

SALUD

& CORAZÓN

Nº 132

PRIMAVERA 2019

SOLO
1,50€

ADEMÁS:

**‘GORDIFLACOS’:
DELGADOS POR
FUERA Y GORDOS
POR DENTRO**

*¿Qué son
las alergias
cruzadas?*

*El cáncer
también
se cura*

**ASÍ DEBES
TOMAR LOS
ANTICOAGULANTES**

*Mascotas para
diabéticos
que detectan
hipoglucemias*

Lydia

Valentín

CAMPEONA MUNDIAL DE HALTEROFILIA

*“No se pueden levantar más de 100 kg sobre
la marcha, se necesita mucha preparación”*

LUDOPATÍA

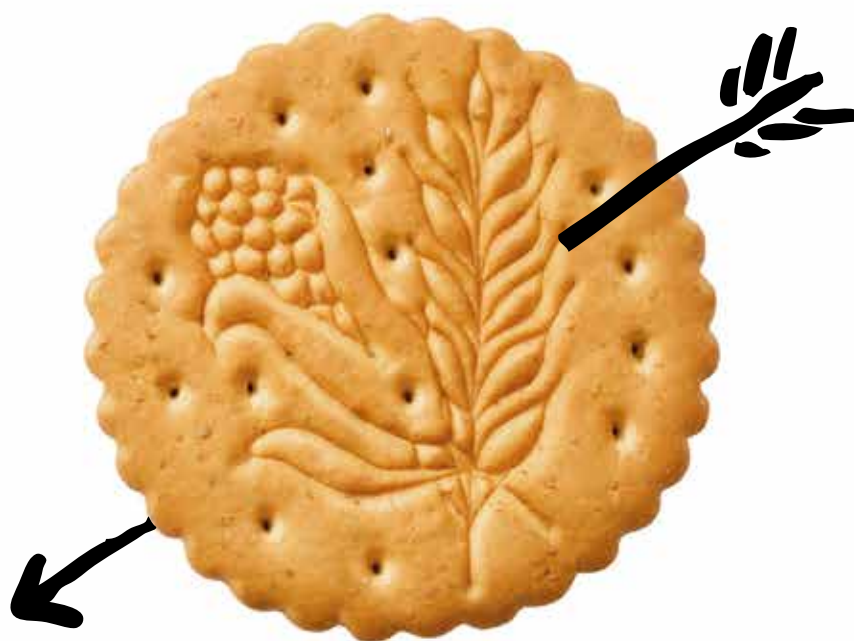
ESPACIOS AZULES

MÁQUINAS DE COMIDA

Nº 132 Primavera 2019 1,50€



Quiérela



Ligera de Gullón



Porque tu salud es lo más importante. Porque Ligera de Gullón hace tus desayunos más saludables sin perder sabor. Porque está reconocida por la Fundación Española del Corazón.

Sin sal, sin azúcares añadidos. Fuente de Potasio. El potasio contribuye al mantenimiento de la tensión arterial normal.



LA GALLETA QUE QUIERES

La Fundación Española del Corazón y Galletas Gullón recomienda seguir una dieta variada y equilibrada y un estilo de vida saludable. Si usted tiene unas condiciones dietéticas especiales o padece alguna enfermedad debe consultar a un profesional de la salud. Las autoridades sanitarias aconsejan consumir un máximo de 5 gr de sal al día.

En este número...

SALUD&CORAZÓN | Nº 132 | PRIMAVERA 2019



08 *A examen*

LA FIBRA

Una sustancia presente en las frutas, verduras y cereales, que reduce el riesgo cardiovascular.

12 *En cifras*

LA OBESIDAD

Un estudio anticipa el panorama del sobrepeso y la obesidad en España en 2030. Seremos un país de gordos.

14 *Psicología*

LUDOPATÍA

Los anuncios de juego *online* se han incrementado en los últimos años, un fenómeno que puede aumentar el riesgo de ludopatía.

16 *Entrevista*

LYDIA VALENTÍN

Esta leonesa, actual campeona del mundo y de Europa de halterofilia, desvela su próximo objetivo.

20 *Consumo*

MÁQUINAS DE COMIDA

¿Los productos de *vending* son compatibles con una dieta saludable? Dos expertas en nutrición nos ayudan a elegir las opciones más saludables.

22 *Nutrición*

'GORDIFLACOS'

Personas que son delgadas por fuera, pero gordas por dentro. ¿Cómo evitar este problema?

50



38



42



26 Alimentación y salud **CÓMO INTERPRETAR EL ETIQUETADO**

Grasas, azúcar, sal... ¿Qué significa cada denominación del etiquetado?, ¿qué cantidad es la ideal en cada caso?

30 Bienestar **ESPACIOS AZULES**

Cinco espacios azules saludables dentro de la ciudad para rebajar el estrés.

34 Salud **ALERGIAS CRUZADAS**

La estrecha relación entre la alergia al polen y la alergia a alimentos.

38 Salud **MASCOTAS PARA DIABÉTICOS**

Perros de alerta médica que detectan bajadas y subidas de glucosa 20 minutos antes de que aparezcan los síntomas.

42 Salud **ANTICOAGULANTES**

Guía práctica para saber cómo deben tomarse estos fármacos.

46 A Fondo **EL CÁNCER TAMBIÉN SE CURA**

Las cifras de curación son cada año más alentadoras.

50 En Forma **UN DEPORTE PARA CADA EDAD**

Cómo realizar ejercicio físico en cada etapa de la vida para obtener beneficios saludables.

54 Sexualidad **SEXO A LOS 50**

La década de los 50 años se considera la edad dorada del placer.

58 Ciencia **DISRUPTORES ENDOCRINOS**

Están presentes en muchos de los objetos que nos rodean y pueden alterar nuestra salud.

62 Consultorio **TUS DUDAS TIENEN RESPUESTA**

Los especialistas contestan a las dudas más frecuentes.

CARNE DE CONEJO

Cogal

- » BAJO CONTENIDO EN SODIO
- » BAJO CONTENIDO EN COLESTEROL
- » ALTO CONTENIDO EN PROTEÍNAS



La Fundación Española del Corazón recomienda seguir una dieta variada y equilibrada y un estilo de vida saludable. La carne de conejo tiene un bajo contenido en sodio por lo que contribuye a mantener la tensión arterial normal.

Si usted tiene unas condiciones dietéticas especiales o padece alguna enfermedad debe consultar a un profesional de la salud. Las autoridades sanitarias aconsejan consumir un máximo de 2gr de Sodio al día.

TE AYUDA A MANTENER LA TENSIÓN
ARTERIAL NORMAL



En 2017 fallecieron
el doble de mujeres
por insuficiencia
cardíaca que
de hombres



Queridos lectores:

ME GUSTARÍA APROVECHAR estas páginas para realizar un breve comentario y análisis acerca de los últimos datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), referentes a las causas de mortalidad en España en 2017, y que un año más ponen de manifiesto que las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la primera causa de muerte en nuestro país por delante del cáncer y de las enfermedades del sistema respiratorio.

Un total de 122.466 personas murieron en España el pasado año debido a enfermedades del sistema circulatorio, lo que supone un incremento del 2,2% respecto al número de muertes absolutas de 2016, año en el que fallecieron por esta causa 119.778 españoles. A pesar de este aumento, el porcentaje de fallecimientos por enfermedades cardiovasculares sigue la senda descendente de los últimos años, suponiendo el 28,8% del total de fallecimientos. Este descenso se debe a que, en 2017, el total de muertes por todas las causas aumentó.

En lo que a patologías cardiovasculares se refiere, conviene resaltar el aumento de fallecimientos por insuficiencia cardíaca, que ascendieron a 19.165, lo que supone la cifra más alta desde 2008. En este aspecto las más perjudicadas son las mujeres, que mueren casi el doble que los hombres. Esa brecha también se manifiesta en la mortalidad cardiovascular total. Así, en 2017 fallecieron 10.000 mujeres más que hombres por enfermedades cardiovasculares.

Si atendemos a los datos por comunidades autónomas, Andalucía, la región de Murcia y la Comunidad Valenciana registran las tasas más altas de mortalidad por enfermedad cardiovascular, mientras que en el lado contrario se sitúan la Comunidad de Madrid, la Comunidad Foral de Navarra y País Vasco.

Con estos datos quiero recordar la importancia del control de los factores de riesgo cardiovasculares (diabetes, hipertensión, sedentarismo, tabaquismo, sobrepeso y obesidad, entre otros como el consumo de alcohol) e incidir en la importancia de seguir una dieta variada y equilibrada, teniendo en cuenta que la dieta mediterránea es la que ha demostrado más beneficios para la salud cardiovascular, y en la práctica de ejercicio físico de intensidad moderada de forma regular. ♥



CARLOS MACAYA
Presidente de la
Fundación Española
del Corazón

COMITÉ DIRECTIVO



PRESIDENTE: Dr. Carlos Macaya Miguel
VICEPRESIDENTE: Dr. José Luis Palma Gámiz
SECRETARÍA GENERAL: Dra. Beatriz Díaz Molina
www.fundaciondelcorazon.com



PRESIDENTE: Dr. Manuel Anguita Sánchez
PRESIDENTE ELECTO: Dr. Ángel Cequier Fillat
PRESIDENTE ANTERIOR: Dr. Andrés Íñiguez Romo
VICEPRESIDENTE: Dr. Arturo Evangelista Masip
VICEPRESIDENTE ELECTO: Dr. Héctor Bueno Zamora
SECRETARIO GENERAL: Dr. Lorenzo Silva Melchor
VICESECRETARIA: Dra. Beatriz Díaz Molina
TESORERO: Dr. Iñaki Lekuona Goya
EDITOR JEFE REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA: Dr. Ignacio Ferreira González
VOCAL REPRESENTANTE DE LAS SOCIEDADES FILIALES: Dr. Juan José Gómez Doblas
www.secardiologia.es

S A L U D

COMITÉ EDITORIAL: Dr. Carlos Macaya Miguel, Dr. Jose Luis Palma Gámiz (director médico), Inés Galindo Matías, Eva Sahis Palomé, Cristina López Herranz, Izaskun Alonso Obregón.

RESPONSABLE DE MARKETING Y PATROCINIOS: Arancha Ortíz Zorita.
aortiz@fundaciondelcorazon.com
Nuestra Señora de Guadalupe, 5, 28028 Madrid.
Tel. 91 724 23 70



REALIZACIÓN: Secuoya Nexus.
Secuoya Grupo de Comunicación
Campus Arbea, Edif. 3 y 6. Ctra. Fuencarral-Alcobendas km 3,8. 28108 Alcobendas Madrid.
Tel. 913 717 569
DIRECTOR: Eduardo Basarte
DIRECTORA COMERCIAL: Mar Calatrava

DIRECTORA DE PROYECTO EDITORIAL: Olga Fernández Castro
DIRECCIÓN DE ARTE: Ángel Sirvent
EDICIÓN: Jaime Martín
DISEÑO: Ángel Sirvent
PUBLICIDAD: Publimagazine. Begoña Pérez:
info@publimagazine.com 91 011 39 42
SUSCRIPCIONES: Tel. 91 724 23 70
fec@fundaciondelcorazon.com

IMPRENTA: Ribadeneyra
DEPÓSITO LEGAL: M-41683-2012
ISSN: 2255-3541

‘España se Mueve’ inicia el año con fuerza e ilusión

El movimiento ‘España se Mueve’ ha iniciado el año con muchos proyectos, con el objetivo de incrementar su presencia entre la población. Destacan la 7ª temporada de ‘Madrid se Mueve’ y la próxima digitalización.

PARA ‘ESPAÑA SE MUEVE’, 2019 es un año importante que ha iniciado con fuerza e ilusión para que los mensajes sobre una vida saludable lleguen con más intensidad aún a los ciudadanos. Por ello, mantiene la colaboración con las entidades que promueven eventos y actividades de promoción deportiva en diversas localidades españolas. En este primer trimestre han destacado el 9º Oxfam Intermon Trailwalker, la VII



Carrera de la Salud Mental, el 9º Raid Villa de Madrid, la 15km Metlife Madrid Activa, el Circuito Scott 7 Estrellas, el Sport & Education Summit o la 4ª Gala de la Asociación de la Prensa Deportiva de Madrid.

MARZO ESTÁ SIENDO UN MES clave para ‘EsM’, ya que se organiza, junto al Ayuntamiento de Arganda del Rey, una jornada sobre la importancia del patrocinio deportivo para las empresas, en el ámbito del programa “Fusiónate”, llevado a cabo en esta localidad madrileña. Además, ya en abril, se colaborará con la Semana de las Olimpiadas Escolares de Arganda, en la que participarán más de 6.000 niños de 78 centros escolares y 26 municipios de la zona.

El programa ‘Madrid se Mueve’ alcanzó su 7ª temporada

MIENTRAS, EL PROGRAMA DE TELEMADRID

‘Madrid se Mueve’ está emitiendo su séptima temporada. Ofrece historias de superación de deportistas anónimos, consejos saludables y eventos populares que se llevan a cabo en los diversos rincones de la capital madrileña.

‘MADRID SE MUEVE’ SE HA ASENTADO en la parrilla televisiva del canal autonómico. Esta séptima temporada concluirá el próximo mes de junio, habiendo emitido más de 170 programas, cerca de un millar de reportajes e historias y alrededor de 500 recomendaciones saludables. Además, habrá contado con la participación de más de 600.000 deportistas y habrá llegado a unos seis millones de espectadores.

TAMBIÉN EN ABRIL ESTÁ PREVISTO el inicio de la digitalización de ‘España se Mueve’, con el fin de convertir la página web (www.espanasemueve.es) en el punto de encuentro de los diversos sectores relacionados con el deporte español y, principalmente, con la actividad física y la salud.



FIBRA

LA SUSTANCIA QUE PROTEGE TU CORAZÓN

Una dieta de alto contenido en fibra reduce el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y muerte prematura.

S&C

TOMAR ALIMENTOS CON FIBRA es bueno para el corazón. Así lo dice un estudio reciente, liderado por la OMS, que concluye que una dieta de alto contenido en fibra reduce el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y muerte prematura. La Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA, por sus siglas en inglés) recomienda un consumo diario de fibra de 25 gramos. Sin embargo, estamos lejos de alcanzarlo: en España, una investigación de la Fundación Española de la Nutrición (FEN) sitúa la ingesta media diaria de fibra en 15,8 gramos.

30 g

de fibra al día es la cantidad ideal recomendada, según la investigación publicada en la revista *The Lancet*.

40%

de fibra poseen las frutas, seguidas de los cereales y verduras (30%) y las legumbres (25%).

13

muerres menos y seis casos menos de enfermedad coronaria por cada 1.000 personas que ingieren alimentos ricos en fibra en comparación con los que no lo hacen.

ALIMENTOS QUE LA CONTIENEN

Existen dos tipos de fibra: soluble e insoluble. “Las fibras solubles se encuentran principalmente en las frutas y las verduras, especialmente en manzanas, naranjas, zanahorias, brócoli y cebollas. También en el salvado de avena, cebada, nueces, almendras, avellanas, y legumbres”, apunta el Dr. José Luis Palma, vicepresidente de la Fundación Española del Corazón (FEC). “Las insolubles están presentes en la parte externa de semillas y granos, salvado de trigo, maíz, cereales integrales, en las cáscaras de las manzanas y peras, en la parte blanca de las frutas cítricas, y legumbres”, añade el cardiólogo.

¿Sabías que cada año se dan 30.000 casos de paro cardíaco en España?

¡La rapidez con la que se trata al paciente es determinante!

Cada minuto que pasa sin actuar, las posibilidades de supervivencia se reducen un 10%

Localizar un desfibrilador externo automático (DEA) cuanto antes es fundamental

Ariadna es una app para dar respuesta ágil y rápida localizando los DEA más cercanos a tu ubicación

1

Descarga la app y regístrate



2

Localización de desfibriladores



3

Contribución con nuevos desfibriladores y validaciones

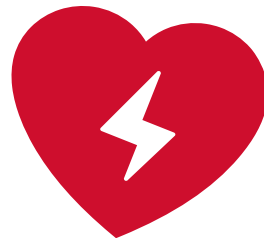


SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
CARDIOLOGÍA

FUNDACIÓN
ESPAÑOLA DEL
CORAZÓN

+ Cruz Roja Española

**Descárgate Ariadna
y empieza a colaborar:**



1 PREVENIR EL SUICIDIO

En España, mueren por suicidio 10 personas al día, según los últimos datos correspondientes a 2016 del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Estas cifras lo convierten en la principal causa de muerte no natural, muy por encima de los accidentes de tráfico. Los expertos en salud mental insisten en que se trata de un problema evitable: "La persona que piensa en el suicidio normalmente no toma la decisión con una intencionalidad clara de querer morir, sino que lo hace por querer aliviar el sufrimiento emocional que padece. Para prevenirlo es clave saber escuchar, acompañar y pedir ayuda. Tener presente que el suicidio es una realidad en nuestros días y no girar la cabeza cuando alguien nos habla de ello. No hay que juzgar a la persona que está en esta situación, ya que no es ni un valiente ni un cobarde, es una persona que sufre", explica María Acosta Benito, psicóloga, terapeuta ocupacional y experta en suicidio de la Línea de Rehabilitación Psicosocial de las Hermanas Hospitalarias.

2 EL BOTOX LLEGA A LA CARDIOLOGÍA

Las inyecciones de toxina botulínica parecen suprimir la fibrilación auricular (FA) postoperatoria, según dos ensayos clínicos publicados en *HeartRhythm*.



Turquía, EL DESTINO DE LOS CALVOS

Turquía se ha convertido en destino de viaje para muchos españoles que desean dejar de ser calvos. Se estima que cada año viajan allí unos 10.000 españoles para someterse a un tratamiento de implante capilar en clínicas *low cost* o de bajo precio. Sin embargo, están aumentando las quejas de españoles por complicaciones tras el tratamiento. La Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE) advierte sobre el riesgo de acudir a centros de dudosa reputación y someterse a intervenciones ejecutadas por personas no cualificadas y sin ninguna garantía.



4 REACCIÓN ALÉRGICA DE INFARTO

Una reacción alérgica puede desencadenar una angina de pecho o un infarto de miocardio. Se conoce como síndrome de Kounis y se asocia fundamentalmente con la alergia a los fármacos y a la picadura de insectos. Se trata de una enfermedad muy poco frecuente, pero debe tenerse en cuenta en pacientes que presentan un síndrome coronario agudo en el contexto de una reacción anafiláctica.

5 ANTIBIÓTICOS EN PARCHES

Existe ya un parche cutáneo para administrar antibióticos que se ha probado con éxito en humanos y cuyo estudio ha sido publicado en *International Journal of Pharmaceutics*. El dispositivo pretende reducir la resistencia de las bacterias a este tipo de fármacos, ya que cuando se toman por vía oral hay una pequeña cantidad que termina en el colon, convirtiéndose así en el caldo de cultivo para que esas bacterias sean cada vez más resistentes.

REVISIÓN DE IMPLANTES CARDIACOS

Los dispositivos implantables de estimulación cardiaca (marcapasos, desfibriladores automáticos implantables y dispositivos de resincronización cardiaca para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca) requieren revisiones periódicas. Los hospitales que recientemente han conseguido la acreditación SEC-EXCELENTE, otorgada por la Sociedad Española de Cardiología (SEC), en el seguimiento de estos dispositivos son: Hospital Universitario de Bellvitge (Cataluña), Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (Galicia), Complejo Asistencial Universitario de León (Castilla y León), Hospital Universitario de Araba (País Vasco), Hospital Universitario San Juan de Alicante (Comunidad Valenciana) y Hospital Universitario y Politécnico La Fé (Comunidad Valenciana).



Lo mejor de la primavera



EL DATO:
El 7 de abril es
el Día Mundial
de la Salud

LA INSULINA EN CÁPSULA, CADA VEZ MÁS CERCA

Un equipo de investigación liderado por el Massachusetts Institute of Technology (MIT), ha desarrollado una cápsula de insulina que ya ha sido probada en animales y que podría reemplazar a las inyecciones que las personas con diabetes tipo 2 deben administrarse cada día. La cápsula, del tamaño de un arándano, contiene en su interior una pequeña aguja hecha de insulina comprimida, que se inyecta una vez llega al estómago. En las pruebas con cerdos, los investigadores han podido aumentar la dosis a 5 miligramos, lo que es comparable a la cantidad que un paciente con diabetes tipo 2 necesita inyectarse.



España sigue LÍDER EN TRASPLANTES

Durante 2018 se realizaron 3.310 trasplantes renales, 1.230 hepáticos, 321 cardíacos, 369 pulmonares, 82 de páncreas y 6 intestinales. Según estos datos, España ha alcanzado nuevos máximos históricos: 2.241 donantes y 5.318 órganos sólidos trasplantados. Han descendido ligeramente los trasplantes hepáticos, probablemente por una menor indicación, gracias a los nuevos fármacos antivirales frente al virus de la hepatitis C. En total, la lista de espera se reduce para todos los órganos, excepto para corazón e intestino.

EN CIFRAS

OBESIDAD: LA GRAN EPIDEMIA

Un estudio publicado en Revista Española de Cardiología, que analiza los datos de más de 300.000 personas, dibuja el panorama del sobrepeso y la obesidad en nuestro país y aventura lo que ocurrirá en 2030.

S&C

80%

DE HOMBRES

con exceso de peso en 2030 y el 55% de las mujeres. Los investigadores prevén que la cifra superará los 27 millones de personas.

12

VECES MÁS RIESGO

de desarrollar un cáncer y 5 veces más riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular, en las mujeres obesas.

ENTRE

25 y 30

DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL

(la división del peso en kilogramos por el cuadrado de la talla en metros) se considera sobrepeso y a partir de 30, obesidad.

24

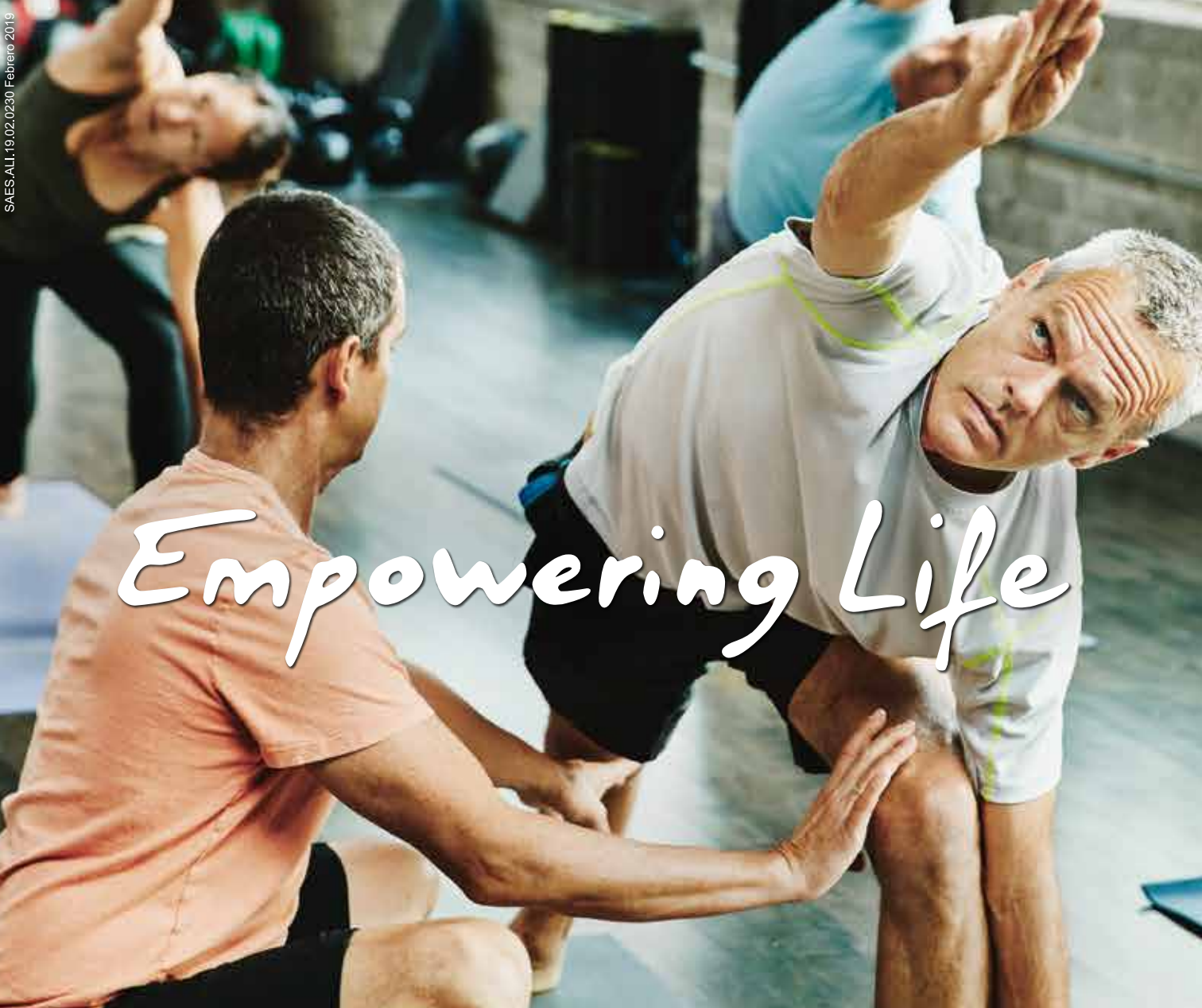
MILLONES DE PERSONAS

con exceso de peso en 2016, lo que supone el 70% de la población adulta española: tres millones de personas más que en la década anterior.

1.950

MILLONES DE EUROS

supuso para el sistema de salud la atención a las personas con exceso de peso en el año 2016. Una cifra que equivale al 2% del presupuesto del Sistema Nacional de Salud en sanidad en el año 2015 (95.722 millones de euros).



Empowering Life

LA SALUD FORMA PARTE DEL VIAJE DE LA VIDA

Desde Sanofi llevamos más de 3 décadas ayudando a cuidar de la salud cardiovascular y queremos continuar acompañándote para que sigas disfrutando de la vida.

Está demostrado que las personas con niveles de colesterol en sangre de 240 mg/dL tienen el doble de riesgo de sufrir un infarto de miocardio que aquellas con cifras de 200 mg/dL¹.

¡Realizar cambios en tu estilo de vida puede ayudarte a reducir tu riesgo cardiovascular!

Descubre cómo **bajarelcolesterol.es**



SANOFI
Empowering Life

¹ <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/colesterol.html> [fecha último acceso: 14.02.2019]

LUROPATÍA

“No va más!”



PAUTAS DE CONTENCIÓN

La premisa más importante es la motivación de la persona, “debe dejar de jugar por sí mismo, no para complacer a alguien, y tener el compromiso de dejarlo para siempre”, dice Héctor Galván. Además, son importantes las siguientes recomendaciones:

RESTRICCIÓN DEL DINERO

“Normalmente, se acuerda con los familiares que la persona aporte justificantes de los gastos y que autorice a alguien para que controle los movimientos de su cuenta bancaria”, dice Galván.

Los anuncios de apuestas online que invitan a jugar al momento, sin moverse de casa, se han incrementado en los últimos años. Un fenómeno que aumenta el riesgo de ludopatía.

 Olga Fernández



“El proceso adictivo en el juego online es más rápido que en el presencial”

EL NÚMERO DE JUGADORES

online se situó, en 2016, en 1,38 millones, 100.000 personas más que en 2015, según las conclusiones del VIII Informe “Percepción social sobre el juego de azar en España 2017”, realizado por la Fundación Codere y la Universidad Carlos III de Madrid. Un estudio reciente del Consejo del Audiovisual de Cataluña (CAC) muestra que el 45,3% de los anuncios de juego y apuestas en línea se emiten durante el horario protegido en el caso de la televisión; en la radio, el porcentaje de anuncios sobre esta temática emitidos en la franja infantil llega al 84,5%. Unas prácticas que pueden generar conductas adictivas en la población, de ahí que el Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña (CCMC) y el CAC hayan pedido la restricción de la publicidad del juego y las apuestas *online*.

LOS MÁS JÓVENES, EN RIESGO.

En España, la ley prohíbe apostar a menores de 18 años. Sin embargo, en las plataformas *online* solo se necesita un ordenador o un móvil, una tarjeta de crédito y un DNI que no se suele comprobar a quién pertenece realmente, según se desprende de un estudio de la Universitat de València, donde se encuestó a más de 5.000 jóvenes de entre 15 y 19 años en 82 institutos y centros de formación de toda la Comunidad

Valenciana. “Estamos hablando de personas más vulnerables sometidas a estímulos repetitivos y muy intensos, que hacen que salte más rápidamente el descontrol. Cuanto más precozmente se despierta la ludopatía, mayor es la carga de enfermedad y el riesgo de cronificación aumenta considerablemente”, señala el doctor Augusto Zafra, jefe de la Unidad de Salud Mental y Psiquiatría Hospitalaria en Vithas Hospital Nisa Valencia al Mar. Algo en lo que coincide Héctor Galván, psicólogo y director del Instituto Madrid de Psicología: “El juego *online* favorece la impulsividad porque es más inmediato. Habría que regular la publicidad en televisión como se hizo con el tabaco”.

PERFIL DEL ADICTO. “Las personas con mayor riesgo de caer en la ludopatía son aquellas que tienen dificultad para controlar sus impulsos, quienes no cuentan con una variedad de alternativas de ocio u objetivos en su vida y las personas con estrés que utilizan el juego como método de relajación”, explica el psicólogo. Además, apunta un cambio en la edad del adicto, ya que “si antes rondaba los 40 años, ahora ha bajado a los 30”. También existen diferencias en el proceso de adicción, en función del tipo de juego: “El proceso adictivo en el juego *online* es más rápido, pueden verse las consecuencias en unos meses, mientras que con el juego presencial se suele tardar un año”, dice Héctor Galván. Los síntomas más característicos son la sensación de no tener el control, la irritabilidad, el evitar hablar del tema, la disminución del tiempo de ocio y actividades sociales, los problemas económicos, deudas con familiares y amigos, e incluso separaciones. ♡

2

EDUCACIÓN COGNITIVA

“Es la parte más importante de cara al futuro: se le enseña a identificar los mensajes que le envía su cerebro para justificar esa conducta”. Después, debe aprender a pararlos, por ejemplo, pensando: “Si juego

hoy, significa que voy a jugar toda la vida”.

Y, por último, aprender estrategias de escape: por ejemplo, si está delante del ordenador y se da cuenta de que va a jugar, debe desenchufarlo rápidamente, sin pensarlo más.

Lydia Valentín

Para Lydia Valentín, actual campeona del mundo y de Europa de halterofilia, lo importante en la vida es ser feliz. Su prioridad es disfrutar de cada momento y de sus seres queridos al mismo tiempo que sigue compitiendo al máximo nivel.

 Olga Fernández  UCAM

LYDIA VALENTÍN (Ponferrada, León, 10 de febrero de 1985) se inició en la halterofilia a los once años. Desde entonces, ha recorrido un largo camino que le ha conducido a los primeros puestos de la competición: campeona olímpica en Londres (2012), campeona mundial en los años 2017 y 2018, y tetracampeona de Europa en 2014, 2015, 2017 y 2018. En los dos últimos años ha conseguido alzar dos premios de peso, nada menos que el título mundial y el europeo. Esta berciana de 34 años no descansa, su objetivo inmediato está puesto en ganar por quinta vez el próximo campeonato europeo que será en abril.

Dos veces campeona del mundo, subcampeona en los Juegos Olímpicos de Pekín, cuatro veces campeona de Europa, ¿cuál es tu próximo objetivo?

Seguir compitiendo al máximo nivel. Este año hay una cita importante: el campeonato europeo a principios de abril en Georgia, en el que estoy centrada para ganar.

Y en lo personal, ¿cuál es tu próximo objetivo?

En mi vida, lo que siempre he buscado y pretendo es ser feliz. Es lo más importante, disfrutar de cada momento

que me brinda la vida y disfrutar de mis seres queridos, pero ante todo ser feliz.

La halterofilia no es un deporte al que quieran apuntarse los niños, quizá porque no es tan popular como el fútbol o el tenis. ¿Cómo se inició tu afición por él?

Siempre me suelen hacer esta pregunta. Todo surgió por casualidad, ya que yo era una niña muy inquieta, a la que gustaba jugar a todo tipo de deportes, y muy competitiva. Cuando el entrenador de halterofilia se fijó en mí con once añitos, me invitó a entrar con ellos y así fue como, poco a poco, me inicié en este deporte que es mi pasión.

Hablamos de un deporte que ha sido predominantemente masculino, ¿has notado el peso del machismo?

Esto pasa en otros muchos deportes donde hasta hace bien poco los únicos referentes eran masculinos, ya que no había otra opción, eran los que podías ver por la TV. Ahora la cosa ha cambiado y hay muchas mujeres que son números uno en sus deportes, que los hacen crecer y

*“Intento evitar
las bebidas
azucaradas
carbonatadas,
el alcohol y todo
alimento que
contenga grasas
trans y azúcares”*



que son referentes para muchos niños pequeños de nuestro país.

En mi deporte no he notada machismo, porque no hay ningún tipo de discriminación, te enfrentas tú sola a las pesas, al levantamiento... Si has entrenado fuerte y has luchado por ello, no hay por qué tener miedo.

Levantas más de 100 kg, ¿podrías alzar entonces un saco de cemento con cada mano?

No levanto nada que no sean pesas... (risas) Estamos muy acostumbrados al movimiento técnico que solemos hacer en los dos ejercicios: “Dos tiempos” y “Arrancada”; por lo que evitamos cualquier otro tipo de levantamiento..., aunque todo es ponerse. El máximo peso que he levantado en “Arrancada” es 125 kg y en “Dos tiempos”, 150 kg.

La halterofilia es un ejercicio estático (no aeróbico) y, por tanto, tiene menos efectos beneficiosos para el corazón. ¿Cómo compensas este punto negativo?

Realmente, cuando te dedicas profesionalmente a la halterofilia, no puedes hacer

“Suelo tener unas 70 pulsaciones en reposo y 12/7 de tensión arterial”

otro tipo de deporte, como por ejemplo correr, ya que somos máquinas perfectas para el levantamiento. Trabajamos mucho la explosividad, no tanto la resistencia en el tiempo de un ejercicio físico. Correr sería contraproducente para la preparación de mi deporte. Lo que sí que hago es mucha musculación y bicicleta estática que me viene francamente bien para calentar las piernas antes del ejercicio diario. Ahí es donde trabajo la parte aeróbica para aumentar la capacidad del corazón, pero más enfocada al cuidado de las piernas, que son fundamentales en este deporte.

Al competir, llevas vendas en las rodillas y en las muñecas, ¿esas articulaciones son la parte del cuerpo que más sufren con el levantamiento de peso? ¿O es la espalda?

En realidad, el levantamiento con los pesos que cogemos es siempre complicado. No es un deporte “amigo” para el

cuerpo. Como es lógico, sufre todo el organismo, pero sobre todo las rodillas, que se llevan gran parte del “castigo” por levantar peso. De ahí nuestra obsesión en trabajar las piernas al máximo para evitar lesiones en esa zona. Con la espalda pasa lo mismo, debemos hacer muchos ejercicios de calentamiento previo para poder levantar un peso. La gente no se da cuenta de que uno no puede coger y levantar más de 100 kg sobre la marcha. Para poder hacerlo, necesitas preparación, rutina y entrenamiento. Sí, las muñequeras, rodilleras y cinturón ayudan a suavizar el desgaste que ocasionan los levantamientos.



¿Qué cuidados específicos sigues con esas partes del cuerpo que más sufren con el levantamiento de peso para fortalecerlas o protegerlas?

Sigo una rutina muy clara de entrenamiento: los lunes, miércoles y viernes hago doble sesión de entrenamiento; y los martes, jueves y sábados solo una sesión. Para poder aguantar este ritmo, es fundamental tener una rutina en todo y trabajar las zonas que van a tener una exigencia importante para suavizar el desgaste.

Como a todo deportista, te habrán realizado infinidad de pruebas médicas. ¿Cuántas pulsaciones tienes en reposo y cuál es tu tensión arterial?

En reposo, suelo tener unas 70 pulsaciones y mi tensión arterial está en 12/7. La verdad que estoy muy sana... Lo más maravilloso del mundo es tener salud, por lo que doy gracias siempre por encontrarme tan bien.

¿Cómo es un día normal de entrenamiento de Lydia Valentín?

Entrenamos seis días a la semana. Tenemos doble sesión de entrenamientos los lunes, miércoles y viernes, como he comentado anteriormente.

Empezamos a entrenar a las 10:00 de la mañana y terminamos sobre las 13:00 del mediodía. Inmediatamente después sigo un tratamiento de fisioterapia para trabajar la musculación y las zonas más cargadas. En estos días también intento ir al *spa* para hacer baños de frío y de calor, de esta manera mi cuerpo consigue una buena recuperación tras el entrenamiento. Los martes, jueves y sábado entreno de 10:00 a 13:00 con una carga más *light* y suelo tener las tardes libres.

En cuanto a la dieta, es fundamental que sea muy coherente con la comida y el descanso. Llevo una dieta variada pero teniendo claro lo que me ha marcado el nutricionista. Lo que no perdono es el descanso: duermo un poco de siesta para que el cuerpo se relaje. Durante los fines de semana estoy más tranquila a la hora de las rutinas, no hago ningún exceso y menos en los momentos previos a las grandes citas deportivas.

Cuando no entrenas, ¿con qué actividad disfrutas más?

La verdad es que ahora tengo una agenda muy apretada porque cuando no entreno siempre tengo compromisos publicitarios, sociales, actos, eventos, encuentros

“La bicicleta estática me ayuda a aumentar la capacidad del corazón”

con medios de comunicación, etc. Intento llegar a todo lo que puedo, pero en ocasiones es difícil. Cuando no hay compromisos, me gusta disfrutar de mi pareja.

Para conseguir fuerza en el músculo es muy importante la dieta, ¿qué comes a diario? Supongo que hay alimentos que predominan más en tu menú, como los ricos en proteína (cecina, jamón, huevo), y otros que debes evitar, como son los altos en grasa.

Tengo una dieta variada en la que predomina tanto la proteína, para la regeneración muscular, como los carbohidratos, para obtener energía. Lo que siempre intento evitar son las bebidas azucaradas carbonatadas, el alcohol y todo alimento que contenga grasas trans y azúcares.

¿Es cierto que tras el entrenamiento o la competición realizas baños de agua helada para tratar la inflamación de los músculos?

Sí, después de cada entrenamiento intento me gusta sumergir las piernas en agua helada, esto ayuda a que me recupere más rápidamente.

Las agujetas que produce el ejercicio físico son un calvario para los aficionados al deporte, ¿tienes algún truco para eliminarlas?

La verdad es que no existe un remedio cien por cien efectivo para eliminar las agujetas. Solo suelo sufrirlas cuando tengo periodos de descanso altos y no me queda otro remedio que lidiar con ellas, como todos los atletas de máximo nivel. Sin embargo, la situación se normaliza cuando vuelvo a entrenar regularmente y el cuerpo se acostumbra.

La alta competición obliga a viajar constantemente y pasar temporadas fuera de España, ¿qué es lo que más echas de menos cuando estás lejos?

Lo que más echo de menos cuando estoy fuera es la comida y a mi familia. ☺

LESIÓN EN EL HOMBRO

Has tenido una lesión en el hombro, ¿cómo la han tratado para seguir compitiendo?

Sí, tuve una lesión cervical, entre las vértebras C3 y C7; una protrusión, donde el núcleo pulposo del disco intervertebral no llegó a salirse del todo, pero sí a rozar la raíz nerviosa, lo que impide la movilidad en el brazo.

Me hicieron un tratamiento conservador con fisioterapia y ejercicios con el fin de retener el núcleo pulposo, al mismo tiempo que se fortaleció la musculatura del cuello para que no se sienta resentida con los entrenamientos de isometría (el músculo se tensiona sin realizar movimiento), ya que cualquier flexión vertebral podría molestarme en la zona lesionada al competir.

Las máquinas de comida influyen mucho en la alimentación de los jóvenes, según un estudio publicado en *Journal of Adolescent Health*



MÁQUINAS DE COMIDA: *¿picoteo sano?*

Un tentempié saludable a mitad de la jornada es algo que recomiendan los nutricionistas. Pero ¿son los productos de ‘vending’ compatibles con esa idea? Dos expertas en nutrición nos ayudan a elegir las opciones más saludables.

✍ Miguel Á. Bargueño

FORMAN PARTE DEL PAISAJE de oficinas, colegios, incluso centros de salud; las máquinas expendedoras de comida ofrecen un variado repertorio de productos destinados al picoteo, y no todos son igual de saludables. Bien por su alto contenido en azúcar, sus elevadas calorías o la presencia de grasas trans, hay alimentos que los nutricionistas desaconsejan: “Bollería industrial, *snacks* tipo patatas fritas, kikos, chocolatinas, galletas de chocolate, saladas o del tipo “digestive” y zumos y refrescos azucarados”, enumera Estefanía Ramo, diplomada en Nutrición y Die-



ELEGIR LO MÁS SALUDABLE. Especial cuidado hay que poner en los productos que llevan salsas o cremas. Como advierte Estefanía Ramo, “se tiene que revisar de manera periódica la fecha de caducidad y controlar la buena refrigeración de la máquina para que no se rompa la cadena de frío, a fin de evitar que el alimento se deteriore y puedan crecer bacterias y mohos”. El consumidor dispone de algunas pistas para elegir los alimentos más saludables. Si una bolsa de patatas fritas pequeña (de 45 gramos) tiene unas 228 kcal, siempre será mejor optar por su versión *light*, que asegura un 30% menos. El rango de sal puede oscilar en las patatas de 1,5 gramos a los 2,3 gramos por cada 100 gramos; la OMS recomienda un máximo de 5 gramos de sal al día. “Se deberían descartar los productos con azúcares añadidos, grasa de palma y grasas trans”, añade Ramo.

La creciente sensibilidad por una alimentación saludable ha llevado al sector a comprometerse a mejorar la calidad de los productos de *vending*, adquiriendo solo aquellos reformulados, aumentando del 30% al 50% la oferta de alimentos equilibrados y reduciendo el 15% la dosis máxima de azúcar añadido en bebidas calientes. ☞



15%

de reducción de azúcar añadido en las máquinas de bebidas calientes

5 g

de sal al día recomienda consumir como máximo la OMS

500

empresas acuerdan mejorar la composición de los alimentos

tética, y licenciada en Tecnología de los Alimentos, del Instituto Médico Europeo de la Obesidad (IMEO). Fruta fresca, frutos secos, *sándwiches* de pavo con tomate y lechuga por la mañana, y opciones menos energéticas por la tarde, como lonchas de pavo, palitos de zanahoria y bricks de gazpacho son las propuestas más recomendables, según esta experta.

FUENTE DE GRASAS SATURADAS. En 2016, un grupo de científicos españoles y portugueses, tras evaluar la calidad nutricional de los productos de 145 de estas máquinas en Gran Canaria, encontró que, en general, contienen más grasas saturadas, calorías y sodio de lo recomendable. Otro estudio, publicado en 2011 en *Journal of Adolescent Health*, halló que las máquinas de comida influyen más de lo que cabría pensar en la alimentación de los jóvenes: aquellos que estudian en centros en los que las máquinas despachan frutas y verduras comen más frutas y verduras que el resto, mientras que aquellos que acuden a centros en los que las máquinas ofrecen dulces, consumen más dulces que los demás.

ALIMENTOS BAJO SOSPECHA

La nutricionista Mireia Elías, de IMEO, señala los productos habituales de las máquinas de *vending* menos sanos.

Néctares: “Contienen más de 25 g de azúcar por envase de 200 ml. Al ser su aporte de fibra nulo, provoca que este azúcar se dispare en sangre y se absorba de forma muy rápida. La ingesta excesiva de azúcar aumenta los triglicéridos en sangre, causantes de enfermedades cardiovasculares”.

Patatas fritas y fritos en general: “Contienen muchas calorías de-

rivadas de la capa de grasa que rodea al alimento. Esta grasa utilizada para freír dichos alimentos es de calidad media-baja. Pueden aumentar el colesterol total, del LDL o malo y de los triglicéridos, y favorece el sobrepeso. La fritura produce sustancias cancerígenas como la acrilamida”.

Bollería industrial: “Repleta de grasas pro-infla-

matorias y azúcar. También contienen grasas trans o parcialmente hidrogenadas, las cuales deberían limitarse a menos del 1% de las calorías diarias de nuestra dieta”.

Barras de chocolatinas: “Con un bajo porcentaje de cacao, que sí aporta beneficios, pero con una gran cantidad de azúcar y grasas que provocan los daños anteriormente mencionados”.

DELGADOS por fuera, **GORDOS** **por dentro**

Una figura estilizada no siempre es sinónimo de un estado saludable. Determinados estilos de vida pueden provocar la presencia de grasa no visible que pone en riesgo la salud.

 Miguel Á. Bargeño

Gordito



Este perfil se da en individuos de constitución delgada que no hacen ejercicio y descuidan su alimentación

La grasa visceral se relaciona con un mayor riesgo de diabetes y de enfermedad coronaria

COMBATIR LA OBESIDAD

y el sobrepeso es, desde hace décadas, el caballo de batalla de médicos y nutricionistas de todo el mundo, de lo que podría deducirse que estar delgado constituye, por oposición, el ansiado ideal. Pero no siempre es así. Estar en un peso idóneo no tiene por qué ser sinónimo de salud, ya que algunas personas de apariencia estilizada pueden acumular grasa en las vísceras. Se las conoce como falsos delgados o más coloquialmente "tofi" (acrónimo de la expresión inglesa *thin outside, fat inside*, o «delgados por fuera, gordos por dentro»), incluso, en una adaptación más castiza, "gordiflacos". Esta condición la puso de relieve en 2006 Jimmy Bell, profesor de Imagen Molecular en el Imperial College de Londres (Reino Unido). Al comparar el índice de masa corporal (peso dividido por la altura al cuadrado) de 800 personas con sus imágenes de resonancia magnética (IRM), descubrió que en no pocos casos, aunque el índice de masa corporal registrado resultaba normal, las IRM revelaban grasa acumulada alrededor de las vísceras. El hallazgo llevó a Bell a afirmar que estar delgado no es una prueba definitiva de que una persona no tenga exceso de grasa. Este perfil se da especialmente en individuos de constitución delgada que no hacen ejercicio y descuidan su alimentación.

LA CAUSA, EN LA ALIMENTACIÓN. Ramón de Cangas, dietista-nutricionista y doctor en Biología Funcional (Fisiología y Nutrición), explica así el proceso y sus causas: «Son personas con una vida muy sedentaria y malos hábitos alimentarios. Por poner un ejemplo extremo, una persona quizá podría estar delgada comiendo solo galletas y donuts. Pero obviamente son alimentos que no contribuyen a tener un buen estado nutricional, y podrían hacer que, aún teniendo un peso estable, porque no consume muchas calorías, tuviera una composición corporal muy poco saludable. Aunque no se le aprecie barriga, tiene un grado de grasa visceral elevado, es decir, tiene bastante grasa que está rodeando el corazón, infiltrándose en el hígado, y eso perjudica su salud cardiovascular y metabólica e incrementa el riesgo de padecer diabetes tipo 2. Ese estilo de vida, aparte de aspectos genéticos, puede favorecer esta estructura». De Cangas afirma que también puede darse el caso

contrario: que una persona que pese mucho, porque sea boxeador o levante pesas, tenga un índice de grasa bajo.

DIVERSOS ESTUDIOS confirman los peligros de la grasa visceral. Un artículo publicado en 1997 en *International Journal of Obesity* decretó que «hay evidencia sustancial para relacionarla con un mayor riesgo de diabetes y enfermedad coronaria». En las mujeres, también se asocia

con el cáncer de mama y la necesidad de cirugía de la vesícula biliar, según la Universidad de Harvard. Los nutricionistas (y el sentido común) recomiendan hacer todo lo contrario a lo que la desencadena. Esto es, «consumir alimentos reales y de verdad, lo que ahora se llama el movimiento *real food*, los de toda la vida, y llevar una vida activa, que implique estimular los músculos, porque eso favorecerá una mayor masa muscular y un mejor metabolismo de los lípidos e hidratos de carbono», explica De Cangas. En definitiva, llevar un estilo de vida saludable. ♥



MEGAREXIA: CUANDO EL ESPEJO ENGAÑA

Es lo opuesto a la anorexia: personas que se ven delgadas cuando tienen sobrepeso o están obesas. El concepto lo introdujo en los años noventa el nutricionista español Jaime Brugos, que define así este trastorno en su libro *Adelgazar sin matarse*: «Así como la anorexia es una enfermedad que afecta al cerebro distorsionando la realidad y haciendo que las personas afectadas, pese a estar extremadamente delgadas y desnutridas, se vean gordas hasta el extremo de llegar a la muerte, también la megarexia afecta al cerebro y hace que las personas obesas, con desprecio del daño que pueda causar a su salud el sobrepeso, y en contra de las opiniones de sus amigos o familiares e incluso de su propio médico, sigan viéndose bien». Las consecuencias pueden ser nefastas, pues estos individuos no hacen nada para remediar su obesidad.



AvenaCol

Descubre el nuevo pan
con **Avenacol de Panrico**

Con **betaglucano de avena**
que ayuda a **reducir el colesterol**
de forma **100% natural**

*del corazón de la Avena
a tu corazón*

Avenacol es un **salvado de avena alto en betaglucano**. El consumo regular de **3g de betaglucano de avena al día** reduce los niveles de **colesterol sanguíneo**. Una ración de pan de molde con Avenacol (2 rebanadas) aporta **1g de betaglucano**. Los niveles altos de **colesterol en sangre** son uno de los **múltiples factores** de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares; la alteración de uno de estos factores de riesgo puede tener o no un efecto beneficioso. Es importante seguir una **alimentación variada y equilibrada** y un estilo de **vida activo y saludable**.

Completa tu dieta con **avena rica en betaglucano** y reduce tu nivel de **colesterol**.

Si usted tiene unas condiciones dietéticas especiales o padece alguna enfermedad debe consultar a un profesional de la salud.

CÓMO INTERPRETAR *la etiqueta nutricional*

Grasas, azúcar, fibra, sal... ¿Qué significa cada denominación del etiquetado?, ¿qué cantidad es la ideal en cada caso? Estas son las claves para descifrarlo.

 **Olga Fernández**

SI NOS FIJAMOS CON ATENCIÓN en la etiqueta de cualquier producto, vemos que junto a la lista de ingredientes aparece también una serie de nutrientes con sus cantidades correspondientes. Estos datos son importantes para que el consumidor pueda comparar los distintos productos entre sí. Pero, ¿cuál es la cantidad ideal de grasa, azúcar o sal?, ¿qué tipo de grasa, de las que aparecen en el etiquetado, es más saludable?, ¿los hidratos de carbono y el azúcar son lo mismo?... Para empezar, según indica la doctora María Elisa Calle, profesora de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Universidad Complutense de Madrid y coordinadora del programa de Alimentación y Salud de la Fundación Española del Corazón (FEC), hay que fijarse en los ingredientes: “Vienen ordenados de mayor a menor, es decir, el primer ingrediente es el más abundante y el último el menos”. Y a continuación, “elegir el producto que no contenga grasa de palma o coco o grasas parcialmente hidrogenadas, que incluya muy poco azúcar (sacarosa, fructosa, glucosa, jarabe de maíz, jarabe de glucosa, dextrosa, lactosa) y baja cantidad de sal”.



*No todo el azúcar
de un producto
se absorbe igual:
si se acompaña
de fibra y
betaglucanos,
se asimila más
lentamente*





¿“ZERO” SIGNIFICA QUE NO LLEVA AZÚCAR?

“Esta denominación está fuera de las autorizaciones de la Unión Europea. Lo correcto es decir “sin azúcares” ya que la palabra “zero” puede llevar a engaño”, señala la doctora María Elisa Calle. Esta experta explica que se puede indicar “sin azúcar” cuando la cantidad total de azúcar es de 0,5 g o menos por cada 100 g de producto. En cuan-

to a los productos que incluyen la declaración “sin azúcares añadidos”, significa que el azúcar que llevan no es añadido, es decir, lo es de forma natural, “por ejemplo, la leche de vaca contiene 5 g de azúcar por cada 100 ml de manera natural y el yogur entero natural contiene 4,5 g de azúcar por cada 100 g de yogur”, concluye.



EN EL ETIQUETADO APARECE la cantidad de hidratos de carbono que lleva el producto por 100 g/ml, pero además también puede leerse una reseña en el mismo grupo que dice “de los cuales azúcares...”. Es precisamente en estos azúcares en los que hay que fijarse. La razón, según explica Elisa Calle, reside en que “los azúcares o hidratos de carbono simples (sacarosa, fructosa, glucosa o lactosa) son una fuente inmediata de energía y su ingestión hace que los niveles de glucosa en sangre se consideren poco saludables en el sentido de favorecer la obesidad y la diabetes tipo II”. Lo ideal, en términos generales y según el producto, es que contenga unos 2,5 g de azúcar por cada 100 g de producto. Pero no es una norma estricta, ya que existen matices: “No todo el azúcar de un producto se absorbe por igual, depende del resto de los componentes, por ejemplo, las galletas de avena integral pueden llevar 20 g de azúcar por cada 100 g de galletas, pero los betaglucanos y la fibra de la avena hacen que se absorba lentamente y no eleve los niveles de glucosa en sangre”, dice la experta.

Monoinsaturadas y poliinsaturadas son grasas saludables

Otros nombres del azúcar: sacarosa, fructosa, glucosa o jarabe de maíz

GRASA SATURADA. La ley solo obliga a indicar el total de grasas y de ellas las que son saturadas, “ya que se ha visto que son las que pueden incrementar los niveles de colesterol sanguíneo”, apunta María Elisa Calle. Lo ideal es que la cantidad de grasa saturada del producto no supere el 10% del total de grasa. La Unión Europea considera que un alimento es bajo en grasas saturadas cuando el valor total de esta grasa es de 1,5 g por cada 100 g de producto. Algunas etiquetas también reflejan la cantidad de grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas, que son más saludables. “En general, las grasas monoinsaturadas, que son las del aceite

de oliva virgen y virgen extra, y las poliinsaturadas omega 3, presentes en los pescados grasos, se consideran beneficiosas y capaces de mejorar los niveles de colesterol y disminuir el riesgo cardiovascular y metabólico”, destaca Calle.

FIBRA. También aparece en el etiquetado nutricional y muchos consumidores la buscan en los productos. Se recomienda que al día deben consumirse unos 15 g de fibra. ¿Cuándo se considera que un producto es rico en esta sustancia? “Cuando contiene 6 g de fibra por cada 100 g de producto”, responde la experta. ☞

PUNTOS CLAVE A LA HORA DE LEER BIEN UNA ETIQUETA

INGREDIENTES: están ordenados de mayor a menor, es decir, el primer ingrediente es el más abundante y el último el menos.

ENERGÍA: la Unión Europea considera como alimento de bajo poder calórico aquel que no supera las 40 kilocalorías por cada 100 g de producto.



GRASA: no debería ser superior al 35% de valor calórico total, unos 4 g por 100 g de producto. La saturada no conviene que supere el 10% del total de grasa.

AZÚCAR: lo ideal es que contenga unos 2,5 g por cada 100 g de producto. En general, se considera que los productos no deberían superar el 10% del total calórico en forma de azúcar.

SAL: no más de 1,5 g por cada 100 g de producto.

El AGUA *de la vida*



BARCELONA **(1.620.343 habitantes)**

La capital catalana es una ciudad afortunada con la presencia del Mediterráneo al que, tras las Olimpiadas de 1992, consiguió abrirse definitivamente a través del Puerto olímpico y del espléndido paseo marítimo. En la urbe conviven ahora usos tradicionales del agua en espacios verdes como el Parque de la Ciudadela y aprovechamientos más modernos como la zona de baños del Fòrum. En los alrededores también hay lugares insertos en plena naturaleza como las pozas de la Mola o la Foradada.

El agua no solo es indispensable para la vida sino que su presencia también influye en nuestro bienestar. Una revisión de 35 estudios así lo demuestra y propone más espacios azules. El agua es vida, disfrútala sin moderación.

 **Juanfran Fernández**

LAS CIUDADES FACILITAN la vida de las personas pero se lo cobran en estrés, obesidad, problemas respiratorios o enfermedades cardiovasculares. Para aliviar estas dolencias, emerge una corriente de acercamiento a la naturaleza que considera que los tradicionales espacios verdes deben ser dotados de ecosistemas acuáticos para añadir espacios azules.

La primera revisión internacional de 35 estudios sobre espacios azules y salud, realizada por ISGlobal, demuestra que la exposición a estas zonas es beneficiosa, principalmente para la salud mental, el bienestar general y la reducción del estrés, así como para la promoción del ejercicio físico. Los niveles de actividad física aumentan cuando las personas viven cerca de espacios azules ya sean ríos, lagos, mares o incluso fuentes. Esta revisión apunta que producen una reducción de la obesidad y una mejoría de la salud en general y de la salud cardiovascular, aunque en estos casos los resultados se consideraron menos consistentes al encontrar menos estudios.

Especialmente reseñable es la investigación “Asociaciones entre vivir cerca del agua y riesgo de mortalidad en canadienses urbanos”, efectuada sobre 1,3 millones de personas,

MADRID

(3.223.334 habitantes)

"Fui sobre agua edificada..." es la leyenda del primer emblema de Madrid y sobre ese agua ha vuelto a mirarse tras la actuación de Madrid Río, el entorno que, aprovechando el soterramiento de la M-30, reparó el maltrecho Manzanares a su paso por la ciudad para que miles de madrileños puedan apreciarlo y disfrutarlo. El parque Juan Carlos I también incorporó el agua como un elemento indispensable en gran parte de su extensión. En la cercanía de la sierra, hay concurridos lugares de esparcimiento como las piscinas naturales de Las Dehesas, las presillas de Rascafría o la Chorrera de Mojonavalle. Además los madrileños ya pueden afirmar con fundamento que tienen playa pues, el año pasado, fue premiada con el distintivo de bandera azul la playa del pantano de San Juan.



que señala que los riesgos de mortalidad en las personas que vivían más lejos del agua eran de 12 a 17% mayores. Además, indica que los efectos favorables eran más elevados en las mujeres y en los adultos mayores y se descubrieron efectos protectores más altos contra las muertes por accidente cerebrovascular o por causas respiratorias.

PARA MIREIA GASCÓN, investigadora de ISGlobal, “se trata de un tema de estudio emergente, ya que la mayoría de los trabajos se han realizado en los últimos cinco años”.

Por su parte, Mark Nieuwenhuijsen, coordinador de la revisión y director de la Iniciativa de Planificación Urbana, Medio Ambiente y Salud de ISGlobal, resalta que “la evidencia científica actual apoya la promoción y recuperación de espacios azules al aire libre dentro de la planificación urbana como una estrategia interesante para el apoyo de la salud y el bienestar”. Su organización fomenta que la gente y los trabajadores pasen sus horas de descanso en las riberas de los ríos o en las playas de ciudades como promueven en Barcelona.

Según Lora Fleming, médica y directora del Centro Europeo para el Medio Ambiente y la Salud y de la Cátedra de Océanos y Salud en la Universidad de Exeter del Reino Unido, los entornos naturales pueden ser buenos para la salud humana, en concreto las zonas costeras y azules, y considera necesario conservarlos para nuestro propio bienestar.



SEVILLA **(688.711 habitantes)**

La transformación de la isla de la Cartuja, durante la Expo de 1992, acentuó la relación de la ciudad con el Guadalquivir. Así nació el Parque del Alamillo, que se extiende sobre terrenos aluviales recientes, con sus dos lagos y el observatorio de aves. El Jardín Americano también ha recuperado sus zonas de agua y sus cascadas. Pero es la ribera del río Guadalquivir la que se ha convertido en el gran paseo de Sevilla con más de siete km adaptados a multitud de actividades. La relación de Sevilla con el agua emana de la herencia árabe y se mantiene viva en parques como Miraflores, Guadaira o Amate.

VALENCIA **(791.413 habitantes)**

El río Turia se convirtió literalmente en parque cuando, en 1987, se trasladó su cauce y se utilizó su lecho para crear el Parque Lineal que vertebró la capital y acoge la Ciudad de las Artes y de las Ciencias. Aquí es donde brillan el Hemisfèric, con sus grandes láminas de agua, y el Oceanográfico, el mayor acuario de Europa. El Paseo marítimo del Cabañal es el acceso natural entre playa y ciudad y la Albufera, más al sur, relaja con sus itinerarios botánicos o el camino litoral de la playa de El Saler, reconocido como sendero azul por el Ministerio para la Transición Ecológica.



ZARAGOZA (666.880 habitantes)

Se ha reconciliado con su gran río, el Ebro, gracias a la Expo de 2008, “Agua y desarrollo sostenible”, donde se puso de manifiesto que el cambio global exige una nueva cultura del agua. El Parque del Agua es perfectamente inundable ya que se diseñó para soportar crecidas extraordinarias. Predominan los árboles de ribera como el chopo o el sauce. Todo gira en torno al agua con el acuario fluvial, el bulvar de Ranillas, dominado por una lámina de agua de 450 metros que comienza en una cascada, el canal de aguas bravas, el embarcadero y las playas fluviales. Partiendo del Parque del Agua y hasta el Azud es posible un recorrido de 17 km por las acondicionadas riberas del Ebro. Y si esto fuese insuficiente, el Anillo Verde aglutina, en casi 60 km, el tramo urbano del Ebro, el Canal Imperial de Aragón y el Parque del río Gállego.

El doctor Jo Garrett, también de la Universidad de Exeter, ha participado en un estudio, dentro del programa BlueHealth, en el que se apunta que “las personas que viven cerca de las playas, y otros espacios azules de Hong Kong, mostraron mejor salud y los que los visitaron con regularidad reportaron mejor bienestar. Estas conclusiones han sido más evidentes en personas mayores”.

UN ESTUDIO DE SEA CHANGE PROJECT, revela que las familias del suroeste de Inglaterra experimentaron mejoras a nivel psicológico y alivio del estrés por vivir en regiones costeras. Además esta circunstancia favorece también la interacción social y familiar y supone un estímulo para estar físicamente activo. Las personas que viven cerca de la costa inglesa tienen mejores niveles en sus informes de salud frente a los que viven en el interior. Estos efectos fueron mayores entre los socioeconómicamente más desfavorecidos, lo que supone que el acceso a estos entornos puede reducir las desigualdades sociales en la salud.

En definitiva, los espacios azules tratan de acercar las propiedades saludables del agua a aquellos que más se han alejado de ella por la enajenación que provoca la vida urbana. Es en estas ciudades donde brota con más fuerza la necesidad de rehabilitar y acondicionar, además de sus parques, las riberas de sus ríos y de sus playas para acercarlas a sus habitantes y aprovechar sus beneficios. ♡

UNA FUENTE DE PROYECTOS

1 BLUEHEALTH, financiado por la UE, investiga el efecto que producen las costas y los ríos en la salud de los ciudadanos. Se analiza de manera especial si la mejora del acceso a estos espacios puede beneficiar a la población y a la interacción de las personas con estos entornos. Desde España participa en el proyecto el Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal) evaluando los niveles de actividad física de trabajadores de oficina, a través del estudio WOW (Walking for Workers), y las mejoras de accesibilidad al río Besós.

2 SOPHIE (Seas, Oceans and Public Health in Europe), financiado por la UE, reunirá a científicos marinos y medioambientales con científicos médicos y sociales expertos en salud pública.

3 BLUE COMMUNITIES, financiado por Reino Unido, apoya el desarrollo, la implementación y la gestión continua de iniciativas que promuevan el uso sostenible de los recursos marinos, al mismo tiempo que protegen los frágiles ecosistemas marinos y apoyan los medios de vida, la seguridad alimentaria, la salud y el bienestar de las personas en estas comunidades costeras.

4 SEA CHANGE, financiado por la UE, estudia el vínculo entre los océanos y la salud y el uso del entorno costero para promover la salud y el bienestar al aumentar la actividad física y reducir el estrés. Desde España, participa en el proyecto Submon de Barcelona.



POLEN Y ALIMENTOS: ALERGIAS *cruzadas*



Con la primavera se disparan los casos de alergia. Pero, además, existe otro elemento íntimamente ligado al polen que muchos alérgicos desconocen: los alimentos. Por ejemplo, se puede desarrollar alergia a las frutas si se es alérgico al polen del olivo. Son las llamadas alergias cruzadas, un problema de salud que va en aumento.

 Beatriz Portinari

EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS, se ha duplicado el porcentaje de alérgicos, que suman cerca de 16 millones de pacientes, un 33% de la población, según datos de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC). Los expertos de la SEAIC advierten que la “epidemia de la alergia” afecta más a entornos urbanos que rurales, por motivos tan variados como la pérdida del número y la biodiversidad de microorganismos que nos colonizan, la falta de contacto con microbios no patógenos en entornos híper estériles, el cambio en la alimentación y aumento del consumo de productos procesados, con más conservantes y emulgentes, la alteración de la microbiota, el tratamiento de frutas con sustancias para que maduren más rápido en salas, que a su vez expresan proteínas que son alérgenos potentes y, por último, la contaminación y partículas diésel que se adhieren al polen y lo convierten en un monstruo alérgico.

UN ALÉRGICO AL POLEN del abedul puede desarrollar, con el paso de los años, alergia a la zanahoria y la avellana, por ejemplo. O un alérgico al olivo tiene más posibilidades de ser alérgico a varias frutas rosáceas, como el melocotón.

Son las llamadas alergias cruzadas o síndrome de reactividad cruzada, que también ha aumentado en los últimos años. “Hay una serie de “panalergenos” que pueden estar presentes en distintas familias taxonómicas, como plantas y frutas, o crustáceos y ácaros”, explica la doctora Isabel Ojeda, alergóloga de la SEAIC. “La persona se sensibiliza a una proteína y genera anticuerpos alérgicos que reconocen esa pro-

teína. Por ejemplo, si te has hecho alérgico por vía inhalada a la profilina (proteína presente en vegetales, polen, látex y veneno de himenópteros), tu sistema inmunológico empieza a desarrollar anticuerpos alérgicos que circulan en sangre e identifican esa misma proteína, entre por la vía que entre. Si entra por vía oral en una fruta, el anticuerpo la detecta y te produce una alergia alimentaria a una fruta que tú antes de ser alérgico al polen sí podías consumir”. Así podemos encontrar síndrome de reactividad cruzada entre la alergia al polen de las cupresáceas y la alergia a los kiwis, manzanas, cerezas, uvas y pimientos o alergias cruzadas entre los ácaros y los mariscos; o entre el polen del árbol plátano de sombra y la artemisa y los alérgenos presentes en las frutas rosáceas (manzana, pera, melocotón, albaricoque, cereza, ciruela, fresa), cereales, uva, lechuga, col, nuez y avellana; o entre la alergia al látex y ciertos alimentos como aguacate, castaña, plátano y kiwi.

CADA AÑO AUMENTAN LOS NIÑOS con alergia al polen y además, cada vez antes, advierte la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP). “La prevalencia de rinoconjuntivitis alérgica pediátrica se estima en torno al 25% y la de asma alrededor del 10%, es decir, uno de cada cuatro niños y uno de cada 10 muestra rinoconjuntivitis y asma, respectivamente. Actualmente tenemos niños que comienzan con síntomas primaverales y muestran pruebas de alergia positivas para pólenes a edades tan tempranas como los tres años”, señala el doctor Javier Torres, miembro del Grupo de Trabajo de Alergia Respiratoria y Asma de SEICAP. Y añade: “Las infecciones víricas causantes de los resfriados comunes pueden producir dolor de garganta, cefalea, aumento de fiebre y suele existir un ambiente epidémico catarral en la familia o la escuela. En cambio, los síntomas de rinoconjuntivitis ocurren en determinadas estaciones del año, por exposición a alérgenos de interior, como ácaros, o ambientales de exterior, como pólenes y hongos. Estos síntomas se caracterizan por prurito o picor nasal, ocular, faríngeo, en el paladar, lagrimeo, estornudos, secreción y obstrucción nasal, que suele ser muy molesta”. ☹

¿ALERGIA O RESFRIADO?



SÍNTOMAS DEL CATARRO INFECCIOSO:

Atasco nasal, sin picor
Fiebre y cefaleas
Secreciones nasales densas
Dura una semana



SÍNTOMAS DE LA ALERGIA:

Picor nasal y ocular
Estornudos en salvas y ahogo
Mucosidad acuosa
Dura varias semanas

Un **33%** de la población padece alergia

Suscríbete a

SALUD

& CORAZÓN

*y disfruta cada entrega
de propuestas saludables*



POR SOLO
6 €
AL AÑO

LA REVISTA DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN

Tel. 91 724 23 70 - fec@fundaciondelcorazon.com



*El perro detecta
la bajada de
glucosa a través
del olfato y
ladra para
alertar*

SI ERES DIABÉTICO, *búscate un perro*

*El entrenamiento de perros
de alerta médica para
personas con diabetes es un
nuevo método de control que
ayuda a detectar bajadas
y subidas de glucosa en
sangre 20 minutos antes de
que aparezcan los síntomas.*

*El perro no sustituye al
glucómetro, pero
sí proporciona más
seguridad al paciente.*

 Beatriz Portinari



¿QUÉ SUCEDERÍA SI UN NIÑO DIABÉTICO sufre una hipoglucemia nocturna (bajada de glucosa en sangre) mientras duerme y nadie se da cuenta? Los primeros síntomas son silenciosos: sudores fríos y mareos, arritmias, hambre, ansiedad y dolor de cabeza. Se considera hipoglucemia cuando el nivel de azúcar en sangre es menor de 70 mg/dl. Y puede seguir descendiendo hasta llegar a una hipoglucemia grave, cuando el cerebro se queda sin glucosa para sobrevivir y se producen síntomas severos, como pérdida del conocimiento y convulsiones, que impiden al paciente reaccionar hasta que otra persona le ayude a remontar administrándole glucosa oral o la hormona glucagón inyectada. ¿Y si un perro entrenado advirtiera al paciente diabético antes de que esta bajada de azúcar se produzca?

PERROS DE ALERTA MÉDICA. “El organismo necesita energía para que el corazón, los pulmones o los riñones funcionen. Esta energía la obtiene generalmente de quemar azúcar. Cuando no dispone de azúcar para quemar, como en las hipoglucemias, tiene que recurrir a otras fuentes, como quemar la grasa; esto genera unos desechos, entre los cuales se encuentra el isopreno, resultado del metabolismo de lípidos que se libera con el sudor a través de la

piel. Y eso es lo que detectan los perros de alerta médica, entrenados específicamente para detectar isopreno”, explica el doctor Luis Ávila, vocal de la Sociedad Española de Diabetes (SED) y miembro de la Fundación de la Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria (redGDPS). Sin embargo, añade el experto, “los

estudios existentes hasta el momento señalan que la sensibilidad y especificidad de los perros para detectar una hipoglucemia es del 50%, por lo que no sustituyen al uso del glucómetro. Un ladrido solo es un aviso al paciente de que va a producirse un cambio en los niveles de azúcar en sangre que requiere una medición”.

EN LA DIABETES TIPO 1 la producción de insulina por parte del páncreas es muy baja o completamente ausente. Muchos de estos pacientes reciben dosis repetidas de insulina rápida, algunos a través de una bomba de insulina implantada. Una mala regulación en la administración de insulina puede seguirse de una bajada brusca de glucosa en sangre, apareciendo los síntomas típicos de hipoglucemia. Ese es el caso de Unai, un niño de tres años. Fue diagnosticado con diabetes mellitus tipo 1 a los 20 meses y a partir del diagnóstico, la familia ha vivido pendiente de un reloj que marca las horas de medición de los niveles de glucosa en sangre, de día y de noche. “El páncreas de Unai no funciona, no es capaz de producir

insulina y necesita inyectarse esa hormona para sobrevivir”, explica Alicia Cantarero, madre de Unai. “Pero además coincide que mi hijo tiene un diagnóstico de TEA (Trastorno de Espectro Autista) y le han reconocido un 36% de discapacidad. Esto es un hándicap porque no lleva bien las inyecciones y no puede comunicar por sí mismo sus bajadas de glucosa. Tiene un perfil que requiere mediciones frecuentes y controles capilares diez veces al día, y aun así nos podemos encontrar con hipoglucemias a niveles muy bajos. La angustia era que no lo detectásemos a tiempo. Hemos intentado ponerle bombas de insulina, pero no soporta llevar nada pegado al cuerpo, así que decidimos probar con un perro de alerta médica y ha sido la mejor decisión para la familia”, afirma Alicia.

LA FUNDACIÓN CANEM, de Zaragoza, especializada en el entrenamiento de perros de alerta médica para personas de cualquier edad, con diabetes o epilepsia, es la que ha entrenado al perro de Unai. Los canes entrenados advierten, con 20 minutos de antelación, tanto de hiperglucemias (subidas de glucosa en sangre) como de hipoglucemias. “Al usuario de nuestros perros no le queda duda de que algo pasa: el perro de-

Se trata de una medida más de control que no sustituye al glucómetro

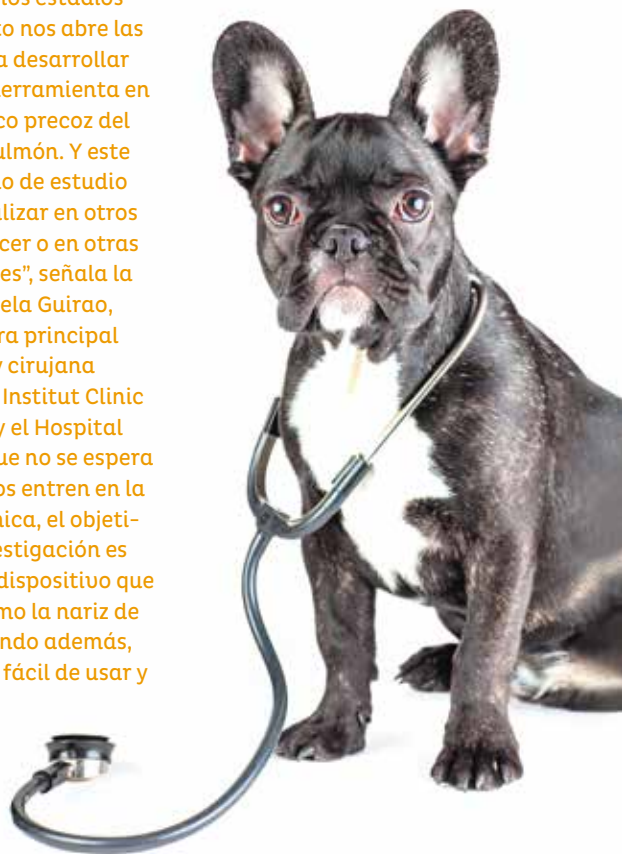
tecta esa bajada de glucosa a través del olor y ladra para que se mida el azúcar”, explica el presidente de la Fundación y adiestrador profesional, Paco Martín. ¿Cómo se adiestran? “El entrenamiento comienza en el laboratorio, donde deben identificar el olor en muestras impregnadas de isopreno. Cuando lo han aprendido, seguimos con el entrenamiento en un entorno simulado, un mini piso con estancias como una cocina o habitación, para que sigan identificando el olor y marcándolo en entornos reales”, describe.

Hasta el momento, la familia de Unai –y otras 120 familias receptoras de estos perros de alerta médica– confirma que su nueva mascota, ‘Frodo’, no se ha equivocado nunca. Un ladrado seco y una mirada fija sobre el pequeño les advierte. 🐾

TAMBIÉN AL SERVICIO DE LA CIENCIA

En el año 2017, investigadores del Hospital Clínic de Barcelona-IDIBAPS publicaron el estudio *Lung cancer diagnosis by trained dogs* donde demostraban que el cáncer de pulmón tiene un olor específico, es decir, un patrón de compuestos orgánicos volátiles, detectable por el privilegiado olfato de ‘Blat’, el perro que entrenaron para esta función. “Los avances que hemos hecho tras la publicación del estudio consisten en verificar que Blat es capaz de detectar la malignidad de nódulos pulmonares solitarios. Con esto probamos que el patrón de compuestos orgánicos volátiles del cáncer de pulmón es específico desde los estadios iniciales. Esto nos abre las puertas para desarrollar una nueva herramienta en el diagnóstico precoz del cáncer de pulmón. Y este mismo diseño de estudio se puede realizar en otros tipos de cáncer o en otras enfermedades”, señala la doctora Angela Guirao, investigadora principal del estudio y cirujana torácica del Institut Clínic Respiratori y el Hospital Clínic. Aunque no se espera que los perros entren en la práctica clínica, el objetivo de la investigación es diseñar un “dispositivo que funcione como la nariz de un perro, siendo además, no invasivo, fácil de usar y

a poder ser, de bajo coste”. La tecnología todavía no ha llegado a la precisión del olfato canino –Blat ha conseguido detectar un adenocarcinoma (tumor maligno) de solo cuatro milímetros–, pero los avances han dado pie a un nuevo estudio, pendiente de publicar, donde confirman la capacidad de detección de la malignidad de nódulos pulmonares solitarios. Es decir, el olfato de los perros se puede entrenar para detectar los estados iniciales incluso con más precisión que detectar el cáncer avanzado de pulmón. El siguiente objetivo es diseñar un prototipo con la misma capacidad de predicción.





*Tuvieron mala prensa
y casi se convirtieron
en un mito urbano.
Los anticoagulantes,
esos medicamentos
temidos en el pasado,
son muy eficaces
y absolutamente
necesarios para
la prevención de
enfermedades muy
graves por accidentes
trombóticos que
pueden afectar a
cualquier territorio
arterial o venoso.
También previenen la
formación de coágulos
(trombos) dentro del
corazón en casos de
fibrilación auricular
o tras un infarto de
miocardio.*

 **José Luis Palma Gámiz**
Cardiólogo y vicepresidente de la
Fundación Española del Corazón.

Todo lo que **ANTICO**

COAGULACIÓN EN CASCADA.

Como su propio nombre indica, los anticoagulantes (AC) inhiben o al menos retrasan la coagulación de la sangre al interferir, en algún punto bioquímico, la cascada de la coagulación de la sangre. En dicha cascada intervienen hasta trece factores procoagulatorios, además de otros agentes como el fibrinógeno, la vitamina K, la protrombina y la trombina, el calcio, el factor tisular, el factor activador de las plaquetas, los factores A y B antihemofílicos, la tromboplastina, el factor Hageman y algunos otros.

En condiciones estables, la sangre circula como un fluido no coagulable por el interior del sistema arterial y venoso, pero bajo determinadas situaciones anormales que pueden tener un origen extrínseco (un traumatismo o una lesión vascular) o intrínseco (contacto de la sangre con una superficie expuesta a una carga eléctrica negativa), la cascada coagulatoria se altera: los factores se activan en paralelo retroalimentándose, las plaquetas se adhieren entre sí creando una malla en la que el fibrinógeno, la trombina y otros agentes forman una estructura sólida que acaba por convertirse en un trombo (en un coágulo). Este puede quedar adherido a la estructura donde se ha originado o desplazarse por el sistema vascular como un émbolo y obstruir un vaso dejando sin aporte sanguíneo a la parte del órgano dependiente. Así es como se producen la mayoría de los infartos de miocardio, las trombosis venosas, la tromboflebitis, la embolia

pulmonar, el ictus, y otros accidentes trombo-isquémicos que pueden afectar a cualquier órgano y tejido.

ASÍ ACTÚAN. La formación de un coágulo es, en principio, un mecanismo positivo encaminado a contener una hemorragia secundaria a un traumatismo. Sin embargo, en las circunstancias que hemos expuesto antes, la aparición de un coágulo puede suponer una situación clínica de extrema gravedad. Los AC, según su acciones, son agentes que interfieren en la cascada coagulatoria volviendo la sangre incoagulable y, por tanto, previniendo la formación de trombos. Los más utilizados son:

Su objetivo es prevenir la formación de trombos

Heparinas: son fármacos que inhiben indirectamente la acción de la trombina generando una antitrombina III y, con ello, haciendo la sangre no coagulable. Las hay de diversos tipos

y clases: las llamadas no fraccionadas, que requieren una administración intravenosa en varias dosis diarias, y las de bajo peso molecular que, aunque derivan de las anteriores tras un fenómeno de depolimerización, su pequeño tamaño molecular permite la administración por vía subcutánea que es por donde su absorción es más eficaz. Las más utilizadas son la enoxaparina (Clexane) y la fondaparinux. Sus principales indicaciones son el infarto agudo de miocardio, la angina inestable, en procedimientos quirúrgicos de tipo traumatológico o urológico en pacientes con riesgo de trombosis, en las trombosis venosas, el embolismo pulmonar y en muchas ocasiones como terapia "puente" en pacientes en tratamiento con AC orales que requieren una intervención quirúrgica o un procedimiento odontológico. En caso de hemorragia por heparina, el antidoto que se debe utilizar es el sulfato de protamina por vía intravenosa.

hay que saber sobre los
AGULANTES

CÓMO TOMARLOS

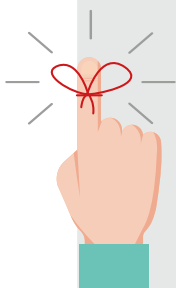
Si su médico le ha prescrito terapia anticoagulante debe seguir estrictamente sus consejos y tener en cuenta lo siguiente:

Tome siempre el AC a la misma hora y en las dosis indicadas.



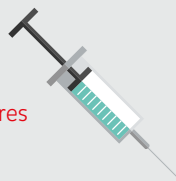
Pregunte a su médico por las posibles interacciones con medicamentos que esté tomando, especialmente aspirina, antiagregantes como clopidogrel, antitérmicos, antigripales y antiinflamatorios.

Si olvida una dosis y no han pasado 6 o 12 horas tome su AC. En caso contrario, espere a la próxima dosis. No interrumpa el tratamiento ni modifique la dosis sin la autorización de su médico.



Utilice metamizol (Nolotil) o paracetamol como analgésicos generales.

Evite las inyecciones intramusculares profundas.



Evite los deportes de riesgo que puedan producirle hemorragias o hematomas.

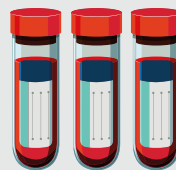


Informe a su odontólogo sobre su tratamiento con AC antes de cualquier procedimiento.

De la misma manera informe a los médicos que deban practicarle procedimientos invasivos (colonoscopia, artroscopia, endoscopia digestiva, biopsias, etc.)



Procure mantener una dieta rutinaria, evitando un consumo excesivo de verduras de hoja verde (si toma Sintrom), alimentos ricos en vitamina K y el alcohol.



Hágase controles sanguíneos del INR cuando lo indique su médico.

Informe de inmediato a su médico si nota algún sangrado, especialmente si la orina se tiñe de rojo o las heces se vuelven negras. Un ligero sangrado al cepillarse los dientes o la presencia de pequeños hematomas en la piel suele ser normal y no deben causarle alarma.



Si nota de repente síntomas como mareo, confusión, pérdida de fuerza, visión borrosa, cefalea intensa y dificultad en el habla pida que algún familiar le conduzca rápidamente al hospital.



AC orales: hasta hace relativamente poco tiempo solo se disponía de dos: el acenocumarol y la warfarina. Afortunadamente, en los últimos años han aparecido otros anticoagulantes orales que se han sumado al arsenal terapéutico para un mejor manejo de la anticoagulación y mayor comodidad de los pacientes.

El acenocumarol (Sintrom) y la warfarina (Aldocumar) son AC orales que actúan selectivamente sobre la vitamina K interfiriendo su acción en la cascada coagulatoria. Son fármacos antitrombóticos muy eficaces pero presentan algunos inconvenientes: la dosis es muy variable no sólo de un paciente a otro (no hay dosis estándar) sino que también varían en un mismo paciente por causas muy diversas (trastornos digestivos, enfermedades intercurrentes, cambios en la dieta, interacción con otros fármacos, consumo excesivo de verduras de hoja verde ricas en vitamina K, etc.). En ocasiones requieren reajustes de la dosis en función de unos controles periódicos (semanales o mensuales) para determinar el INR, un índice que indica el grado de anticoagulación y que debería situarse por encima de 2,5 y por debajo de 3,5 para que su efecto anticoagulante se ejerza con eficacia minimizando el riesgo de hemorragia. Sus indicaciones son el infarto de miocardio crónico, la fibrilación auricular, la trombosis venosa profunda, el tromboembolismo pulmonar, y de modo muy especial en los pacientes portadores de prótesis valvulares. En caso de hemorragia por AC anti-vitamina K hay que suspender el tratamiento y administrar vitamina K.

LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES. En los últimos años se han incorporado a la farmacología nuevos AC ora-



El inconveniente de estos fármacos de última generación es su elevado precio

les cuya eficacia es similar a los anti-vitamina K pero cuya posología es más cómoda para el paciente. Los médicos suelen referirse a ellos como ACOD (AC orales de acción directa) o NOAC (AC orales no anti-vitamina K). Su gran inconveniente es su elevado precio. Entre los más habituales podemos citar: dabigatrán, rivaroxabán, edoxabán y apixabán. Unos actúan interfiriendo con la trombina y otros con el factor Xa. Su dosificación suele ser fija, en dos tomas diarias, y no requieren obligados controles periódicos del INR. Se expenden en farmacias bajo estricta prescripción médica. De entre estos AC de acción directa sólo para dabigatrán existe un rápido antídoto en caso de sangrado. Se trata de Idarucizumab, un fragmento de un anticuerpo monoclonal que se une a dabigatrán neutralizándolo y sin efectos adversos. Para los otros ACOD, en caso de hemorragia, puede administrarse concentrados de complejos de protrombina, factores procoagulantes o simplemente transfusiones de plasma fresco rico en estos agentes procoagulatorios. Aunque los ACOD tienen una eficacia terapéutica similar a los anti-vitamina K y sus indicaciones son, por tanto, similares, su uso para prevenir trombosis en pacientes portadores de prótesis valvulares no ha sido aún autorizado por la Autoridad Sanitaria. ☞

LA VITAMINA E CONTRIBUYE A LA PROTECCIÓN DE LAS CÉLULAS FRENTE AL DAÑO OXIDATIVO



¡Cómo te cuidas!

Lo mejor para ti y tu familia



Calidad y Tradición

Ecológico

Denominación de origen

Recolección temprana

Gourmet

La Fundación Española del Corazón recomienda seguir una dieta variada y equilibrada y un estilo de vida saludable. Si usted tiene unas condiciones dietéticas especiales o padece alguna enfermedad debe consultar a un profesional de la salud. La ingesta mínima diaria requerida para obtener el beneficio deseado es de 4 cucharadas. Las personas con sobrepeso deberán limitar la ingesta diaria. El consumo excesivo de grasa produce obesidad y alteraciones metabólicas.

El CÁNCER

también se

CURA

El cáncer, esa enfermedad cuyo diagnóstico solemos recibir como una sentencia de muerte, podría tener en muchos casos (más de los que imaginamos) tantas altas médicas como una hepatitis. Las cifras de curación son cada año más alentadoras: en España, la media de supervivencia del cáncer en cinco años es del 52,9%.

 **Eva Carnero**

UNA DE CADA TRES MUJERES y uno de cada dos hombres desarrollarán a lo largo de su vida un cáncer en España. Sin embargo, eso no significa que esta enfermedad vaya a ser la causa de su fallecimiento. Gracias a la investigación, en las últimas dos décadas, más del 20% de los pacientes de esta enfermedad logran superarla. Por ejemplo, el cáncer de mama tiene una tasa de supervivencia global a los cinco años del diagnóstico del 82,8% en nuestro país, un porcentaje similar a los países con las mejores cifras de supervivencia, según la Asociación Española Contra el Cáncer.

EL DIAGNÓSTICO PRECOZ CURA. La importancia de la detección en las primeras fases es fundamental para su curación o para alargar al máximo el período de supervivencia. Esta idea se puede aplicar en todos los casos, pero es especialmente determinante cuando hablamos de los tipos de cáncer más agresivos, como el de páncreas, ya que en este caso, la cirugía es actualmente, la única posibilidad de cura. Aunque, según la Asociación de Cáncer de Páncreas, este tipo de cáncer a menudo se diagnostica en una etapa avanzada donde la enfermedad ha progresado hasta un punto en el que la extirpación quirúrgica ya no es posible. Sin embargo, los pacientes que son diagnosticados a tiempo para someterse a una intervención quirúrgica, tienen más del 30% de posibilidades de sobrevivir a los cinco años después del diagnóstico.

Otros tipos de cáncer tienen mejor pronóstico: "Para algunos de los tumores más frecuentes como el cáncer de mama o el de colon, existen métodos de cribado poblacional que permiten detectar los tumores en las primeras fases", asegura el doctor Guillermo de Velasco, secretario científico de Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y oncólogo médico del Hospital 12 de Octubre de Madrid

Cuando el tumor llega a un estado avanzado o metastásico, es decir, aquel en que las células tumorales ya han invadido otros órganos lejos de aquel donde se formó el tumor primario, se ensombrece el pronóstico del tumor pero existen alternativas que permiten alargar la supervivencia. "Gracias



a los avances de la ciencia cada vez hay más tumores que incluso con metástasis pueden ser curados o tienen periodos de control de la enfermedad durante años", sostiene De Velasco, quien asegura que "un paciente de cáncer de próstata con metástasis puede vivir durante muchos años y por lo tanto, no sería un cáncer terminal. El concepto terminal, –continúa– se suele acuñar a aquellos pacientes con enfermedad avanzada donde hay poca expectativa con los tratamientos disponibles o ya los han recibido".

Además de la localización del tumor y de los síntomas asociados, hay un elemento previo que resulta fundamental a la hora de diagnosticar un cáncer, se trata de la intervención del médico de atención primaria. Su papel es decisivo, ya que "en muchos casos va a permitir una pronta actuación, e incluso puede llegar a evitar que el cáncer alcance estadios en los que el tratamiento deje de ser efectivo", sostiene la doctora Milagros González Béjar, vocal de relaciones institucionales de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Ahora bien, la doctora añade otros factores que considera imprescindibles en este asunto, que son: una formación adecuada por parte del facultativo, conexión con otros niveles de intervención a través de protocolos establecidos de derivación y la realización del seguimiento oportuno una vez se ha realizado el seguimiento.

TRATAMIENTOS MÁS EFECTIVOS. La realidad es que muchos cánceres se curan. "La cirugía, la radioterapia, la quimioterapia, tratamientos hormonales y otras terapias dirigidas consiguen curar cada vez más tumores", reivindica el oncólogo, quien reconoce que el éxito en su aplicación "depende en gran medida del estadio, del conocimiento molecular del tumor y de las opciones terapéuticas para cada tumor". En la actualidad,

"Gracias a los avances de la ciencia cada vez hay más tumores que pueden ser curados incluso con metástasis"



La investigación ha conseguido en las últimas dos décadas que más del 20% de los pacientes con cáncer logre superarlo

por ejemplo, "en el cáncer de mama y próstata los tratamientos hormonales siguen siendo muy eficaces en algunos subtipos. Al igual que la quimioterapia, tratamientos dirigidos (anti-HER2 en mama), y nuevos tratamientos hormonales (abiraterona/enzalutamida en cáncer de próstata)", señala.

Estos avances solo son el anticipo de lo que se está cocinando. Y es que, según el doctor, "actualmente en cada congreso internacional se presentan datos relevantes para muchos tumores. El desarrollo que se está observando en el mundo de la oncología no tiene precedentes tanto en las opciones terapéuticas como en los resultados". Esta realidad no impide al doctor ser realista y admitir que aunque "no hay duda de que se han conseguido logros increíbles, sin embargo, existen muchos tumores en los que los avances son menores. Se necesita insistir en la prevención como la medida más importante para ver resultados a medio y largo plazo".

LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO. Tras el tratamiento, el paciente comienza la fase de recuperación en la que "la cercanía, el asesoramiento, la alerta ante nuevos signos de alarma, así como la vuelta a la vida

SEÑALES DE QUE AVANZAMOS

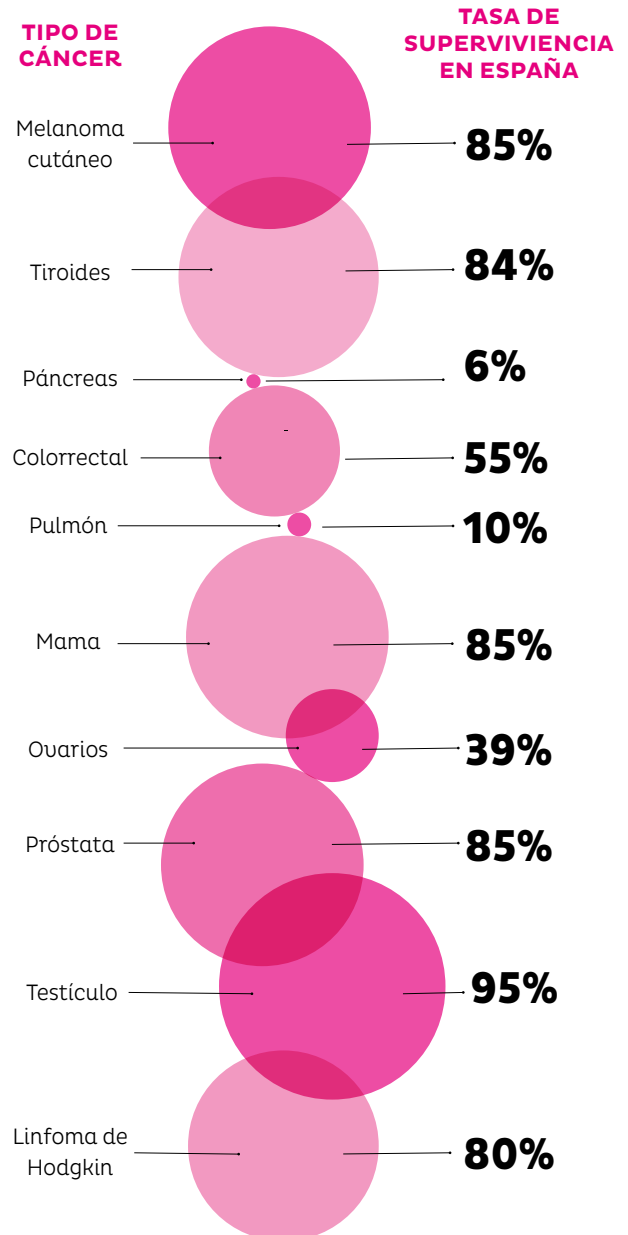
En España, la media de supervivencia del cáncer en cinco años es del 52,9%, en el nivel de la media europea (52,2%). Las enfermedades hematológicas (linfomas y leucemias) son las que han experimentado una mejora más importante en la supervivencia en los últimos años. Los nuevos tratamientos hematológicos permiten que la supervivencia a los cinco años del linfoma de Hodgkin haya conseguido llegar al 80%, igual que el cáncer de mama, con una supervivencia del 82% en los países europeos. Ahora bien, las tasas de supervivencia no lo indican todo. A medida que los tratamientos van mejorando con el tiempo, las personas que ahora son diagnosticadas con cáncer, por ejemplo el colorrectal, pueden tener un mejor pronóstico que el que muestran estas estadísticas.

La labor investigadora de lucha contra el cáncer es una tarea ardua, comprometida y la mayor parte del tiempo, silenciosa, hasta que alguno de sus avances irrumpen en los medios de comunicación

aportando nuevos datos que infunden esperanzas renovadas entre la población. Uno de estos hitos tuvo lugar hace unos meses y está relacionado con la innovación en los tratamientos basados en la inmunoterapia. Este avance ha permitido cambiar el pronóstico de muchos tipos de cáncer. Así lo manifestaron los expertos reunidos en el primer simposio SEOM Immunotherapy 18, organizado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en el Centro Pompidou de Málaga, el pasado mes de noviembre. En el marco de este congreso, la presidenta de SEOM, la doctora Ruth Vera, repasó la evolución que ha experimentado la inmunoterapia en el tratamiento del cáncer durante los últimos años, explicando cómo hasta hace poco su aplicación se limitaba a pacientes en los que había fracasado el tratamiento convencional, y cómo actualmente se considera la primera elección en pacientes con ciertos tipos de tumores como algunos cánceres de pulmón, lo que ha supuesto un cambio de paradigma en el abordaje tumoral.

laboral y familiar de la forma más natural posible son algunas de las funciones que el médico de familia desempeña en su día a día en la consulta", asegura la doctora Milagros González Béjar para quien "la base en el abordaje del seguimiento y la evolución del cáncer por parte del médico de atención primaria consiste en una interrelación multidisciplinar donde cada profesional trate un aspecto del paciente con cáncer". Este es el momento en

Fuentes: Asociación Española Contra el Cáncer y proyecto EUROCARE-5. European Journal of Cancer Volume 51, Issue 15, Pages 2099-2268 (October 2015) Survival of Cancer Patients in Europe, 1999-2007: The EUROCARE-5 Study Edited by P. Minicozzi, R. Otter, M. Primic-Zakelj and S. Francisci



Fuente: Red Española de Registros de Cáncer.

que comienza una nueva etapa en la vida del (todavía) paciente. A partir de ahora, además de las revisiones planificadas por el médico, cobran especial relevancia otros aspectos como la alimentación, el ejercicio y, en definitiva, la adopción de unos hábitos de vida saludable. Y coordinando todo ello, la figura del médico de familia vuelve a convertirse en un apoyo indiscutible durante el resto del proceso de curación. ☞

Para cada edad, un

DEPORTE



No todos los deportes son aconsejables para todas las edades. Aunque en todas las edades hay que practicar deporte. ¿Cómo debe realizarse para obtener beneficios saludables?

 Cristina Bisbal

*Debe realizarse por debajo
del 80% de la frecuencia
cardíaca máxima (restar la
edad a 220, en hombres,
y a 226 en mujeres)*



POR ETAPAS

El cardiólogo Domingo Pascual Figal aconseja practicar una actividad física para cada etapa de la vida.



INFANCIA:
“Practicar deporte en la infancia les marca la vida. Hay que estimularles e implicarles en deportes de equipo. Y mejor si hay participación familiar”, recomienda el cardiólogo.



ADOLESCENCIA: Pascual Figal apuesta por estimular la competición: “Les permite ganar capacidad física pero también habilidades psicológicas, ya que les ayuda a conseguir ser mejores personas y mejores profesionales en el futuro”.

JUVENTUD:

“A pesar de las exigencias familiares y profesionales, hay que mantener el deporte y conseguir que sea una diversión”, dice el cardiólogo.



EL EJERCICIO FÍSICO aparece en el segundo puesto en el “Decálogo de Vida Sana” de la Fundación Española del Corazón. Nadie duda de la importancia del deporte para mantenerse sanos física y mentalmente. Y más aún si se trata de mantener el corazón en perfecto estado. Lo ideal es comenzar a hacer ejercicio en la infancia y continuar practicándolo a lo largo de la vida. Pero no se puede practicar siempre el mismo deporte ni con la misma intensidad. “La edad modula tu capacidad para practicar deporte, pero también modula tu riesgo al realizarlo. Por tanto, el deporte debe adaptarse a la edad. Ahora bien, el deporte bien realizado y a cualquier edad siempre da salud”, afirma el doctor Domingo Pascual Figal, coordinador del Grupo de Trabajo de Cardiología del Deporte de la Sociedad Española de Cardiología (SEC). El beneficio cardíaco tiene que ver con que ejerce un estímulo beneficioso para el corazón y el sistema circulatorio.

ATENCIÓN A LA INTENSIDAD. A medida que se cumplen años, el ejercicio puede pasar a convertirse en motivo de estrés cardiovascular. “En niños y jóvenes, el riesgo asociado al deporte no existe, salvo que existan problemas congénitos. Pero al cumplir años se producen cambios

en las coronarias y en la estructura del corazón y hay que estar atentos a ellos. Sencillamente, el deporte y su intensidad deben adaptarse”, comenta el cardiólogo, quien asegura que la edad es el factor de riesgo más importante para la enfermedad cardiovascular, al que se le suman otros como la hipertensión, la diabetes o el colesterol. Teniendo esta premisa clara, basta con controlar la frecuencia cardíaca máxima que, según el método Astrand, se calcula restandole la edad a 220, en los hombres, y a 226 en las mujeres. “Para que el deporte sea beneficioso debemos realizarlo a frecuencias cardíacas submáximas, es decir, por debajo del 70–80% de la frecuencia máxima. Entonces mejora la circulación y es un estímulo beneficioso para todo el organismo. A partir del 80% se entra en zona de riesgo”, dice el especialista. ¿Cómo saber si nos estamos pasando? “Cuando cuesta hacer ejercicio es porque se está por encima de la zona de beneficio. Por ejemplo, si al correr o andar en bici podemos hablar al mismo tiempo, es que lo estamos haciendo bien. Si, por el contrario, cuesta hacerlo, hay que reducir la intensidad”, advierte Pascual Figal. Siempre teniendo en cuenta que la edad es relativa y que hay personas mayores que practican deporte como si fue-



A PARTIR DE 60-65 AÑOS: lo ideal es hacer algo de deporte todos los días, como por ejemplo, caminar a buen ritmo.

ADULTOS: “Conviene practicar ejercicios aeróbicos, con frecuencias cardíacas submáximas y de larga duración, durante cerca de una hora, dos o tres veces a la semana. E isométricos (en los cuales se somete el músculo a tensión pero sin realizar movimiento) para evitar la pérdida de masa muscular y de flexibilidad”.



Para cada edad, un deporte | **EN FORMA**

ran jóvenes; y jóvenes con la forma física de un anciano. “El mejor antioxidante es el ejercicio, ya que rejuvenece y mantiene en forma”, afirma el cardiólogo. Para Samuel Valcárcel Ballesteros, entrenador personal y director de Entrenamientos Personales Madrid, hay dos factores que deben valorarse: “Los relacionados con la genética, que influyen en un 25 o 35%; y los factores ambientales, es decir, aquellos relacionados con nuestros hábitos de vida”.

EL DEPORTE INDIVIDUAL es lo más aconsejable a partir de cierta edad, según el cardiólogo de la SEC, para controlar la intensidad. “Los deportes en grupo y la competición son menos aconsejables en la edad adulta. Por otro lado, la hipoxia (deficiencia de oxígeno) que conlleva la práctica de determinados deportes como el submarinismo, la escalada o la alta montaña, los hacen menos aconsejables”, puntualiza el cardiólogo. Hay que tener en cuenta también las condiciones ambientales, evitando el frío o el calor intensos, así como los periodos después de comidas, “ya que en estos casos se pierde el efecto beneficioso del deporte”, concluye el doctor. ☺



PRODUCTO REDUCIDO EN
Sal 25%

PRODUCTO REDUCIDO EN
Sal 25%

Jamón Bodega
Reducido en sal

VILLAR
Salvador de Calatayud

Curación superior a
10
meses

Síguenos en   



Cuidamos tu salud

El **Jamón Bodega Villar “Reducido en sal”** está reconocido por la **FEC (Fundación Española del Corazón)** como un producto adherido al Programa de Alimentación y Salud por su **contenido reducido en sal, un 25% menor** en relación a los productos de su misma categoría.

El **Jamón Bodega Villar** con el sello de calidad de siempre, ahora con el compromiso de nuestra marca por la alimentación saludable.

- La Fundación Española del Corazón recomienda seguir una dieta variada y equilibrada y un estilo de vida saludable.
- La OMS recomienda un consumo máximo diario de 5 grs. de sal.
- Si usted tiene unas condiciones dietéticas especiales o padece alguna enfermedad, debe consultar a un profesional de la salud.
- Se recomienda un consumo moderado y ocasional para las personas con hipertensión arterial.
- Un menor consumo de sodio contribuye a mantener la tensión arterial normal.

Sexo a los 50

LA EDAD
DORADA
DEL PLACER

Más allá de las limitaciones físicas, el sexo a partir de los 50 es una oportunidad para vivir el placer desde el autoconocimiento, que además aporta diferentes beneficios a nuestra salud.

 **Silvia C. Carpallo**

CUANDO SE VISUALIZA A UNA PAREJA teniendo relaciones sexuales generalmente se muestra a dos heterosexuales entre los 20 y los 30 años. Pero la sexualidad nos acompaña a lo largo de toda la vida, y la madurez no es un impedimento para gozar del sexo, sino quizás todo lo contrario.

El envejecimiento conlleva limitaciones físicas. “En la mujer, después de los 50, se producen cambios en la piel y en la mucosa de la vagina, pudiendo disminuir la lubricación vaginal”, explica Esperanza Martín, ginecóloga en el Hospital Vithas Xanit Internacional y miembro de la Sociedad Española



*Se disfruta de
otras formas de
contacto y afecto
en la pareja
que antes no se
exploraban*

de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Además, es la época en la que aparece la menopausia, que conlleva cambios físicos y supone también un punto de inflexión a nivel psicológico, ya que “genera en algunas mujeres un sentimiento de desvalorización y pérdida de la autoestima”, dice Martín. Por su parte, “el hombre experimenta cambios involutivos basados en un descenso gradual de la testosterona, con síntomas como baja libido o dificultad en la relajación muscular del pene”, explica Luis García Reboll, urólogo del Hospital Vithas Nisa 9 de Octubre. Asimismo, también se da un “menor caudal de entrada de sangre en el pene, por el estrechamiento de las arterias”, que puede causar problemas en la erección. Este déficit vascular es más habitual en algunos hombres con riesgo vascular debido a patologías como diabetes, tabaquismo, colesterol, triglicéridos, hipertensión, sedentarismo, etc.

EL PRINCIPAL PROBLEMA está en la cabeza, ya que “los prejuicios sobre la sexualidad de las personas maduras pueden tener un efecto negativo en ellos, impidiendo que busquen maneras de experimentar sus deseos y su sexualidad”, dice García Reboll. La realidad, según los expertos, es que las limitaciones físicas no son siempre un impedimento para una vida sexual sana y activa. Como recuerda la sexóloga Verónica Vivero, miembro de la Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología (AEPS), “la capacidad de disfrutar, desear, amar y sentir son aspectos que no se pierden con la edad”. De hecho, según la experta, “la década de los 50 está asociada a un gran bienestar y vivencia de la misma, y es conocida como la etapa dorada de la sexualidad”.



BENEFICIOS DEL SEXO

La sexualidad más allá de los 50 tiene múltiples beneficios para la salud tanto física como emocional. La sexóloga Verónica Vivero recuerda que el sexo funciona como analgésico, gracias a “la liberación de diferentes hormonas en nuestro sistema sanguíneo, durante y tras la actividad sexual, que actúan como

analgésico natural”, y que además refuerzan el sistema inmune, reduciendo por ejemplo, la posibilidad de un resfriado. Otra idea es que teniendo en cuenta que la calidad del sueño empeora con la edad, el sexo ayuda a conciliarlo. Asimismo, “se ha demostrado que la actividad sexual frecuente lleva asociada una mayor

actividad cognitiva, favoreciendo que áreas cerebrales como el hipocampo, muy vinculado con la memoria, se refuercen, aspecto que conlleva una mejor ejecución en la memoria a corto plazo o de trabajo”, según Vivero. Por último, la pareja puede experimentar cambios en los 50, ante la emancipación de los hijos

o la jubilación y la nueva gestión del tiempo juntos. En este sentido, no hay que olvidar que “el sexo une”. De esta forma, la sexóloga concluye recordando que “las relaciones sexuales satisfactorias y periódicas son un indicador de vinculación e intimidad, imprescindibles para nuestro bienestar emocional”.

CÓMO AFRONTAR ESTA ETAPA. “Con los años, somos más conscientes de aquellas zonas corporales que responden más a la estimulación. Existe un mayor autoconocimiento de la pareja, en caso de que esta sea de larga duración, y una mayor compatibilidad por esto mismo”, apunta la sexóloga Verónica Vivero. Igualmente, en la mujer, la menopausia también trae elementos positivos, “como perder el miedo a quedarse embarazada, que muchas de ellas suelen tener durante su periodo fértil, viviendo las relaciones sexuales con una mayor liberación”, dice. Todo ello permite además dejar de limitar el sexo al acto de la penetración, para poder disfrutar de otras formas de contacto y afecto en pareja.

Según la ginecóloga Esperanza Martín, la clave está en mantenerse activos: “La actividad física puede incrementar tus niveles de energía, mejorar tu estado de ánimo y mejorar tu imagen corporal. Estos factores pueden ayudar a aumentar el interés en el sexo”. De hecho, seguir manteniendo relaciones sexuales es la me-

“La capacidad de disfrutar, desear, amar y sentir son aspectos que no se pierden con la edad”

jor forma de mantener la plenitud de las mismas, ya que “esto puede incrementar el flujo sanguíneo hacia la vagina y ayudar a mantener los tejidos saludables”, apunta la ginecóloga. En el caso de los hombres, el urólogo insiste en que, a partir de los 50, mantener la salud sexual pasa por cuidar de la salud cardiovascular y por realizarse revisiones urológicas periódicas. Teniendo en cuenta esto, insiste también en la idea en que a más relaciones sexuales, mejor calidad de las mismas, “dado que el pene tiene un relleno muscular necesario para conseguir la erección, cualquier daño del mismo por inactividad sexual provocará una menor calidad de la erección, y por lo tanto, de las relaciones sexuales”. ☞



MANTENER EL DESEO

Según los expertos, el sexo se retroalimenta: a más relaciones sexuales, mejor calidad de las mismas.

QUESO PURO DE CABRA CON OMEGA 3 Y ANTIOXIDANTES

OMEGA3

Fuente natural de
Selenio

“Contribuye a la protección de las células frente al daño oxidativo”



- ✓ Más de 10 años de investigación para elaborar productos lácteos más saludables para las personas gracias a la nutrición animal
- ✓ Nuestra preocupación y diferencia es la alimentación de nuestras cabras y la calidad de su leche. Elaborado únicamente con leche, sin aceites ni grasas añadidas
- ✓ 60g de queso Lodyn equivalen al 32% de la cantidad diaria recomendada de Selenio y Omega 3
- ✓ Queso de sabor suave, con textura blanda y cremosa. Ideal para toda la familia en cualquier momento del día

100% NATURAL
www.Lodyn.net



La Fundación Española del Corazón recomienda seguir una dieta variada y equilibrada y un estilo de vida saludable. Si usted tiene unas condiciones dietéticas especiales o padece alguna enfermedad debe consultar a un profesional de la salud.

El impacto de estos agentes tóxicos en la población es muy preocupante. En 2016, la Comisión Europea creó la "Iniciativa para la Biomonitorización Humana" con el propósito de promover y coordinar en todos los países miembros de la Unión Europea estudios encaminados a conocer en detalle la exposición real de los europeos a los disruptores endocrinos y adoptar medidas para prevenir y evitar sus consecuencias para la salud.

 **José Luis Palma Gámiz**

Cardiólogo y vicepresidente de la Fundación Española del Corazón.



ESTOS AGENTES QUÍMICOS

(también conocidos como disruptores o interruptores hormonales o xeno-hormonas) son producidos por la actividad del hombre y, una vez incorporados al organismo por diversas vías de entrada, alteran nuestro equilibrio hormonal induciendo una serie de disfunciones que propician la aparición de diversas enfermedades, algunas de ellas muy graves.

Las diferentes hormonas que actúan en nuestros sistemas corporales no son otra cosa que mediadores bioquímicos que por medio de señales específicas interconectan los órganos entre sí para que de una manera coordinada todo funcione armónica-

mente y en óptimas condiciones. No obstante, estos mediadores bioquímicos pueden ver modificada su acción (aumentándola, disminuyéndola o anulándola) por los efectos de otros elementos químicos (los disruptores), lo que trae consigo consecuencias mortales para la salud. Dicho de otro modo, los disruptores endocrinos alteran nuestro sistema hormonal modificando negativamente su objetivo fisiológico principal. El fenómeno no sólo afecta al ser humano sino que también interviene en el reino animal. Las señales bioquímicas confunden al organismo alterando funciones tan elementales como el desarrollo psicofísico o la aparición precoz de la

An underwater photograph showing a large amount of plastic waste, including bags and fragments, floating in the water. A fish is visible in the lower-left corner, looking towards the camera. A white arrow points from the text block to a piece of plastic waste.

Uno de los disruptores más conocidos es el bisfenol A, presente en la mayoría de los plásticos que contaminan el mar

DISRUPTORES ENDOCRINOS:

Cómo alteran nuestra salud

pubertad en las niñas, o aumentando el riesgo de cáncer, por tan sólo citar algunos ejemplos.

Si vivimos en un mundo global donde la compartimentación por países y continentes desapareció hace tiempo, todos los seres vivos, por tanto, estamos expuestos a sufrir las funestas consecuencias provocadas por los disruptores hormonales.

ASÍ ACTÚAN. Investigaciones recientes han demostrado que los disruptores actúan suplantando, bloqueando o

modificando las acciones hormonales, lo que provoca un estado de "confusión" en los receptores celulares de los órganos diana que más adelante citaremos. Agentes como el PBB, PCB, DDT, ciertos estrógenos vegetales (fitoestrógenos), el vinclozolin, algunas isoflavonas, lignanos y micoestrógenos como el zeranol, modifican la síntesis hormonal, "engañando" al receptor celular y alterando secundariamente la función del órgano. Los disruptores actúan de una manera que podríamos calificar como "cruel y oculta" ya que

no son necesarias dosis muy elevadas del agente disruptor aunque sí necesitan de un suministro mantenido para mantener activa su toxicidad y su peligrosidad.

En muchos casos sus efectos perniciosos se manifiestan desde la vida intrauterina. Se han llevado a cabo ensayos en experimentación animal que indican que, al exponer embriones a estos agentes contaminantes, sus efectos se manifiestan tardíamente cuando alcanzan la vida adulta. De ahí el interés médico en proteger la

salud materno-infantil contra estos agentes desde el momento mismo de la concepción. El estudio del líquido amniótico de numerosos fetos pudo demostrar la presencia de 200 a 300 disruptores endocrinos que, indudablemente, pasarán factura cuando esos fetos alcancen la edad adulta.

Los desequilibrios hormonales (por exceso o por defecto) traen consigo la aparición de enfermedades tales como disfunciones de la glándula tiroides, enfermedades metabólicas como la diabetes, anomalías congénitas de órganos internos, trastornos de la fertilidad en ambos sexos, masculinización de las mujeres y feminización de los hombres. Alteraciones de los órganos sexuales (micropene y atrofia vaginal), criptorquidia (testículos retenidos en la cavidad abdominal), útero bicornue y atrofia ovárica. También son responsables de una mayor prevalencia de abortos, embarazos extrauterinos y partos prematuros, así como ginecomastia en el varón y endometriosis en la mujer. Provocan deficiencias en el sistema inmunitario y, por tanto, mayor propensión a enfermedades infecciosas e inflamatorias. Incrementan la tendencia a la osteoporosis y a diversas anomalías estructurales y funcionales en numerosos órganos y sistemas. Respecto de otros procesos patológicos más graves, cabría citar enfermedades cardiometabólicas como la diabetes mellitus tipo 2 (algunos disruptores dan falsas instrucciones al páncreas para incrementar la producción de insulina y otros aumentan la resistencia insulínica), hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca y tumores como el de mama, ovarios, testículos y próstata.

PRINCIPALES DISRUPTORES ENDOCRINOS. Son numerosos y aunque muchos son conocidos y están bien tipificados, otros, no han sido convenientemente identificados, lo que no quiere decir que no estemos expuestos a sus efectos. Entre los más habituales podemos citar:



El estudio del líquido amniótico de numerosos fetos demostró la presencia de 200 a 300 disruptores



1.- El DDT (diclorodifeniltricloroetano). Se trata de un insecticida autorizado tras la Segunda Guerra Mundial y hoy prohibido en la mayoría de los países, excepto en Asia, donde se sigue utilizando para combatir la malaria. Su dispersión global fue tal, que se han encontrado restos de DDT en glaciares del Himalaya. Sus efectos patológicos se focalizan en los órganos sexuales y en el ciclo reproductivo y además favorecen la aparición de determinados tipos de cáncer.

2.- Policloruros de bifenilo. Son compuestos clorados utilizados en la industria del frío, en la composición de los lubricantes y en el proceso del refinado de los combustibles fósiles. Actúa, básicamente, a nivel de la piel produciendo un acné específico (clo-roacné) y diversos tipos de tumores cutáneos, así como cáncer hepático y cerebral. También producen un proceso crónico hepato-degenerativo, afectación del tiroides, obesidad infantil y diabetes del adulto. Entre los agentes más conocidos de este grupo de contaminantes podríamos citar el bisfenol A (presente en la mayoría de los plásticos), el PBDE, el PBB, los ftalatos, el estireno y algunos más.

3.- Pesticidas, fungicidas e insectici-

das. Son tantos que harían esta lista casi interminable. Citaremos como los más relevantes, la dioxina, el clordecone, el trifenilestano, el toxafeno, el tetracloroetileno, la atrazina, el hexaclorobenzeno, etc. Algunos fitoestrógenos y micoestrógenos –muchos de los cuales se encuentran en la cerveza– poseen efectos feminizantes pudiendo inducir ginecomastia en el hombre (aumento de las glándulas mamarias). La mayoría de estos agentes pueden actuar como desencadenantes de trastornos neurodegenerativos (Parkinson, Alzheimer, demencia senil precoz), déficit de atención e hiperactividad, autismo, síndrome de piernas inquietas, trastornos conductuales, etc.

4.- Metales pesados. Los más peligrosos son el cadmio, el mercurio y el arsénico, cuya acumulación induce graves procesos que afectan a la audición, la salud mental o el aparato cardiorrespiratorio, y diversos tumores malignos.

¿DÓNDE SE ENCUENTRAN? Son numerosas las sustancias donde se acumulan estos disruptores endocrinos provocando una contaminación medioambiental mucho más sutil e indetectable que la de otros agentes tóxicos como las micropartículas en suspensión, el dióxido de nitrógeno o el ozono. Sin embargo, nuestro entorno está lleno de ellos: en la casa, en las ciudades, en el entorno laboral, en los bosques, en las playas, en los mares... Aunque, básicamente, los ingerimos a través de los alimentos, o por el contacto con productos de limpieza doméstica e higiene personal. Algunos estudios han demostrado que en adolescentes el uso de laca para el pelo hace disminuir de manera significativa el número de espermatozoides. También se encuentran en los insecticidas de uso doméstico y ambientadores aromatizantes, desodorantes, materiales de construcción, pinturas y productos para limpieza y pulido de suelos, detergentes de ropa y alfombras, y en otras fuentes de exposición que sería prolijo enumerar. ☛

CÓMO EVITARLOS Y ELIMINARLOS

Está claro que el organismo no estuvo nunca preparado para eliminar de modo natural este tipo de agentes contaminantes tan perniciosos para la salud. Todas estas sustancias no solo se incorporan al organismo de forma involuntaria sino que se acumulan en él por años y años provocando las enfermedades que hemos citado anteriormente. Es casi imposible liberarnos de estos agentes perniciosos, pero para reducir su entrada en nuestro cuerpo lo mejor que podemos hacer es evitar su contacto. ¿Cómo?



• Evitando **envases plásticos** de polycarbonato, cloruro de polivinilo, etc., donde se almacenan alimentos sólidos y líquidos para consumo humano. En su lugar, utilizar **envases de vidrio**, en especial los tapers para

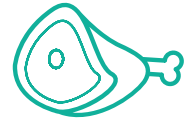
almacenamiento. No reutilizar envases de plástico (botellas de agua).

• Evitar un consumo elevado de **alimentos enlatados** (las latas de conserva van provistas de un recubrimiento interior de resina epoxi rica en bisfenol A). No consumir productos **envasados al vacío** en plásticos ricos en bisfenol A que actúa como disruptor endocrino y agente protumoral.

• Evitar los **chupetes de plástico** en los bebés por su alto contenido en bisfenol A.



• Evitar que las adolescentes consuman en **exceso leche** de otros mamíferos. Determinados disruptores endocrinos que mimetizan hormonas femeninas pueden adelantar la pubertad y favorecer la menstruación precoz.



• **No comer carnes ni pescados crudos.** El calor de la cocción desnaturaliza los disruptores.

• Consumir frutas y verduras frescas previamente **bien lavadas** para eliminar plaguicidas y dioxinas. Evitar la frutas muy maduras donde los micoestrógenos podrían acumularse.



• Leer cuidadosamente los componentes que se incorporan en los **productos de uso doméstico** para evitar aquellos que contienen disruptores endocrinos como los que hemos citado en este artículo.



CONSULTA *abierta*

En esta sección, diferentes especialistas aclaran las dudas de los lectores. Si desea formular alguna pregunta, envíela a 'SALUD Y CORAZÓN responde', indicando la especialidad que necesite. Puede hacerlo por email, escribiendo a la siguiente dirección: fec@fundaciondelcorazon.com



**Y MÁS EN
LA WEB...**

Puede seguir toda la actualidad en:

www.fundaciondelcorazon.com

¿LAS ARTERIAS CORONARIAS OBSTRUIDAS PUEDEN REGENERARSE CON UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE?

Tras una parada cardíaca a mi marido le implantaron un DAI pero tiene dos arterias coronarias obstruidas. ¿Pueden regenerarse con una alimentación sana y llevando un control del colesterol?

Cristina (Ourense)

Es improbable que las arterias coronarias obstruidas puedan ser recanalizadas, aunque no imposible. Existen técnicas, que por medio de un cateterismo selectivo, podrían reabrir la arteria ocluida colocando a continuación un *stent*. Es importante que tenga perfectamente controlados los factores de riesgo cardiovascular (tabaquismo, hipertensión, colesterol, glucosa, sedentarismo, obesidad, etc) para evitar que otras arterias (coronarias y no coronarias) se vean afectadas por el fenómeno aterosclerótico conducente a nuevos episodios cardiovasculares y cerebrovasculares. La prevención es básica para evitar males mayores. ♥



DR. JOSÉ LUÍS PALMA GÁMIZ,
vicepresidente
de la Fundación
Española del
Corazón (FEC).

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS DE HEREDAR UNA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA?

Mi marido está trasplantado de corazón después de haber tenido una miocardiopatía hipertrófica. Ahora hemos recibido los análisis de mis dos hijas que confirman que también tienen el gen.

Rosa (Sevilla)

La miocardiopatía hipertrófica es una enfermedad que puede manifestarse de muchas formas. Hay pacientes que aunque tengan la enfermedad nunca van a tener síntomas. Sin embargo, hay otros pacientes que pueden tener síntomas leves o muy graves, como es el caso de su marido que tuvo que recibir un trasplante cardíaco. El que sus hijas tengan la genética de su padre indica que pueden heredar la enfermedad, pero no implica necesariamente que vaya a ser grave. ♥



DRA. PETRA SANZ MAYORDOMO,
jefa de sección
del Servicio de
Cardiología del
Hospital Rey Juan
Carlos (Móstoles,
Madrid).

¿PUEDEN TENER MASCOTAS LOS PACIENTES CON EPOC?

Mi marido es paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Queremos regalarle una mascota a nuestro hijo pero nos gustaría saber si puede tener efectos perjudiciales.

María (Barcelona)

En el mundo occidental, la EPOC se debe a los efectos perjudiciales del humo del tabaco que inflama e irrita los pulmones. Los pacientes con esta enfermedad suelen presentar tos, expectoración, sobre todo por las mañanas, y fatiga. El pelo de mascotas como el perro y el gato por sí solos no son capaces de agravar la enfermedad, pero sí pueden producir irritación de los bronquios y fenómenos alérgicos que se pueden añadir a los síntomas propios de la EPOC. En los pacientes con esta enfermedad se recomienda que, en caso de tener mascota, la mantenga limpia, además de asegurar una adecuada higiene y cepillado del pelo de la mascota y, en lo posible, que el animal esté alejado del dormitorio. ♥



DR. FRANCISCO LÓPEZ GARCÍA,
coordinador del
Grupo de EPOC
de la Sociedad
Española de
Medicina
Interna (SEMI).

¿ES POSIBLE ACUDIR A UN BALNEARIO DESPUÉS DE UN INFARTO DE CORAZÓN?

Acabo de sufrir un infarto y me han colocado un *stent*. Tenía previsto acudir a un balneario con mi mujer pero las aguas están a unos 45 grados. ¿Qué riesgos existen y qué precauciones debo tomar?

Alain (San Sebastián)

Los hallazgos generales de los estudios sugieren que este tipo de baño es seguro para los pacientes con enfermedad cardiovascular estable, como aquellos que se han recuperado de un infarto de miocardio y pacientes con angina de pecho estable o insuficiencia cardíaca compensada. Pero también es cierto que existen publicaciones que han relacionado los baños de sauna muy caliente con muertes súbitas; sin embargo, se ha demostrado que estos incidentes se deben, al menos en parte, a la asociación con un consumo excesivo de alcohol. También la exposición a la sauna caliente podría ser potencialmente dañina en pacientes con enfermedades sintomáticas e inestables, como aquellos que tienen un infarto de miocardio reciente (menos de un mes). Las contraindicaciones para el baño con sauna incluyen angina de pecho inestable, infarto de miocardio reciente, hipertensión no controlada, isquemia o insuficiencia cardíaca descompensada o estenosis aórtica grave. En pacientes con infarto de miocardio reciente deben evitarse los cambios bruscos de temperatura: alternando agua muy caliente con agua muy fría, ya que existe la posibilidad de cambios hemodinámicos repentinos y riesgo de arritmias. ☞



ESTEBAN LÓPEZ DE SÁ Y ARESES, presidente de la Sección de Cardiopatía Isquémica y Cuidados Agudos Cardiovasculares de la Sociedad Española de Cardiología (SEC).

¿EXISTE RIESGO DE CONTAGIO DE VARICELA SI ESTOY EMBARAZADA?

Mi hijo acaba de contraer la varicela y yo estoy embarazada. ¿Existe riesgo de contagio si yo ya la he pasado? ¿Debo tomar alguna precaución? ¿Qué efectos puede tener para el feto? **Martina (Toledo)**

La varicela es una enfermedad infecciosa muy contagiosa producida por un virus que afecta sobre todo a los niños, aunque también puede afectar a los adultos que no la hayan pasado durante la infancia. Se manifiesta en forma de erupción de granos rojos y vesículas (ampollas de pequeño tamaño), que produce mucho picor y puede acompañarse de decaimiento y fiebre, por lo general, no muy alta. Se contagia fácilmente por el moco o la saliva al toser o estornudar, por el contacto de las ampollas que aún no han formado la costra y por llevarse a la boca objetos o juguetes contaminados. La enfermedad es contagiosa desde dos días antes de aparecer la erupción hasta que está en fase de costra. Dicho esto, es importante saber que si se ha enfermado una vez de varicela, no es posible volverla a pasar gracias a los anticuerpos que se desarrollan frente a este virus. Estos anticuerpos también protegerán al feto en el caso de que la embarazada esté en contacto con el virus. Un caso muy distinto sería que la mujer embarazada no hubiera adquirido los anticuerpos pasando la enfermedad anteriormente o mediante vacunación. En mujeres embarazadas, el contagio de varicela es un riesgo para el correcto desarrollo del feto. ☞



DR. JOSEP M. COTS, coordinador Grupo de Trabajo en Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC).

¿CÓMO EVITAR QUE LAS UÑAS DE LOS PIES SE ENNEGREZCAN AL CORRER?

Soy corredor aficionado desde hace tres años y desde hace algún tiempo se me oscurecen las uñas de forma permanente; en concreto, la uña del dedo índice del pie izquierdo muestra un aspecto como si me hubiera dado un golpe, además de provocarme un molesto dolor. ¿Cómo se puede evitar este problema y cómo debo tratarlo?

Álvaro (Palencia)

El ennegrecimiento suele ser debido a los microtraumatismos repetitivos que se producen en el pie al chocar con la punta de la zapatilla al correr. Pueden pasar desapercibidos y suelen producirse por llevar las uñas más largas de lo habitual y por utilizar zapatillas demasiado ajustadas. Para evitarlo, lo aconsejable es utilizar una zapatilla que tenga un centímetro entre el dedo más largo y la puntera, y acordonarla eficazmente a nivel de la garganta del pie (nudo del corredor), para evitar en lo posible el desplazamiento del pie hacia la puntera.

El pie tipo cavo, con mucho puente y pronador, suele ir acompañado de dedos en garra, que también propiciará el golpeo de las uñas con la base o suelo de la zapatilla. Puede profundizar sus inquietudes en sepod.es y angeldelarubia.es. ☞



ÁNGEL GONZÁLEZ DE LA RUBIA, presidente de la Sociedad Española de Podología Deportiva (SEPOD) y director de la Clínica Podológica Ángel de la Rubia.

NOTICIAS

de la Fundación Española del Corazón

EL PRESIDENTE DE LA FEC, EN EL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS



La Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad celebrada en el Congreso de los Diputados contó con la comparecencia del doctor Carlos Macaya, presidente de la FEC, quien explicó durante su intervención situaciones de

discapacidad producidas por las enfermedades y eventos cardiovasculares y su repercusión en la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias. El doctor Macaya puso de manifiesto la necesidad de reforzar las medidas de prevención primaria, además de mantener las dirigidas a la prevención secundaria, recordando que “estas enfermedades son prevenibles en más del 80% de los casos”. ☞

DEPORTE Y SOLIDARIDAD, DOS ALIADOS

La empresa deportiva Servicio llevará a cabo una campaña solidaria a favor de la FEC por sus 35 gimnasios, distribuidos por todo el territorio español. De esta forma, además de difundir entre los usuarios de sus instalaciones la importancia de la prevención cardiovascular, así como las actividades de la FEC, Servicio da la posibilidad de colaborar voluntariamente con la donación de un euro a la causa de la FEC y ofrecerá una pulsera de acceso

de color rojo que llevará el logotipo de la FEC. Por su parte, la empresa Athletika realizará una campaña para fomentar la práctica de ejercicio físico de acuerdo a las capacidades de cada persona. Así, por cada nuevo plan deportivo creado mediante su *app* y publicado en Instagram con el *hashtag* #corazonathletika se donará un euro a la FEC. ☞



10 recomendaciones para disfrutar de una comida sana fuera de casa

En el marco de la X edición de Gastrofestival celebrado en Madrid, la Fundación Española del Corazón (FEC) ha querido hacer hincapié en que comer fuera de casa no tiene por qué ser sinónimo de comer mal. Para ello, ha lanzado un decálogo de medidas entre las que se incluyen revisar el menú con antelación por Internet, elegir antes que el resto de comensales o preguntar al camarero en el momento de pedir para que no nos sorprendan con acompañamientos poco saludables.

El consumo de alimentos fuera del hogar crece el triple que el doméstico. “Una alimentación variada y equilibrada es uno de los pilares fundamentales en la prevención de las enfermedades cardiovasculares, junto a la práctica de ejercicio físico de intensidad moderada de forma re-

gular”, indica el doctor José Luis Palma, vicepresidente de la FEC, quien recomienda seguir siempre la dieta mediterránea “con demostrados beneficios para la salud cardiovascular”. La FEC colabora cada año con esta gran cita gastronómica, poniendo el acento en la salud, e incentivando las propuestas de platos saludables por parte de los restaurantes participantes. En esta edición, han sido 14 los restaurantes que han incorporado en sus menús una receta reconocida como “cardiosaludable” por esta entidad. Adicionalmente, la FEC organiza una conferencia-coloquio en la Casa del Corazón en la que en esta ocasión, los cocineros Roberto Cabrera (Huerta de Carabaña) y Pepa Muñoz (El Quienco de Pepa) debatieron con el cardiólogo José Luis Palma sobre alimentación, gastronomía y salud. ☞

PROYECTO HEALTHY CITIES

500 árboles para reforestar parte de la Sierra de Gredos y una ruta cardiosaludable en Bilbao es el legado que deja Healthy Cities 2018. El acto de cierre de esta edición ha contado con

el doctor Ignacio Fernández Lozano, en representación de la FEC, Alejandro Blanco, presidente del Comité Olímpico Español (COE), Yolanda Erburu, directora de Comunicación, RSC y Fundación Sanitas y el atleta Chema Martínez. ☞

Los cardiólogos urgen tomar medidas de prevención desde la infancia

En España, el 23.8% de la población infantil y juvenil tiene sobrepeso y el 10.3% padece obesidad. Preocupados por estas cifras, la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la FEC han elaborado el informe “Riesgo cardiovascular desde la infancia”, que analiza el entorno escolar y los hábitos alimentarios y deportivos de la población infantil. El documento de consenso ha sido presentado en la Casa del Corazón por los doctores Carlos Macaya, presidente de la FEC, y Manuel Anguita, presidente de la SEC, acompañados por los autores del

mismo, los doctores Ignacio Ferreira, Emilio Luengo, Petra Sanz, Carlos de Teresa, Javier Aranceta y Ángel Ruiz.

El documento incluye siete medidas: una hora diaria más de actividad física a la semana en Educación Infantil y Primaria; abrir las instalaciones de los centros escolares para actividades deportivas durante los fines de semana; menús escolares más saludables; fomentar el “recreo activo”; ampliar el número de deportes que se practican en las escuelas; sustituir las máquinas dispensadoras de productos procesados por alimentos saludables



en colegios e institutos; y conceder un sello de calidad a los centros que cumplan las condiciones anteriores. ☞



LA FEC RENUEVA SU PÁGINA WEB Y OFRECE NUEVOS CONTENIDOS

Desde su relanzamiento el pasado mes de septiembre, la web de la FEC (fundaciondelcorazon.com) ha alcanzado resultados satisfactorios. Así, en el último año, más de siete millones y medio de usuarios únicos accedieron a la web de la FEC, que ha alcanzado un total de 12.621.000 páginas vistas, el 70% de ellas procedentes de Latinoamérica, donde se ha consolidado como todo un referente. Por su parte, los contenidos con mayor interés han sido frecuencia cardíaca, dieta-triglicéridos e hipertensión. Asimismo, la web del programa Mimocardio de la FEC (mimocardio.org), también ha sido renovada adquiriendo mayor atractivo visual con el fin de ofrecer contenidos actualizados, entre los que destacan las nuevas infografías. Mimocardio es un proyecto dirigido a mejorar y potenciar la comunicación entre los profesionales médicos y los pacientes, con el objetivo de conseguir que los pacientes conozcan, participen y sean protagonistas en la prevención y seguimiento de su enfermedad. ☞

BRIDGESTONE EUROPE SE UNE AL PECS

La empresa de neumáticos y otros productos de caucho, Bridgestone Corporation, se une al Programa de Empresas Cardiosaludables de la FEC (PECS). Así, la FEC proporcionará a los trabajadores de la planta de Basauri – Usansolo-Yurre tanto herramientas y activos de divulgación y prevención cardiovascular prácticos e innovadores como asesoramiento especializado y apoyo continuo para la implementación efectiva de las medidas propuestas con el objetivo de contribuir a mejorar la salud cardiovascular de los empleados. ☞



LA FEC Y SANOFI JUNTOS CONTRA EL COLESTEROL ELEVADO

La FEC y el grupo farmacéutico Sanofi han renovado su acuerdo de colaboración, a través del cual ambas entidades se comprometen a trabajar conjuntamente en la campaña ‘En el corazón de la Prevención Secundaria’. Esta iniciativa tiene por objetivo educar a los pacientes de muy alto riesgo cardiovascular, especialmente a los que han sufrido un síndrome coronario agudo, sobre los distintos tipos de colesterol, sus consecuencias y las complicaciones que pudieran derivarse. Como parte de esta campaña educativa, Sanofi ha desarrollado la página web bajarecolesterol.es, dirigida tanto a población general como a pacientes, donde informa sobre los aspectos clave del colesterol. ☞

PILAR MAZÓN RAMOSHOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE
SANTIAGO DE COMPOSTELA (LA CORUÑA)

Gestión por procesos en cardiología

O.F.

LA GESTIÓN POR PROCESOS es una forma de trabajar que tienen implantada las empresas desde hace muchos años y que algunos hospitales han adoptado para organizar la asistencia al paciente. “Consiste en protocolizar al máximo las actividades sistemáticas. Se organiza cada paso, de manera que cada persona sabe lo que tiene que hacer y cuándo lo tiene que hacer”, explica la cardióloga Pilar Mazón Ramos, jefa de Sección en el Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela (La Coruña), un centro que implantó esta forma de organización hace aproximadamente diez años. “En cardiología hay unas cuantas patologías globales, en las que además del cardiólogo, intervienen más especialistas (médico de atención primaria, cardiólogo, enfermeras, fisioterapeutas, médicos de urgencias, etc.) y que requieren cierta organización para saber quién va a intervenir en cada momento y los pasos que deben darse en la atención del paciente”, detalla Mazón.

“HEMOS DESARROLLADO PROTOCOLOS en tres grandes áreas: insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica y fibrilación auricular. En insuficiencia cardíaca hemos visto que este sistema de organización evita ingresos y mejora el pronóstico de los pacientes; además gracias a la coordinación con Atención Primaria hasta un 40% de los pacientes se derivan para seguimiento en ese nivel asistencial evitando continuos desplazamientos al hospital para revisiones rutinarias. En la cardiopatía isquémica, asociado al mejor tratamiento en la fase aguda, la protocolización del tratamiento posterior de prevención secundaria, con los fármacos que han demostrado beneficio pronóstico incuestionable, ha conseguido reducir la mortalidad de estos pacientes más del 30% en los últimos 10 años. En cuanto a la fibrilación auricular, destaca la indicación correcta del tratamiento anticoagulante en más del 75% de los pacientes, lo que supone un incremento significativo respecto a estudios pre-

vios. Y luego hay otros subprocesos, como enfermedades valvulares o el seguimiento de cardio-oncología”, explica la cardióloga. Esta última disciplina ha sido la incorporación más reciente en cardiología: “La cardio-oncología la hemos organizado desde hace más de un año. Existe una relación entre el cáncer y la cardiología: los mismos factores que provocan cáncer también pueden desencadenar problemas cardiovasculares, y además, algunos tratamientos oncológicos pueden provocar cardiotoxicidad, de manera que si se detecta a tiempo se puede prevenir”, dice Pilar Mazón. Esta relación entre ambas áreas requiere una atención multidisciplinar en algunos tipos de tumores, “sobre todo en cáncer de mama, donde existen algunos tratamientos que pueden dañar el corazón”, apunta Mazón. Si además, la paciente padece algún problema previo cardiovascular, como hipertensión o diabetes, requiere un seguimiento más estrecho desde el principio.

EN TODOS ELLOS está establecida la vía de la comunicación entre Atención Primaria y Cardiología a través de e-consulta mediante la historia clínica electrónica, totalmente implantada en Galicia, para la solicitud de consulta y para comentar cualquier duda que surja en la evolución del paciente. “Hay otros expertos que intervienen puntualmente en algún momento del proceso, por ejemplo, en fibrilación auricular son necesarios los hematólogos porque son pacientes que reciben tratamientos anticoagulantes; los neurólogos intervienen si el paciente ha sufrido una embolia cerebral; en el proceso de cardiopatía isquémica una parte muy importante es la rehabilitación cardíaca, después de un infarto, donde intervienen médicos rehabilitadores, fisioterapeutas, enfermeras expertas en nutrición o incluso asistentes sociales”, matiza la doctora Pilar Mazón. Actualmente existe una tendencia a que este tipo de organización se extienda a otros centros hospitalarios. ☞



PILAR MAZÓN RAMOS
es jefa de Sección
de Cardiología y
Coordinadora de la
Atención Ambulatoria
de Cardiología en
el Hospital Clínico
Universitario de
Santiago de Compostela.

Danacol reduce el colesterol alto en 2-3 semanas

Cuando el colesterol está a +200 mg/dl puede acumularse en las arterias.



Danacol® reduce el colesterol de forma 100% natural.



Con fermentos naturales, y además ingredientes vegetales¹ que reducen el colesterol alto.



Alimento reconocido por la Fundación Española del Corazón

A través de su Programa de Alimentación y Salud (PASFEC)

Se ha demostrado que los fitoesteroles y los ésteres de fitoestanol disminuyen / reducen el colesterol sanguíneo. Una tasa elevada de colesterol constituye un factor de riesgo en el desarrollo de cardiopatías coronarias.

¹Danacol®, con esteroides vegetales reduce el colesterol. Los alimentos con esteroides vegetales, reducen el colesterol entre 7% y un 10% de 2 a 3 semanas con una ingesta diaria de 1,5 a 2,4 g de fitoesteroides. Danacol, no está destinado a las personas que no necesitan controlar su colesterol. No recomendado a mujeres durante embarazo, lactancia ni a menores de 5 años. Consumo máximo de esteroides vegetales 3g/día. Mantenga un estilo de vida saludable con dieta equilibrada (frutas y verduras) y la práctica de ejercicio físico regular. Si toma medicación o tiene alguna condición especial, consulte a su médico. Las enfermedades del corazón poseen múltiples factores de riesgo y la alteración de uno de estos factores de riesgo puede tener o no un efecto beneficioso. ² Contiene azúcares naturalmente presentes y 1,6 g de esteroides vegetales por cada 100 ml.



Cuida-t⁺

¿TE GUSTA CUIDARTE SIN RENUNCIAR AL SABOR?



*Referido a los productos loncheados de la gama Cuida-t⁺:
jamón cocido, pechuga de pavo y pechuga de pollo.*

La Fundación Española del Corazón recomienda seguir una dieta variada y equilibrada.
Si usted tiene unas condiciones dietéticas especiales o padece alguna enfermedad debe consultar a un profesional de la salud.
Las autoridades sanitarias aconsejan consumir un máximo de 5 g de sal al día.



CONTENIDO REDUCIDO EN SAL

Un menor consumo de sodio contribuye a mantener la tensión arterial normal.

Reducción mínima del 25% de sal respecto a la media del mercado de productos de la misma categoría.
(Loncheados de jamón cocido, pechuga de pavo y pechuga de pollo).