

Salud *y* Corazón



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

PRECIO \$ 1.800
NÚM. 01
ABRIL 2009

NÚMERO
DE LANZAMIENTO

Tercera edad
*La Clave de la
Eterna Juventud*

**Despídase de las
várices**

Desde España
*Benito Baranda
habla con el corazón*



¡ MUJER,
es hora de cuidar tu corazón !

CON SÓLO
5 SEGUNDOS
AL DÍA
AYUDAS A REDUCIR
TU COLESTEROL.

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.



- ✓ Libre de azúcar
- ✓ Libre de grasa
- ✓ Muy rico



Si quieres saber más: www.vitaplus.cl



Director:
Dr. Jorge Bartolucci J.

Gerente
Jeannette Roa V.

Secretaría
Sra. Inés Tapia M.

Comité asesor
Dr. Felipe Heusser R.

Editor
Perla Ordenes L.



DIRECTORIO FUNDACIÓN SALUD Y CORAZÓN,
DE LA SOCIEDAD CHILENA DE CARDIOLOGÍA
Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR. AÑO 2009

Presidente
Dr. Jorge Bartolucci J.

Vicepresidente
Dr. Miguel Dyonarte G.

Secretario
Dr. Ivo Eterovic M.

Tesorero
Dr. Carlos Akel A.

Directores
Dr. René Asenjo G.
Dr. Pablo Casanegra P.
Dr. Eugenio Marchant D.
Dr. Hernán Prat M.
Sr. Jesús Vicent V.



DIRECTORIO SOCIEDAD CHILENA DE CARDIOLOGÍA
Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR. AÑO 2009

Presidente (2009-2010)

Dr. Fernando Lanús Zanetti

Vicepresidente (2009-2010)

Dr. José Luis Vukasovic Ramírez

Past - President (2009-2010)

Dr. Felipe Heusser Risopatrón

Directores (2009-2010)
Dr. Polentzi Uriarte G. de la C.
Dr. Pedro Becker R.
Dra. Ivonne Aramburú M.
Dr. Ricardo Baeza V.
Dr. Víctor Rosset M.

Directores (2009)
Dra. Lida Toro R.
Dr. Hugo Sanhueza G.
Dr. Gonzalo Sanhueza M.
Dr. Mario Alfaro D.
Dr. Rubén Aguayo N.

Colaboran en este número:

Dr. Ernesto Medina, Dr. Eduardo Bastías, Dr. Juan Carlos Prieto,
Dra. Mónica Acevedo, Dr. Juan Carlos Molina, Dr. Alejandro Fajuri,
Dr. Héctor López, Dr. Ramón Corbalán, Dr. Leopoldo Maríné,
Dra. Raquel Burrows, María Angélica Gatica, Annmarie Petersen,
Dr. Sergio Bello, Chef Carola Correa.

Representante legal
Dr. Jorge Bartolucci J.

Impresión
Gráfica Puerto Madero

Diseño
Richard Gómez Vargas.
crea.accion@gmail.com

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

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.

EDITORIAL



Tengo el privilegio de hacer entrega a ustedes del primer número de la Revista *Salud y Corazón*, medio de comunicación oficial de la Fundación del mismo nombre, creada por la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

Nuestra sociedad cumple con en esta iniciativa, uno de los pilares más fundamentales de sus objetivos: colaborar en prevenir las enfermedades cardiovasculares a través de la educación. Como es por todos conocido, y como lo refuerza el artículo del Dr. Medina de esta revista, las enfermedades cardiovasculares a pesar de los avances, mantienen el triste privilegio de ser la primera causa de morbimortalidad en Chile y en el mundo.

Esta revista contempla una serie de artículos de la especialidad a través de un lenguaje ameno y comprensible para quienes son neófitos en estos temas.

Este enorme esfuerzo profesional y económico, se justifica por si solo, si logramos que cada vez menos personas se transformen en pacientes y, los que ya son portadores de alguna dolencia y/o factores de riesgo cardiovascular, se mantengan sanos y no tropiecen con complicaciones catastróficas, producto de una enfermedad mal llevada.

Nuestra misión es educar para prevenir. Y en este camino buscaremos obtener los recursos necesarios para hacer de este desafío una permanente y extensa labor. Buscaremos todas las instancias necesarias, públicas y privadas, para extender nuestro trabajo a todos los estamentos de nuestra sociedad, y aunque este será un trabajo arduo, lo asumimos con satisfacción y convencidos de su trascendencia y permanencia.

Los invitamos a recorrer sus páginas y hacernos las sugerencias que estimen convenientes, para contribuir a perfeccionar nuestro quehacer en la misión que nos reúne desde hoy.

Afectuosamente

Dr. Jorge Bartolucci Johnston

Presidente Fundación Salud y Corazón

Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.



10



33



41



51



60

03 Editorial

10 Factores de riesgo cardiovascular en la mujer

17 Salud cardiovascular en Chile

26 La vida después del infarto

33 Entrevista a Benito Baranda

41 Beneficios de los frutos secos

44 Opinión: Pasar Agosto

51 Dejar de fumar: Cuando cuidar la salud es un desafío

60 Recetas del chef: La Palta

En Cruz Verde ponemos todo el corazón para dar un mejor servicio.

Cruz Verde, la farmacia con mejor calidad de servicio 2008.



Premio ProCalidad 2008
CATEGORÍA FARMACIAS

Otorgado por Revista Capital,
Universidad Adolfo Ibañez y Adimark.





EVALUACIÓN ALEJADA A UN AÑO DEL INFARTO Y PREVENCIÓN SECUNDARIA SON LOS PRÓXIMOS DESAFÍOS DEL GEMI.

El Grupo de Estudios Multicéntricos del Infarto (GEMI), de la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (Sochicar), enfrenta nuevos desafíos para este año, y se prepara para investigar en forma activa la evaluación alejada de pacientes a un año de ocurrido el evento cardíaco, y en el mismo contexto, comenzará a evaluar la implementación de la prevención

secundaria considerada en la Reforma.

Esto último, según Carolina Nazzari, enfermera coordinadora del GEMI, responde “a la evaluación de las guías clínicas AUGE en los pacientes extrahospitalarios. Podremos saber cómo se manejan los pacientes después de sufrido un infarto, y si eso tiene impacto real en cuanto a modificar los factores de riesgo y la sobrevida de éstos”.

En 15 años de trabajo, el Gemi ha logrado resultados significativos en políticas de Salud. Un ejemplo de ello fue la implementación de las pautas entregadas por la SOCHICAR, destinadas a unificar el tratamiento del infarto a nivel nacional en hospitales públicos y privados, obteniendo un impacto en la reducción de muertes por infarto dentro de los centros de salud desde un 13.5% a un 10.5%.

ENOJARSE PUEDE PROVOCAR PROBLEMAS CARDÍACOS

Se sabe que pasar por momentos de tensión, estrés o enojo, inciden en las enfermedades cardíacas. En efecto, un mal rato puede provocar ritmos irregulares en el corazón, como lo indica la última investigación de la Universidad de Yale, incluso puede provocar un colapso cardíaco que se produce cuando el sistema eléctrico del corazón se altera y deja de latir abruptamente debido a la arritmia conocida como fibrilación ventricular.

Para evaluar dicha relación, un grupo de 62 pacientes con desfibriladores implantados fue sometido a pruebas en las que se les recordaba episodios molestos: varios de ellos reaccionaron presentando alteraciones en el electrocardiograma en las pruebas de ejercicio estacionario, lo cual confirma que la adrenalina provocada por el enojo actúa directamente sobre las células cardíacas.





LOS NOCIVOS EFECTOS DEL CALOR SOBRE LOS HIPERTENSOS

En Chile, la Hipertensión alcanza al 33,7% de los habitantes, según una Encuesta del Ministerio de Salud, y aunque no presenta síntomas, en épocas estivales puede traerle más de algún problema. En días de vacaciones o de altas temperaturas, la gente tiende a hacer más actividad física. Esto provoca sudoración profusa y, por ende, pérdida de agua en el paciente en tratamiento, que si no repone tomando líquidos, puede provocar una baja de presión. Algunos de los síntomas a los que hay que prestar atención son la deshidratación y los mareos. Por lo tanto, si está por enfrentar sus vacaciones o una exposición constante bajo altas temperaturas, los expertos recomiendan acudir a su médico, quien podrá modificar temporalmente la dosis de fármacos con el fin de contrarrestar los efectos del calor, y no olvidar de ingerir una cantidad importante de líquidos durante este período.

SÓLO UNOS POCOS KILOS PUEDEN HACER LA DIFERENCIA PARA EL CORAZÓN

Según un estudio del Hospital Brigham and Women, en Boston, los hombres con sobrepeso tienen un 49% más de probabilidades de presentar insuficiencia cardíaca, y el riesgo aumenta a 180% en caso de sufrir obesidad. Todo puede resumirse de la siguiente manera: en un hombre de 1.80 cm., cada 3,2 kilos de sobrepeso, el riesgo de insuficiencia cardíaca aumenta en promedio 11% en los siguientes 20 años.

De todas formas, esta investigación no sólo arrojó resultados negativos, ya que, por otra parte, indicó que si una persona ejercita una a tres veces al mes -lo que es un nivel muy bajo de actividad física- tiene un 18% menos de riesgo de insuficiencia cardíaca, considerando todos los demás factores de riesgo", señaló el investigador.





LOS IMPORTANTES BENEFICIOS DE LA LACTANCIA

Distintos motivos llevan a algunas mujeres a acortar el proceso de amamantamiento y, en algunos casos, a obviarlo. Lo cierto, es que más allá de que la leche materna es fundamental en el desarrollo del lactante, también se han descubierto las propiedades de este proceso en la madre.

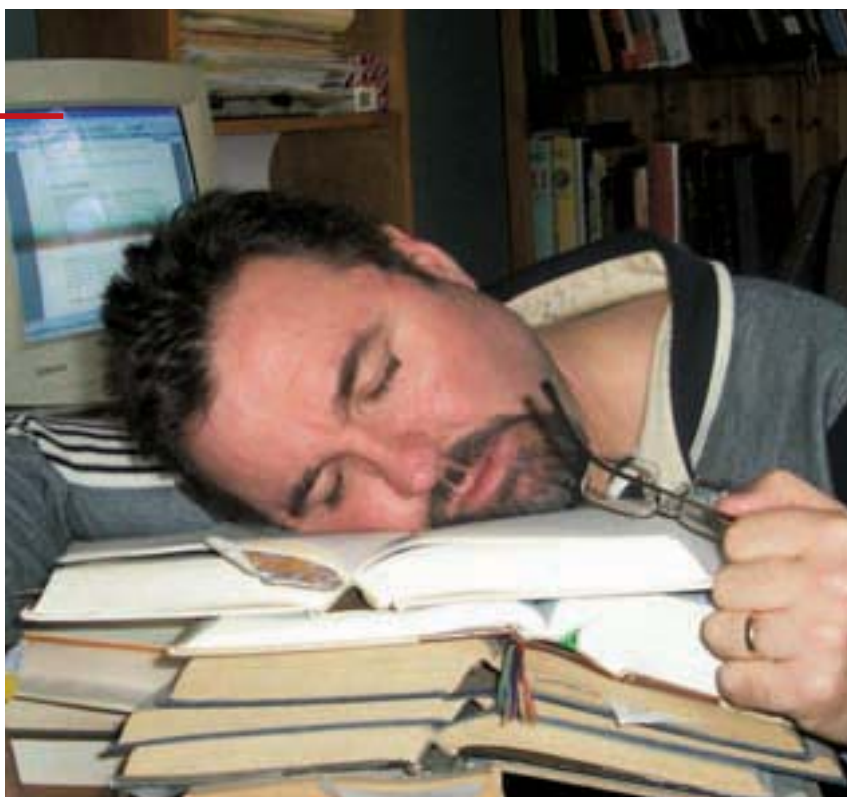
Así lo indica una investigación Norteamericana, del Brigham Women's Hospital (de la Facultad de Medicina de Harvard), que realizó exámenes a más de 100.000 mujeres, y que arrojó como resultado que las madres que dan pecho a sus hijos por dos años, tienen un 23% menos de riesgo cardiovascular.

Durante este período el metabolismo de los lípidos y la glucosa mejora, con lo que se incrementa el colesterol HDL, o "bueno", y bajan las probabilidades de contraer Diabetes en un 15% por año de lactancia. Todos estos factores inciden en que disminuyan los riesgos de enfermedad cardiovascular en la mujer.

LOS RIESGOS QUE CONLLEVA TRABAJAR DE NOCHE

Si usted es de aquellos que trabaja por turnos rotativos de noche, ponga atención a esta noticia: esta práctica laboral está asociada a una mayor probabilidad de desarrollar enfermedad cardiovascular, diabetes y obesidad, entre otras patologías.

Un estudio llevado a cabo en la División de Medicina del Sueño del Brigham and Women's Hospital, en Boston, modificó el ciclo del sueño-vigilia en unas 12 horas a un grupo mixto de 10 individuos, demostrando que esta alteración —la misma que se produce en los trabajos por turnos— producía efectos negativos en la presión, la calidad del sueño y a nivel hormonal. Así, los niveles de leptina, hormona que suprime el apetito, tendían a disminuir, mientras que la cantidad de azúcar en la sangre y la insulina, aumentaban. Por su parte, el cortisol, patrón de actividad normal de la hormona del estrés, se había revertido por completo.



Llegamos...

Para educar
y prevenir
la mortalidad
por enfermedad
cardiovascular

Contáctenos

saludycorazon@sochicar.cl

Haz tu aporte en la Cuenta Corriente del Banco BBVA - 0544-0024-0100105560



Enfermedad cardiovascular en mujeres

*Distinto corazón,
distinta prevención*

Las señales de alerta en una mujer pueden ser distintas a la de los hombres, y se pueden confundir, incluso, con una indigestión o ahogo. Pero todo puede prevenirse con una buena dosis de ejercicio, atender a los índices de colesterol y glicemia, y comer en forma saludable. Cuidar el corazón es más sencillo de lo que parece.



Dra. Mónica Acevedo

Cada año, 8,6 millones de mujeres mueren por enfermedad cardiovascular en el mundo, siendo las causas más comunes el infarto agudo al miocardio y los accidentes vasculares cerebrales. Sin embargo, y pese a lo alarmante del panorama, la mayoría de las mujeres no tiene conciencia de que estas patologías son la principal causa de muerte entre el género, debido a que históricamente estas enfermedades se han identificado como propias de los hombres.

En Chile la realidad no es muy distinta, ya que actualmente mueren nueve mujeres por enfermedad coronaria y 11 por accidente cerebrovascular al día. El consumo de tabaco, el sedentarismo, la diabetes, la presión arterial elevada, la hipertensión, el colesterol alto y la obesidad son los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de estas patologías.

Debido a lo anterior, identificar los síntomas más comunes representa el primer paso para prevenir estas enfermedades y salvar la vida de muchas mujeres. Lo importante es que todos estos factores pueden ser prevenidos y, si ya han aparecido, pueden ser controlados.

Mujeres en rojo

Como una forma de combatir este desconocimiento en la población femenina, la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (Sochicar) realiza, desde Diciembre de 2007, la campaña “Mujeres en Rojo”, iniciativa que busca alertar a las mujeres sobre la enfermedad cardíaca y el accidente vascular cerebral, poniendo el énfasis en la educación y prevención.

En cuanto a la falta de información que existe en las mujeres respecto a la seriedad de las enfermedades cardiovasculares, la Dra. Mónica Acevedo, cardióloga del Departamento de Enfermedades cardiovasculares UC y coordinadora de dicha campaña, es enfática: “no existe conciencia sobre las diferencias presentadas en el corazón femenino. De hecho, en un estudio publicado el año pasado en una de las revistas médicas más prestigiosas del mundo, se determinó que el porcentaje de mujeres que saben que la enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en el género es menor al 30%”.

Y para ejemplificar que el riesgo está más latente de lo que se cree, si consideramos que en nuestro país mueren alrededor de mil mujeres al año a causa de cáncer de mamas, aproximadamente once mil mueren debido a eventos cerebro-cardiovasculares. La Dra. Acevedo 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 la mujer tiene menos infartos y menos eventos cardiovasculares antes de la menopausia”.

Y aunque lo anterior es cierto, la especialista aclara que “las mujeres no saben que las que tienen un evento cardiovascular antes de la menopausia, tienen mucho más riesgo de morir que los hombres en la misma etapa”.

Antes de la menopausia, las mujeres deben preocuparse de consultar por sus factores de riesgo, sobretodo si existen antecedentes de enfermedad cardiovascular previa en su familia, diabetes o si presentan hipertensión

“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 la mujer tiene menos infartos y menos eventos cardiovasculares antes de la menopausia”

o factores de riesgo. Después de la menopausia, todas las mujeres debieran tomar precauciones, y es por esto que la campaña “Mujeres en Rojo” pone énfasis en que desde los 35 años deben practicarse chequeos básicos de tipo cardiovascular para conocer sus niveles de glicemia, su colesterol, presión arterial, antecedentes familiares, tabaquismo y actividad física. Sin embargo, y pese a que estos exámenes están cada vez más al alcance de cualquier persona, aún no se transforman en una conducta regular para las mujeres.

Debido a que nada las obliga a realizarse este tipo de chequeos, muchas veces el problema es que la mujer no consulta a un internista o a un cardiólogo, sino que a un ginecólogo, como lo explica la Dra. Acevedo, agregando que “ahí tenemos que hacer mayor énfasis: que en el momento que la mujer acuda a control de fertilidad u otro examen, el ginecólogo sea el encargado de pesquisar y orientarle sobre sus factores de riesgo cardiovascular”.

¡Atención a los síntomas!

Tradicionalmente, se ha dicho que las mujeres tienen síntomas atípicos cuando presentan enfermedad cardiovascular. Las señales de un ataque al corazón en las mujeres pueden incluir: malestar o dolor en el pecho, el que puede sentirse como un apretón, molestia o dolor en el centro del pecho. Esta sensación puede extenderse y abarcar otras zonas cercanas, como irradiarse hacia la mandíbula, el cuello, ambos hombros o brazos, incluyendo dolor en la boca del estómago. Algunas personas incluso sienten como si alguien los estuviera “ahorcando”.

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

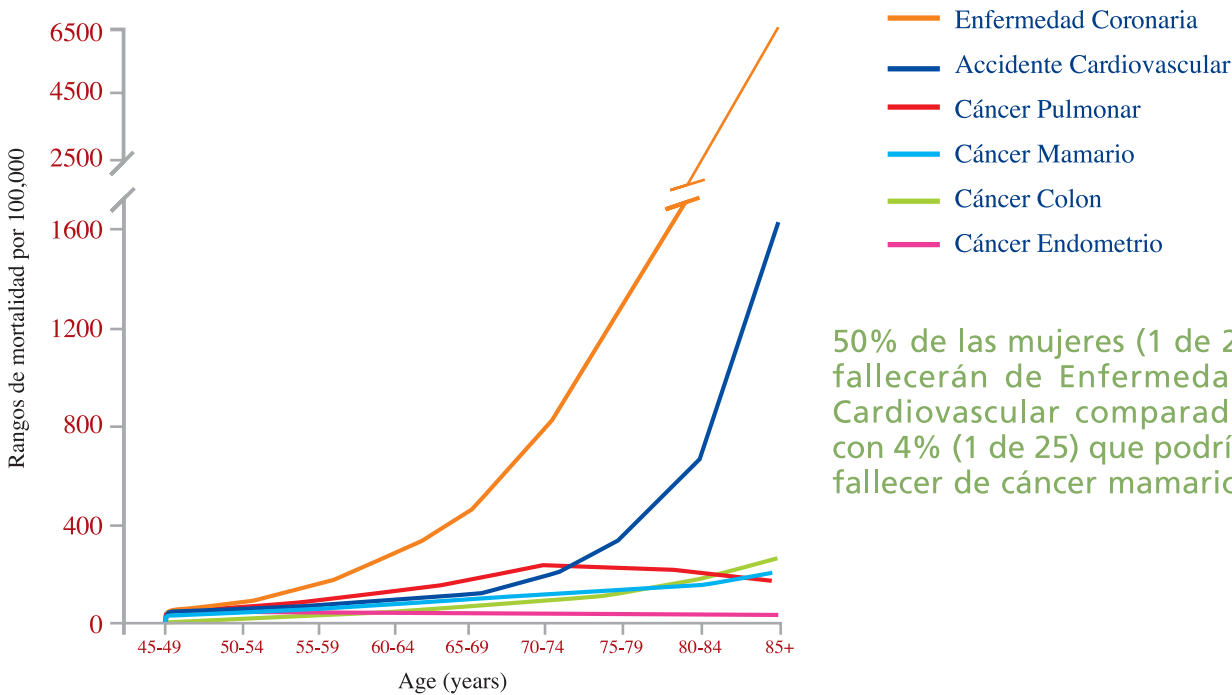
“Todo lo relacionado con la salud de la mujer debe estar unido a la familia. Los hijos deben estar en conocimiento de los cuidados que hay que asumir tempranamente, como el colesterol, no fumar y hacer ejercicio, algo que desafortunadamente no se está transmitiendo. Sin duda, en todo estas situaciones, el pilar fundamental de la familia es la madre”, destaca la Dra. Acevedo.

La buena noticia es que las mujeres pueden prevenir la mayoría de las enfermedades al corazón y los accidentes vasculares cerebrales, adoptando una serie de simples medidas como: realizar actividad física, preocuparse de conocer cuál es el nivel de colesterol, presión arterial, glicemia y comiendo en forma saludable. 



RANGOS DE MORTALIDAD EN MUJERES

En todas las edades, más mujeres fallecen de enfermedad al corazón en comparación con el cáncer



50% de las mujeres (1 de 2) fallecerán de Enfermedad Cardiovascular comparado con 4% (1 de 25) que podría fallecer de cáncer mamario.

National Center for Health Statistics

¿CÓMO PUEDES HACERTE RESPONSABLE POR TU SALUD?

1. *Deja de fumar. A un año de haber abandonado el cigarrillo el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular se reduce a la mitad. Evita los ambientes llenos de humo de cigarro.* <<
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, rica en productos que tengan fibra, como por ejemplo cereales integrales (sin azúcar) y legumbres (porotos, lentejas, garbanzos), pescados, carnes blancas (pollo y pavo). No olvides los productos lácteos descremados como leche, yogur y quesillo.* <<
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.* <<

(Fuente "Mujeres en Rojo")

Recientemente se publicaron los resultados del 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. Los santiaguinos resultaron primeros en prevalencia de tabaquismo, segundos en obesidad, terceros en hipertensión, diabetes y síndrome metabólico, y cuartos en colesterol alto.

En mujeres, el panorama no fue el mejor:

- 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.



Dr. Juan Carlos Prieto

¿Conoces las bondades de la aspirina?

Con más de 100 años de uso, la aspirina es actualmente uno de los fármacos más populares del mundo y, además de sus propiedades analgésicas, hoy en día es utilizada como un importante aliado en prevención cardiovascular.

Como muchos otros medicamentos, la aspirina se obtuvo inicialmente del reino vegetal, específicamente de la corteza del sauce. Las primeras propiedades descubiertas del ácido acetilsalicílico (principio activo de la aspirina) fueron analgésicas, siendo utilizado en el comienzo principalmente como anti-inflamatorio, antipirético y analgésico.

Con propiedad

Sin embargo, diversas investigaciones realizadas en los últimos años, han descubierto nuevas posibilidades de uso de aspirina en el tratamiento de otras enfermedades, especialmente cardiovasculares y cerebrovasculares, debido a su acción como antiagregante plaquetario.

Décadas de investigación la han transformando en un medicamento muy necesario en el tratamiento de los infartos: su uso oportuno reduce hasta en un 25% la probabilidad de muerte en estos pacientes.

Esta nueva propiedad de la aspirina se descubrió a fines de los años '60 y se profundizó su estudio en los '70. El doctor Juan Carlos Prieto, Cardiólogo del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y miembro del Programa de Farmacología Molecular y Clínica del Instituto de Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, señala que “en esa oportunidad, se determinó que disminuía la agregación de las plaquetas, elementos esenciales en la formación del coágulo sanguíneo que es el responsable de la obstrucción arterial. Posteriormente en los '80 se hicieron los primeros estudios en pacientes con infarto agudo al miocardio, en que se demostró que efectivamente el uso de aspirina podía reducir en un 20 o 25% la probabilidad de morir en estos pacientes”.

En la pared de los vasos sanguíneos se desarrolla lentamente la denominada placa aterosclerótica, favorecida y acelerada por el tabaquismo, la diabetes, la hipertensión o el colesterol elevado. Sobre esta placa es donde se asienta el coágulo que obstruye la arteria, proceso que previene la aspirina.

El Doctor Prieto afirma que, “actualmente existen medicamentos adecuados para controlar la mayoría de los factores de riesgo cardiovascular, con los que se puede normalizar la presión arterial, reducir el colesterol y controlar la glicemia elevada. De esta manera la placa aterosclerótica se estabiliza y es más difícil que el endotelio, capa de células que recubre la placa, se rompa y un coágulo se instale en su superficie. La aspirina previene la formación de este coágulo disminuyendo la posibilidad de un infarto”, señala.

¿Quiénes deben tomar aspirina?

Todo paciente que tiene antecedentes de enfermedad aterosclerótica, manifestada, ya sea por infarto agudo del miocardio, infarto cerebral trombótico o que presente lesiones que disminuyan el diámetro de las arterias coronarias, carótidas o de las extremidades inferiores. El empleo en estas situaciones clínicas se ha denominado prevención secundaria, vale decir en pacientes en que la enfermedad aterosclerótica ya se ha manifestado.

“En la pared de los vasos sanguíneos se desarrolla lentamente la denominada placa aterosclerótica, favorecida y acelerada por el tabaquismo, la diabetes, la hipertensión o el colesterol elevado. Sobre esta placa es donde se asienta el coágulo que obstruye la arteria, proceso que previene la aspirina.”



“La recomendación del especialista es que tanto en prevención cardiovascular primaria como secundaria, la dosis estándar recomendada es de 100mg diario de aspirina.”

Por otra parte, existe consenso sobre la utilidad de aspirina en pacientes que aún no han sido diagnosticados con esta enfermedad, pero que son portadores de factores de riesgo cardiovascular (prevención primaria). Especial mención deben recibir los diabéticos, que actualmente se considera poseen un riesgo equivalente al de un paciente coronario.

La recomendación del especialista es que tanto en prevención cardiovascular primaria como secundaria, la dosis estándar recomendada es de 100mg diario de aspirina. Además, el Doctor Prieto señala que “si bien la aspirina puede entregar importantes beneficios, cabe recordar que como todo medicamento también tiene efectos adversos. Estos se pueden resumir en dos, principalmente: alergia e irritación gástrica”.

Si bien la aspirina es un medicamento que se puede comprar sin la presentación de una receta médica en la farmacia, en el caso de su uso en prevención cardiovascular, se recomienda emplearla después de una evaluación médica donde quede firmemente establecida su indicación.



AL DISTINGUIDO CUERPO MÉDICO Y QUÍMICO FARMACÉUTICO

Bayer S.A., comprometido con la salud cardiovascular informa
que se encuentra disponible en farmacias su medicamento:
LOSARBON®, Losartan potásico 50 mg.



Con el estándar de calidad Bayer®



CARDIOASPIRINA 100

Prevención Cardio y Cerebrovascular



Adalat® Oros
Reduce el Riesgo Cardiovascular



Para mayor información, favor dirigirse a nuestros Representantes Médicos
o al Departamento Médico.

Bayer S.A.
Carlos Fernández 260, San Joaquín, Santiago
Teléfono: (2) 520 8200

www.bayer.cl



Si es Bayer, es bueno

Entrevista a Doctor Ernesto Medina, sobre la Salud Cardiovascular en Chile

“La buena calidad médica de Chile, ha hecho la diferencia”



El Profesor Emérito de la Universidad de Chile, da su visión sobre la actual realidad nacional de la salud cardiovascular chilena. Es enfático en señalar los avances en la materia y alaba el trabajo de los especialistas, a quienes mira, según dice, con “simpatía de abuelo”.

El extenso y suculento currículum del Dr. Ernesto Medina (82) lo dice todo. Titulado en 1950 como Médico Cirujano de la Universidad de Chile y posterior consecución de estudios en la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Harvard, dónde obtuvo el grado de Master of Public Health, se ha desempeñado como académico en su propia casa de estudios, lo que le ha valido ser reconocido por sus pares y por las nuevas generaciones, como Profesor Emérito durante el año 2005.

Entre sus actividades destacan los cargos que ocupó como Subdirector y Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte y su período como Presidente Nacional del Colegio Médico de Chile, entre los años 1975 y 1979. Además, fue Consultor y Experto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Ministerio de Salud de Chile, entre otros.

Actualmente jubilado, sigue destinando sus horas al estudio e investigación de la Salud Pública en nuestro país, trabajo que lo mantiene atento a la realidad nacional, y que lo ha llevado a mirar con otros ojos el trabajo de los cardiólogos y la evolución en temas del corazón.

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en Chile...

Sí, es la principal, pero quiero destacar que no ha habido ningún problema en Chile que haya caído tanto en sus tasas como ha pasado con las enfermedades cardiovasculares, y eso no se dice ni se sabe. La tasa de mortalidad hace 25 años era alrededor de 200 por 100 mil, y ahora ha bajado a 150, y eso no ha pasado ni con el cáncer ni con las enfermedades respiratorias. Es decir, es el área en la que ha habido más éxito y se han hecho cosas más efectivas.

¿Cuál es la evolución que ha tenido la enfermedad?

Yo creo que el primer paso importante para disminuir el riesgo fue crear las Unidades Coronarias, que fueron la primera manifestación de Unidad de Tratamiento Intensivo que se creó en Chile. Los cardiólogos se dieron cuenta de que se necesitaba un trato especial para el enfermo cardíaco que debía diferenciarse de otro tipo de enfermos.

¿Y las Unidades Coronarias en qué cambiaron la realidad?

Desde su creación, los pacientes reciben una muy buena atención, comparativamente mucho mejor con otros países de Latinoamérica y, además se han preocupado de lo que ocurre con la comunidad. Por otra parte, se ha progresado en materia de atención médica con nuevas drogas, con nuevas cirugías, nuevos sistemas, con elementos que se introducen en las coronarias, y tantos otros ejemplos. Lo anterior, unido a un país con una buena calidad médica como Chile, ha hecho la diferencia.

Hoy la gente está más informada, pero también está más desordenada en sus hábitos alimenticios y de vida, ¿qué piensa al respecto?

Creo que los medios de comunicación, en general, han mejorado su llegada a la comunidad. Yo he estudiado sobre la diabetes en el último



tiempo, y antiguamente la gente en Chile no tenía idea como tratarla, ni lo que era, pero hoy se le pregunta a cualquier persona de enseñanza media y le va a contestar sobre temas como la presión, el colesterol, el cigarro, etc. Yo soy un optimista, porque he seguido los fenómenos colectivos de la salud durante muchos años, y durante mucho tiempo la preocupación era que había que estimular a la cardiología porque las muertes eran cada vez más, y ahora miro las cosas con simpatía de abuelo y digo: “estos niños han hecho bien las cosas”.

¿Cuál es la explicación de que en estos tiempos los jóvenes también se infarten?

Yo creo que en la gente joven se ha producido una especie de preocupación, porque cuando sólo morían los ancianos, que se murieran dos o tres

jóvenes no ameritaba mucha explicación, en cambio ahora estamos preocupados y nos hemos dado cuenta de que existen fenómenos de este tipo a edades mucho más bajas de las que imaginamos. Lo mismo ha ocurrido con las mujeres. Durante mucho tiempo se pensó que las mujeres eran seres predilectos a las que no les daban infartos, pero los registros comenzaron a arrojar otra realidad, como por ejemplo, que las mujeres tienen los infartos 10 años más tarde que los hombres. El hombre en promedio se infarta a los 60, y las mujeres a los 70.

¿Qué diferencia existe entre el corazón del hombre y el de la mujer?

Uno de los factores que protegen a la mujer es tener hormonas femeninas, por lo que es un fenómeno fundamentalmente endocrino, hormonal. Las mujeres están protegidas con una cantidad alta de estrógenos hasta los 50 años, y cuando se les acaba esta protección empiezan a tener los problemas. Los estrógenos participan por varios mecanismos, pero lo principal es que actúan por la vía de los colesterolos y de las lipoproteínas. Es por esta razón que la mujer tiene una protección que muchas veces ni siquiera conoce.

¿Y qué pasa con la sobriedad de hombres y mujeres en caso de infarto, teniendo en cuenta sus distintos sistemas de protección?

Eso lo acabamos de estudiar con Carolina Nazzari (Enfermera coordinadora de Grupo Gemi) y nos dimos cuenta de que los infartos de las mujeres son más tardíos, pero cuando se producen son más graves. Antes se pudo haber pensado que la mujer tenía “infartitos”, es decir, eventos más leves, pero lo cierto es que tienen infartos igualmente graves, aunque a edad más avanzada, lo que los hace más complejos.

Según la historia cardiológica en Chile, ¿antiguamente costaba identificar un infarto?

Yo creo que aún cuesta identificarlo, pero ahora hay más percepción de que “podría ser”. Se ha llegado a un nivel de sofisticación de conocimientos que es interesante, y es probable que un infarto grave sea antecedido por dolores y síntomas de que algo viene, pese a que la gente le busca otras explicaciones a esos dolores antes de pensar en que pueda ser un infarto. Ese fenómeno, el de las percepciones de



Antes se pudo haber pensado que la mujer tenía “infartitos”, es decir, más leves, pero lo cierto es que tienen infartos igualmente graves, pero a edad más avanzada, lo que los hace más complejos.

la sociedad sobre los problemas de salud, es uno de los problemas más complejos, pero no se necesita tener buen olfato para darse cuenta de que ha ocurrido un cambio importante.

Y en términos de tratamiento, también se ha hecho ver la evolución...

Por supuesto. Por ejemplo, antes no se sabía que los anticoagulantes eran buenos, ahora lo primero que le dan a un paciente infartado es una aspirina; antes no se disponía de sistemas para revascularizar las coronarias y el proceso tenía riesgos, entonces no era cuestión de mandar al paciente a cirugía, si no que había que pensarlo con seriedad antes de hacerlo.



La nueva era

¿Cuándo cree que comienza a abrirse un camino más expedito en la cardiología chilena?

Yo creo que Chile tiene dos características que lo han distinguido en Latinoamérica: primero, que la medicina chilena es buena, y en segundo lugar, que se ha producido un proceso internacional y por estándar, al cual los chilenos no han estado ajenos, y que los ha hecho participar y hacerse parte de los conocimientos.

Las tecnologías marcan el inicio de una nueva era en cardiología, pero los cardiólogos además se han preocupado de los resultados de lo que hacen, la Sociedad de Chilena de Cardiología creó grupos de trabajo para saber lo que pasa con los infartos, con las mujeres, etc., que hacen un buen trabajo. Hoy se tiene un registro de los casos, se les hace seguimiento y se estudian los resultados alejados. Se volcó el interés a saber lo que pasaba socialmente.

¿Qué piensa del uso del corazón artificial?

Yo no lo veo como una solución. Probablemente es muy útil para ayudar a la gente a vivir mejor, pero yo creo que no basta un corazón artificial, lo que realmente importa es llegar a los 70 años bien de la cabeza. Mantener lucidez intelectual es muy importante, y ayuda a vivir, entonces tener múltiples corazones artificiales y transformar a la sociedad, exagerando, en un ejército de robots, parece que no me gusta.

¿Chile está lejos de contar con este tipo de tecnologías?

Uno tiene sorpresas. Nadie imaginó que en un hospital de la Quinta Región se iba a hacer el primer trasplante de corazón, porque nadie imaginó que el Doctor Jorge Kaplan iba a reproducir lo que estaba ocurriendo en Sudáfrica. Y demostró que se podía hacer. Como eso, pueden ocurrir muchas cosas más. 



Ejercicios en la tercera edad

La clave de la eterna juventud



Dr. Juan Carlos Molina

La práctica de actividad física produce beneficios casi inmediatos, pero en los adultos mayores se deben tener los cuidados apropiados para que su realización no conlleve efectos negativos para la salud.

El tiempo pasa y nos vamos volviendo viejos. Y es que más allá de la melodía de una canción, debemos recordar que llegada esta etapa, los adultos mayores necesitan los mismos o más cuidados que en plena juventud. Actualmente, la medicina es enfática en recomendar la práctica de ejercicios en la tercera edad, como una forma de lograr un envejecimiento activo y alcanzar un bienestar físico, psíquico y social en el adulto mayor.

El Dr. Juan Carlos Molina, especialista en geriatría del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y del Centro Médico MEDS, destaca que “el ejercicio es un sano y efectivo colaborador para mantener activas a las personas de la tercera edad”. Según el profesional, es necesario considerar al ejercicio más allá del plano recreativo, entregándole un papel principal en la mantención de la calidad de vida en el adulto mayor.

Actualmente, las recomendaciones para la práctica de ejercicio son similares tanto para adultos jóvenes y adultos, sin embargo, en la tercera edad se enfatiza el aumentar moderadamente la intensidad de la actividad física, desarrollando la musculatura e incrementando la duración del ejercicio, teniendo especial cuidado con las lesiones.

El proceso natural del envejecimiento produce cambios en la anatomía y función del organismo, siendo uno de los principales síntomas el descenso de la capacidad física. El Dr. Molina enfatiza que esta pérdida puede generar uno de los efectos menos deseados de la tercera edad: la pérdida de la autonomía en el adulto mayor.

“Muchas veces se escucha de parte de los pacientes: ‘doctor yo no quiero llegar a ser una carga’. La pérdida de fuerza y de masa muscular en el adulto mayor suele ser muy importante, y se debe fundamentalmente a la inactividad crónica. Es por ello que si hay algo nefasto para nuestra independencia, eso es el sedentarismo”, destaca el Dr. Molina. Según el especialista, esto puede derivar también en trastornos a niveles físicos, psicológicos y neurológicos, sumado a cambios emocionales y de relación sociofamiliar.

En los adultos mayores existe una importante tasa de sedentarismo a la que contribuye la poca motivación para la práctica de ejercicio, ya sea por razones de salud, climáticas, sociales o por un entorno familiar sobreprotector. Pero el Dr. Molina va más allá. Sumado a su calidad de geriatra, el profesional es uno de los principales impulsores del concepto de “Envejecimiento Activo”, proceso que define como la “optimización de las oportunidades de salud del adulto mayor, y comprende aspectos de participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”.

Sobre las recomendaciones de actividad física, las normas internacionales señalan que todo adulto necesita practicar ejercicios con intensidad moderada por 30 minutos al menos cinco días a la semana, o bien realizarlos en forma más intensa por 20 minutos, tres días a la semana. El ejercicio moderado e intenso también puede combinarse.

Las recomendaciones para la práctica de ejercicio son similares tanto para adultos jóvenes y adultos mayores, sin embargo en la tercera edad se enfatiza el aumentar moderadamente la intensidad de la actividad física.

En los adultos mayores existe una importante tasa de sedentarismo a la que contribuye la poca motivación para la práctica de ejercicio, ya sea por razones de salud, climáticas, sociales o por un entorno familiar sobreprotector.

En todo adulto se recomienda practicar actividad física para mantener o incrementar la tonicidad muscular, al menos dos días no consecutivos en la semana. Adicionalmente, el ejercicio aeróbico de intensidad moderada, como caminar, nadar, escalar o esquiar, entre otros, debe realizarse por períodos de al menos 10 minutos o más, acumulándose e incluso, aumentar a 30 minutos que es lo recomendable.

Cabe destacar en este punto que la cantidad de actividad física aeróbica se considera como algo adicional a la rutina de actividades diarias, que tienden a ser de baja intensidad y corta duración. Considerando las limitaciones propias de la edad, el Dr. Molina recalca que “nunca es tarde para disfrutar y cuidar de la vida, pero no hay que pensar en el ejercicio como algo meramente recreativo, sino más bien como una actividad que produce un efecto de mejoría y mantención de una buena calidad de vida”.

El entrenamiento físico produce beneficios casi inmediatos, independientemente de la edad de quien lo practica, incluso en personas mayores de 90 años. El ejercicio mejora la capacidad aeróbica, aumenta la fuerza muscular y la coordinación que se desarrolla al practicar actividad física regularmente, suele reducir la incidencia de caídas y de fracturas óseas, muy frecuentes en los adultos mayores.

Todo esto hace que el ejercicio juegue un rol muy importante en el manejo global de los factores de riesgo cardiovascular, como la diabetes, presión alta, colesterol elevado y la obesidad. Tan relevante es su aporte que incluso la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene entre sus principales metas fomentar la práctica del ejercicio.

En adultos mayores se recomienda que antes de practicar ejercicio, la persona se someta a una revisión médica previa, a fin de tomar las precauciones respectivas. Se debe considerar, además, el grado de entrenamiento previo, el ambiente y hora de realización del ejercicio, temperatura, luminosidad, ropa a utilizar y por cierto, el tipo de ejercicio, todos elementos importantes de evaluar previamente para no correr riesgos.

Para concluir, el Dr. Molina señala que “se ha buscado el remedio ‘mágico’ que puede entregarnos una juventud permanente. Sin embargo, el error ha estado en buscar fuera de nuestro cuerpo, teniendo la solución en nuestro propio organismo”.



Consejos para realizar ejercicio

- Sea constante, trate de practicarlo diariamente.
- Realícelo por espacio de treinta minutos.
- Su intensidad debe considerar aumentos graduales.
- Utilice ropa cómoda.
- Hágalo con buena luminosidad y en terrenos parejos (para evitar caídas)
- Preocúpese de hidratarse.
- Evite comenzar con ejercicios anaeróbicos (por ejemplo, levantar pesas)

Beneficios

- Mejoría de parámetros metabólicos (azúcar, colesterol, triglicéridos)
- Posibilidad de mejorar equilibrio y evitar atrofia muscular
- Mantención de autonomía
- Sensación de bienestar
- Mejor manejo de peso
- Un buen estímulo cardiovascular

Fuente: HYPERLINK "<http://www.envejecimientoactivo.cl>"

Con A de...

Arteria:

Llamamos arterias a cada uno de los conductos que llevan la sangre desde el corazón a las demás partes del cuerpo. Las arterias coronarias nutren al corazón del oxígeno que necesita. Las dos arterias principales que lo irrigan son la arteria coronaria derecha e izquierda, que nacen de la aorta y desde ahí al corazón. La arteria coronaria izquierda se divide en la rama descendente anterior izquierda, que oxigena a la parte anterior del corazón, y la rama circunfleja, que aporta el oxígeno al lado lateral izquierdo del corazón.

Aneurisma:

Un aneurisma, es una dilatación localizada de una arteria o vena, ocasionada por una degeneración de la pared. Los aneurismas más frecuentes son los arteriales y su localización más habitual radica en la base del cerebro y la aorta.

En la actualidad, los métodos disponibles para tratar los aneurismas son: la microcirugía y la terapia endovascular. En la primera, mediante técnicas de micro-neurocirugía, se puede acceder al aneurisma y ocluirlo desde fuera con un clip de titanio, evitando así la posibilidad de que vuelva a romperse y sangrar. La terapia endovascular consiste en introducir a través de un abordaje vascular, un "mini coils", o espiral de titanio, dentro de las arterias para ocluir el aneurisma y prevenir nuevas hemorragias.





Anomalía Congénita:

Las anomalías congénitas son enfermedades estructurales o funcionales presentes en el momento del nacimiento. El desarrollo embrionario y fetal puede ser alterado por diversos factores como las radiaciones, el calor, las sustancias químicas, infecciones y enfermedades maternas. Más del 20% de los fetos malformados terminan en aborto espontáneo; el resto nacen con una enfermedad congénita. Hasta un 5% de los recién nacidos presenta algún tipo de anomalía congénita, y éstas son causa del 20% de las muertes en el período post-natal.

Accidente Vascular Cerebral:

Un accidente cerebrovascular es una interrupción del suministro de sangre a cualquier parte del cerebro y, algunas veces, se le denomina "ataque cerebral". Las causas por las que se produce son las siguientes: Un vaso sanguíneo que lleva sangre al cerebro resulta bloqueado por un coágulo de sangre y se denomina accidente cerebrovascular isquémico. Un vaso sanguíneo se rompe, causando filtración de sangre dentro del cerebro y se denomina accidente cerebrovascular hemorrágico. Si se interrumpe el flujo de sangre en una arteria que irriga el cerebro durante más de unos pocos segundos, el cerebro no puede recibir sangre y oxígeno. Las células cerebrales pueden morir, lo que produce daño permanente.

Aterosclerosis:

Es una afección en la cual se deposita material graso a lo largo de las paredes de las arterias. Este material graso sufre un proceso degenerativo aumentando su espesor a costa de la luz arterial (más grueso), al mismo tiempo pueden aumentar su consistencia (endurecerse), llegando finalmente a bloquear la luz de las arterias.

Además, los pedazos de placa que se fracturan o quiebran, pueden viajar a través del torrente sanguíneo, siendo una causa común de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular por embolia. Los coágulos de sangre también se pueden formar alrededor de estas placas, obstruyendo el flujo sanguíneo. Si estos coágulos viajan al corazón, los pulmones o al cerebro, pueden causar embolias, y provocar los problemas mencionados.



Dr. Ramón Corbalán

La vida después de... El Infarto



El comúnmente llamado “ataque al corazón” puede tener dos etapas en quien lo sufre: vivirlo y sobrevivirlo. Y siendo ya compleja la experiencia de padecer uno, ser un sobreviviente merece aún más respeto.

Si empezamos por definir qué es un infarto, según las palabras del Dr. Ramón Corbalán, del Departamento de Enfermedades Cardiovasculares de la UC, “éste es la oclusión de una arteria del corazón debido a la rotura de una placa aterosclerótica en un sitio de la circulación coronaria, lo que provoca la formación de un trombo que obstruye completamente la circulación en esa zona. Al cesar esta circulación se produce una destrucción de los tejidos, o necrosis (muerte celular), y eso es lo que se denomina Infarto al corazón”.

De esta forma, el tamaño del infarto dependerá del lugar dónde se produzca la destrucción, es decir, la oclusión o dónde se tape la arteria. Esto definirá si el territorio del corazón afectado es grande o pequeño, y también será

importante conocer qué tan prolongado es el tiempo de oclusión de la arteria. Como lo menciona el Dr. Corbalán, si se logra disolver el coágulo precozmente, ya sea en forma espontánea o con los tratamientos actuales, la cantidad de tejido dañado será menor, y la recuperación será más satisfactoria.

La importancia de las primeras horas

Producido el infarto, las primeras seis horas son vitales si se espera una recuperación favorable. Durante este tiempo el paciente puede someterse a una angioplastia primaria, que consiste en abrir la arteria y colocar una malla permeable, o Stent, que ayuda a conservar el diámetro óptimo de la arteria y a reestablecer la correcta circulación sanguínea; de lo contrario, y en caso de no estar cerca de un centro asistencial, la solución será practicar lo que se conoce como Trombolisis, que consiste en la utilización de un fármaco intravenoso, que disuelve el coágulo culpable de la oclusión de la arteria. Aunque este último procedimiento tiene más inconvenientes, ya que debe ser administrado en un tiempo determinado, su oportuno uso podría recanalizar la arteria en un 50% a 60% de los casos.

El especialista explica que “así como todo daño en un tejido, el del corazón también toma su tiempo en volver a su normalidad; entonces la recuperación de un infarto tratado precozmente, como por ejemplo, con trombolisis, será mucho más rápida. Esto, si se compara con el tratamiento de una persona que no ha sido tratada con algunas de estas estrategias terapéuticas”.

El tratamiento

Durante la convalecencia post-infarto, el paciente deberá regirse por un estricto plan médico que, si se sigue al pie de la letra, puede significar una recuperación óptima y, también, un real cambio de vida. Las primeras dos a tres semanas de producido el infarto, la persona deberá efectuar una actividad física moderada, pensando en que se está cicatrizando la zona dañada, y mantener una dieta pobre en grasas saturadas. Después de ese período se debe comenzar a hacer ejercicio en forma gradual y controlada por otras tres semanas, lo que facultará a los médicos para comenzar el proceso llamado de Rehabilitación física, previo control con una prueba de esfuerzo que permita graduar la intensidad del trabajo.

Este reposo, como lo señala el Dr. Corbalán, no es sólo físico, si no que también mental. “Generalmente las personas que sufren esta enfermedad están estresados y al día siguiente quieren tomar el celular, el computador y seguir manejando sus asuntos; entonces es importante hacer que esas personas se desliguen, en la medida de lo posible, de sus quehaceres y de su estrés. Esto los va a llevar a una mejor recuperación”.

Otro punto importante en el tratamiento es la identificación de los factores de riesgo que tiene la persona que ha sufrido un infarto. La mayoría de las veces se está frente a un fumador, a un hipertenso, a alguien que presenta colesterol alto, que es diabético, obeso, sedentario, o que está estresado. Ya sea una o varias de estas causas, se deben tratar de corregir, ya que llevan a la progresión de la aterosclerosis, es





decir, de la formación de placas que luego se rompen dentro de las arterias generando un trombo, y que al ocluir la produce el infarto.

“La persona debe aprender sobre sus factores de riesgos y reconocerlos, y debe saber que es importante para su calidad y expectativas de vida modificarlos en la medida de lo posible. No fumar, comer mejor, tener actividad física, reducir la carga de estrés, ayudará”, señala el cardiólogo.

El asegurar al paciente que se va a mejorar bien, es otra de las etapas del tratamiento, según comenta el Dr. Corbalán. Esto, para que no quede con una sensación de pánico que le impida volver a realizar una vida normal. “Es muy común que cuando se tiene un evento grave en la salud y se cae en un servicio clínico con monitores, doctores, enfermeras, etc, se piense que el mundo se acabó, y los pacientes temen que les vuelva a ocurrir un evento similar. Por eso, un tratamiento a nivel psicológico también será necesario”.

Y un aspecto que cobra vital importancia es la parte del tratamiento que tiene que ver específicamente con el trabajo médico, y que tiene varios pilares de importancia: el primero de ellos es la administración de la aspirina, un antiplaquetario que contribuye a prevenir que se formen coágulos dentro de una arteria del corazón. El Dr. Corbalán comenta que “una dosis de 100 mg. al día, es suficiente para obtener este efecto antitrombótico. El consumo de aspirina es muy efectivo, ya que si se administra en el curso de un infarto agudo, puede reducir la mortalidad en un 25%”, recalca. En efecto, es tan efectiva que aún sin angioplastia ni trombolisis puede salvarle la vida a un individuo infartado.

Otras de las medidas son los antiplaquetarios que se administran en un paciente con angioplastia para prevenir los coágulos dentro del Stent; los

betabloqueadores, que disminuyen la fuerza de contracción del corazón y secundariamente el consumo de oxígeno por parte de este órgano; y las estatinas, que regulan el colesterol y reducen la inflamación que provoca la formación de placas. Estos pilares son fundamentales en la prevención de nuevos eventos coronarios.

El seguimiento

En algún momento de la evolución del infarto, entre la tercera y la sexta semana, deben hacerse algunas evaluaciones para asegurar que no se tengan peligros inmediatos o cercanos, como la muerte súbita, arritmias, coágulos que se forman dentro del corazón, y que puedan dirigirse al cerebro u otra parte del cuerpo.

Estos exámenes son:

- Descartar que no haya déficit de irrigación en otros territorios que no sea el del infarto, por medio de una Coronariografía. Si una persona ha sido sometida a una angioplastia, este examen demostrará si hay lesión en otras arterias.

- En caso de no haber sido sometida a Coronariografía, es importante por lo menos hacer un Test de Esfuerzo suave y después uno convencional (caminata, o pedalear en una bicicleta), para descartar que hay una isquemia o déficit de irrigación.

- Evaluar la función del corazón con Ecocardiograma, que permite ver los diámetros del corazón, cómo se contraen sus paredes, cómo se encuentra la función global del corazón o si la zona infartada es grande o chica, para ayudar al pronóstico.

- Realizar un Holter de electrocardiografía, para descartar arritmias complejas que pueden ser indicadores del riesgo de muerte súbita.

MetLife®



Dr. Leopoldo Mariné

¡Esas desagradables várices!



Pese a que no representan un riesgo mayor, siempre será mejor no tenerlas. Desde simples prácticas para evitarlas hasta la cirugía pueden ser la solución perfecta para desprenderse de estas feas venas que tanto le acomplejan.

Ya sea en forma de arañitas vasculares (telangiectásias) o vistosos cordones azules que se asoman por sus piernas, lo cierto es que las várices no lucen bien estéticamente y pueden provocar algo más que vergüenzas.

En palabras del Dr. Leopoldo Mariné, Cirujano Cardiovascular de la UC, “las várices son dilataciones de las venas en las superficies de las piernas que normalmente no se dejan ver hasta que crecen, y que aparecen desde la rodilla hacia abajo”.

Esto puede explicarse debido a que la posición de bipedestación que tienen algunas personas, es decir que permanecen mucho tiempo de pie, hace que se acumule gran presión en los tobillos y por ende, debido a que nuestro mayor componente en el cuerpo es el agua, la acción de gravedad hace que se junte líquido en esta zona, presionando nuestras venas en las extremidades inferiores.

Este mal, que afecta entre el 10 y el 15% de la población chilena mayor de 15 años, tiene como el principal factor de riesgo la herencia genética. Aunque, como destaca el Dr. Mariné, “la várice se hereda como mal, pero no necesariamente se hereda la cantidad. Incluso se da que, pese a su condición genética, la mamá tenga muchos y la hija nada, o viceversa, ya que se pueden ir saltando generaciones”.

Pero pese a este factor, para reconocerlos se debe hacer la diferencia y hablar de dos tipos de venas: un primer grupo son las varices propiamente tal, que se generan primero en el tobillo y después en el muslo. Por otro lado, hay venas que se generan en los muslos de las piernas en forma independiente, pues su aparición no depende de la fuerza de gravedad si no que de otros factores, como los hormonales en el caso de las mujeres que toman anticonceptivos y que se pueden ver afectadas debido al contenido de estrógenos que están ingiriendo, o las que aparecen durante el embarazo y pueden salir en cualquier parte de las piernas. “Pese a que hay venas que salen en la cara o en el abdomen, éstas tienen otras causas médicas, como las enfermedades al hígado, por ejemplo, y se presentan en manchas parecidas a la rosácea, sin embargo a éstas no les denomina várices”, comenta el especialista.

¿Inofensivos o peligrosos?

Pese a que las várices no representan mayor riesgo, el problema es que constituye una molestia. Principalmente en época de calor, las personas con insuficiencia venosa se quejan de pies hinchados al final del día o sensación de piernas pesadas, calambres y dolor, todos males atribuibles a la existencia de este problema.

Sin embargo, y cómo explica el Dr. Mariné, “lo que duele no es la vena en sí, ya que el várice es un reflejo de que muchas venas de las superficie están funcionando mal, y algunas de ellas pueden estar dilatadas. Por lo tanto, hay que tener en cuenta de que no sólo tratando la venita que molesta se soluciona el problema”.

Por otra parte hay várices que, además de presentar problemas visiblemente estéticos, también conllevan preocupación debido a su visible estado de hinchazón, lo que las puede convertir en venas más riesgosas. El Dr. Mariné explica que los riesgos de este tipo de várices es que se pueda romper y por ende sangrar, con lo que se puede formar un coágulo. Sin embargo, también es enfático al señalar que “estas complicaciones son de muy baja frecuencia. Una persona que tiene várices grandes podrá tener muchas molestias, pero puede vivir toda su vida sin tener estos problemas mayores”.

El tratamiento

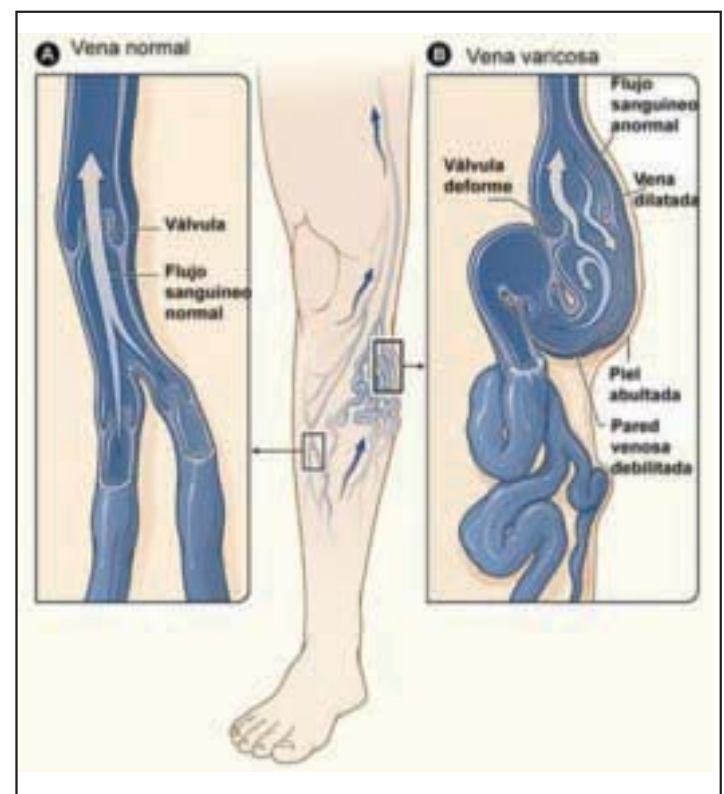
Existe más de un tratamiento para las molestas várices: por una parte, aquel que se realiza para tratar la insuficiencia propiamente tal, y que depende mucho del grado de compromiso de la vena, es decir, si están afectadas solamente las de la superficie (como ocurre en el 90% de las personas). Otro caso, es el tratamiento que deben recibir las venas de la profundidad y que están más comprometidas, lo que ocurre en el 10% de los casos. “Esta situación es mucho más grave, porque a la larga generan las úlceras en las piernas”, señala el especialista.

Y continúa: “Pero para saber si nos encontramos frente a uno u otro caso, será necesario realizar un ecografía especial que se llama Ecoduplex venoso. Con este examen se determina cuál es el segmento afectado, en qué grado se encuentra”.

Ahora, el tratamiento consiste en:

1. Usar una media elástica, que constituye un excelente tratamiento debido a que cuida de que las venas que están funcionando mal, no lleguen a estado de dilatación. Esta media no es la que se compra en las tiendas, si no que la tiene que indicar el médico.
2. En caso de ser venas más chicas, la recomendación es una inyección que se denomina Escleroterapia, mediante la cual se desaparece la várice sin dejar rastro.
3. Por otro lado, cuando la vena ya está dilatada y no es efectivo el uso de la media, este problema amerita un tratamiento más directo, y en ese caso, los especialistas recomiendan cirugía que desaparece la vena safena (vena grande donde confluyen todas las várices que generan el problema). En este caso, el uso de inyección no se permite, ya que como la vena es grande puede dejarla como “salchichón” y no atenuarla. 

Principalmente en época de calor, las personas con insuficiencia venosa se quejan de pies hinchados al final del día o sensación de piernas pesadas, calambres y dolor, todos males atribuibles a la existencia de estas venas.



QUIÉNES SON LAS PERSONAS MÁS PROPENSAS A TENER VÁRICES?

- Las mujeres en edad fértil que están tomando estrógenos.
- Las embarazadas, debido a los cambios hormonales y el aumento de peso.
- Todas aquellas personas que tengan antecedentes familiares, ya sean hombres o mujeres.
- Las personas que trabajan principalmente de pie, o pasan muchas horas sentadas en su escritorio, ya que el estado de la pierna es estático y vertical, lo que ayuda a que se formen várices.



ALGUNOS DATOS PARA AYUDAR A PREVENIR LAS VÁRICES.

- Practicar ejercicios regularmente, como caminar, nadar, o andar en bicicleta, las que son de bajo impacto y ayudarán a mejorar la circulación general sin presionar indebidamente las venas.
- Si pasa mucho tiempo sentado o inmóvil, se recomienda pararse y estirar las piernas, mientras que también lo ayudará el hacer movimientos con los pies mientras permanezca en su asiento.
- Evitar estar mucho de pie. En caso de ser inevitable, ayúdese con medias especiales que le recetará su médico.
- Mientras esté recostado, aproveche de elevar las piernas hasta la altura del corazón. Esto disminuirá el trabajo de las válvulas al permitir un mayor flujo de sangre.
- Mantener un peso adecuado, ya que el sobrepeso aumenta la presión interna de las venas de las piernas.
- No cruzar las piernas al sentarse. Cruzarlas disminuye el flujo ascendente de la sangre que regresa al corazón y disminuye la presión del interior de las venas de las piernas.

Benito Baranda, desde Madrid:

“Las familias adoptivas hemos perdido el temor a mostrarnos”



Hace algunos meses Benito Baranda voló hacia tierras españolas para perfeccionarse. Dejó andando las labores que dirige en el Hogar de Cristo, tomó sus maletas y se instaló en casa de unos amigos. Eso, mientras el tiempo trajera consigo a sus grandes amores: Lorena Comejo, su mujer y colega, y los seis hijos adoptivos de la pareja, arribaron a la Península Ibérica para hacerle compañía durante los meses estivales. Está feliz.

Sólo estará allí hasta mayo próximo, pero el “hombre ancla” del Hogar de Cristo accedió a conversar desde España con Salud y Corazón sobre su vida y su labor, y fundamentalmente, sobre la importancia de haber “formado” –literalmente- a su familia además del trabajo que inició en 1981 y que lo convirtió en el actual Director Social Nacional del Hogar de Cristo.

¿Cuáles fueron sus motivaciones para optar a un trabajo como el que realiza en el Hogar de Cristo?

Con mi esposa, Lorena Cornejo, participamos activamente de las comunidades de vida cristiana y desde esa formación sentimos con claridad que el Señor nos llamaba a poner nuestra profesión de psicólogos, con excelencia y dedicación, al servicio de quienes vivían en exclusión y marginalidad. Por ello nos involucramos en el Hogar de Cristo, y a los pocos años de casados nos encargamos de una hospedería para niños que estaban en la calle. A partir de esos años no hemos dejado de hacerlo en diversos ámbitos, con diferentes niveles de participación y siempre con mucho entusiasmo.

¿Cuáles son las mayores satisfacciones y las principales frustraciones que le retribuye su trabajo?

Sin lugar a dudas, el servir a las personas que viven en situación de extrema pobreza y miseria es una gran satisfacción. Cuando esto se descubre, la vida se vuelve más simple, más libre y con un espacio de donación mayor. Tanto quienes acogemos en el Hogar, como aquellos que allí trabajan contratados o voluntarios, son un gran equipo humano que da mucha satisfacción. Pero por otra parte, la mayor frustración nace de mis propias limitaciones, de mi egoísmo y de mi falta de humildad, de mi incapacidad muchas veces de reconocer en plenitud, la dignidad de quien vive en situación de exclusión social, de reconocer en él o ella el rostro de Cristo.

“La mayor frustración nace de mis propias limitaciones, de mi egoísmo y de mi falta de humildad, de mi incapacidad muchas veces de reconocer en plenitud, la dignidad de quien vive en situación de exclusión social, de reconocer en él o ella el rostro de Cristo.”

La labor del Hogar de Cristo no ha estado exenta de críticas, ¿a qué cree que se deben?

Las críticas son necesarias. De hecho, cuando no las hay me preocupa y pregunto. Por otro lado, si las hay, quiere decir que “avanzamos”. Nosotros, al interior del Hogar de Cristo somos bastante autocríticos, somos inquietos y nos estamos cuestionando permanentemente nuestro trabajo, para poder hacerlo mejor. Seguramente, entre las críticas hay bastantes que son razonables y bien intencionadas, éstas las analizamos y vemos en conjunto qué podemos hacer, pero otras son producto de las propias tensiones sociales o de crisis, más que de carácter personal.

Papá corazón

Quizás, esa bondad que Benito derrocha en sus palabras y en su forma de ver la vida, no sea demasiado entendible hasta que se escarba en aspectos íntimos que superan su abnegado trabajo en el Hogar de Cristo. Pese a ostentar un cargo que suena rimbombante, los Baranda Cornejo han optado por vivir una vida alejados de los lujos. Desde que el matrimonio volvió a trabajar para la institución en 1988, viven en la comuna de La Pintana, dónde decidieron formar una familia y esperar la llegada de cada uno de hijos. Literalmente.



“Las críticas son necesarias. De hecho, cuando no las hay me preocupa y pregunto. Por otro lado, si las hay, quiere decir que “avanzamos”

Usted es padre adoptivo, ¿cómo ha vivido esta experiencia, en un país donde las personas aún no se concientizan con la realidad de la adopción?

Creo que ha existido un cambio importante en Chile al respecto, tanto en las familias como en la comunidad en general. El corazón se ha ensanchado y hay una mayor aceptación social de la adopción como una práctica natural, singular y rica de formar familia. En esto ayudamos las familias adoptivas, las que hemos perdido el temor de mostrarnos y de juntarnos. Allí el Estado y las organizaciones de la sociedad civil que se han creado, han jugado un rol muy importante. Hoy día, para nosotros como familia, todo esto es muy natural, y recibimos un trato igualitario y respetuoso de la sociedad.

¿Cómo ha influido, a nivel personal y familiar, su trabajo en el hogar de Cristo, ya sea en aspectos religiosos, éticos, o de formación?

Ha influido mucho; en lo religioso ha fortalecido en nuestra fe en Jesucristo y su Iglesia; en lo ético nos ha permitido madurar en nuestra conciencia moral y buscar una mayor coherencia de vida; y en lo familiar es una búsqueda permanente para desarrollar un sentido de vida que no quede sólo atrapado por los bienes materiales, y/o por el aparente éxito profesional. Sin embargo, hay mucho más que aprender aún, con humildad.

“El corazón se ha ensanchado y hay una mayor aceptación social de la adopción como una práctica natural, singular y rica de formar familia”



¿Cómo sería su Chile perfecto?

La perfección es un camino siempre nuevo, pero fundamentalmente desde el ámbito de mis preocupaciones, ésta se relaciona estrechamente con la felicidad humana. Por eso es necesario construir una sociedad cada día más justa, verdadera y donde los vínculos entre las personas sean de respeto y amor. Es una tarea que cada generación debe emprender con entusiasmo en un contexto social cambiante, es una misión fascinante y que nos saca de nosotros mismos para ponernos al servicio de los demás, ¿en qué otro lugar el ser humano se podrá encontrar más confiado, seguro y realizado que no sea en la donación gratuita al prójimo?





Dr. Héctor López

En nuestro número de lanzamiento, el Doctor Héctor López, cardiólogo de la Clínica Santa María, responde dudas frecuentes respecto de su salud cardiovascular.

Tome nota, porque son consejos que podría necesitar.

Envíenos sus preguntas a saludycorazon@sochicar.cl

¿Siempre que me duela el brazo izquierdo, responde a un infarto?

No. La mayoría de las veces un dolor del brazo es una patología localizada de tipo músculo-esquelético, y generalmente los dolores en el brazo izquierdo se deben a problemas de este tipo, articular u óseo.

En el caso de estar avisando un infarto, este dolor puede irradiarse desde el pecho hacia el brazo izquierdo, o iniciarse en el brazo para luego localizarse en el pecho. Cuando eso ocurra, consulte de inmediato a un médico.

¿Debo usar diuréticos cuando tengo sobrepeso?

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

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

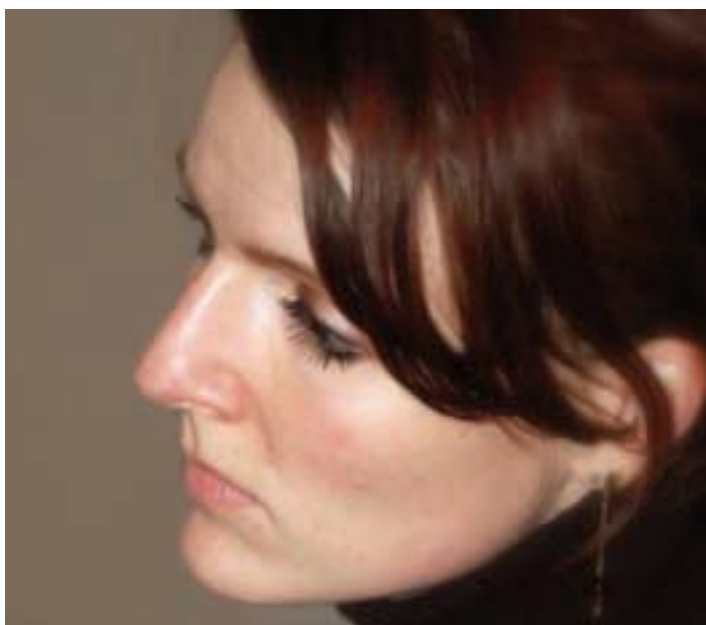
Soy hipertenso (a) ¿Cuánta sal debo consumir?

Lo recomendable es ingerir hasta 3 gr. al día (una tapa de lápiz BIC= 1.5 grs.) y lo ayudará también el cocinar sin sal. Por otra parte, si su médico lo indica, de acuerdo al tratamiento podrá utilizar sales mezcladas con Potasio en una relación 1:1, además, evite los alimentos que contienen sal por sí solos, el uso de saleros en la mesa y el consumo de alimentos procesados.



¿La menopausia afecta a mi corazón?

En efecto, lo que sucede es que durante este proceso biológico, la mujer pierde la protección de los estrógenos, que son protectores del corazón. Cuando comienza el climaterio, su riesgo se equipara al hombre, y es mucho más peligro si la mujer presenta hipertensión, tabaquismo o colesterol alto.





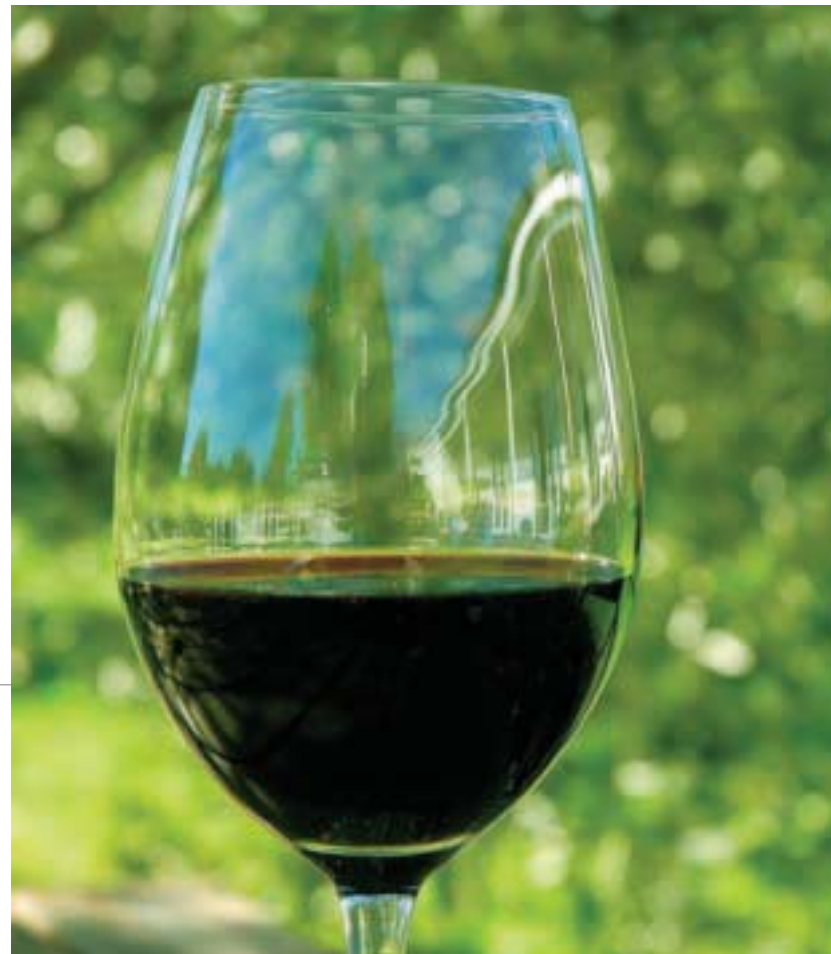
Me operé de By Pass hace poco tiempo ¿Qué ejercicios puedo realizar?

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. Primero, bastará con 20 minutos diarios por una semana, luego aumente el tiempo a 30 min. la segunda semana, hasta llegar a 45 min. durante la tercera semana. Alcanzada esta meta, estará preparado para caminar una hora al mes de operado, aunque procure hacerlo con precaución.

Terminado este proceso, puede iniciar un programa de acondicionamiento físico con ejercicio aeróbico, y ojalá incluya actividad de tipo Isotónica, es decir, hacer ejercicio con elongación de los miembros y fuerza moderada.

¿Cuál es la cantidad de vino a consumir diariamente para que beneficie al corazón?

Aunque lo recomendable es beber una copa al día, y siendo ésta la cantidad óptima para la mujer, en el hombre pueden permitirse hasta dos copas durante una jornada. Esta diferencia, se debe a la relación catidad – masa corporal que existe entre ambos géneros.





Dra. Raquel Burrows

Obesidad infantil, *una realidad alarmante*

Niños que ven televisión en vez de andar en bicicleta, o que prefieren las frituras ante una rica ensalada de frutas o verduras. Los malos hábitos comienzan en casa, y la solución va mucho más allá de hacer una dieta. Pero nunca es tarde.



Al igual que en muchos países del mundo, Chile presenta una preocupante realidad debido al aumento de niños con sobrepeso y obesidad. Los últimos estudios demuestran que el 7,4% de los niños menores de seis años son obesos, cifra que se incrementa a un 19,4% en los escolares de primer año básico.

Sin lugar a dudas, estos números dan cuenta de un problema que actualmente constituye una de las principales dificultades de Salud Pública del país. Según la Doctora Raquel Burrows, pediatra y endocrinóloga infantil, quien tiene a su cargo el Programa de Obesidad Infantil del Centro Diagnóstico del Instituto Nacional de Tecnología de los Alimentos (INTA), “hace más de 10 años que la obesidad en el niño fue considerada una enfermedad crónica, porque se perpetúa en el tiempo y sabemos que precede a enfermedades metabólicas y enfermedades cardiovasculares que afectan la calidad y expectativas de vida”.

“Múltiples son los factores que han contribuido al aumento de la obesidad infantil en Chile, entre los que destacan la modificación de los estilos de vida, el cambio en los hábitos alimentarios”



Múltiples son los factores que han contribuido al aumento de la obesidad infantil en Chile, entre los que destacan la modificación de los estilos de vida, el cambio en los hábitos alimentarios, pues actualmente se consumen en exceso productos ricos en azúcar y grasas saturadas, y una forma de vida mucho más sedentaria que en el pasado.

A través de los alimentos que consume, el ser humano obtiene la energía necesaria para el funcionamiento del organismo a través de las calorías. Estas calorías son utilizadas en las funciones vitales como el trabajo de los órganos, la reparación de estructuras orgánicas, el crecimiento, la regulación de la temperatura corporal y en la actividad física.

Como explica la Doctora Burrows “cuando se consume más energía de la que se gasta, se produce un desbalance y las calorías se depositan en el cuerpo en forma de grasa. Cuando la grasa sobrepasa ciertos niveles da paso al sobrepeso y posteriormente a la obesidad, patología que se transforma en un importante factor de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades, como las cardiovasculares, diabetes, colesterol alto, e incluso algunos tipos de cáncer”, señala.

Sabrosos enemigos

En los niños el cambio nutricional y alimentario ha sido dramático. Aumenta el consumo de alimentos altos en calorías, alimentos industriales con alto contenido de sal, grasas y/o azúcar como las golosinas, cecinas, productos de panadería y bebidas gaseosas. A esto se suma la disminución del consumo de alimentos “buenos”, bajos en calorías y altos en fibras que son beneficiosos para la salud, como las frutas, verduras y legumbres.

El aumento de la obesidad infantil en Chile también está relacionado con la falta de actividad física que ha impuesto la vida moderna. “Antes la gente caminaba más, los niños salían a jugar en vez de ver televisión y la costumbre era almorzar en la mesa y no en la cama, como ocurre en muchas familias. Estas y otras situaciones hacen que los niños no estén gastando las calorías que están consumiendo” comenta la Doctora.

Estudios demuestran que estamos mucho peor en los hábitos de actividad física, versus los hábitos alimenticios. “Sobre hábitos de ingesta, Chile ha

tenido políticas públicas claras en los últimos 15 años que nos han permitido tener en forma pareja una mejor calidad de los hábitos de ingesta. En cambio, en relación a la actividad física, no han existido políticas públicas que permitan que los niños tengan dentro del sistema escolar el ejercicio que requieren para que su biología funcione en forma adecuada”, explica la Dra. Burrows.

Más allá de la dieta

La especialista, además, es enfática al señalar que “es importante comenzar a tener otra mirada sobre la problemática de la obesidad y el síndrome metabólico. Una de esas miradas tiene que ver con lo fundamental de la labor preventiva”. Las enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras, tienen directa relación con la alimentación y la actividad física, y se pueden prevenir.

El niño o adolescente obeso no debe hacer dieta sino que recibir una alimentación adecuada en calorías y balanceada en nutrientes de acuerdo a su peso, talla, sexo y edad. Suspender las golosinas, grasas, aceites extras y bebidas gaseosas son algunas de las primeras medidas para iniciar el cambio. La obesidad infantil debe ser prevenida y tratada, pues en la infancia se estructuran los hábitos alimentarios y en esta etapa se pueden modificar.

Múltiples estudios han demostrado que la única manera de obtener resultados positivos y perdurables en el tiempo es a través de una modificación de los hábitos y conducta alimentaria, sumado a un plan de actividad física que implique un mayor gasto energético. Se debe promover en el niño una vida social activa, alentando la práctica de ejercicio, deporte y vida al aire libre. La práctica de actividad física en forma diaria, además de acelerar la pérdida de peso, incrementa la sensación de bienestar.

“El aumento de la obesidad infantil en Chile también está relacionado con la falta de actividad física que ha impuesto la vida moderna. Antes la gente caminaba más, los niños salían a jugar en vez de ver televisión y la costumbre era almorzar en la mesa y no en la cama, como ocurre ahora en muchas familias.”





Annemarie Petersen
Nutricionista

Siempre es buena época *para comer frutos secos*

Importante fuente de grasas
insaturadas y componente
fundamental en la Dieta Mediterránea,
estos granos pueden consumirse en
forma habitual si se evita el exceso,
otorgando grandes beneficios a su
salud, especialmente, cardiovascular



Bien se ha dicho que los frutos secos son una importante fuente de grasa. Sin embargo, antes de que esta condición le preocupe, debe saber que dichos lípidos son de aquellos a los que no hay que temer: los aceites naturales que contienen, y que constituyen entre un 50% y 70% de su composición, son “cardiosaludables”, es decir, son muy beneficiosos para nuestro corazón.

Además, su consumo es recomendable porque concentran gran cantidad de proteínas (entre un 14% y 19%), si se comparan con el resto de los alimentos de origen vegetal. El valor agregado de estas proteínas es que aportan un componente que disminuye el colesterol de la sangre, protegiendo la formación de placas en las arterias.

Pero empecemos explicando el por qué a estos granos se les denomina frutos secos. Según Annemarie Petersen, Nutricionista del Departamento de Cardiología del Centro Médico San Jorge UC, se les llama así porque

“contienen menos del 50% de agua en su composición, lo que facilita su conservación y almacenamiento. Además, presentan una alta concentración en nutrientes”, señala.

Y continúa: “uno de sus aspectos más importantes es que son un alimento que otorga muchos beneficios para la salud, debido a que constituyen una excelente fuente de fibra, vitaminas -principalmente E-, complejo B y minerales, como calcio, magnesio, fósforo, hierro, cobre, zinc y selenio, otorgándoles un buen efecto antioxidante. Esta propiedad no sólo sirve para proteger al organismo de enfermedades cardiovasculares, si no que también, para retrasar el envejecimiento”. Por otra parte, el ácido fólico que contienen, ayuda a que el proceso de aterosclerosis (engrosamiento de las arterias debido a la acumulación de grasas y placas de colesterol), disminuya, mientras que su contenido en fitoesteroles, o colesterol vegetal, es absorbido por el organismo y nos ayuda a reducir el colesterol malo de la sangre.



Derribando mitos

Para qué engañarnos; los frutos secos engordan, y lo hacen debido a que tienen gran cantidad de calorías, pero —y aquí viene lo bueno— sólo lo hacen si se consumen en gran cantidad.

Con un aporte calórico que oscila entre las 500 y 600 calorías por cada 100 grs., el llamado de la especialista Annmarie Petersen es a consumirlos en forma moderada: “La cantidad que una persona debiera comer son 25 grs., cada vez, entre una a cinco veces por semana, lo que equivale, por ejemplo, a comer 25 avellanas. Lo bueno, es que éstas se pueden consumir solas o agregadas a ensaladas o postres, reemplazando de esta forma las grasas saturadas”, señala. Y agrega: “siempre se deben ajustar los requerimientos calóricos para cada persona si no se quiere subir de peso”.

Por otra parte, será muy importante consumir éstos frutos en forma natural, ya que al estar procesados, por ejemplo, con calor, dorados o fritos, pierden gran parte de sus propiedades. Y si además se les ha agregado sal, pueden provocar grandes problemas a aquellas personas que sufren de hipertensión.



TOME NOTA: ESTAS SON LAS VENTAJAS DE CONSUMIR FRUTOS SECOS:

- Es un alimento cardioprotector.
- Existe gran variedad.
- Se pueden comer preparados y crudos, en platos dulces y salados.
- Fácil conservación.
- Escasa posibilidad de originar problemas de higiene alimentaria.
- Tienen un efecto saciante.
- Excelente fuente de fibra dietética.
- Alto contenido de energía, minerales y vitaminas.
- Contiene ácidos grasos insaturados, principalmente cardiosaludables.
- Fuente importante de Fitoesteroles que ayudan a reducir el colesterol total y el LDL (comúnmente llamado “colesterol malo”).
- Su concentración de proteínas es elevada si se compra con otros alimentos de origen vegetal.
- Contiene antioxidantes, por lo que nos protege de enfermedades y envejecimiento.

Actor principal en la Dieta Mediterránea

Lo que define este tipo de alimentación es el alto consumo de productos vegetales, como frutas y verduras, lácteos, leguminosas, pan, cereales especialmente integrales, pescados y carnes blancas en forma moderada y frutos secos. Además, el aceite de oliva es por excelencia el producto que no puede dejar de incluirse en esta dieta.

Cabe señalar que en Chile está relativamente incorporada la Dieta Mediterránea, y el llamado de los especialistas, e incluso de las autoridades, es a consumirla de manera natural, comenzando por estimular su ingesta en los niños.

Al respecto, Petersen señala que “ideal sería que los padres enviaran un puñado de frutos secos para la colación de sus hijos en vez de un snack, o incluso incorporarlos en el yoghurt, en vez de agregarle cereales, altos en azúcar y sal”.

Sin duda, el mensaje está claro: incluya los frutos secos en su alimentación debido a todas sus propiedades saludables y cardioprotectoras, incluso para permanecer joven por más tiempo. ¡Qué mejor! 





El temido mes de agosto *¿merece respeto?*



Dr. Eduardo Bastías Guzmán
Cardiólogo, Director Carrera de
Medicina Universidad Andrés Bello,
Viña del Mar.



“Efectivamente, la incidencia de infecciones respiratorias por factores epidémicos, así como mayor humedad y menor temperatura ambiental, afectan especialmente a las personas mayores.”

La noche es fría, aunque el cielo está despejado. Son las 23, 45 horas y dentro del local más de treinta varones, todos mayores de sesenta años, se encuentran en pleno jolgorio. Han contado chistes, han cantado y uno de ellos hizo un recuerdo de episodios de riesgo para la salud que vivieron en el año algunos de los presentes, por una operación de próstata, un infarto al corazón o una pulmonía. Los minutos corren y a medianoche en punto comienza el bullicio con gritos de júbilo, cornetas, una campana y el himno nacional, por haber llegado el primer día de Septiembre y poder celebrar que los presentes pasaron agosto. ¿A qué se debe esta creciente costumbre? ¿Por qué es un alivio que los mayores, de la tercera edad, hayan pasado el temido mes de agosto? ¿Hay algo de efectivo en este factor de riesgo? Nos propusimos investigarlo. La primera comprobación es que Agosto es el mes de los gatos, pero esta afirmación no nos aclara las dudas, más bien nos estimula a investigar más allá.

Nos encontramos con que en los meses más crudos de invierno, como junio, julio y agosto en nuestro hemisferio, las probabilidades de enfermedades respiratorias con mayor riesgo de mortalidad en la tercera edad son mayores que en el resto del año. Efectivamente, la incidencia de infecciones respiratorias por factores epidémicos, así como mayor humedad y menor temperatura ambiental, afectan especialmente a las personas mayores. Lo mismo sucede, aunque sin causas tan claras, con las afecciones cardiovasculares que aumentan en los ancianos durante los mismos meses.

De ahí, las recomendaciones de vacunarse contra la gripe o influenza en los mayores de 65 años, con debida anticipación. Como estas personas disminuyen sus defensas naturales, además deben prevenir enfriamientos

y fuentes de contagios de infecciones respiratorias no cubiertas por la vacuna, como las bronquitis y los resfríos comunes.

Aunque las causas no son tan claras, también las afecciones cardiovasculares aumentan en los períodos invernales.

Cardiólogos de la Clínica Mayo, en USA, estudiaron la relación que el clima guarda con el infarto al miocardio y la muerte súbita. En la investigación se cotejaron los datos de 2.676 infartos y 2.066 muertes registradas en el transcurso de 23 años, con los informes periódicos del Servicio Meteorológico Nacional. Los datos revelaron que los índices más altos se identifican con las bajas más pronunciadas de la temperatura exterior. Aunque hay varios estudios en países europeos sobre este tema, es interesante mencionar una investigación efectuada en Grecia, donde el clima mediterráneo no es riguroso en invierno. En este estudio se demostró en esa época se producen un 30% más de muertes debidas a infarto al miocardio que en verano.

No es fácil evitar un infarto, pero sí se puede prevenir una gripe, de modo que lo aconsejable es que al inicio del invierno, las personas de la tercera edad con enfermedad cardíaca conocida, y aquéllos que sólo tienen factores de riesgo, aumenten sus cuidados, corrigiendo estrictamente las condiciones que predisponen a la enfermedad coronaria y al Infarto Cardíaco, así como acudan a control preventivo cardiológico, con objeto de aumentar el número de personas que pueden celebrar con una copa de champán y demostraciones de júbilo, cada 31 de Agosto, un nuevo año". 



M. Angélica Gatica Caris
Nutricionista

Las dos caras *del colesterol*

Un alto consumo en grasas saturadas, el sedentarismo, y hasta la genética contribuyen a formar placas de colesterol en las arterias. Sin embargo, es cosa de poner los alimentos en la balanza, y aprender a ingerirlos.



El colesterol es una sustancia grasa necesaria para el correcto funcionamiento de nuestro organismo, que actúa en la formación de algunas hormonas, de la vitamina D y sales biliares para la absorción de las grasas. En los niños es esencial para el desarrollo del sistema nervioso.

Según María Angélica Gatica, nutricionista de la Clínica Santa María, “el colesterol proviene de dos fuentes: el 30 % ingresa a nuestro cuerpo con los alimentos, llamado colesterol exógeno, y el 70 % proviene de nuestro hígado, denominado colesterol endógeno.

Se distinguen dos tipos de colesterol, identificados según como se transporten en la sangre. El primero es el colesterol HDL, o comúnmente llamado “bueno”, que remueve la grasa de las arterias, y por otra parte, el colesterol LDL – o “malo” –, que se deposita en las paredes de las arterias, produciendo taponamiento o bloqueo de la circulación sanguínea.



LOS VALORES Y SU SIGNIFICADO

Niveles de colesterol total

< 200 mg/dl

200 – 239 mg/dl

> 240 mg/dl

Categoría

Bajo, menor riesgo cardiovascular

Límite alto

Elevado, mayor riesgo cardiovascular

Niveles de HDL

< 40mg/dl en el hombre

< 50 mg/dl en la mujer

>60 mg/dl

Bajo

Bajo, mayor riesgo cardiovascular

Alto, protección cardíaca

Niveles de LDL

< 100 mg/dl

100 – 129 mg/dl

130 – 159 mg/dl

160 – 189 mg/dl

> 190 mg/dl

Óptimo

Mayor que el óptimo, pero aceptable

Límite alto, aumenta el riesgo cardiovascular

Alto

Muy alto

El colesterol aumenta fundamentalmente por el consumo de grasas saturadas presentes en las grasas de origen animal. También se incrementa por la predisposición genética, el sedentarismo, el estrés y el tabaquismo.

En este contexto, la especialista señala que “para controlar el colesterol exógeno hay que disminuir el consumo de alimentos ricos en colesterol como: Yema de huevo, carnes rojas con grasa, aves cocinadas con la piel, grasas de la leche, quesos grasos y algunos mariscos”, y por su parte, aumentar el consumo de pescado, pues su grasa contiene Omega 3, que es un cardioprotector natural debido a sus propiedades anticoagulantes.

Hay que elegir grasas saludables no saturadas como: las poliinsaturadas, que aumentan el colesterol HDL y reducen el colesterol total y se encuentran en los pescados, paltas, frutos secos (almendras, nueces),

semillas y soya. Las monoinsaturadas, que disminuyen el LDL están presentes en los aceites de oliva, canola y girasol, también en las aceitunas.

Hay que aumentar el consumo de fibra, ya que éste atrapa el colesterol y lo elimina con las deposiciones. Las principales fuentes de fibra son: La avena, otros cereales, pan integral, leguminosas, las papas con cáscara, las frutas y verduras.

También hay que aumentar el consumo de antioxidantes que son nutrientes que reducen la oxidación del colesterol LDL y evitan que se deposite en la arteria. Son antioxidantes la vitamina C (cítricos, coles, kiwi, tomate papa), vitamina E (aceites, frutas secas, germen de trigo), licopeno (sandías, tomates y frutos rojos), los betacarotenos (hortalizas y frutos anaranjados), los fenoles (vino y uvas), el zinc y el selenio de las carnes, pescados y huevos.

Recomendaciones generales para evitar el aumento de colesterol

- *Cumpla con las indicaciones de su médico y de la nutricionista*
- *Mantener un peso saludable.*
- *Mantenga un programa de actividad física aeróbica de acuerdo a su capacidad.*
- *Reduzca el consumo de colesterol, el cual se encuentra sólo en los alimentos de origen animal, de preferencia en la yema de huevo, mariscos como crustáceos, erizos y vísceras.*
- *También reducir el consumo de margarinas y manteca hidrogenada.*
- *Evitar el consumo exagerado de azúcares.*
- *Incrementar el consumo de fibra dietética soluble, la que se encuentra en verduras, frutas, avena y legumbres.*
- *No fumar*
- *Combatir el estrés*

Recomendaciones nutricionales

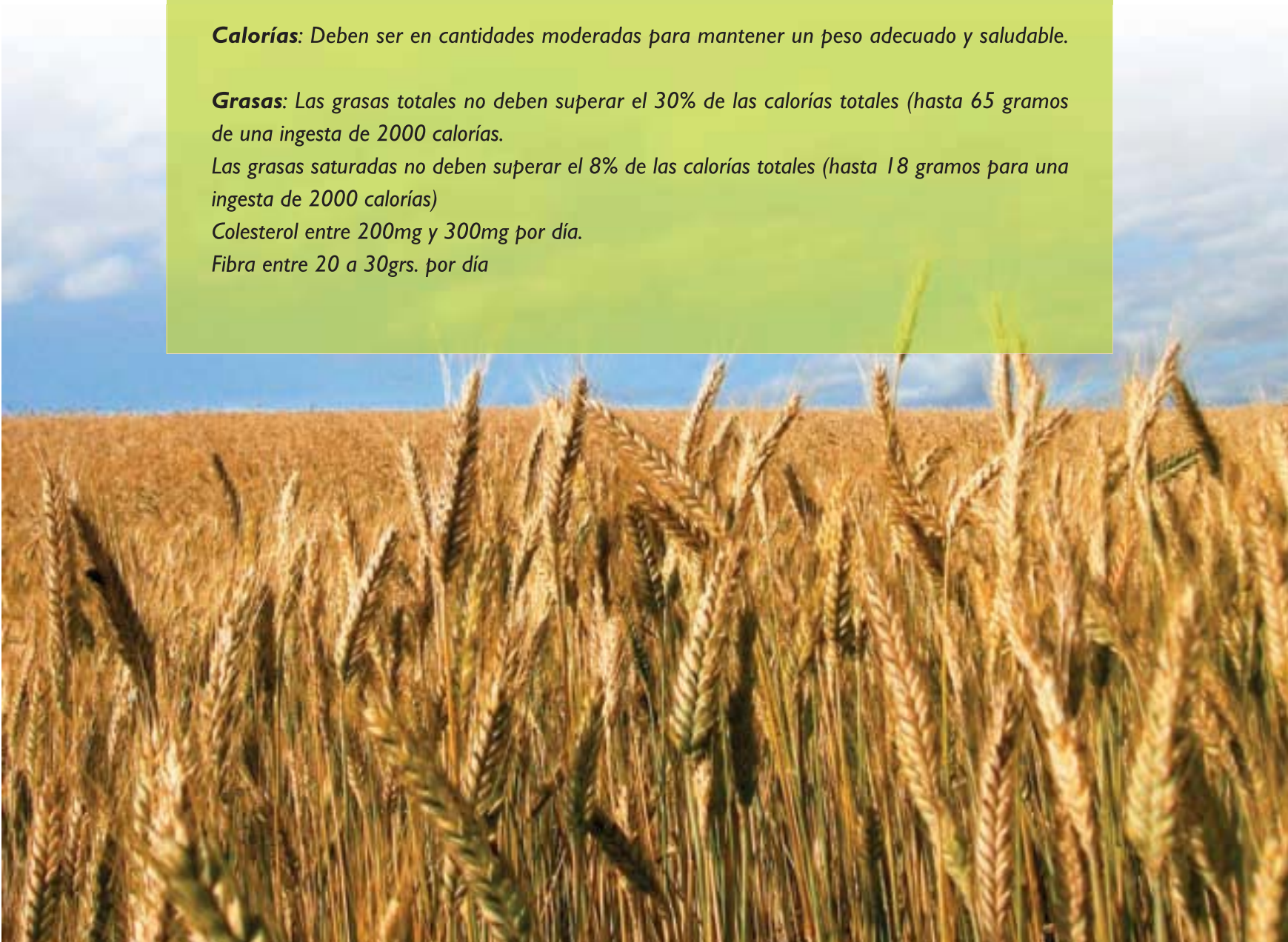
Calorías: *Deben ser en cantidades moderadas para mantener un peso adecuado y saludable.*

Grasas: *Las grasas totales no deben superar el 30% de las calorías totales (hasta 65 gramos de una ingesta de 2000 calorías.*

Las grasas saturadas no deben superar el 8% de las calorías totales (hasta 18 gramos para una ingesta de 2000 calorías)

Colesterol entre 200mg y 300mg por día.

Fibra entre 20 a 30grs. por día





Desconéctate de todo y disfruta

PROGRAMAS INCLUYEN

• Desayuno buffet • Un almuerzo buffet por persona por estadía • Un cupón de juegos en Casino Enjoy de \$3.000 por habitación, sólo en Enjoy Coquimbo, Viña del Mar y Pucón • Uso ilimitado de Spa.

ANTOFAGASTA

Programa 3 días / 2 noches
desde \$ **34.000** NOCHE p/p

COQUIMBO

Programa 3 días / 2 noches
desde \$ **34.500** NOCHE p/p

VIÑA DEL MAR

Programa 3 días / 2 noches
desde \$ **58.000** NOCHE p/p

PUCON

Programa 3 días / 2 noches
desde \$ **31.000** NOCHE p/p

Condiciones Generales:

Valor Programa por persona por noche, mínimo 2 personas por habitación / Tarifas en pesos incluyen IVA / Aplican sólo para pasajeros chilenos o extranjeros residentes / Máximo un menor de hasta 8 años gratis compartiendo habitación. No incluye cama adicional. Menores entre 0 y 3 años desayuno gratis. Menores entre 3 y 8 años pagan tarifa de niño para desayuno / Cama adicional incluye beneficios del programa / Check-in desde las 15:00 hrs. Check-out hasta las 12:00 hrs. / Anulación de reservas con mínimo de 72 horas antes del Check-in, válidas sólo con código de anulación / Por cancelación tardía o no-show se facturará una noche de estadía / Precios sujetos a cambio sin previo aviso / Cupos limitados sujetos a disponibilidad / Tarifa no válida para grupos.

consulta por éstos y otros programas

600 700 6000

enjoy.cl o con tu agencia de viajes



Dr. Sergio Bello

Dejar de Fumar:

Cuando cuidar la salud es un desafío



Las probabilidades de que un fumador deje el hábito con éxito dependerán de dos factores: por una parte, de la dependencia causada por el cigarrillo, y por otra, de la motivación que exista para dejarlo. En este último caso, se pueden esperar resultados favorables la mayoría de las veces.

Cada año, alrededor de cinco millones de personas mueren debido al consumo de tabaco, constituyéndose como la principal causa de enfermedad y muerte evitable en el mundo. En Chile, las últimas encuestas confirman que alrededor del 40% de la población adulta es fumadora, lo que representa, a juicio de los especialistas, una realidad preocupante y a la que hay que poner atajo.

El doctor Sergio Bello, especialista en tabaco del Instituto Nacional del Torax, señala que “la alta prevalencia del consumo de tabaco es un tema histórico que, entre otros aspectos, se relaciona con el nivel socioeconómico. En Chile, desde la década de los 90, se ha visto una mejoría en las condiciones económicas generales, por lo que más personas han tenido acceso a la compra de tabaco. Por otra parte, lamentablemente, se ha visto que la gente de escasos recursos ve como un avance el poder comprar una cajetilla de cigarrillos”.

Además de dichos factores económicos, otra realidad alarmante es la que demuestra un gran aumento en la tasa de mujeres que fuman desde temprana edad, superando, incluso, la tasa de varones fumadores, según lo destaca el Dr. Bello. “En las mujeres fue donde más aumentaron las cifras de consumo en los últimos 20 o 30 años, lo que puede relacionarse con un signo de liberación. Por otra parte, más mujeres entraron al mercado laboral y se dieron una serie de factores sociales que no tienen que ver directamente con el tabaco, pero que sí guardan relación con el desarrollo de la sociedad”, explica el doctor.

“En las mujeres fue donde más aumentaron las cifras de consumo en los últimos 20 ó 30 años, lo que puede relacionarse con un signo de liberación”.

El desafío de dejar de fumar

No es habitual que la persona que fuma consulte para dejar su mal hábito. Frecuentemente, el fumador acude al médico porque tiene tos u otros problemas que pueden estar relacionados con el tabaco, sin embargo, y según opinan los especialistas, este es el momento exacto en que hay que intervenir, si lo que se quiere es obtener buenos resultados en una terapia.

La preocupación por dejar de fumar empieza alrededor de los 40 años, lo que puede explicarse por el impacto que significa, para muchos, llegar “a la mitad de la vida”. Es en esta etapa cuando comienzan las preocupaciones por la salud y se hacen más habituales los exámenes de colesterol, de peso, y otros, para descubrir posibles patologías. En efecto, a esta edad las familias ya tienen hijos sensibles a temas de sociedad, gracias a una educación temprana en los colegios, y son ellos los grandes impulsores de los padres para dejar el vicio.

Los especialistas coinciden en que siempre es un buen momento para dejar de fumar, salvo situaciones muy extremas, que son pocas y no frecuentes, como el término de una relación, la muerte de un familiar cercano o atravesar por un período depresivo, que incitan al consumo y que ameritan un estímulo externo para dejar de fumar. Sin embargo, la facilidad o dificultad para dejar el cigarrillo depende de dos factores: por una parte dependerá del grado de adicción que se tenga y que puede ser medido a través de una escala, y por otro lado, dependerá de la motivación del fumador, es decir, si una persona está decidida a dejar el tabaco por su propio bien, más que por lo que le dice su entorno. En este último caso, lo más probable es que consiga su objetivo.



De esta forma, mientras una persona esté más motivada y sea menos adicta, mayores serán las posibilidades de éxito para abandonar el hábito, mientras que si el paciente es muy adicto y tiene poca motivación, el profesional de la salud debe hacer el balance apoyando la variable que esté disminuida.

“Mientras una persona esté más motivada y sea menos adicta, mayores serán las posibilidades de éxito para abandonar el hábito, mientras que si el paciente es muy adicto y tiene poca motivación, el profesional de la salud debe hacer el balance apoyando la variable que esté disminuida”.

Dificultades del proceso

Uno de los aspectos más difíciles de lograr en el paciente que pretende dejar el hábito, es que tenga la confianza de que logrará su meta. Esto puede inhibir el desafío la mayoría de las veces, ya que es probable que anteriormente el intento por dejar el tabaco no haya tenido resultados positivos. “A nadie le gusta fracasar”, destaca el Dr. Sergio Bello, y agrega “y es este temor al fracaso el que hace que mucha gente no lo intente”. Es ahí donde se debe realizar un trabajo psicológico de estimulación para lograr que el paciente se sienta capaz de hacerlo.

Ya que el tabaco se considera una droga, al dejar de fumar es muy probable que la persona sienta algunas molestias los primeros días, lo que se conoce como síndrome de privación. Síntomas como sentirse



inquieto, irritable, algún trastorno del sueño, entre otros, son parte de este proceso. El fumador tiende a ver el hecho de dejar de fumar como la pérdida de un compañero, un placer, o algo que levanta el ánimo, por lo que el primer paso es hacer que el paciente tome conciencia de esto, para luego transformar esta “pérdida” en una ganancia.

Dejar de fumar trae una serie de beneficios e, independientemente de la edad en que cese el hábito, estos beneficios son rápidos e inmediatos y se traducen en mejor salud, calidad de vida, e incluso ventajas económicas producto del ahorro que significa abandonar el vicio (ver recuadro).

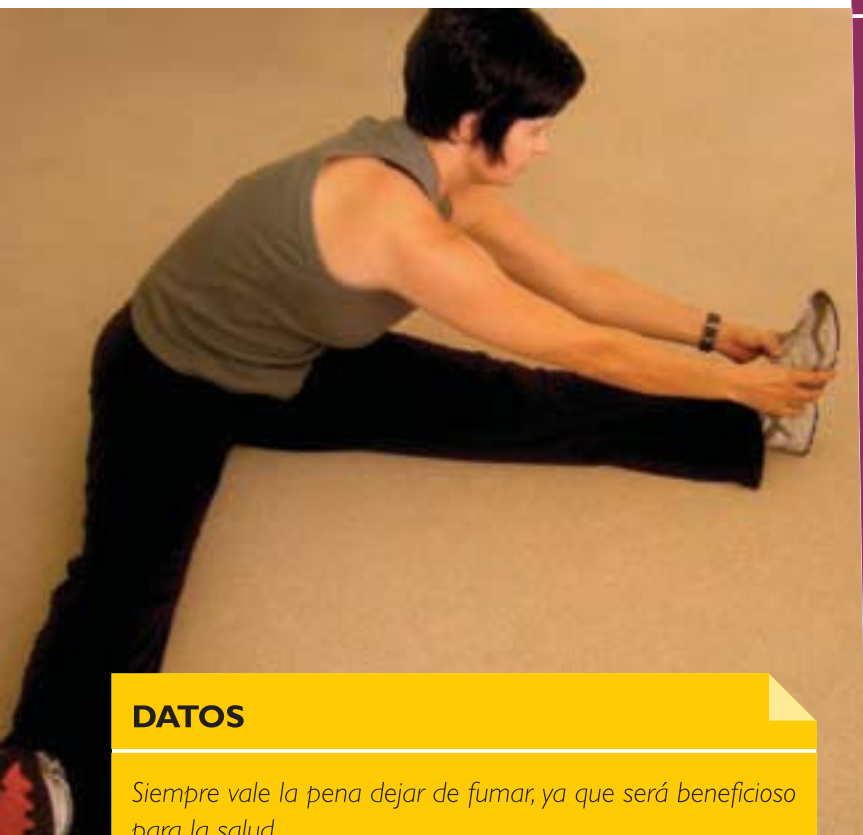
¿Qué contiene el humo del tabaco?

Entre sus principales componentes, el humo del tabaco contiene:

Nicotina, sustancia extremadamente tóxica. La nicotina es responsable de la mayoría de los efectos a corto plazo del tabaco y además genera dependencia, lo que hace que el tabaco sea considerado como droga.

Alquitrán, responsable de gran parte de los cánceres atribuibles al tabaco, así como también problemas bronquiales y vasculares.

Monóxido de carbono (CO), es un producto resultante de la combustión del tabaco y contribuye además a crear dependencia en el consumidor.



DATOS

Siempre vale la pena dejar de fumar, ya que será beneficioso para la salud.

Cuando alguien se lo propone, la mayor parte de las veces el resultado es exitoso.

Es posible dejar de fumar, independientemente de los años o la cantidad de cigarrillos que se consuman al día.

Contar con un entorno que apoye al fumador en su tarea para dejar el cigarrillo aumenta las posibilidades de éxito.

Además de los tratamientos individuales, existen terapias grupales para dejar de fumar. En estos grupos un equipo multidisciplinario apoya a los pacientes, promoviendo la interacción y apoyo entre ellos.

Los beneficios que conlleva dejar de fumar

Luego de 20 minutos sin consumo de cigarro, el organismo comienza a experimentar cambios beneficiosos para la salud. Conozca las proyecciones con el correr de los días, incluso de los años.

- » A los 20 minutos:
Desde el último cigarrillo, se restablece la presión arterial, el pulso y la temperatura de manos y pies.
- » A las 8 horas:
Se normalizan los niveles de monóxido de carbono y oxígeno en la sangre.
- » A las 24 horas:
Disminuye la posibilidad de un ataque cardíaco.
- » A las 48 horas:
Las terminales nerviosas se acostumbran a la ausencia de nicotina, además mejora el gusto y el olfato.
- » A las 72 horas:
Los bronquios se relajan, se respira mejor, además mejora la capacidad pulmonar.
- » Entre dos semanas y tres meses:
Mejora la circulación, la función pulmonar (en un 30%) y es más fácil caminar.
- Entre uno y nueve meses:
Disminuye la tos, la congestión nasal, la fatiga, la falta de aire y aumenta la energía en general. También se regeneran los cilios y disminuyen las infecciones.
- » Al año:
Disminuye a la mitad el riesgo de morir por enfermedad cardíaca.
- » A los cinco años:
El riesgo de morir por enfermedades cardíacas se iguala al de los no fumadores; en el caso de las patologías pulmonares esta posibilidad disminuye a la mitad.
- » A los 10 años:
Se reemplazan las células cancerígenas, disminuye la incidencia de algunos cánceres y el riesgo de morir por uno de sus tipos es similar a los no fumadores.

Fuente: Cómo ayudar a dejar de fumar, Ministerio de Salud, Chile, 2003.

Mitos y verdades acerca del PAN



M. Angélica Gatica Caris
Nutricionista

El pan tiene la fama de que engorda,
pero no lo hace más que otros
alimentos. Todo depende de la
cantidad que se coma
y con qué agregado.

Podría decirse que el pan es uno de los alimentos más consumidos en el mundo. Y probablemente se deba a que es un producto apetitoso, saludable y muy nutritivo que forma parte importante de nuestra alimentación y cultura gastronómica. Tanto es así, que se incluye en la dieta tradicional de casi todos los continentes y su consumo se ha propagado por todo el mundo, aunque con menor fuerza en los países arroceros.

Y como país, las cifras lo demuestran: Chile es el segundo consumidor de pan a nivel mundial, superado sólo por Alemania (referencia empresa LatinPanel), con un promedio anual de 98kg per cápita. Pero mitos y

verdades surgen respecto del consumo de este alimento: que es un aliado del sobrepeso, que no es bueno eliminarlo de la dieta, sobre su aporte calórico y un sin fin de aseveraciones.

Lo cierto es que entre el 50 y 60 % de la energía que necesitamos debe venir de los alimentos ricos en Hidratos de Carbono, según lo comenta la nutricionista María Angélica Gatica, de la Clínica Santa María, por lo que el consumo de pan, muy al contrario de lo que se puede creer, es tan necesario como el de otros alimentos.

Según la especialista, “para muchas personas suprimir el pan de la alimentación es una de las mejores maneras de evitar, o corregir, el exceso de peso, y aunque este alimento aporta energía, su consumo no es causa directa del aumento de peso, siempre y cuando se respete la cantidad recomendada para cada caso”. En efecto, la grasa está presente en cantidades muy bajas en el pan, a excepción de ciertas variedades que por su preparación la contienen en mayor cantidad.

¿Y cuál es su aporte?

Lejos de los mitos, lo cierto es que comer Pan pareciera tener más ventajas que desventajas, y la nutricionista explica el por qué:

El componente más abundante del pan es el almidón, un hidrato de carbono complejo que proporciona al cuerpo la energía que necesita para funcionar y desarrollarse correctamente. “Un aporte adecuado de hidratos de carbono implica el mantenimiento del peso y la composición corporal al impedir que se utilicen las grasas y proteínas como fuente de energía” señala Gatica.

Las proteínas del Pan son vegetales y las aporta el grano del cereal. En el Pan de trigo, por ejemplo, abunda una proteína llamada gluten que hace posible que la harina sea panificable. Vitaminas y minerales, es una buena fuente de vitaminas del complejo B necesarias para el aprovechamiento de los hidratos de carbono y de elementos minerales como fósforo, magnesio y potasio.

Las variedades de integrales y de cereales son las más ricas en fibra. Ésta, facilita el tránsito intestinal, reduce la velocidad de absorción de los azúcares, contribuye a reducir el colesterol en la sangre y retrasa el tiempo de vaciado del estómago, lo que disminuye la sensación de hambre entre horas, según comenta la nutricionista.

Datos Nutricionales:

- 100 grs. de pan tiene un aporte aproximado de 290 calorías,
- 100 grs. de mantequilla aporta 750 calorías,
- 100 grs. de almendras aportan 600 calorías,
- 100 grs. de azúcar aportan 400 calorías.

Agregados e ingredientes

Preparado con una masa elaborada y horneada, hecha básicamente de harina, sal y agua, el pan reúne en su elaboración el trigo, que es el principal cereal usado para fabricar harina, y otras materias, como el centeno, la cebada, el maíz y el arroz.

En su proceso, importante es el uso de la levadura, que provoca la fermentación de la masa y le da volumen y esponjosidad a este producto, mientras que grasa, huevos, azúcar, y frutas secas o semillas, también son utilizados en su preparación.

Otros tipos de Pan son:

Pan de Avena: Es un cereal muy nutritivo, rico en grasas fácilmente asimilables, calcio, magnesio, hierro y vitaminas del complejo B y vitamina E.

Pan de Centeno: Rico en potasio, es un excelente fluidificador sanguíneo, flexibiliza los vasos y es recomendable en los casos de hipertensión, aterosclerosis y enfermedades vasculares en general.

Pan de Maíz: No posee gluten y es apropiado para pacientes celíacos. Es el cereal más rico en grasas.

Con Semilla de Amapolas: Es un excelente calmante suave, en particular de las vías respiratorias y urinarias.

Con Semilla de Girasol: Es muy alimenticia, contiene mucha fibra, proteínas y minerales, especialmente potasio y hierro. Es rica en fósforo y vitamina E.

Pan de Miel: De fácil asimilación, es fundamental por su alto valor energético y estimulante, además contiene gran cantidad de vitaminas y minerales.

Menos sal no altera el sabor

La presión arterial alta es uno de los principales factores de riesgo de enfermedad cardíaca y de accidente cerebrovascular, sin embargo este riesgo se puede evitar. La nutricionista señala que “se sabe que se puede disminuir la presión sanguínea si se reduce la ingesta diaria de sal en la dieta, pero mucha gente se resiste a dejar de agregar este aliño por temor a atentar contra su sabor”.

Sin embargo, hoy existen en el comercio panes que disminuyen en un 50 % el aporte de sal consumible en este alimento.



¿Cómo elegir el pan?

- ✓ El pan debe ser libre de grasas saturadas, nutritivo, sin colesterol, con fibra y bajo en sal o sodio.
- ✓ Fijarse en el aporte nutricional de los diferentes tipos de pan.
- ✓ Ricos en fibra, bajos en sodio y sin colesterol.
- ✓ Prefiera los siguientes tipos de pan
 - Pan molde integral light con 50% menos de Sodio
 - Pan integral linaza con 50% menos de Sodio
 - Pan pita integral con 50% menos de Sodio
 - Pan molde multigrano integral

Recomendaciones de cantidad de pan según edad y sexo.

EDAD	HOMBRE	MUJER
2 - 5 años	1 unidad	1/2 unidad
6 - 9 años	2 unidades	1 1/2 unidad
10 - 18 años	2 - 3 unidades	1 1/2 unidad
19 - 30 años	3 unidades	1 1/2 unidad
30 años en adelante	2 - 3 unidades	1 1/2 unidad

“El componente más abundante del pan es el almidón, un hidrato de carbono complejo que proporciona al cuerpo la energía que necesita para funcionar y desarrollarse correctamente”

Un dato:

El pan elaborado sin levadura se llama Ácimo, y es el pan que comían los Hebreos.





CAUSA LIMEÑA A LA HASS
DISFRÚTALA CON TODO
EL CORAZÓN



Esta y otras recetas en paltahass.cl



0% Colesterol
Hass
Más rica, más sana

Por Carola Correa,
Chef Restorant

Raúl Correa & familia



¡A cocinar!...

receta de hoy: La Palta

Este fruto, proveniente de Centroamérica, goza de beneficios infinitos, que van desde ser una excelente fuente de Vitamina C y Potasio, hasta la prevención de enfermedades cardiovasculares. Esto, porque debido a que contiene grasas monoinsaturadas, ayuda a limpiar las arterias y a reducir el colesterol.

En esta primera edición enseñaremos nuevas formas de preparar esas deliciosas paltas, y la Chef Carola Correa abre su recetario para compartir dos de sus platos favoritos.



Timbal de quínoa y palta

Ingredientes

Para la quínoa:

350 grs de quínoa

700 ml de caldo de verduras

1 cebolla pequeña

3 cucharadas de aceite de oliva

8 hojas de albahaca picada

1/2 paquete de cilantro

1/2 yogurt natural

Para los camarones

24 camarones ecuatorianos calibre 71/90

1 cucharada de aceite de sésamo tostado

Para el brunoise de paltas:

6 paltas

1 atado de ciboulette

Aceite de oliva

Para los tomates acaramelados:

12 tomates cherry

2 cucharadas de semillas de sésamo negro

1/2 taza de azúcar

Para el perfume de albahaca:

1/2 atado de albahaca

1 taza de aceite de oliva

Para el carpaccio de zucchini:

2 zucchini

1/4 tacita de alcaparras

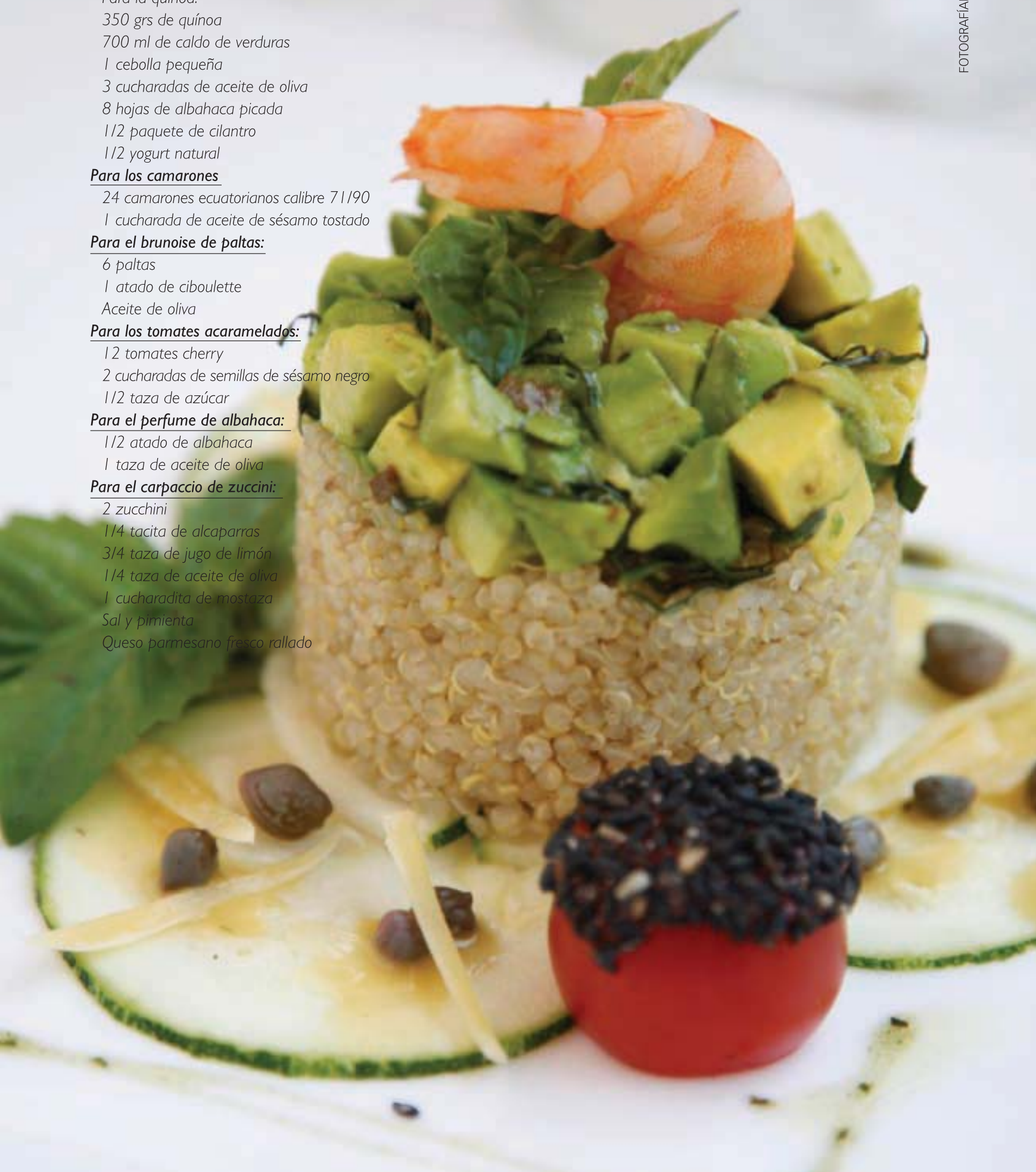
3/4 taza de jugo de limón

1/4 taza de aceite de oliva

1 cucharadita de mostaza

Sal y pimienta

Queso parmesano fresco rallado





Quínoa

*Sofreír la cebolla cortada en brunoise en aceite de oliva y sal, a fuego lento.
Incorporar la quínoa, previamente lavada (no remojada). Cocinar por tres minutos y agregar 700 ml.
(el doble de la cantidad de quínoa) de caldo de verduras hirviendo.
Tapar la olla, cocinar a fuego lento, con tostador por 20 minutos.
Dejar enfriar e incorporar el yogurt previamente mezclado con el cilantro.
Reservar.*

Palta

*Picar las paltas en cuadritos pequeños, mezclar con el ciboulette picado, el aceite de oliva
y condimentar con sal y pimienta. Reservar.*

Tomates acaramelados

*Lavar los tomates, retirar el pedúnculo.
Hacer un caramelo con el azúcar y pasar los tomatitos por el caramelo y luego por las semillas de sésamo negro.*

Perfume de albahaca

*En una procesadora emulsionar la albahaca y el aceite.
Condimentar con sal y pimienta. Reservar.*

Carpaccio de zucchini

*Lavar los zucchini y cortar en láminas muy delgadas. Reservar
Para el dressing, emulsionar el limón, aceite de oliva, sal, pimienta y mostaza.*

Camarones

*Calentar un sartén y una vez que tome temperatura, saltear los camarones en el aceite de sésamo tostado.
Condimentar con sal y pimienta. Reservar.*

Presentación del plato

*Rellenar las 3 cuartas partes de un timbal con la quínoa, encima poner un poco de albahaca picada.
Terminar de llenar con la palta.
A un lado, dejar tres láminas de zucchini, condimentar con el dressing, dejar encima 12 alcaparras
y terminar con el queso parmesano rallado en tiras largas.
A un lado dejar dos tomates cherry acaramelados.
Pintar el plato con el perfume de albahaca.
Dejar dos camarones encima del timbal.
Decorar con una hoja de albahaca fresca.*

Sopa fría de paltas

Ingredientes

4 paltas
1 taza de caldo de verduras (cebolla – pimentón – perejil – zapallo)
1/4 de pepino
6 hojas de albahaca fresca
1/2 atado de ciboulette
8 tomates cherry
1/4 taza de aceite de olivas
1 cucharada de orégano fresco
Sal y pimienta

Preparación

Procesar 3 paltas junto con el pepino pelado y sin pepas.
Mezclarlas con el caldo de verduras y condimentar con sal y pimienta.
Agregar la albahaca y el ciboulette picado.
Aparte pelar y picar la cuarta palta en cubitos pequeños.
Partir los tomates en gajos pequeños y dejar marinar por media hora en aceite de oliva y orégano fresco.
Servir la sopa de palta en un plato hondo.
Dejar una cucharada de palta en cubitos y dos tomates encima.
Decorar dejando un ramito de ciboulette al centro.



¡Duerme siesta!

Muchos piensan que destinar parte de la tarde a dormir una buena siesta, puede ser una pérdida de tiempo, más que una ganancia en el descanso. Lo cierto, es que ocupar el tiempo en dormir puede ser más beneficioso de lo que se cree. La siesta ayuda a combatir el estrés y las enfermedades cardiovasculares, además de aumentar la creatividad y la productividad. Tanto es así, que en Asia y Europa, se arriendan habitaciones de hotel por la mitad del valor para combatir la modorra del medio día. De todas formas es recomendable, pero sin exagerar: basta un descanso de 30 minutos y quedarás como nuevo.



Hazte fan del Pilates

“El sistema perfecto de ejercicios”. Así han llamado los expertos a esta técnica de alargamiento, flexibilidad y tonificación de los grandes grupos musculares. El pilates es un método anaeróbico que puede combinarse perfectamente con una actividad aeróbica, como salir a correr, lo que beneficiaría a tu cuerpo por partida doble. Dentro de los beneficios de esta práctica están el acondicionamiento físico y mental, sus propiedades vasculares y su alivio al estrés y la tensión.



Trabajar contento

Todo se trata de una buena idea. Aumentar la productividad de las empresas, pero en forma saludable es lo que persigue la Gimnasia de Pausa, una práctica de ejercicios preventivos que se realiza en el trabajo y que está orientada a buscar fórmulas para mejorar el bienestar, aumentar el compromiso y, por ende, la productividad del personal, lo que sin duda rebotará positivamente en el empleador; ya que según los expertos, ayudaría a reducir las faltas por licencias médicas.

Otras técnicas ocupadas por las empresas han sido la implementación de momentos de esparcimiento durante las jornadas de trabajo. Así, el tenis de mesa, los tiros al blanco y la implementación de sectores para un buen café, son parte de un día laboral.

Empieza tu día con un buen desayuno

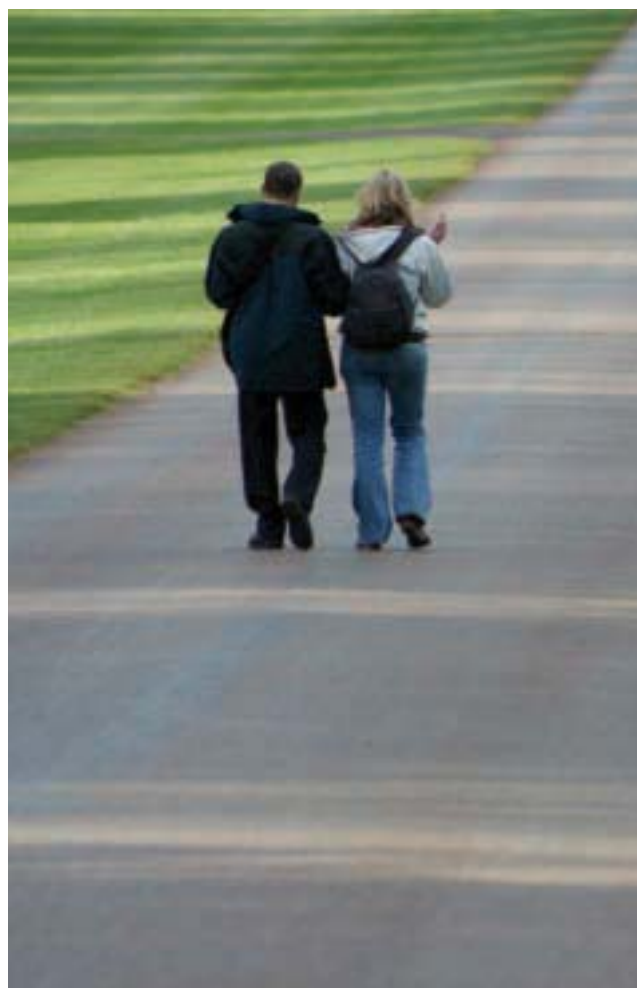
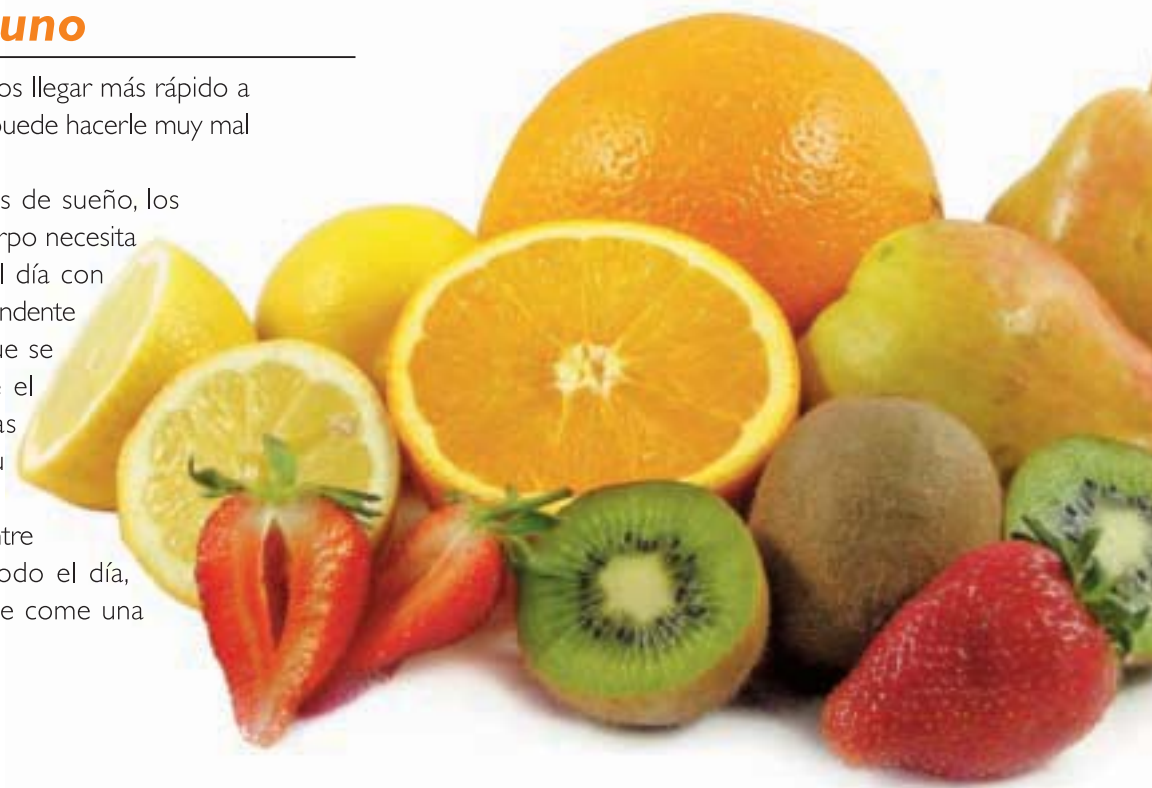
Salir en ayunas de casa puede hacernos llegar más rápido a nuestros compromisos, pero también puede hacerle muy mal a nuestra salud.

Al despertar, después de ocho horas de sueño, los niveles de glucosa están bajos y el cuerpo necesita consumir alimentos para empezar el día con energía. Esto, porque un desayuno contundente y equilibrado por la mañana hace que se necesiten menos alimentos durante el resto del día y así se reducen las posibilidades de padecer sobrepeso u obesidad.

Tomar desayuno debiera aportarnos entre el 20 y el 25% de las calorías de todo el día, proporción que se puede lograr si se come una colación a media mañana.

Incluye:

- Lácteos
- Panes, galletas o cereales
- Frutas



¿Un panorama para el fin de semana?: ¡Camina!

Y no sólo en tus días libres. Caminar es una práctica simple que puedes realizar, incluso, a diario. Se ha demostrado que el caminar regularmente y a un ritmo moderado tiene múltiples beneficios para el cuerpo y la salud: adelgaza, reduce la incidencia de diabetes de tipo II y disminuye la presión arterial.

Caminar es tan beneficioso como correr, y los cambios pueden ser notorios al año de practicarlo regularmente: cuatro veces a la semana durante 45 minutos, significará eliminar 7 kg de grasa anualmente, por supuesto, si se acompaña con una dieta equilibrada. Mientras que caminar 5 Km., cinco veces por semana, reduce en un 18% el riesgo de contraer cardiopatías.

Algunas recomendaciones:

- *Camina con el calzado adecuado. Esto ayudará a que el trayecto sea más cómodo y más beneficioso para el cuerpo.*
- *Busca los momentos más apropiados para caminar, y si crees que el tiempo es un inconveniente, sólo basta con bajarse un paradero antes de casa y estarás contribuyendo a cuidar tu salud.*



MENOS SAL MÁS SALUD

En Chile 1 de cada 8 muertes es atribuible al consumo excesivo de sal.

El consumo excesivo es una de las principales causas de hipertensión, que se asocia a infarto al corazón y ataque cerebral.

La sal que necesitamos ya está contenida en los alimentos en forma natural.

¿Cómo disminuir el consumo de sal?

Evite el uso del salero en la mesa. ✓

Prefiera alimentos naturales y frescos. ✓

Mire la información de las etiquetas de los alimentos y escoja aquellos que tienen menos sodio. ✓

Los productos envasados y procesados tienen más sal, reduzca su consumo. ✓

Es una recomendación de la Fundación Salud y Corazón y del Grupo de Trabajo "Reducción del Consumo de Sal en la Población Chilena", del Ministerio de Salud

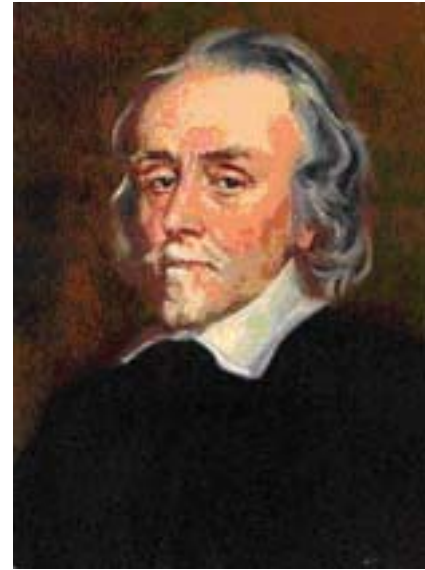


William Harvey, el padre de la circulación sanguínea

El inglés, William Harvey (1578 - 1657), primogénito de una familia numerosa, se interesó en la medicina siendo sólo un niño, gracias a la lectura de textos clásicos que lo acercaron a conocer más del cuerpo humano y de la vida animal.

En 1597, ya convertido en un médico de la Escuela de Cambridge viajó a Padua, lugar donde se encontraba la mejor escuela de medicina de Europa. Aquí, Harvey adquirió los conocimientos necesarios para que, una vez de vuelta en Inglaterra, comenzara a enseñar sus conocimientos en el Colegio Real de Medicina, y posteriormente fuera nombrado "médico de la corte del Rey". Ya en 1616 mencionaba en sus conferencias la función del corazón, y cómo éste impulsaba la sangre en un recorrido circular. Llegó a estas conclusiones, no sólo a través de una larga serie de disecciones, sino también gracias a sus estudios sobre el movimiento del corazón y la sangre en una gran variedad de animales vivos. La precisión de sus observaciones estableció un modelo para futuras investigaciones biológicas.

En 1628, fue publicada su obra *Exercitatio Anatomica de Motu Cordis et Sanguinis in Animalibus* (Ensayo Anatómico sobre el Movimiento del Corazón y la Sangre en los Animales). En ella ofrecía una precisa descripción del mecanismo del aparato circulatorio.



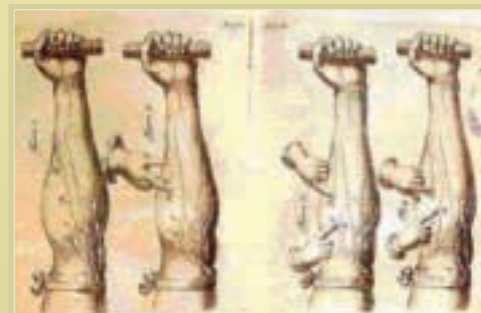
El Motu Cordis hizo que Harvey sufriera duras críticas por parte de algunos de sus coetáneos, aunque éstas se vieron ampliamente compensadas por el posterior reconocimiento del valor de sus aportes.

Este médico murió a los 80 años reconocido por sus pares y la sociedad de la época.

"Ha quedado enteramente confirmado, por la razón y por medio de experimentos, que el pulso de los ventrículos obliga a la sangre a atravesar por los pulmones y el corazón y la empuja y la lanza por todo el cuerpo. Que luego se insinúa por las venas y por las porosidades de la carne, y por las propias venas refluye de todos los puntos de la circunferencia hacia el centro, de las venas más delgadas a las mayores y de éstas a la vena cava, hasta llegar finalmente a la aurícula derecha del corazón".



William Harvey, extracto del *Motu cordis*



William Harvey explicó que circulación de la sangre demostrando que la obstrucción de una vena en el brazo interrumpía el flujo de sangre hacia el codo y no hacia la muñeca, como se había creído hasta entonces.

Sociedades Científicas se unen en contra de la obesidad

Un hito en la historia de la medicina y Salud Pública es el que se produjo en la presentación del Capítulo Chileno de la Alianza Global contra la Obesidad y Enfermedades Relacionadas, ya que por primera vez seis Sociedades Científicas se unen para conformar esta actividad: La Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, la Asociación Chilena de Nutrición Clínica y Metabolismo, la Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes, la Sociedad Chilena de Nutrición, la Sociedad Chilena de Pediatría y la Sociedad Médica de Santiago. Dichas entidades tendrán como objetivo colaborar en este Capítulo, desde el conocimiento y la experiencia médica especializada a nivel local en la prevención y el tratamiento de la obesidad y enfermedades afines, colaborando con las estrategias a nivel colectivo que permitan avanzar en esta materia y así, reducir la morbilidad de estos problemas.



En la actividad estuvieron presentes: Jeannette Vega, Subsecretaria de Salud Pública, el Dr. Hernán Prat, representando a Sochicar y el Dr. Pablo Rodríguez, Pdte. del Colegio Médico de Chile, entre otros invitados.



Lanzamiento del Libro de la Sociedad Chilena de Cardiología

Durante el XLV Congreso, llevado a cabo en la Región de Coquimbo, se presentó oficialmente el libro que corona los 60 años de vida Societaria: "Breve historia de la Cardiología y Cirugía Cardiovascular Chilena, desde sus inicios hasta el siglo XX. Una visión de la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular". El Dr. Miguel Oyonarte fue el coordinador del comité editorial de este libro, que estuvo formado también por los Dres. Alejandro Fajuri, Hernán Prat, Isaac Mordoh y Carlos Miquel. La Corporación Farmacéutica Recalcine generosamente auspició la edición de esta obra.

En las fotos, Luis Yuraszeck, de Recalcine y el Dr. Miguel Oyonarte, entregan el libro de la Sociedad Chilena de Cardiología al Dr. Felipe Heusser, entonces Pdte. de la Sochicar.

Prevención en la Región de Coquimbo

En el contexto del XLV Congreso Chileno de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, que se llevó a cabo en noviembre pasado entre los bellos parajes de la Cuarta Región, la Sociedad Chilena de Cardiología llegó a la comunidad con distintas actividades de prevención y entretenición.

Visita a Algarrobito:

A 11 km. al este de La Serena se ubica Algarrobito. Hasta ahí llegó la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular para entregar su mensaje sobre salud cardiovascular a la comunidad, donde cerca de 100 personas, en su mayoría adultos, se sometieron a exámenes gratuitos de presión arterial y colesterol.



Corrida por el corazón

Por otra parte, a pocas horas de iniciarse el XLV Congreso, en Avenida del Mar se llevó a cabo la Corrida por la Salud Cardiovascular, organizada por el Departamento de Prevención Cardiovascular de Sochicar, con el apoyo de las Ilustres Municipalidades de La Serena y Coquimbo. En la oportunidad los participantes, y público en general, tuvieron la oportunidad de realizarse exámenes de colesterol, glicemia y presión arterial en forma gratuita, y pudieron consultar con los especialistas sobre los riesgos cardiovasculares a los que estaban expuestos.



Día Mundial del Corazón: por una vida más sana

Como una forma de incentivar la prevención y los cuidados cardiovasculares, cada año cientos de personas se reúnen en torno a esta causa. Durante el 2008 el lugar elegido fue el Velódromo del Estadio Nacional y contó con la presencia de Álvaro Erazo, en ese entonces Intendente Metropolitano y actual Ministro de Salud, y Roberto Belmar, como Seremi de Salud.

En la oportunidad más de 150 personas se hicieron los chequeos completos de niveles de colesterol, índice de masa corporal, presión arterial, talla y peso. Pero además, como la actividad buscaba prevenir y crear conciencia, los asistentes recibieron una guía de alimentación saludable. Todo acompañado de un entretenido espectáculo y entrega de regalos. Los invitamos a participar en la celebración de este año



Llegamos...

Para educar
y prevenir
la mortalidad
por enfermedad
cardiovascular

Contáctenos

saludycorazon@sochicar.cl

Haz tu aporte en la Cuenta Corriente del Banco BBVA - 0544-0024-0100105560





**TODO EL SABOR Y AROMA DEL MEJOR CAFÉ,
PERO SIN CAFEÍNA.**

NESCAFÉ DECAF 0% CAFEÍNA. 100% PLACER.



CON SÓLO
5 SEGUNDOS
AL DÍA
AYUDAS A REDUCIR
TU COLESTEROL.

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.



- ✓ Libre de azúcar
- ✓ Libre de grasa
- ✓ Muy rico



Si quieres saber más: www.vitaplus.cl