

Salud y Corazón



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

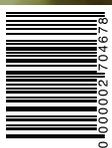
¿Su hijo moja la cama?
Sepa cómo evitarlo

Crossfit: no apto
para principiantes

Entrevista a

Andrea
Hoffmann

Tiempos de cambio



Salud y Corazón



Director

Dra. Mónica Acevedo

Editor Médico

Dr. Carlos Akel

Asesores Médicos

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

Gerente

Jeannette Roa

Editora periodística

Perla Ordenes

Periodista

Andrea Lizana

Kinesiólogo

Claudia Román

Nutricionista

Margarita Celis



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 Vukosavic

Secretaria

Dra. Paola Varleta

Directores

Dr. Alejandro Abufnele
Sr. Jesús Vincent

Dr. Hernán Prat
Dra. Margarita Vejar

Colaboradores en este número:

Dr. Douglas Greig, Dra. M^o Virginia Araya, Dr. Víctor Rossel, Dr. Mario Alfaro, Dr. Waldo Sepúlveda, Nutric. Giovanna Valentino, Nutric. Paula Ledesma, Psig. Christine Krämer, Pilar Sordo, Marcela Zurita, Carola Correa, Blanche.

Representante Legal

Dr. Jorge Bartolucci

Impresión

Quad/Graphics Chile S.A.

Diseño

Agencia taller700
patriciouribeb@taller700.cl

Publicidad

Andrea Lizana C. / andrea.lizana@sochicar.cl

Barros Errázuriz 1954. Oficina 1601. Providencia.
Teléfono 2269 00 76 - 2269 00 77 - 2269 00 78
Fax 2269 02 07
Casilla 16854
saludycorazon@sochicar.cl
www.fundacionosaludycorazon.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.



A nuestros estimados lectores,

El año 2014 ha llegado con nuevos aires y nuevas energías, y la idea es aprovechar todas las instancias posibles para vivir más y mejor. En este propósito nuestra Fundación Salud y Corazón no se queda atrás, y queremos aportar nuestro granito de arena a esa sensación de bienestar.

Durante el año pasado pudimos pasearnos por distintos temas, tuvimos excelentes y destacados entrevistados en cada reportaje, nuestras colaboradoras estables afianzaron sus lazos con nosotros, y los entrevistados principales nos abrieron su corazón, lo que nos hace sentir orgullosos, ya que este medio llega en cada edición a más chilenos.

El 2014 viene lleno de desafíos. Nuestras expectativas son altas y la idea es seguir entregándoles educación, prevención y entretención en un solo medio. Para ello nos hemos abierto a concederles información relativa a otras patologías, aunque sin alejarnos de nuestra principal misión: que las enfermedades cardiovasculares dejen de ser la causa número uno de fallecimientos entre los chilenos.

En esta edición hemos incluido importantes temas sobre maternidad, enfermedades de transmisión sexual, hablaremos sobre la enuresis o síndrome de cama mojada, y el riesgo de abusar de las bebidas energéticas, entre otros interesantes reportajes en profundidad.

La portada de este número la viste la destacada comunicadora Andrea Hoffmann, quien no solo es una referente radial con su programa diario, si no que una mujer completa a la que pudimos conocer de manera íntima en la entrevista que nos concedió. Agradecemos que nos haya abierto las puertas de su casa y nos haya hablado desde el fondo de su corazón. Hay que destacar también que Andrea es una de las embajadoras más activas de nuestra campaña Mujeres en Rojo, con la que seguiremos contando durante este año.

Queremos agradecer también a nuestras importantes colaboradoras: la psicóloga Pilar Sordo y la Chef Carola Correa, quienes con sus columnas y saludables recetas nos entregan en cada edición interesantes tips que vale la pena seguir.

Los dejo invitados a leer estas páginas y a entender de manera simple las patologías que nos afectan y de las que hay que aprender para poder evitarlas o pesquisarlas a tiempo.

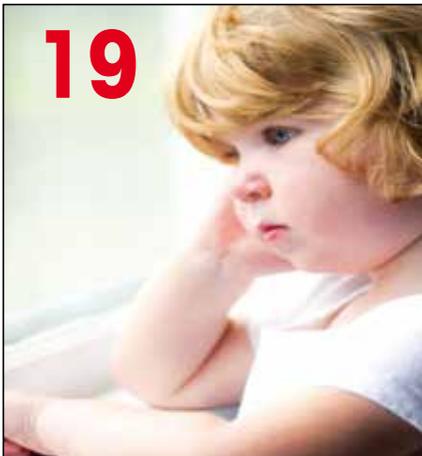
Un abrazo,

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



Entrevista a: Andrea Hoffmann **36**

19



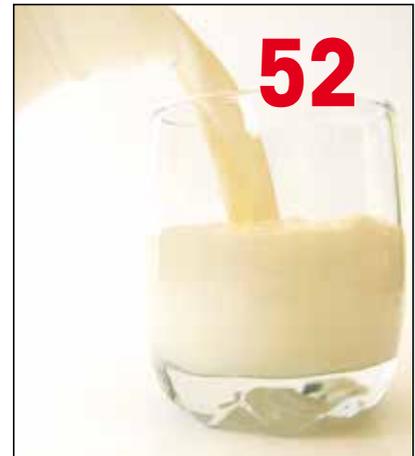
Enuresis: el síndrome de cama mojada

26



Embarazadas que fuman

52



Mitos y verdades de los lácteos

56



Cirugía intrauterina
Una nueva opción de vida

61



Crossfit:
resistencia, fuerza y flexibilidad



AMAYA FORCH

¿CREES TENER TODO RESUELTO?

NO SABES NADA

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
1ª CAUSA DE MUERTE
EN LAS MUJERES CHILENAS

WWW.NOSABESNADA.CL

ORGANIZA:



PATROCINAN:

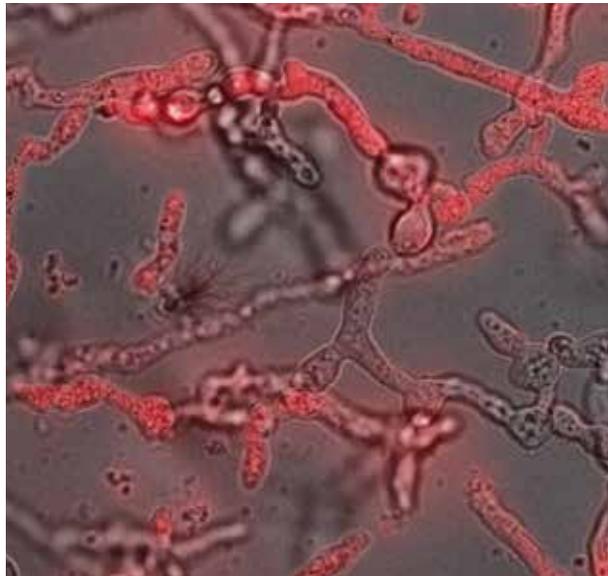


AUSPICIAN:



El Consumo de Cacao **protegería el corazón**

Recientemente fue publicado en la revista British Medical Journal un informe elaborado por la Universidad de Cambridge en el cual se señala que el chocolate que posee más cacao podría reducir en un tercio las posibilidades de padecer alguna enfermedad cardíaca. De esta manera, el estudio realizado a más de 114 mil personas, concluyó que quienes comieron regularmente chocolate con un alto porcentaje de este componente redujeron las posibilidades de desarrollar una patología al corazón en un 37%, diabetes en un 31% y accidente cerebrovascular en un 29%, en comparación con las que comieron este producto en menor cantidad. Esto es debido a las propiedades antioxidantes, antiinflamatorias y anticoagulantes del cacao.



La muerte celular **engrosa el corazón**

Un equipo médico del Instituto de Investigación del Hospital de Ottawa y la Universidad de Ottawa, en Canadá, comprobaron que todas las proteínas involucradas en la muerte celular provocan el engrosamiento del Corazón generando hipertrofia cardíaca.

Esta investigación, que fue publicada en The Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS), permitirá dar inicio a la investigación de nuevos tratamientos para prevenir algunas patologías relacionadas con el corazón, principalmente, en aquellos pacientes que padecen enfermedades cardíacas producto de la hipertensión arterial, la diabetes, insuficiencia cardíaca, y ciertas enfermedades genéticas.

El voluntariado social previene **enfermedades cardiovasculares**

Ayudar al prójimo ya no es sólo una acción que fortalece el espíritu, sino que también ayuda a proteger el corazón. Así lo indicaron investigadores de la Universidad de British Columbia, en Vancouver, a través de revista médica canadiense JAMA Pediatrics. Mediante varios análisis realizados a jóvenes que participan constantemente en programas de voluntariado social se determinó que factores de riesgo como el estrés y la depresión, que son causas de dificultades a nivel cardiovascular, son evitados y controlados de manera natural mediante actividades de ayuda social.



Protegemos tu Familia



Instituto Médico Cardiovascular

20 años de experiencia en el mercado

Cardiología adultos y niños

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

Av. Pedro de Valdivia Norte 091 (Esquina Los Españoles, cruzando el río Mapocho),
Providencia - Santiago - Teléfono Mesa Central - 56-2 2327830 Celular 8- 2195145

www.cardiologiaimec.cl / imec@cardiologiaimec.cl



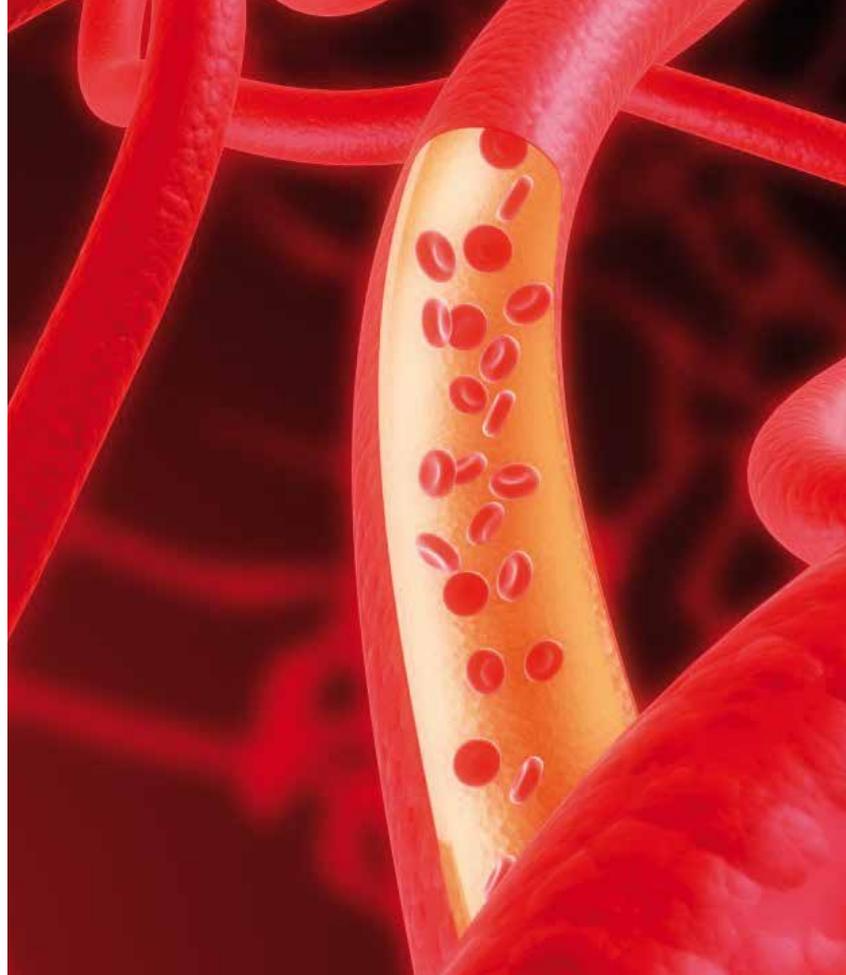
Dra. Mónica Acevedo

La Hipertensión, una bomba de tiempo

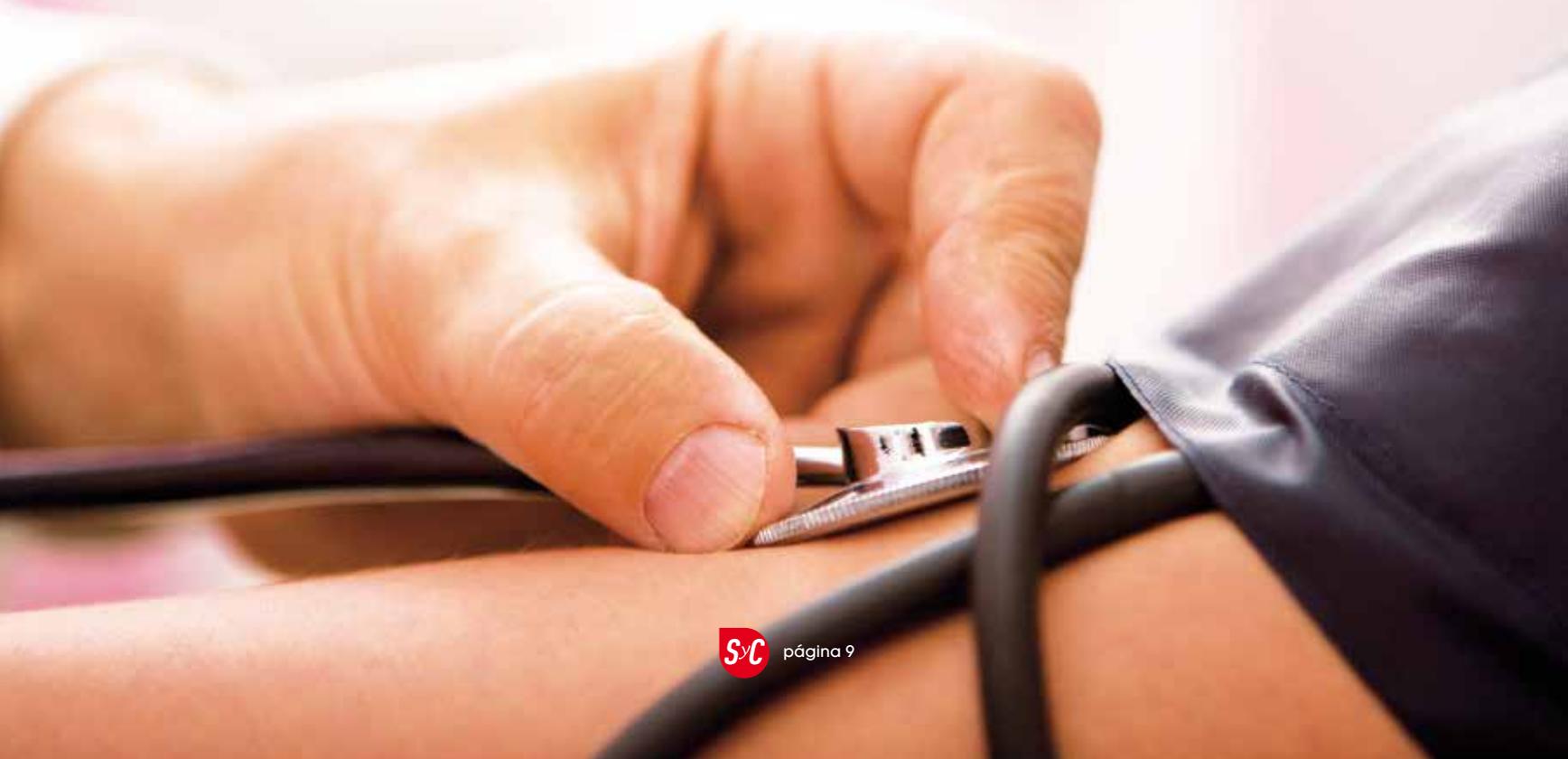
Según la Organización Mundial de la Salud, esta patología es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, y como uno de los factores de riesgo cardiovascular más importante, se hace necesario adoptar medidas drásticas para controlarla. De lo contrario, el corazón de un hipertenso podría explotar en cualquier momento.

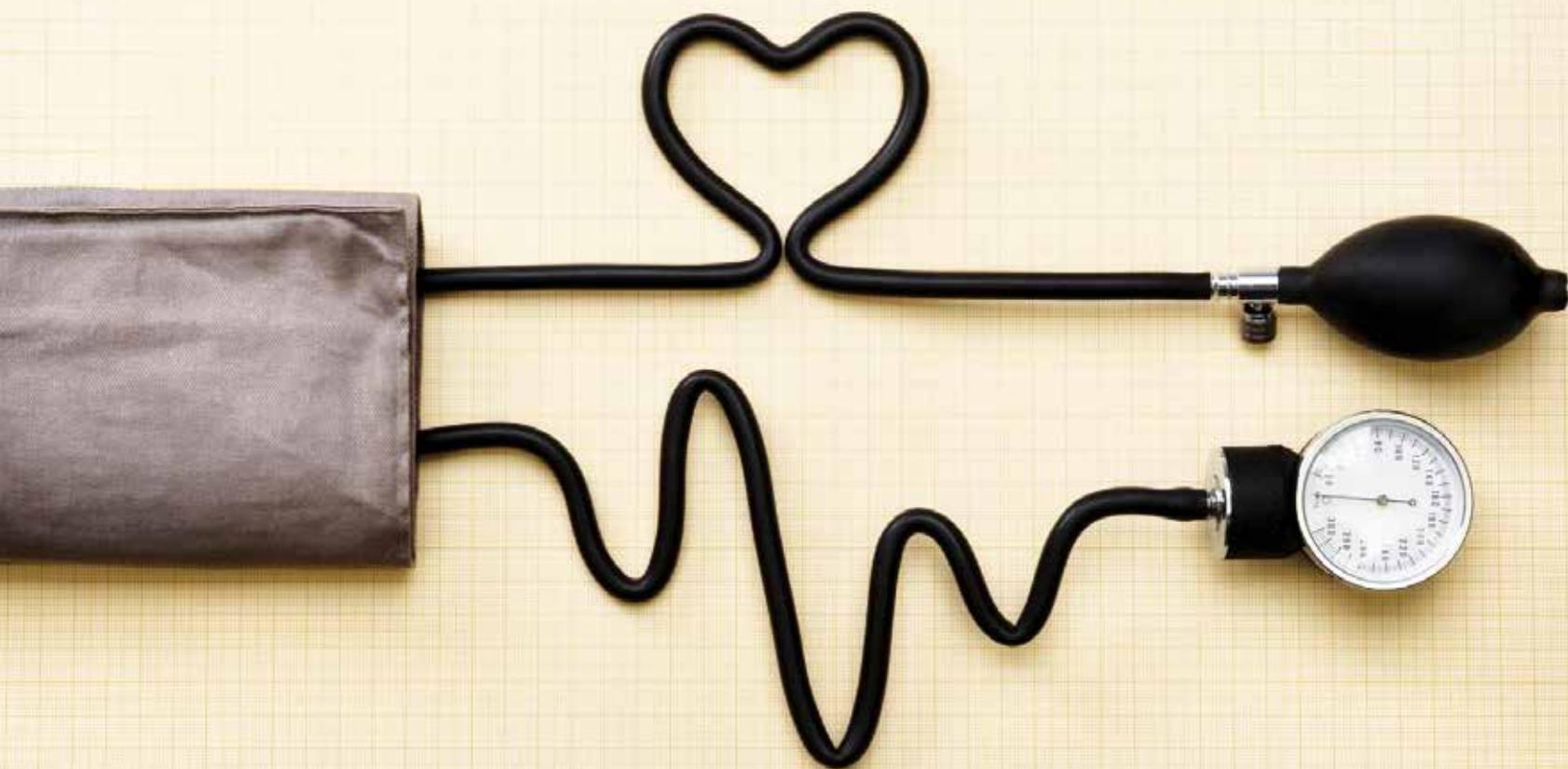
La Hipertensión se define como el aumento de la presión arterial en relación a valores considerados normales, y se explica como la fuerza que ejerce la sangre sobre la pared de las arterias por razones genéticas o por hábitos poco saludables en los estilos de vida, los que producen cambios estructurales y funcionales en este indicador. Lo anterior, va a determinar un estrechamiento de las paredes arteriales lo que hace que la sangre tenga que fluir por conductos más angostos, afectando así a las células del endotelio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la Hipertensión como uno de los principales factores que contribuyen a causar cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, que en conjunto representan la causa más importante de muerte prematura y discapacidad. En efecto, según investigaciones globales, en el mundo esta enfermedad afecta a uno de cada tres adultos de 25 o más años de edad, es decir, a unas mil millones de personas. Además, se estima que esta enfermedad provoca cada año casi 9,4 millones de muertes por enfermedades del corazón, y a su vez contribuye a aumentar el riesgo de insuficiencia renal y de ceguera.



Puede ocurrir que cuando el paciente llega a la consulta del médico presenta un aumento en la presión de hasta un 30% debido a la angustia de someterse a un examen de este tipo, mientras que otros pacientes se relajan durante la consulta, y su presión arterial baja, produciéndose en ambos casos un error en el diagnóstico circunstancial.



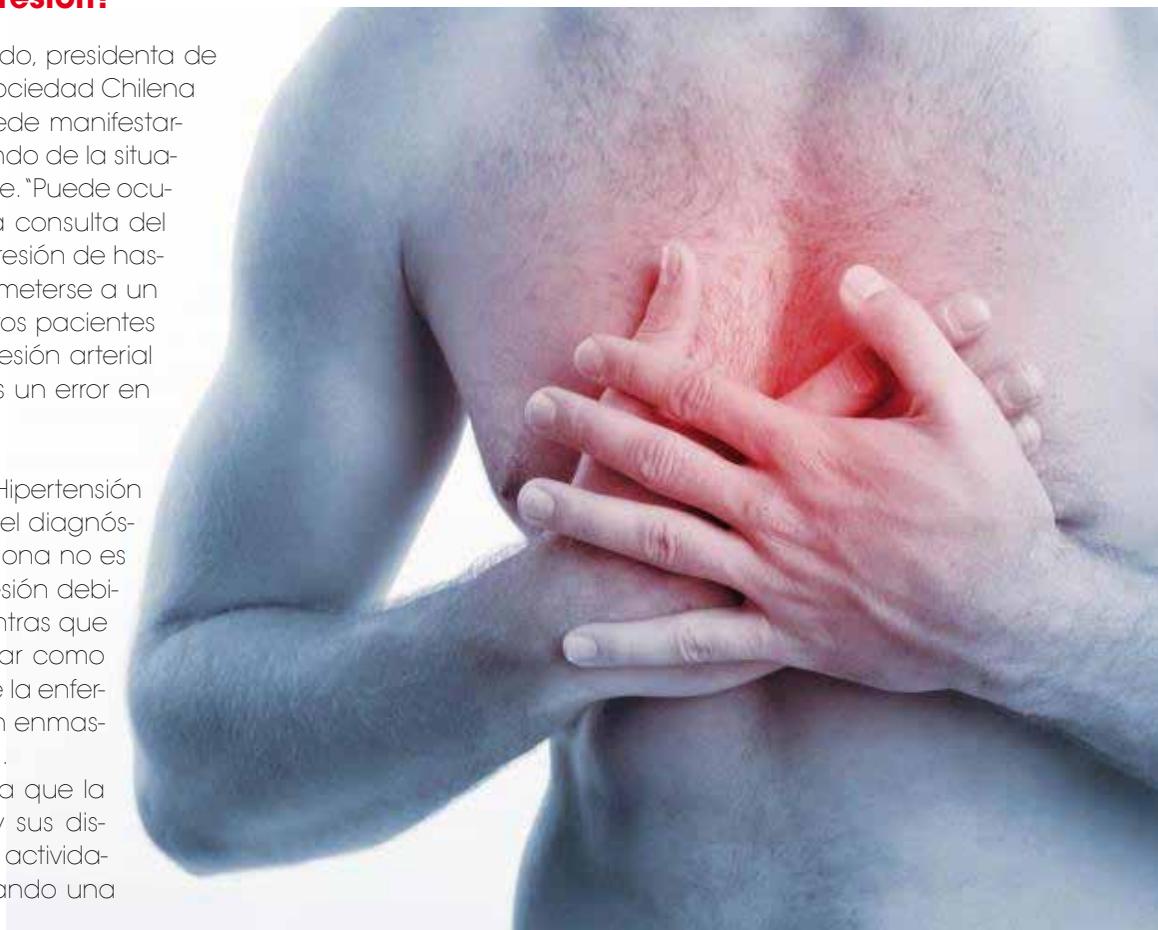


¿Usted conoce su presión?

En palabras de la Dra. Mónica Acevedo, presidenta de la Fundación Salud y Corazón, de la Sociedad Chilena de Cardiología, esta enfermedad puede manifestarse de varias formas, incluso dependiendo de la situación en la que se encuentre el paciente. "Puede ocurrir que cuando el paciente llega a la consulta del médico presenta un aumento en la presión de hasta un 30% debido a la angustia de someterse a un examen de este tipo, mientras que otros pacientes se relajan durante la consulta, y su presión arterial baja, produciéndose en ambos casos un error en el diagnóstico circunstancial", explica.

El primer caso se conoce como la "Hipertensión del delantal blanco", que consiste en el diagnóstico de esta patología cuando la persona no es hipertensa, y solo tiene un alza de presión debido a una situación determinada, mientras que el segundo caso, es decir, diagnosticar como normotenso a un paciente que sí tiene la enfermedad, se conoce como Hipertensión enmascarada, y se da en el 20% de los casos.

Lo anterior también se puede deber a que la presión arterial varía durante el día y sus distintas reacciones dependerán de las actividades que se realicen. "Por ejemplo, cuando una



persona está durmiendo, o a la hora siguiente de haber ingerido grandes cantidades de comida, la presión baja, en cambio, si se toma líquido, aumenta. Este tipo de situaciones provocan que el médico incurra un error al apreciar el diagnóstico, por lo que la mejor forma de precisar la existencia de la categoría de presión arterial que tiene cada persona es mediante un holter de 24 hrs”, señala la especialista.

El término “categorías de presión” se utiliza para identificar el tipo de presión arterial que presenta cada individuo, las que se pueden clasificar en:

-Presión Normal: Bajo de 120-80, lo que significa que el endotelio funciona plenamente y hay riesgo mínimo de muerte cardiovascular.

-Pre-Hipertensos: Categoría intermedia, que define a la población que tiene entre 80 y 89 la mínima, y 120 y 139 la máxima.

-Hipertensión Arterial: Diagnosticada cuando la presión máxima tiene valores sobre 140, y la mínima es de 90 o más.

Causas de la hipertensión

- Estilos de vida.

Los malos hábitos en los estilos de vida, son la causa de fondo de la Hipertensión, principalmente la mala nutrición con exceso de sal, y déficit de potasio. Entendemos que la sal ingresa por varias vías, siendo la que se utiliza para aliñar las comidas el porcentaje menor por el que consumimos sodio,



La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la Hipertensión como uno de los principales factores que contribuyen a causar cardiopatías y accidentes cerebrovasculares.





Con los estilos de vida actual, la Hipertensión en la mujer aparece alrededor de los 42 años, y en el hombre cerca de los 36.



El riesgo de padecer hipertensión se puede reducir:

- Disminuyendo la ingesta de sal
- Siguiendo una dieta equilibrada
- Realizando actividades físicas con regularidad
- Evitando el consumo de tabaco
- Evitando el uso nocivo de alcohol



ya que el aporte más importante viene en los alimentos que están preservados, como las conservas y las cecinas, es decir, los alimentos manufacturados que se preservan con sal. Eso hace que las personas ingieran de 10 a 12 gramos de sal en el día y lo ideal es no consumir más allá de 4 a 5 gr. Por otra parte, la falta de potasio, se puede compensar comiendo frutas y verduras, y la idea es tratar de lograr un equilibrio, nivelando la ingesta de ambos.

En cuanto a la alimentación, también hay que tener cuidado con la grasa animal, ya que éstas, al ser saturadas, son muy perjudiciales para la salud. Por eso hay que elegir comidas que en cuanto a aporte calórico permitan no subir de peso, y consumir en mayor cantidad frutas, verduras y frutos secos, por mencionar algunos ejemplos de antioxidantes que ayudan a regular nuestro organismo.

• Factores genéticos.

Aunque no son determinantes, estos factores sí determinan, en un caso extremo, que si ambos padres son hipertensos, y las cargas son muy importantes, un niño a los dos años ya podría ser hipertenso. Sin embargo, la gran mayoría de las personas no tienen una carga genética tan grande, y ésta puede amortiguarse o puede retardarse a través de un estilo de vida saludable.

Con los estilos de vida actual, la Hipertensión en la mujer aparece alrededor de los 42 años, y en el hombre cerca de los 36. La diferencia en la población femenina está en los estrógenos, ya que inducen, al interior de las capas internas de las arterias, una molécula que se llama óxido nítrico y que impide la aparición de la Hipertensión arterial, la reduce, o la posterga. Debido a que el hombre no la tiene, esta enfermedad aparece más pronto en ellos.

- Otros factores son el Tabaquismo, e ingesta inadecuada de alcohol y el manejo del estrés.





Dr. Douglas Greig

Los virus que afectan al corazón

El concepto de "virus" parece popular y conocido. Es normal que una persona que se sienta enferma culpe al virus de moda, visite al médico para confirmar el diagnóstico y comience un tratamiento para erradicarlo. Pero no siempre es tan fácil, y las consecuencias que puede tener este agente infeccioso en el organismo pueden ser inusitadas.



Se conocen como "Enfermedades virales" a todas aquellas patologías producidas por uno o más virus de pueden afectar el cuerpo humano a distintos niveles.

El Doctor Douglas Greig, cardiólogo especialista en insuficiencia cardíaca y trasplante de la Universidad Católica, explica que "estos virus pueden ingresar al organismo por diversas vías, como la respiratoria, mediante una transfusión de sangre, a través de la piel, o producto de una gastroenteritis aguda viral, entre otras". Bajo estas condiciones, el músculo cardíaco no está exento de ser afectado por estos cuadros infecciosos, sin embargo, cuando el virus se aloja en él, los síntomas y el tratamiento son de mayor cuidado.

Las enfermedades virales más comunes que se pueden presentar en el corazón se dividen en 3 grandes categorías; las que afectan al pericardio, más conocidas como pericarditis; las que afectan al músculo cardíaco, también llamada miocarditis; y las asociadas a un patógeno específico, como por ejemplo, el VIH. Cabe señalar que los pacientes con esta condición, tienen más predisposición a tenerla, en comparación con una persona sana.

Sintomatología

Cuando se inicia el proceso de identificación del virus para determinar cuál es la parte del corazón que está siendo afectada, la sintomatología y origen variará según sea la enfermedad.

- **Pericarditis:** La más frecuente es la "pericarditis aguda". En este caso, su origen puede estar en distintas etiologías, ya sea de carácter idiopático, es decir, de causa desconocida, neoplásicas, reumatológicas, o que su origen se deba a causas metabólicas. En el caso de las idiopáticas, en la mayoría de los casos, se presume que su etiología es viral. El especialista nos señala que "las manifestaciones clásicas de una pericarditis en las primeras etapas es dolor torácico intenso, sobre todo al inspirar, que genera cambios en la respiración ("tope inspiratorio" o inspiraciones "cortitas" dado la presencia de dolor). Por otra parte, también puede presentar fiebre y/o algunas alteraciones físicas que se detectan cuando se toman exámenes. Por último, se puede detectar una pericarditis cuando se revisan exámenes de laboratorio, como un electrocardiograma alterado", comentó. Si se

En el caso de los pacientes que portan el VIH, el virus puede afectar al corazón de diversas maneras, incluyendo las mencionadas pericarditis y miocarditis, enfermedad coronaria acelerada, asociadas al uso de terapias anti-retroviral, entre otras.

logra determinar que el paciente padece efectivamente de una pericarditis, entre otras cosas, se debe establecer la presencia de derrame pericárdico, ya que estos pueden ser casos de alta complejidad. El derrame pericárdico (contenido en el pericardio o "especie de saco que rodea el corazón") puede provocar una compresión en las cavidades cardíacas, principalmente en las aurículas. Si esto ocurre, el paciente podría presentar un colapso hemodinámico el cual requerirá un drenaje del líquido contenido en el pericardio.

• **Miocarditis:** En este caso, el virus que ha ingresado en una primera fase por diversos mecanismos ataca y daña directamente al músculo miocárdico, lo cual producirá una necrosis de los miocardiocitos. En una segunda fase, conocida como inmunológica, es el mismo sistema inmune de la persona, la que "atacará" al músculo cardíaco.

El especialista nos comenta que "las formas de presentación de las miocarditis son variadas pero el cuadro más tradicional es la fatiga, dolor torácico, fiebre y arritmia (referidas por el paciente como "palpitaciones")". Además, algunos pacientes también pueden debutar con una insuficiencia cardíaca crónica o aguda". A modo de ejemplo, el doctor agrega que "dentro de las miocarditis existe una a la que se le llama "fulminante", que corresponde aproximadamente al 10% de los casos de pacientes diagnosticados con miocarditis. Este cuadro es especialmente grave, ya que pueden ser ingresados a los servicios de urgencia en shock (colapso hemodinámico grave), requiriendo un soporte de vasoactivos avanzados o uso de corazón mecánico. Pese que a la miocarditis fulminante es muy grave, el pronóstico es mejor que si presenta un cuadro de miocarditis de causa desconocida".

En el caso de los pacientes que portan el virus del VIH, el virus puede afectar al corazón de diversas maneras, incluyendo





Existen pacientes que pueden desarrollar arritmias complejas de distinto grado, o cuadros de insuficiencia cardíaca, provocando una mala tolerancia a los ejercicios o alguna actividad física.



las mencionadas pericarditis y miocarditis, enfermedad coronaria acelerada, asociadas al uso de terapias anti-retroviral, entre otras. El especialista menciona "cabe destacar, sin embargo, que con el desarrollo de nuevas terapias, tanto miocarditis como pericarditis son cada vez menos frecuentes". Diversas publicaciones extranjeras han descrito una prevalencia de problemas cardiovasculares de entre el 5-10% en población con VIH.

Problemas asociados

Como puede apreciarse, las manifestaciones clínicas de las miocarditis son muy variadas. Pese a que no todas las miocarditis son graves, hay un porcentaje de pacientes que no logra sobreponerse a ellas. Según datos entregados por el Dr. Greig, algunas publicaciones internacionales, describen que cerca del 9% de los casos de miocarditis han debutado con una muerte súbita. Mientras tanto, en el otro extremo, la miocarditis puede presentarse como un cuadro "subclínico". En estos casos, el paciente puede presentar esta enfermedad, pero sobrellevarla sin inconvenientes, incluso en su casa, ya que los síntomas son leves, como fatiga, dolor abdominal, o un grado de arritmia.

Además, están los pacientes que pueden desarrollar arritmias complejas de distinto grado, o cuadros de insuficiencia cardíaca, provocando una mala tolerancia a los ejercicios o alguna actividad física.

"En general los virus que afectan al corazón, pueden ir desde una pequeña molestia sintomática hasta casos extremos en que se puede provocar la muerte", comenta el médico. Cabe destacar que, al igual que las pericarditis, hay otras causas de miocarditis no virales, por ejemplo, infecciones no virales (enfermedad de Chagas), enfermedades autoinmunes y asociadas al uso de terapias (quimioterapia), entre otras.

Estadísticas

La enfermedad viral más prevalente respecto del corazón es la pericarditis. De acuerdo al Dr. Greig, existen estudios poblacionales que señalan que el 5% de las consultas médicas que se realizan en Chile por dolor torácico son producto de una pericarditis, mientras que en el caso de las miocarditis, la prevalencia de esta enfermedad llega a ser de 10 /100.000 habitantes de población sana.

De los pacientes con insuficiencia cardíaca, algunos estudios señalan que hasta un 40% sufre miocarditis. Con respecto al pronóstico de la miocarditis señala entre un 60 a un 70% de los casos, la función ventricular mejora o es estable en el tiempo, sin embargo, hay un 30% que se deteriora y que camina hacia una insuficiencia cardíaca más avanzada”, concluye el especialista.

El llamado es a cuidarse

Como hemos dicho, el escenario es amplio, y en él podemos encontrarnos con diversos grados de esta enfermedad. Sin embargo, el desafío es a la prevención desde el hogar, a conocer a los síntomas y a consultar a tiempo, puesto que no hay que olvidar su factor contagioso.

El doctor indica que con el desarrollo de los programa de vacunación a nivel mundial, hay algunas causas de miocarditis que ya no son frecuentes. “Por ejemplo, hace 30 años existían las miocarditis asociadas al sarampión, a las paperas y a otros virus que podían afectar al corazón, sin embargo hoy prácticamente ya no se dan esos casos, gracias a los programas de vacunación en general. A modo de consejo, el doctor indica que es importante mantener las normas generales de higiene (por ejemplo, en lugares donde se elaboran y cocinan alimentos), adherir a los programas y campañas de vacunación nacional y lavarse las manos constantemente, lo cual será una gran ayuda para evitar ser infectado por un virus. 





Pilar Sordo

La vida es un Hotel

En estos días, por razones laborales, me ha tocado recorrer muchos hoteles y como siempre ando mirando e investigando, por deformación profesional, empecé a percibir que un hotel es muy parecido al flujo de la vida.

Primero, todos sabemos que al llegar a un hotel llegará el momento en que nos tendremos que ir, pero sobre todo si estamos de vacaciones es algo que preferimos negar. Es lo mismo que nos pasa cuando nacemos, puesto que en ese momento se hace latente el hecho de que nos vamos a morir, pero nunca hay mucha capacidad para hablarlo o enfrentarlo, y gozar de la vida teniendo en cuenta ese momento de transformación. Se dice que alguien que tiene conciencia de la muerte, tiene mejor capacidad para disfrutar de la vida, independiente de lo que le toque vivir.

Es verdad que no todos llegan a hoteles gratos, ni cómodos, y lo único que uno quisiera al llegar es poder irse de ahí lo antes posible. Cuando he tenido que vivir esas circunstancias, también he logrado aprender que aun estando en algo que no me gusta, que está sucio e inhóspito, puedo empezar a rescatar lo positivo para hacerlo lo más grato posible, incluso, hermosearlo con cosas simples para aceptarlo mejor. Y si eso lo llevamos a la vida, con el dolor, las injusticias, la pobreza, enfermedad, etc., también se puede hacer lo mismo y, sobre todo, se le pueden poner muchas ganas para mejorar e ir cambiando las situaciones que nos toca vivir.

Dentro de un hotel, todos cumplimos una función: unos son huéspedes y otros trabajadores, lo que es rotativo, ya que finalmente todos trabajamos y tenemos algún tiempo para el descanso. La clave aquí es la vida en el hotel, que dependerá de nuestra actitud. Mientras estuve en él, me impresionaba observar que había gente que solo alegaba y discutía, reclamando por todo, y cómo había otros que disfrutaban hasta de los placeres más pequeños con una actitud permanente de agradecimiento frente a las mismas cosas.

Dentro de un hotel uno ve gente pasar, otros se hacen invisibles, y pocos dejarán huella por su sonrisa fácil, trato amable y gentileza. Para esto, da lo mismo estar trabajando en el hotel o ser un huésped de mucho o de poco tiempo. Hay gente que camina por la vida con la sensación permanente de querer dejar huella y entregar algo de su corazón mientras transita por ella, y otros, en cambio, avanzan sin



entregar mucho y pensando solo en ellos. De acuerdo a lo que me contaban los mismos trabajadores del hotel, las personas con estos perfiles son fácilmente reconocibles.

Es muy "loco" ver a la gente llegar e irse todo el tiempo, y si uno tuviera siempre esa mirada como desde lejos, con la vida pasaría lo mismo. La gente que trabaja en los hoteles tiene que hacer esfuerzos, muchas veces, para no hacer apegos con los pasajeros, para no tener tristezas con sus partidas, lo que finalmente es una gran lección para todos frente a los cambios de la vida.

Parece ser que el secreto es dar siempre lo mejor, sin saber cuándo se acaba. Vivir el presente es la clave de un buen hotel. Aprender a vivir cada momento como el último y disfrutar de cada detalle, independiente de la razón, el tiempo y el lugar que ocupemos en ese lugar.

Parece ser esto mismo la clave para una buena vida, ¿no?

Pilar Sordo
Psicóloga



Psíga. Christiane Krämer

Enuresis: el síndrome de cama mojada

Despertar a media noche porque su hijo se hizo "pipí" en la cama, puede estar significando algo más que la simple pataleta que imagina, y esconder un problema mayor de inseguridad y autoestima por diferentes causas. Pero calma! Todo tiene solución...





La Enuresis se define como la emisión incontrolada de orina más allá de la edad en la que se debe alcanzar el control de la vejiga, que es aproximadamente entre los cuatro y seis años. El control de esfínter diurno se produce, generalmente, más temprano que el nocturno y, por lo mismo, no mojar la cama durante el sueño es la última etapa del aprendizaje en el uso del baño.

Este trastorno puede producirse durante el día, cuando el niño está despierto, o por la noche (enuresis nocturna). Sin embargo, lo habitual es que desaparezca antes de los diez años de edad, presentándose en la adultez solo en casos minoritarios.

Alrededor del 15% de la población infantil sobre los 5 años sufre de enuresis primaria, es decir que el niño nunca ha controlado la vejiga durante el sueño, pero en estos casos, la mayoría lo resuelve a poco andar con algún tratamiento adecuado.

Según explica la psicóloga de la Universidad Católica y terapeuta del Instituto Chileno de Terapia Familiar, Christiane Krämer, "antes de esta edad, la enuresis nocturna primaria debe considerarse como una característica normal del desarrollo. Suele mejorar de forma espontánea en la pubertad, con una prevalencia del 1 al 3% en la adolescencia tardía, siendo poco frecuente en la edad adulta", comenta.

Aprenda a identificarla

Este trastorno puede clasificarse en tres grupos:

- Nocturna, si la emisión de orina es sólo durante el sueño (subtipo más frecuente).
- Diurna, si la emisión de orina es sólo durante las horas de la vigilia.
- Nocturna y diurna, cuando ocurre en ambas etapas del día.

La enuresis tiene un componente hereditario: cuando uno de los padres la padeció en su infancia, el hijo tiene un 44% de probabilidades de presentarla también, porcentaje que sube a 77% cuando ambos padres tienen el antecedente.

Por otra parte, se puede distinguir entre la enuresis primaria, que como se explicó anteriormente se da cuando un niño nunca ha alcanzado la continencia durante un período de, al menos, seis meses, y la enuresis secundaria la cual representa al niño que tras un período de al menos seis meses de continencia, ha dejado de controlar nuevamente los esfínteres.

En el caso de esta última, la clave está en buscar qué produjo el cambio: "puede ser un factor físico o emocional, o simplemente un cambio en el patrón de sueño, que a su vez, puede ser consecuencia de los factores anteriores. Sin embargo, en este tipo de enuresis es siempre necesario un estudio exhaustivo en busca de la causa", comenta la especialista. Situaciones como la cohabitación con los padres, el nacimiento de hermanos, fallecimiento de algún familiar, hospitalizaciones, cambios de domicilio, cambios o conflictos en el colegio, separación de los padres, entre otros, pueden provocar la aparición de esta patología en los niños.

Por su parte, en la enuresis primaria, que se da más comúnmente en varones, los trastornos psicológicos casi siempre son el resultado y no lo que la origina.

Causas y genética

La enuresis puede ser producto de muchas y muy distintas causas, por lo que es importante realizar una anamnesis exhaustiva (recolectar datos del paciente) para descartar otras patologías orgánicas y/o psiquiátricas que pueden estar provocándola, como por ejemplo, una infección urinaria, malformaciones nefrourológicas, lesiones de médula espinal baja, insuficiencia renal, diabetes, afecciones al sistema nervioso central, apnea del sueño, epilepsia, entre otras. Por otra parte, la búsqueda de causas puede darnos luces respecto al tratamiento a seguir.

La enuresis tiene un componente hereditario: cuando uno de los padres la padeció en su infancia, el hijo tiene un 44% de probabilidades de presentarla también, porcentaje que sube a 77% cuando ambos padres tienen el antecedente. Además de este factor genético, la etiología de la enuresis primaria puede estar en un retraso del desarrollo, desórdenes del sueño, alteraciones de los niveles de hormona anti-diurética, entre otros.

A pesar de ser un trastorno relativamente común, no son muchos los estudios epidemiológicos llevados a cabo y, en su mayoría, no distinguen entre los distintos tipos de enuresis. En todo caso, los que existen, coinciden en que la incidencia de enuresis nocturna disminuye a medida que aumenta la edad, y la frecuencia es mayor en varones.

Por su parte, la enuresis diurna es mucho menos frecuente, casi inexistente en la adolescencia, y su prevalencia es significativamente mayor en el sexo femenino. Además, como explica la psicóloga, "la enuresis primaria es dos veces más

La edad umbral para el inicio del tratamiento depende de la preocupación de los padres y/o del paciente con respecto al tema, lo que generalmente está asociado con la edad del niño y la intensidad del cuadro.



común que la secundaria, habiendo un incremento en la prevalencia de enuresis secundaria entre los 5 y 7 años".

Cómo enfrentar el problema

En un gran porcentaje de niños, la enuresis desaparece de forma espontánea antes de los 6 años de edad, sin embargo, a la vez que disminuye la prevalencia, aumenta la frecuencia y la severidad de los episodios enuréticos.

"Pasar el problema por alto o castigar al niño, son respuestas comunes frente a la enuresis, pero ninguna de ellas ayuda. De hecho, la enuresis no tratada, principalmente la primaria, puede provocar trastornos psicológicos en el niño asociados a la vergüenza, baja autoestima, burlas y exclusión del grupo de pares, por ejemplo, siendo éstos más graves a mayor edad del paciente en cuestión", señala la especialista.

La edad umbral para el inicio del tratamiento depende de la preocupación de los padres y/o del paciente con respecto

La prevalencia de la enuresis nocturna en las distintas edades varía considerablemente en los distintos trabajos, fluctuando el 6-32% a los 5 años de edad, el 8-28% a los 7 años, 5-24% a los 9 años, 3-17% a los 11 años, 1-6% a los 13 años y 1-4% a los 15 años.

al tema, lo que generalmente está asociado con la edad del niño y la intensidad del cuadro. Dado que la enuresis puede provenir de múltiples causas, el adecuado diagnóstico va a permitir enfrentarla con un adecuado tratamiento.

“Es muy importante explicar a los adultos a cargo del niño con enuresis que se trata de un trastorno benigno y que, generalmente, se autolimita. Las medidas básicas indicadas para los padres se refieren a eliminar los reproches y castigos, para así evitar la culpa y frustración en los niños y fortalecer la autoestima y el sentimiento de autovalía. Los adultos a cargo deben desarrollar la paciencia y tolerancia”, recomienda la terapeuta.

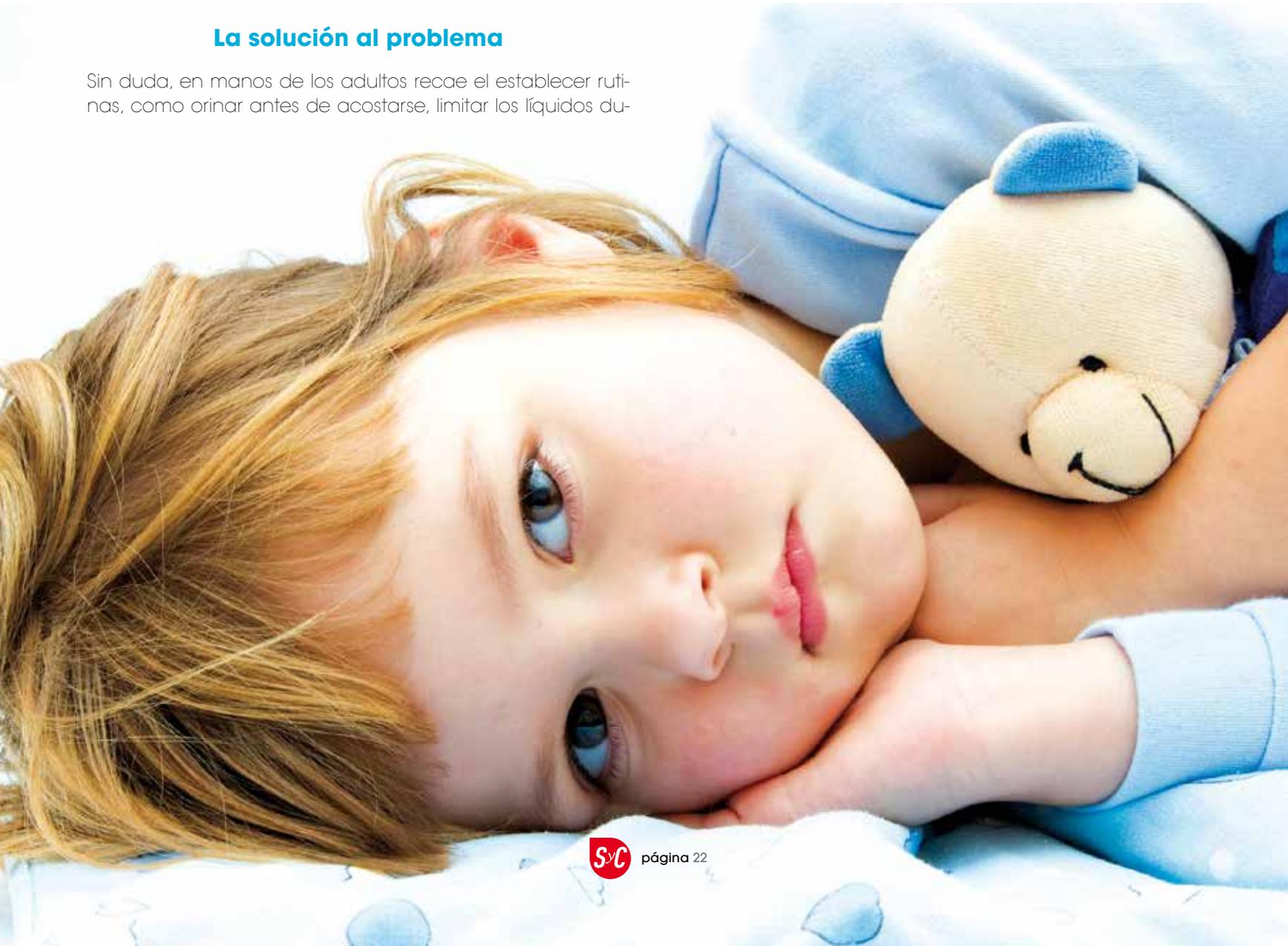
La solución al problema

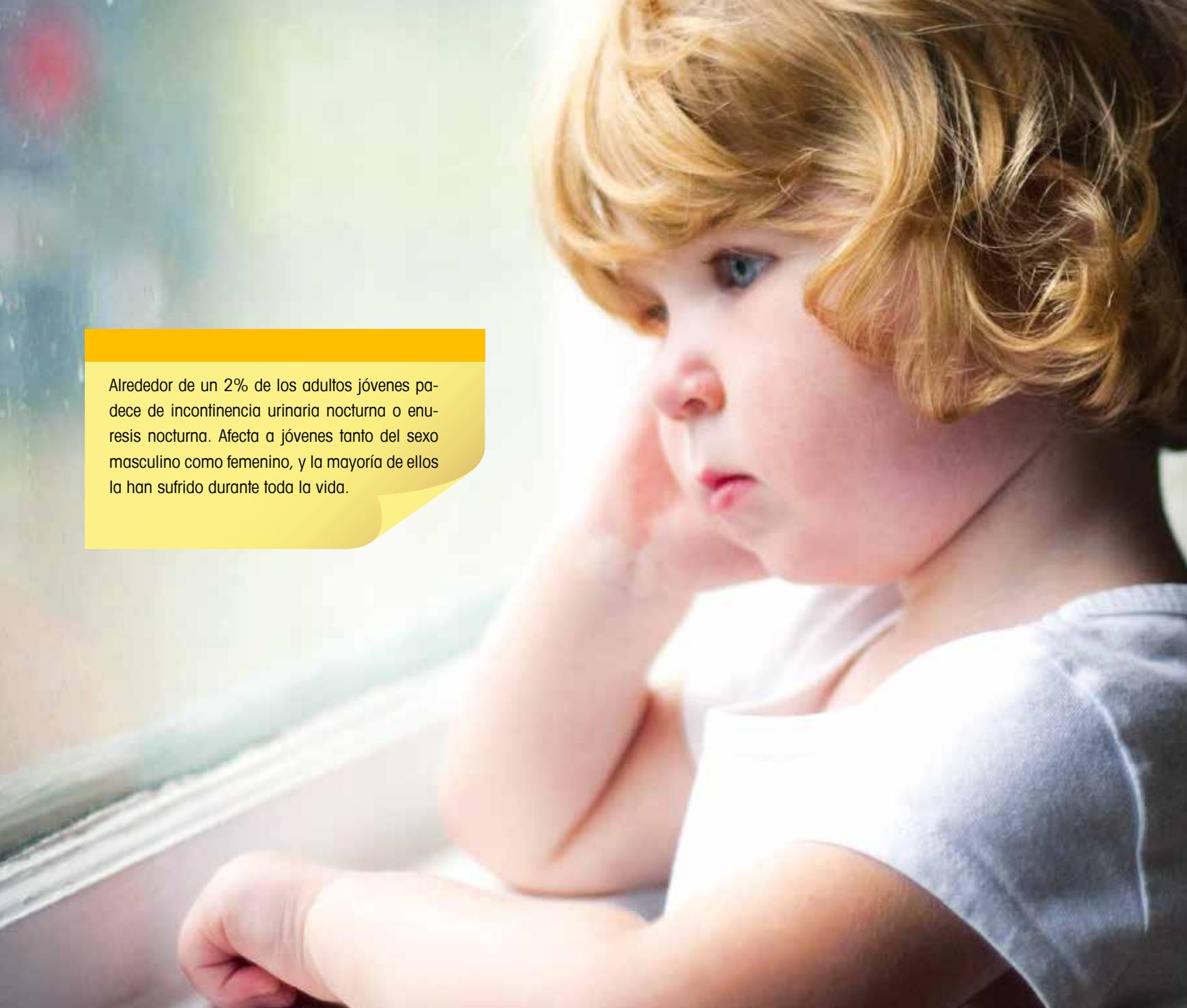
Sin duda, en manos de los adultos recae el establecer rutinas, como orinar antes de acostarse, limitar los líquidos du-

rante la cena y evitarlos desde dos a tres horas antes de acostarse, sobre todo aquellos que contienen cafeína. También contribuye a fortalecer la autoestima de los niños despertarlos una vez cada noche para llevarlos a orinar, ya que el despertar con sábanas secas, lo ayudará a recobrar su confianza. “Existen sistemas de recompensas bastante efectivos establecidos por los padres, como los gráficos de estrellas para las noches secas, por ejemplo”, comenta Krämer.

Dado que antes de los 7 años no es previsible una respuesta objetiva al tratamiento, se recomienda comenzar a probar modificadores conductuales y físicos simples, antes de considerar las alarmas o los fármacos, ya que estos tratamientos pueden ser más exigentes y presentar efectos adversos.

Entre los modificadores de conducta simples están los autorregistros, donde el niño puede tener un papel activo llevando un calendario de noches secas y mojadas. También se puede recurrir a que los pacientes pongan un despertador a determinada hora para ir al baño. Por otra parte, se utilizan también intervenciones conductuales y educativas más complejas con respecto a entrenamientos de aseo y entrenamientos de retención, sistemas de alarma que consisten en un detector de humedad en contacto con el niño,





Alrededor de un 2% de los adultos jóvenes padece de incontinencia urinaria nocturna o enuresis nocturna. Afecta a jóvenes tanto del sexo masculino como femenino, y la mayoría de ellos la han sufrido durante toda la vida.

Se sugiere un proceso de psicoterapia en los niños mayores de 6 años con enuresis primaria, cuando su autoestima está disminuida y se sienten inseguros y avergonzados.

y conectado a un dispositivo que emite una fuerte señal cuando es activado.

Los tratamientos farmacológicos se centran en el uso de antidepresivos tricíclicos, es decir, causando efectos sobre el sueño y aumentando el efecto antidiurético. Otros como los anticolinérgicos, que aumentan la capacidad vesical, y la desmopresina, que disminuye el volumen de orina durante la noche. Sin embargo, el uso de fármacos también está indicado en el tratamiento sintomático, en los casos en que la enuresis es fuente de una importante tensión emocional; ésto, siempre que no se le quite atención a las posibles cau-

sas emocionales subyacentes al trastorno.

Se sugiere un proceso de psicoterapia en los niños mayores de 6-8 años con enuresis primaria, cuando su autoestima está disminuida y se sienten inseguros y avergonzados. "La mayoría de los niños con enuresis secundaria tienen trastornos emocionales y de estrés a la base, y ésta es la más clara indicación de terapia psicológica para ellos. Estas terapias deben ir acompañadas de asesoría parental y, en algunos casos, de terapia familiar, con el fin de promover formas adecuadas de afrontamiento del problema por parte de los padres", concluye la especialista. 

Con V de . . .

Valvulopatías

Se identifican como valvulopatías a todas aquellas enfermedades que afectan a las válvulas cardíacas, como la aórtica, mitral, pulmonar, tricúspide, aurícula o ventrículo. El origen de las enfermedades puede ser congénito o adquirido en el transcurso de la vida. Su tratamiento dependerá exclusivamente de la gravedad en que se encuentre la o las válvulas afectadas, pero por lo general se puede realizar un tratamiento farmacológico. En los casos más extremos se puede hacer cirugías de reparación o reemplazo de la válvula afectada.

Válvula Mitral

Tiene una longitud de 2,5 centímetros de ancho y se ubica entre la aurícula izquierda y el ventrículo izquierdo. Su principal función en el corazón es abrirse ampliamente para que la sangre que se encuentra en la aurícula derecha circule hacia el ventrículo izquierdo, la cual, posteriormente, se cierra evitando que la sangre retorne a la aurícula.

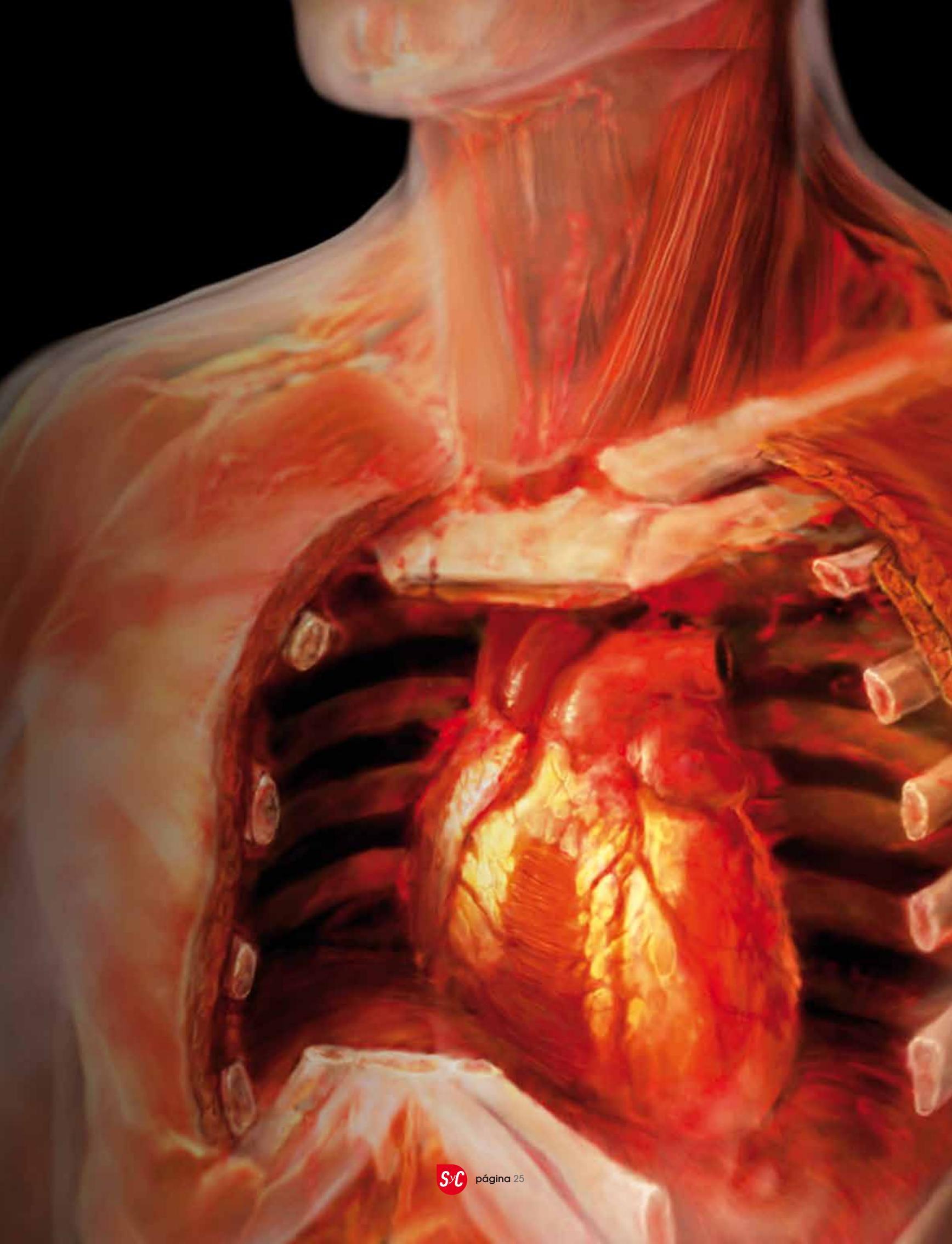
Ventrículo Derecho e Izquierdo

Los ventrículos son las cámaras del corazón cuya función es bombear la sangre para la circulación sistémica, a través de la válvula aórtica, en el caso del ventrículo izquierdo, y para la circulación pulmonar, a través de la válvula pulmonar, en el caso del ventrículo derecho.

La contracción ventricular se llama sístole ventricular y la contracción auricular o atrial se denomina sístole atrial o auricular, mientras que la relajación para el llenado de las cuatro cámaras se llama diástole, también atrial y ventricular.

Valsalva

Es una técnica médica en la cual el paciente debe exhalar aire, pero con la boca, ojos y nariz tapada. Se utiliza esta maniobra para aumentar la presión dentro del espacio interior de las vías respiratorias y espacios conectados con ellas, tales como las trompas de Eustaquio y el oído medio, y así poder crear una forma de expulsar el pus que se encuentra en el oído medio.





Dra. M^a Virginia Araya

Embarazadas que fuman

Fumar es la causa más frecuente de muerte que puede evitarse, sin embargo, pese a las políticas públicas implementadas y a la constante información que recibimos al respecto, aun hay quienes dudan y justifican el vicio. Pero si es su hijo el que se ve afectado, ¿pensaría lo mismo?



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el porcentaje de mujeres embarazadas que fuman es del 20% en los países desarrollados, mientras que en los países en vías de desarrollo la incidencia es cercana al 9%.

Hay que tener en cuenta que el humo del cigarrillo contiene más de 2.500 productos químicos, y pese a que no se sabe con certeza cuáles son nocivos para el desarrollo del bebé, sí se afirma que en las mujeres embarazadas el monóxido de carbono y las altas dosis de nicotina provenientes de la inhalación del humo del tabaco interfieren con el suministro de oxígeno al feto. La nicotina fácilmente cruza la placenta y sus concentraciones en el feto pueden ser hasta 15% más alta que en los niveles maternos.

La Dra. María Virginia Araya, cardióloga clínica en prevención cardiovascular del Instituto Cardiológico de Iquique, señala que fumar prácticamente duplica el riesgo de que el bebé nazca con bajo peso. "Se sabe que este hábito retrasa el crecimiento del feto y los estudios sugieren que, además, aumenta el riesgo de parto prematuro. Los bebés prematuros y con bajo peso al nacer tienen mayores riesgos de sufrir problemas graves de salud durante los primeros meses de vida, incapacidades permanentes (parálisis cerebral, retraso mental y problemas de aprendizaje) e, incluso, la muerte súbita".

La exposición habitual al humo del cigarrillo de otros fumadores también puede reducir el desarrollo del feto, y es importante tener en cuenta que hay que dejar de fumar incluso después de que haya nacido el bebé. "Tanto el padre, como

la madre, deben abstenerse de fumar en la casa y deben pedir a las visitas que hagan lo mismo. Los bebés expuestos al humo sufren más problemas en el aparato respiratorio inferior (bronquitis, neumonía y asma) e infecciones en los oídos, que otros niños", comenta la especialista.

Naturalmente, fumar también es perjudicial para la salud de la mujer. Las que son fumadoras tienen un riesgo mayor de padecer cáncer de pulmón y de otros tipos, además de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica). "Dejar de fumar no solo disminuye los factores de riesgo para el bebé, sino que, además, contribuye a mejorar la salud de los padres y les permite dar un mejor ejemplo a sus hijos", sentencia la Dra. Araya.

Realidad en Chile

Los estudios especializados sobre tabaquismo en Chile reafirman la tendencia de abandonar el consumo de cigarrillo, tanto a nivel general, como en situaciones particulares. Esto queda evidenciado en el estudio "Mujeres fumadoras y embarazo 2007", que realizó la unidad antitabaco Smoke Free, dependiente del Instituto Médico Schilkrut.

La encuesta se efectuó entre el 9 y 13 de agosto de ese año, a un total de 109 mujeres fumadoras que han vivido un embarazo y cuyos rangos de edad van desde los 25 a los 49 años. Asimismo, en el estudio se consideraron mujeres pertenecientes a sectores ABC1, como Lo Barnechea, Vitacura, Las Condes y Providencia, y segmentos C2, C3, y D,

como Maipú, Puente Alto, La Florida y Pudahuel.

En sectores socioeconómicos altos, 83,3% de mujeres dejó de fumar durante el período de gestación, mientras que en sectores de bajos ingresos el porcentaje fue de un 85,5%. En ambos casos, las mujeres dan como argumento la salud del bebé.

Esta actitud de la futura madre es vital en el cuidado de la gestación. De hecho, en la investigación se concluyó que si se trata de un bebé deseado, es mucho más probable que se instalen conductas de autocuidado durante el embarazo; para muchas mujeres, el sólo hecho de saber que están embarazadas es suficiente motivación para dejar de fumar durante este período.

Sin embargo, las que continuaron fumando durante el em-

barazo, alcanzan en promedio un 15,6%. Aquí operan mecanismos similares a los que tiene una adicción, como la negación, que lleva a pensar al fumador o fumadora que no le va a ocurrir lo que advierten los especialistas. Otro mecanismo es la racionalización, donde funcionan justificaciones para disminuir la ansiedad, como por ejemplo, decir que conocen casos de personas que fumaron durante el embarazo y los bebés nacieron bien, cuestión que contradice las estadísticas médicas.

Embarazo y tabaquismo: la relación

El tabaquismo en mujeres jóvenes en edad fértil ha aumentado en los últimos años en países en desarrollo, pero su prevalencia en mujeres embarazadas de bajos recursos económicos es, virtualmente, desconocida. Es importante destacar un estudio del médico neumólogo pediatra Dr.



La nicotina fácilmente cruza la placenta y sus concentraciones en el feto pueden ser hasta 15% más alta que en los niveles maternos.



Javier Mallol y su equipo, quienes describen la prevalencia del tabaquismo durante el embarazo en mujeres chilenas de este grupo: en una muestra aleatoria de 400 madres de bajo nivel socioeconómico, atendidas en el Hospital El Pino, Santiago Sur, Chile, la prevalencia de tabaquismo durante el embarazo fue 28%.

Otros estudios han comprobado que los hijos de madres que fuman, al ser fumadores pasivos, tienen mayor probabilidad de desarrollar enfermedades respiratorias en los primeros años de vida. "La nicotina es el principal alcaloide del tabaco y es el responsable de los efectos farmacodinámicos del humo del cigarrillo. Esta se absorbe desde el tracto respiratorio y la mucosa bucal distribuyéndose rápidamente.

**Los hijos de madres que fuman,
al ser fumadores pasivos,
tienen mayor probabilidad
de desarrollar enfermedades
respiratorias en los primeros
años de vida.**

10 Razones para dejar de fumar si estás embarazada:

- 1) Vas a tener menos riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo, como aborto o parto prematuro.
- 2) Proteges a tu bebé de sustancias químicas que pueden dañar su crecimiento.
- 3) Tu hijo va a tener menos probabilidades de nacer con bajo peso.
- 4) Vas a tener más leche para amamantarlo.
- 5) La leche va a estar libre de sustancias tóxicas del humo que pueden dañar la salud de tu bebé.
- 6) Ayudas a prevenir la muerte súbita del lactante, que afecta con mayor frecuencia a los bebés de padres fumadores.
- 7) Tu hijo va a tener menos riesgos de padecer asma y otros problemas respiratorios durante la infancia.
- 8) Tu hijo va a tener menos riesgos de tener trastornos de conducta y problemas en la escuela.
- 9) Contribuyes a que el tabaquismo no sea considerado algo normal haciendo menos probable que tu hijo fume cuando sea grande.
- 10) Vas a disminuir tu riesgo de morir por infarto o cáncer a temprana edad y podrás disfrutar a tu hijo por muchos años.



Se ha indagado sobre cuánto tiempo les toma a las embarazadas volver a fumar. Lo cierto, es que el índice general señala que 3 de cada 4 mujeres, es decir un 75%, vuelven a fumar a partir del término de la lactancia o después de un año.

te a través de todo el organismo. Este componente es un estimulante del sistema nervioso central y causa la liberación de catecolaminas desde la médula adrenal y las células nerviosas provocando vasoconstricción, elevación de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial”, comenta la Doctora.

La nicotina ha sido implicada como causante de serios efectos adversos en el feto atribuibles a insuficiencia placentaria y por exposición directa de la misma sobre él. En adición, existen otros gases, tales como el monóxido de carbono, óxido de nitrógeno y ácido cianhídrico que pueden causar hipoxia (falta de oxígeno) por diferentes mecanismos.

Recaída a la adicción

Se ha indagado sobre cuánto tiempo les toma a las embarazadas volver a fumar. Lo cierto, es que el índice general señala que 3 de cada 4 mujeres, es decir un 75%, vuelven a fumar a partir del término de la lactancia o después de

un año.

La cardióloga comenta que al analizar diferencias por estratos socioeconómicos, un 40,4% de las madres de sectores bajos retorna al tabaquismo al finalizar la lactancia, es decir, de manera más rápida que las mujeres de sectores altos, quienes en un 46,7 % vuelven a fumar después de un año o más de terminado el embarazo. “Si la motivación inicial para dejar de fumar fue la salud del bebé, los efectos positivos de la interrupción del tabaquismo debieran mantenerse. Muchas veces, las madres niegan estos efectos y los consideran casi exclusivamente una conducta protectora al bebé y no hacia sí mismas”, señala.

Lo anterior explicaría el bajo índice de abandono completo de la adicción al tabaco luego del embarazo. Poco más de una mujer entre 10 termina con el tabaquismo. Aquellas que no logran abandonarlo, debieran tomar un programa especializado de refuerzo que es muy eficiente para estas situaciones, ya que no utiliza medicamentos, sino que terapias conductuales en esta etapa tan sensible. 



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



Alimenta tu Corazón

Busca los mejores alimentos en: www.alimentosbonanza.cl



Insuficiencia Cardíaca: **corazón agotado**

Si bien ésta es una enfermedad compleja, que aparece comúnmente cerca de los 45 años en el 3% de la población y que no tiene un buen pronóstico, detectarla prematuramente podría marcar la diferencia. Sepa cómo hacerlo.



La Insuficiencia Cardíaca (IC), como su nombre lo indica, es una falla que se presenta en el corazón como consecuencia de una enfermedad previamente diagnosticada al músculo cardíaco. Si bien, vivir con ella no es fácil, gracias a los avances de la medicina y la farmacología, durante las últimas década los pacientes que la padecen han podido prolongar y mejorar su calidad de vida.

Como lo señala el Dr. Víctor Rossel, Cardiólogo del Hospital del Salvador y miembro de la Sociedad Chilena de Cardiología, esta enfermedad puede ser producida principalmente por 2 motivos: Cuando el corazón muestra dificultades en su contracción de fuerza, en muchas ocasiones de manera aguda y/o progresiva, esto impide que el corazón pueda cumplir de manera eficiente sus funciones. En este caso la IC es la consecuencia de una enfermedad en las coronarias y/o infartos. Por otra parte, también ocurre a pesar de que el corazón mantenga su fuerza, ya que empieza a ponerse rígido, principalmente, en pacientes a quienes se les ha diagnosticado hipertensión arterial crónica. "La rigidez que se provoca imposibilita que corazón reciba de manera correcta sangre y, por ende, provoca la pérdida progresiva de su fuerza", comenta el médico.

Los síntomas

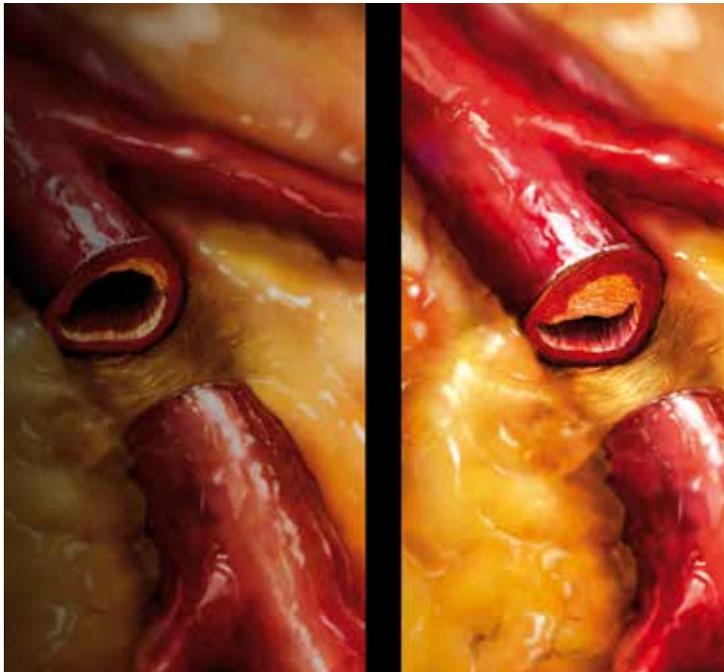
La sintomatología de esta enfermedad es muy variada, ya que dependerá de cada caso. Sin embargo, se ha podido identificar que una de las primeras molestias que se presenta sería la falta de aire al respirar.

Al respecto, el Doctor nos comenta que "hay pacientes que llegan quejándose de sentir falta de aire de manera constante o intermitente. En general este malestar siempre es progresivo y puede presentarse en personas que aparentemente son sanas y que de un momento a otro comienzan con esta sintomatología".

Se ha logrado establecer que la Insuficiencia Cardíaca se presenta comúnmente a partir de los 45 años, pero los casos más frecuentes se dan en adultos mayores sobre los 65.



Se debe poner atención al control de los factores de riesgo que pueden incidir en la aparición de esta enfermedad, tales como la hipertensión, la diabetes, la alteración en los niveles del colesterol, el alcohol, el tabaco y el uso de alguna droga.



Por otra parte, las personas que son afectadas por insuficiencia cardíaca se quejan de que las actividades que antes podían realizar sin mayores dificultades ahora les cuestan más. "Por ejemplo, si podían caminar 10 o 15 cuadras, ahora a la quinta o sexta se sienten cansados, o si podían subir 3 o 4 pisos de escalera, a poco andar sienten falta el aire o se fatigan. Es así que frente a la constante aparición de estos síntomas hay que poner atención y consultar a la brevedad con un profesional para descartar cualquier enfermedad", recomienda el Cardiólogo.

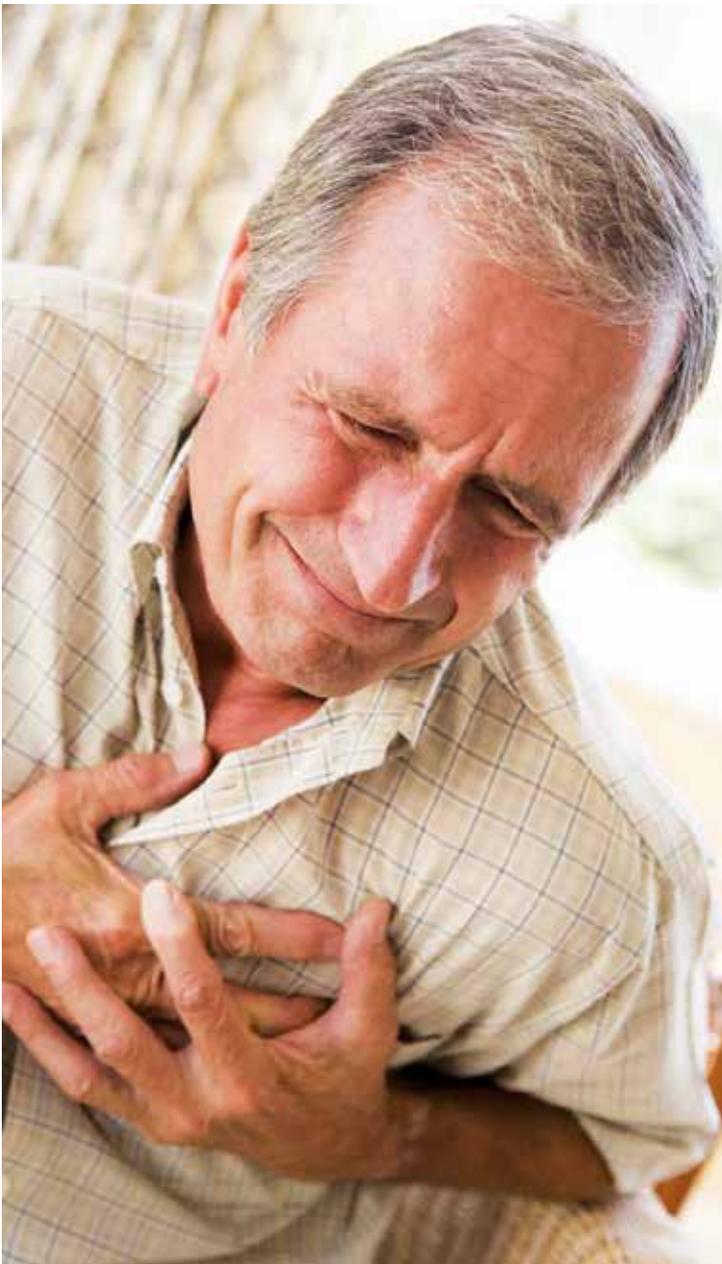
Otro de los síntomas básicos de una Insuficiencia Cardíaca es la retención de líquidos, especialmente en las piernas. En estos casos el especialista nos comenta que cuando se realiza una evaluación clínica y aparecen los síntomas mencionados, sumados a otros signos que se muestran en un examen físico, pueden orientar hacia el diagnóstico de una Insuficiencia Cardíaca. Ante este escenario, se hacen exámenes complementarios para confirmar esta sospecha, los que incluyen desde un electrocardiograma y una radiografía de tórax, hasta exámenes más específicos, como hacer una ecocardiografía de corazón.

Su aparición

Según diversos estudios, se ha logrado establecer que la Insuficiencia Cardíaca se presenta comúnmente a partir de los 45 años, pero los casos más frecuentes se dan en adultos mayores sobre 65. Sin embargo, esto no evita el hecho de que es una patología que puede afectar a cualquier grupo etario. Por otra parte, se estima que hay un 3 % de la población que sufre IC y su sobrevivencia es de entre 2 a 5 años.

Si consideramos la evolución de los pacientes con esta enfermedad, el doctor señala que "de los pacientes diagnosti-





cados con IC, a los 5 años la mitad de ellos ha fallecido. Esto, aunque puede variar, va a depender del estado base de la enfermedad y de las respuestas que tenga el organismo al tratamiento, principalmente el corazón. Por otra parte es importante señalar que esta enfermedad puede provocar más mortalidad que algunos tipos de cáncer y que afecta, principalmente, a la calidad de vida de las personas”.

Prevención

La insuficiencia cardíaca, si bien es una enfermedad compleja que se presenta de manera crónica y aguda, detectarla prematuramente podría marcar la diferencia.

Por este motivo, siempre se debe poner atención al control de los factores de riesgo que pueden incidir en la aparición de esta enfermedad, tales como la hipertensión, la diabetes, la alteración en los niveles del colesterol, el alcohol, el tabaco y el uso de alguna droga, entre otros.

En los casos donde se presentó alguna enfermedad al corazón que como consecuencia produjo una Insuficiencia Cardíaca, el doctor indica que lo importantes es “seguir el tratamiento para que no avance la patología, ya que si eso ocurre las opciones que hay en el tratamiento para pacientes con IC son bastante más costosas y de menor oportunidad de acceso”, afirma. Es por eso que siempre las recomendaciones de nuestros cardiólogos es llevar una vida saludable y activa físicamente para así evitar padecer algún tipo de enfermedad cardiovascular como una Insuficiencia Cardíaca.

El tratamiento

Tratar una IC no es tarea fácil, pero cuando ya es identificada, lo primero que se hace es apuntar a la causa. Según palabras del especialista, esto quiere decir que “si un paciente tiene una enfermedad coronaria y requiere un tratamiento por ese motivo, se puede realizar una cirugía de bypass coronario o algún procedimiento a través de catéter para desobstruir las arterias coronarias. En el caso de que el paciente tenga una enfermedad valvular que haya provocado este problema, el tratamiento es corregir la obstrucción de las válvulas si corresponde”, explica.

Es importante, también, realizar una corrección de todos los factores de riesgo involucrados como: la hipertensión, la diabetes, el colesterol, dejar de fumar, ya que son las causas principales de IC y su correcto diagnóstico y tratamiento previene la aparición de la enfermedad. Todas estas medidas en general ayudan al paciente a disminuir las probabilidades de desarrollar una IC.

En resumen, el primer escalón es dar el tratamiento al origen. “Un paciente que se controla en forma periódica y que no olvida sus medicamentos puede estabilizar su condición y convivir con la enfermedad con una expectativa de vida mucho mayor”, concluye el especialista.





Entrevista a Andrea Hoffmann

“No me pesa no estar en televisión”

Pese a no tener un espacio diario en la parrilla programática, sigue muy vigente gracias a su programa en Radio Concierto y su recién estrenada faceta de empresaria. Reconoce que aunque no tiene hambre de televisión, sí tiene muchos planes para ella, pero mientras espera a que se concreten, hoy se concentra en su nuevo refugio, ese en el que caben los “tuyos, los míos, y los nuestros”. Sin duda, uno de sus mayores desafíos.

Comenzó tras bambalinas cuando programas como "Éxito" y, más tarde, "Venga Conmigo" encendían la pantalla chica. Bailarina de profesión, Andrea estaba a cargo de las coreografías de la entonces muy famosa Generación 2000, fenómeno que pronto se convertiría en la sensación de la época, sin embargo, su destino era dejar el anonimato y estar delante de las cámaras.

A poco andar fue descubierta como nuevo talento y se convirtió en comentarista obligada de numerosos paneles, hasta que llegó la oportunidad de tener lo propio en televisión. En 2005, el programa 3x3 (Canal 13) la consolidó como comunicadora y le hizo un espacio en un lugar donde pocos entran. Hoy, con varias incursiones televisivas en el cuerpo, años de oficio y una larga carrera en radio, ha demostrado merecer todas las posibilidades que se le han dado.

Autodefinida como una mujer fuerte, con opinión y llena de ideas, hoy no solo reparte el tiempo entre su hija adolescente y su estable relación con el empresario Wilfred Schwartz, con quien ha incursionado, además, como microempresaria, sino que actualmente está cumpliendo uno de sus ansiados proyectos: hace poco compró la casa de sus sueños, en la que pretende iniciar una nueva etapa de su vida, una más madura, menos ansiosa, y donde se asentará su nueva familia.

¿Cómo ha sido el cambio de tener pareja puertas adentro, después de vivir tanto tiempo sola?

Es un proceso. Yo después de que me separé estuve 7 años sola, era dueña de mi tiempo y lo pasé muy bien. Mientras trabajaba en el 3x3 tuve una pareja durante dos años, con la que me comprometí, me puse argolla y todo, fue muy intenso, pero cuando uno toma decisiones desesperadas comete errores. En ese tiempo trabajaba mucho, hacía muchas cosas, y finalmente el que mucho abarca poco aprieta. Como estaba tan cansada vi en esa persona un apoyo; estaba muy enamorada, y me fui a vivir con él sin tomar en consideración ciertas cosas, así es que lo echamos a perder, pero fue la manera de aprender. Hoy día tengo una pareja hace tres años en la que me apoyo, y aunque somos distintos, nos complementamos muy bien, por eso la decisión de vivir juntos la tomamos con naturalidad y creemos que va a resultar mejor de lo planeado.

¿Cómo se ha tomado tu hija adolescente todo este proceso?

A Isadora (15) la he involucrado en mis dos relaciones importantes luego de separarme de su padre. Cuando ella era más chica, era más fácil contenerla, pero ahora que es adolescente cuesta un poco más, porque tiene ideas, rabias, y finalmente, lo que les cuesta a los jóvenes de su edad es entender que no porque venga a la casa la pareja de la mamá, viene un nuevo papá para ella. Un hombre en la casa ayuda, pero es una la que tiene que hacerse cargo de los hijos y no apoyarse mucho en la pareja para eso. Las reglas, las decisiones y los límites los pongo yo. Todo lo que nos ha pasado a las dos, lo único que ha hecho ha sido reforzarnos, así es que me imagino que vamos a salir bien de ésta también.





“Una de las cosas que trae como consecuencia a mujeres como yo el hecho de no haber crecido en una familia bien constituida, es que no sabemos criar, y se cometen errores que complican la relación con los hijos”.

Pero las cosas van a cambiar viviendo todos juntos...

Sí, es verdad, pero estamos pensando en hacer un cuadrito bonito en el que definamos normas de convivencia en positivo. Mi hija y yo hace muchos años que vivimos solas, y eso hace que ambas hagamos cosas que con otra persona en la casa no podremos hacer, pero de una manera muy acordada. La idea es irnos a vivir todos juntos con las cosas claras y vivir en armonía, pero sin necesidad que la presencia de otro integrante afecte las relaciones o las rutinas ya existentes, sólo es un asunto de respeto.

¿Y tu hija no te pasado la cuenta por, de alguna manera, obligarla a vivir con otra persona que no sea su papá?

Ella me pasa la cuenta, pero no por mis parejas, si no por mi trabajo. Yo trabajo mucho y estoy poco en la casa, no me queda mucho tiempo para dedicarle como quisiera. Pero le explico que su papá no es el único que tiene derecho a trabajar, que yo también quiero hacerlo, y el que lo haga yo es tan importante como que lo haga él. Ahora, también pienso en que hoy se valora mucho que la mujer sea exitosa, estu-penda, que le vaya bien, y eso nos presiona un poco, por lo mismo, creo que tenemos que buscar el término medio.

¿Cómo es tu relación con Isadora actualmente?

Mira lo que te voy a decir: yo no tuve una crianza para poder criar. Me refiero a que uno muchas veces repite patrones que vivió en su familia, cuando yo era la hija, y mi mamá, que también era separada, trabajaba todo el día para poder mantenernos y pasaba poco en la casa. Una de las cosas que trae como consecuencia a mujeres como yo el hecho de no haber crecido en una familia bien constituida, es que no sabemos criar, y se cometen errores que complican la relación con los hijos. Me he dado cuenta, además, de que hay mucho niño dando vueltas solo por ahí, muchas niñas a las que nadie controla, entonces me preocupa que mi hija pueda involucrarse en ese entorno, yo no la he educado para eso, al contrario, he puesto todo mi esfuerzo en que no se distraiga con cosas que no le hacen bien. A veces se molesta y me la cobra, pero finalmente trato de que entienda de que todo lo que hago es pensando en su bien.

¿Y cómo enfrentas el hecho de que por tu trabajo tu hija sí pasa sola y puede querer descubrir ese mundo en el que no quieres que entre?

Estoy siempre pendiente, muy presente pese a mi trabajo.

Constantemente preocupada de lo que hace y con quien se junta. Cuando uno tiene un hijo tiene que tomar la responsabilidad aunque tenga mil cosas más que hacer. Un día mi hija discutía conmigo y me decía que yo trabajaba mucho, que no estaba en casa, y que te digan eso es duro, pero trato de que ambas nos entendamos, le hago ver que finalmente todo lo que tenemos es gracias a mi trabajo. Hay que ponerse dura a veces con los hijos, uno tiene que valorarse y hacerse respetar como mamá y jefa de hogar, y eso los hijos lo tienen que entender.

Después de dos separaciones importantes, ¿no te da miedo embarcarte en una relación puertas adentro nuevamente?

Miedo siempre hay, pero el que no arriesga porque cree que está lleno de "pasteles", es porque ha perdido la fe. Aunque es una postura válida, creo que hoy en día la gente se victimiza y a las parejas les falta voluntad para poner de su parte. Yo tengo ganas de que funcione este proyecto, por eso creo que tenemos todas las de ganar.

¿Tendrías otro hijo?

No. Cuando tuve a Isadora pensé en tener otro hijo inmediatamente; todo mi embarazo lo pasé bailando, en esa época estaba a cargo de las coreografías de la Generación 2000 (programa Venga Conmigo, Canal 13), me sentí muy bien siempre y lo pasé genial, así es que me entusiasmaba la idea de embarazarme de nuevo, pero pasó el tiempo y ya no estoy en edad. Además de mi hija, tengo sobrinos y dos hijastros a quienes me encantaría ayudar en lo que necesiten.

Baile, cámara y acción

Eres bailarina de profesión ¿cómo llegaste a la televisión?

Yo bailaba ballet con Ángel Torres en el programa Éxito y, además, hacía las coreografías para el Venga Conmigo. La verdad es que en esa época me iba muy bien, ganaba buena plata, eran otros tiempos televisivos y la industria se movía de otra manera. Cuando trabajaba en el 3x3, nadie se imaginaría lo que me pagaban, pese a que mi trabajo era de "rostro" de televisión. Después fui coreógrafa en Sábado Gigante, y en algún momento me invitaron a participar en el programa de Julio Videla ("Con Ustedes"), y ahí se dieron cuenta de que, además de bailar, hablaba de corrido. La verdad es que fue bien bonito el proceso y ese período, pero muy agotador.

¿Y la Radio en qué período llega?

Cuando llevaba como dos años en el 3x3. En ese tiempo nos llamaron para hacer un programa con Eduardo Fuentes en la radio Para ti, el que tuvimos que dejar más tarde por el nuevo horario de nuestro programa en Canal 13. No me gustó mucho la idea de abandonar ese proyecto, pero había que cumplir los compromisos con el canal. Esa experiencia hizo que en radio también se me abriera un espacio que me encanta y disfruto hasta ahora.



¿Y nunca has echado de menos el baile, que es tu profesión?

Ya no; sin tener que trabajar bailando, empecé a salir a bailar por gusto, cosa que antes no hacía. El baile era mi trabajo y, como tal, me lo tomaba muy en serio a todo nivel, pero ya no tengo ganas de comer solo lechuga, de obligarme a estar en forma. Todo eso lo quiero hacer por gusto, no por obligación. Pero estoy contenta, porque la vida ha sido bien benevolente conmigo y las piezas se han ordenado solas. Actualmente hago mucho evento en empresas y es algo que me gusta mucho, me encanta animar, además que los créditos que deja son bastante buenos.

Respecto a la televisión, has participado en varios proyectos exitosos, sin embargo otros no han prosperado, ¿a qué lo atribuyes?

Lo último que hice fue "Mujeres Primero" (La Red), en el que todas las mujeres que estábamos sentadas en el set éramos igualmente conductoras, todas con sus respectivos potenciales, cada una tenía su espacio. Cuando el programa empezó, hubo cosas que fueron cambiando sobre la marcha, y fuimos quedando en el camino algunas de nosotras. A Ivette

Vergara la despidieron después de unas vacaciones, a mí me echaron por teléfono, y así se fue rearmando la propuesta inicial. Me imagino que con la llegada en aquella época de la nueva editora cambiaron los planes para el programa. Para ser honesta, yo creo que los perfiles se cruzaban un poco entre todas las conductoras, éramos bien distintas, y eso podría haber sido el sello, pero no fue no más. Fue triste esa experiencia, porque era un programa en el que yo tenía muchas ganas de hacer cosas, hablar de lo que les pasa a las mujeres, desde sexualidad a maternidad, y es algo que hace tanta falta en televisión, pero no se pudo no más.

¿Te complica no haber tenido una participación en televisión que perdurara en el tiempo?

En algún momento fue un tema, de hecho se me había dado la oportunidad de trabajar más horas en el matinal del 13 en la época que conducía Luis Jara, pero no estaban dispuestos a pagarme más por eso, y así no podía ser. Pero creo que todo pasa por algo, yo hoy me siento mucho más empoderada de mi discurso, de lo que quiero decir, más preparada para sentarme frente a una cámara. He madurado sin duda, en ese tiempo no estaba en mi mejor momento, las

"Hoy me siento mucho más empoderada de mi discurso, de lo que quiero decir, más preparada para sentarme frente a una cámara. He madurado sin duda, en ese tiempo no estaba en mi mejor momento, las quería hacer todas y el cansancio me pasó la cuenta".



quería hacer todas y el cansancio me pasó la cuenta. Hoy pienso que todo tiene su momento, y no me pesa no estar en televisión, no me interesa ser conductora, pero si lo estuviera, me siento más cómoda en segunda línea, hacer móviles por ejemplo, o tener una sección. Me invitaron a estar en un programa de farándula, pero a mí no me gusta, no porque la rechace ni la mire en menos, si no porque me aburre, no tengo paciencia para estar hablando de lo que hacen personas que no me interesan, así que preferí no hacerlo. Lo que sí me gustaría es hacer un programa de mujeres, creo que necesitamos ese espacio, pero hacerle espacio en la parrilla programática es complicado. Una vez ofrecí un proyecto y la respuesta de los ejecutivos fue que trabajar con mujeres era muy complicado. Mientras no nos saquemos de encima ese estigma social, la cosa no va a cambiar para nosotras.

Sin embargo, donde sí te has podido desarrollar y has crecido conforme los años es en la radio, gracias a tu programa diario "La comunidad sin anillo"...

Efectivamente, es un programa muy consolidado y que me tiene muy orgullosa. Con mi compañero Patricio Bauerle tratamos siempre de reinventarlo para que la marca no muera ni aburra, y hasta el momento lo hemos conseguido. El tema de fondo es el mismo, los temas sobre relaciones de pareja también, así que conversación tenemos. Este año traemos hartas novedades, y pretendemos cultivar siempre la línea del humor, que es el sello de nuestro programa.

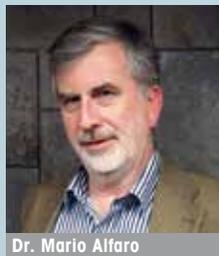
¿Has sentido alguna vez que te puedes estigmatizar con llevar la bandera de los separados, o de ser una mujer liberal, deslenguada?

Por suerte voy bien acorde entre lo que digo y pienso. Trato de nunca herir susceptibilidades, de mediar más que agredir, por lo tanto creo que tengo una imagen súper amable, y me gusta proyectar eso porque finalmente es lo que soy. El hecho de ser separada me hace hablar con propiedad sobre el tema, y puedo aconsejar y entregar mi experiencia sin verme estigmatizada. Uno es un canal por el cual la gente siente, se identifica, y en cierta medida uno es capaz que darse cuenta de que fallar no es patrimonio de una sola persona, si no que todos cometemos los mismos errores e, incluso, me ha ayudado en mi relación de pareja actual.

¿Qué proyectos esperas que se concreten a futuro?

La verdad es que he trabajado en varias ideas relacionadas con las mujeres para la radio, pero las he presentado y no me han dado bola hasta ahora. Creo que un programa para nosotras sería muy interesante, tenemos mucho que decir al respecto, y me la voy a jugar hasta conseguirlo. Además de eso, estoy muy entusiasmada con hacer crecer nuestra empresa familiar, que se llama WiboTec (www.wibo.cl), con la que ya hemos entrado a una gran cadena de Supermercados, lo que nos tiene muy contentos, así es que por trabajo y planes no me quedo. Si todo eso lo sumo a nuestro cambio de casa, se me vienen tiempos muy agitados, pero que me tienen muy contenta, estoy en un momento de plenitud. 





Dr. Mario Alfaro

Ecocardiografía de Estrés

Exigir o acelerar el corazón de manera controlada es una de las técnicas médicas actuales que ayudan a observar el comportamiento del principal músculo del cuerpo, con el fin de diagnosticar de manera correcta su eventual patología.



Durante años, la realización de diversos exámenes cardiológicos han permitido identificar diferentes anomalías que presenta el corazón, pero es la ecocardiografía de estrés una de las técnicas más utilizadas para analizar nuestro principal órgano en estado de agitación.

Para realizar este examen existen distintas formas de exigir o apremiar al corazón: estas pueden ser a través de ejercicio, fármacos y/o estimulación directa (marcapasos). El Dr. Mario Alfaro, cardiólogo del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y miembro de la Sociedad Chilena de Cardiología, nos explica que "el aceleramiento del corazón producto del ejercicio es la variedad más fisiológica o natural, pero se usa poco en la práctica, ya que requiere mayor implementación y equipamiento, puesto que se usan unas camillas especialmente acondicionadas, para ejercitarse, las que también pueden combinarse con bicicleta".

Según el experto, hoy en día la técnica más utilizada es mediante el uso de fármacos, ya que en estos casos sólo se requiere consumir un medicamento determinado mientras se efectúa el Ecocardiograma. "Existen varios fármacos, cuyo efecto es generar taquicardia y/o dilatación de los vasos sanguíneos, y de esta forma, hacer que el corazón tenga que trabajar más durante la prueba. De éstos, el más empleado es la dobutamina, que acelera rápidamente las pulsaciones cardíacas, y el dipiridamol, que produce potente dilatación de los vasos sanguíneos", explica el especialista.

Una tercera técnica es la estimulación directa por marcapasos, en la que se aceleran las pulsaciones del mismo. Sin embargo, este método no es muy común, ya que sólo se puede realizar en pacientes que tienen un marcapasos cardíaco previamente implantado.

Su utilidad

La ecocardiografía de estrés es utilizada principalmente para identificar alteraciones del corazón, que no son evidentes cuando se realiza un examen en estado de reposo. Esta técnica es muy similar a un Test de Esfuerzo, pero con la ventaja de que se pueden agregar imágenes ecocardiográficas, lo cual permite sumar más información sobre la condición del corazón y lograr un diagnóstico más asertivo.

El especialista nos comenta que este procedimiento se puede realizar "también en pacientes con una enfermedad cardíaca ya conocida, en que se quiere valorar el grado de repercusión que tiene esta enfermedad sobre el comportamiento del corazón, para así tomar una mejor decisión de tratamiento; también es muy usada para evaluar el riesgo operatorio de un paciente que enfrenta una cirugía de otro tipo", señaló.

El tipo de patologías que se pueden identificar mediante este examen son, principalmente, la Insuficiencia Coronaria, que se presenta casi siempre luego de una obstrucción de las arterias coronarias que irrigan el músculo cardíaco (Mio-



La ecocardiografía de estrés es utilizada principalmente para identificar alteraciones del corazón, que no son evidentes cuando se realiza un examen en estado de reposo.





En todo examen médico donde exista algún tipo de intervención y exigencia, siempre habrá riesgo de que se presenten problemas, pero particularmente en el Ecocardiograma de estrés, estos son escasos.

cardio), y que pueden provocar infartos, angina de pecho y muerte cardíaca súbita, además de identificarse algunas condiciones de gravedad en ciertas valvulopatías y miocardiopatías.

La preparación

Para realizar este exámenes es importante que el paciente tenga una preparación previa. Para empezar, se debe hacer un ayuno de a lo menos 4 horas. Posteriormente, es necesario que la persona que se realice este examen no esté bajo tratamiento con beta-bloqueadores (propranolol, atenolol, carvedilol, y otros similares), ya que su efecto actuaría como antagonista a la dobutamina, mencionada anteriormente. Cabe señalar, además, que se debe considerar que los pacientes que sean sometidos a este examen siempre deben concurrir al centro de salud acompañado de un familiar o adulto.

Desde el punto de vista médico, en el procedimiento se rea-

liza un Ecocardiograma Doppler completo basal, y luego, durante el estrés cardíaco (ya sea producido por ejercicio o por fármacos), se repiten las imágenes, para compararlas y ver si aparecen alteraciones, que no estaban en el examen de reposo.

"Es importante controlar durante toda la prueba algunos índices del paciente, como la presión arterial, la frecuencia cardíaca, y otros síntomas y signos que puedan aparecer. Terminada la etapa del estrés, se revierte el efecto del fármaco usado (con otro medicamento antagonista), o se deja un lapso de recuperación en caso de haber usado la técnica del ejercicio", explica el médico.

Los riesgos

En todo examen médico donde exista algún tipo de intervención y exigencia, siempre habrá riesgo de que se presenten problemas, pero particularmente en el Ecocardiograma de estrés, estos son escasos. Según indican las estadísticas,



sólo una de cada mil pacientes ha presentado complicaciones durante la realización de este examen.

El doctor explica que uno de los riesgos que existen es que se pueda desencadenar un infarto al miocardio, una arritmia cardíaca, o una crisis hipertensiva, por lo que es recomendable que el paciente conozca a lo que se enfrenta. "Hoy en día, es norma de todos los Centros hospitalarios, que exista un Formulario de consentimiento informado, que el paciente y acompañante deben leer y consultar dudas antes de firmar para proceder a la prueba. Si bien el médico tratante es quien inicialmente evalúa si su paciente está en condición de efectuárselo con un buen margen de seguridad, es el médico que lo realiza quien tomará la decisión final, en caso de detectar que en ese momento existe un riesgo mayor que el aconsejable", comenta el Dr. Alfaro.

Siempre se debe estar atentos a las contraindicaciones que tiene este examen, ya que generalmente estos tienen que ver con una condición de mayor riesgo del paciente, como dolor de pecho en el momento del examen, o haberlo tenido en horas o días previos, hipertensión arterial severa mal controlada, arritmias importantes, algunos tipos de bloqueos cardíacos en el ECG o alergia al fármaco a usar, entre otros. 





Los riesgos de las Bebidas Energéticas



Pese a ser usado por deportistas para estimular a su organismo y aumentar el estado de alerta, si su consumo no es controlado, sus efectos pueden tener graves consecuencias para la salud.



La ingesta crónica y/o abusiva de las bebidas energéticas también favorecería el aumento de peso y triglicéridos en la sangre, aumentando el riesgo cardiovascular y de diabetes a futuro.

En Chile, se venden cerca 22 millones de litros de bebidas energéticas al año (1,2 Lt/cápita) y las ventas crecen entre un 30 y un 40% en igual período. Ante estas cifras, la pregunta que surge de inmediato es ¿por qué este brebaje tiene tanta aceptación entre la población y qué significa para la salud este aumento en su consumo?

La Nutricionista del Hospital Clínico de la Universidad Católica, Giovanna Valentino, comienza por explicar que se denomina "bebida energética" a toda aquella bebida sin alcohol que incluye ciertos componentes energizantes o estimulantes, tales como la cafeína -que puede provenir también de extractos de guaraná, té verde o yerba mate-, sacarosa (azúcar), taurina y vitaminas del complejo B, y comenta que en el último tiempo su uso se ha popularizado con el obje-

tivo de retardar la fatiga o cansancio, aumentar la concentración, aumentar el rendimiento deportivo, o para tomarlo en fiestas combinado con alcohol.

"Este tipo de bebidas, al contener cafeína, son estimulantes del sistema nervioso central, por lo cual tendrían efectos similares a los de otros líquidos, como el café. Por ello, efectivamente, aumentan el estado de alerta de una persona", sentencia. Estas bebidas aportan electrolitos (sodio, potasio, etc.) y azúcar de rápida absorción, por lo que el verdadero objetivo de estas bebidas es re-hidratar y aumentar el rendimiento deportivo durante una actividad.

En competencias deportivas intensas y de larga duración (>60 minutos), el azúcar del organismo y principal combusti-



ble, se comienza a agotar y causa fatiga, por lo que aportar-la de forma externa efectivamente retardaría estos síntomas.

Según algunos estudios, ha quedado demostrado que en deportistas la cafeína disminuye la percepción de esfuerzo y aumenta la resistencia cuando se ingiere una dosis de 3 mg/kg peso (210 mg en un hombre de 70 kg). Sin embargo, una lata de energizante (250 ml) contiene sólo 80 mg de cafeína, lo que no sería suficiente para cumplir este objetivo, pero sí peligroso si la persona tiene antecedentes cardiovasculares. "Por otro lado, este aporte de cafeína es un 50% superior a lo aportado por el café instantáneo y más del doble de lo que aporta una lata de bebida cola; en este sentido, las bebidas energéticas cumplirían mejor el objetivo de disminuir la somnolencia que otros líquidos", explica la nutricionista.

Aporte nutricional

El aporte nutricional de estas bebidas es de 50 calorías por cada 100ml, lo cual es entregado netamente por el azúcar añadido. Además, aporta 33mg de cafeína y 80mg de sodio por cada 100ml y están suplementadas con taurina y vitaminas del complejo B (ver tabla), por lo tanto una lata promedio (250 ml) entrega 112 calorías, 80 mg de cafeína, 200 mg de sodio y 30 gramos de azúcar (6 cucharaditas). Obviamente, mientras más grande es la lata de gaseosa, mayor es el aporte de nutrientes y calorías que recibe el organismo.

"El contenido de azúcar de los energizantes es similar al de las gaseosas. De hecho, con 2 latas se excede la recomendación diaria de consumo de este componente. Así, la ingesta crónica y/o abusiva de las bebidas energéticas también favorecería el aumento de peso y triglicéridos en la sangre, aumentando el riesgo cardiovascular y de diabetes a futuro", señala la especialista.



Nutriente	100 ml	Porción (1 lata de 250 ml)	% Recomendación diaria
Calorías (Kcal)	50	112	6%
Grasas (g)	0	0	0%
Proteínas (g)	0	0	0%
Azúcar (g)	11.5	29	60%
Sodio (mg)	80	200	8%
Cafeína (mg)	33	80	27%
Taurina (mg)	400	1000	—*
Vitamina B3 (mg)	7.2	18	113%
Vitamina B5 (mg)	2.4	6	120%
Vitamina B6 (mg)	0.8	2.0	153%
Vitamina B2 (mg)	0.64	1.6	123%
Vitamina B12 (ug)	0.4	4	167%

Organismo en alerta

Como es esperable por el contenido de cafeína, se ha observado que luego de la ingesta de estas bebidas, aumenta la frecuencia cardíaca, lo cual aumenta a su vez la presión arterial. Esto se debe principalmente a que la cafeína estimula el sistema nervioso simpático y la secreción de hormonas excitadoras (epinefrina y norepinefrina), las cuales a nivel del músculo cardíaco aumentan su trabajo y acelera el bombeo. Además, estas hormonas son las responsables de ponernos en situación de alerta y disminuir la somnolencia a nivel del sistema nervioso.

"Una encuesta realizada en Estados Unidos, reveló que un 51% de los universitarios consume estas bebidas, y un 20% de ellos ha reportado episodios de dolor de cabeza y palpitaciones luego de su consumo, lo cual se asocia a los efectos de altas dosis de cafeína a nivel cardiovascular y de sistema nervioso", comenta la especialista.

Otros efectos estarían relacionados al contenido de sodio de estas bebidas. El sodio favorece el aumento de volumen sanguíneo y por ende potenciaría el aumento de la presión arterial producido por la cafeína. Esto concuerda con algunos estudios que han reportado que el aumento de la presión arterial es mayor luego de ingerir una bebida energética comparado a ingerir una dosis equivalente de cafeína pura. Cabe destacar, que estos efectos son agudos, mientras se mantenga cierta cantidad de cafeína en la sangre.

Consumo deseado v/s excesivo

El consumo de cafeína superior a 300-400 mg, dependiendo de la tolerancia y características individuales de cada persona, se ha relacionado con una "intoxicación aguda". Esta se caracteriza por una sobre-excitación tanto a nivel del sistema nervioso, como cardiovascular. Algunos síntomas asociados son contracciones musculares, náuseas, insomnio, inquietud, nerviosismo, dolor de cabeza, alteración del ritmo cardíaco o arritmias.

"Los otros componentes como la taurina y vitaminas del complejo B, es poco probable que causen toxicidad o efectos adversos. El consumo de taurina no ha demostrado ningún efecto, ni beneficioso, ni dañino, además que su dosis máxima es de 1g/kg peso (70 gr al día en promedio) y una lata contiene sólo 1g. Las vitaminas del complejo B, no suelen ser toxicológicas ya que son hidrosolubles y el exceso se elimina a través de la orina, por lo que sería raro un efecto adverso producto de este grado de suplementación.

Se ha observado que luego de la ingesta de estas bebidas, aumenta la frecuencia cardíaca, lo cual aumenta a su vez, la presión arterial.



Finalmente, no es menor que cada lata de bebida energizante (250 ml) contenga aproximadamente 200 mg de sodio, es decir, si se consumen 2 latas equivale a consumir 1 gr de sal, lo cual contribuye a exceder el consumo de sal recomendado, especialmente en hipertensos”, comenta Valentino.

Ahora, es importante destacar que los consumidores habituales de cafeína tienden a generar tolerancia rápidamente y, por ende, cada vez necesitan una dosis más alta para producir tales efectos. Por ello, la dosis necesaria para una intoxicación es individual. Esto hace más riesgoso que el consumo puntual y excesivo, como ocurre en fiestas u otras ocasiones, sea más que un consumo habitual y moderado. Y es aún más riesgoso si estas personas no son consumidoras habituales de cafeína (café, té, etc.) o tienen antecedentes de cardiopatía coronaria o hipertensión.

Existe un caso registrado en la literatura, de un deportista de motocross, el cual presentó un paro cardíaco durante una competencia luego de ingerir entre 7 y 8 latas de bebidas energéticas, lo cual supera ampliamente los 300 mg descritos para una intoxicación aguda por cafeína o a un consumo habitual. “Si este abuso de bebidas energéticas

lo combinamos con una situación de estrés (ejercicio, no dormir, exceso de trabajo, etc), por supuesto que el efecto de la cafeína será potenciado debido al aumento de adrenalina, conllevando mayores riesgos para la salud”, explica la nutricionista.

El desenlace del abuso de cafeína obviamente puede ser peor si hay pre-existencia de hipertensión arterial o cardiopatía coronaria, como ocurrió el año 2009, cuando una adolescente cardiópata falleció por un paro cardíaco luego de ingerir 1.400 ml de una de estas bebidas en 24 horas (aproximadamente 420 mg de cafeína).

La cafeína al ser un estimulante del sistema nervioso y generar rápidamente tolerancia, se asemeja a otras drogas psicoactivas. Además, se ha observado que un 30% de las personas que consumen cafeína en forma habitual (ya sea café o bebidas energéticas) presentan síntomas de dependencia (dificultad para dejarla) y es común observar ciertos síntomas durante la abstinencia como cansancio e irritabilidad. “Por este motivo, las bebidas energéticas son capaces de generar dependencia, sin embargo, ésta no es mayor que la que se adquiere por el café u otras bebidas que contengan cafeína”, comenta.

Las bebidas energéticas son capaces de generar dependencia, sin embargo, ésta no es mayor que la que se adquiere por el café u otras bebidas que contengan cafeína.



Taurina

La taurina es un aminoácido que se puede sintetizar por nuestro organismo, por lo tanto, no es un nutriente esencial (no requiere consumo externo, como las vitaminas y minerales), y el tope de ingesta es muy alto (bajo nivel de toxicidad).

Vitamina B

Las vitaminas del complejo B, también tienen un bajo nivel de toxicidad ya que se excretan por la orina (hidrosolubles). Además, contribuyen al metabolismo y utilización de nutrientes (carbohidratos y proteínas), por lo que son promocionadas como "ayudantes para reducir el cansancio". Sin embargo, cualquier consumo sobre los requerimientos individuales de estas vitaminas, es filtrado por los riñones y eliminado en la orina, lo cual no optimiza ni aumenta las funciones descritas en forma ilimitada.

Energizante para divertirse

En el último tiempo ha aumentado el uso de estas bebidas energéticas solas o combinadas con alcohol. Por un lado, sabemos que éste último es inhibitorio del sistema nervioso central, y por el otro, que la cafeína provoca totalmente lo contrario. Este consumo excesivo de cafeína junto a bebidas alcohólicas, enmascara los efectos inhibitorios del alcohol y conlleva a beber mayor cantidad en cada ocasión. "Esto significa, que las personas no perciben que están ebrias, cuando sí lo están, lo que lleva a una mayor tendencia a abusar del alcohol".

Las consecuencias a largo plazo del consumo excesivo de éste último incluyen hipertensión arterial, hígado graso y aumento de colesterol sanguíneo (triglicéridos).

Beber con moderación

Un consumo bajo (1-2 latas de 250 cc), no debería acarrear riesgos en la población sana, mientras que un consumo excesivo puede, efectivamente, afectar la salud. "Existen profesionales jóvenes que abusan de ellas para evitar el cansancio e, incluso, restringir el sueño, lo que ha demostrado ser riesgoso. Además, si una persona tiene cualquier antecedente cardiovascular, como cardiopatías, hipertensión arterial, taquicardias o arritmias, es preferible evitarlas ya que la respuesta a nivel cardiovascular, de la cafeína podría ser más exagerada que en una persona sana", recomienda la especialista.

La cafeína, y por ende las bebidas energéticas, están contraindicadas en los niños y adolescentes, ya que tienen menor tolerancia y mayor riesgo de efectos adversos; en embarazadas, durante la lactancia materna; y en hipertensos y cardiopatas. Finalmente, aquellas bebidas que tienen azúcar, por supuesto que están contraindicadas en diabéticos. 



¿Cuál es la diferencia entre una bebida energética y una isotónica?

Una bebida isotónica, a diferencia de una bebida energética, cumple el rol de hidratar y entregar azúcar (glucosa) durante las actividades deportivas. Una gran diferencia, es que las bebidas isotónicas no contienen cafeína, taurina ni vitaminas del complejo B, por lo que no afectan el sistema nervioso, ni cardiovascular.



Nutric. Paula Ledesma

Mitos y verdades de los lácteos

Existen muchas preguntas en torno a éste alimento tan clásico e infaltable en los hogares. Ya sea natural, entera, descremada, dulce o con sabor, lo cierto es que no hay lácteo peligroso, si no consumidor que no sabe elegir.



En todas las etapas de la vida, el consumo de la leche y lácteos siempre ha tenido gran relevancia. Los múltiples beneficios que otorga este producto a nuestra salud lo hacen parte fundamental de una dieta equilibrada y balanceada, pero también pueden generar diversos tipos de problemas en el organismo.

La nutricionista de la Universidad Mayor de Temuco, Paula Ledesma, explica que lo que provoca molestias en algunas personas no es la leche ni sus derivados en sí, si no que algunos de los componentes de los lácteos, tales como:

- **Grasas saturadas:** Son dañinas para nuestro cuerpo, pues su consumo podría provocar un aumento en los lípidos san-

guíneos, lo que se relaciona con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

- **Lactosa:** El 50% de la población chilena presenta algún grado de hipolactasia, es decir, una incapacidad para digerir la lactosa, o azúcar, de la leche. Es importante destacar que no todas las personas que tienen intolerancia a la lactosa desarrollan molestias gastrointestinales propias de esta condición, como dolor, distensión abdominal y en ocasiones diarrea. Las personas que presentan intolerancia deben consumir los productos lácteos libres de lactosa que se encuentran disponibles en el mercado para evitar estos síntomas.

Tipos de leches

En Chile existen 3 variedades de leches, las cuales se encuentran clasificadas según la cantidad de grasa que poseen: entera, semidescremada y descremada. Pero, además, existe una leche natural proveniente de la soya que de igual manera entrega los aportes nutricionales necesarios para la vida. La nutricionista nos indica que la población de nuestro país consume principalmente leche entera y semidescremada, ya que el sabor de éstas es mejor aceptado.

"Es importante tener presente que existen diferencias nutricionales entre los distintos tipos de leches: Las leches enteras y semidescremadas presentan un mayor aporte calórico que las leches descremadas, además de un mayor aporte de grasas (mayoritariamente saturadas) y colesterol", comenta la especialista.

Por su parte la leche de soya también es una buena opción para consumir, ya que tienen un alto contenido proteico y

de calcio, pero es importante recordar que es un alimento de origen vegetal, por lo que la biodisponibilidad de los nutrientes no es igual a la de un alimento de origen animal. "Ahora bien, esta es una alternativa para las personas que por voluntad no consumen productos de origen animal, así como para personas que tienen indicación médica especial con respecto al consumo de proteínas contenidas en los lácteos", explica.

Al respecto, existen estudios que respaldan la utilización de la soya por su contenido de fitoestrógenos, los cuales ayudan a aumentar la densidad mineral ósea, previniendo el desarrollo de osteoporosis en mujeres menopáusicas, sin embargo, aún hay controversia en torno a estos resultados.

Mitos y Verdades

1. Los lácteos sin descremar aportan mayores beneficios al organismo

Los saborizantes, en general, se elaboran a partir de azúcar, la que aporta mayor cantidad de calorías y un sabor diferente al de la leche blanca. Por lo tanto, la leche saborizada no aporta beneficios ya que aumenta el contenidos de carbohidratos y de calorías en la leche.



VERDADERO. Los lácteos sin descremar son un excelente alimento. Sin embargo, la recomendación es que la población adulta consuma lácteos de tipo descremado, ya que en comparación con los lácteos enteros y semidescremados las leches descremadas disminuyen de forma importante el aporte de calorías, grasas y colesterol, favoreciendo la salud de los individuos. Por el contrario, se debe cuidar la indicación de leches de bajo contenido graso en la población infantil, ya que sus requerimientos nutricionales son diferentes a la población adulta.

2. Es importante consumir lácteos durante toda la vida

VERDADERO. La recomendación a nivel poblacional es que se consuman lácteos durante todo el ciclo vital. Incluso, hay periodos críticos en que la ingesta de productos lácteos debe aumentar, como por ejemplo, la niñez, el embarazo y la lactancia.

3. La leche saborizada tiene los mismos beneficios que la leche blanca

FALSO. La diferencia fundamental entre la leche saborizada y la sin saborizar (leche blanca) es el contenido de carbohidratos. Los saborizantes, en general, se elaboran a partir de azúcar, la que aporta mayor cantidad de calorías y un sabor diferente al de la leche blanca. Por lo tanto, la leche saborizada no aporta beneficios ya que aumenta el contenido de carbohidratos (azúcares) y de calorías en la leche.

4. Una persona intolerante a la lactosa, debe evitar todos los productos lácteos.

FALSO. Las personas que presentan intolerancia a la lactosa pueden consumir lácteos y sus derivados, como quesos, quesillos y yogurt, pero sin lactosa, disponibles actualmente en el mercado.

5. El consumo de lácteos enteros sube el colesterol

VERDADERO. El aumento en el colesterol puede estar relacionado con el contenido de grasa de la leche, ya que parte de la grasa de la leche es de tipo saturada, la que contribuye al aumento del colesterol sanguíneo. Se recomienda en la población adulta preferir lácteos de tipo descremado.

6. La mezcla de frutas o verduras con algún lácteo hace mal para el estómago.

FALSO. No existe razón para no mezclar lácteos con verduras. Recordemos que algunas de nuestras comidas son una mezcla de verduras y lácteos, o de lácteos y frutas, como por ejemplo, los budines de verduras, o batidos de leche con frutas, que son preparaciones saludables con un aporte nutricional bastante completo y balanceado, además de ser del gusto de gran parte de la población. Algunas personas asocian la mezcla de leche con frutas y/o verduras con la presencia de molestias digestivas, como meteorismo e hinchazón, no obstante, esto puede deberse al mayor contenido de fibra de las frutas y verduras que aceleran el tránsito intestinal.



Algunas personas asocian la mezcla de leche con frutas y/o verduras con la presencia de molestias digestivas, no obstante, esto puede deberse al mayor contenido de fibra de las frutas y verduras que aceleran el tránsito intestinal.



Las malformaciones detectadas durante el embarazo, en muchas ocasiones pueden ser corregidas con una cirugía intrauterina, mejorando así la calidad de vida del feto en gestación.

Cirugía intrauterina

Una nueva opción de vida



Dr. Waldo Sepúlveda



Durante años el útero fue considerado como un templo impenetrable para la ciencia, que debía ser respetado durante todo el embarazo. Pero los avances tecnológicos, en conjunto con la medicina, y la necesidad de mejorar la calidad de vida de los fetos que presentan problemas durante su gestación, impulsaron el nacimiento de técnicas médicas capaces de corregir diversas enfermedades de los niños antes de nacer.

Con la aparición del ultrasonido en los años 70, se pudo observar, por primera vez, lo que ocurre durante la gestación de un bebé y sus estados de avance. Poco a poco, la resolución de estos aparatos fue mejorando, y es en la década de los 80 cuando se empiezan a diagnosticar enfermedades de los fetos en desarrollo.

El Dr. Waldo Sepúlveda, presidente de la Sociedad Chilena de Medicina Materno-Fetal, y especialista en medicina materno fetal, señala que "gracias a estos avances en la práctica obstétrica se empezaron a detectar una serie de malformaciones de manera precoz, por lo tanto se creó la necesidad de intervenir en el útero y así tratar de salvar algunos órganos o mejorar las condiciones de vida del bebé para cuando llegara el momento de nacer". Es así como comienza a desarrollarse esta área de la medicina llamada actualmente "Medicina y terapia fetal". Esta rama ofrece al feto distintos tipos de de intervencionismo para mejorar sus condiciones de vida futura.

El especialista nos cuenta que "las primeras intervenciones fueron realizadas con agujas guiadas por ultrasonido. Pos-



teriormente apareció el fetoscopio, aparato que permite mirar dentro del útero con una fibra óptica y hacer intervenciones un poco más complejas. En nuestra actualidad se puede llegar, incluso, a realizar una cirugía intrauterina en la cual se abre el útero y se exterioriza el feto para ser operado y, posteriormente, se devuelve al útero para que continúe su desarrollo normal".

Dentro y fuera del útero

Cuando se realiza una cirugía intrauterina de menor o mayor complejidad, los riesgos dependerán del tipo cirugía que se practique. Existen las cirugías denominadas "mínimamente invasivas", que tienen un pronóstico generalmente

Realizado los estudios, se determina la complejidad de cada caso y el compromiso de los órganos del bebé. Los resultados de estos exámenes se presentan en una junta médica de expertos en temas materno-fetales, donde se discuten las posibilidades y las opciones de llevar a cabo la intervención.

bueno; ésto se debe a que se realiza mediante agujas o endoscopios que no miden más de 4 a 5 milímetros. Como contraparte, están las intervenciones donde se exterioriza al feto cortando la totalidad del útero, lo cual tiene un riesgo altísimo, ya que se pueden desarrollar complicaciones, como la ruptura de la bolsa, el desencadenamiento de un parto prematuro, o el riesgo de infección.

El doctor comenta que "la cirugía de útero abierto es la que más riesgos tiene, ya que siempre se está luchando con un útero que se está expandiendo, entonces el proceso de cicatrización de esa herida conlleva inflamación, la que a su vez puede hacer que el útero reaccione con contracciones, y provocar un parto inmaduro".

Antes de la intervención

Antes de someter a la madre y su feto a una cirugía intrauterina, siempre es importante realizar diversas evaluaciones. "Lo primero que hay que hacer es tener un examen ultrasonográfico completo, el cual detecta y confirma la malformación en el feto, y determina el impacto que provoca el





No todos los embarazos son candidatos para una cirugía intrauterina, y esto dependerá de múltiples factores. Por ejemplo, si el bebé tiene una madurez suficiente como para ser tratado fuera del vientre materno.

órgano en el sistema afectado”, explica el doctor.

Por otra parte, se realizan exámenes complementarios, como estudios genéticos en el líquido amniótico extraído del útero o con la sangre del feto obtenido del cordón umbilical, para verificar si las malformaciones detectadas en primera instancia se deben a problemas en los cromosomas, ya que de ser así, el feto no califica para ser intervenido. Después, según nos explica el especialista, “se puede realizar una resonancia magnética fetal, la cual entrega imágenes de la anatomía del feto, y del impacto de la malformación en los órganos vecinos”.

Realizado los estudios, se determina la complejidad de cada caso y el compromiso de los órganos del bebé. Los resultados de estos exámenes se presentan en una junta médica de expertos en temas materno-fetales, donde se

discuten las posibilidades y las opciones de llevar a cabo la intervención.

Patologías operables

Las patologías que se pueden operar son variadas, pero no todas pueden ser corregidas mediante una cirugía intrauterina.

Una de las primeras en realizarse es la que busca mejorar la obstrucción del tracto urinario, enfermedad que impide al bebé en el vientre expulsar la orina de la vejiga. El especialista explica que en estos casos “la vejiga comienza a expandirse provocando una distensión de la cavidad abdominal y compresión cardíaca; conjuntamente, se produce daño renal, lo que hace muy compleja la sobrevivencia del feto. En algunos casos la vejiga toma un tamaño tan considerable



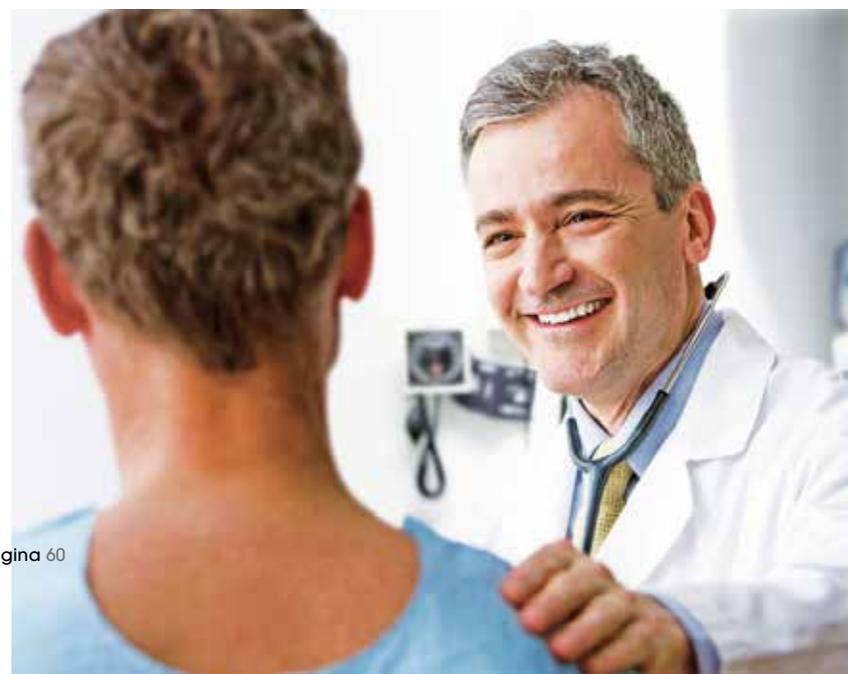
que llega a ser 2 o 3 veces más grande que la cabeza del feto”, señala.

Otras operaciones están orientadas a extirpar algunas masas, tumores o eliminar la acumulación de líquidos en los pulmones, enfermedades que impiden el desarrollo de este órgano en los fetos.

En el caso de los embarazos gemelares univitelinos, se puede producir un síndrome llamado “transfusión feto-fetal”, en el que los gemelos que comparten la circulación, pueden sufrir complicaciones si en alguno de ellos se produce un traspaso de sangre de un feto a otro. Para solucionarlo, se realizan cirugías láser de la placenta y coagulando los vasos que comunican ambas circulaciones. La cirugía a útero abierto es el procedimiento que se utiliza en los casos de operaciones para reparar espina bífida, una malformación congénita en la que existe un cierre incompleto del tubo neural, y el cierre incompleto de las últimas vértebras.

Contraindicaciones

No todos los embarazos son candidatos para una cirugía intrauterina, y esto dependerá de múltiples factores. Por ejemplo, si el bebé tiene una madurez suficiente como para ser tratado fuera del vientre materno se elegirá esa opción, y el médico lo explica de la siguiente manera: “todas las cirugías mínimamente invasivas o invasivas dentro del vientre, se realizan cuando el bebé aún es inmaduro. La cirugía, en general, debe realizarse en fetos que son previables, es decir que tienen menos de 24 semanas de gestación, porque si ya es viable lo que se hace es ofrecer apoyo en una unidad neonatológica en caso de presentar algún problema. De ahí que no se realice ninguna intervención después de la 30 a 32 semanas de gestación”, concluye el especialista. 





Kiga. Claudia Román

Crossfit:

resistencia, fuerza y flexibilidad

Es la disciplina de moda, y busca el acondicionamiento físico total mediante ejercicios de alta exigencia. Sus resultados se ven a poco andar, pero por más que se tengan ganas de practicarlo, no todos pueden hacerlo. Sepa por qué.



En cada una de las sesiones se trabaja el cuerpo con una intensidad muy alta en un tiempo reducido, ya que una de las características de esta disciplina es "ir contra reloj".



Correr entrega resistencia, pero no fuerza, ni flexibilidad. Las pesas dan fuerza, pero no resistencia, ni flexibilidad, y el yoga mejora la flexibilidad, pero no entrega ni resistencia, ni fuerza. Conseguir las tres cosas a la vez requiere una rutina más variada y eso es lo que promete el Crossfit.

Si bien durante años han existido diversas técnicas físicas capaces de aumentar la resistencia de un individuo al máximo, es en el año 2001 cuando nace el Crossfit como un método de entrenamiento, un programa de fuerza y acondicionamiento físico total de alta exigencia. Creada en Estados Unidos por el experto en Fitness, Greg Glassman, esta disciplina nace en el contexto de entrenamiento para soldados de ese país, sin embargo, rápidamente se expandió al público general.

La Kinesióloga de la Fundación Salud y Corazón, Claudia Román, nos cuenta que la teoría fundamental de este programa de entrenamiento es lo que se ejercita. "En el Crossfit los ejercicios son de alto impacto para el cuerpo, y sus rutinas se basan, principalmente, en el trabajo conjunto de todo el organismo con el fin de aprovechar la totalidad de sus capacidades. Los movimientos son los que se utilizan en la vida diaria y cotidiana, y no aísla el trabajo muscular como cuando se ejercita con las tradicionales máquinas en los gimnasios. Las rutinas son de alta intensidad, por lo que las sesiones pueden, incluso, durar sólo 20 minutos y ser muy efectivas, pero en general suelen durar entre 50 a 60 minutos", explica la Kinesióloga.

¿Cómo ejercitar?

En cada una de las sesiones se trabaja el cuerpo con una intensidad muy alta en un tiempo reducido, ya que una de las características de esta disciplina es "ir contra reloj". Los especialistas recomiendan que cada sesión no debiera exceder los 50 minutos de duración, ya que después de ese tiempo se pueden presentar problemas de salud.

Este entrenamiento debe estar compuesto por diversos grupos de ejercicios funcionales, organizados en forma de circuito y regulados por intervalos de trabajo casi sin descanso. Lo positivo de esta disciplina es que, además de mejorar el aspecto físico, se optimiza la capacidad aeróbica y otras capacidades corporales, como la flexibilidad, la coordinación o la agilidad. La especialista agrega que "para que este tipo de ejercicios sea efectivo, necesita de constancia, por lo tanto, es esencial hacerlo a diario".

La alimentación

Es importante llevar una dieta equilibrada y cuidar la hidratación cuando se practica Crossfit.

En relación a la alimentación, y debido a la exigencia de esta disciplina, se hace necesario consumir, aproximadamente, un 40% de carbohidratos en la dieta diaria.

Nuestra kinesióloga nos indica que "dependiendo de la intensidad del entrenamiento y de la masa corporal del individuo, el consumo de carbohidratos puede ir desde los 150 a 300 gramos al día, incluyendo alimentos como cereales y tubérculos, pastas, frutas y verduras (plátano, camote, papa, zapallo, cebollas, zanahorias, vegetales de hoja verde, etc.), además de un 30% de grasas, como palta, aceites, aceitunas, entre otros", señaló.

Además, es aconsejable consumir, aproximadamente, un 30% de proteínas, como carnes, pollo, lácteos, y probióticos, como el yogurt hecho en casa.

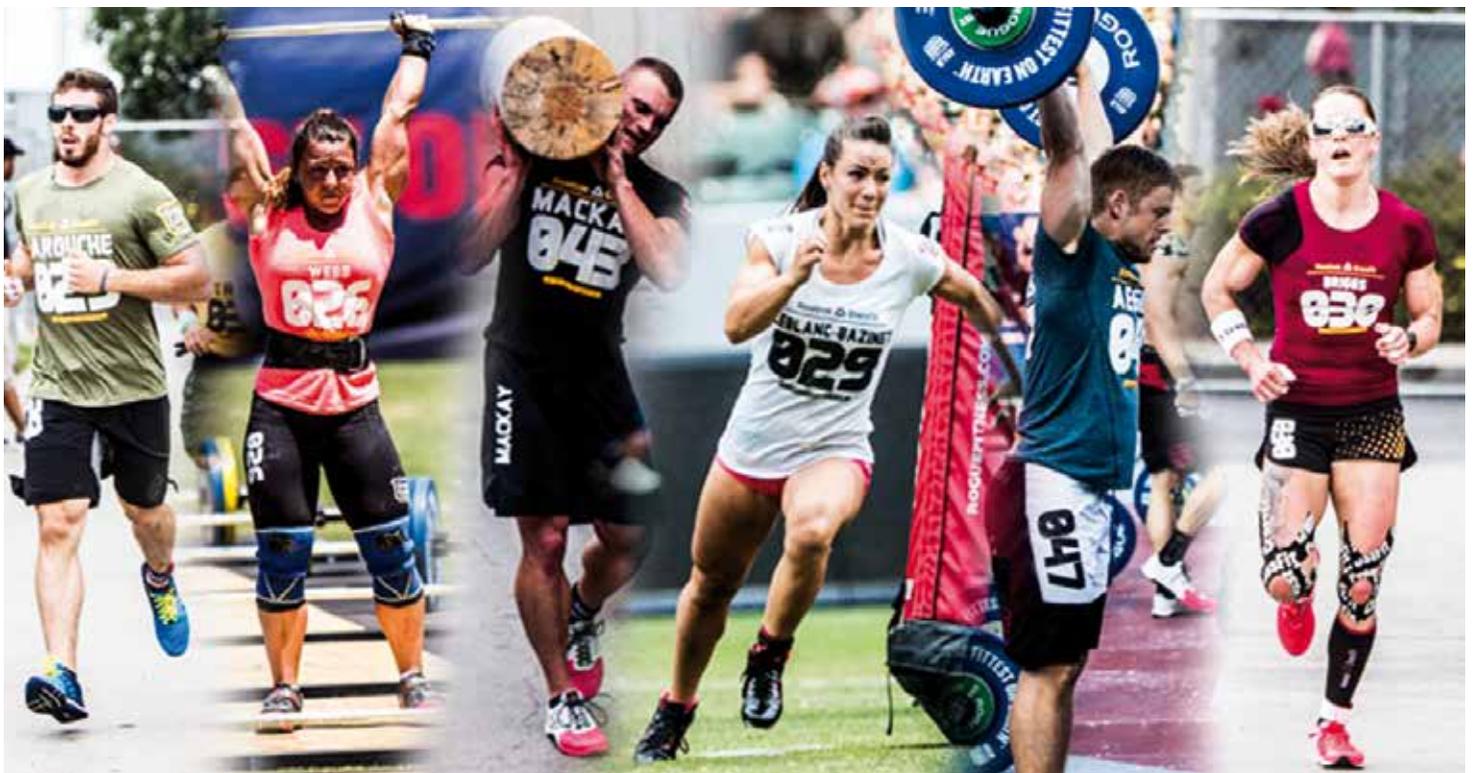


Crossfit: “Un arma de doble filo”

Para el profesor Jorge Perales Herrera, especialista en entrenamiento deportivo, el Crossfit es una de las tendencias de entrenamiento que la gente está utilizando hoy en día, sin embargo, es enfático en señalar que desarrollar esta actividad puede ser una gran experiencia de entrenamiento, pero también puede resultar frustrante y dolorosa si la persona no está preparada.

Para evitar que esta disciplina no sea un arma de doble filo, el especialista recomienda tomar en cuenta los siguientes consejos:

- Antes de empezar la práctica de Crossfit es muy importante desarrollar una revisión médica que certifique que se está preparado para someter al corazón a intensidades altas.
- Luego, es necesario desarrollar un proceso de adaptación al esfuerzo durante 2 o 3 meses, como mínimo, activando la mayor cantidad de grupos musculares posibles. Esto se puede desarrollar trotando 10 a 20 minutos diarios junto a una sesión de 10 min de trabajos con mancuernas (Remos, press de hombros, curls de bíceps, etc).
- Por último, debe ser importante aumentar la ingesta de proteínas y aminoácidos en la dieta. La mayoría de los ejercicios de Crossfit apuntan al desarrollo de la fuerza, por ende, sería importante tener los elementos básicos para la recuperación muscular y el aumento de la tonicidad muscular.



Mayor información en: www.entrenamientoadomicilio.cl

¡Cuidado, no se exija de más!

Como ya señalamos, las rutinas de Crossfit son de alta exigencia para el cuerpo y es importante considerar varios aspectos antes de someterse a ellas. Esta disciplina es recomendable, principalmente, para personas sanas, con buen estado físico y que ya tengan algún tipo de entrenamiento

previo, ya que no es aconsejable para personas sedentarias que recién se inician en el deporte. Es por eso que, los especialistas siempre recomiendan entrenar de acuerdo a sus propias capacidades.

La kinesióloga señala, a modo de recomendación, que “en todo momento se debe escuchar al cuerpo, descansar al



Esta disciplina es recomendable, principalmente, para personas sanas, con buen estado físico y que ya tengan algún tipo de entrenamiento previo, ya que no es aconsejable para personas sedentarias que recién se inician en el deporte.

sentir dolor, nunca entrenar de más. Si tiene alguna duda en relación a su estado de salud, siempre es aconsejable un chequeo médico previo para no pasar malos ratos o sustos innecesarios”.

Todos los ejercicios de alta intensidad, entre ellos el Crossfit, por lo general suelen estar acompañados de lesiones del aparato locomotor debido a la sobre exigencia a la que se ve sometido el cuerpo: esguinces, desgarros musculares, inflamación, entre otros, son frecuentes entre los seguidores de este deporte, por lo que la recomendación del chequeo médico antes de realizar algún tipo de actividad física constante, cobra vital importancia, con el fin de medir las capacidades físicas que se poseen y saber si el organismo es capaz de soportar la exigencia que conlleva practicarlo.

Su relación con el corazón

Los especialistas recomiendan que si se opta por realizar algún ejercicio para mejorar la resistencia cardiovascular, el Crossfit no debiese ser la primera elección, ya que no es un

deporte que se encuentre orientado a ello.

Pese a lo anterior, lo que sí está claro es que uno de los efectos que provoca el Crossfit en el organismo, además de la tonificación muscular y del aumento de la resistencia física, es que mejora notoriamente la resistencia cardiovascular, es decir, la respuesta y capacidad de nuestro corazón y pulmones para responder cuando se somete a esfuerzos.

En el caso de las personas con patologías cardiovasculares, lo recomendable es la realización de ejercicios de menor intensidad, cuidando de no elevar la presión arterial ni someter a un estrés excesivo al corazón. “El ejercicio en estos casos, debe ser indicado por el médico tratante y supervisado, inicialmente, por un profesional kinesiólogo experto en el área. Después de esta etapa inicial de reacondicionamiento y readaptación al esfuerzo, con la adquisición de mejoras en la capacidad física, dependerá de la evaluación final el grado de la secuela, o el tipo de enfermedad cardiovascular que se tenga, la prescripción que el médico y el kinesiólogo le harán del ejercicio a seguir”, concluye la especialista. 



“Mi hijo murió por una enfermedad al corazón”

Por primera vez, nuestra revista abre sus páginas para contar la historia real de una lectora que quiso compartir su gran dolor con nosotros: la muerte de su hijo a causa de una enfermedad cardiovascular que nadie sabía que tenía. ¿La razón? crear conciencia y ayudar a otros padres a prevenir antes que lamentar.

La mañana del 26 de septiembre de 2012 iba a ser una más en la vida de Marcela Zurita (34), trabajadora independiente de la ciudad de La Serena. Madre de 4 hijos, ese día los fue despertando uno a uno para llevarlos al colegio, sin embargo, cuando le tocó el turno a Máximo, el único hombre, se desató el momento más triste de su vida.

Al levantarse, el pequeño de 6 años se desvaneció en los brazos de su madre, y pese a los esfuerzos de su familia por estabilizarlo, de la rapidez con la que actuaron sus vecinos y la atención oportuna del equipo médico que prestó los primeros auxilios, lamentablemente su corazón no resistió. Así de rápido y sin explicación, Marcela tuvo que despedir a su hijo en medio de la incertidumbre de un diagnóstico tan duro como desconocido: Máximo padecía de miocardiopatía hipertrófica, una enfermedad hereditaria, muchas veces oculta, y que engrosa los músculos del corazón impidiendo el abastecimiento de sangre con normalidad.

Este fatídico hecho encendió las alarmas familiares y luego de someterse a exámenes de rigor, se detectó el mismo problema en el padre del pequeño y en su hija mayor. Pese al dolor imborrable tras la muerte de Máximo, este hecho provocó que hoy su hermana pueda estar siendo controlada y que la familia haya tomado cartas en el asunto para no volver a pasar otra vez por lo mismo.

¿Cómo recuerdas el día en que murió tu hijo?

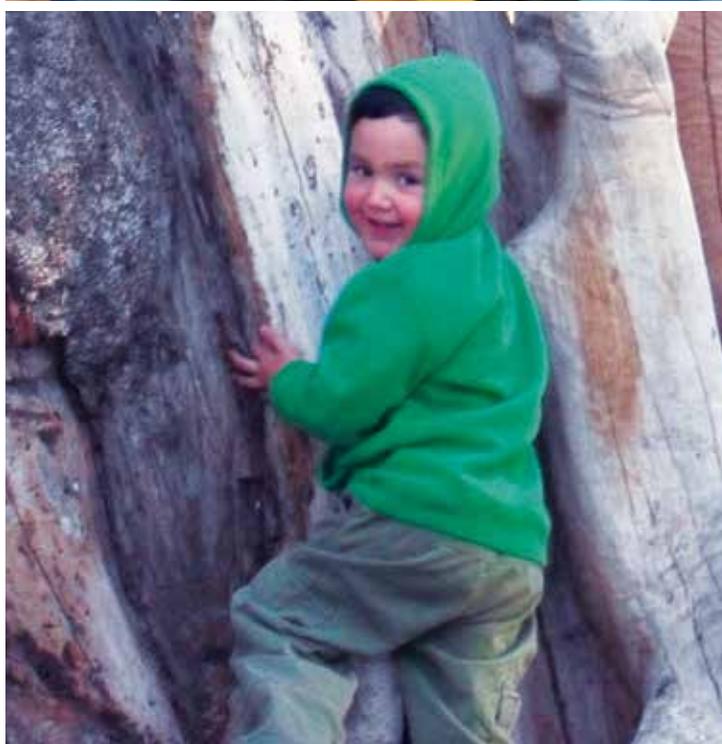
Al recordar ese día me emociono, se me vienen imágenes de mis hijas llorando, de los gritos, sin duda fue el día más triste y amargo que he vivido; me encontré en una situación en la cual no puedes hallar una lógica a la situación, jamás en mi mente pensé que me podría tocar a mí. Pasa que le pierdes el sentido a todas las cosas a las cuales te enfrentas a diario. No sé cómo podría transmitirme en palabras el dolor tan profundo que viví ese día y que me acompaña hasta ahora.

¿Qué había hecho tu hijo las horas previas a fallecer?

El día anterior fue absolutamente normal; llegó esa tarde del colegio muy contento, incluso traía una nota 7 en una prueba, era un excelente alumno; no había ninguna señal o indicio que me alertara de algo extraño en su comportamiento o ánimo, todo lo contrario, venía muy enérgico porque entre otras cosas, ese día tuvo clases de educación física. Pero, a la mañana siguiente, cuando ingresé a su habitación para despertarlo, se quiso levantar de su cama y en ese mismo instante se desvaneció.

¿Qué pasó exactamente esa mañana de septiembre de 2012?

Ese día nos quedamos dormidos; cuando desperté me di cuenta de que eran las 7:10 de la mañana y me dirigí a la pieza de Máximo, le hablé para despertarlo y luego hice lo mismo en la habitación de mis hijas. En eso me devuelvo por el pasillo para ir a mi dormitorio y al pasar por la pieza de mi hijo, lo miro y veo que al levantarse tenía cara de llanto y al segundo se desvaneció. Corrí a su lado, lo alcancé a tomar



“Durante mucho tiempo estuve pensando que él podría haber demostrado algún síntoma como para haber prevenido lo que pasó, y eso me atormentó mucho. Me cuestioné por qué a él le tenía que pasar esto”.

en el suelo y me di cuenta de que estaba tieso, inconsciente; obviamente me desesperé, empecé a gritar, llegaron mi pareja e hijas y todos se pusieron a llorar, pero dentro del estado de shock en el que estaba, reaccioné y salí a la calle a pedir ayuda. Mis vecinos acudieron rápido y le dieron los primeros auxilios, pero no respondía, así es que tomamos el auto y rápidamente nos fuimos a urgencia. Ya eran las 7.30, por lo tanto había mucho tráfico en las calles y tratábamos de pasar con las luces de emergencia, tocando la bocina para que la gente y los autos se abrieran paso. Recuerdo que como todos iban lento, me tuve que bajar en la calle a golpear los vidrios de los autos para que nos dejarán pasar y poder llegar al hospital de La Serena, pero como los autos no se movían, preferimos bajarnos y correr con mi hijo por la calle hasta llegar al hospital. La verdad es que ahí todos se portaron muy bien y nos facilitaron las cosas. Luego de los exámenes de rigor y de momentos muy tensos para todos, el médico se me acercó a decirme que Máximo ya había hecho dos infartos, y que ya tenía daño neurológico, pero que estaban haciendo todo lo posible para salvarlo. Ahí quedé en shock, no entendía de qué me estaban hablando ni por qué estaba pasando todo eso...

¿Cuál fue el procedimiento una vez que llegaste con él al hospital?

Nosotros ingresamos con él en brazos prácticamente sin signos vitales y me recibieron en forma inmediata en el Hospital de La Serena, dado el carácter de la urgencia, aproximadamente a las 7:40 am. Tuve que dejarlo en las manos de los médicos y enfermeras que estaban en ese momento, a los que luego se unieron los que venían llegando al turno de las 08:00 am, y entre todos trataban de reanimarlo. Eran más de 20 personas, todos enfocados en él. Mientras eso ocurría adentro, afuera lo esperaba la ambulancia que lo trasladaría al Hospital de Coquimbo, donde lo esperaba el cardiólogo y su equipo médico. Fue una lucha de casi 2 horas tratando reanimarlo. Realmente todo el grupo humano se portó de una manera extraordinaria; humanamente me dieron un gran apoyo, nunca dejaron de luchar para sacarlo de su estado, pero era un cuadro complejo, y no había mucho que hacer. Posteriormente, realizada su autopsia, el diagnóstico fue claro, pero a la vez muy desconcertante: mi hijo sufría de Miocardiopatía Hipertrofica.

Cuando te dieron el diagnóstico de su muerte ¿qué pensaste?

Fue una sensación muy amarga, como mamá uno se nie-

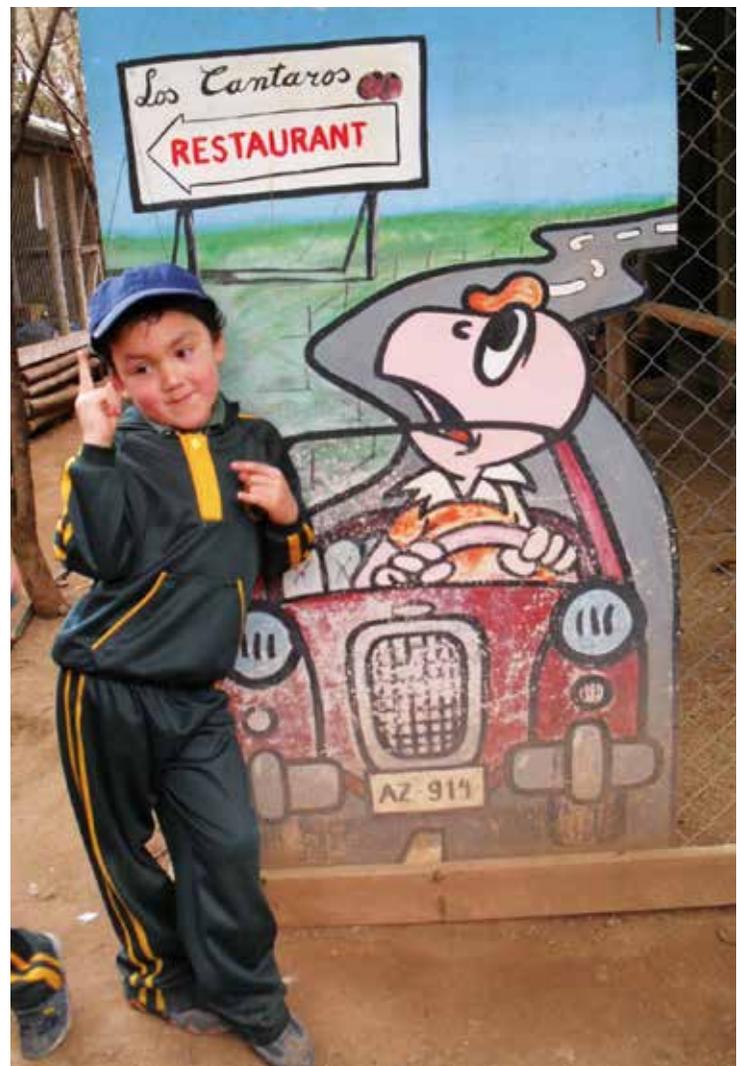
ga a aceptar un cuadro tan extraño, más aún en un niño pequeño como Máximo, tan lleno de vida y ganas de hacer tantas cosas. Me cuestioné mucho, me culpé porque uno siempre trata de hacer lo mejor para los hijos y mi vida siempre han sido ellos. Durante mucho tiempo estuve pensando que él podría haber demostrado algún síntoma como para haber prevenido lo que pasó, y eso me atormentó mucho. Me cuestioné por qué a él le tenía que pasar esto.

¿Tu hijo había presentado problemas al ejercitarse, cansancio al jugar, o algo que te hiciera pensar en algún problema cardíaco?

Su salud en general era buena. En ese tiempo me estaba preparando para hacerle unos exámenes debido a que padecía de adenoides, lo que le dificultaba al respirar y sufría de ronquidos intermitentes al dormir. Pero si me preguntas si noté algo fuera de lo normal, absolutamente nada, como te decía anteriormente, era un niño enérgico, le encantaba hacer actividad física.

¿Alguien de tu familia ha presentado los mismos problemas luego de la muerte de tu hijo?

Tengo algunos familiares que sufren de presión alta, sin embargo, investigando de dónde pudo venir este problema,



supimos que había sido heredado por el padre de mi hijo, quien padece exactamente de lo mismo. Él se enteró a raíz de la muerte de Máximo, ya que nos tuvimos que hacer exámenes para saber si podíamos tener alguna enfermedad cardiovascular también.

¿Qué medidas tomaron como familia cuando se enteraron de su causa de muerte?

En forma inmediata, asumir los chequeos médicos de rigor para detectar si sus hermanas sufrían la misma enfermedad; ahí supimos que mi hija mayor, Josefa de 12 años, también la tiene, pero actualmente la estamos tratando y monitoreando en forma periódica.

¿Qué recuerdos atesoras de tu hijo?

Teníamos una relación muy rica, éramos muy cómplices. Como único varón entre sus hermanas, era el hombre de la casa, un niño al que le gustaba mucho ayudarme a cocinar, yo decía que era mi mini chef, muy cooperador, responsable y chistoso. Me alegraba la vida y todos los lugares en los que estaba, yo siempre le trataba de dar el gusto en lo que él quería. Te puedo decir que el tiempo que estuvimos juntos fue algo muy enriquecedor, y me quedo con ese lindo recuerdo y sentimiento.

¿Cómo te has rearmado como madre sin él?

Ha sido un proceso muy difícil, me cuesta mucho poder superarlo; no creo que pueda hacerlo, tienes que convivir con esto a diario y aprender día a día a luchar internamente para seguir adelante con mi vida y con mis hijas. Siempre quedará una cicatriz que será casi imposible de borrar. Ahora estoy aprendiendo a vivir nuevamente, a sonreír gracias a mis hijas y al apoyo de mi pareja.

¿Qué mensaje entregarías a otros padres que han vivido situaciones similares?

Solo decirles que vivan cada día con sus hijos como si fuera el último, darles mucho amor, pero no cosas materiales, sino que valores y enseñanzas de vida, abrazarlos y decirles cuánto los aman todos los días. Creo que como padres debemos preocuparnos por llevar, en lo posible, una rutina de salud con nuestros hijos, como chequeos y exámenes periódicos, sobre todo, si existen antecedentes familiares de enfermedades no solo cardíacas, sino que también de otro tipo, como por ejemplo la diabetes, que puede llevar incluso a la muerte a un niño.

Otro consejo que me gustaría dar, pero no solo para los padres, sino que también para los colegios y autoridades de salud, es que se debería crear un protocolo en el que a los escolares, al menos una vez al año, se les hiciera un electrocardiograma. Esto debería ser obligatorio para los colegios, ya que si van a someter a nuestros hijos a rutinas de educación física, deben dar tranquilidad a los padres y al establecimiento, ya que casos como el de mi hijo Máximo han ocurrido en más de una oportunidad y no se puede seguir repitiendo. 



“Se debería crear un protocolo en el que a los escolares, al menos una vez al año, se les hiciera un electrocardiograma. Esto debería ser obligatorio para los colegios, ya que si van a someter a nuestros hijos a rutinas de educación física, deben dar tranquilidad a los padres y al establecimiento”.





Carolina Correa
Cocinera

www.carolacorrea.cl

Cazuela de Albóndigas con Hierbas

INGREDIENTES (4 PERSONAS)

- 1 cebolla
- 1 zanahoria
- ½ taza de porotos verdes
- 4 papas
- ¼ kg de zapallo
- 2 cucharadas de chuchoca
- 6 tazas de agua

ALBÓNDIGAS

- ½ kg carne molida de pavo Sopraval
- ¼ cebolla
- 1 taza pan rallado
- 1 huevo
- 1 taza de harina
- Perejil - salvia - ciboulette - romero
- Sal y pimienta

PREPARACIÓN:

- Preparar las albóndigas mezclando la carne molida, con el pan rallado, el huevo el perejil, sal, pimienta y la cebolla previamente sofrita.
- Formar bolitas y pasarlas por harina. Reservar.
- Sofreír la cebolla en cubitos y la zanahoria en medias lunas.
- Condimentar con sal y pimienta.
- Una vez que el sofrito esté listo, agregar a la olla las papas en cubos, el zapallo, los porotos verdes, las albóndigas y el agua.
- Cocinar a olla tapada hasta que esté todo cocido y el caldo tome consistencia.
- Una vez listo, incorporar la chuchoca, cocinar por dos minutos y apagar el fuego.



Omelette de Tomate, Jamón y Orégano

INGREDIENTES (1 OMELETTE)

- 3 huevos
- 1 tomate
- 2 láminas de jamón de pavo ahumado
- 1 cucharadita de orégano, idealmente fresco
- Sal y pimienta

PREPARACIÓN:

- En un bol dejar los huevos enteros y batirlos un poco.
- Incorporar el tomate en cubitos, sin pepas.
- Agregar el jamón picado en cubitos, el orégano y condimentar.
- Mezclar bien y calentar un sartén mediano.
- Aceitar la base del sartén y dejar caer toda la mezcla.
- Después de unos minutos despegar la mezcla del sartén con ayuda de una espátula de silicona y dar la vuelta con ayuda de un plato.
- Cocinar por el otro lado unos dos minutos y servir.
- Debe quedar mojadita jamás seca.

Sochicar celebró su Congreso número 50

En el Hotel Sheraton Santiago se llevó a cabo en diciembre pasado, el evento más importante del año para la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular: Su Congreso anual n° 50, que reunió a connotados cardiólogos de Chile y el extranjero, además de los laboratorios farmacéuticos más importantes presentes en el país.



Finalización del año societario

La Cuenta anual de la Sociedad Chilena de Cardiología es un evento que reúne a todos nuestros miembros y da el puntapié inicial para el año que empieza. En esta oportunidad, nuestra Presidenta, Dra Ivonne Aramburú aprovechó la instancia para entregar la distinción de Socio Honorario al Dr. René Pumarino.





La Fundación de la Sociedad Chilena de Cardiología une su corazón al de todos nuestros compatriotas de Arica, Iquique y Valparaíso en estos difíciles momentos.

¡JUNTOS SALDREMOS ADELANTE!



HORÓSCOPO DE BLANCHE

BLANCHE

Consulta de tarot, numerología y feng shui.
Huérfanos 640 C Oficina 21, Santiago Centro
Teléfonos: 26327442 - 26383887

ARIES



Aries (del 21 de marzo al 20 de abril)

En Mayo seguirá siendo importante el trabajo, pero más su hogar y su familia. Este mes se supone, que todo estará más claro y tranquilo. En el trabajo seguirá bien, sin problemas ni cambios. La economía marchará bien este mes, pero cierta tendencia que sentirá para gastar, deberá moderarla y ahorrar un poco. El amor será importante. Este mes va a sentirse súper atractivo y conquistador. Si está soltero páselo bien. Si está en pareja, van a compartir emociones, pasiones e ideas. Debido a los movimientos planetarios, no es aconsejable que haga deportes de riesgo ni que se arriesgue de ningún modo. Podría sufrir algún pequeño accidente.

TAURO



Tauro (del 21 de abril al 21 de mayo)

Este mes los astros parecen favorecerle, tendrá que establecer bien sus objetivos y prioridades. Habrá cambios en el ámbito familiar, pero este cambio será positivo, Mes especial, en el que empezará una nueva etapa de su vida. En el trabajo o estudio muy bien. Alcanzarán sus objetivos. Será un buen momento y su autoestima estará por las nubes. En amor los taurinos se sentirán muy atractivos para el sexo opuesto, especialmente los solteros. Económicamente, mucho mejor que el mes pasado. Su vida parece equilibrarse. En cuanto a la salud habrá importantes cambios. Deberá cambiar su forma de pensar sobre la alimentación, su estilo de vida y el descanso.

GEMINIS



Géminis (del 22 de mayo al 21 de junio)

Este mes de Mayo favorece a los geminianos y debiera ser un período de recogimiento y tranquilidad para leer, meditar o reflexionar. Volverá a tener nuevamente luz, carisma, lucirá su mejor imagen y se sentirá muy seguro de sí mismo. El trabajo seguirá bien, pero estará atrapado entre las responsabilidades familiares y laborales. Económicamente le irá bien y, si se ordena, no tendrá que preocuparse por esto. En el amor, los solteros tendrán un magnetismo tal que atraerán fácilmente al sexo opuesto. Los casados disfrutarán de su familia y de su pareja. En el ámbito de la salud, este mes se sentirá con mucha energía y saludable.

CÁNCER



Cáncer (del 22 de junio al 23 de julio)

Durante este mes, los astros lo harán sentir muy seguro y decidido. En su hogar tendrá algunos problemas con los suyos, y necesitarán restablecer la armonía y el orden. La economía estará muy bien y tendrá muy buena intuición para los negocios. Los Cáncer sentirán ganas de gastar en actividades con sus amigos o viajes. En el amor los casados tendrán un poco de todo, con su pareja estará bien, pero las tres primeras semanas discutirán por el dinero y por temas domésticos. Los solteros también tendrán algunos problemas. En cambio, su salud será buena y su estilo de vida tendrá mucho que ver con el bienestar. Se sentirán sanos y relajados.

LEO



Leo (del 24 de julio al 23 de agosto)

Este mes, los Leo se sentirán muy vulnerables. Ha acumulado mucho estrés y es primordial que aprenda a relajarse y que se tome su tiempo para descansar. Mayo será un mes de mucha vida social con los amigos. En el trabajo le irá bien y destacará sobre los demás. También surgirán buenas oportunidades que deberá aprovechar. En el amor estará bien, será un mes especialmente romántico, tanto para los solteros, como para los casados. Será un momento para salir con su pareja y hacer vida social. Tendrá dinero para gastar e invertir. Surgirán buenas oportunidades de hacer negocio y las sabrá aprovechar. Cuide su salud, porque podría tener problemas estomacales.

VIRGO



Virgo (del 24 de agosto al 23 de septiembre)

En Mayo, el centro de su vida estará centrado en su trabajo. Podrá dejar a un poco de lado a su familia, porque comprenderán que ha llegado el momento de centrarse y alcanzar algunas de sus metas laborales. También encontrará ideas nuevas fuera de su ámbito de acción habitual. Manténgase abierto a todo. Seguirá con algunos problemas económicos, pero más adelante se arreglará este tema. En amor bien, pero sea paciente con su pareja porque puede haber una pequeña crisis. Su salud será buena, pero algo estresado los tres primeras semanas del mes. Tómese con calma y descance.

LIBRA



Libra (del 24 de septiembre al 23 de octubre)

En Mayo deberá centrarse en su trabajo, sin dejar de preocuparse por su familia, ya que deberá cuidar el bienestar y la armonía de su casa. A fin de mes podría empezar a ganar más dinero. Será un mes favorable para los estudios de cualquier tipo y puede que sienta la necesidad de aprender sobre otros temas que le atraen. En amor, vivirá un momento en que, a pesar de las diferencias, deberá utilizar su comprensión para vivir su relación sin que esas diferencias les afecten. Los solteros viven un buen período para encontrar una pareja, pero no la definitiva. En salud, se sentirá algo cansado. No sirve de nada estresarse y agotarse tanto.

ESCORPIÓN



Escorpio (del 24 de octubre al 22 de noviembre)

A partir de este mes las cosas mejoran para Escorpio. Lo más relevante este mes de Mayo es el trabajo, y deberán concentrarse en él. Se sentirán valorados y tenidos en cuenta. Los astros favorecerán su vida social y se convertirá en el centro de todas las reuniones. Económicamente todo irá igual hasta la tercera semana, después se producirá un cambio ya que la prosperidad entrará en su signo. En el amor, si tiene pareja estará tranquilo y romántico. Los solteros lo pasarán bien y hasta es posible que le propongan una relación seria. La salud será buena, pero deberá cuidarse para no agotarse o enfermarse.

SAGITARIO



Sagitario (del 23 de noviembre al 21 de diciembre)

En el mes de Mayo vivirá un cambio de actitud. Deberán centrarse más en los demás que en sí mismo. Los astros le son favorables a una apertura y vida social activa. Una actitud más abierta y dispuestos a divertirse, será fundamental. El dinero y el trabajo continuarán igual que el mes pasado, sin mayores cambios, incluso es posible que le invada la rutina y quiera escapar. El amor será el centro de su vida este mes. Sagitario entra en una fase de felicidad. Si tiene pareja, vivirá un mes de felicidad. Si está soltero, se sentirá más seguro de sí mismo y mejoran sus relaciones en general. La salud será buena, pero deberá cuidarse más, para evitar dolores de espalda o de piernas.

CAPRICORNIO



Capricornio (del 22 de diciembre al 20 de enero)

Este mes será un período en el cual los Capricornio deberán desarrollar su talento para relacionarse, integrarse y agrandar a los demás. Mayo será un mes de bastante trabajo, pero menos duro. Si está buscando trabajo, encontrará buenas oportunidades. Si es empresario tendrá varias oportunidades, por lo que deberá estar atento. En dinero, es posible que deba afrontar un pago fuera de lo habitual, lo que complicará su economía. En el terreno amoroso, los capricornianos tendrán mucho atractivo. Se enamorarán o la persona con la que salen se convertirá en algo más especial. La salud será buena, pero deberán cuidar la espalda, piernas y rodillas.

ACUARIO



Acuario (del 21 de enero al 19 de febrero)

Mayo es el momento adecuado para desarrollar su talento para relacionarse con la gente. Los astros harán que sienta una mayor armonía con su interior y con el Universo, sin embargo, será un mes en que dentro de lo laboral y familiar tendrá que agrandar a los demás y congeniar con ellos. Económicamente, debería ser un mes sin sobresaltos, pero puede haber un pequeño imprevisto. En el amor, los casados estarán de malhumor, pero pasada la quincena esto habrá desaparecido. Para los solteros, se anuncia la llegada de un nuevo amor. Su salud será regular y a mediados de mes habrá algunos días negativos, en que se sentirán muy agotados.

PISCIS



Pisces (del 20 de febrero al 20 de marzo)

Este mes de Mayo su preocupación será el bienestar familiar. Si encuentra esa paz y alegría que necesita, hará mejor su trabajo, que no estará exento de algunas complicaciones. Es el momento de realizar todos los cambios que deba hacer, ya que sigue en un período en el que será fácil cambiar las cosas. El dinero no debiera faltar si es que es ordenado con sus finanzas. Si es independiente, surgen negocios interesantes a través de sus relaciones actuales. Si está en pareja, la actividad social reavivará la pasión y la relación. Si está soltero, tendrá ocasiones para conocer esa persona que busca. La salud regular, pues bajan sus defensas y aparecen las enfermedades respiratorias.