

Salud y Corazón

NÚM. 23 / AGOSTO 2016



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

Mujer, estás en
Peligro

Células Madre
Para el corazón

Entrevista a

Ivette Vergara

Una mujer a toda prueba



Salud Corazón

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

Director

Dra. Mónica Acevedo

Editor Médico

Dr. Carlos Akel

Asesores Médicos

Dra. Paola Varleta, Dr. Alejandro Abufhele,
Dra. Margarita Vejar

Gerente

Jeannette Roa

Editora periodística

Perla Ordenes



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

Presidente

Dra. Mónica Acevedo

Vice presidente

Dr. Carlos Akel

Past President

Dr. Felipe Heusser

Tesorero

Dr. José Luis Vukasovic

Secretaria

Dra. Paola Varleta

Directores

Dr. Alejandro Abufhele
Sr. Jesús Vincent

Dr. Hernán Prat
Dra. Margarita Vejar

Representante Legal

Mónica Acevedo B.

Impresión

A Impresores S.A.

Diseño

Agencia taller700
patriciouribeb@taller700.cl

Publicidad

Angélica Pérez / angelica.perez@sochicar.cl

Barros Errázuriz 1954. Oficina 1601. Providencia.

Teléfono 2269 00 76 - 2269 00 77 - 2269 00 78

Fax 2269 02 07

Casilla 16854

www.fundacionsochicar.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.



Estimados Lectores:

Este año no es igual a los anteriores. Este año nos
hemos puesto la vara más alta para celebrar junto a
usted el Mes del Corazón.

Nuestra Campaña Mujeres en Rojo inicia sus actividades con un
nuevo lanzamiento, y lo hará de una manera muy especial: con
el Camión del Corazón recorriendo la Capital y algunas Regiones
durante agosto, con la finalidad de acercar la prevención car-
diovascular a la población. Es así, como este gran vehículo llega-
rá a distintas comunas a celebrar el mes más importante del año
para nosotros, y lo invitamos a ser parte de él. Si lo ve, no dude en
acercarse, estaremos los cardiólogos de la Sociedad Chilena de
Cardiología haciendo exámenes gratuitos y orientándolo hacia
una vida saludable.

Respecto de nuestra Revista, llegamos sin darnos cuenta al nú-
mero 23 y nos llena de orgullo el camino que hemos recorrido
hasta ahora. Es por eso que en esta edición estamos celebrando,
y ponemos en sus manos interesantes artículos, que van desde los
temas más potentes a nivel cardíaco, a excelentes tips sobre vida
sana, ejercicio y alimentación saludable.

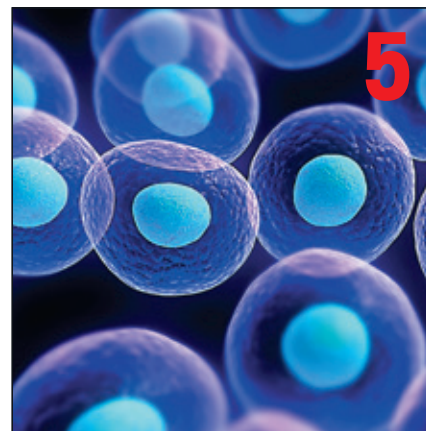
Nos complace presentar en entrevista de portada a la periodista
Ivette Vergara, quien nos abrió su corazón y nos contó detalles
desconocidos de su vida. Una mujer valiente, audaz, que pone a
su familia ante todo, y que disfruta actualmente de ver crecer a
sus hijos, fue lo que descubrimos en una sincera conversación que
usted podrá leer en estas páginas.

Lo invitamos a ser parte de nuestra misión, a aprender y a valorar
su vida. Es importante ser sano, disfrutar en plenitud, trazar un bo-
nito camino por delante, pero sin salud nada de eso sería posible.
Cuide su corazón, y con ello cuide a su familia. ¡Ellos lo necesitan!
Reciba un cordial saludo de parte de todo nuestro equipo.

Dr. Carlos Akel A.
Editor Médico
Revista Salud y Corazón



Entrevista: Ivette Vergara **39**



5

Células madre
para el corazón



34

Nuevos factores de
riesgo cardiovascular



23

Mujer, conoce
tus síntomas de infarto



47

Virus
Sincial

Elite +
HEM-6300



Mayor precisión
con el **nuevo**
Sensor de Posición



Elite



HEM-6221

Control +



HEM-6131

Control



HEM-6122

Nueva línea de Monitores de Presión Arterial de Muñeca

La forma precisa e innovadora de medir la presión arterial

Los nuevos monitores de presión arterial de muñeca Omron cuentan con un sensor de posición que ayuda a guiar la muñeca a la altura del corazón para asegurar una posición correcta. El sensor detecta cuando la postura es correcta e inicia la inflación. Esta tecnología asegura mediciones más exactas y cómodas.

Nueva Línea de Monitores de Presión Arterial de Brazo OMRON



Describen una nueva causa de **la arritmia cardíaca más frecuente**

Un equipo de cardiólogos del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona ha demostrado por primera vez que la fibrilación auricular, la arritmia cardíaca más frecuente en el ser humano, puede producirse por oclusión directa de las arterias que irrigan las aurículas del corazón. Este estudio publicado en la revista científica 'Circulation', señala que la oclusión selectiva de las arterias coronarias que irrigan las aurículas del corazón produce un infarto agudo de miocardio auricular que no conlleva síntomas, pero sí alteraciones eléctricas inmediatas en las aurículas con la aparición de arritmias. La fibrilación auricular tiene una alta prevalencia en la población general. Se calcula que alrededor del 25% de la población mundial mayor de 40 años la padecerá durante su vida, y su incidencia aumenta con la edad, ya que a partir de los 70 años afecta a un 10%.



Estudio indica que vivir en pareja **beneficia a tu corazón**



Vivir bajo el mismo techo que la pareja reduce hasta un 14 por ciento el riesgo de morir de un ataque cardíaco, y es más corta la hospitalización para este tipo de emergencia, con un promedio de dos días, según datos de un estudio realizado entre 25 mil pacientes, presentado en la conferencia de la Sociedad Cardiovascular Británica (BCS) en Manchester. Esto se debería al hecho de contar con apoyo físico y psicológico que reciben de un cónyuge después de un evento de esta índole. La Escuela de Medicina de Aston y la Universidad de East Anglia en conjunto con investigadores, utilizaron un algoritmo ACALM (Algoritmo para comorbilidades, asociaciones, duración de la estancia y mortalidad) para llegar a los resultados derivados de la investigación en pacientes con diagnóstico de infarto al miocardio llevado a cabo entre el año 2000 y 2013. El estudio sigue en curso para evaluar los efectos del matrimonio respecto a la salud del corazón a largo plazo, comprobando si dicha ventaja de los cónyuges persiste incluso después de años.

La lactancia materna refuerza el **corazón de los bebés prematuros**

Diversas investigaciones, entre las que destaca una reciente dirigida por la Universidad de Oxford, en Reino Unido, señalan que la lactancia materna es capaz de corregir los posibles defectos funcionales y estructurales de los corazones de los bebés que han nacido de forma prematura. La investigación, publicada en la revista Pediatrics, sugiere que la lactancia materna es más efectiva y funcional que otras leches o preparados, como la leche de fórmula, ya que éstos últimos carecen de algunos factores de crecimiento, enzimas, y metabolitos que la leche materna sí puede aportar. Así mismo, han concluido que la leche materna es capaz de mostrar resultados positivos en los bebés prematuros en tanto a su desarrollo y crecimiento estable. Las conclusiones pudieron resaltar cómo las personas que habían nacido de forma prematura presentaban corazones con volumen y funcionalidad menor que los nacidos a término, entre otros hallazgos.





Dr. Jorge Bartolucci

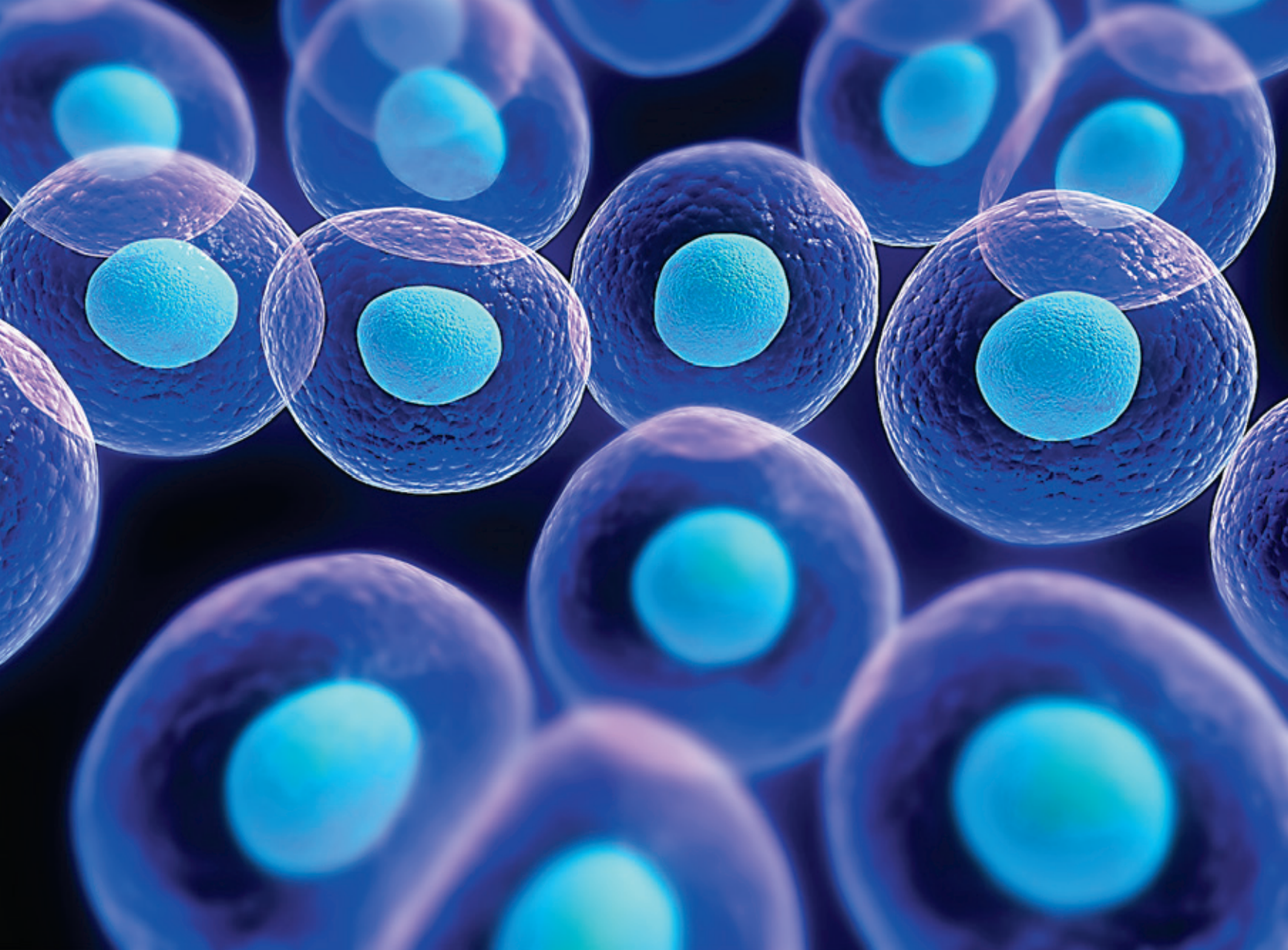
Medicina Regenerativa:

El Valor de las

Células Madre

en la Salud del Corazón

Las llamadas células madre, son aquellas que poseen la capacidad de auto renovarse y así convertirse en células de diferentes tejidos del cuerpo como músculos, vasos sanguíneos y fibras nerviosas. En Chile, un equipo de científicos crearon una terapia celular que se encarga de reparar el daño cardíaco, evitando el rechazo del sistema inmune.



Las llamadas Células Madre son las células fundacionales de todos los órganos y tejidos de nuestro cuerpo. A lo largo de nuestra vida, seguimos teniendo y utilizando este tipo celular para reemplazar aquellas células y tejidos lesionados que se pierden todos los días, tales como la piel, el cabello, la sangre y el revestimiento de nuestro intestino.

Las células madre tienen dos características fundamentales: 1) la capacidad de auto-renovación, es decir, de dividirse de una manera que hace copias de sí misma, y 2) la capacidad de diferenciarse, dando origen a los tipos maduros de células que forman nuestros órganos y tejidos.

Asimismo, presentan diferentes propiedades dependiendo de su lugar de origen. En la actualidad, diversas investigaciones buscan descubrir la capacidad regenerativa de estas células, con el objetivo de crear terapias que sean una alternativa real para la salud.

“Las células del propio paciente tienen un enorme potencial para el tratamiento de una variedad de afecciones humanas, específicamente para piel y defectos epiteliales. Sin embargo, los investigadores aún no han demostrado su efecto





Las células del propio paciente tienen un enorme potencial para el tratamiento de una variedad de afecciones humanas, específicamente para piel y defectos epiteliales.

beneficioso para todas las otras enfermedades”, comenta Maroun Khoury, Vicepresidente electo del South and Central America Regional Executive Committee de la International Society for Cellular Therapy (ISCT).

Nuevos avances en Corazón

La insuficiencia cardíaca (IC) es una patología de alta prevalencia y cuya terapia actual está limitada al tratamiento farmacológico, quirúrgico y mediante diferentes dispositivos, como la resincronización ventricular y el corazón artificial, llegando incluso al trasplante cardíaco.

La cantidad de donantes hoy es limitada y el número de pacientes con IC creciente. Esta enfermedad afecta hasta el

16% de la población sobre 75 años de edad, con una mortalidad que supera al cáncer de mama o próstata.

Científicos chilenos del centro de investigación celular Cells for Cells –Spin Off de la Universidad de los Andes- crearon una terapia derivada de células madre aisladas del cordón umbilical y expandidas. Es un tratamiento alogénico, lo que significa que las células madre que se utilizan son de un donante y no del mismo paciente.

La terapia ya se ha aplicado a diversos pacientes, cuyos resultados han sido alentadores.

“En 2006 me detectaron una insuficiencia renal crónica, la

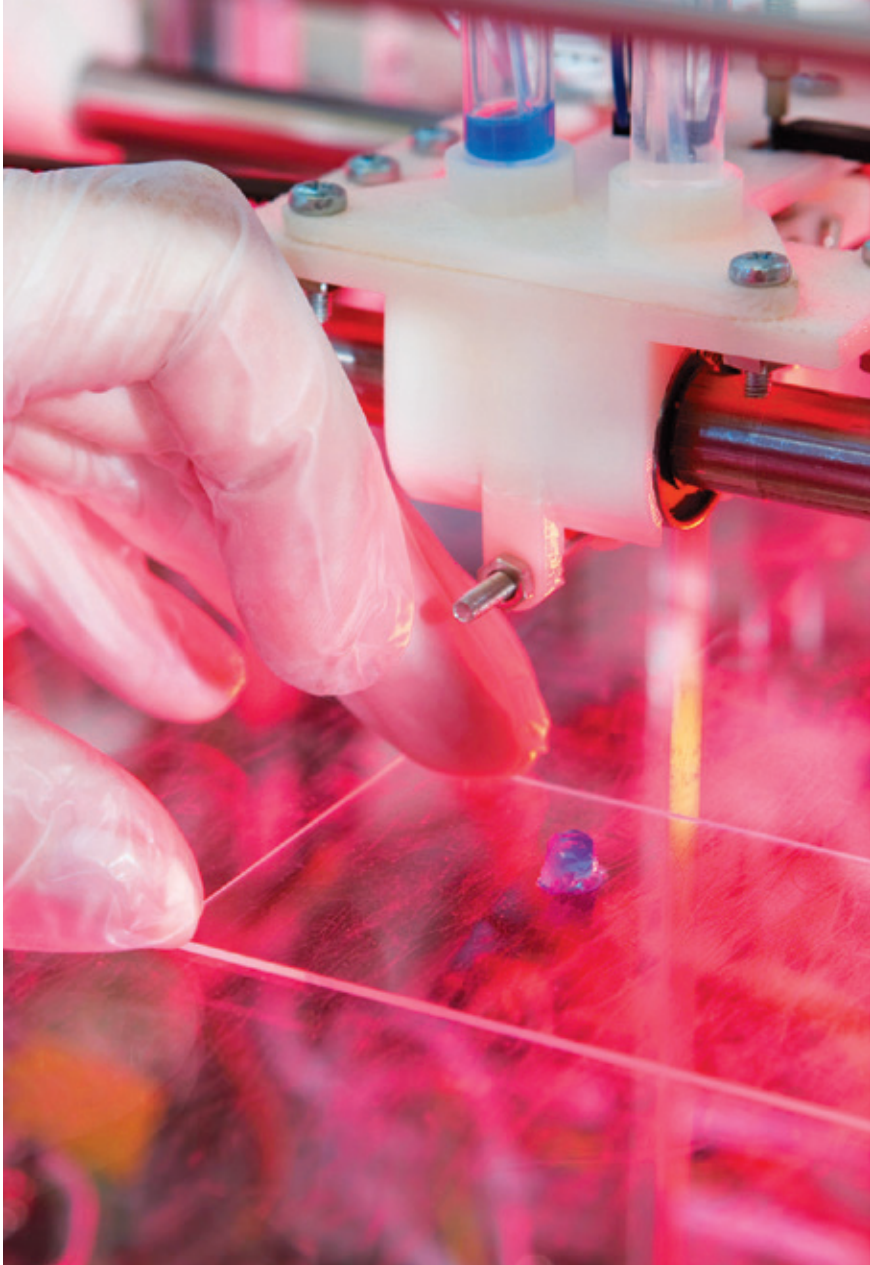
que a pesar de tener que tratar con diálisis permanente, me traté sin mayores problemas. En 2014 sufrí una neumonía. Al hacerme los exámenes los médicos se dieron cuenta de que presentaba una Insuficiencia Cardíaca. Una Miocardiopatía dilatada con una fracción de eyección del 22%, es decir la fuerza que tiene el corazón para impulsar la sangre”, cuenta David Meléndez, Inspector escolar en la región de Coquimbo, quien no había sentido ninguna molestia que pudiera asociarse a esta patología.

“Los médicos me dijeron que sólo podía acceder a tratamientos paliativos hasta que el corazón dejara de funcionar, no era candidato para acceder a un trasplante renal, de hecho hasta me habían sacado de la lista. Por lo que no me

pude quedar sólo con esa alternativa. Empecé a investigar y descubrí que en Chile habían especialistas que podían ayudarme con mi cardiopatía”.

Pacientes con dos tipos de Insuficiencias, donde una de ellas corresponde a un problema cardíológico, no pueden acceder a un programa de trasplante. “En David previamente optamos por optimizar su tratamiento médico habitual, para poder implantarle posteriormente células madre. A los 90 días la fracción de eyección del ventrículo izquierdo de su corazón subió de 26% a 31% y a los 6 meses a un 36%. Con esta mejoría parcial, se le implantaron células madre (mesenquimales de cordón umbilical). Tres meses después, su fracción de eyección se había incrementado en un 46%, y a los seis





Si bien la terapia celular parece ser una respuesta efectiva para el tratamiento de determinadas enfermedades, es fundamental contar con investigación y estudios que validen sus resultados.

meses en 52%. “Esto le permitió poder reincorporarse al programa de trasplante renal”, explica Jorge Bartolucci, cardiólogo y Director médico del programa cardiológico de Cells for Cells.


En insuficiencia cardíaca, específicamente, el tratamiento consiste en administrar esta terapia derivada de células madre aisladas del cordón umbilical y expandidas al paciente por vía endovenosa para ayudar a optimizar la reparación del daño cardíaco, como consecuencia de la alta capacidad regenerativa y de diferenciación que poseen estas células madre. Asimismo, tienen la capacidad de evitar el rechazo del sistema inmune.

“Más allá de la evolución que vieron los especialistas en mi salud, para mí la mejoría comenzó a las 2 semanas, fue un cambio espectacular. Antes hacía todas las cosas con temor, con angustia, hoy me siento más seguro, siento que puedo hacer muchas cosas. Fue un gran cambio psicológico”, enfatiza Meléndez.

Terapias e investigaciones: hay diferencia

Si bien la terapia celular parece ser una respuesta efectiva para el tratamiento de determinadas enfermedades, es fundamental contar con investigación y estudios que validen sus resultados.

En esa línea, los únicos tratamientos con células madre que han sido aprobados explícitamente por algún órgano regulador en occidente son: el tratamiento para la insuficiencia limbo-corneal y la enfermedad de injerto contra huésped.

En países del oriente, en tanto, se han aprobado tratamientos para la artrosis de rodilla y para la enfermedad de Crohn. Adicional a esto, también existen bancos de cordón que también cuentan con aprobación de la FDA. Esto significa que cualquier otro tratamiento con células madres que se anuncia ya sea en internet u otro medio están solo en fase experimental, incluso pudiendo ser inseguro e ilegal. 



Pilar Sordo, Psicóloga

Mírame a los Ojos

Esta columna comienza en una conversación bastante intensa con mi marido, la que se produce con la televisión prendida. En medio de la discusión logro apreciar que ambos nos "arrancábamos" de mirarnos a los ojos y nos "metíamos" en la televisión para no enfrentar la comunicación de tipo más directo.

Luego de eso, empiezo a observar a la gente en los restaurantes, donde muchos – por no decir casi todos - miraban sus celulares cada cierto tiempo y la dificultad para mirarse a los ojos era notoria y repetitiva.

Estamos en momentos de gran desconfianza en distintos niveles y el no mirarnos a los ojos disminuye toda la capacidad de poder establecer un contacto íntimo y confiable con los otros. Comentario aparte es lo que pasa con los niños, a los cuales estamos educando sin ninguna capacidad de mirarse a los ojos, donde de verdad la tecnología les estaría impidiendo, o por lo menos dificultando, la expresión emocional y el desarrollo de algo que me parece fundamental: el desarrollo de la intuición.

El mirarnos a los ojos tiene que ver con la necesidad de descubrimos y de descubrir al otro a través de la mirada. Requiere de valentía y coraje permitir que el otro me mire a los ojos y pueda descubrir lo que me pasa dentro de mí sin máscaras. Revela honestidad, transparencia y cierto desafío encon-

trarse con el otro a través de la mirada y esto permite al cuerpo desarrollar la intuición de que me informa si puedo confiar o no en la persona que tengo al frente.

Entre los anteojos y la tecnología perdemos cada vez con mayor frecuencia el contacto con el otro, donde debíamos ejercer la voluntad de apagar las pantallas para conversar y entrenar a nuestros hijos en el hábito de mirar a los ojos desde pequeños.

El mirar a los ojos genera confiabilidad, credibilidad y desarrolla de mejor forma la conexión con el mundo interno y la capacidad de intuición por lo tanto creo que habría que desarrollar y volver a estimular en lo cotidiano.

Quiero invitarlos a preguntarse primero cuánto se están mirando a los ojos dentro de su familia y cuánto lo hace dentro de su trabajo. ¿Cuánto le cuesta permitir a usted que alguien lo mire a los ojos y entre en profundidad dentro de usted o si le genera nervio o incomodidad que lo hagan?.

Dicen que la mirada es el reflejo del alma, creo de verdad que si la mostráramos más, podríamos ser capaces de darnos cuenta de la bondad que hay en los otros y de la que yo también soy capaz de mostrar.

Después de observar cuánto nos miramos a los ojos, los invito a hacer el ejercicio de hacerlo voluntariamente, tanto para permitir que lo haga el otro, como facilitar el acto de que lo hagan con ustedes. A lo mejor, descubrimos cosas de nosotros y también de las personas que tenemos al lado.

Devolver la mirada y permitir que el otro me mire es un acto pequeño, pero importante para volver a recuperar las confianzas y, sobre todo, darnos el espacio de confiar en el mundo interior del ser humano. **SC**





Dr. Alfonso Valenzuela

El gran potencial de los Fitoesteroles

Si bien se encuentran en el mercado hace más de 50 años, sólo en las últimas décadas se han detectado sus nuevos aportes. No sólo combaten el colesterol malo, sino que se ha demostrado su acción sobre los elevados índices de triglicéridos, glucosa, y sobrepeso. ¡Larga vida a este compuesto mágico!





Las enfermedades crónicas no transmisibles son aquellas que, valga la aclaración, no se transmiten de persona a persona, que son de larga duración y que por lo general evolucionan de manera lenta. Lamentablemente, los hábitos alimenticios poco saludables y el extremo sedentarismo que caracteriza nuestro estilo de vida actual han generado un crecimiento considerable en este tipo de enfermedades en la población.

De acuerdo a la OMS, las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte a nivel global: 17,5 millones al año; seguidas del cáncer (8,2 millones), las enfermedades respiratorias (4 millones), y la diabetes (1,5 millones). Tanto las enfermedades cardiovasculares, como la diabetes, se encuentran vinculadas al sobrepeso y muchas veces suelen estar acompañadas de dislipidemia, que es la alteración del metabolismo y concentración de los lípidos en la sangre.

Las terapias actuales para la dislipidemia en pacientes con diabetes tipo 2 y obesidad incluyen agentes que disminuyen los niveles de colesterol LDL, conocido como colesterol "malo".

Y esto es muy importante, porque como explica el Dr. Alfonso Valenzuela, del Inta, el colesterol es un esteroide natural de origen animal que cumple importantes funciones en nuestro organismo; en las membranas celulares, en las sales biliares,





Todos los alimentos de origen vegetal contienen cantidades variables de fitoesteroles. Estos están presentes en los frutos, semillas, hojas y tallos de prácticamente todos los vegetales conocidos, por lo que obligadamente forman parte de nuestra dieta.

en la formación de la vitamina D, de las hormonas, entre otros, por lo tanto no podemos vivir sin él. “El mal manejo de este esteroide por parte de nuestro organismo, ya sea por razones genéticas, dietarias, de estilo de vida, entre otros, nos provoca problemas. El exceso de colesterol circulante, principalmente contenido en las lipoproteínas de baja densidad (colesterol LDL, o malo), es uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades cardio y cerebrovasculares, y del síndrome metabólico”, señala.

Acción Natural

Dentro de las alternativas naturales no farmacológicas para reducir el colesterol LDL se encuentran los fitoesteroles, similar del colesterol en plantas. Dado que los fitoesteroles son estructuralmente muy parecidos al colesterol, estos compiten en el intestino “engañando” a las estructuras que se encargan de su absorción. Es decir, los fitoesteroles desplazan la absorción de colesterol intestinal.

El Doctor Valenzuela comenta que “todos los alimentos de origen vegetal contienen cantidades variables de fitoesteroles. Estos están presentes en los frutos, semillas, hojas y tallos de prácticamente todos los vegetales conocidos, por lo que



obligadamente forman parte de nuestra dieta”, asegura.

La fuente más concentrada de fitoesteroles son los aceites vegetales. Una persona que consume 30 g/día de aceite de maíz, por ejemplo, recibe en promedio 280-300 mg de fitoesteroles, una cantidad insuficiente para producir un pequeño efecto de reducción de la absorción del colesterol. Se encuentran también en pequeñas cantidades en los vegetales enteros, en los granos e, incluso, en el pan. Ante esto, el especialista señala que “la ingesta diaria de fitoesteroles es muy variable ya que depende de los hábitos alimentarios de la población. Se estima en un rango que va desde los 160 mg/día hasta los 500 mg/día en dietas vegetarianas, una ingesta muy similar a la del colesterol. En general, los fitoesteroles se absorben escasamente en el intestino en una proporción no superior al 1%, la que es muy pequeña comparada con la absorción del colesterol, que es del 50%”.

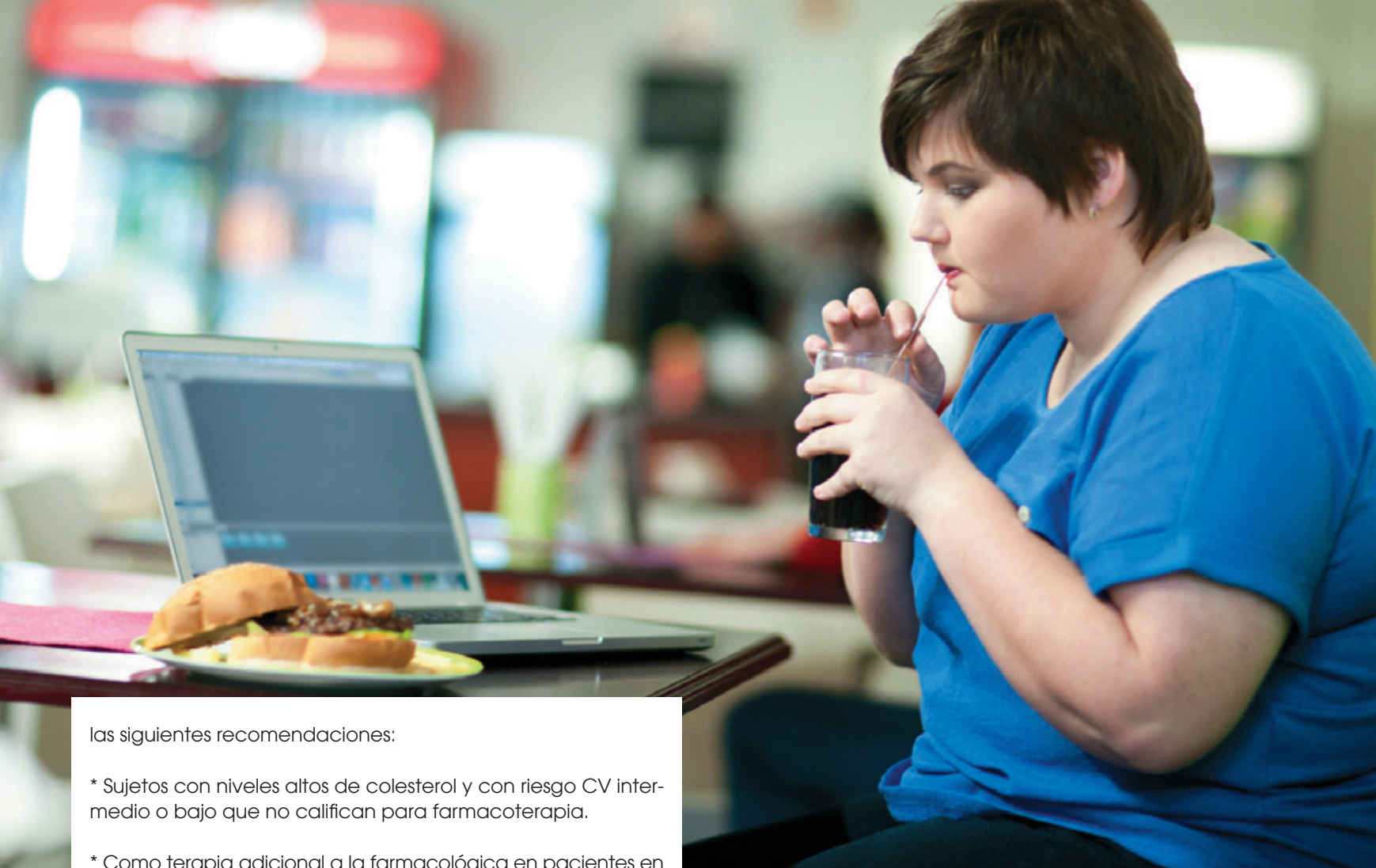
Según indican más de 200 investigaciones clínicas a la fecha, un individuo debe consumir 2 gramos al día de fitoesteroles para reducir en promedio un 10% los niveles plasmáticos de colesterol “malo”, sin reportar efectos secundarios perjudiciales.

En vista de este sustento científico, la Sociedad Europea de Aterosclerosis (EAS), manifestó un consenso tras evaluar la evidencia de la razón beneficio/riesgo de los alimentos suplementados con fitoesteroles como componentes de un estilo de vida saludable, para reducir los niveles de colesterol LDL, y potencialmente reducir riesgo cardiovascular, enunciando



Además de su efecto comprobado en la reducción de los niveles de colesterol “malo”, se vislumbra un gran potencial terapéutico de los fitoesteroles en el tratamiento de enfermedades y condiciones relacionadas al síndrome metabólico, tales como la diabetes y el sobrepeso.





las siguientes recomendaciones:

* Sujetos con niveles altos de colesterol y con riesgo CV intermedio o bajo que no califican para farmacoterapia.


* Como terapia adicional a la farmacológica en pacientes en alto y muy alto riesgo que fallaron en alcanzar un nivel dado de colesterol LDL con estatinas o que son intolerantes a éstas.

* Adultos y niños (>6 años) con hipercolesterolemia familiar, en línea con las pautas actuales.

Nuevos usos

Si bien los fitoesteroles se encuentran en el mercado hace más de 50 años, solo en las últimas décadas se han detectado nuevas aplicaciones para estos compuestos. En el caso de la dislipidemia, los fitoesteroles no sólo servirían para disminuir el colesterol malo, sino también los niveles de triglicéridos, sugiriendo que podrían contribuir a prevenir y reducir el sobrepeso.

Adicionalmente, se ha observado en modelos animales que los fitoesteroles tienen potencial hipoglicemiante; vale decir, que son capaces de reducir los niveles de glucosa en la sangre. La búsqueda de los mecanismos que justificarían esta respuesta en estudios in vitro ha demostrado que los fitoesteroles influyen en varios frentes relacionados con la eliminación de la glucosa y la eliminación de ciertos lípidos en el plasma, disminuyendo su producción.

Por lo tanto, además de su efecto comprobado en la reducción de los niveles de colesterol "malo", se vislumbra un gran potencial terapéutico de los fitoesteroles en el tratamiento de enfermedades y condiciones relacionadas al síndrome metabólico, tales como la diabetes y el sobrepeso. 





Cmdte. Mauricio Repetto

Bomberos,

Héroes de Corazón

Los 'chicos buenos' gozan de gran popularidad, pero no de una buena salud. Un catastro realizado al interior del Cuerpo de Bomberos de Santiago arrojó como resultado que los voluntarios padecen de gran cantidad de factores de riesgo, los que ponen en riesgo su vida y su gran labor.





Se podrá creer algo completamente distinto, pero lo cierto es que la principal causa de muerte en los bomberos del mundo son las enfermedades cardiovasculares, principalmente, el infarto al miocardio. Factores de riesgo como el estrés, el sedentarismo, el consumo de tabaco, entre otros, han afectado a los voluntarios al punto de que se hizo necesario tomar acciones por parte de la Directiva y comenzar el camino hacia una vida saludable.

Es así como en 2013 se crea el programa “Héroes de Corazón”, que fue creado por el Cuerpo de Bomberos de Santiago con el fin de disminuir el riesgo de sufrir infartos al realizar las labores bomberiles. Este riesgo, que está relacionado con la alta complejidad de las funciones que realizan, permitió que surgiera esta iniciativa con el fin de mejorar la capacidad física de los voluntarios con el fin de que realicen de la

mejor forma posible su labor y disminuir así las lesiones asociadas a la sobrecarga física a la que se ven expuestos.

El Comandante del Cuerpo de Bomberos de Santiago, Sr. Mauricio Repetto, cuenta que este programa, que comenzó a implementarse en 2014, midió los factores de riesgo de un 49% de bomberos en su primer año. En dicho período todos los participantes se sometieron a revisiones médicas de manera voluntaria para conocer su riesgo cardiovascular o el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares que puedan provocar un problema en su salud.

“El principal hallazgo fue que, pese a los resultados, nos dimos cuenta de que nuestros bomberos sí se preocuparon por su salud, ya que tras la implementación de este programa serio y con alto nivel de compromiso de parte de la Institución, la





participación de ellos fue muy alta. Por otra parte, fue la importancia de diagnosticar a aquellos voluntarios que tenían diabetes, colesterol elevado, hipertensión arterial, y que no lo sabían hasta ese momento. Todos estos son factores de riesgo para desarrollar un infarto a futuro”, señala el Directivo, quien además cuenta los alcances que ha logrado hasta hoy este proyecto.

¿Qué alcances ha tenido en el país el programa Héroes de Corazón?

En el Cuerpo de Bomberos de Santiago hemos sido pioneros en preocuparnos de la salud de nuestros voluntarios y en desarrollar un programa único y creado para nuestra realidad que ha tenido éxito. Esto nos ha llevado a tratar de difundir este éxito, de tal manera de aportar al desarrollo de la prevención en la actividad de bomberos y, de alguna forma, compartir nuestra experiencia para que otros Cuerpos de Bomberos del país realicen programas de salud que van en directo beneficio de sus voluntarios.

¿Cómo podría convertirse en una iniciativa que se replique a nivel nacional?

Creemos que si bien un programa de salud como este va en directo beneficio de los voluntarios y al aporte que ellos

Cabe destacar que los últimos mártires de la Institución (bomberos que han fallecido realizando su labor) han muerto por causa cardiovascular o infartos cardíacos, es por esto que han sido inspiración para la creación de este programa.



hacen a la sociedad, no todos los Cuerpos de Bomberos del país tienen los recursos necesarios para implementar un programa de estas características, y ese evento por sí mismo los inhibe de ocuparse de este problema que afecta a la población de nuestro país donde estamos insertos los bomberos. Quizás un apoyo gubernamental en la materia sería de un gran incentivo y apoyo a nuestra gestión.

¿Qué se espera conseguir con este programa y en qué plazo?

Nos propusimos, en un plazo de 5 años, tener al 100% de nuestros bomberos evaluados con su ficha clínica médica y, especialmente, conocer su estado de salud cardíaca, además de disminuir los accidentes en los actos del servicio relacionados con eventos cardíacos y, por cierto, evitar las muertes por infarto entre nuestros bomberos voluntarios. Cabe destacar que los últimos mártires de la Institución (bomberos que han fallecido realizando su labor) han muerto por causa cardiovascular o infartos cardíacos, es por esto que han sido inspiración para la creación de nuestro programa. Queremos demostrar que con cuidado, alimentación adecuada y deporte tendremos bomberos por un largo tiempo activos y 100% involucrados en tareas del servicio y atención de emergencias.

Por su parte, la Dra. Marcela Álvarez, voluntaria del Cuerpo de Bomberos de Santiago y Directora del Programa Héroes de Corazón, señala que este trabajo tiene la importancia de prevenir a los involucrados sobre el riesgo cardiovascular, y la necesidad de educarlos sobre su salud, ya que en su gran mayoría padecen de estrés, un poderoso factor de riesgo, además de sedentarismo y obesidad, entre otros, como señala a continuación:

¿Cuáles son los principales factores de riesgo presentes en el grupo evaluado?

Durante el año 2014, el Cuerpo de Bomberos de Santiago, a través de su programa de salud Héroes de Corazón, evaluó el riesgo cardiovascular de 1.100 de sus voluntarios. Con esto tuvimos acceso a información que desconocíamos, como cuáles son los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares que existen entre nuestros voluntarios. Con esta medición supimos que los principales problemas de los que padecen son el sedentarismo, sobrepeso y obesidad, tabaquismo y trastornos del colesterol en sangre (dislipidemia), de forma similar que la población general y que la convierte en su primera causa de muerte. La buena noticia, es que estos factores de riesgo cardiovascular pertenecen al grupo de modificables, por lo que a través de la prevención podemos cambiarlos.

¿Cómo se mide el impacto en la salud el trabajo que realiza Bomberos?

El trabajo que realiza bomberos es muy especial, ya que no se asemeja a ningún otro cuando hablamos de sobrecarga del sistema cardiovascular. Esto, en cierta forma, explica que los bomberos mueran, principalmente, por infarto y no por quemaduras o traumas, como se podría pensar. Cuando



“Nuestra expectativa es que con el tiempo, los bomberos adopten la prevención como propia, la tomen a su cargo, y se preocupen de estar sanos para el servicio”.





bomberos realiza el trabajo de extinguir el fuego en inmuebles, por ejemplo, somete a su cuerpo a altas exigencias. El trabajar bajo un estrés constante, en actividades que requieren el 100% de su función de forma brusca, con equipos de protección que son pesados (entre 25 y 30 kilos) produce una sobrecarga sobre el corazón y una deshidratación importante. Si pensamos que cuando realizamos ejercicio fuerte llegamos a frecuencias cardíacas del 80 - 90% de nuestra frecuencia cardíaca máxima, existen trabajos científicos que muestran que bomberos, cumpliendo con su labor, alcanza frecuencias cardíacas que son las máximas para su edad.



¿Qué les ocurre en el organismo ante situaciones de estrés?

La deshidratación extrema, que se produce en pocos minutos de trabajo con los equipos especiales que usa bomberos, los que tienen mayor resistencia al fuego, produce que la sangre se vuelva más espesa. Esta sangre tiene que viajar por los vasos sanguíneos del corazón para poder entregarle oxígeno para que siga funcionando. Si los vasos sanguíneos se encuentran estrechos, por la acumulación de colesterol que se produce al tener niveles de colesterol elevados y por el tabaquismo, la sangre más espesa puede que ya no pueda pasar por vasos sanguíneos más pequeños y queden áreas del corazón a las cuales ya no les llegue sangre con oxígeno. Todos estos factores determinan que el corazón que no está sano, sometido a esta sobrecarga, falle y se produzca un infarto.



¿Cuál es el grupo que presenta más problemas?

Al igual que en la población general, los voluntarios con mayor riesgo cardiovascular se presentan en mayor medida so-

bre los 45 años. Aún así, con la medición realizada, nos dimos cuenta que los voluntarios jóvenes también tienen alta presencia de factores de riesgo. Tenemos voluntarios de 18 o 20 años con dislipidemia. Los jóvenes piensan que este tipo de enfermedades es exclusiva de los mayores y no se realizan exámenes de rutina. Esto determina que pase mucho tiempo, desde los 18 o 20 años, hasta la primera vez que se realizan un examen de colesterol en sangre, después de los 40 años, con ese colesterol elevado depositándose en sus vasos sanguíneos. Además, pudimos darnos cuenta que nuestros voluntarios más jóvenes, es decir, los menores de 45 años, fuman más que los mayores de 45 años y que, además, tienen altos índices de sedentarismo. Todo esto nos hizo ver que si no hacíamos algo al respecto, nuestros voluntarios seguirían padeciendo de infartos al trabajar como bomberos.

¿Cómo se puede prevenir en ellos la incidencia de estas patologías cardiovasculares?

Al igual que en la población general, existen en el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares, factores de riesgo que son modificables y otros que no lo son. Dentro de los factores de riesgo no modificables está la edad. Un voluntario que tiene sobre 40 años aumenta su riesgo de padecer estas enfermedades y debe estar en conocimiento de ello al trabajar como bombero. Por su parte, dentro de los factores modificables se encuentran el sedentarismo, la dislipidemia, el tabaquismo, la hipertensión, y es sobre estos factores que nosotros podemos trabajar y, al corregirlos, podemos evitar que un voluntario sufra de alguna patología cardiovascular. Estos factores se corrigen con hábitos de vida saludables, esto es, con práctica regular de ejercicio, alimentación balanceada, disminuyendo el consumo de sal, no fumar, adecuado control de la presión arterial en los hipertensos, entre otros.


¿Qué medidas ha implementado Bomberos para combatir estos factores de riesgo al interior de sus cuarteles?

Con la información obtenida durante las mediciones, decidimos crear un programa que ayudara a los voluntarios a disminuir el riesgo de padecer estas enfermedades. Este programa se basa en las recomendaciones de la Sociedad Chilena de Cardiología, el Ministerio de Salud y la Sociedad Americana de Cardiología, realizadas para disminuir el riesgo cardiovascular de la población general, disminuyendo los factores de riesgo que son modificables. Nuestro programa se basa en fomentar el ejercicio regular, la alimentación saludable, la disminución del tabaquismo, y también busca entregarles la motivación necesaria para realizar estos cambios de hábitos y poder mantenerlos en el tiempo. También trabajamos en educar a nuestros voluntarios con respecto a las enfermedades cardiovasculares y las exigencias que supone en este aspecto el trabajo bomberil.

¿Qué expectativas hay con este programa a futuro?

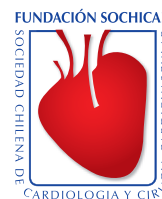
Este programa busca crear una cultura de autocuidado entre nuestros bomberos. Esto toma tiempo y no veremos los resultados de la prevención a corto plazo. Nuestra expectativa



es que con el tiempo, los bomberos adopten la prevención como propia, la tomen a su cargo, y se preocupen de estar sanos para el servicio. En cierta forma, es una suerte que la principal causa de muerte en bomberos realizando su labor, sean los factores que pueden prevenirse con medidas que, además, mejoran la calidad de vida de quien las adopta. Queremos, además, que los bomberos transmitan esta cultura a su familia y a la sociedad, ya que las enfermedades cardiovasculares no son un problema exclusivo nuestro, también son la principal causa de muerte en la población general, en hombres y mujeres. Con esto estaremos aportando de una forma distinta, pero importante, a la salud de todos. 



UNA CAMPAÑA DE:



En Chile, una de tres mujeres muere de Enfermedad Cardiovascular



NO +

“Mujer, cuida tu Corazón”

www.fundacionsochicar.cl



Mujer, conoce los síntomas de infarto

Tradicionalmente, se ha dicho que las mujeres tienen síntomas atípicos y distintos respecto de los hombres cuando se están infartando, y es cierto. El problema es que no los conocen y es fácil que confundan las señales de un problema al corazón con cualquier otra afección. Aquí le damos algunos tips para identificarlos y salvar su vida.





Victoria es una mujer de 53 años, activa, dueña de una pequeña empresa distribuidora de artículos de oficina y madre de 4 hijos. Sin embargo, por su estilo de vida, reconoce que casi nunca almuerza, no tiene tiempo para realizar actividad física y no cuida lo que come.

Cuenta que un martes cualquiera estaba en su empresa y comenzó a sentirse mal, se sintió fatigada y con ganas de vomitar. “A los pocos minutos me desmayé, pero rápidamente me trasladaron al servicio de urgencias donde junto a mi esposo escuchamos lo que nunca pensé que me ocurriría: había sufrido un infarto al corazón”, recuerda.

Pese a que dice no haber reconocido los síntomas como un aviso de infarto, gracias a que tuvo un traslado rápido, Victoria pudo recibir un diagnóstico certero y una atención oportuna. Sin embargo, la reacción que tuvo y que le salvó la vida no es algo que se repita con frecuencia entre las mujeres, debido a que sus síntomas son mucho más inespecíficos y difíciles de precisar que los de los varones. “La incredulidad, la falta de conocimiento o un mal diagnóstico, pueden retrasar las acciones que se necesitan para salvarlas de morir por in-





La incredulidad, la falta de conocimiento o un mal diagnóstico, pueden retrasar las acciones que se necesitan para salvarlas de morir por infarto. Es por esto, que ser capaz de reconocer las señales de advertencia y actuar rápidamente pueden hacer la diferencia entre la vida y la muerte.

farto. Es por esto, que ser capaz de reconocer las señales de advertencia y actuar rápidamente pueden hacer la diferencia entre la vida y la muerte”, comenta la Dra. Mónica Acevedo, Presidenta de la Fundación de la Sociedad Chilena de Cardiología y coordinadora de la Campaña Mujeres en Rojo.

Un infarto al corazón (o ataque cardíaco) ocurre cuando se obstruye repentinamente el flujo de sangre de una arteria coronaria, que lleva oxígeno y nutrientes a una parte del músculo cardíaco. Si la obstrucción de la arteria es completa, ese pedazo de músculo no recibirá oxígeno. Así, si el flujo de sangre no se restablece rápidamente, esa parte del músculo cardíaco empieza a morir.

Al igual que en los hombres, el síntoma más común de infarto en las mujeres es el dolor de pecho o malestar. Pero es importante saber que las mujeres están propensas a experimentar otros síntomas. Un estudio realizado el año 2011 por la Fundación Sochicar, mostró que las mujeres con infarto al corazón tenían menos probabilidades de presentar dolor en el pecho comparado con los hombres, pero, fueron significativamente más propensas a presentar fatiga, dolor de cuello, pérdida de conciencia, náuseas, dolor en el brazo derecho, mareos y dolor de mandíbula, entre sus síntomas.

Sin embargo, como explica Amalia Berríos, enfermera coordinadora de la Fundación Sochicar, “el problema está en que estos síntomas son frecuentes en mujeres, pero habitualmente no son reconocidos como señales de un problema al corazón. Lo importante es que ellas sepan que si experimentan cualquiera de ellos, deben consultar inmediatamente a un médico”.

¿Por qué es importante reconocer las señales?

Es imperativo que las mujeres aprendan los signos y síntomas de alarma de un infarto, porque la enfermedad cardíaca es el asesino número uno del sexo femenino. Y junto a esto, también es fundamental que se realicen chequeos médicos periódicamente para conocer sus niveles de glicemia, colesterol y presión arterial, llevar un estilo de vida saludable para el corazón y ser conscientes de los factores de riesgo de enfermedades del corazón.

Para ello, el equipo de la Fundación Sochicar, impulsora de la Campaña Mujeres en Rojo en Chile, realizó una especie de guía práctica en la que pretende enseñar a identificar esos síntomas que aparecen de manera súbita, pero que pocas veces logramos asociar con el peligro de un infarto al corazón o cerebrovascular.



Las 3 primeras horas de ocurrido un infarto son vitales para el estado del corazón, y dependerá de la rapidez con la que se actúe, las condiciones en la que quedará el músculo cardíaco, y por ende, nuestra vida.

Los síntomas de alerta son:

1.- Presión en el pecho que incómoda: Se siente apretada la blusa, o lo pueden identificar también como una pata de elefante en el centro del pecho. Puede durar unos pocos minutos y ceder, o ser intermitente (desaparece y vuelve a aparecer). Cuando es un infarto, en general dura más de 20 minutos.

2.- Dolor o molestia en uno o ambos brazos, la espalda, el cuello o la mandíbula. El dolor es un dolor pesado, NO es una puntada. En el cuello, las pacientes refieren que sienten que las estuvieran ahorcando. En la mandíbula el dolor se confunde con dolor de muelas, pero a diferencia de éste, el dolor de la mandíbula en el infarto es bilateral, es decir, se manifiesta a ambos lados de la cara.

3.- Dolor abdominal. Este, en general, es en el estómago (epigastrio). Es una sensación de apretón en esa zona, que NO cede con antiácidos ni antiespasmódicos. Puede acompañarse de náuseas. El dolor NO es cólico, es decir, NO se presenta como retortijón.

4.- Dificultad para respirar, con o sin malestar en el pecho. Este se manifiesta como una sensación de "falta de aire" o dificultad para que entre aire a los pulmones.

5.- Otros signos son la fatiga, sudor frío y/o náuseas. La sensación de fatiga es frecuente en las mujeres; relatan que sien-

ten que se van a desmayar, se les nubla la vista.


De esta forma, si usted experimenta cualquiera de estos signos o síntomas, hay una serie de protocolos que debe seguir rápidamente, ya que las 3 primeras horas de ocurrido un infarto son vitales para el estado del corazón, y dependerá de la rapidez con la que se actúe, las condiciones en la que quedará el músculo cardíaco, y por ende, nuestra vida.

Las coordinadoras de la Campaña Mujeres en Rojo recomiendan los siguientes pasos a seguir:

* Pida ayuda inmediatamente. En Chile, es posible llamar a Salud Responde (600 360 77 77) para recibir orientación en relación a los síntomas que presente. Anote este número en el refrigerador de la casa o guárdelo de contacto en su celular. Solicite ser trasladada a un servicio de urgencia lo antes posible.

* Tome una Aspirina® 500 mg, pero MASTÍQUELA antes de tragarla.

* No maneje usted misma.

* Trate de mantenerse lo más tranquila posible y respire lenta y profundamente mientras espera la atención necesaria. 



En Chile, una de tres mujeres muere de
Enfermedad Cardiovascular

NO +

“Mujer, cuida tu Corazón”

MUJER,
FRENTE A ESTOS SÍNTOMAS, INFÓRMATE

**SÍNTOMAS
INFARTO CARDÍACO**

- DOLOR AL PECHO
- DOLOR AL CUELLO O MANDÍBULA
- DIFICULTAD RESPIRATORIA
- SUDORACIÓN O NAUSEAS
- MAREOS O FATIGA
- DESMAYO

**SÍNTOMAS ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR**

- PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO O CONFUSIÓN
- PÉRDIDA DE SENSIBILIDAD O MOVIMIENTO EN MANOS Y PIERNAS
- PÉRDIDA SÚBITA DE VISIÓN
- DIFICULTAD AL HABLAR
- DOLOR DE CABEZA INTENSO Y SÚBITO



Dr. Claudio Canales

Cirugía Bariátrica:

Más que una cuestión de peso

Los beneficios de este procedimiento han llegado al punto de lograr la remisión de la Diabetes tipo 2 en algunos pacientes, mientras que el impacto en calidad de vida de quienes dan el paso definitivo hacia nuevos hábitos es hoy indiscutible.

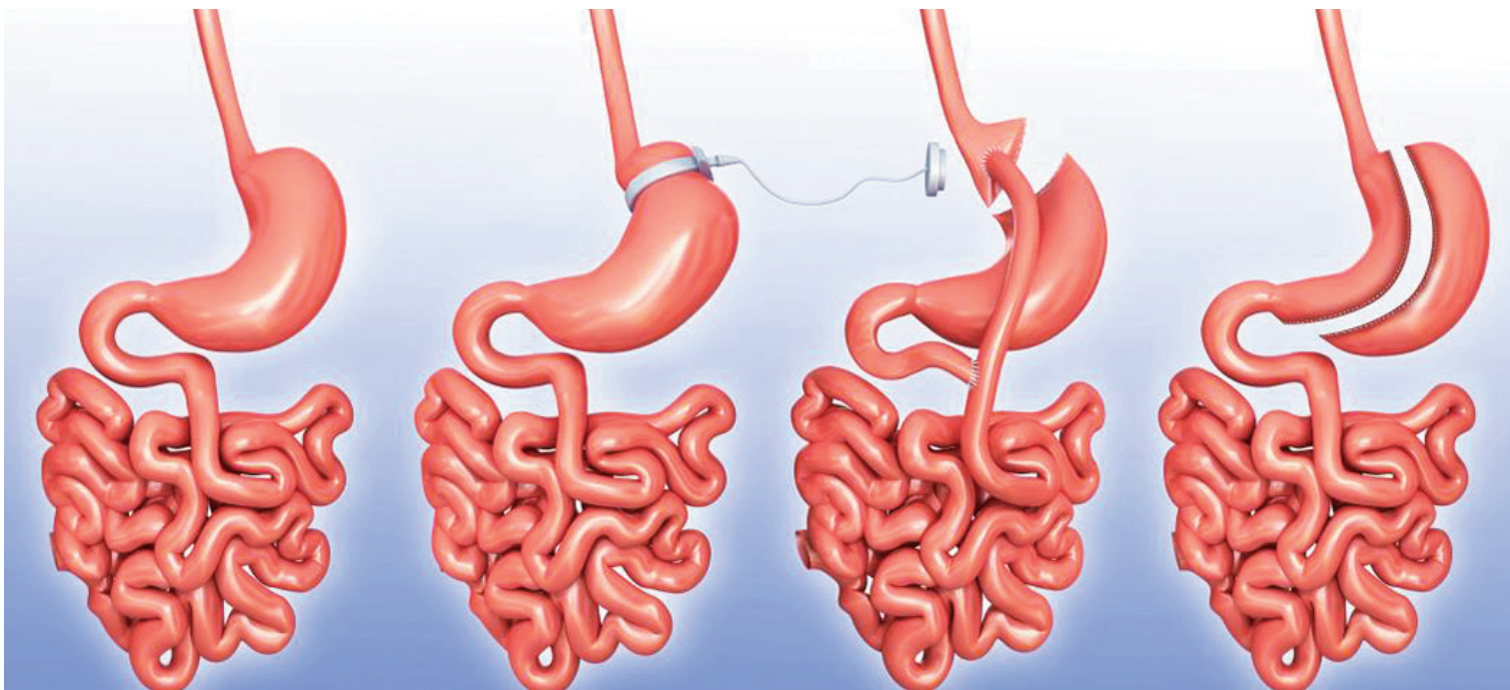


La obesidad es una enfermedad multifactorial, por lo que su incidencia depende de muchas causas. El aspecto psicológico, la carga genética, los hábitos de alimentación y de actividad física son claves.

Por la misma razón, el tratamiento para esta condición debe abordar las diversas aristas desde una perspectiva multidisciplinaria. Así lo entiende el Dr. Claudio Canales, Cirujano Bariátrico del Grupo Solución Integral de Obesidad y Síndrome Metabólico (SIOS), de Viña del Mar: "Si el problema fuera exclusivamente del tubo digestivo, operaríamos y sería toda la solución. Sin embargo, para que los pacientes no vuelvan a ganar peso es sumamente necesario que ellos hagan un cambio de hábitos. Esto es lo mismo que dejar de fumar, el esfuerzo más grande lo tienen que hacer ellos. De hecho, las principales razones de fracaso del tratamiento es que las personas vuelven a tener los mismos hábitos que antes de operarse".

Según explica la psicóloga Vivien Lyng, del mismo equipo clínico del Dr. Canales, "las intervenciones quirúrgicas tienen varias vertientes, son reconstructivas, paliativas o curativas. En este contexto, la bariátrica es la única cirugía de conducta, donde no es tan importante ni la cantidad, ni lo que se come, lo más importante es por qué come, ya que está comprobado que frente a la comida se manejan los mismos parámetros que frente a las adicciones".





Así como las causas de la obesidad son múltiples, los beneficios de someterse a un procedimiento de estas características son numerosos. El impacto en la calidad de vida es evidente, especialmente, si el tratamiento quirúrgico se acompaña de terapia psicológica para aprender a vivir con nuevos hábitos y a modificar definitivamente ciertas conductas en torno a los alimentos.

“El efecto psicológico de esta intervención es muy importante, en términos generales la persona gana una mejor calidad de vida, el paciente se siente mejor en su entorno social, hay un beneficio en su vida sexual y, además, aquellas mujeres que tienen planificado un embarazo, se benefician con un estado de gravidez más saludable y menos riesgo de morbi-mortalidad materno fetal, siempre y cuando el embarazo no ocurra antes de cumplir un año de haberse operado”, destaca el Dr. Canales, quien además es secretario de la Sociedad Chilena de Cirugía Bariátrica.

Así como mejora la vida sexual de los pacientes bariatrizados, mejora también la fertilidad de aquellas pacientes con insulinoresistencia y síndrome de Ovario Poliquístico, debido a la reducción del porcentaje de grasa corporal.

Según describe la psicóloga, en este ámbito “los hombres se atreven a hacer más cosas, se sienten más ágiles, más atractivos. Pero lo más importante es que se produce un cambio en la aproximación hacia la sexualidad. El obeso en general es una persona que se preocupa de otorgar placer y, cuando se opera, empieza a aprender a recibir placer”.

Efecto en enfermedades metabólicas

Recientemente, se publicaron en la revista Diabetes Care las

“La bariátrica es la única cirugía de conducta, donde no es tan importante ni la cantidad, ni lo que se come, lo más importante es por qué come, ya que está comprobado que frente a la comida se manejan los mismos parámetros que frente a las adicciones”.

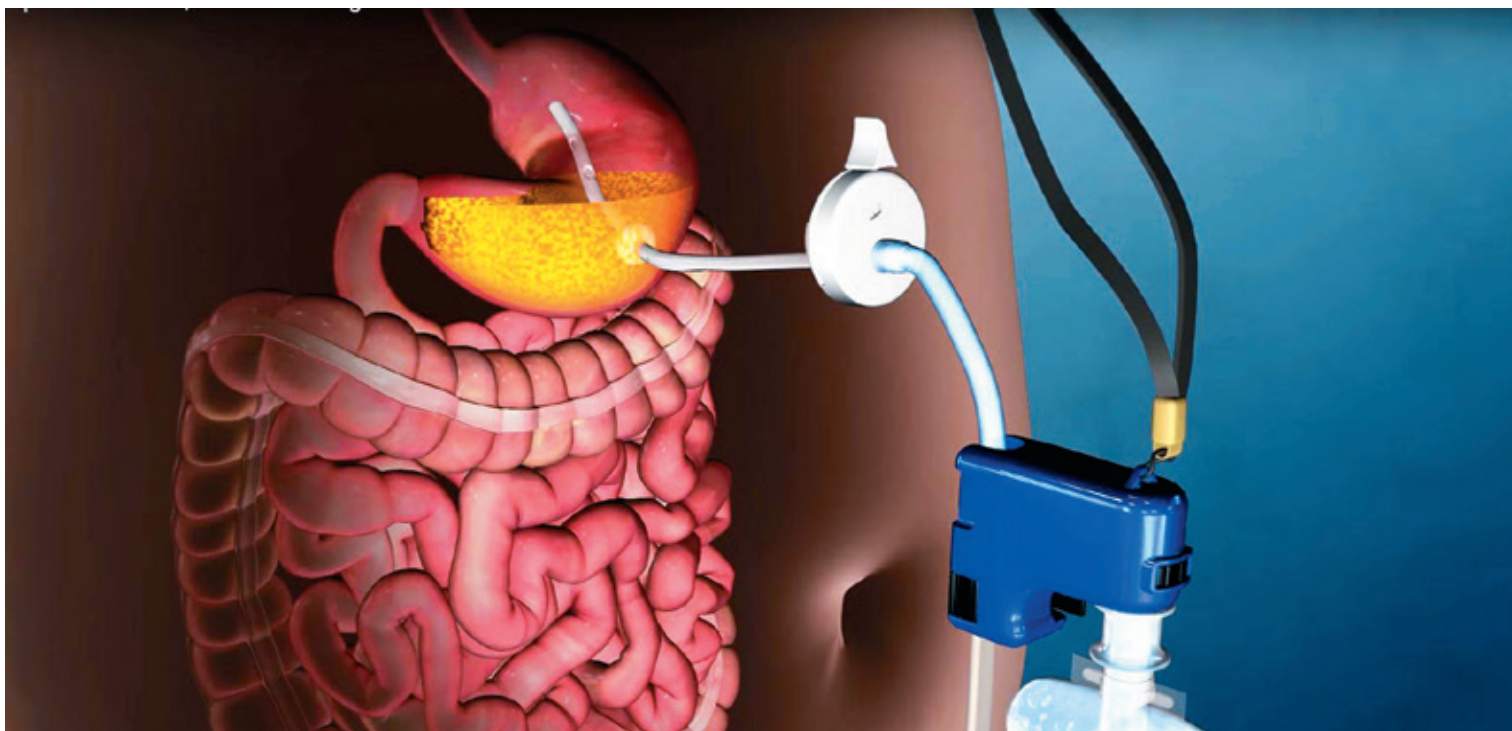




Así como mejora la vida sexual de los pacientes bariatrizados, mejora también la fertilidad de aquellas pacientes con insulinorresistencia y síndrome de Ovario Poliquístico, debido a la reducción del porcentaje de grasa corporal.

nuevas guías de tratamiento de la Diabetes tipo 2. Basado en los resultados de once estudios clínicos, las nuevas guías de tratamiento de esta patología recomiendan la cirugía bariátrica como una opción de tratamiento para pacientes con diferentes niveles de obesidad. Estas nuevas guías cuentan con el aval de 45 Sociedades Médicas y Científicas de todo el mundo entre las que se incluyen la Asociación Americana de Diabetes y la Federación Internacional de Diabetes.

"En un principio, en todos los países del mundo hubo mucha resistencia a estos resultados, porque se trata de un tema bastante revolucionario. No es fácil decir que la diabetes se va a operar. Tuvimos que esperar trabajos científicos sólidos, de seguimiento, comparativos entre tratamiento médico versus quirúrgico, para que finalmente se aceptara que existen resultados positivos de largo plazo en el manejo de esta enfermedad", indica el Dr. Canales.





La evidencia ha mostrado que apenas la mitad de las personas con Diabetes tipo 2 que toman medicamentos logran un control glicémico adecuado, ya que generalmente no hay buena adherencia a los fármacos y se controlan mal.

“Frente a este escenario, la intervención quirúrgica se presenta con buenos controles y con tasas de remisión total. Por supuesto, siempre y cuando los pacientes no reganen peso en el futuro y que se mantengan en control con un equipo multidisciplinario”, agrega el secretario de la Sociedad Chilena de Cirugía Bariátrica.

El impacto también se observa en el manejo de otras condiciones asociadas al síndrome metabólico. Se puede alcanzar la remisión de Hipertensión, Dislipidemia (colesterol y triglicéridos altos), desaparece casi completamente la apnea del sueño y hay un efecto importante en el aparato locomotor, con reducción en molestias de espalda y articulaciones.

El Dr. Canales aclara: “es importante entender que no estamos diciendo que la cirugía bariátrica va a ser el más efectivo y único tratamiento, pero es el mejor en la actualidad, cuando se hace una buena selección de los pacientes. Es una herramienta eficaz en un grupo de personas bien seleccionadas y bien controladas por un equipo multidisciplinario”. Para entender mejor por qué se produce esta remisión de la Diabetes tipo 2 hay que comprender que al disminuir la grasa, mejora la insulino-resistencia, es decir, se favorece el efecto que tiene la insulina en los tejidos periféricos. Por otro lado, está comprobado que al modificar la llegada de los alimentos al intestino, se favorece el efecto de secreción de insulina del páncreas, optimizando su función. Estos dos fenómenos son los que producen entonces un efecto metabólico.



Estadísticas del problema

* Más de 600 millones de personas en todo el mundo tienen obesidad en distintos grados. En Chile, se estima que 25,1% de la población es obesa.

* Se estima que a nivel mundial el gasto en problemas asociados a la obesidad asciende a USD 2 trillones anuales.

* Sólo para el tratamiento y control de la Diabetes se gastan en Chile casi USD 2 billones al año. Y de acuerdo con la International Diabetes Federation (IDF), el gasto por paciente asciende a 1,320 USD.



Evidencia clara y definitiva


Entre la evidencia que permitió confirmar la efectividad de la cirugía bariátrica en el control de la Diabetes tipo 2 se cuenta un estudio que siguió por cinco años a pacientes obesos que tenían esta enfermedad no controlada y que fueron sometidos a la intervención.

Se trata del estudio STAMPEDE (Surgical Therapy And Medications Potentially Eradicate Diabetes Efficiently), realizado por Cleveland Clinic, que comprobó que el procedimiento quirúrgico fue capaz de mejorar continuamente el control glicémico y reducir las necesidades de medicación a largo plazo.

Estos son los principales resultados, que fueron presentados durante una reunión del American College of Cardiology:

* Capacidad superior de la cirugía bariátrica para controlar la diabetes tipo 2 en el largo plazo en comparación con tratamientos farmacológicos.

* Reducción de las necesidades de medicamentos para la hipertensión y colesterol.

* En relación a la técnica quirúrgica, los pacientes con bypass gástrico mantuvieron mayor pérdida de peso y una tasa más alta de remisión de la diabetes en comparación a los que se sometieron a gastrectomía vertical, requiriendo menos medicamentos. 





Dra. María Virginia Araya

Los nuevos factores de riesgo cardiovascular

Las enfermedades del corazón preocupan al mundo entero, puesto que son la primera causa de muerte en el ser humano. El problema es que con la aparición de nuevos factores de riesgo, estas cifras están lejos de cambiar. ¿Cuáles son y cómo podemos combatirlos?. Aquí la respuesta.





Un factor de riesgo cardiovascular es una característica biológica o una conducta que aumenta la probabilidad de padecer o morir de enfermedad cardiovascular (ECV) en los individuos que la presentan.

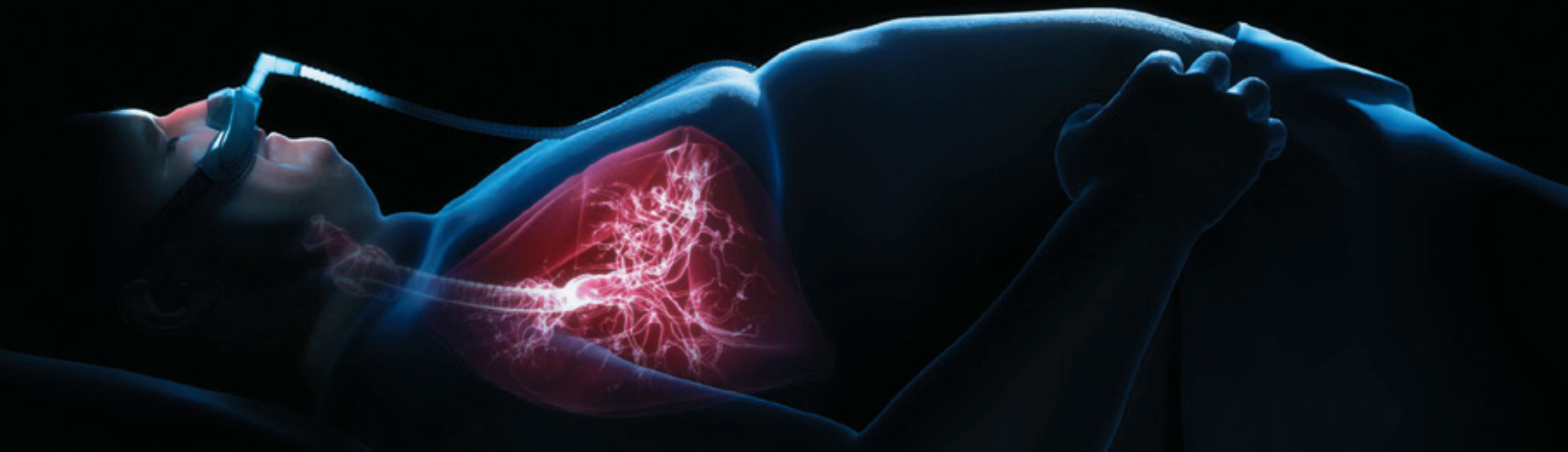
Este concepto fue introducido por el Instituto Nacional Cardíaco, Pulmonar y Sanguíneo (NHLBI, por sus siglas en inglés) que, hace más de 50 años, se embarcó en un ambicioso proyecto de investigación: el Estudio Framingham, que se abocó a identificar los factores comunes o características que contribuirían a desarrollar estos males cardíacos.

Desde entonces, los avances en el área de la epidemiología han permitido realizar estudios clínicos en grandes poblaciones y se han podido identificar una serie de factores de riesgo de la ECV, que actuarían como inductores de la formación de la placa de ateroma, causante de infartos cerebrales y al miocardio. Sin embargo, la capacidad predictiva de los factores de riesgo clásicos y de los scores de riesgo no es perfecta, y un porcentaje significativo de pacientes que desarrollan enfermedad cardiovascular son erróneamente calificados como de bajo riesgo.

La Dra. María Virginia Araya, cardióloga del Hospital de Iquique y miembro de la Sociedad Chilena de Cardiología, señala que se ha estudiado mucho sobre cuáles son y de qué manera afectan los factores de riesgo en la enfermedad cardiovascular, pero los datos sobre el impacto de factores de riesgo emergentes son recientes. "El elevado riesgo car-



La capacidad predictiva de los factores de riesgo clásicos y de los scores de riesgo no es perfecta y un porcentaje significativo de pacientes que desarrollan enfermedad cardiovascular son erróneamente calificados como de bajo riesgo.



diovascular que presentan los pacientes, no puede ser explicado sólo por los factores de riesgo tradicionales, ya que algunos pacientes no presentan ninguno de éstos y padecen igualmente de enfermedad cardiovascular”.

Por eso surge la idea de buscar otros factores de riesgo, que son los no tradicionales o emergentes. Éstos no tienen una evaluación obligatoria en los pacientes, pero la verdad es que sí se justificaría hacerlo en aquellas personas con enfermedad cardiovascular precoz o con antecedentes familiares de la misma. Entre ellos se mencionan la apnea del sueño, el estrés, factores psicosociales, la contaminación ambiental, el consumo de drogas, las alteraciones de la coagulación, resistencia insulínica, el déficit de vitamina D, microalbuminuria, ácido úrico elevado, dieta no saludable y sedentarismo, entre otros.

Efecto cascada

La relación que cada factor de riesgo emergente tiene con las enfermedades cardiovasculares en algunos casos es explicada de la siguiente manera por la Dra. Araya:

Apnea del sueño: La apnea obstructiva, la más común, se produce cuando el aire no fluye por la nariz o la boca, mientras continúan los esfuerzos para respirar. La persona, generalmente, comienza a roncar muy fuerte poco después de quedarse dormido. Está demostrado que un 50% de pacientes que sufren apnea del sueño presentan hipertensión arterial y tienen riesgo de sufrir un infarto de miocardio o accidente cerebrovascular. Esto se debe a diferentes factores, entre los cuales el más trascendente es la hipoxia (falta de oxígeno) intermitente, y sus consecuencias: aumento de la frecuencia



cardíaca, la presión arterial, y daño en las paredes arteriales. Toda la cascada inflamatoria de cada uno de estos factores y su interacción entre ellos, se perpetúa en el tiempo y producirá complicaciones cardiovasculares.

Factores psicosociales: Síndrome ansioso-depresivo; la relación entre estrés emocional y depresión están ampliamente relacionados con eventos coronarios y cerebrovasculares mayores. Por ejemplo, se ha demostrado que existe el doble de riesgo de sufrir un infarto agudo al miocardio durante las dos horas siguientes a un episodio significativo de alteración emocional. La depresión también asociada a la cascada inflamatoria descrita anteriormente y asociada a alteraciones inmunológicas favorecen a procesos infecciosos agudos y crónicos que precipitan a cuadros coronarios agudos.

Contaminación o polución ambiental: Según estudios publicados recientemente las personas que habitan en ciudades con alta contaminación ambiental, como la capital Santiago y otras ciudades de nuestro país, como también las personas que habitan en lugares próximos a una autopista o una carretera altamente transitada, sufren el deterioro de las arterias dos veces más rápido que las que viven en zonas





La contaminación tiene efectos nocivos inmediatos sobre el funcionamiento de nuestras arterias, reduciendo su capacidad vasodilatadora. Si la exposición se mantiene, la polución podría provocar, a largo plazo, el engrosamiento y acumulación de grasas en las arterias.

menos contaminadas. En resumen, el grosor de sus arterias carótidas aumentan 5.5 micrómetros más por año. Además, la contaminación tiene efectos nocivos inmediatos sobre el funcionamiento de nuestras arterias, reduciendo su capacidad vasodilatadora. Si la exposición se mantiene, la polución podría provocar, a largo plazo, el engrosamiento y acumulación de grasas en las arterias, y desembocar en una aterosclerosis.

Consumo de drogas: Nos referiremos a la Cocaína, que es también un factor de riesgo muy dañino entre las personas que la consumen. Recientes estudios han demostrado que cuadruplica el riesgo de infarto al miocardio en los menores de 55 años que la consumen. Al inhalarse por vía nasal, la cocaína se absorbe y pasa a la sangre de forma inmediata, lo que multiplica por 24 las posibilidades de sufrir un infarto durante la primera hora tras el consumo de esta droga.


Agentes Infecciosos: La posible relación que las infecciones puedan tener en el desarrollo de la aterosclerosis se estudia en los últimos años. En este aspecto, son varios los gérmenes que se han relacionado como: *Chlamidia pneumoniae*, *Helicobacter pylori*, *Herpesvirus* y *Citomegalovirus*. Se han pos-



tulado varios mecanismos que los relacionan con la aterosclerosis, producción de agentes inflamatorios y de disfunción endotelial.

Situación Regional

En Latinoamérica, pese a sus particularidades étnicas, nutricionales y culturales, no se han realizado investigaciones observacionales, clínicas y básicas que permitan definir el peso de los factores de riesgo cardiovascular clásicos y emergentes en la población de manera global. "Sólo existen campañas aisladas en cada país. Hubo un intento de la Sociedad Sudamericana de Cardiología de realizar un estudio de prevención temprana de los factores de riesgo, pero por problemas económicos no se concretó. Sí existen estudios como CARMELA, el INTERHEART, INTERSTROKE y PURE en los que han participado países latinoamericanos, pero son más bien de índole epidemiológicos en relación al conocimiento de los FRCV, según los grupos poblacionales, pero no de intervención" comenta la Dra Araya.

Es así como el panorama de la enfermedad cardiovascular para la próxima década trae desafíos globales, en lo que todas las partes de una Sociedad se deben involucrar. "Por eso es importante que en la actualidad, se debería recomendar a toda la población adoptar medidas higienicodietéticas clásicas como el abandono del tabaco, el ejercicio físico aeróbico, moderar el consumo de alcohol, una dieta equilibrada (ingestión adecuada de grasas poliinsaturadas, ácido fólico, vitaminas B6, B12 y D), la reducción de peso y el ejercicio físico, puesto que la mayoría de estas medidas se han relacionado no sólo con una reducción del riesgo cardiovascular global, sino también con una mejoría en la incidencia de los Nuevos Factores de Riesgo." sentencia la especialista. 



Fotos: María José Vázquez.

Entrevista a Ivette Vergara

“Hoy me permito ser más lúdica”

Casi tres décadas de carrera avalan su evolución en la pantalla chica. El camino ha sido largo, a veces extenuante, pero nada ha sido en vano. Hoy, la experiencia y la madurez hacen que se enfrente con más confianza a las necesidades de su profesión: la televisión ha cambiado, y ella también.



Ivette está en un buen momento. El programa en el que trabaja tiene el liderazgo en su horario, se siente plena a nivel profesional, y su familia ocupa siempre el primer lugar en sus prioridades, lo que ha hecho que sus hijos estén creciendo en un ambiente propicio y en un entorno feliz.

Su extensa carrera en televisión, en la que destaca haber conducido con éxito programas deportivos, culturales e infantiles, le ha pavimentado el camino para ser hoy reconocida como un rostro cercano y creíble. Y es que su imagen se ha relacionado con el de una mujer completa, capaz que compatibilizar su rol de madre, esposa y profesional, sin mermar ningún resultado.

Hoy, con 44 años, tiene la madurez para enfrentar los desafíos que se le presentan de manera distinta; se siente más segura de sí misma, disfruta de su labor de comunicadora con menos prejuicios y le ha impuesto un sello a su nombre: Ivette es pura versatilidad.

¿Qué te parecieron las reacciones que tuvo en la opinión pública tu cuerpo pintado?

Bastante bien, en general recibí comentarios respetuosos y buena onda, porque yo creo que todo el mundo entendió que esto se dio dentro del contexto de una apuesta que tenía que pagar si ganábamos la Copa Centenario. Yo, al menos, quedé muy contenta con el resultado y tengo la sensación de que la gente también.

¿Te sientes más cómoda haciendo este tipo de cosas en esta etapa de tu vida?

La verdad es que me siento cómoda porque yo fui muchos años modelo, por lo tanto no tengo rollos con el cuerpo, de mostrarlo con menos ropa. Hace rato que me venían diciendo que lo hiciera, de hecho el año pasado hice un calendario sensual, y este año surgió la idea del cuerpo pintado, y accedí porque fue en un contexto especial. Igualmente, estas son cosas que tengo que evaluar bien antes de hacerlas, porque tengo hijos adolescentes y debo pensar en la exposición que pueden tener ellos respecto de lo que yo haga, es por eso que siempre me he manejado con mucha claridad respecto de no afectarlos. Hay que evitar comentarios desubicados que ellos puedan recibir en el colegio para evitar que alguien los moleste o les haga comentarios desubicados.

¿Qué opinó tu familia sobre este destape?

Con mi marido lo habíamos conversado, y jugamos en pantalla con que no le gustaba mucho la idea, pero lo cierto es que él confía plenamente en mi criterio. Cuando les conté, les dije que sería muy estético, lo conversé también con Marlon Parra, quien me pintó, así es que todo fue en un ambiente de mucha confianza y cuidado. Estaban, en general, muy tranquilos, de hecho cuando les mostré las fotos que hice se dieron cuenta de que no se veía nada, que realmente estaba bien pintado, y que había sido algo realmente artístico.

“Cuando estaba recién empezando, me costaba decir que no a los requerimientos de la profesión, pero ya no es el caso, hoy yo pongo los límites y me siento mucho más cómoda en todo sentido”.



¿Sólo ahora te sentiste preparada para hacer algo así?

Me habían ofrecido pintarme el cuerpo en mi época de modelo, había sido recién elegida Miss Paula, y tenía unos 22 años, pero no lo quise hacer entonces porque sentía que no estaba preparada ni yo ni la sociedad para ver algo así. En ese tiempo, la gente comentaba más sobre el cuerpo, y yo creía que el hecho de exponerme tan joven no era beneficioso, no tenía ganas de enfrentarme a eso. Hoy es distinto, soy más madura, más grande, hay experiencia y han cambiado los tiempos. Cuando era más chica y estaba recién empezando, en mi época de modelo, ponía mucho menos límites y me costaba decir que no a los requerimientos de la profesión, pero ya no es el caso, hoy yo pongo los límites y me siento mucho más cómoda en todo sentido.

¿Cómo defines tu evolución en la Televisión, de pasar de ser conocida como modelo a una conductora de televisión y una periodista reconocida?

Todas mis etapas han sido importantes y han hecho de mí lo que soy ahora; hoy me permito ser más lúdica, jugar, sacar a relucir mi esencia, lo que no hacía cuando era más chica, y ese cambio ha sido súper importante. El hecho de haber adquirido más experiencia profesional, haber trabajado como periodista en terreno durante 5 años, han construido de mí lo que soy hoy. No solo he conducido programas,





sino que, además, he vivido en primera persona lo que es estar en la calle, reportando, sintiendo el pulso a la gente y a la contingencia, y eso te ayuda, me dio un bagaje que me ha convertido en una profesional más completa y, sin duda, me siento más segura.

¿Cómo evalúas el rol que cumples en televisión actualmente?

Me siento súper cómoda, el equipo que formamos en el matinal 'Mucho Gusto' (Mega) da la garantía de que entre todos nos potenciamos. No es fácil hacer un programa a diario, que dura 5 horas; a veces uno llega con menos energía que otro, eso se percibe, y son los mismos compañeros los que te levantan el ánimo. En todos los programas que hice antes, me tocó trabajar sola, por ejemplo, cuando conduje el 'Día a Día' (TVN) me habría encantado tener un partner, por último para pedir ayuda si era necesario. Esa era mi etapa de crianza, entonces habían preocupaciones o situaciones que se daban con mis hijos, pero que no se me podían notar, porque tenía que estar con buena cara en todo momento, y es un agrado saber que ahora tengo en quien apoyarme.

Si te ofrecieran conducir un programa hoy día, ¿estarías dispuesta?

Sí, aunque creo que dependería mucho del programa que me ofrecieran hacer. Por ejemplo, cuando estuve en el ma-

tinal de Chilevisión, y estaba mucho tiempo en terreno, me ofrecieron conducir algunos programas que no se acomodaban a mis expectativas, pero si fuese algo que me guste y me mueva, por supuesto que me embarcaría en ese proyecto.

¿Qué programa te gustaría hacer?

Más que programa, son ciertas áreas las que me atraen: la entretención me gusta mucho, el área de deporte, los programas culturales, como la Ruta de Gengis Kan que hice en TVN, con un contenido más potente y que me enriqueció mucho, pese al costo familiar que tuvo al tener que estar 3 meses fuera de la casa.

Respecto de esa experiencia, ¿no te arrepientes de haber dejado a tu familia durante ese tiempo por un proyecto laboral?

Fue difícil, pero miro hacia atrás y me siento una afortunada de haberlo hecho, pienso que fue muy buena experiencia, tanto personal, como profesional. Mis niños estaban un poco más grandes, pude hablar con ellos y explicarles que esto era un viaje de trabajo, que la mamá siempre estaba cerca pese a no estar físicamente en la casa, y confiaba en que ellos lo iban a entender. Yo soy bien aprehensiva, y antes me habían ofrecido hacer La Ruta, pero me pasaba todo el rollo de que iban a pensar que la mamá se había ido, que los

había abandonado, entonces yo misma me ponía los límites.

Como periodista y parte de la industria, ¿qué opinión te merece actualmente la televisión?

Creo que la incursión del cable ha hecho que la televisión abierta haya tenido que evolucionar hacia nichos; hoy ves que hay todo tipo de canales que caben en la parrilla programática y que han hecho que la TV haya cambiado respecto de lo que se mostraba antes. Personalmente, extraño mucho la televisión infantil hoy en día; yo tuve la suerte de hacer un programa de ese tipo muy exitoso, como fue el 'Hugo' (TVN, 1995), que esperaba a los niños cuando llegaban del colegio, y que es muy diferente al tipo de series animadas que se han ido dando a través del tiempo que tienen cierto grado de violencia. Sé que hay que ir acorde a los tiempos, e internet ha ayudado mucho a eso, pero tengo nostalgia de programas familiares orientados a los niños que ya no existen.

¿Consideras que 'Hugo' fue el programa que catapultó tu carrera?

Claro que sí; pese a que yo empecé muy chica, a los 18 años, haciendo un programa que se llamaba 'Impacto Deportes' en La Red, y después vinieron 'Top 30', 'La Terraza' y 'Telekinesis', entre otros, fue el 'Hugo' el que me dio la plataforma para consolidarme en televisión.

La familia ante todo

Junto a tu marido, Fernando Solabarrieta, han mantenido un bajo perfil, pese a ser personas públicas ¿cómo se cuidan trabajando ambos en un ambiente tan expuesto?

Para mí, antes que mi trabajo, está mi familia, entonces cuando se tienen las prioridades claras es más fácil llevar esta vida de personas públicas. Antes de hacer cualquier cosa, yo pienso en cómo los voy a exponer a ellos, y si creo que los puede afectar en algo, prefiero inmediatamente decir que no. Eso es un trabajo, porque cuando eres más chica cuesta negarse ante ciertas cosas, y desde que soy mamá esas decisiones son mucho más fáciles de tomar. Yo siempre pongo a mis hijos por sobre todo, y ellos saben que lo que hacen los papás es un trabajo y, por lo tanto, es algo normal pese a la exposición que podemos tener, y en ese sentido nos ha funcionado bien. Con Fernando es lo mismo, muchas veces nos han invitado a hacer entrevistas o apariciones juntos, y la verdad es que siempre hemos preferido decir que no. Alguna vez lo habremos hecho, como cuando mi marido llegó de Atenas 2004 donde hizo ese relato de las medallas de oro, pero eso tenía que ver con el contexto laboral, y en ese caso se acepta, pero no para abrir las puertas de nuestra vida.

¿Les acomoda trabajar juntos en el mismo canal?

Es que ya lo hicimos en TVN, entonces no nos parece algo nuevo. Actualmente, nuestros horarios son muy distintos, yo trabajo en la mañana y él en la noche, por lo que nos encontramos muy poco. En todo caso, feliz trabajaría con él nuevamente, porque en términos profesionales nos adaptamos muy bien, confío en su trabajo, y siento una admiración que





“Para mí, antes que mi trabajo, está mi familia, y cuando se tienen las prioridades claras es más fácil llevar esta vida de personas públicas. Antes de hacer cualquier cosa, yo pienso en cómo los voy a exponer a ellos, y si creo que los puede afectar en algo, prefiero inmediatamente decir que no”.

hace que podamos compatibilizar también nuestra relación laboral. Somos partners fuera y dentro de la TV.

Si alguno de tus hijos quisiera formar parte del mundo de la televisión, o se convirtiera en un personaje público por ser 'hijo de', ¿Cuál sería tu postura?

No me gustaría que fueran personas conocidas sólo por ser nuestros hijos, distinto sería si me dijeran que quieren seguir una carrera en la actuación o el periodismo, y eso los lleve a ser personas públicas, porque en ese caso, por supuesto que tendrían nuestro apoyo. Sería triste que en unos años más fueran conocidos o hicieran noticia por situaciones lejanas al tema profesional, y que los vea dando explicaciones de sus actos sentados en un panel. No es lo que espero para ellos, ni lo que les hemos inculcado.

¿Alguno de tus hijos ha manifestado las ganas de seguir los pasos de sus padres?

No hasta ahora, de hecho están todos muy concentrados en el deporte. Mi hija Maite desde los 9 años que practica voleibol, y aunque para mí fue un tema difícil de aceptar, porque no quería que se estresara pensando en que tenía que llegar a ser seleccionada nacional como lo fui yo, me di cuenta de que tenía muchas condiciones y la apoyé, lo mismo pasó con mis otros hijos. Por ahora, a mí lo que más me interesa es que mis hijos hagan deporte, me da lo mismo cual, pero que practiquen algo, porque eso los mantiene ocupados, les entrega valores, los protege y, de paso, van retrasando ciertas cosas que hoy viven algunos jóvenes a muy temprana edad.

Como madre de hijos adolescentes, ¿temes a lo que se puedan ver enfrentados?

Creo que para todas las mamás es un tema en algún momento que nuestros hijos se puedan ver involucrados o cercanos a ciertos peligros, y para eso hay que entregarles herramientas, que en el caso de los míos ha sido justamente el deporte. Mi experiencia tiene que ver un poco con eso; entré muy chica a la Universidad, mis compañeros eran más grandes, tenían otra onda, y en los recreos aparecían los pitos, y yo para no quedar de nerd decía que no quería porque era deportista, y con eso me sacaba la presión. El ambiente muchas veces te lleva a hacer cosas que no son buenas, e incluso que no las quieres hacer, entonces siento que haciendo deporte a mis hijos eso no les llama la atención.

Últimamente, tu hijo mayor, Nicolás, ha comenzado a figurar en medios de comunicación ¿qué te parece que sea del interés de la prensa?

Nosotros siempre hemos tratado de mantener a los niños muy al margen del mundo televisivo, pero Nico ya es mayor de edad, tiene 19 años, y tiene interacción en redes sociales, por lo que yo no puedo estar coartándolo, ni a él, ni a los medios de interesarse por lo que haga. Es buen mozo, es bueno en lo que estudia (quiere ser futbolista) y, además, en el 'Mucho Gusto' he contado lo que significó para mí que se fuera a estudiar a Estados Unidos, entonces eso hace que haya un interés mayor por querer saber quién es el niño que provo-



ca esto en una mamá que es conocida. Yo sé que algunos medios lo siguen a través de las redes, y si él sube una foto con los amigos o con la polola, puede provocar interés, por lo que constantemente le estoy diciendo que no se exponga demasiado, pero tampoco le puedo decir que deje de hacer su vida. Finalmente, él no tiene la culpa de que sus papás trabajen en televisión, y esto es parte de los costos que tiene ser un personaje público.

¿A él le atraen los medios?

No, no le gustan; a veces se queja porque algún medio habló de él, y por lo mismo, como vive en Estados Unidos, si salen cosas publicadas aquí yo ni se las comento. Algunos amigos le cuentan que lo han comparado con Cristiano Ronaldo, por el físico y porque juega fútbol, pero él se ríe no más. Nicolás ya es grande y se sabe manejar, por lo que no tengo rollo con eso, y aunque me da lata que a veces estén tan pendientes de lo que hace, hay cosas que no puedo evitar.

Nicolás se fue hace un año a estudiar a Estados Unidos, y te has reconocido una mamá aprehensiva, ¿Cómo ha sido este tiempo sin él en casa?

Para mí como mamá ha sido complicado, los primeros meses fueron difíciles, sentía su olor en la casa, iba a su pieza y me bajaba la pena y el llanto, pero siempre teniendo en cuenta de que los niños tienen que volar para cumplir sus sueños, y él eligió vivir su sueño en otro país. De todas maneras, siempre intenté que él no se diera cuenta de mi pena para que no pensara que no lo apoyaba. Su partida también afectó a mis hijos más chicos, porque él es el hermano mayor y su referente, convivían mucho con él, siempre ha sido muy partner de su hermana, y de su hermano chico, formando con cada uno relaciones muy especiales, entonces ellos resintieron bastante su partida.

¿Estás preparada para que tus hijos menores también quieran irse a estudiar fuera del país?

Nunca estaré preparada para eso, pero son opciones súper reales, de hecho Maite ha manifestado desde chica que le gustaría ir a estudiar afuera, tiene mucha facilidad para los idiomas y le gustaría conocer otras culturas, por lo que me imagino que no se le haría difícil. Yo creo que eso, además, les abre el mundo al relacionarse con otro tipo de culturas, con gente de diversos países, y los hace tener una mirada amplia. A Nico le pasa con sus amigos nuevos, y aprende de ellos en todo sentido. Si mis hijos más chicos quisieran vivir la experiencia no sería nada de fácil, pero los apoyaría 100%.

Tu marido es oriundo de la Patagonia, ¿no han pensando en algún momento alejarse de todo y hacer vida en esas tierras?

A Fernando le encantaría volver a vivir en Puerto Natales, le tiran sus raíces, pero yo soy de Santiago y, por lo mismo, más citadina, además que si mis hijos están acá, no me iría a vivir a otro lugar. Tenemos el tema familiar muy arraigado, incluso, tengo la sensación de que, hasta ahora al menos, Nico tiene toda la intención de volver a Chile; puede cambiar de opinión, por supuesto, pero me dice que echa de menos las




comidas, la familia, le gusta mucho su país. En mi caso, yo quiero estar a la mano para estar más cerca de mis hijos en todo momento, pero quien sabe lo que trae el futuro, yo también puedo cambiar de opinión.

Y respecto de eso, ¿cuál es tu futuro ideal?

Veo a mis hijos profesionales, con sus familias, quiero poder estar cerca de ellos para disfrutar a mis nietos. Quiero tener la oportunidad de viajar con mi marido, darnos el tiempo de disfrutar juntos, porque cuando los hijos se van, imagino que hay que empezar a pololear de nuevo. Hay una etapa de la vida en que nos entregamos mucho a las actividades de los niños, por lo tanto, ya estando solos es importante darnos tiempo y volver a retomar la relación de otra manera.

¿Y en el plano laboral?

A futuro me encantaría hacer algún programa en el área deportiva o cultural, me encantaría hacer un programa en la que me muestre versátil; Por ahora me siento feliz en el matinal, y me gustaría seguir ahí mucho tiempo más, porque me siento en familia, y es muy grato trabajar así. 



Dra. Ivonne D'Apremont

Virus Sincicial:

la infección más temida en invierno



De cara a la época más fría del año, los principales afectados con este virus son los niños menores de un año y los adultos mayores, mostrando una vulnerabilidad extremadamente alta los bebés prematuros y niños con cardiopatías congénitas. Ojo con los síntomas.



Las bajas temperaturas y la mala calidad del aire en muchas ciudades del país contribuyeron a hacer de esta temporada invernal el escenario más propicio para la propagación de virus respiratorios y, especialmente, para uno de los más temidos por la gravedad que reviste en grupos de niños con condiciones más vulnerables: el Virus Respiratorio Sincicial (VRS).

El Instituto de Salud Pública (ISP) monitorea cada año el comportamiento de los patógenos que afectan las vías respiratorias y siempre resulta ser este virus el que concentra la mayor preocupación y tensión en los sistemas de salud, que esperan alertas la semana peak de circulación del VRS. Su comportamiento epidémico deriva en que su alta presencia se concentra en un corto período de tiempo, que va desde el mes de Mayo a Septiembre.

A nivel global, se estima que entre el 25% y el 40% de los niños desarrollan una infección severa por VRS, pudiendo derivar en complicaciones más graves. Las estadísticas generales muestran que 1 de cada 10 casos requiere hospitalización.

El VRS provoca cuadros especialmente graves en lactantes pequeños y adultos mayores, que pueden derivar en Bronquitis Obstructiva, Neumonía e, incluso, falla respiratoria grave. En el grupo de menores, los más vulnerables son los prematuros extremos y los niños que nacen con una cardiopatía congénita.



“Casi todos los niños habrán tenido una infección por VRS al cumplir los dos años y la mayoría se recupera en una a dos semanas”, explica la doctora Ivonne D’Apremont, pediatra neonatóloga del Hospital Sótero del Río. Sin embargo, destaca que los casos más graves afectan a niños en condiciones vulnerables, como los prematuros: extremos (< de 32 semanas al nacer) y tardíos (entre 32 y 36 semanas al nacer), “ellos tienen más riesgo de sufrir una infección severa por VRS. Sus pulmones y sistema inmunológico están subdesarrollados. Eso significa que tienen menos capacidad que los bebés nacidos a término para luchar contra una infección de este tipo. Actualmente, los prematuros extremos con diagnóstico de Displasia Broncopulmonar reciben la inmunización contra el VRS entre mayo y septiembre, que es el período de más alta contagiosidad, y gracias a la Ley Ricarte Soto el beneficio es para pacientes nacidos en el sistema público y privado”, afirma la especialista, quien trabaja en el Programa del Seguimiento del Prematuro en Red Salud UC y del Hospital Sótero del Río.

Población vulnerable

Los bebés prematuros tienen un alto riesgo de desarrollar enfermedades respiratorias graves, incluida la bronquiolitis, como resultado de haber contraído el VRS. Por esta razón, la doctora D’Apremont resalta que hay que consultar rápidamente al especialista si el bebé presenta tos, decaimiento, rechazo alimentario, ruidos al pecho o fiebre.

Otro grupo de pequeños altamente vulnerable a esta infección es el que está integrado por menores que padecen una cardiopatía congénita. En Chile, se estima que alrededor de mil niños nacen con alguna cardiopatía congénita y, de



Los bebés prematuros tienen un alto riesgo de desarrollar enfermedades respiratorias graves, incluida la bronquiolitis, como resultado de haber contraído el VRS.



Protección contra VRS para niños prematuros extremos

Dado que uno de los grupos de mayor riesgo ante las infecciones respiratorias de invierno son los bebés prematuros extremos, a partir de este año la Ley Ricarte Soto da cobertura gratuita para una inmunización mensual que se administra en el período de mayor circulación del virus, es decir, entre mayo y septiembre.

Para poder tener esta protección los requisitos son ser prematuro con gestación inferior a las 32 semanas o haber nacido con menos de 1.500 gramos, tener diagnóstico de Displasia Broncopulmonar y tener menos de 1 año cronológico al 1 de mayo.

Todos los niños que reúnan estas condiciones pueden ser postulados a la cobertura. Este año se termina el proceso en septiembre, pero para 2017 las postulaciones deben ser efectuadas lo antes posible, ya que el trámite debe ser realizado por el médico tratante a través de un formulario habilitado por este sistema.

La cobertura es universal, por lo que no existe discriminación según sistema de cobertura de salud.





Datos clave VRS:

- El VRS produce síntomas similares a los del resfrío: fiebre, secreción nasal y tos persistente.
- Los síntomas se presentan entre 4 a 6 días después de la exposición al virus.
- Atención especial en estos síntomas se requieren en casos de recién nacidos, niños prematuros y bebés con cardiopatía congénita.



En Chile, se estima que alrededor de mil niños nacen con alguna cardiopatía congénita y, de ellos, cerca del 10% está en condición más delicada y de extrema vulnerabilidad.

ellos, cerca del 10% está en condición más delicada y de extrema vulnerabilidad.

La enfermedad por VRS puede tener un impacto particularmente negativo en lactantes y niños con cardiopatía congénita compleja, especialmente, si el contagio se produce en el pre o postoperatorio inmediato a la cirugía cardíaca.

Se estima que las tasas de hospitalización por VRS en niños con cardiopatía congénita son hasta tres veces más altas que en niños sin esta condición.

La responsable del área médica del Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas de Argentina, doctora María Eugenia Olivetti, destacó la especial condición vulnerable de estos niños frente a las infecciones respiratorias. "Un bebé que nace con una cardiopatía congénita tiene entre 4 a 5 veces más probabilidades de contraer el Virus Respiratorio Sincicial si se compara con un bebé que nació sano", afirmó la especialista.



Consejos para reducir la transmisión de infecciones como el VRS:


- Lavarse las manos
- Usar pañuelos descartables para contener la tos y los estornudos
- Mantener las superficies limpias
- Mantenerse alejado de las multitudes
- Evitar la exposición al humo del cigarrillo
- Crear un ambiente que proteja al bebé de las infecciones
- Protección contra otros virus, como la influenza, y mantener el programa de vacunas actualizado.



Según explica la doctora, los niños con cardiopatías congénitas pueden presentar dos condiciones clínicas que los hacen más vulnerables a contraer infecciones en relación a un niño sano: insuficiencia cardíaca y/o una menor concentración de oxígeno en sangre (hipoxemia).

“La situación es muy preocupante. Se trata de menores que deben enfrentar una o varias cirugías en distintos momentos de su vida. Algunos son muy pequeños, por lo que es fundamental que antes, durante y después de las intervenciones se encuentren en las mejores condiciones de salud. Por eso, tenemos que tratar de que se enfermen lo menos posible. El corazón y el pulmón trabajan en conjunto y si un pulmón se daña por infección de virus sincicial, que puede generar daños importantes, tiene impacto en la recuperación de la cirugía”, explica la doctora Olivetti.

Para enfrentar este escenario, en Argentina existe desde 2008 un Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas, que desde hace un par de años contempla inmunizar a los pequeños con estas condiciones hasta los 2 años de edad. Esto mejora la prevención del contagio de Virus Sincicial.

En Chile, las cardiopatías congénitas están cubiertas por el Programa GES (Garantías Explícitas en Salud), lo que se traduce en garantías de seguridad de atención en cuanto a tiempo, calidad y cobertura financiera, tanto para pacientes con Fonasa e Isapre. Esto ha favorecido su pronóstico, aunque aún resta garantizar la cobertura de inmunización contra VRS para estos niños. Esta profilaxis sí se garantiza a través de la Ley Ricarte Soto para bebés prematuros que cumplen ciertos criterios de inclusión. 



Nutric. Claudia Serrano

La palta: ¡fantástica!

Se ha convertido en un alimento muy popular entre las personas que buscan un estilo de vida saludable, ya que se la denomina como un 'súper alimento' considerando sus múltiples beneficios para la salud.



Es innegable que este fruto de casi nueve mil años de antigüedad posee grandes propiedades nutricionales, y aunque su fama suele opacarse por considerarlo un alimento con alto contenido graso, lo cierto es que consumido con moderación solo suma beneficios.

Y es que la lista es larga. La nutricionista Claudia Serrano, Directora de Nutriamiga.cl señala que entre sus nutrientes contiene fibra, hierro, luteína, potasio, ácido fólico, fósforo, magnesio y doce vitaminas, lo que la hace definitivamente un completo aporte nutricional. “La palta es un vegetal que contribuye a reducir los niveles de colesterol en la sangre debido a su aporte de sus ácidos grasos esenciales, tiene un bajo aporte en sodio y realiza un alto aporte en ácido fólico”, comenta.

Su principal propiedad es el poder antioxidante, dado por un alto contenido de vitamina E, que es de alta potencia, que desacelera el proceso de envejecimiento y disminuye los efectos dañinos de la exposición al sol. De hecho, investigaciones de la Universidad de California mostraron que la palta tiene más vitamina E que cualquier otro fruto.

Se suma a lo anterior su gran cantidad de ácido oleico, el que activa las zonas del cerebro que nos hacen sentir satisfechos, ya que tiene un alto poder de saciedad, y tiene la característica que las grasas saludables que posee son monoinsaturadas y poliinsaturadas. “De hecho, se recomienda consumir palta más o menos unas 3 veces por semana, si es posible como acompañamiento o ensaladas”, comenta la nutricionista.

Amiga del corazón

Originaria de la región central y sur de América destaca, entre otras cualidades, porque ayuda a mejorar los niveles de colesterol y a estabilizar el ritmo cardíaco. Además, su aporte de fibras solubles e insolubles ralentiza la descomposición de los carbohidratos.

De acuerdo con una investigación publicada en 2014 en la revista de la Asociación Americana del Corazón (AHA, por sus siglas en inglés), comer una palta diaria como parte de una dieta saludable, moderada en grasa, puede reducir los niveles del colesterol malo (o LDL) en individuos con sobrepeso u obesidad.

Los expertos descubrieron que las personas con una dieta como la mencionada que comieron una palta al día tuvieron niveles más bajos del colesterol LDL que aquellas con una dieta similar sin palta o, incluso, con un régimen más bajo en grasa.

Otro gran valor es su aporte sobre la presión arterial. El consumo adecuado de potasio ayuda a proteger contra las enfermedades circulatorias como la hipertensión, y considerando que este alimento contiene 60 % más de este mineral que los plátanos, por ejemplo, califica como un potente protector cardiovascular.



Originaria de la región central y sur de América destaca, entre otras cualidades, porque ayuda a mejorar los niveles de colesterol y a estabilizar el ritmo cardíaco.



Considerando solamente a la variedad Hass, Chile es el segundo consumidor de palta del mundo con 5,6 kilos per cápita.

Consumo en Chile

Según Juan Enrique Lazo, Gerente General del Comité de Paltas Hass de Chile AG, los países americanos son los más grandes consumidores de palta. Considerando solamente a la variedad Hass, Chile es el segundo consumidor de palta del mundo con 5,6 kilos per cápita detrás de México, que consume cercano a los 7 Kilos per cápita y sobre Estados Unidos que consume sobre los 2,7 kilos al año.

"Tanto es así, que fichas para turistas explican que en Chile lo más común será ver a un chileno comiendo pan con palta; otros escritores concuerdan que comer un pan con palta al día es uno de las 10 características que definen a un chileno. Hoy, incluso ha sido posible ver palta importada para suplir dicha demanda", señala.

El ejecutivo comenta, además, que la variedad Hass es la más comercializada y consumida en el mundo, llegando sobre el 85%. En el 15% restante están las paltas chilenizadas y paltas de piel verde alrededor del mundo. "Por su bajo índice glicémico, es usado incluso en programas para reducir la obesidad en menores, en EEUU. Un reciente estudio mostró que una dieta con palta Hass hizo bajar el colesterol a los pacientes incluso más que con pastillas o con dieta baja en colesterol", comenta Lazo. En resumidas cuentas, ¡la palta es fantástica!.

Información nutricional de la palta

* Cada 100 gramos de palta aportan unas 198 calorías aproximadamente.

* Cada 100 gramos de palta: 15 gramos de grasa, de los cuales 8,5 son grasas monoinsaturadas, además de grasas poliinsaturadas.

* Agua: 75 gramos.

* Vitaminas: A, B (B1, B2, B6), C, E y K.

* Minerales: calcio, hierro, zinc, magnesio, yodo y potasio.



La fruta del **corazón**



 **Palta** *Hass*

Dale a tu corazón
el mejor alimento

CARDIOSALUDABLE



www.paltahass.cl



Ley de etiquetado de los alimentos

¿cómo entenderla?

Desde que las alertas negras se tomaron todos los productos envasados, causando más de alguna controversia, la autoridad dice que el llamado no es a prohibir, sino que a crear conciencia y a educar a los consumidores. Para lograrlo, invitamos a una nutricionista a que nos enseñe a leer las etiquetas, paso a paso.





Según un estudio realizado por el Ministerio de Salud en 2007, en Chile 1 de cada 11 muertes son atribuibles al exceso de peso, de lo que se desprende que en nuestro país muere una persona cada hora a causa de obesidad. Más triste aún es saber que este problema no solo involucra a adultos responsables de su estilo de vida, sino que también a niños que dependen completamente de la educación que les den sus padres a la hora de comer. Pero, la realidad refleja otra cosa: la mitad de nuestros niños que cursan primero básico presentan exceso de peso.

Desde junio pasado las góndolas de supermercados y locales donde se vende comida envasada lucen productos con vistosas alertas negras que buscan educar sobre su consumo. A pocas semanas de su lanzamiento el tema se ha puesto reiteradamente en la agenda pública, pero lo cierto es que incluso desde antes de entrar en vigencia la Ley de Etiquetado se han provocado algunas controversias respecto de si será realmente efectiva dicha forma de crear conciencia. Al respecto, la autoridad se ha esmerado en comunicar que más que la prohibición a comer ciertos productos, este es un llamado a leer las etiquetas, a informarse del contenido, y finalmente, elegir conscientemente lo que estamos consumiendo.

Una de las principales exigencias de esta Ley es que aquellos productos que superen los límites establecidos en el reglamento para azúcar, sodio, calorías y grasas saturadas, tendrán que llevar un distintivo sobre fondo negro que diga "Alto en". Esto quiere decir, que dicho producto supera los límites establecidos por el MINSAL para esos nutrientes o calorías, los que, consumidos en exceso, pueden generar daños a nuestra salud.

Por su parte, si un producto presenta en su etiqueta alguna de estas alertas no podrán venderse en los establecimientos educacionales, ni contener ganchos publicitarios como adhesivos y/o caricaturas que sean atractivas para los menores,

El aporte de calcio, hierro y vitaminas es importante, como lo es también leer los ingredientes, los cuales están ordenados de mayor a menor y pueden mencionar fuentes de grasas trans y azúcar. Si aparecen dentro de los primeros, significa que el aporte es alto.

así como tampoco podrán ser publicitados en televisión en horario infantil.

Pero, más allá de discutir acerca de los beneficios o falencias de la Ley, será importante saber cuál es el criterio para etiquetar de tal o cual forma a un producto que espera ser consumido. Para ello, la nutricionista de la Universidad Católica, Giovanna Valentino, nos da las pautas para entender las claves del etiquetado.

¿Según qué criterio un producto es alto en Sodio, azúcar, grasa saturada, u otro?

El criterio utilizado depende si el alimento es sólido o líquido y se establece por 100 gramos o 100 ml. La normativa irá aumentando la exigencia en forma progresiva.

¿Cuáles son los valores que se consideran adecuados por porción?

Depende del tipo de producto y grupo alimentario. No es lo mismo comparar el aporte nutricional de un yogurt con la de un cereal. La nueva Ley de etiquetado considera los límites por 100 gr o 100 ml y no por grupo de alimentos, lo cual es un punto débil. El tamaño de una porción depende de cada tipo de alimentos: Por ejemplo, la porción de un yogurt es de 170 gr, mientras que la de cereal es de 30 gr, o la de pan 50 gr. Ob-



viamente, en cualquiera de estos ejemplos, uno esperaría un aporte cercano a 0 gr/porción en grasas saturadas y azúcar para considerarlo saludable, mientras en sodio lo óptimo debiese ser menor a 140 mg. Sin embargo, hay que tener cuidado al establecer los límites de grasas saturadas ya que todo producto graso, incluyendo los saludables como frutos secos y aceite de oliva tienen un aporte de grasas saturadas superior a 4 gr/100 gramos. Lo que los hace saludables es que aportan 5 a 6 veces más ácidos grasos poli y mono insaturados, respecto de las grasas saturadas, los cuales son cardiosaludables. Un trozo de lomo liso probablemente aporte menos de 4g/100 gramos de grasas saturadas, pero con un aporte mucho menor de grasas insaturadas. Por ello, establecer límites por porción o 100 gramos, independiente del tipo de alimento, puede llevar a confusión de lo que realmente es saludable. El lado positivo de la Ley es que no se etiquetan aquellos alimentos que vengan en su estado natural. Sin embargo, siempre es mejor incentivar patrones alimentarios más que atacar nutrientes en forma aislada. Para lograrlo, es fundamental educar a la población con respecto a las guías alimentarias para que la Ley realmente tenga un impacto en mejorar los hábitos.

¿Qué es lo más importante a leer en una etiqueta (energía, grasa, azúcar, etc.)?

Primero, si queremos comparar alimentos deben ser alimentos similares (Ej: 2 marcas de pan o cereales, ó 2 lácteos, o 2 galletas, etc.) y comparar por 100 gramos. Si uno compara porciones, es importante corroborar siempre el tamaño de la porción, ya que puede variar entre una marca y otra. Ahora, con respecto a los nutrientes, habría que revisar el aporte de energía o calorías, luego el aporte de grasas saturadas, grasas trans, colesterol, el aporte de sacarosa o "azúcares totales" y, finalmente, el aporte de sodio. Mientras más bajo el contenido de estos nutrientes, mejor. El aporte de calcio, hierro y vitaminas es importante, como lo es también leer los ingredientes, los cuales están ordenados de mayor a menor y pueden mencionar fuentes de grasas trans y azúcar. Si aparecen dentro de los primeros, significa que el aporte es alto. Además, si en los ingredientes

se menciona "aceites vegetales parcialmente hidrogenados", es mejor evitarlos ya que es fuente de grasas trans. Algunos ingredientes comunes y que se consideran sinónimos de azúcar añadido son: jarabe de maíz alto en fructosa, concentrado de jugo de fruta, maltosa, dextrosa, sacarosa o miel.

¿Qué se espera con estas alertas en los alimentos?

Se espera disminuir el consumo de alimentos procesados y, con ellos la prevalencia de malnutrición por exceso y enfermedades crónicas no transmisibles, como diabetes e hipertensión arterial.

¿Se cree realmente que podría bajar el consumo de productos marcados como "alto" en azúcares, grasas, entre otros?

Si no se creyera que tendría un impacto, no se habría decretado la Ley. Aún no existe mucha evidencia del impacto del etiquetado nutricional en las elecciones del consumidor. En Reino Unido establecieron un semáforo estableciendo límites para los mismos nutrientes que en Chile. Por ello, lo que se hizo aquí con los discos pare es una especie de experimento que no se ha realizado en otro país. La poca evidencia que existe ha demostrado que, por ejemplo, aquellos alimentos considerados "saludables" por tener etiquetas verdes, tienden a consumirse en mayor cantidad, es decir, un tamaño de la porción más grande, por lo cual podría esperar que la estrategia chilena sea mejor comparada a la del Reino Unido. Sin embargo, la desventaja es que, probablemente, un chocolate con 70% cacao quede con las mismas etiquetas que uno de "leche", siendo que aun así tiene menor aporte de grasas trans y azúcares. En el sistema del Reino Unido, permite establecer un criterio intermedio. Para resumir, creo que en ambos países se sobre-simplificaron los puntos de corte, sin diferenciar el tipo de alimento, y eso no garantiza que aumente el consumo de alimentos saludables no procesados como vegetales, frutas, granos integrales y aceites saludables.

¿Cuál sería una mejor opción para etiquetar?

Una norma que incentive el consumo de productos saludables a través de una etiqueta voluntaria, es la nórdica (una cerra-

dura), donde se establecen criterios por 100 gramos o en relación a la calorías totales según la categoría de alimentos y, aquellos que cumplan con los criterios de grasas saturadas o grasas saludables, azúcar, sodio y fibra dentro de su categoría, pueden llevar la "cerradura", certificando que son la opción más saludable. Además, esta etiqueta también certifica a los alimentos no procesados. Se podría decir que es la equivalencia a no llevar una etiqueta dentro de la norma chilena y quizá el impacto sea similar. Probablemente, ambos sistemas logren que la industria alimentaria tenga algún incentivo para reformular productos. Hay que tener en cuenta que la evidencia demuestra que en un ambiente real, la decisión del consumidor depende mucho más del precio, sabor, conveniencia y hábitos de compra que del etiquetado nutricional. Este último tiende a influenciar más la decisión de personas con alguna motivación con respecto a la salud, algo mucho más frecuente en sujetos con un nivel educacional alto.

¿Cómo saber si los productos que no tienen una etiqueta cumplen realmente con los estándares alimentarios?

Esta norma es compleja en el sentido de que es difícil de fiscalizar, ya que incluye la mayoría de los productos procesados. Para un consumidor con duda, una forma es corroborarlo leyendo la etiqueta nutricional por 100 gramos y que efectivamente cumplan los criterios mencionados en la Ley. Sin embargo, la industria debe demostrar que efectivamente lo que dice la etiqueta es lo que realmente aporta el producto.

Se dice que es mejor no comer fruta de noche por el azúcar que contiene ¿Qué pasa con el azúcar de las frutas, o las grasas presentes en algunos granos y en qué momento pueden transformarse también en "altos" para el organismo?

El azúcar que viene natural en la fruta no es dañina, ya que la fruta también es alta en fibra. Una fruta de postre luego de la cena no es dañino y creo que es una opción mucho más saludable que el consumo de pan como última comida en la dieta de los chilenos. El pan también se digiere y se absorbe como glucosa. Siempre y cuando se respeten las porciones de fruta, no habría problema. Hoy en día es común que se consuman "jugos naturales" o frutas procesadas, y creo que ahí es cuando es fácil sobrepasar la porción adecuada y causar daño, en especial porque el contenido de fibra es menor y el azúcar de la fruta se concentra en una porción más pequeña o en un medio líquido. Algo que hay que tener en cuenta, es que lo que nos está enfermando son los alimentos procesados y no los alimentos que consumimos en su forma natural.


Si tomamos como ejemplo a una mujer de contextura normal (aprox. 60 kg), estatura promedio (aprox. 165 cm), y a un hombre de 75 kg y 175 cm de alto, ¿cuáles son las cantidades adecuadas para ellos?

La etiqueta sólo nos ayuda a seleccionar un producto en favor de otro, ese es el fin. No necesariamente nos orienta sobre cuánta porción debiésemos consumir dependiendo de nuestros requerimientos. Para ello existen las guías alimentarias específicas para hombres y mujeres de distintos grupos etarios que orientan en cuántas porciones de cada grupo alimenta-



Algo que hay que tener en cuenta, es que lo que nos está enfermando son los alimentos procesados y no los alimentos que consumimos en su forma natural.



rio se deben consumir para cubrir requerimientos. Creo que la educación en este ámbito es clave para que haya un impacto con la nueva Ley. Con respecto a los requerimientos de nutrientes específicos, ambos debiesen consumir menos de 2000 mg de sodio al día. Con respecto a las calorías depende del nivel de actividad física, pero teniendo en cuenta que ambos fuesen sedentarios, una mujer con ese peso y estatura no debiese exceder 1950 kcal al día y el hombre 2250 kcal. Con respecto a las grasas saturadas, estas debiesen ser hasta el 6% de las calorías totales, lo cual equivaldría a 13 gramos al día en la mujer y 15 gramos en el hombre. Con respecto al azúcar idealmente no debiésemos sobrepasar el 5% de las calorías totales, lo que equivale a 24 gramos al día en la mujer y 28 gramos en el hombre. Como observamos, las diferencias entre ambos géneros no son muy grandes, a pesar de las diferencias de peso. Si uno sigue las guías alimentarias, es fácil mantener estos límites, prefiriendo carnes magras, lácteos descremados y evitando las bebidas azucaradas y alimentos procesados. Por ejemplo un vaso de 250 cc de bebida o jugo azucarado ya aporta 23 gramos de azúcar. 



Dra. María Fernanda Ayala

Cáncer de piel

causas y tratamiento

Las lesiones pigmentadas de la piel son siempre un signo de preocupación y alerta. Es por eso que ante la mínima duda es mejor consultar a un especialista quien evaluará la lesión y recomendará el mejor tratamiento a seguir.



El cáncer de piel es una enfermedad producida por el desarrollo de células cancerosas en cualquiera de las capas de la piel, los que pueden ser de dos tipos: el melanoma y el no melanoma.

El de tipo no melanoma es el más frecuente y se llama así porque se forma a partir de otras células de la piel que no son las que acumulan el pigmento (los melanocitos). Dentro de este tipo se encuentran todos los cánceres de piel, excepto el melanoma maligno, que es menos frecuente y más peligroso.

La Dra. Fernanda Ayala, Cirujana Plástica y Reparadora de Clínica Odissi, señala que la mayoría de los cánceres de la piel de tipo no melanoma pueden curarse. "Ante esto, la selección del tratamiento depende del tipo de cáncer de piel y de cuánto éste se haya diseminado. El más frecuente en presentación en el carcinoma de piel basocelular, que es un tumor maligno, pero con un excelente pronóstico, y el cáncer de piel espinocelular, que es más frecuente en pacientes con heridas crónicas o sometidos a radioterapia", explica.

Además, hay que tener en cuenta, que existen factores que predisponen a una persona a tener esta enfermedad, que variarán según los tipos de cáncer, entre los que se mencionan los siguientes:

- * Tener piel clara y cabello rojo o rubio.
- * Tener ojos de color claro.
- * Quemarse con el sol fácilmente.
- * Tener muchos lunares, pecas o marcas de nacimiento.
- * Trabajar al aire libre.
- * Haber estado al sol demasiado tiempo durante la niñez.
- * Haber tenido una quemadura solar grave.
- * Haber tenido cáncer de piel o tener miembros de la familia que tuvieron cáncer de piel.
- * Broncearse con sol o con una lámpara solar (incluye solarium).

Los rayos del sol, que son llamados ultravioleta A y ultravioleta B (UVA y UVB) dañan la piel, provocando arrugas prematuras y cáncer, entre otros problemas.



La especialista señala que los rayos del sol, que son llamados ultravioleta A y ultravioleta B (UVA y UVB) dañan la piel, provocando arrugas prematuras y cáncer, entre otros problemas. "Estar en el sol con demasiada frecuencia por demasiado tiempo, puede causar cáncer en la piel, incluso si no quema. Aunque el bronceado es el intento del cuerpo para protegerse de los rayos dañinos del sol, los rayos UVA - UVB pueden causar mutaciones en la células cutáneas y desencadenar cáncer o crecimiento desmedido no controlado de estas células", explica.



Tratamientos

El tratamiento de este cáncer no debe demorarse a pesar de su lento crecimiento, ya que cuanto más tiempo pase, la extirpación del tumor más daño producirá a los tejidos adyacentes.

Existen muchos tipos de tratamientos posibles, de menos a más agresivo, y hay que tener en cuenta muchos factores, entre ellos, la edad y el estado de salud del paciente, así como las enfermedades asociadas que tenga (comorbilidad).

También es importante la localización del tumor y su tamaño. "Normalmente, el tumor tiene tendencia a recurrir si no se extirpa totalmente (en algunos tipos más que en otros, incluso con cirugía), lo que condiciona también la elección del tratamiento", comenta la doctora.

La buena noticia ante la aparición de este cáncer, es que quien lo padece tiene altas expectativas de sanarse, y puede buscar la forma mediante distintos tratamientos, siendo tres los más empleados:

Cirugía: extracción del cáncer.

Quimioterapia: uso de medicamentos para eliminar las células cancerosas.

Radioterapia: uso de rayos X para eliminar las células cancerosas.

La Doctora comenta que muchos cánceres de la piel son tratados por médicos especialistas en enfermedades de la piel, en conjunto con cirujanos plásticos. En efecto, la cirugía es el tratamiento más común para tratar esta enfermedad, en la que el médico puede extraer el cáncer empleando alguno de los métodos siguientes:

-Electrodesecación y curetaje: Operación en la que se usa corriente eléctrica para deshidratar el tumor y luego se emplea un instrumento especializado, llamado Cureta, para extraer el tumor.

-Criocirugía: Operación en la que se congela y destruye el tumor.



La buena noticia ante la aparición de este cáncer, es que quien lo padece tiene altas expectativas de sanarse, y puede buscar la forma mediante distintos tratamientos.



-Escisión simple: Operación en la que se extrae el cáncer de la piel junto con parte del tejido sano situado alrededor de éste.


-Cirugía micrográfica: Operación en la que se extrae el cáncer y la menor cantidad posible de tejido normal. Durante esta cirugía, el médico extrae el cáncer y luego emplea un microscopio para analizar el área cancerosa y asegurarse que no quede ninguna célula cancerosa.

-Terapia de rayos láser: En este procedimiento se emplea un haz altamente concentrado de luz que destruye solo las células cancerosas.

“Es importante señalar que la cirugía puede dejar una cicatriz en la piel. Para solucionar eso, dependiendo del tamaño del cáncer, se puede tomar piel de otra parte del cuerpo y colocarla en el área de donde se extrajo. Esto se denomina injerto, y gracias a la tecnología hoy se puede hacer este procedimiento sin dejar cicatrices notorias, explica la especialista.

Por su parte, la radioterapia consiste en el uso de Rayos X para eliminar células cancerosas y reducir tumores, mientras que la quimioterapia se basa en el uso de medicamentos para eliminar dichas células. “La radioterapia ha dejado de utilizarse, ya que produce efectos secundarios a largo plazo. En pacientes de edad avanzada con alta comorbilidad, puede ser una opción, ya que sus efectos secundarios no tendrán tiempo para aparecer, y es una técnica poco agresiva”.

Respecto de la quimioterapia, la cirujana comenta que en el tratamiento del cáncer de la piel, ésta se suele administrar en forma de una crema o loción aplicada a la piel para eliminar las células cancerosas (quimioterapia tópica). También puede tomarse en forma de pastillas o puede introducirse en el cuerpo a través de una aguja insertada en una vena o en un músculo. “Sin embargo, se dice que la quimioterapia es un tratamiento sistémico, porque el medicamento se introduce en la corriente sanguínea, viaja a través del cuerpo y destruye las células cancerosas situadas fuera de la piel, y actualmente se está evaluando en ensayos clínicos”, explica.

Por supuesto, que ante cualquier tratamiento habrá que evaluar el tipo de cáncer y la etapa en la que se encuentre la enfermedad, además de la edad del paciente y de su estado general de salud. “Hay que tener en cuenta, también, que no todos los pacientes se curan con la terapia estándar; algunos tratamientos estándar podrían tener demasiados efectos secundarios. Por estas razones, los ensayos clínicos se diseñan para encontrar mejores maneras de tratar a los pacientes con cáncer y están basados en la información más reciente”, finaliza la especialista. 





Laura Ulloa, Bloguera

El rincón saludable de Lau



Barritas

energéticas saludables

Hola a todos,

Hoy les traigo una nueva receta saludable. ¿Sabían que con el sobrante de las leches vegetales pueden hacer algo muy rico?. Yo, con la pulpa que me sobró de la leche de semillas de maravillas, hice unas barritas proteicas veganas.

La leche de semillas o de frutos secos, la hacen licuando una taza de la semilla o el fruto seco que hayan elegido activado. Esto significa que las dejan remojando la noche anterior en agua. Al realizar este proceso se desactivan ciertos inhibidores enzimáticos presentes en ellos. Esto hace que mantengan mejor sus nutrientes y se vuelvan mucho más fáciles de digerir. Además, se absorben mejor sus vitaminas y minerales.

Luego, mezclan esta taza del fruto seco o semilla que eligieron, colado de su activación, y licúan con dos tazas de agua. Pueden agregar esencia natural de vainilla, stevia, o lo que más les guste para que les quede más rica. Finalmente, cuelean con una malla para leches vegetales. Si no tienen, pueden hacerlo con un pañal de género.

Esa leche les durará unos 4 días, aproximadamente, refrigerada y con la pulpa sobrante pueden hacer estas barritas, o bien, secarla en el horno y dejarla como harina. Si hicieron leche de almendras, el sobrante secado sería harina de almendras y podrían usarla para queques, o lo que quieran. En este caso la usamos húmeda. **Así que, ¡manos a la obra!**



INGREDIENTES



* ½ taza de pulpa de maravillas, almendras, castañas de cajú, o lo que hayan elegido para su leche (sobrante de leche vegetal). Pueden usar cualquier pulpa, o alguna harina en su defecto. En ese caso, como la harina estaría seca, humedecer con gel de chía o un huevo (si no la quieren vegana). También pueden hacerlo con linaza.

* ½ taza de avena en hojuelas. Yo usé cereales grana, que es un mix de avena, pipocas de quínoa, semillas de zapallo, linaza, almendras laminadas, etc. Pueden hacerlo ustedes mismos, poniendo una mezcla de avena y semillas en esa media taza.

* ¼ taza de coco rallado.

* ¼ taza de cacao en polvo sin azúcar (lo encuentran como cacao amargo en el supermercado).

PREPARACIÓN:



Semillas o frutos secos a elección. Como no usé gel de chía, yo se las eché directamente a la mezcla, al igual que variedad de frutos secos y otras semillas.

Endulzante. Yo usé 1/3 taza de miel, pero pueden usar stevia, ágave, tagatosa, maple syrup, o lo que más les guste.

Con todos los ingredientes, mezclan y hacen una masa. Prueben para ver cómo está de dulzor.

Si está muy húmeda (por la pulpa de la leche vegetal) pueden espesar con harina de coco que absorbe bastante agua, o echando más avena, o harina de avena. Aplastan la masa y le dan la forma cuadrada. No olviden echarle un poco de aceite de coco a la lata del horno.

Cocinen por aproximadamente 12 minutos a 175° celcius. Cuando termine la cocción, dejen enfriar para que no se les rompan. Al no tener huevo son más frágiles.

Ya fría, las cortan con forma de barritas y guardan en el refrigerador. Para que queden más ricas, pueden hacer una salsa de chocolate saludable y se la ponen encima. También pueden poner miel, mermelada casera hecha con frutas y chía, o el topping que más les guste.

*Y no olviden seguirme en mis redes sociales: Instagram, Facebook y Snapchat como Lausaludable.

Saludos, Lau

DATOS DE LAU:



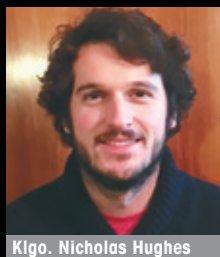
Gel de Chía: El gel de chía se hace mezclando dos cucharadas de chía y ¼ taza de agua. Revolver y dejar espesar en el refrigerador hasta que se forme una mezcla pastosa, producto del gel que bota la chía llamado mucílago.

Salsa de chocolate: Se hace derritiendo un par de cuadrados de uno sin azúcar y alto en cacao, o bien derriten aceite de coco y mezclan con cacao amargo en polvo.





Nutric. Camila Ribalta



Klgo. Nicholas Hughes

Para cada deporte, una dieta

Ya sabemos que practicar alguna actividad física provoca un gasto de energía importante. Nuestro organismo necesita sacar dicha energía de alguna parte, y es por eso que necesitamos alimentarnos correctamente siempre, ya que así nuestro cuerpo podrá funcionar en exigencia sin ninguna alteración.





Si tenemos ese ímpetu deportivo que no se detiene ni con el frío ni con el invierno, deberemos tomar algunas precauciones tanto físicas como alimentarias, para asegurarnos de que nuestro pasatiempo favorito nunca deje de serlo.

Según los especialistas, antes de realizar algún deporte debemos asegurarnos que vamos a contar con la energía necesaria para poder rendir en su práctica, y una de las principales formas de obtener dicha energía es de los carbohidratos, los cuales son almacenados como glucógeno en el músculo e hígado. De esta manera, nos aseguraremos de que no aparezca algún síntoma de fatiga, mareos, u otro malestar durante el entrenamiento.

El Kinesiólogo deportivo Nicholas Hughes, señala que “en caso de que se practique un deporte de larga duración, es necesario comer antes para evitar que estas reservas energéticas se agoten y ocupen energía de donde no se tienen que sacar. Lo mismo post deporte, ya que debemos reponer estas pérdidas energéticas para que nuestro cuerpo siga funcionando como debe”.

Camila Ribalta, nutricionista de la Universidad del Desarrollo, explica lo anterior comentando que lo más importante a la hora de hacer una dieta adecuada para un deportista es contextualizar al individuo. “Por ejemplo, frente a un futbolista es importante saber en qué posición juega, cuántas veces entrena al día, cuánto tiempo dura su entrenamiento y qué



“En caso de que se practique un deporte de larga duración, es necesario comer antes para evitar que estas reservas energéticas se agoten y ocupen energía de donde no se tienen que sacar”.

tipo de práctica realiza, ya que será diferente si es un entrenamiento físico o táctico, y por último, es importante saber en qué periodo de entrenamiento está”. Además, comenta que la edad también es un factor a considerar, ya que un niño en desarrollo debe alimentarse de manera distinta frente al mismo deporte que un adulto de 30 años.

Respecto de lo anterior, ambos especialistas se unieron para desarrollar una interesante guía deportivo-alimentaria, y de esta manera orientar a quienes se ejercitan constantemente en esta época, olvidándose del frío invierno.

Deporte: Running

¿Cuántas veces se recomienda entrenar a la semana?

Normalmente, el entrenamiento consta de 3 repeticiones en pista semanales, y un largo que, generalmente, es llevado a cabo durante el fin de semana, ya que se tiene más tiempo. Las repeticiones en pista constan en realizar, por ejemplo, 6 carreras de 1 kilómetro en un determinado tiempo, siendo éste último distinto para cada deportista, ya que dependerá del nivel que tenga. El largo de fin de semana va acorde a la distancia que se desea cumplir. En caso de que sea una ma-



ratón de 42k, esto puede variar entre los 15 y 35 kilómetros teniendo en cuenta la fase de preparación y la experiencia del corredor. En ambos casos se debe realizar un trabajo complementario para evitar lesiones y maximizar el rendimiento, lo que es aconsejable 2 a 3 veces por semana trabajando gesto de carrera y patrones de movimiento, estabilidad de tren inferior y superior, con especial énfasis en cadera.

¿Cuántas calorías se queman por sesión?

La quema calórica es bastante relativa y dependerá de cada sujeto. No es lo mismo tener a un hombre de 35 años que se ejercite 2 veces a la semana, que a una mujer de la misma edad que realice actividad física 5 veces a la semana. Influye el metabolismo, porcentaje de masa magra, talla, peso, edad y género. Para ejemplificar, pensaremos en un hombre de 25 años que mida 1,75 metros y pese 75 kilos, el que correrá 10 kilómetros en 45 minutos. Este sujeto tendría una quema calórica de aproximadamente 750 calorías.

¿Qué músculos se ejercitan más?

Al ser un deporte que exige mayormente al tren inferior, esta musculatura es la que más se trabaja durante el ejercicio. Esto involucra cadera (glúteo menor estabilizando, glúteo menor y mayor para extender cadera y tener potencia), muslo (cuádriceps, isquiotibiales, aductores y abductores), pierna (soleo y gastrocnemios) y pie (flexor del primer ortojo para el momento del despegue).

* Dieta para Runners

¿Cuántas calorías necesito ingerir antes de practicar este deporte?

Debido a que todos somos distintos y requerimos una alimentación individualizada, más que hablar de un número de calorías, es mejor hablar de calidad de la alimentación antes de realizar el deporte. Es importante comer al menos dos horas antes de salir y que sea en base a Carbohidratos de bajo índice glicémico (este es un valor numérico que se asigna a un alimento para describir la respuesta glicémica que tiene nuestro cuerpo tras su consumo). Los alimentos de este tipo son aquellos con fibra,





La edad también es un factor a considerar, ya que un niño en desarrollo debe alimentarse de manera distinta frente al mismo deporte que un adulto de 30 años.

crudos, con piel o poco cocidos. Ejemplo, podría ser un pan integral con mermelada y jugo natural. La cantidad debería ser 1-2 gr/kg peso. Cabe destacar que también depende mucho de la intensidad y duración con la cual se practica este deporte, ya que una persona que corre 1km en 20 min es distinta a aquella que corre 4 km en 20 min.

¿Qué alimentos se recomiendan al hacer este deporte?

Siempre es importante mantener una alimentación balanceada en base a carbohidratos, al momento de realizar el deporte. Una vez finalizada la práctica se recomienda ingerir una alimentación que combine carbohidratos y proteínas con el fin de reponer la pérdida de glicógeno muscular (en larga duración). Lo más importante es mantenerse hidratado siempre, antes, durante y después del entrenamiento.

¿En caso de fatiga durante el ejercicio, qué se recomienda llevar en el bolsillo?

La fatiga se debe, principalmente, a dos razones: a la falta de carbohidratos en nuestro cuerpo o a una deshidratación. Por eso siempre es bueno andar con una botella de agua y algo de rápida absorción, que puede ser un dulce o bebida azucarada.

Deporte: Natación

¿Qué grupos musculares son los más utilizados en su práctica?

Para aquellas personas que vieron los J.J.O.O. de Londres, es imposible no recordar al ganador de casi todas las pruebas en natación, Michael Phelps. Este deportista posee un físico privilegiado para nadar, tanto que fue sujeto de estudio para saber qué lo hacía tan especial. En esta disciplina lo que más se trabaja son los músculos de espalda, hombros y brazos. Durante la natación debemos mantener el cuerpo alineado, por lo que los músculos del Core - músculos estabilizadores de tronco, los cuales van desde la cadera hasta el cuello - son primordiales para esta tarea. Pero en este caso nos acercaremos a los abdominales funcionales y bajos de espalda (transverso abdominal, oblicuos, dorsal ancho), los músculos de la cadera (pelvirocantéricos e isquiotibiales), los cuales ayudan a mantener la alineación y estabilidad, además de proporcionar mayor fuerza de propulsión. En el hombro, brazos y espalda superior se utilizan músculos estabilizadores y rotadores con el fin de tener una buena entrada al agua, tener un correcto braceo y mayor propulsión.



¿Cuántas calorías se consumen por sesión?

Al igual que en el running, el gasto es dependiente de cada persona según las variables explicadas anteriormente. Se puede estimar la quema calórica acorde a peso, intensidad y duración del ejercicio. Para este efecto usaremos a una persona de 60 kilos que realice natación por 1 hora a un ritmo suave, y podremos estipular que tendrá un gasto aproximado de 413 calorías; este mismo sujeto a mayor ritmo podría tener un gasto de 590 calorías. En caso de alguien que pese 80 kilos el consumo sería de 572 calorías para un nado suave y 817 calorías a más intensidad. (Tablas establecidas por American Collage of Sports Medicine).

¿En cuánto tiempo veré resultados físicos?

Al realizar actividad física los primeros cambios son internos. Comenzamos a tener mejorías en el rendimiento y nos cansamos menos, pero no vemos cambios físicos tan pronto. Esto es porque durante los primeros 2 meses el cuerpo absorbe esta nueva información realizando adaptaciones neurológicas haciendo más eficiente el funcionamiento, los cuales son llamados cambios neuromusculares. Posterior a este plazo, se pueden ver cambios físicos, como menor porcentaje de grasa y aumento de musculatura.

* Dieta de un Nadador

Para una persona que practique este deporte, es importante realizar todas las comidas del día, y sumar las colaciones correspondientes.

¿Cuántas calorías debe tener esta dieta en alguien que practique constantemente la natación?

Hablar de un número de calorías es difícil, ya que dependerá de la intensidad y duración con la que se practique este deporte. En el caso de Michael Phelps, por ejemplo, para las Olimpiadas del 2012 consumía una dieta de 12 mil calorías diarias, pero entrenaba 4-5 horas diarias en doble jornada. Alguien que no entrene como él, no podría ingerir esa can-



tidad de alimento puesto que pondría en riesgo su salud. Cada persona es distinta en el minuto de establecer una dieta, ya que existen diversos factores a tomar en cuenta.

¿Hay diferencias en la alimentación de hombres y mujeres que lo practican?

La alimentación se puede diferenciar dependiendo de la condición del deportista, ya que toda alimentación va ligada a lo que requiera el individuo. Las mujeres tienden a requerir mayor hierro en su alimentación, ya que son más propensas a desarrollar anemias producto de su ciclo. Pero aun así, un deportista debe mantener todos sus nutrientes en niveles adecuados, ya que la carencia de alguno puede afectar su desarrollo deportivo.

Deporte: Trekking

¿Desde qué edad es recomendable practicar este ejercicio?

Este ejercicio es caminar en la naturaleza, por lo que se pue-





Un ejemplo de un desayuno para una persona adulta promedio, podría ser 250cc de Leche semidescremada con $\frac{3}{4}$ de taza de cereal + una rebanada de Pan de molde con una cucharada de palta.

de hacer desde muy pequeño. Si a su hijo le gusta la aventura, puede llevarlo desde los 4 años a un trekking de poca dificultad, ya que es en la niñez donde se inculca con más facilidad el amor por el deporte. Si es un niño el que lo practica, es muy importante que no sean recorridos de larga duración, ni que requieran demasiada exigencia física. Además, procurar que haya varios puntos de descanso en la ruta, donde se pueda hidratar y comer un snack.

¿Qué preparación física se debe tener?

En este deporte hay que tener gran énfasis en el trabajo excéntrico para rodilla, ya que las bajadas son muy exigentes muscularmente, lo que produce gran esfuerzo para los tendones. Para lograr esto debemos entrenar con carga, realizando la fuerza de manera normal, pero la vuelta a la posición inicial debe ser lenta tomando 3 a 5 segundos. De esta forma estaremos fortaleciendo los tendones y preparándolos para la carga. Además de esto, debemos incluir ejercicios de propiocepción, esto quiere decir que el cuerpo entienda donde está situado en el espacio. Ejercicios simples para realizar en casa son mantener el equilibrio en un pie con ojos abiertos y luego progresar a cerrados. A medida que se avan-

za se puede modificar realizando una sentadilla unipodal (a un pie), tomando los 3 a 5 segundos mencionados anteriormente, de esta forma, trabajar los dos aspectos principales. Así estaremos previniendo lesiones por cargo o por pisar mal produciendo un esguince.

¿Cuántas calorías se consumen por caminata y de qué depende este gasto energético?

Las calorías consumidas durante el ejercicio son bastante variables. La intensidad del trekking no varía mucho, este ejercicio es caminata en lugares de vegetación que pueden tener senderos de poca inclinación, cerros, planos, ríos, condiciones climáticas desfavorables, equipamiento, etc. No es comparable hacer un trekking de 2 horas con una mochila que lleva el almuerzo a realizar el macizo de la Torres del Paine, que toma aproximadamente 5 a 7 días. En esta última, el equipamiento es bastante pesado, el cual normalmente aumenta un 20% nuestro peso. En caso de realizar un trekking sin carga podemos gastar hasta 480 calorías por hora, pero si aumentamos nuestro equipamiento, se gastan de 50 hasta 200 calorías más. A esto debemos sumar que si se realiza de forma vigorosa, hay una quema calórica posterior al ejercicio de hasta 190 calorías. Se ha estudiado que este efecto dura 14.2 horas posterior al ejercicio y hasta 3.5 horas al dormir.

*** Dieta para caminatas**

Según sexo o edad, ¿qué alimentación debe consumir alguien que practique este deporte?

No hay principal diferencia, aunque está claro que la alimentación de un niño es distinta a la de un adulto, por el hecho de que se encuentran en etapa de crecimiento y utilizan los nutrientes para otras necesidades. Lo más importante es que, previo a ascender, el deportista debe preocuparse de estar bien hidratado y la comida que ingiera debe ser rica en carbohidratos y proteínas, pero baja en fibra y grasa, para evitar malestares gastrointestinales en el momento en que se esté en ruta.

¿Qué es lo que debe llevar consigo este deportista en su mochila?

En el caso de un trekking suave, y no de larga duración, tiene que llevar 2 cosas principales en la mochila: líquido para hidratarse y un snack. Se recomienda llevar agua, pero en el caso de que se encuentre en un lugar con temperaturas elevadas y alto porcentaje de humedad, se sugiere llevar bebidas isotónicas para no producir un desbalance hidroelectrolítico en el cuerpo. El snack servirá en caso de que se necesite energía inmediata, por lo que es recomendable llevar algo con alto aporte energético, como un chocolate o dulces.

¿El tipo de alimentación de una persona que realice este ejercicio, debe ser constante, o solo cuando ascienda?

En el caso de que se vaya a realizar un trekking de alta intensidad y duración, la preparación debe ser mínimo de 3 días antes, llevando una alimentación equilibrada y habitual, pero rica en carbohidratos, para asegurar las reservas de glu-



cógeno en el cuerpo, que vendría siendo el sustrato energético principal del músculo.

Deporte: Esquí

Este deporte es principalmente de extremidad inferior, pero no por eso debemos pensar que es exclusivo de esta zona. Se requiere tener un buen equilibrio, realizar movimientos relacionados con presión y rotación; además de movimientos rápidos, cortantes, secos y ágiles, por lo que gran trabajo lo realiza el Core. En cuanto a los movimientos de rotación y agilidad debemos considerar que el tobillo hace gran parte de esa tarea con músculos dorsiflexores, los que nos ayudan a mantener un buen contacto con la bota posibilitando estabilidad para moverse de forma correcta. En cuanto al muslo, tenemos dos músculos que si están en equilibrio funcionan a la perfección: el cuádriceps e isquiotibiales, los cuales mantienen la posición de semiflexión al esquiar.

¿Se debe practicar todo el año, para no tener problemas en la época de nieve?

Siempre es importante entrenar de manera constante, y también lo es en el caso de este deporte. Hay que tener en cuenta que las lesiones pueden suceder de forma fácil esquiendo, y por lo tanto se aconseja entrenar al cuerpo en función del esquí, realizando movimientos similares y fortaleciendo los músculos descritos.

¿Cuánto gasto energético supone este ejercicio?

Según la Facultad de Medicina de Harvard una persona de 70 kilos que está haciendo descenso en esquí por 30 minutos, gasta 223 calorías. En el mismo escenario, pero con un peso

de 80 kilos, se gastarían 266 calorías.

* Dieta para un esquiador

Es muy común salir muy temprano a esquiar por lo que es muy importante el desayuno. Ya que realizar actividad física en ayunas puede provocar mareos, fatiga, desmayos y mal rendimiento. Importante es que el desayuno sea fácil de digerir, variado en grasa, proteínas y dando prioridad a los carbohidratos, ya que es un nutriente esencial para la producción de energía.

Un ejemplo de un desayuno para una persona adulta promedio, podría ser 250cc de Leche semidescremada con $\frac{3}{4}$ de taza de cereal + una rebanada de Pan de molde con una cucharada de palta.

¿El hecho de estar en altura, supone consumir algún nutriente especial?

No necesariamente, sólo hay que asegurar una buena alimentación. En muchos casos las personas que están esquiendo tratan de estar la mayor parte del tiempo practicando y pierden la noción del tiempo para almorzar, lo que no beneficia el entrenamiento. Por lo que se aconseja ingerir alimentos ricos en carbohidratos, permitiendo mantener el ritmo y evitar la fatiga.

Algo esencial es la hidratación, ya que al estar en un ambiente frío, la persona se encuentra abrigada y eso aumenta la sudoración, provocando la pérdida de líquido. Y, por último, lo más importante es siempre tener un balance hidroeléctrico en nuestro cuerpo para que todo funcione como debiera ser.



Sochicar celebra sus primeros cursos del año

Con gran cantidad de asistentes se llevaron a cabo los cursos organizados por la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular para sus socios, y afines a la especialidad. Todos ellos disfrutaron de jornadas de actualización a cargo de eminencias en cardiología de toda Latinoamérica. ¡Gracias a todos por asistir!

Curso de Ecocardiografía / ECOSIAC 2016



Curso de Prevención Cardiovascular



HORÓSCOPO DE BLANCHE

BLANCHE

Consulta de tarot, numerología y feng shui.
Teléfonos: 26327442 - 26383887

ARIES



Aries: Será cuestión de poner empeño, energía e imaginación en hacer una vida íntima más confortable o en mejorar el estilo de vida. Tanto en las relaciones personales como en cuestiones materiales, como pueden ser los bienes familiares, tienes la oportunidad de cerrar el círculo y generar una nueva dinámica. Para ello, no obstante, puede ser necesario aprender a restañar heridas del pasado o a superar viejos tabúes. El pasado se puede observar desde una perspectiva sanadora o transformadora.

LIBRA



Libra: Este mes te da protagonismo y te brinda la oportunidad de tomar las riendas de tu vida. Buena etapa para tomar decisiones, para negociar, para dedicarte mimos y atenciones. Prepárate para hacer cosas que te permitan disfrutar de la vida y crecer en tus habilidades. Además, es momento de tratar de tener claro qué quieres hacer en la vida, de definir un poco más quién quieres ser. Aprovecha esta etapa para afirmarte y ser fiel a ti mismo.

TAURO



Tauro: Ha llegado el momento de ver cómo combinar lo viejo y lo nuevo, lo que sabes con lo que aprendes, lo que ya es rutina con la novedad. Si lo haces bien, será una fantástica etapa para tu crecimiento personal y para cosechar éxitos en cualquier sentido, desde las relaciones sentimentales o sexuales hasta las actividades empresariales. En cualquier caso, es el momento de arriesgar en cierto sentido, de tener el valor de experimentar nuevos caminos y de poner a prueba hasta dónde llegan tus capacidades.

ESCORPIÓN



Escorpión: En este mes convendrá centrarse en la economía y las cuestiones laborales. Para sanear o fortalecer tus recursos y el modo de usarlos, es tiempo de seguir profundizando en lo que funciona y haces bien, pero también de trabajar duro para eliminar malos hábitos y al mismo tiempo tener el valor de introducir grandes innovaciones, porque si haces siempre lo mismo las cosas no cambian. Es tiempo de seleccionar tus intereses.

GEMINIS



Géminis: Mes apropiado para hallar nuevas ideas y soluciones para los retos que te plantean las relaciones personales, pues no debes olvidar que Marte sigue en oposición a tu signo, según lo descrito en el primer párrafo del mes anterior. Es tiempo de fomentar el diálogo y buscar puntos de encuentro. Una comunicación fluida y directa puede hacer milagros. Pero la clave de todo residirá en tu mentalidad y en tu modo de enfocar las cosas. Aprovecha para abrir tu mente, poner en marcha la curiosidad y aprender tanto como puedas.

SAGITARIO



Sagitario: Tendrías que pasar a la acción y no darte pereza si tienes que abordar temas respecto a la economía. Presta mucha atención a los detalles, porque tendrás muchas cosas que negociar, cambiar etc., etc., sobre todo en recursos compartidos, como pueden ser ganancias a través de socios o de pareja. Últimamente, tu mente puede andar con alguna inquietud, procura usar tu energía mental o curiosidad hacia temas positivos, verás cómo notas más control y dominio en pensar cómo puedes mejorar el rendimiento de tu economía.

CÁNCER



Cáncer: No es momento de aislarte, sino de buscar intercambio y cooperación. Un enriquecimiento en las relaciones puede repercutir en otro tipo de prosperidad. Es hora de buscar un nuevo equilibrio entre lo viejo y lo nuevo, entre qué cosas o costumbres se mantienen y cuáles convendrían cambiar. Puede ser la ocasión de poner al día también el patrimonio familiar o de dar una nueva estructura a derechos y deberes de los miembros de la familia.

CAPRICORNIO



Capricornio: Ante todo, debes recordar que este mes seguirá dominado por la tensión busca la paz y no la guerra, porque las tensiones y contratiempos ya los encontrarás incluso sin buscarlos. Despójate de todo peso o sentimiento que suponga una carga innecesaria; es tiempo de limpieza. De este modo, equilibrarás tus energías y tu intuición te aportará soluciones.

LEO



Leo: Debes ser creativo, imaginativo y usar tu talento para ver cómo descubrir nuevos recursos o cómo sacar mejor partido a lo que tienes. Quizá sea el momento de arriesgar o invertir para crecer, ya sea en dinero o en tiempo para hacer cosas que te ayuden a tener más habilidades o fuerza personal para desarrollar tus sueños. Sería bueno que parases un momento a reflexionar sobre tu escala de valores, sobre cuáles son tus prioridades y cómo puedes conseguirlas.

ACUARIO



Acuario: Este mes será favorable en varios aspectos, como las negociaciones y los contactos personales. También para cuidar tu imagen. Es momento de comprometerte con una mayor seguridad en tu forma de comunicarte y de amar. Sé fiel a ti mismo y exprésate tal y como eres. Las experiencias de estos días te ayudarán a afirmarte y entender hacia dónde dirigir tus próximos pasos.

VIRGO



Virgo: Favorable para viajes y estudios, así como para enriquecer tus relaciones personales. Es la ocasión de entender a qué viene tanta exigencia por parte de los demás y cómo trazar acuerdos constructivos. Estudia qué merece la pena mantener y en qué convendría efectuar una revolución. No esperes que los demás adivinen tus pensamientos y actúa. Crea un plan para ordenar tu mente y tus relaciones; tendrás la opción de abrir o cerrar puertas.

PISCIS



Piscis: Los amigos pueden representar muchos mundos que, de vez en cuando, conviene explorar. La primera mitad del mes será favorable para fomentar las relaciones personales y participar en actividades de grupo. Es momento de poner en marcha la curiosidad y tu capacidad de aprender junto a la fantasía para ensanchar tus conocimientos.