer de pie durante largo tiempo, este examen también puede ser positivo en pacientes con otras formas de síncope reflejo (por ejemplo, desmayarse al ver sangre, por dolor o por punciones venosas).

El Doctor Gonzalo Sanhueza, cardiólogo de la Clínica Alemana, y miembro de la Sociedad Chilena de Cardiología, comenta que el examen generalmente consta de dos etapas, una basal y otra

de provocación farmacológica con la administración de Isoproterenol endovenoso o Nitroglicerina vía oral. "En la etapa basal el paciente se pone en decúbito dorsal en la mesa de Tilt por al menos 5 minutos. Luego la mesa se pone en posición vertical en un ángulo de 60° y 70° por un mínimo de 20 minutos y un máximo de 45 minutos. Posteriormente, en la fase de provocación farmacológica se puede administrar una infusión de Isoprotenerol para lograr aumentar la frecuencia cardíaca basal aproximadamente en un 20-25%. En el caso de la nitroglicerina, se recomienda una dosis fija de 300-400 µg sublingual administrada con el paciente en posición vertical. Luego se mantiene en posición vertical por un máximo de 15 minutos más. Los dos protocolos tienen una tasa similar de respuestas positivas (61-69%), con una alta especificidad (92-94%)", explicó.

¿Quiénes deben realizárselo?

Este procedimiento debe ser llevado a cabo, básicamente, por personas en las que se ha presentado un síncope y luego de que la evaluación médica inicial, en la que se revise su historial, se realice un examen físico y un Electrocardiograma de reposo,



Respecto de la preparación, el paciente debe tener al menos 4 horas de ayuno, con ropa cómoda para soportar una estadía larga de pie, y acudir en compañía de otra persona para que lo apoye a la salida del examen.

Cuidados

El Doctor Sanhueza explica que si el examen es positivo, es decir, se reproduce el síncope o presíncope, el paciente puede quedar decaído o débil por un período de tiempo, (generalmente corto), por lo que debe permanecer en reposo relativo hasta que desaparezcan dichos síntomas. Cabe señalar que el Tilt Test es un examen seguro, ya que, hasta ahora, no se han producido muertes durante la prueba.

Sin embargo, el especialista también comenta que “no debiera realizarse a mujeres embarazadas, a personas que tengan limitación para permanecer de pie por un período prolongado o estén cursando un cuadro intercurrente que lo saque de su situación basal normal, como fiebre, diarrea, u otro síntoma”.

Por otra parte, el uso de isoprotenerol está contraindicado en presencia de cardiopatía isquémica, aunque no se ha publicado la existencia de complicaciones con el uso de nitroglicerina. Si se puede inducir fibrilación auricular durante o después de un examen positivo que, normalmente, es autolimitada.

“Este examen, generalmente, se realiza una sola vez, y cabe señalar que no está recomendado para la evaluación del tratamiento”, concluye el médico. 

no hayan arrojado la causa. “También debe realizarse cuando el síncope ocurra en un contexto de alto riesgo, es decir que se produzcan o haya riesgo de lesiones físicas, o que tenga implicaciones laborales, y es muy importante haber descartado la posible etiología cardíaca”, señala el especialista.

Además, puede ser útil para la diferenciación entre un síncope con movimientos involuntarios y la presencia de epilepsia, para la evaluación de pacientes con caídas recurrentes sin explicación o de pacientes con síncope frecuente y enfermedad psiquiátrica.

Con M de...

Miocardio

Es el encargado de bombear sangre a todo nuestro cuerpo a través del sistema circulatorio. Funciona de manera rítmica y su movimiento es involuntario, debido a que no posee estimulación nerviosa, lo que lo hace ser un músculo biogénico, es decir, autoexcitable.

Miocardiopatía

Las Miocardiopatías son un grupo de afecciones que se caracterizan por una alteración estructural y funcional del miocardio (músculo cardíaco). Cuando el miocardio sufre daños en su estructura afectará su función de bombeo y sus propiedades eléctricas, los cuales pueden provocar bloqueos de los estímulos eléctricos que dirigen la actividad del corazón o predisponer a arritmias. Las causas de esta enfermedad tienen su origen en distintos factores; Causas genéticas, Factores adquiridos y Causas producidas por origen desconocido.

Marcapasos

Es un dispositivo eléctrico que fue diseñado para generar impulsos eléctricos que estimulen al corazón, cuando naturalmente no puede mantener el ritmo y la frecuencia normal. Cuando se generan estos impulsos para poder transportarse y lograr su objetivo (estimular el corazón), necesitan de un cable conductor llamado electrocatéter.

Morbilidad

El término de “morbilidad” es de uso médico y científico, y es utilizado para indicar cuantitativamente la cantidad de personas o individuos que son considerados enfermos o que padecen alguna enfermedad en un tiempo determinado. De esta manera, el concepto “morbilidad” es considerado un dato estadístico que ayuda a comprender cómo una enfermedad evoluciona, avanza o retrocede durante un tiempo determinado.

Miocito:

Es un tipo de célula alargada y con sus extremidades más angostas que el centro (fusiforme), que posee múltiples núcleos. Su principal cualidad es que gracias a su complejo entramado proteico de fibras llamadas actina y miosina, pueden contraerse acortando su propia longitud cuando son sometidas a un estímulo físico, químico, eléctrico o mecánico.

CONSULTAS DE INTERÉS

Las siguientes son las preguntas que nos han hecho llegar nuestros lectores y que han sido respondidas, en esta edición, por la Doctora Mónica Acevedo, Directora de nuestra Fundación. Esperamos que nos sigan enviando sus consultas para poder resolver sus importantes y valiosas dudas. Ingrese a www.fundacionsaludycorazon.cl y déjenos la suya.

Doctor, mi mamá usa marcapaso hace 7 años, es diabética e hipertensa, y en su último control le dijeron que depende totalmente del él. El problema es que han bajado las frecuencias, y queremos saber cuándo es necesario cambiarlo.



Carmen, Antofagasta

El control del marca paso debe ser efectuado en forma regular, en general, cada 6 meses. Idealmente por el cardiólogo o arritmólogo que realizó la instalación. En su defecto, puede consultar con el proveedor del marcapaso para que estime cuanta pila le queda al marcapaso. Si su familia está 100% dependiente del marcapaso debe revisarlo a la brevedad para saber cuando le vence la batería.

¿Debo usar diuréticos si tengo sobrepeso?

Manuela, Chillán

No, el sobrepeso se debe, en la mayoría de las personas, a un aumento de los depósitos de grasa en el organismo y no a retención de agua.

Los diuréticos se justifican solamente cuando hay retención de líquidos, como puede ocurrir en los pacientes con Insuficiencia Cardíaca o enfermedades renales o hepáticas.



Me operé de By Pass hace poco tiempo ¿Qué ejercicios puedo realizar?



Carlos, Melipilla

Durante el primer mes, luego de la cirugía, el ejercicio más recomendable es una caminata diaria, aumentando el tiempo y la distancia en forma paulatina iniciándola con 20 minutos diarios por una semana, luego 30 min la segunda semana, 45 min la tercera semana, hasta llegar a una hora diaria. Luego se puede iniciar un programa de acondicionamiento físico con ejercicio aeróbico sobre todo con actividad de tipo Isotónica, es decir, ejercicio con elongación de las extremidades, y fuerza moderada.

Hola Doctor, tengo 32 años y hace un tiempo fui hospitalizada por fibrilación auricular, pero aunque me dieron de alta y han pasado los días, sigo sintiéndome mal, me canso hasta de hablar, y tengo dolores en el pecho. ¿Por qué me ocurre esto y qué puedo esperar?

Marcia, Cauquenes

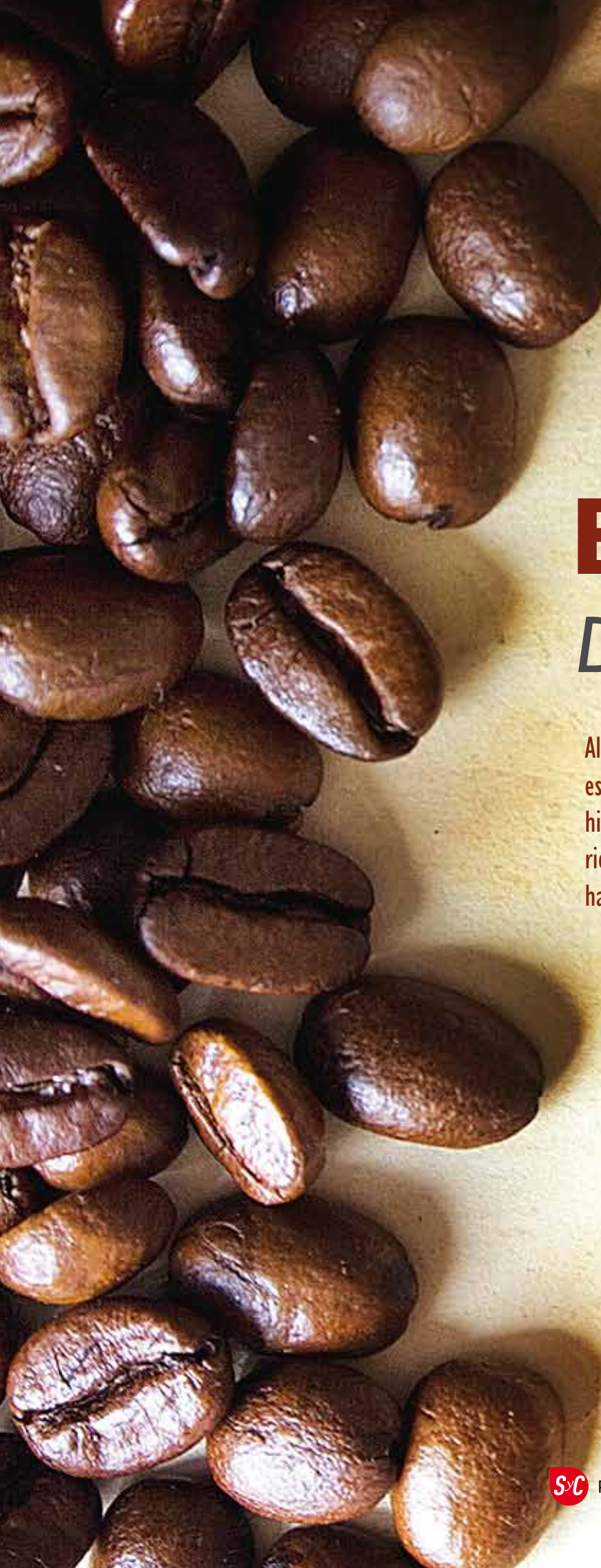
A su edad, muy joven, es importante estudiar primero cuál es la causa de su arritmia. Habiendo aclarado eso, el tratamiento dependerá de si tiene o no una cardiopatía, de la función de su corazón, del tamaño del mismo, y de enfermedades concomitantes que usted pueda tener. Así mismo influye el número de veces que ha tenido la arritmia o de si es una fibrilación crónica.

Hoy existe un procedimiento que puede “terminar” con la fibrilación auricular. Este procedimiento

consiste en una “fulguración” de su arritmia. Esto es que con un catéter le queman el área donde se produce la arritmia a través de la aplicación de calor. Usted debe consultar con su medico tratante y discutir su caso en particular.

El cansancio, si usted está sin arritmia, y su corazón es sano, no se explica. Si usted continúa con la arritmia. El cansancio puede ser secundario a la arritmia, o a alguna deficiencia de su corazón. Estas preguntas deben ser consultadas a su tratante.





El Café:

Derribando mitos

Algunos dicen que debilita los huesos, otros que es adictivo, que no puede ser consumido por los hipertensos, que produce insomnio, y que aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas. La conclusión: no hay que creer todo lo que nos cuentan...



La discusión siempre es la misma: si el café es bueno o no para la salud. Y aunque respuestas hay muchas y variadas, lo cierto que las investigaciones que lo avalan, han comprobado que no sólo tiene más efectos positivos que negativos en el organismo, si no que, además, se considera altamente beneficioso dependiendo de los “usos” que se le dé.

Hace unas semanas, la prestigiosa revista *Circulation* publicó un artículo en el que se comprobó que tomar dos tazas de café al día protege al corazón. Otras investigaciones han señalado que una ingesta moderada de esta bebida produce un aumento de la presión arterial, pero sólo durante un período corto, por lo tanto, no se incrementa el riesgo de infarto ni de enfermedades coronarias con su consumo.

Los especialistas llaman a mirar con buenos ojos al café, ya que entre sus beneficios se menciona que estimula el cerebro al interferir en la acción de la adenosina -un transmisor nervioso que produce calma y tranquilidad- y provoca una sensación de euforia y de fuerza durante algunas horas, por nombrar sólo algunos.

Ahora bien, toda sustancia estimulante, de la que no se puede abusar, provoca en el organismo un estado de hiperactividad en todos los niveles, entre ellos el cardiovascular, por la secreción de catecolaminas, por lo tanto, la recomendación es siempre tomarlo con moderación por los hipertensos, o definitivamente, elegir su versión sin cafeína.



El Descafeinado

Las propiedades de este tipo de café, son las mismas que las del café en su grado puro, incluso, aporta los mismos antioxidantes. Al ser un alimento rico en potasio, ayuda a una buena circulación y regula la presión arterial, los fluidos corporales y a prevenir enfermedades reumáticas o artritis.

Otros beneficios atribuibles a este bebestible rico en vitamina B2 es que puede ayudar a superar las migrañas y es beneficioso para mantener una buena salud ocular y de la piel. Los alimentos ricos en esta vitamina, también son útiles para mejorar problemas nerviosos, como el insomnio, la ansiedad o el estrés.

Por su parte, el alto contenido de vitamina B3 del café descafeinado, hace que sea un alimento beneficioso para el sistema circulatorio. Además, esta vitamina, también llamada niacina puede ayudar a reducir el colesterol. Además, es recomendable para combatir enfermedades como la diabetes, y el tinnitus.

Sus beneficios

Te llena de energía. Los investigadores han encontrado

que la cafeína estimula al sistema nervioso, facilitando la coordinación, mejorando tu estado de ánimo y tu motivación. También incrementa la energía, la resistencia y la rapidez, y disminuye el cansancio.

Ayuda a estar alerta y concentrarte. Estudios recientes han demostrado que incrementa la capacidad de estar en un máximo estado de alerta y concentración. Al aumentar la actividad mental posiblemente te quite el sueño, aunque a muchas personas les provoca somnolencia y sueños muy reales.

Reduce el dolor de cabeza. Tomar una taza de café puede disminuir o eliminar el dolor de cabeza, pues éste se debe a la tensión de los vasos sanguíneos del cerebro y el café puede dilatarlos, reduciendo la intensidad del dolor. También favorece el efecto analgésico de la aspirina.

Evita coágulos sanguíneos. Próximamente se usarán fórmulas de cafeína en la elaboración de medicamentos para evitar coágulos sanguíneos que causan ataques cardíacos y embolias cerebrales. Múltiples estudios han demostrado que el café no sube la presión arterial, ni afecta el ritmo cardíaco, ni provoca ataques cardíacos.



Mejora el asma y las alergias. La cafeína dilata los bronquios, combatiendo las crisis de asma y otras alergias. Incluso en la actualidad la cafeína es una de las principales sustancias de muchos medicamentos para problemas respiratorios.

No aumenta el riesgo de osteoporosis. Investigaciones recientes han determinado que consumir café en dosis moderadas no incrementa el riesgo de sufrir osteoporosis. Si consumes la cantidad necesaria de calcio en tu alimentación, la cafeína no modificará el calcio en tus huesos.

No provoca úlcera. Las úlceras son causadas por la bacteria helicobacter pylori, pero no por tomar café. El exceso de café (más de cuatro tazas diarias) aumenta la producción de jugos gástricos y puede agravar cualquier lesión estomacal. Por lo tanto, al igual que otros alimentos irritantes, no se recomienda si padece de problemas gastrointestinales.

Disminuye el riesgo de desarrollar cáncer. Hay estudios científicos que reportan que el café no tiene relación con el riesgo de contraer cáncer. Por el contrario, consumir más de dos tazas diarias de café previene varios tipos de cáncer como el de colon o de vejiga, pues el café contiene 300 sustancias benéficas y antioxidantes. Incluso el café podría ser base para nuevos medicamentos para combatir el cáncer.

No afecta al embarazo. En la actualidad se ha demostrado que el consumo diario de 2 tazas de café no afecta la reproducción ni genera ninguna consecuencia negativa en una mujer embarazada.

Previene las caries. Ayuda a prevenir la caries, pues evita el crecimiento de bacterias en la boca, siempre y cuando se tome sin azúcar ni leche.

Reduce el riesgo de desarrollar diabetes. Según recientes investigaciones, beber entre tres y cuatro tazas de café al día puede reducir hasta en un 30% el riesgo de desarrollar diabetes, ya que sus componentes disminuyen la concentración del azúcar en la sangre. 

Fuente: <http://alimentos.org.es> / <http://www.esmas.com>



¿Qué es la



Dr. Hernán Prat

Cardiopatía Hipertensiva?

Si usted es hipertenso, es posible que presente en algún grado esta enfermedad, sobre todo si está en la etapa de la adultez, por lo que el cuidado del cuerpo y una vida sana son fundamentales a la hora de prevenir la aparición de este problema. Sepa por qué.



Actualmente, se sabe que la cardiopatía hipertensiva va en aumento según avanza la edad del paciente, por lo tanto, los tratamientos son más agresivos en grupos de personas mayores.



En palabras simples, la cardiopatía hipertensiva es una afección cardíaca atribuible a una hipertensión arterial crónica o que se mantiene en el tiempo, y se caracteriza, principalmente, por una serie de alteraciones en la forma y el funcionamiento del corazón.

Según explica el Dr. Hernán Prat, Sub Director del Departamento Cardiovascular del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y miembro de SOCHICAR, “ésta se presenta como hipertrofia de las cavidades, es decir, las cavidades aumentan su grosor y, posteriormente, se produce una dilatación de la cavidad cardíaca. Respecto a la función, al engrosarse y luego dilatarse, se genera una disfunción en la bomba del corazón, lo que conlleva a una insuficiencia cardíaca o falla de la función como tal, a largo plazo. Por lo tanto, la Cardiopatía Hipertensiva es una alteración estructural y también funcional del corazón, atribuible a la hipertensión”.

Síntomas asociados

La cardiopatía hipertensiva en muchas ocasiones se presenta como una enfermedad asintomática, aunque todo dependerá del estado de avance en el que se encuentre esta enfermedad,

ya que, a pesar de que el corazón resiste durante un tiempo relativamente más largo que otros órganos, los síntomas dependerán de la magnitud de la hipertensión arterial. “Existen casos en los que, al presentarse una cardiopatía hipertensiva, se produce disnea, es decir, una sensación de falta de aire y cansancio al hacer actividades menores. Otros síntomas que pueden aparecer son arritmias, y el crecimiento del ventrículo izquierdo puede provocar manifestaciones del tipo coronario”, señala el doctor.

Dentro de las arritmias, la más frecuente es la fibrilación auricular rápida. Ésta, al ser una arritmia que puede producir embolias en distintas partes del organismo, es una patología que debe ser tratada a la brevedad. Así mismo, con el paso del tiempo también se puede provocar daño coronario y, por lo tanto, se pueden presentar manifestaciones de angina de pecho o insuficiencia coronaria aguda, e incluso, infarto al miocardio.

Detectar esta enfermedad no es complejo, ya que cuando se diagnostica una hipertensión arterial, conjuntamente se debe acudir al cardiólogo para iniciar un chequeo de rigor que puede determinar o descartar la presencia una Cardiopatía Hipertensiva. El especialista explica que “el principal examen para detec-



Detectar esta enfermedad no es complejo, ya que cuando se diagnostica una hipertensión arterial, conjuntamente se debe acudir al cardiólogo para iniciar un chequeo de rigor que puede determinar o descartar la presencia una Cardiopatía Hipertensiva.



tar la cardiopatía hipertensiva es el ecocardiograma, que permite mostrar si hay dilatación de la aurícula izquierda o si hay hipertrofia ventricular izquierda, incluso se pueden encontrar daños a nivel valvular”, comenta el especialista. Otros exámenes que pueden ayudar a detectar esta enfermedad, aunque menos usados, son los de imágenes (resonancias y angiografías).

Tratamiento

Detectada la Cardiopatía Hipertensiva, se pueden realizar diferentes tratamientos para que la enfermedad no siga avanzando. En primer lugar, se debe controlar muy bien su origen, es decir, la hipertensión. “Una dieta balanceada y medicamentos ayudarán a que la presión se normalice y se pueda mantener por bajo los 130/80 mmHg”, comenta el cardiólogo.

En segundo lugar, si hay manifestaciones de insuficiencia cardíaca, habrá que sumar un tratamiento, que consiste en administrar diuréticos o betabloqueadores. “Muchas veces los pacientes hipertensos ya siguen este tratamiento, así que no podemos volver a recetarlos, pero basta con ajustar las dosis de los medicamentos. Por otro lado, si aparece una arritmia, hay que tratarla con medicamentos enfocados a ella, o utilizar algún otro procedimiento. Por ejemplo, en el caso de la fibrilación auricular, pueden administrarse una mayor cantidad de betabloqueadores para controlar su frecuencia cardíaca o

agregar algún anticoagulante oral”, señala el Dr. Prat.

Actualmente, se sabe que la cardiopatía hipertensiva va en aumento según avanza la edad del paciente, por lo tanto, los tratamientos son más agresivos en grupos de personas mayores; Es por esta razón que cuando es detectada la enfermedad, el cambio de hábitos en la vida es fundamental para poder controlarla.

En Chile aún no hay estudios que cuantifiquen la cantidad de pacientes que padecen Cardiopatía Hipertensiva, pero según la última Encuesta Nacional de Salud el porcentaje de adultos mayores de 15 años que son hipertensos bordea el 27%. Según señala el Doctor Prat, “uno debe asumir que un porcentaje importante de pacientes hipertensos tienen algún grado de Cardiopatía hipertensiva, que puede ir desde muy leve o desde pequeñas hipertrofias, hasta una gran dilatación o insuficiencia cardíaca”.

Normalmente, el paciente que tiene antecedentes de ser hipertenso, puede tener insuficiencia cardíaca o algún daño de las válvulas cardíacas, por nombrar algunas patologías, por lo tanto, el cuidado que se tenga cuando se ha detectado dicha enfermedad es fundamental para evitar una Cardiopatía hipertensiva. Disminuir la ingesta de sal, realizar ejercicios permanentemente, tratar y controlar la intolerancia a la glucosa, y evitar el consumo de tabaco, ayudaría a evitar que esta enfermedad empeore. 



Experiencia y grandes resultados que nos llenan el corazón



Equipo Cardiovascular **Adultos**

- 27 médicos de excelencia: Cardiólogos, Cardiocirujanos y Cirujanos Vasculares.
- Unidad de Paciente Crítico Cardiovascular con 14 cupos de alta complejidad.
- 2 Cineangiografos de última generación para realizar tratamientos mínimamente invasivos.

Equipo Cardiovascular **Infantil**

- Clínica privada líder en el tratamiento quirúrgico de cardiopatías congénitas.
- UTI exclusiva para pacientes con cardiopatías.
- Más de 30 profesionales especializados y altamente calificados.

Entrevista a Eduardo Fuentes

“Me cuestioné si debía seguir en televisión”

Se hizo conocido como el hombre del tiempo, luego fue rostro emergente de Canal 13, y hoy, tras un duro golpe profesional, goza de los placeres de pertenecer a un canal más pequeño, pero donde tiene mayor proyección. Dicen que no hay mal que por bien no venga, y al parecer en su historia, este refrán calza perfecto.

“Gracias al budismo aprendí a manejar el ego, entiendes que no eres la última chupada del mate, ni el más brillante, ni el maestro, ni porque sales en la tele eres más lindo”.



En 2010 y tras saber que no había proyectos para él en Canal 13, el actual conductor de Mentiras Verdaderas vivió tiempos difíciles, de tristeza e incertidumbre. Uno de los rostros ascendentes de dicha Señal, al menos según se veía en pantalla, no estaba “invitado a la fiesta” que tenían planeada los nuevos mandos para relanzar la alicaída parrilla programática de la Estación.

Con la perspectiva del tiempo, gracias a su proyección en La Red y al descubrimiento de la meditación como una forma de vida, dice tener la tranquilidad de quien sabe que las cosas están en el lugar correcto, y que ocurren para dar paso a nuevas experiencias. En sus planes a futuro están bautizarse por la religión budista, someterse a un proceso de fertilización y, en varios años más, dedicarle tiempo completo a su pasión: la radio.

Ha pasado un año y medio desde tu salida de Canal 13. ¿Se afectó tu ego al saber que no había proyectos para ti?

Sí, efectivamente te golpea. Ahora, pienso que más que el ego, afecta el no haber estado invitado a la fiesta, ya que se sabía que se venían muy buenos tiempos para el Canal, estaba llegando la nueva administración, habría más libertad editorial e iba a haber una inyección de recursos, entonces cuando te dicen que tu no estas considerado, es doloroso, sobretodo, después de haber pechado el ajo durante mucho rato en el 13.

¿Y por qué crees que no te invitaron?

La respuesta oficial fue que no había proyectos. Siento que quizás, para la evaluación de ellos, yo había tocado techo y no consideraron que podía tener un mayor nivel de crecimiento. Finalmente, fue una forma más cariñosa y amable de decírmelo, lo que uno

agradece, porque debe ser duro que te digan 'hasta aquí no más llegaste'. Después de ésto vino todo un proceso en el que me cuestioné si debía seguir en televisión, o mejor me refugiaba en la radio, o hacía otra cosa. Yo la pasé muy mal con la salida. De todas maneras, quiero decir que le tengo mucho cariño a mis compañeros del 13. Por ejemplo, me ha tocado ir a grabar para algún programa, y me he dado cuenta de que la gente, los técnicos, el señor del aseo, me recuerdan con cariño. En esos momentos digo 'no lo hice tan mal', coseché amistades y afectos, lo que para mí es fundamental en la vida.

¿Cómo se puede hacer bien el trabajo sabiendo que te tienes que ir en un par de meses?

Entre noviembre y diciembre de 2012, tiempo en que me avisaron y me tenía que ir; viví una situación ingrata, porque llegaba al Canal y tenía que seguir como si nada. A mi me ofrecieron irme en el momento en que me dieron la noticia, para evitarme llegar a fin de año sabiendo que no iba a seguir; pero dije que no, esto es parte de la pega y uno sabe que en un contrato a plazo fijo estas cosas pueden pasar. Preferí seguir hasta el último día, porque me iban a pagar todo ese tiempo, y no había mala onda con ellos; lo asumí eso como parte de..., y quise cumplir con mi trabajo. Ahora, eso implicaba que todos me miraran con cara de 'hombre muerto caminando' y de pronto la sensación de 'pobrecito' era más terrible, lo mismo que el no saber qué vas hacer después de eso, porque vas a quedar sin trabajo.

Por lo tanto la llegada a La Red viene a tranquilizar las aguas...

Afortunadamente el cambio fue bueno. Llegar a La Red me permitió hacer proyectos que en Canal 13 no habría podido hacer. Allá, para hacer un programa como el que estoy haciendo aquí,



“Meses atrás se discutía sobre la Eutanasia, luego sobre el Aborto terapéutico, y la gente opinaba sobre dos conceptos que están asociados a la muerte, sin embargo, la gente que está en una batalla para dar vida no le interesa a nadie”.

tendrían que haber pasado muchos años, porque hay más gente, porque la toma de decisiones es distinta, y se toman en cuenta otras cosas. Acá en La Red se da la posibilidad de crecer y experimentar más fácilmente. A la larga, ha sido un cambio súper positivo para mí. La Red te permite crecer y profesionalmente he crecido mucho en este año y medio. Primero conducir el Así Somos, y ahora Mentiras Verdaderas es invaluable para mí.

Se podría decir que en Canal 13 eras cola de león y en La Red, cabeza de ratón...

Sí, me lo dijeron muchas veces. Absolutamente, es más difícil destacar en un lugar como Canal 13 u otro canal grande. En ellos, como las apuestas de plata son mayores, hay mucha presión por el rating y siempre van a la segura, lo que redundo en que tienen que poner en pantalla a nombres más conocidos. En La Red no existe esa presión, por lo que se la juegan, dicen 'OK tenemos a Eduardo, probemos con él'.

¿Por eso aceptaste la propuesta de La Red, por sobre otras?

Sí, era la que propuesta en la que veía más posibilidades de hacer cosas. En ese momento, barajé dos opciones más que estaban muy focalizadas sobre un tema específico, en cambio aquí me daban la posibilidad de llegar para crecer juntos, porque me necesitaban, porque el canal está en un proceso de expansión, porque quieren hacer más cosas, como levantar el área de Producción, y me dijeron que yo tengo ciertas características que al canal le faltan, entonces tenemos mucho para crecer. Yo me creía la muerte, porque tenía muchas ganas de seguir corriendo en ese momento y de pronto veo que se abre el camino, así que quise descubrir qué pasaría.

¿Estás conforme con la decisión que tomaste?

Absolutamente.

¿Han llegado más propuestas en este tiempo?

Sí.

No las has aceptado...

No.

¿No las vas aceptar por ahora?

Yo tengo contrato vigente con La Red, por lo tanto ni siquiera lo he pensado. Tendría que ser un muy buen proyecto el que me ofrezcan, que me llene mucho, y es difícil que por ahora un programa me llene tanto como Mentiras Verdaderas.

¿Mentiras Verdaderas es una idea tuya?

Es un programa que evidentemente a cualquiera le gustaría hacer, de conversación, en un buen horario, con la posibilidad de jugar, es muy entretenido. Ahora cuando yo llegué al Canal, este proyecto ya estaba armado. Ahí surge una suerte de polémica porque se pensó que era el programa que haría Juan Carlos Valdivia, pero el programa que él quería tenía otras características. El Canal quería hacer algo más parecido a lo que hoy es Mentiras Verdaderas, que fue lo que finalmente hicimos. Cuando me proponen el proyecto y me explican que Juan Carlos (Valdivia) no iba a seguir, quise que me explicaran de qué se trataba, qué iba a incluir, qué no, y para



dónde les gustaría ir. Teniendo eso más o menos claro, y sabiendo que esta era una maqueta que iría mutando en el camino, sentí que me permitiría crecer; así que acepté el desafío.

¿Qué te pareció que te llamaran “Serrucho Fuentes”?

No tengo rollo con eso, porque si de verdad sintiera que yo obré mal para quedarme con el puesto, evidentemente me complicaría, pero sé que no tuve ingerencia en eso. Es muy probable que la situación de Juan Carlos (Valdivia) y Claudia (Conserva) hubiera sido la misma estando o no yo acá. Ellos tenían una disputa anterior a mi llegada al Canal, pero claro, la gente vio que hice el matinal por un tiempo y el programa de la noche que iba a hacer Juan Carlos, y se pudo mal interpretar, pero alguien tenía que hacerlo, y yo estaba ahí. Yo tengo la conciencia tranquila al respecto, jamás he manipulado, jamás he llevado ni traído comentarios de ningún tipo para conseguir lo que quiero. No soy así.

La Red es un canal que no marca mayor rating en sus programas ¿te afecta eso como conductor?

Yo creo que a cualquier persona que trabaja en la TV le gustaría que su programa, algún día, tuviera un buen rating, no por una cuestión ególatra, si no porque es atractivo para los auspiciadores, y la televisión funciona en base a ellos. Ahora, en este canal, más que llegar a mucha gente, apuntamos a un nicho. La Red no es un canal masivo por diversos motivos que se han estudiado, de hecho, un canal grande no cometería esta locura de hacer un programa franjeado de lunes a viernes en un horario prime, porque no es como lo dicta la norma, y por lo mismo nuestro slogan es ‘Na’ que ver’, ya que vamos contra la corriente y apostamos a algo distinto. Nosotros, por mucho que seamos un canal chico y que no tengamos grandes rating, tenemos que tener cierto nivel de flotación, que son 3 puntos. Con eso consideramos que se pueden conservar los costos, y para lograrlo, hemos tenido que flexibilizarnos, no tocar temas tan serios, abordar temas de farándula, de espectáculo, pero intentamos hacerlo desde una perspectiva humana. Eso nos ha dado muy buenos dividendos y hemos asegurado un nivel de rating que nos permite tener auspiciadores, y que nos permite seguir con esta especie de cruzada.

¿Tienes intenciones de seguir en el oficio de la TV por mucho tiempo?

Yo siempre quise ser locutor de radio y jamás me proyecté en la televisión. Para mí, la televisión fue como un regalo extra que llegó azarosamente a mi vida, pero ya que estoy acá, voy a seguir hasta que pueda. No me imagino de 60 años trabajando en televisión para nada, por lo menos no en pantalla, pero sí a los 60 años en radio. La radio es tan honesta para enfrentar los contenidos, te sientas frente al micrófono y dejas que todo fluya. La TV tiene otras características, que la ropa, el maquillaje, que la iluminación, hay que tener cuidado con los contenidos, etc., mientras que la radio funciona más libremente, es más rica como experiencia comunicacional. Sin duda, me veo más tiempo en la radio que en televisión.

Su búsqueda

Se sabe de tu relación con la religión Budista, ¿Cómo convive un hombre de televisión con el mundo de la meditación?

Primero quiero aclarar que en estricto rigor yo no soy Budista. El budismo, al igual que el catolicismo, implica un voto, y así como el catolicismo tiene la confirmación, el budismo tiene el “Voto de refugio”, donde tú te entregas a una comunidad, a ciertos contenidos y esa ceremonia yo no la he hecho. La quiero hacer alguna vez, pero aun no estoy preparado. Me encanta la filosofía budista, la sigo, la profeso y la cultivo.

¿Cómo la conoces?

Justamente a raíz del ego. Me habían pasado muchas cosas en la vida y de pronto sentía que estaba muy solo, una soledad diferente, que no conocía. Yo soy hijo único, entonces ya estaba acostumbrado a lidiar solo. Pero de pronto, cuando me separé de mi primera esposa, se murió mi papá y mi madre ya había fallecido hace un tiempo, sentí, la soledad pero desde el vacío. Trabajaba, me había comprado una casa, me había comprado un auto, tenía un perro, plata para comer, era como cuando uno hace un check list de cosas que te gustaría hacer en la vida, y se supone que





debería estar feliz porque tenía todo lo que esperaba, pero me pregunté '¿y eso es todo?, ¿no hay nada más?, porque si esto es todo, que Fome!' Esto me ocurrió en el 2007, y coincide con que conozco a Andréa, mi mujer, que andaba en un proceso muy parecido. Ella comenzó a hacer terapia con el psicólogo Manuel Díaz, quien le comenta que se va a impartir un curso de meditación, que sería muy bueno que ella lo tomara y que me llevara. Y es ahí cuando enganché con este tema.

Y encontraste lo que andabas buscando...

Empezamos a ir a más cursos, a aumentar los niveles, a aprender mucho, y busqué lectura para aprender más. De pronto, la lectura de la meditación te lleva inevitablemente al budismo. Ahora, no hay que ser budista para practicar meditación. De hecho, hay mucha gente que va a los cursos, hasta unas monjitas he visto. Gracias al budismo aprendí a manejar el ego, entiendes que no eres la última chupada del mate, ni el más brillante, ni el maestro, ni porque sales en la tele eres más lindo. Entiendes que eso no es verdad ni mentira, si no que es no más, sólo es mi trabajo.

¿Pueden convivir la televisión y el budismo?

Aprendí esto en un centro que se llama Shambala, donde se practica la meditación budista, basada en las enseñanzas de Chögyam Trungpa Rinpoche, un hombre tibetano, que arrancó de su tierra junto a Dalai Lama, cuando el Tíbet fue tomado por la China. Él se vino a Occidente y aquí transmite el conocimiento para esta sociedad tan distinta, aunque sin la necesidad de convertirnos en un monje budista, sin tener que raparnos o parecer extraños, porque uno se tiene que seguir moviendo en un mundo real. Ahí se crea este cambio que se llama 'Senda del guerrero Shambala', un proceso muy bonito que es para gente común y corriente. No hay que pelarse, no hay que ser vegetariano. Ahora, si quieres serlo, hazlo, nadie te va a obligar a ser lo no quieres ser, eso es lo bonito de todo esto, que eres totalmente libre.

¿Cómo te ha cambiado la vida?

Diametralmente...

¿Qué hacías antes que no haces ahora?

Sigo manteniendo el mismo humor de toda la vida, y sigo siendo el mismo optimista que nació conmigo, que heredé de mi mamá. Pero he cambiado mucho respecto de entender mi relación con las personas. Yo conozco a mucha gente, pero tengo muy pocos amigos, y a ellos hoy los valoro mucho, los quiero, los cuido, me preocupo. Valoro la relación de pareja, creo que hoy en día tengo una mayor madurez para enfrentarla que antes. He aprendido a mirar con mayor compasión el mundo, en el sentido de no juzgarlo. Yo juzgaba mucho, por ejemplo, a mi papá cuando tuvimos momentos de tensión le cuestionaba el por qué no había estudiado, por qué no había querido ser más... y aprendí que no hay que juzgar, si no que entender, hay que valorar lo que se tiene y desde esa perspectiva he cambiado mucho y estoy muy feliz porque me siento mucho mejor. Antes una crítica o un mal comentario me podrían haber dolido y ofendido mucho, pero hoy en día me tomo con mayor tranquilidad esas cosas.



¿"Y si no, nos quedamos los dos solos"?

Sí, nos quedamos solos.

¿No tienen pensado adoptar?

No está discutido aún. Primero queremos ponernos en la situación de ser papás, hay que agotar todas las posibilidades, porque esto tiene un costo, y no sólo hay que querer hacerlo, si no que poder hacerlo. Nos vamos a jugar esa opción, lo vamos hacer; y una vez que tengamos el resultado, veremos cuáles son los pasos a seguir.

Tú no tienes hermanos, y tus padres ya no están. ¿Es importante para ti tener descendencia?

Sería ideal, me encantaría tener un hijo, pero no es el gran tema. Más me preocupa que si me muero, Andréa quedará muy sola, y yo también, si ocurre al revés. Desde esa perspectiva, el tener un hijo sería bueno. Pero uno no puede ver a un hijo como la moneda de cambio a la soledad, por lo mismo, no es algo que me preocupe.

¿Es difícil encontrar en tu pareja comprensión al no poder tener hijos?

No es fácil enfrentar el tema, hay una situación machista asociada, por eso yo consideré que valió la pena decirlo en televisión. Siempre me lo cuestiono, y me digo ¿será necesario contarlo, no será exponerse demasiado?, pero una vez, cuando toqué el tema en Mentiras Verdaderas, me enteré de la historia de una pareja que pasaba por igual situación. El marido había dejado a su esposa porque él no podía tener hijos, incluso le dijo que se había enamorado de otra mujer; por eso se iba, y cuando me vieron en televisión contando mi experiencia se llamaron y conversaron. Él le confesó a su esposa que nunca la había dejado de amar; que no había otra mujer; si no que mucha vergüenza y rabia por lo que le pasaba. Ahora están juntos nuevamente, juntando plata para un tratamiento, y es ahí cuando te das cuentas de que todo pasa por algo. Si mi historia ayudó a esta pareja a enfrentar una situación, entonces tiene sentido.

¿Y si consiguieran tener un hijo, buscarían el segundo?

Sería ideal que fueran dos al tiro, por que siempre está la posibilidad del embarazo múltiple en estos casos. A raíz de esto he conocido a una agrupación que se llama "Queremos ser padres" que lucha para que su situación sea considerada en Chile como enfermedad que tenga códigos Fonasa o que pudiera ser cubierto por la Isapre, como ocurre en otros países. Te juro que dentro de esta situación, lo que más me preocupa es la gente que no puede pagar ni un solo peso para un tratamiento y lo único que quiere es dar vida. Meses atrás se discutía sobre la Eutanasia, luego sobre el Aborto terapéutico, y la gente opinaba sobre dos conceptos que están asociados a la muerte, sin embargo, la gente que está en una batalla para dar vida no le interesa a nadie. Eso me llama mucho la atención; no digo que sea más o menos importante, pero me parece relevante incluir estos otros temas también. Es una gran deuda de Chile, tiene que haber un cambio, porque hay un foco que no se ha encendido. 

¿Esta misma espiritualidad es la que te ayudó a reconocer públicamente tu infertilidad?

Sí, yo no tengo rollo con eso. No sé si tendrá que ver tanto con el budismo, con el paso del tiempo o con la madurez, pero cuando me dieron la noticia de que era muy poco probable que, de manera natural yo pudiera engendrar; ya que mi recuento espermático es muy bajo, lo primero que pensé fue que no era tan hombre, que los hombres estaban para procrear y yo no podría, y luego entendí que no tiene nada que ver. Por suerte me di cuenta rápidamente de eso y hoy lo tomo como lo que me toca vivir no más. La vida es así, tiene momentos alegres y momentos tristes, y ese a lo mejor fue un momento triste para mí, pero me podría haber quedado dando vueltas en eso, en lamentarme, y no vale la pena.

¿Cómo lo vives con tu pareja?

Nos vamos a jugar la carta para poder tener un hijo, pero no todavía. No puedo ser egoísta y pensar solo en mí, ya que en este momento Andréa está en un momento de su vida muy expectante, la acaban de nombrar Directora de la revista "Vanidades", y tiene mucho trabajo, no es el momento para ella. Entonces decidimos postergarlo un poco. No estamos desesperados, pero lo vamos hacer.

¿Como se manejan las ansiedades en ese sentido?

No hay ansiedad para nada. Nosotros ya lo conversamos, y llegamos a la conclusión de que si podemos tener un hijo, qué bueno, y si no podemos, bien también.



Nutric. Margarita Celis

Actualmente, la industria alimentaria nos ofrece una gran variedad de aceites, con diferentes sabores, funciones y propiedades nutricionales, sin embargo, los criterios para elegir el mejor tienen que ver, principalmente, con el tipo de grasas que contienen.

Los Aceites:

¿Cuál consumir?

Si vamos hablar de aceites, es necesario comenzar diciendo que este alimento siempre es catalogado como un ingrediente “malo” dentro de la dieta. Sin embargo, es importante saber que estas grasas cumplen muchas funciones biológicas en nuestro organismo, tales como suministrar energía, transportar vitaminas solubles en grasa (A, D, E, K), ser una fuente importante de antioxidantes y un componente estructural del cerebro y de las membranas celulares, provocar sensación de saciedad y, además, son ellas los que proporcionan sabor a los alimentos.

Según explica la nutricionista Margarita Celis, de la Fundación Salud y Corazón Sochicar, “la recomendación nutricional de lípidos no debiera sobrepasar el 30% de las calorías diarias dependiendo de cada individuo, prefiriendo, sin duda, los ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados, por sobre las grasas saturadas, que no debieran superar el 7% de las calorías totales, mientras que las grasas trans, el 1% de las mismas”.

Los aceites por dentro

Existen ácidos grasos esenciales que son indispensables para la vida y que tenemos que consumirlos a través de los alimentos, ya que nuestro organismo no los produce por sí solo. Estos son los ácidos grasos linoléicos y el alfa linolénico, “por lo que el estigma de considerar a los aceites o grasas como malas, debiera cambiar; puesto que son más necesarios de lo que creemos”, dice la nutricionista.

Los aceites comestibles son triacilglicéridos, lo que, a temperatura ambiente (habitualmente, 20°), se encuentran en estado líquido. La mayoría proviene de semillas y otros del fruto de sus plantas, como es el caso del aceite de oliva. Lo ideal, como indican los expertos y los parámetros saludables, es cocinar sin aceite y agregárselos al momento de servir los alimentos. Sin embargo, si vamos a utilizar un aceite para cocinar, se recomienda revisar el etiquetado nutricional de éste y ver qué tipo de grasas contienen.

Actualmente, la industria alimentaria nos ofrece una inmensa variedad de aceites, con diferentes sabores, funciones y propiedades nutricionales, por lo que al tener tantas propuestas, la elección de un aceite para cocinar no debe quedar al azar. Según nuestra nutricionista, al momento de elegir cual comprar, debemos considerar los siguientes aspectos: “es importante tener en cuenta su tolerancia al calor. Los mejores aceites para cocinar son aquellos que pueden permanecer estables a altas temperaturas, y en términos técnicos, son aquellos que tienen un alto punto de humo, es decir, la temperatura a la cual el aceite comienza a humear. Cuando un aceite humea, pierde sus beneficios nutricionales, se altera su sabor y desprende un olor desagradable. Los mejores aceites son los que tienen un alto punto de humo, como el de oliva, canola o maravilla alto en oleico”, señaló.

En general, se puede decir que un aceite vegetal de calidad es aquel que soporta temperaturas altas en presencia de aire y humedad, sin originar humo y olores desagradables.

Ya hemos dicho que el aceite ideal es el que menos grasas Trans y saturadas contiene, y el que presenta un mayor contenido de grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas. Principalmente, debemos fijarnos en el tipo de grasas que aportan desde el punto de vista nutricional, por ejemplo, los aceites vegetales no contienen colesterol, ya que éste último proviene de los alimentos de origen animal y no del vegetal, por lo que si la etiqueta de este tipo de aceites menciona este beneficio, podría considerarse como un mensaje engañoso.



Un aceite vegetal de calidad es aquel que soporta temperaturas altas en presencia de aire y humedad, sin originar humo y olores desagradables.





“Existen aceites que se relacionan en forma perjudicial para la salud ya que tienen un alto contenido de grasas saturadas y provocan un alto riesgo cardiovascular, como el de coco y el de palma. Por su parte, los aceites vegetales contienen elevadas cantidades de ácidos grasos poliinsaturados, como el aceite de maíz, maravilla, pepita de uva y soya, mientras que en el caso del aceite de oliva y canola, predominan los ácidos grasos monoinsaturados”, comenta la especialista.

Aporte nutricional

El aporte nutricional de los aceites, en términos generales, es el mismo. Todos los aceites, inclusive el de oliva, nos aportan 900 kcal en 100 gramos del producto, por lo que la cantidad a utilizar es muy importante, especialmente en pacientes con sobrepeso u obesos que necesitan una restricción calórica en su tratamiento.

Todos son ricos en vitamina E y no presentan ningún aporte de proteínas ni de hidratos de carbono; la única diferencia entre ellos es el tipo de grasa que aportan. “En general los aceites vegetales de maíz, maravilla, pepita de uva y soya contienen elevadas cantidades de ácidos grasos poliinsaturados, y en el caso del aceite de oliva y canola predominan los ácidos grasos monoinsaturados. Éstos últimos tienen beneficios, principalmente, a nivel cardiovascular, ya que eleva el colesterol HDL (o bueno), considerado como protector cardíaco.

Para aprovechar las ventajas que nos proporcionan, idealmente todos los aceites debiéramos consumirlos de forma cruda o a

temperaturas muy bajas, y no sobrepasar las 4 a 5 cucharaditas al día.

Por los beneficios que puedan entregar a la salud, lo mejor es disminuir al máximo la cocción con aceite y las frituras, y preferir otros métodos para cocinar, como preparar los alimentos al horno, a la plancha, al vapor o utilizar técnicas culinarias saludables, como:

- Cubrir las superficies de las sartenes o fuentes con aceite en aerosol.

- Envolver los alimentos en papel de aluminio para cocinarlos a vapor y ayudar a que se mantengan húmedos.

- Usar caldos bajos en grasa como medio de cocción.

- Marinar los alimentos en especias, en vino o en limón para darles más sabor.

Lo ideal es que el aceite que se usó una vez para freír no se recicle, ya que mientras más veces se calienta, más se satura, siendo muy perjudicial para la salud. El aceite para cocinar se oxida cuando alcanza altas temperaturas y sufre un proceso químico de descomposición, tornándose altamente tóxico y relacionándose, incluso, con diversos tipos de cáncer y enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer y el Parkinson. “Ahora, en el caso en que se llegara a reutilizar, se debiera filtrar para eliminar resto de alimentos que favorecen su oxidación”, concluye la nutricionista. 

¿Qué aceites no se deben considerar?

* Aceites o grasas que contienen alto porcentaje de grasas trans o grasas saturadas: el aceite de coco, aceite de palma, mantequilla, margarina y manteca vegetal, grasa para pastelería u otras grasas de fuentes animales, como la manteca de cerdo y aceites de cocina que tengan más de 2 gramos de grasa saturada por cucharada.



NUTRIGEN®

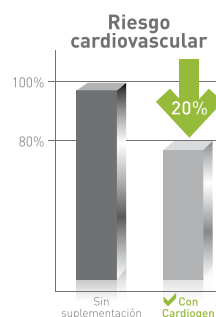
stay natural



Querer cuidar tu corazón, es natural. Cardiogen de Nutrigen



- Puede ayudar a disminuir hasta un 20% el riesgo cardiovascular^[1,2].
- Ayuda a disminuir hasta un 30% los triglicéridos en sangre^[3].
- Favorece una menor absorción de colesterol proveniente de los alimentos^[1].
- Ayuda a bajar hasta un 10% el dañino colesterol LDL^[1,4].



Cardiogen de Nutrigen® contiene aceite de pescado alto en ácidos grasos omega-3 (EPA + DHA) y fitoesteroles, que ayudan a la prevención de enfermedades cardiovasculares.

[1] Mayo Clin Proc 2003;78:965-978. [2] Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids. 2009;81(2-3):99-104. [3] Am J Clin Nutr 1997;65(suppl):1645S-54S. [4] Am J Cardiol 2005; 96:47D-50D.
Consulta con tu nutricionista o médico especialista sobre la dosis adecuada según parámetros clínicos.



Dr. Jorge Gajardo.

El Infarto *al Miocardio*

Dolor de pecho, de mandíbula o de brazos pueden estar dándonos una señal muy importante, sobretodo si usted tiene factores de riesgo asociados, como diabetes, colesterol o es sedentario. Saber identificar estas dolencias y consultar a tiempo puede hacer la diferencia entre la vida o la muerte.



Hablar de infartos parece cotidiano, aunque nunca hayamos vivido ni presenciado uno. ¿Pero sabemos realmente de qué hablamos cuando mencionamos un ataque al corazón, qué es lo que le ocurre a nuestro cuerpo, y cuáles son las señales de alerta? Probablemente no.

Lo explicamos de la siguiente manera: Los infartos se producen cuando el material graso que circula en la sangre se deposita en las paredes de vasos sanguíneos (aterotoma) y ocasiona el de-

terioro progresivo y la reducción del flujo sanguíneo en alguna arteria. En el caso de las enfermedades coronarias, esta grasa se deposita en el interior de las arterias coronarias y puede generar diferentes grados de estenosis o estrechez de la luz de la arteria. Cuando esta obstrucción es significativa puede generar dolor torácico, generalmente en relación a esfuerzos, síntoma que habitualmente se conoce como angina de pecho.

Según explica el Dr. Jorge Gajardo, Cardiólogo Intervencionista del Hospital Regional de Concepción y Clínica Sanatorio Alemán, “la placa de ateroma facilita la formación de trombos o coágulos en el interior de la arteria coronaria. La velocidad de crecimiento, tamaño y evolución de ese trombo es variable y puede ser total o parcialmente oclusivo. Al ocurrir esto, se bloquea el flujo de sangre a través del vaso impidiendo la llegada de oxígeno y elementos esenciales para la viabilidad de las células cardíacas. Mientras más tiempo permanezca obstruida la arteria mayor será la muerte celular”, indicó.

Por lo tanto, cuando una persona se enfrenta a situación de infarto, debe concurrir precozmente a un especialista para que, haciendo uso de las nuevas tecnología y con la ayuda de fármacos se puedan evitar posibles complicaciones en la arteria que se encuentra dañada

Síntomas

Es más común de lo que se cree, que personas hayan consultado a un cardiólogo producto de un fuerte dolor de tórax y se han enterado de que han sufrido un infarto sin darse cuenta. Y es que existen varias formas en que se puede presentar un infarto. “Lo típico es aquel paciente que señala la aparición más o menos rápida de dolor opresivo retroesternal intenso, que llega hasta el hombro, brazo izquierdo y/o la mandíbula. Este dolor generalmente es prolongado, más allá de 20 o 30 minutos y no cede aunque se realice reposo. Frecuentemente se acompaña de sudoración, sensación de debilidad, decaimiento y angustia”,



comenta el médico. También existen casos atípicos, como lo observado en pacientes con diabetes mellitus. Otros pacientes sólo tienen un episodio de falta de aire y leve discomfort retroesternal. Por último, aunque menos frecuentemente, son los infartos absolutamente asintomáticos, que son descubiertos años más tarde en evaluaciones de rutina.

En mujeres la sintomatología es similar, aunque suele ocurrir que consultan en forma más tardía. "Esto pasa porque dan interpretaciones erróneas a sus molestias, y la consulta muchas veces tardía de las mujeres con infarto le confiere un peor pronóstico", señala el especialista. Otro importante síntoma, pero con el que no hay tiempo para reaccionar, es la muerte súbita.

No aumentes el riesgo

Prevenir el riesgo de sufrir un infarto al miocardio es responsabilidad de cada uno. Evitar ciertas conductas alimenticias, llevar una vida más activa, dejando el sedentarismo de lado, mejorará la calidad de vida.

Ante esto, es importante tener presente que los factores de riesgo tradicionales son en parte responsables de la aparición del infarto del miocardio. Entre los más importantes, se mencionan la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la dislipidemia, el tabaquismo, el sedentarismo, y la obesidad. Sin embargo, existen otros antecedentes, tanto o más importantes que los mencionados, como los antecedentes familiares, específicamente, el antecedente de infarto en nuestros padres, lo que aumenta claramente la posibilidad de sufrir un evento de este tipo. Es evidente que si logramos un buen control de los factores de riesgo, la posibilidad de sufrir un infarto del miocardio disminuye.

Cómo reaccionar

¿Y qué hacer si se presenta un infarto? Depende del lugar en el que se encuentre el paciente. El doctor explica en palabras sencillas que "las pautas de manejo en el ambiente hospitalario están claramente determinadas. Sin embargo, en un ambiente extrahospitalario, el paciente debe mantenerse en reposo ab-

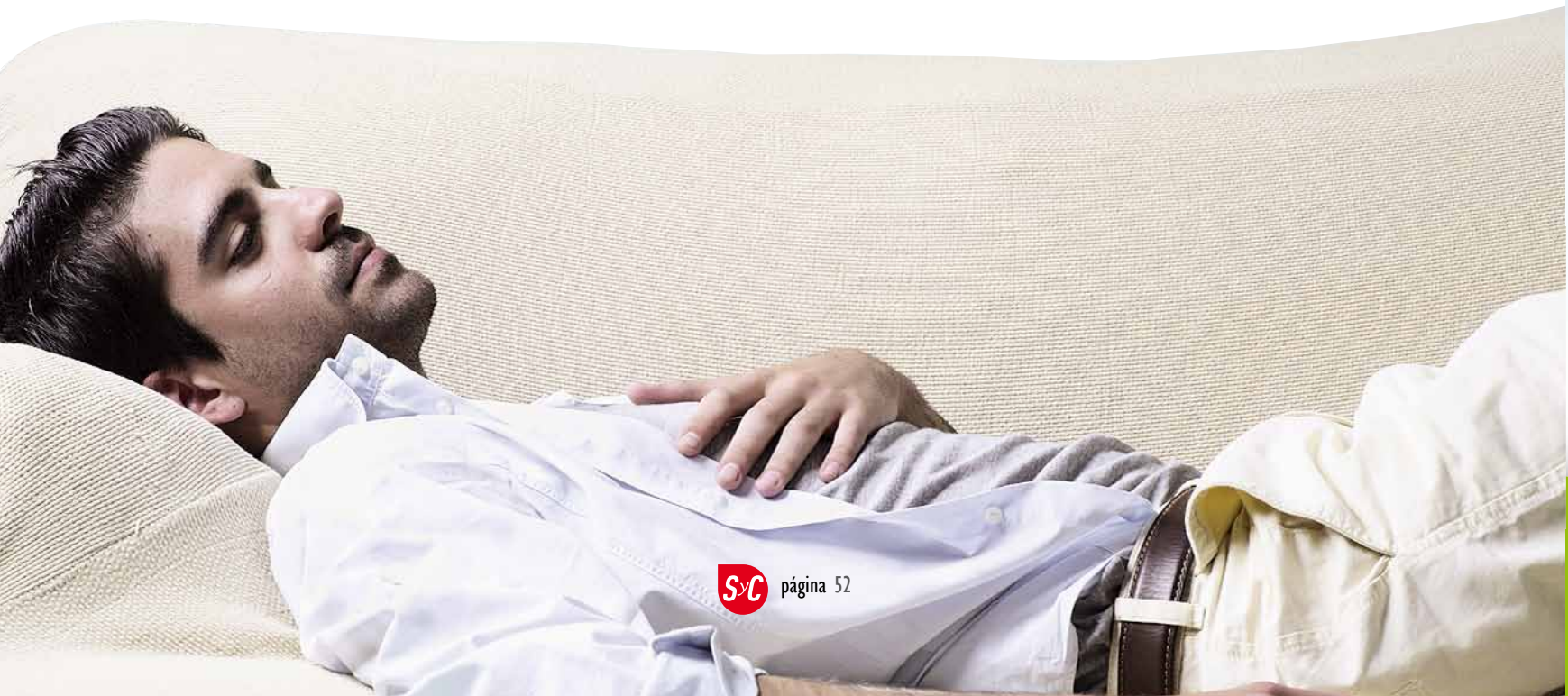


suelto, debe recibir un comprimido de aspirina el cual debe ser masticado y tragado con un sorbo de agua. Además, debe ser abrigado, colocado en una posición semisentado dependiendo de si tiene o no dificultad respiratoria y, lo más importante, debe ser trasladado a la brevedad a un centro hospitalario".

Las huellas

Detectado el infarto al miocardio y eventualmente tratado, las secuelas que puede dejar en el organismo son muy variadas.

En algunos casos, existen pacientes que han consultado a un especialista precozmente y han sido sometidos a tratamientos, como angioplastia o la administración de fármacos sobre el vaso obstruido, y en la gran mayoría de estos pacientes no quedan secuelas de los infartos. Pero, por otra parte, se encuentran los pacientes que habitualmente consultan tardíamente, quedando con un importante daño ventricular y, por ende, con severo compromiso de la capacidad física a permanencia. "Existen una serie de otras complicaciones producto del infarto, como arritmias, derrame pericárdico, paro cardíaco, ruptura cardíaca, ruptura del tabique que separa ambos ventrículos, embolias a cualquier territorio del organismo, daño neurológico y por supuesto, la muerte", concluye el Doctor. 





Para una vida
más saludable
el mejor aceite
lo hacemos de todo
Corazón



Alimenta tu Corazón

Busca los mejores alimentos en: www.alimentosbonanza.cl



Dra. Eliana Reyes

La dieta

durante el embarazo

Consumir determinados nutrientes es esencial para llevar una gestación libre de complicaciones, tanto para la madre como para el niño. Todo lo que la progenitora ingiera, y la manera en que lo haga, incidirá en la formación, desarrollo y crecimiento de su hijo.



Una adecuada nutrición durante el embarazo es determinante para prevenir el bajo peso de nacimiento, los partos prematuros, las malformaciones congénitas y otras enfermedades que pueden afectar al niño desde antes de nacer hasta etapas posteriores de la vida.

Según la nutrióloga de la Universidad de Los Andes, Dra. Eliana Reyes, el ideal es embarazarse con un adecuado estado nutricional y preocuparse de alimentarse adecuadamente, ya que hay enfermedades que se producen por déficit de algunos nutrientes que pueden ser graves para madre e hijo, como por ejemplo, la anemia, debido al déficit de hierro. “Otros como la ingesta de calcio, de ácido fólico y otras vitaminas, consumir alimentos ricos en ácidos grasos omega 3, presente en peces, también ayudana enfrentar un embarazo en condiciones ideales”, señala.

Si la mujer no consume calcio, puede sufrir una descalcificación que se manifiesta con el aflojamiento de piezas dentarias, anemia por déficit de fierro o caída de cabello, mientras que el bebé puede desarrollar malformaciones congénitas por déficit de ácido fólico, hipotiroidismo por déficit de yodo, mala osificación por falta de calcio, anemia por déficit de fierro, alteraciones del crecimiento y desarrollo por déficit de zinc, además del in-

adecuado desarrollo del sistema nervioso central y retina por deficiencia de consumo de ácidos grasos omega 3.

Mantenga un peso adecuado

El requerimiento calórico de cualquier individuo depende de su peso, estatura, edad y actividad física. En circunstancias especiales, como el embarazo, se produce un aumento del requerimiento calórico que no supera las 110 calorías extra diariamente, durante los dos primeros trimestres del embarazo, y 220 durante el último trimestre, lo que en la práctica equivalen a medio pan o 2 tazas de leche.

Sin embargo, la Doctora explica que generalmente el consumo en esta etapa es mayor, lo que genera la obesidad materna. “Un adecuado incremento de peso de acuerdo al estado nutricional de la madre, reduce los riesgos durante el embarazo, parto, puerperio (conocido como “cuarentena”) y en etapas posteriores de la vida. Tradicionalmente, la preocupación estuvo dirigida a evitar el déficit nutricional, pero cada vez hay más conciencia de la necesidad de reducir los riesgos asociados al exceso, tales como diabetes gestacional, hipertensión, macrosomía fetal y retención de peso postparto por parte de la madre. Si una



Incremento de peso recomendado según estado nutricional de la madre.

Fuente de la tabla: Manual de Atención personalizada en el proceso reproductivo. Minsal capítulo VIII.

Estado nutricional	Incremento total Kg.	Gramos/semanales a partir de la semana 10 de gestación
Bajo peso	12 a 18	400 - 600
Normal	10 a 13	330 - 430
Sobrepeso	7 a 10	230 - 330
Obesa	6 a 7	200 - 230

Los rasgos propuestos deben adaptarse a cada caso particular, utilizando el rango superior en adolescentes o en madres con mayor déficit de peso o el rango interior en mujeres de baja talla.



embarazada inicia su gestación con un peso normal, el ideal es que no suba más de 8 a 10 kilos", comenta la especialista (Ver recuadro).

Por su parte, si la mujer presenta trastornos alimenticios, no se alimenta bien o está continuamente vomitando, con alta probabilidad generará una desnutrición intrauterina con riesgo de aborto o parto prematuro de un niño con bajo peso de nacimiento. Además, puede desarrollar todas las complicaciones por las deficiencias de vitaminas y minerales ya descritas.

La dieta ideal

Las raciones recomendadas para una embarazada de peso normal, son las siguientes:

- Tres lácteos al día, idealmente descremados (tazas de leche, yogur, queso) para asegurar el necesario aporte de calcio

- Dos platos de verduras crudas o cocidas y 3 frutas diarias, ojala cítricas, para el aporte de vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes
- Comer pescados grasos dos veces a la semana para aporte de ácidos grasos omega 3 y proteínas.
- Comer otras carnes magras (aves sin cuero) o leguminosas, cuatro o cinco veces por semana para asegurar un aporte adecuado de hierro y de proteínas.
- No eliminar el pan, ya que en Chile está enriquecido con hierro y ácido fólico.
- Cantidades moderadas de cereales y pastas, no más de 1 taza ya cocinada.
- En forma ocasional, frituras y alimentos ricos en grasas, azúcar y sal.

Por otra parte, si bien el alcohol no es un alimento, no es conveniente consumirlo durante el embarazo, debido a que se asocia a alteraciones del crecimiento y desarrollo fetal. Incluso, la

ingesta excesiva del mismo al comienzo del embarazo se ha asociada al nacimiento de niños con malformaciones, retraso del crecimiento y mental.

Respecto de la cafeína, no hay estudios que hayan demostrado una asociación entre su consumo y complicaciones en el embarazo, o en el recién nacido, aunque lo aconsejable es no tomar más de 2 tazas de café (200 mg de cafeína), al día, incluida la presente en el té o bebidas cola. Sin embargo, puede disfrutar de los antioxidantes del café descafeinado sin inconvenientes.

Preparación pre y post parto

Para llevar un embarazo saludable, lo ideal es tener un sano estado nutricional pre-embarazo, por lo tanto, la mujer debe mantener una alimentación adecuada a lo largo de la vida. Se debe consumir ácido fólico, ya que es fundamental para el desarrollo del tubo neural del feto que se desarrolla durante las primeras semanas de gestación (en las que muchas veces la mujer no sabe que está embarazada). Su consumo previene malformaciones tan graves como la espina bífida o anencefalia.

Una vez nacido el niño o niña, los requerimientos de nutrientes durante la lactancia aumentan más que en el embarazo. Es muy importante el consumo de ácidos grasos omega 3 especialmente el DHA (docosohexaenoico) que cumple un papel fundamental en el desarrollo del sistema nervioso y visual del niño; si la ingesta materna es baja, los niveles en la leche materna también serán bajos. El calcio también es un nutriente crítico durante la lactancia, por lo que se debe estimular el consumo de lácteos descremados.

“Con el aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en nuestra población, y su asociación con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, se recomienda hacer una dieta balanceada muy similar a la del embarazo e idealmente antes de los 6 meses del post parto recuperar el peso preconcepcional”, comenta la especialista.

Una reducción de peso moderada, con una dieta balanceada es segura y no afecta la ganancia de peso del niño que está lactando.



Una dieta tipo para mujer embarazada debe ser como la siguiente:



● **Desayuno:** Té o café descafeinado con una taza de leche descremada, acompañado por una porción de cereal integral sin azúcar y una fruta o un vaso de jugo natural.

● **Colación:** una fruta, un yogurt dietético o una porción pequeña de almendras.

● **Almuerzo:** un trozo de pescado al horno o a la parrilla con media taza de arroz, puré o fideos. Una porción de ensaladas verdes con zanahoria rallada. Postre: una fruta cítrica (naranja).

● **Once:** una taza de leche descremada con endulzante y 2 rebanadas de pan de molde integral con media palta molida sin agregarle sal.

● **Cena:** una crema de verduras mixtas hecha en casa. Una presa de ave cocinada sin cuero con media taza de habas cocidas. Ensalada de frutas con kiwi, manzana, naranja.



Pauline Kantor

Entrevista a Pauline Kantor, Directora Ejecutiva del Programa Elige Vivir Sano.

“El énfasis está puesto en que la gente sepa vivir de manera saludable”

Cambiar los malos hábitos, 100 corridas y 100 cicletadas y las Plazas saludables, son algunas de las iniciativas con las que este programa busca devolver a los chilenos el amor por la vida sana y el cuidado de la familia.



Según las encuestas, siete de cada 10 chilenos conoce el programa y lo valora positivamente. Ese es uno de los principales orgullos de los que puede valerse Elige Vivir Sano, que desde su entrada en vigencia, en 2011, se ha convertido en un puntal importante para el actual Gobierno, y uno de los principales motores en la gestión de la Primera Dama, Cecilia Morel.

Sin duda, su éxito se debe a que ha sabido transformarse en una marca registrada a la hora de hablar de hábitos saludables y crear conciencia en la población sobre una adecuada alimentación, la necesidad de hacer ejercicios, y en definitiva, de cuidar nuestro cuerpo para tener una buena calidad de vida.

En esta entrevista, Pauline Kantor, Directora Ejecutiva del programa Elige Vivir Sano, hace un análisis de los logros conseguidos en este tiempo, y de los que restan por conseguir, entre los que se menciona, incrementar la felicidad de las personas y aportar a las metas sanitarias con miras al 2020.

¿Cuál es la principal necesidad de crear este programa?

Sin duda, las alarmantes cifras de obesidad y sedentarismo del país. Hoy, un 65% de los chilenos presenta exceso de peso y casi el 90% es sedentario, vale decir, practica menos de 30 minutos diarios de actividad física 3 veces a la semana, que es lo ideal. Este problema incide directamente en la calidad de vida de las personas y puede generar un gran problema para el Estado debido a los altos costos que esto pudiera gatillar en el mediano plazo.

¿De cuántas etapas consta el programa y cuáles de ella ya se han cumplido en el tiempo que lleva operativo?

El objetivo que nos trazamos en 2011 fue crear conciencia respecto de la importancia de llevar una vida saludable. Es por eso que se dio un especial énfasis en las campañas de comunicación y actividades masivas, como la Gira Elige Vivir Sano o las 100 corridas y 100 cicletadas. Nuestra gran aspiración para el 2012 es convertir a Elige Vivir Sano en una propuesta de largo plazo y que permanezca en el tiempo, independiente del Gobierno que esté en La Moneda. Para esto, buscamos incorporar diferentes ideas surgidas desde distintos actores de la sociedad para frenar la amenaza de la obesidad y del sedentarismo, que en nuestro país ataca con más fuerza a las mujeres y a las familias más vulnerables. Durante este nuevo período, nuestro programa está y estará aún más presente en los barrios, para que las familias disfruten y se reúnan con este objetivo común. Inauguraremos nuevas plazas saludables y apoyaremos la gestión de distintas organizaciones para que se sigan sumando a esta iniciativa.





¿Cómo se evalúa la efectividad de este programa?

Nuestra gran medición será cuando tengamos los resultados de la Encuesta Nacional de Salud de 2020, pero día a día vamos viendo más interés en nuestro programa. Gran cantidad de personas nos preguntan cómo poder cambiar los hábitos, y vemos mayor cantidad de gente interesada en hacer deporte y, derechamente, practicándolo.

En cuanto a las campañas, hemos tenido muy buena aceptación y podemos decir con orgullo que siete de cada 10 chilenos conoce el programa y lo valora positivamente. Sentimos que gran cantidad de personas están incorporando el ejercicio y prácticas saludables en su vida, mejorando cada vez la calidad de la misma. Eso nos motiva a diario a seguir con este gran proyecto y a profundizar el trabajo durante 2012, convirtiendo a Elige Vivir Sano en un proyecto a largo plazo que permita un esquema con seguimiento de los programas y con la fuerza que necesita una iniciativa como ésta.

Según lo que el trabajo ha podido constatar, ¿cuál es la realidad de los chilenos respecto de su salud, cuidados, conocimiento de las enfermedades, entre otros?

La realidad que entregó la última Encuesta Nacional de Salud (2010) es muy clara en cuanto a las cifras de obesidad y sedentarismo en el país. Es por eso que emprendimos el Programa y es en lo que estamos trabajando. El énfasis está puesto en que la gente sepa cómo vivir de manera saludable, cuáles son los beneficios, tanto a nivel de salud, como de calidad de vida.

¿Qué medidas se están tomando a nivel gubernamental para combatir las difíciles cifras arrojadas por la última Encuesta Nacional de Salud?

Estamos trabajando a todo nivel. En el Programa Elige Vivir Sano estamos coordinando que toda la oferta programática del Gobierno en torno a los pilares del programa, tengan coherencia y vayan en la línea de lo que queremos. Estamos haciendo diversas acciones relacionadas con los compromisos de alimentación saludable, actividad física y de promoción de factores protec-

tores, como la vida en familia y al aire libre; pueden obtener apoyos regulares de distintos fondos, iniciativas u oportunidades que el Gobierno de Chile tiene a disposición de personas, organizaciones sociales y Municipalidades.

Algunos de los programas que tenemos son los Planes Comunales de Promoción de Salud que financian acciones relacionadas a alimentación saludable, actividad física y vida libre del humo de tabaco, y que está dirigido a entornos educacionales, laborales y comunales. También el Control del Joven Sano, que consiste en una evaluación física y una entrevista para detectar factores de riesgo en la población joven del país, las que se realizan en los consultorios y en los infocentros del INJUV.

El Instituto Nacional del Deporte (IND) tiene otros, como por ejemplo Fondeporte, que financia acciones de fomento de la actividad física, formación para el deporte escolar y recreativo, infraestructura deportiva e investigación en ciencias del deporte, o el Programa Tour IND que consta de 100 corridas y 100 cicletadas en todo Chile. En tanto, la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (Subdere) tiene el proyecto Elige Vivir Sano en tu Plaza, mediante el cual se ofrece a las comunas fondos concursables para instalar máquinas de ejercicios con un circuito de “gimnasia al aire libre” en áreas verdes ya constituidas.

¿En cuánto tiempo se estima que este Programa cumplirá con las expectativas trazadas?

Estos son proyectos muy a largo plazo, ya que buscan cambiar hábitos en la población chilena. Es una batalla que debemos dar día a día, sin embargo, la gran medición que tendremos es la Encuesta Nacional de Salud del 2020, donde esperemos que ahí se note definitivamente un cambio en la tendencia.

¿Cuál es la meta que persigue Elige Vivir Sano?

Buscamos cambiar algunos hábitos de los chilenos que no contribuyen a llevar una vida saludable. Ese es el gran objetivo. Además buscamos poder incrementar la oferta programática, y a través de esto, poder reducir los índices de obesidad y sedentarismo en la población. 

TENSIÓMETROS CALIDAD PROFESIONAL PARA TU CALIDAD DE VIDA.


G.A.M.A.[®]
ITALY PROFESSIONAL

RECOMENDADO POR:



CONOCE NUESTROS PRODUCTOS



WWW.GAMAITALY.COM

Encuétralos en Farmacias, Supermercados y Grandes tiendas.



Dra. Mónica Acevedo

Alerta roja en Mujeres

En Chile, actualmente mueren al día 9 mujeres por infartos al miocardio y 11 por accidente cerebrovascular. Tabaco, sedentarismo, diabetes, hipertensión, colesterol alto y obesidad son los factores de riesgo más peligrosos para desarrollar enfermedad cardiovascular.



Durante el año 2011, la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular y su grupo Mujeres en Rojo, dio a conocer los importantes resultados de una encuesta en la que se preguntaba por la percepción y el conocimiento de las chilenas sobre las enfermedades cardiovasculares.

Dicho catastro, realizado a mil mujeres de la Región Metropolitana, sobre los 25 años, y seleccionadas aleatoriamente, arrojó resultados alarmantes: sólo 23% de las consultadas respondió afirmativamente indicando que las enfermedades cardiovasculares representan la primera causa de muerte entre ellas, mientras que sólo el 18% las identificó como su principal problema de salud. En contraste, el 40% mencionó al cáncer de mama como la principal causa de fallecimiento en las chilenas.

Lo cierto es que si hablamos de mortalidad, la diferencia es de uno a diez. Por cada mil cánceres de mama que se traducen en muerte, 11 mil son los fallecimientos atribuidos a eventos cerebro-cardiovasculares. La Dra. Mónica Acevedo, directora de la Fundación Salud y Corazón, explica que “en todo el mundo ha existido una percepción de que la mujer no tiene enfermedad cardiovascular y eso ha sido acarreado por el concepto de que ellas tienen menos infartos y menos eventos cardiovasculares antes de la menopausia”.

Sin embargo, la realidad es muy distinta: las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte entre el género, muriendo cada año cerca de 8.6 millones de mujeres en el mun-

do por infarto agudo al miocardio y accidente vascular cerebral.

La clave es la prevención

En Chile, actualmente mueren al día 9 mujeres por enfermedad coronaria y 11 por accidente cerebrovascular. El consumo de tabaco, el sedentarismo, la diabetes, la hipertensión, el colesterol alto y la obesidad, se han identificado como los principales factores de riesgo para predisponerlas a estos problemas.

Conocer dichos factores e identificar sus síntomas más comunes, representa el primer paso para prevenir estas enfermedades y salvar la vida de muchas mujeres. Lo importante es que todos ellos pueden ser prevenidos, o si ya han aparecido, pueden ser controlados. “Por lo tanto estar alerta frente a los síntomas, mantenerse informadas y controlar agresivamente los factores de riesgo puede prevenir el desarrollo de esta enfermedad”, comenta la doctora

Por ejemplo, antes de la menopausia, las mujeres que más se deben cuidar o preocupar de consultar por sus factores de riesgo son aquellas que tienen antecedentes de enfermedad cardiovascular previa en su familia, que tienen antecedentes de diabetes, o que, antes de la menopausia, son hipertensas o tienen un factor de riesgo, ya que como indica la Dra. Acevedo, “algo que no conocen las mujeres, es que las que tienen un evento cardiovascular antes de la menopausia, tienen mucho más riesgo de morir que los hombres”.



Al no existir ninguna obligación para que las personas se realicen este tipo de chequeos, muchas veces el problema es que la mujer no consulta a un internista o a un cardiólogo, si no que a un ginecólogo, explica la Dra. Acevedo, agregando que “ahí tenemos que hacer mayor énfasis: en el momento que la mujer acuda a control de fertilidad u otro examen, el ginecólogo tiene que ser el encargado de pesquisar y orientarle sobre sus factores de riesgo cardiovascular”.

Identificar los Síntomas

Tradicionalmente se ha dicho que las mujeres tienen síntomas atípicos cuando presentan enfermedad cardiovascular. En ellas, las señales de un ataque al corazón pueden incluir: malestar o dolor en el pecho o sentir como un apretón, dolor de mandíbula, cuello, ambos hombros o brazos, incluyendo dolor en la boca del estómago. Algunas mujeres, incluso, sienten como si alguien las estuviera “ahorcando”.

Otros síntomas que pueden mencionarse son dificultad para respirar, fatiga o debilidad inexplicable, ansiedad o nerviosismo inusual. Indigestión, sudoración fría, náuseas o mareos. Estos síntomas son frecuentes en mujeres y habitualmente no son reconocidos como señales de un problema al corazón. Lo importante es que ella sepa que si experimenta cualquiera de ellos, debe consultar inmediatamente a un médico.

La buena noticia es que las mujeres pueden prevenir la mayoría de las enfermedades al corazón y cerebrovasculares, adoptando simples medidas, como realizar actividad física, preocuparse de conocer cuál es el nivel de colesterol, presión arterial, glicemia y comiendo en forma saludable. **SC**

¿Cómo puedes hacerte responsable por tu salud?

(Fuente “Mujeres en Rojo”)

1. Deja de fumar. A un año de haber abandonado el cigarrillo el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular se reduce a la mitad.

2. Ejercita diariamente por al menos 30 minutos. Esto te ayudará a mantener un peso saludable, controlar el colesterol, la presión arterial y los niveles de azúcar en la sangre.

3. Mantén una dieta saludable, abundante en frutas y verduras, y rica en productos que contengan fibra, como cereales integrales, legumbres, pescados, carnes blancas (pollo y pavo). No olvides los productos lácteos descremados, como leche, yogur y queso.

4. Chequea tu presión arterial al menos una vez por año.

5. Controla tu colesterol y niveles de azúcar (glicemia) en forma regular si tienes sobrepeso, obesidad y/o historia personal o familiar de enfermedad cardíaca, hipertensión o diabetes.



6. Lleva la cuenta de tus logros y progresos. Siéntete orgullosa por lo que estás haciendo por tu salud y la de tu familia.

7. Consulta con un médico rápidamente si presentas algunos de los síntomas de alerta.

El estudio internacional Carmela (Cardiovascular Risk in Seven Latin American Cities), el cual midió los índices de estos factores de riesgo en la población de siete ciudades latinoamericanas, dio a conocer un triste panorama para los santiaguinos, quienes resultaron primeros en prevalencia de tabaquismo, segundos en obesidad, terceros en hipertensión, diabetes y síndrome metabólico, y cuartos en colesterol alto.

En mujeres, los resultados tampoco fueron auspiciosos:

- El 43,3% de las santiaguinas consume tabaco en forma diaria u ocasionalmente.
- El 29,4% tiene obesidad
- El 23% tiene síndrome metabólico.
- El 7,6% de ellas tiene diabetes.





Carolina Correa
Cocinera

Raúl Correa de familia

Empanaditas de zapallo,

espinacas y almendras

INGREDIENTES “20 UNIDADES”

Para la masa

- ½ kilo de harina sin polvos
- 1 cucharadita de sal baja en sodio
- ½ taza de aceite vegetal
- 1 ½ taza de agua fría
- 1 cucharadita de vinagre blanco

Para el relleno

- ¼ kilo de zapallo
- 1 sobre de queso rallado
- ½ atado de espinacas

PREPARACIÓN

- 1.- Para la masa, mezclar la harina con la sal, dejar un hueco al centro y poner el agua, el aceite y el vinagre
- 2.- Amasar bien hasta que la masa quede blanda y dejar reposar media hora tapada en el refrigerador.
- 3.- Estirar la masa y dividirla en cuatro partes. Cortar cada parte en 5.
- 4.- Cortar círculos de 12 cm de diámetro.
- 5.- Para el relleno, cocer el zapallo envuelto en papel aluminio (al horno) hasta que esté blando. Cocer en agua las espinacas, retirarles el agua.
- 6.- Procesar ambos hasta formar un puré espeso y con consistencia. Condimentar y agregar el queso y las almendras
- 7.- Rellenar las empanaditas, doblarlas y hornearlas a fuego alto por 25 minutos.

Arroz integral

con nueces y soya



GENTILEZA CAROLA CORREA

INGREDIENTES (6 PERSONAS)

2 tazas de arroz integral
4 tazas de agua
½ taza de soya
1 taza de nueces
1 cebolla
1 zanahoria
1 pimentón
Sal y pimienta

PREPARACIÓN

- 1.- Dejar remojar el arroz en agua por 4 horas
- 2.- Hacer un sofrito con la cebolla, la zanahoria y el pimentón, todo cortado en pequeños cubitos
- 3.- Agregar el arroz, ya hidratado, seco, y cocinar por cinco minutos
- 4.- Condimentar, agregar las nueces
- 5.- Agregar la soya y el agua hirviendo.
- 6.- Cocinar por 25 a 30 minutos



Kiga. Claudia Román

¡A bailar, a bailar!

La gran ventaja de esta actividad es que puede ser practicado por personas de todas las edades y es un gran aliado del corazón, aunque sin constancia no hay resultados. A continuación, nuestra Kinesióloga, Claudia Román, nos enseña más sobre uno de los ejercicios más entretenidos: el baile.



El baile es una excelente opción al momento de elegir una actividad física que le permita mantener su cuerpo y sistema cardiovascular en buena forma. Si el gimnasio o el trote no es lo suyo, entonces el Baile puede ser su actividad saludable, debido a que moviliza grandes grupos musculares, lo que es muy positivo para prevenir o controlar diferentes enfermedades, como las patologías osteoarticulares, cardiovasculares o la depresión, entre otras.

Entre muchas otras bondades, esta actividad logra mejorar aspectos como la flexibilidad, fuerza y resistencia, y pueden ayudar a controlar o disminuir el peso corporal. La gran ventaja del baile es que, así como la natación, puede ser practicado por personas de todas las edades, condiciones físicas y socioeconómicas; sólo debe tener cuidado al elegir el estilo que desee bailar.

De acuerdo al tipo o ritmo elegido podemos conocer las propiedades específicas y beneficios reportados, como se indica a continuación:

El baile, a cualquier nivel, ayuda a que tengas un corazón más saludable, siempre y cuando lo practiques con regularidad todas las semanas.



¿Cuáles son los músculos que más trabajan al bailar?

En general el baile involucra movimientos de grandes grupos musculares, tanto de extremidades como del tronco, lo que hace que sea un ejercicio aeróbico predominantemente ideal para ejercitar el sistema cardiovascular.

¿Cuántas veces debo practicarlo?

Una práctica habitual, de al menos tres veces a la semana o todos los días, nos hará tener músculos mucho más firmes, espaldas más rectas, piernas más bonitas y brazos firmes.



¿Cuántas calorías se queman en una sesión de baile?

Las calorías que se gastan dependen de varios factores. Por un lado está mi peso corporal y la intensidad que para mí signifique realizar el baile, es decir, si me resulta liviano, moderado o muy pesado, ya que para una persona bien acondicionada físicamente, por ejemplo, 30 minutos de salsa puede resultar una actividad moderada, en cambio para alguien muy sedentario y desacondicionado, la misma actividad puede resultarle extenuante.

Generalizando, para poder hacerlo más entendible, un baile de salón (tango, vals, cumbia, merengue, etc.) practicado durante 30 minutos por una persona de 60 kilos, entre 30 y 60 años, gastará 153 kcal aprox. El baile rápido (rock and roll, twist, salsa rápida) para esa misma persona, durante los mismos 30 minutos, puede significar un gasto de 300 kcal.

La Zumba es un movimiento o disciplina fitness de origen colombiano, que combina baile (salsa, merengue, cumbia etc), con una serie de rutinas aeróbicas. En cada sesión de Zumba, se pueden llegar a quemar hasta 800 calorías.





¿Cuál es el tiempo ideal que se debe dedicar al baile para conseguir beneficios?

Esto es de suma importancia. Para recibir los beneficios de salud que el baile aporta al corazón, es necesario practicar baile regularmente y con constancia. La Asociación Americana del Corazón (AHA), recomienda 30 minutos de ejercicio aeróbico al menos 5 veces a la semana. Si tomas dos clases de baile a la semana y practicas en tu casa tres veces a la semana durante 30 minutos, estarás bailando por la salud de tu corazón. **El baile, a cualquier nivel, ayuda a que tengas un corazón más saludable, siempre y cuando lo practiques con regularidad todas las semanas.**

¿Qué beneficios cardiovasculares aporta el baile?

La Asociación Americana del Corazón recomienda el baile como ejercicio aeróbico para reducir los riesgos de las enfermedades del corazón. Todos los ejercicios aeróbicos, en especial las actividades que ejercitan las piernas y los brazos, benefician la salud del corazón. El baile, además, tiene características sociales y recreativas inigualables que lo convierten en un ejercicio más atractivo y, por ende, las personas tienen más tendencia a mantener la motivación y el entusiasmo de hacer ejercicio cuando el ejercicio es baile.

¿Cómo sería una rutina de baile ideal para que el sistema cardiovascular se viera favorecido?

Los beneficios de bailar para la salud del corazón son numerosos. En Italia se realizó un estudio acerca de los beneficios del baile con personas que habían tenido fallas cardíacas. En el estudio se observó que bailar vals era tan efectivo como otros ejercicios -como trotar o andar en bicicleta- para mejorar la salud del corazón y alargar la vida de estas personas. Quienes participaron en el estudio bailaron vals alrededor de 21 minutos tres veces a la semana. Las sesiones de baile incluían vals lentos de 5 minutos de duración y vals rápidos de 3 minutos de duración. Los beneficios de salud se presentaron, incluso, en aquellas personas que bailaban a un nivel básico.





Si padeces de alguna condición del corazón, debes consultar con tu médico antes de empezar a practicar baile. Tu médico te dejará saber qué rutina es más apropiada para ti.

Datos útiles antes de empezar a bailar:



- Escoge un baile de tu agrado, que lo disfrutes y te diviertas.
- Busca una clase apropiada a tu nivel, tanto de destreza como intensidad. No te obligues a realizar una rutina demasiado exigente para ti.
- Haz ejercicios de calentamiento y estiramiento para evitar accidentes y lesiones, antes de comenzar a bailar.
- Escucha tu cuerpo! Si sientes falta de aire, ahogo o sientes fatiga, descansa un poco y luego retoma el baile.
- Asegúrate de que la rutina de baile que escogiste acelere tu ritmo cardíaco de una manera moderada. Si puedes mantener una conversación mientras bailas sin quedarte sin respiración, entonces esa rutina es adecuada. Si te quedas sin aire, debes disminuir la intensidad.
- Si puedes busca amigas (os) que te acompañen en esta aventura, esto mejorará tu adherencia y, seguramente, tu diversión.

ECCO. SABOR NATURAL QUE TE HACE BIEN.

Por más de 50 años, ECCO de Nestlé ha deleitado a los chilenos con su delicioso sabor natural y con las bondades de la cebada, su principal ingrediente. La cebada es un grano de cereal que tiene su origen en Etiopía y el sudeste asiático, y se ha cultivado por más de 10.000 años. A lo largo de esta larga historia, la cebada ha tenido varios usos alrededor del mundo.

Revisemos un poco la historia de este grano milenario. La cebada ha adquirido muchos usos a lo largo de la historia humana, como alimento para humanos y animales, y el agua de cebada, para diversos fines medicinales. **En la Antigua Grecia jugó un papel importante como alimento para los atletas, quienes atribuyeron gran parte de su fuerza al contenido de cebada en su dieta de entrenamiento.** Los atletas romanos continuaron esta tradición de honrar a la cebada por la fuerza que les daba. Los gladiadores eran conocidos como "hordearii", lo que significa "comedores de cebada". La cebada también fue honrada en la Antigua China como símbolo de la virilidad masculina.

Hoy sabemos que **la cebada tiene varios beneficios:** ayuda a la salud coronaria, la digestión, el embarazo y la lactancia, y la diabetes tipo 2 o prediabetes. La cebada es un cereal que se destaca por tener menos calorías, menos grasa y más fibra que la avena. Además tiene más fósforo y más proteína que el maíz, el sorgo, y el afrechillo de trigo.

Durante este invierno, **elige la naturalidad y el calor** que te brinda la bebida en polvo **ECCO de Nestlé** la cual **puede ser consumida por personas de todas las edades**, y al estar hecho de cebada, puede ser consumido **a cualquier hora del día**. Prepáralo a tu gusto, con leche o agua, y complementa tu dieta diaria con un producto que facilita tu **nutrición, salud y bienestar**.



Nestlé y Fundación Salud y Corazón, juntos en el cuidado del Corazón

Durante este 2012, hemos estrechado lazos con nuestros principales socios estratégicos en el cuidado de la salud cardiovascular. Uno de ellos es Nestlé, que por medio de sus productos Acticol, Decaf y Ecco ha sido un aporte inconmesurable a la labor que realizamos.

Una muestra de ello, es la participación que tuvieron durante nuestro Curso de Prevención este año, en el que organizaron el simposio "Fitoesteroles vegetales, un aliado para la reducción del colesterol", componente principal de la Leche Acticol, y la actividad de prevención que brindó en su Edificio corporativo a todos sus trabajadores, donde se midieron factores de riesgo cardiovascular.

Amigos de Nestlé, les damos las gracias por su apoyo y deseamos que esta alianza siga creciendo.





Lanzamiento Congreso año 2012

Como una forma de hacer extensiva la invitación a la industria farmacéutica y a las Empresas auspiciadoras, la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, realizó su evento de lanzamiento al próximo Congreso Chileno de Cardiología, que se realizará en la Ciudad de Concepción en diciembre. Agradecemos su presencia, y esperamos contar con ustedes en nuestro principal evento del año.



HORÓSCOPO DE BLANCHE

BLANCHE

Consulta de tarot, numerología y feng shui.
Huérfanos 640 C Oficina 21, Santiago Centro
Teléfonos: 6327442 - 6383887

ARIES



No es tiempo de esperar que las cosas pasen, hay que actuar. Número de suerte 6, color marrón.

LIBRA



Vuelve un amor que está en el extranjero. Buenas posibilidades de trabajo. Número 9, color blanco.

TAURO



Disfrute de la vida, reconozca los logros que ha tenido. Número de suerte 11, color verde.

ESCORPIÓN



Llega a acuerdos satisfactorios que resuelven muchos problemas. Número 13, color lila.

GEMINIS



Tendrá éxito en una situación sentimental, es un período de decisiones significativas. Número 5, color morado.

SAGITARIO



No presione mucho a su pareja, él o ella necesita algo de tiempo y tranquilidad para mejorar su relación. Número 2, color celeste.

CÁNCER



Tiempos de tomar buenas decisiones, un tiempo de madurez en el amor y en lo económico. Número 2, color amarillo.

CAPRICORNIO



Cuidece de algún accidente doméstico. Color violeta, número 29.

LEO



Finalmente llega lo que esperaba se fortalecen lazos de amistad. Color azul, número 21.

ACUARIO



Se presenta posibilidad de viaje, puede ser bueno para su futuro sentimental. Número 10, color amarillo.

VIRGO



Mucho cuidado con tomar decisiones en un nuevo proyecto, está bien encaminado en el amor. Número 37, color rojo.

PISCIS



Muestre responsabilidad en su trabajo, posiblemente no lo tomen en serio. Número 1, color verde.



El café y los berries
tienen algo que los une:

antioxidantes



Así como los berries provienen de la naturaleza, el café proviene de la planta del cafeto, cuyos frutos son fuente importante de antioxidantes.

Otra buena razón para disfrutar tu café de siempre.



NESCAFÉ.
100% puro café

NUEVO

NESTLÉ trae a Chile **ACTICOL**.
Un gran aliado en el cuidado de tu corazón.



- Contiene Fitoesteroides Vegetales que te ayudan a reducir el colesterol de manera práctica y efectiva, impidiendo que tu cuerpo lo absorba.
- Pruébalo en sus distintas variedades.

