

NUTRIGUÍA PARA TODOS

Nutriguía
Conocer más para alimentarse mejor



Nº 14
JULIO 2015



psicología

**COMER MUCHO,
POQUITO O NADA**

alimentación

**LÁCTEOS
DESCREMADOS**

tips

**LA PORCIÓN ESTÁ
EN TUS MANOS**

cultura

**LA RUTA DE LAS
TORTAS FRITAS**

NUEVO



3



Lo mejor en nutrición avanzada para los niños de hoy



- ✓ **DESARROLLO MENTAL Y VISUAL**, con los últimos niveles aprobados de DHA + ARA.
- ✓ **REFORZAMIENTO DEL SISTEMA INMUNE**, Nucleótidos y Prebióticos GOS para fortalecer el sistema inmunológico del niño.
- ✓ **MADURACIÓN INTESTINAL**, fácil digestión, previniendo el estreñimiento y problemas digestivos comunes por la acción prebiótica.
- ✓ **PREVENCIÓN DE ANEMIA**, NutriGrow Plus 3 tiene la relación Vit. C/Fe más alta del mercado para una óptima absorción del Hierro.
- ✓ **ATENCIÓN, CONCENTRACIÓN Y MEMORIA**, NutriGrow Plus 3 ayuda al desarrollo de estos procesos por sus óptimos niveles de DHA + ARA + Colina y por su alta absorción del Hierro.
- ✓ **NutriGrow Plus 3 cumple con todas las recomendaciones y reglamentos establecidos por:**



ESP GHAN



cibele's
Confianza que genera resultados

12 de Diciembre 767, Montevideo, Uruguay.
Tel.: 2209 1001 - Fax: int. 140 - fatma@cibele's.com.uy
www.cibele's.com.uy

Este producto no es sustituto de la leche materna. La leche materna es el mejor alimento para el lactante. Este producto es para niños mayores de 12 meses.

índice

- 02 **Lactancia materna, una práctica ancestral que garantiza el alimento ideal.**
Entrevista a la Magister en Nutrición
Florencia Cerruti
- 08 **Higiene bucal para todas las edades**
Dres. Santiago Sartori Oribe
y Magdalena Quintana
- 12 **Drenaje linfático manual**
Prof. Lourdes Moraes - Técnica en Belleza
- 16 **Anticoncepción, un recurso valioso para una vida sexual sana y gratificante**
Prof. Dr. José Enrique Pons
- 20 **Peeling, limpieza y reconstitución de la piel**
Dras. Lidice Dufrechou
y Alejandra Larre Borges
- 24 **Cómo convertir la actividad física en un hábito cotidiano**
Dra. Cecilia del Campo
- 30 **Pistas para detectar trastornos alimentarios**
Mag. Psic. Lorena Estefanell
- 35 **Una forma práctica y sencilla para evitar comer en exceso**
Lic. en Nutrición Paula Antes y
Lucía Pérez Castells
- 40 **Mitos y realidades acerca de la salud cardiovascular de la mujer**
Dras. Carolina Artucio y Daniela Barranco
- 46 **Cirugía bariátrica para el tratamiento de la obesidad severa**
Dr. Ernesto Irrazábal
- 50 **La moda de la comida rápida**
Lic. en Nutrición Valentina Baccino
- 54 **¿Por qué elegir lácteos descremados?**
Lic. en Nutrición M.Sc Paula Moliterno
- 58 **Dietas para adelgazar**
Decision para enfrentar los cambios
Lic. en Nutrición Adriana Picasso
y Aurora Vispo
- 64 **La ruta de las tortas fritas**
Periodista Cristina Canoura
- 68 **Novedades**
- 70 **Recetas: Compartimos algunas recetas de *Recediario* para estos días de invierno**

editorial

Estamos cada vez más gordos

A principio de año asistimos al lanzamiento de los datos preliminares de la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles realizada por el Ministerio de Salud Pública (MSP), en la cual se evidencia un incremento importante en la cifras de sobrepeso-obesidad en los adultos uruguayos. En siete años esta cifra aumentó 8 puntos, de 56.6 a 64.7 por ciento. Paralelamente, crecieron las cifras de diabetes mellitus 2, hipertensión arterial, entre otras.

Asimismo, en el mes de abril de 2015, el programa Uruguay Crece Contigo (MIDES) publicó, entre otras variables, que el país está a la cabeza en Latinoamérica en sobrepeso y obesidad en niños de 0 a 4 años.

¿Qué está pasando en la sociedad uruguaya? Sin lugar a dudas, los hábitos alimentarios, la falta de movimiento, las horas que estamos frente a las pantallas son, junto con nuestros genes ahorradores, una combinación perfecta que puede explicar muchas de estas cifras.

En este volumen quisimos colaborar con las madres para que insistan en dar de mamar a sus bebés, como primer paso en la prevención de la obesidad. Por eso, hemos incluido una entrevista sobre los beneficios de la lactancia materna realizada a la Magister en Nutrición Florencia Cerruti, responsable del Área de Gestión del Conocimiento para la Primera Infancia del programa Uruguay Crece Contigo. Según su opinión, la lactancia "influye en la salud del niño, incluida la obesidad..."

Presentamos también un popurrí de temas que consideramos interesantes, entre otros, las bondades de los lácteos descremados, la moda de la comida rápida, cómo medir la porción de los alimentos con las propias manos, las dietas para adelgazar, la técnica de peeling para renovar la piel, los beneficios del ejercicio cotidiano, los trastornos de la conducta alimentaria, la cirugía bariátrica y para quienes está indicada. La sección La cultura y la comida nos acerca la historia y actualidad de nuestras famosas tortas fritas.

Esta vez seleccionamos recetas publicadas en el Recediario, el libro de recetas de Nutriguía con "comidas ricas, fáciles y cuidadas para todos los días".

En diciembre contaremos con una sección de arte para enriquecer aspectos de cultura general. ¡Hasta diciembre! y ¡a cuidarse en invierno para estar preparados para disfrutar el verano!

Dra. Gabriela González M.Sc. Lic. en Nutrición **Lucía Pérez Castells**
Directora Directora

Dirección y Coordinación: Dra. Gabriela González M.Sc., Lic. en Nutrición Lucía Pérez Castells | **Comité Editorial:** Lic. en Nutrición: Luciana Lasus, Sonia Nigro, Nora Villalba, Dra. Gabriela Parallada M.Sc., Dra. Silvia Lissmann | **Colaboración en Edición:** Cristina Canoura | **Secretaría General:** Alexandra Golovchenko, Lic. en Nutrición Paula Antes | **Diseño:** Gendiseño - gendiseno.com

Impreso en Uruguay, en Julio de 2015
Gráfica Mosca, Guayabo 1672
Depósito Legal N°361894
Edición Amparada en Decreto 218/96

Copyright by L&M Ltda. / Florida 1520/302 - Montevideo, Uruguay / (00598) 2901 0159. Nutriguía para Todos es una revista de Nutriguía. No está permitida su venta ni la reproducción total o parcial de la información que contiene por ningún método, sin la autorización expresa de L&M Ltda. Fotografías © shutterstock.com
Todas las ediciones de nuestra Revista Online: www.nutriguia.com.uy

Nutriguía no se hace responsable por la información contenida en los espacios publicitarios contratados. Las opiniones vertidas en los artículos son responsabilidad de sus autores.



Lactancia materna,

una práctica ancestral que garantiza el alimento ideal.

Entrevista con la Magister en Nutrición Florencia Cerruti,
especialista en Salud Pública.



A mediados del 1900, en Uruguay así como en el resto del mundo la lactancia materna estuvo en riesgo de extinción. Finalizada la segunda Guerra Mundial, las mujeres debían salir a trabajar, y con ello aparecieron con fuerza los sucedáneos de la leche materna y las recetas de las mamaderas hechas con leche de vaca, cortada con agua y limón. Años después, Ruth Laurence, una experta estadounidense en lactancia describía a la mujer moderna como una persona que usaba pelo y polleras cortas, fumaba, tomaba anticonceptivos y daba la mamadera. Ese era el estereotipo femenino de la nueva era. A esa mujer moderna, que muchas veces estaba sola, la alternativa de las leches artificiales que se promocionaban era una solución maravillosa. “No hay riesgo mayor para la lactancia que la promoción activa de una alternativa. La publicidad de la época, con niños

rozagantes y los mensajes que la acompañaban siguen haciendo daño hasta hoy, pues partían de la base que esas leches eran la solución para las madres que no podían amamantar. Eso, más la institucionalización del parto, la salida masiva de las mujeres al mercado de trabajo y las nuevas dinámicas familiares en las que hay menos contacto entre la mujer que amamanta con sus hermanas, madres y tías hicieron que se fuera perdiendo la cultura del amamantamiento. En los últimos veinte años se ha vivido un proceso de recuperación cultural de la lactancia. Hay salas de amamantar en los shopping, las mujeres dan el pecho en público, cada vez más mujeres quieren amamantar. Creo que estamos haciendo historia”, sostiene Florencia Cerruti, Magister en Nutrición, con énfasis en Salud Pública. El siguiente es un resumen de la entrevista.

La lactancia materna ¿es un acto instintivo de la hembra de la especie humana o un comportamiento aprendido?

Ambas cosas. Hay aspectos de la lactancia que están relacionados con comportamientos instintivos y reflejos del bebé, pero hay muchos que se aprenden. Por ejemplo, si cuando nace el bebé se lo pone sobre el abdomen de su mamá y se espera el tiempo necesario, éste empieza a reptar y solito se va guiando por el olfato hacia las mamas. También, hay toda una preparación en el cuerpo de la mujer en el que se forma una línea negra a lo largo del abdomen y la areola se oscurece. Se piensa que ambos cambios sirven de guía al recién nacido hacia el pecho materno.

Cuando no se interviene en el posparto y se deja hasta por una hora al bebé sobre su madre éste llega a prenderse y a succionar en la propia sala de parto; en general, la posición que adopta con su boca no precisa ser corregida y es capaz de mamar exitosamente sin ayuda.

Eso lleva a preguntarse por qué los bebés que no lactaron en la primera hora de nacidos después tienen tanta necesidad de que se les enseñe, se corrija la técnica, precisen apoyo. Si en los primeros momentos se respeta los tiempos del niño, posteriormente no se precisa enseñar y corregir tanto. Asimismo, las mamás de los bebés que se prenden en la primera hora tienen mucho menos grietas, mucho menos problemas durante la lactancia, amamantan durante más tiempo.

¿Qué sucede con las mujeres que durante todo el embarazo no llegaron a formar el pezón? ¿El bebé igualmente va en su busca?

Depende de lo que se entienda por no formar el pezón. Hay pezones que están bien formados, tal como se ven en imágenes; otros son más planos y otros son invertidos. El bebé no se prende de la punta del pezón, abre bien sus labios y genera un vacío a alrededor de la areola; es la lengua la que masajea los senos lactíferos que están por debajo del pezón y de esa manera extrae la leche. Tienen más problemas las mujeres que tienen pezón invertido, porque cuando el bebé se prende éste se va hacia adentro. Eso requiere una serie de ejercicios, un apoyo más especial, pero hay muchos más miedos sobre los pezones de lo que ocurre realmente en la práctica.

En Uruguay, ¿las maternidades están preparadas y son sensibles a respetar esa primera hora posterior al parto?

Cada vez se hace más. Todavía no es en la totalidad de los casos. Depende mucho de la maternidad y de las condiciones. Al menos se está haciendo por un período de tiempo, aunque no llegue al plazo recomendado, pero vamos camino a eso.

¿Por qué se argumenta que la leche materna es un alimento inigualable cuando la industria farmacéutica fabrica productos cada vez más similares a los naturales?

Lo increíble es que se ha naturalizado tanto la alimentación artificial que llegamos a hacernos estas preguntas. Aristóteles decía que en la naturaleza todas las cosas tienen un motivo y esto se aplica perfectamente al tema que nos ocupa. En la leche materna no solo están todos los nutrientes que precisa el bebé, los que nos definen como especie (cada leche de mamíferos materna es diferente según la especie). En el caso de la especie humana la especificidad es la inteligencia. La leche humana tiene componentes especiales destinados al desarrollo cognitivo, de la inteligencia, al crecimiento del cerebro.

Y no solo están los nutrientes en las cantidades que precisamos. Algunos ni siquiera sabemos para qué están. Algunos se conocen, otros se siguen investigando. Además, se combinan de determinada manera, guardan determinada relación entre uno y otro, tienen la máxima biodisponibilidad. Todo está perfectamente ensamblado para responder a lo que nos define como mamíferos.

La leche materna es un fluido vivo que responde a las necesidades del niño. La leche de madre de un niño prematuro no es igual a la que se ofrece a un niño a término, la leche de principio del día no es igual a la del final, la leche del principio de la mamada no es igual a la del final. Sus componentes van variando. La madre que está en un ambiente con determinado agente patógeno sintetiza anticuerpos que responden a los gérmenes a los que ella y el niño están expuestos. En el mismo momento le está pasando leche materna con la protección específica frente a los agentes agresores del ambiente.

La industria quizás pueda mejorar y avanzar, pero resulta difícil imaginar que se logre alcanzar un flui-



do vivo y perfecto como la leche materna. De hecho, aprende de los errores y problemas que han tenido niños alimentados artificialmente. Convenimos que lo que la industria ofrece es leche de vaca a la que se le hace modificaciones para asemejarla a la leche humana.

Pero también es preciso tener en cuenta el acto de amamantar y su influencia en la salud del niño, incluida la obesidad. Cuando el niño empieza a mamar tiene acceso a una leche rica en agua, que calma la sed. Progresivamente va cambiando la composición nutricional y hacia el final de la mamada extrae una leche rica en grasas, que le da señales de que tiene que dejar de comer. El niño aprende a percibir la saciedad y a regular el fin de una comida. Ese es un aprendizaje muy importante para prevenir la obesidad.

¿Cuáles son los principales nutrientes de la leche materna?

Tiene más de 200 componentes que se relacionan con las necesidades de crecimiento, protección de enfermedades y desarrollo cognitivo; como por ejemplo nucleótidos, oligosacáridos, lactosa, ácidos grasos esenciales. Cada vez se conoce más sobre el efecto de las grasas, entre otras los omega

3 y otros ácidos grasos de la leche materna en el desarrollo de la retina y aspectos cognitivos.

El contenido de ácidos grasos omega 3 y de las grasas se puede modular a través de la alimentación materna. La leche posee los minerales y vitaminas que precisa el bebé, pero además tiene células vivas, factores de crecimiento, anticuerpos, enzimas. Es mucho más que la suma de proteínas, grasas, minerales, vitaminas y carbohidratos. En esa composición nutricional también hay hormonas, entre ellas la leptina, una hormona antiobesidad. Los niños que toman leche materna tienen menor riesgo de obesidad en la infancia, así como también en la adolescencia y menos complicaciones en la vida adulta como dislipemias, hipertensión arterial.

¿Todas las mujeres están aptas para dar de mamar o existe algún impedimento?

La premisa de que no todas las mujeres pueden dar de mamar está instalada en la sociedad y es de lo más perjudicial para fomentar la lactancia materna. Hay muchos mitos como: "En mi familia las mujeres nunca pudieron dar de mamar, mi madre no era lechera y yo tampoco". Por lo general detrás del no poder amamantar hay muchas cosas.

¿Cómo cuáles?

Falta de apoyo para corregir la técnica, el niño se prende mal, la madre cree que no extrae leche, se siente insegura y frente a la dificultad se convence. No hay que desconfiar del buen funcionamiento y eficiencia de las glándulas mamarias. Patologías y excepciones hay en todos los casos. Antes de concluir que una mujer no puede amamantar hay que agotar las ayudas, ver si quiere amamantar, observar la técnica para comprobar si hay algo para corregir, consultar con un endocrinólogo.

Decir que la leche propia no sirve, no alimenta, ¿también es un mito? ¿Una leche con apariencia diluida es menos nutritiva?

Por suerte ese mito cada día tiene menos peso. En las encuestas ese motivo de destete está bajando. Las leches siempre van a ser más transparentes o aguadas que la leche de vaca porque así deben ser. Si la mujer se saca una de las gotas del principio las va a ver aguadas. Las del final son mucho más espesas porque son ricas en grasa. La mujer tiene que tener la tranquilidad de que las leches son siempre buenas y siempre serán la mejor alternativa para el bebé. Son diferentes de mujer a mujer, a lo largo del día e incluso de la mamada. Incluso en mujeres que tienen una mala alimentación o están desnutridas los mecanismos de producción de leche protegen al más vulnerable que es el recién nacido. La mujer tiene en su leche mucho más que la lista de componentes que aparecen en los sucedáneos. Pero, cuesta convencerse.

La regla de oro para tener más leche es incrementar la oferta, atender a una mayor succión. No es cierto que para tener más leche hay que tomar abundante agua, que por otra parte si se exagera con la cantidad puede hacer mal pues disminuye la producción de prolactina. La lactancia da sed pero no se necesita tomar dos y hasta tres litros extras de agua. Hay que tomar líquido en función de la sed que se tenga. El cuerpo se ocupa de enviar señales cuando precisa hidratarse.



Sin embargo, aun con todas esas premisas, hay mujeres que no consiguen alcanzar una lactancia efectiva y muchas se sienten como fuera de la especie y culpables de no poder proporcionar a su bebé todos los beneficios que se promocionan en las campañas. ¿Usted qué opina?

Se habla mucho del tema de no generar culpas. Pero ¿por qué no se habla de culpas cuando un médico aconseja a un paciente no fumar porque pone en riesgo su salud y sí se habla de culpas cuando un profesional de la salud aconseja a las madres dar de mamar porque es un alimento más seguro para su bebé? Las mujeres tienen derecho a no dar de mamar, pero en base a una decisión informada. Si las mujeres acceden a la información y se preparan durante el embarazo la inmensa mayoría decide amamantar y puede hacerlo perfectamente.

No hay que perder la oportunidad de informar por miedo a que si no lo logra va a sentir culpa.

¿Y en el caso de las madres no biológicas que por más que quieran no pueden amamantar?

Existe la posibilidad de amamantar a un niño adoptivo. La producción de leche está basada en la estimulación de las hormonas que se segregan cuando se estimula el pezón. Hay experiencia con algunos niños adoptados que se los pone al pecho, al comienzo



con el intermedio de una pequeña sonda conectada a una mamadera. Así succiona la mamadera pero al mismo tiempo estimula el pezón. Se requiere convicción, apoyo y disciplina. Lo más importante que se busca no es el alimento sino el vínculo, que la madre sienta que lo puede alimentar y para algunas mujeres representa una manera de reconciliarse con su cuerpo que no pudo permitirle engendrar.

¿Qué se requiere para que la lactancia sea eficiente y placentera?

Una madre convencida y una buena técnica. Las endorfinas que se segregan durante la lactancia generan placer. Si hay dolor, el placer y la salida de la leche se obstaculizan. Para evitar el dolor se precisa una buena técnica.

¿De qué manera se pueden conciliar las campañas que promueven la lactancia materna como único alimento durante seis meses con la realidad de las mujeres que deben retornar a su trabajo, especialmente en el ámbito privado, cuando su bebé tiene apenas 3 o 4 meses e incluso menos?

Para articular el rol reproductivo y productivo de la mujer, la alimentación del bebé con el trabajo, se precisan varias cosas. Lo que no puede faltar para que una mujer que trabaja pueda amamantar es su propio convencimiento. Pueden existir las leyes

más proteccionistas y las mejores iniciativas de las empresas pero si ella no quiere, no le da la importancia o la real dimensión de seguir amamantando a su bebé o no lo quiere hacer, todo lo demás que se pueda hacer es inútil. Una mujer que quiere amamantar mientras sigue trabajando necesita apoyo, pues va a estar más cansada. Las mujeres solemos pensar que somos capaces de hacer todo, seguimos sumando roles, nos ocupamos del hogar, de los niños, de la lactancia y del trabajo. Hay que anticiparse al cansancio, ser conscientes de que hay otras tareas en el hogar que las pueden desempeñar otros, aprender a distribuir los roles de manera más equitativa. Eso es fundamental, al igual que un ambiente apropiado. Hoy las mujeres en el ámbito privado tienen 14 semanas de licencia maternal (13 en el público), ahora ampliada a las que tienen empresas unipersonales, y el mayor desafío es llegar a los seis meses de lactancia exclusiva. Después de ese tiempo, el niño ya empieza a comer y entonces ya no es tan difícil salir de la casa. Además, la ley ampara ahora el medio horario lo que ayuda a continuar con la lactancia.

Se requiere el apoyo también de los compañeros de trabajo. A veces las mujeres somos nuestras principales enemigas. Hay hombres más solidarios con las mujeres que amamantan que las propias mujeres. A medida que el niño crece se espacian las mamadas pero la mujer debe seguirse extrayendo leche para mantener la producción.

El apoyo, la protección y la promoción conducirán a sostener y mejorar la recuperación cultural de la práctica de la lactancia. Lo que pasa en los primeros meses de vida tiene un impacto a lo largo de toda la existencia. Desafiar a la naturaleza tiene sus consecuencias. Es importante escuchar lo que la naturaleza previó para alimentar a nuestros niños. Es preciso entender que transgredir eso conlleva consecuencias y que no tenemos que hablar más de los beneficios de la lactancia como la forma natural y óptima de alimentación, sino de los riesgos de la alimentación artificial. ■

Cada etapa de la vida requiere cuidados especiales para garantizar la salud general

Higiene bucal para todas las edades

Dres. Santiago Sartori Oribe
y Magdalena Quintana - Odontólogos

¿Dedicamos el tiempo necesario al cuidado de nuestra boca? Cuidar nuestra boca, es cuidar nuestra salud. En estos días en los cuales niños y adultos están fuera de su casa por largos períodos de tiempo es importante conocer los beneficios de realizar una correcta higiene oral. Permite evitar la caries dental, el mal aliento (halitosis) y favorece que las encías sean siempre de color rosado y no sangren al cepillado.

Un cepillado eficaz es aquel que logra la eliminación completa de la placa bacteriana (microorganismos adheridos a la superficie dentaria) en el menor tiempo posible, sin causar daño en los tejidos de la cavidad bucal.

La lengua es un reservorio de bacterias y residuos de alimentos. Es conveniente cepillarla, también el paladar, y masajear las encías para estimular la circulación sanguínea.

Es necesario cepillar los dientes después de cada comida (desayuno, almuerzo, merienda y cena), durante al menos dos o tres minutos. El cepillado nocturno es el más importante.

De noche hay mayor riesgo de crecimiento de bacterias, se crea el ambiente propicio para que estas se multipliquen.

Sin embargo, el cepillado es insuficiente para limpiar los espacios entre dientes que representan 40% de las superficies dentales. Por lo tanto, si no los higienizamos estamos dejando sin limpiar casi la mitad de la boca.

Para ello contamos con: el hilo dental y cepillos especiales (cepillos interdentes). Estos últimos se introducen entre los dientes realizando movimientos de entrada y salida. La pasta debe ser fluorada para reforzar el esmalte del diente y prevenir caries. Otro complemento es el enjuague que se aplica realizando buches para mantener la higiene bucal después del cepillado de dientes para eliminar las bacterias de la boca y el mal aliento.

Debemos hacernos el tiempo necesario en el transcurso de la vida para cuidar la salud bucal, cada etapa es importante, el tiempo es oro. Llevar con nosotros el cepillo, pasta e hilo o tener un kit en nuestro lugar de trabajo puede ser una solución a este problema.

¿Qué cepillo dental usar?

Es preferible el cepillo de mango recto, cabeza pequeña y recta, fibras sintéticas de dureza blanda o media y puntas redondeadas para evitar dañar la encía. Para que sea eficaz debe estar seco antes de utilizarse (no mojarlo previamente) para que mantenga la firmeza de las cerdas reemplazarse cuando muestre señales de desgaste o cada tres meses porque pierde efectividad en la limpieza. El cepillo dental eléctrico es una buena alternativa para aquellas personas con destreza manual limitada.

Para bebés y niños

¿Sabías que limpiarle la boca al niño es tan importante como bañarlo?

Es vital para su futura salud dental.

- Se debe realizar desde el nacimiento, una vez al día, aprovechando el momento del baño con una gasa húmeda, la punta de un pañito limpio humedecido en agua o un dedal de silicona.

- Es fundamental hacerlo con un cepillo dental sin pasta desde la erupción del primer diente de leche (a los 6 meses de edad), limpiándole diente, encía, lengua, mejillas y paladar, después de haber ingerido alimentos. De los 2 a los 4 años es recomendable comenzar a usar pasta de dental de 500 ppm (partes por millón) de flúor. De los 4 a 6 años de 1000 ppm y de 6 años en adelante 1500 ppm.

- El cepillado dental en niños es efectivo solo si es realizado por un adulto hasta los 6 o 7 años. A partir de ese momento se sugiere supervisar el cepillado del niño. Cuando cumple los 9 o 10 puede comenzar a usar hilo dental como rutina.



Adolescencia:

Etapas de rebeldía y cambios

En este período de profundos cambios en el que prima la rebeldía a veces se descuida la higiene general y bucal.

La presencia de aparatos de ortodoncia demanda un mayor control de la higiene. Será necesario usar cepillos de diferentes tipos, enjuagues y evitar morder cosas duras o pegajosas para no afectar los alambres y brackets.

La mala higiene alrededor de estos últimos puede provocar manchas blancas, la formación de caries dentales e inflamación de la encía (gingivitis). Estas pueden afectar negativamente el tratamiento ortodóntico, obligando incluso a suspenderlo.

Cómo lograr la salud bucal en el adulto mayor

Este grupo etario, que ha crecido en número, enfrenta dificultades propias. El uso de prótesis dentales, consumo de medicamentos y los trastornos generales de la salud suelen ser comunes. También inciden la sequedad bucal y enfermedades preexistentes (como diabetes, afecciones cardíacas o cáncer). Afortunadamente, el odontólogo y el médico pueden ayudar.

La sequedad en la boca puede ser causada por medicamentos o ciertos trastornos médicos. Si no se trata, puede dañar los dientes haciéndolos más propensos a tener caries. Hay métodos para recuperar la humedad de la boca.

Las prótesis dentales le hacen a las personas mayores la vida más fácil, pero requieren cuidados especiales. Para higienizarla se debe sacar de la boca, colocar en la mano, limpiar tres a cuatro veces al día con cepillo de cerdas firmes y detergente: por dentro, por fuera y sus ganchos (si los tiene). Se aconseja llenar la pileta con una pequeña cantidad de agua para que en caso de caída de la prótesis esta no se golpee y fracture. No dormir con la prótesis (colocarla en un vaso con agua) para que los tejidos de la boca descansen y se renueven. Una vez por semana sumergirla en agua con tabletas desinfectantes que disminuyen la cantidad de bacterias.

Los beneficios de una buena salud oral, repercuten en la salud general así como en la calidad de vida, por su influencia sobre la capacidad de comer o hablar, la autoestima y su importante papel en las relaciones sociales.

Cuidar nuestra boca, es cuidar nuestra salud. **N**



Podés permitirte un
antojo delicioso,
sin olvidarte
de una vida
saludable.



Colectivo Jujuy
COLEGIO DE COCINEROS

EDICIÓN
GOURMET

Torta de
Chocolate con
Mousse de Dulce
de Leche y Nueces

RINDE 8 PORCIONES

INFORMACIÓN NUTRICIONAL POR PORCIÓN:

- Calorías: 226 kcal
- Hidratos de carbono: 28 gr
- Proteínas: 7.2 gr
- Grasas: 9.6 gr

INGREDIENTES:

Torta:

30 gr de margarina light
3 cdas. de **SPLENDA**[®]
1 cda. de vainilla
2 huevos
120 gr de harina
1 cda. de polvo de
hornear
½ taza de cacao en
polvo

Mousse de dulce de leche:

250 cc de leche
descremada
1 cda. de gelatina sin
sabor + 50 cc de agua
fría
¼ kg de dulce de leche
dietético
100 cc de crema de leche
light
30 gr de nueces picadas

PROCEDIMIENTO:

Para la torta:

Batir la margarina con el **SPLENDA**[®] y la vainilla, agregar los huevos y seguir batiendo. Retirar de la batidora e incorporar la harina mezclada con el polvo de hornear y el cacao.

Volcar sobre tartera humedecida con aceite y llevar a horno a 180° C.

Para la mousse:

En una cacerola mezclar la leche con el dulce de leche y llevar a fuego bajo siempre revolviendo hasta que hierva. Retirar del fuego y agregar la gelatina previamente hidratada.

Dejar enfriar y adicionar la crema de leche batida.

Por último agregar las nueces.

Una vida más sana empieza con pequeños cambios.

Cuando pienses en azúcar usa **SPLENDA**[®].
El mejor sabor para que lo rico sea saludable.



Primer Endulzante
aprobado por A.D.U.

Drenaje linfático manual,

una técnica para depurar el organismo de desechos y recuperar la salud y bienestar

Para que sea beneficioso debe ser practicado por profesionales capacitados.

Prof. Lourdes Moraes - Técnica en Belleza

Es una técnica de masaje relativamente joven si se la compara con las milenarias del masaje occidental u oriental. Sirve para depurar al organismo de desechos orgánicos y favorecer el retorno de la linfa. En la actualidad, es muy utilizada por clínicas y centros médicos y estéticos debido al gran aporte que representa en la recuperación de la salud y la belleza.

El drenaje aporta muchos beneficios cuando es realizado por profesionales formados en escuelas o institutos habilitados para ese fin. Sin embargo, si no se aplica correctamente puede ocasionar daños importantes al organismo.



Qué es el drenaje linfático manual

El sistema linfático forma parte del aparato circulatorio. Está formado por una red de órganos, ganglios, conductos y vasos que producen y transportan linfa, un líquido amarillento, rico en glóbulos blancos.

El sistema linfático colabora estrechamente con el sistema inmunológico, lo cual actúa positivamente en el estado general de salud. En caso de existir algún tipo de obstrucción en ese sistema, el drenaje linfático manual colabora en que el funcionamiento vuelva a ser normal. Por eso, es posible concluir que esta técnica fortalece el sistema inmunológico, favorece la circulación de la linfa y así mejora edemas, inflamaciones y retenciones de líquidos orgánicos; se realiza con las manos mediante movimientos muy suaves, lentos y repetitivos.

La técnica nació hacia 1930 con el matrimonio danés formado por el médico Emil Vodder (fisioterapeuta) y Estrid Vodder (naturópata), quienes trabajaron durante años en la Riviera francesa y comprobaron que los pacientes que llegaban con ganglios inflamados por resfriados crónicos mejoraban su estado de salud con un suave masaje sobre los ganglios del cuello.



Esta pareja resultó ser muy osada para la época, pues en aquel momento se pensaba que la manipulación de los ganglios inflamados era perjudicial, y aunque efectivamente lo es en las inflamaciones agudas, resulta altamente beneficioso en afecciones crónicas.

El matrimonio Vodder difundió su técnica y conocimientos en congresos de medicina y con el paso de los años adquirieron gran prestigio entre la comunidad médica.

En 1936 presentaron su método y fundaron la primera escuela y clínica en Copenhague. Con los años, sus discípulos trasladaron este tipo de masaje al resto del mundo.

Para qué sirve

Los sistemas linfático e inmunológico están estrechamente relacionados debido a la existencia de los ganglios linfáticos. Estos se agrupan en deter-

minadas zonas y forman estaciones de depuración que aparecen a lo largo de todo el recorrido de la linfa; su misión es combatir los agentes patógenos, eliminarlos y neutralizar los daños. Cuando el sistema linfático está congestionado, los ganglios linfáticos no pueden realizar su labor correctamente y el hecho de que se inflamen es una señal de que algo anormal sucede en nuestro organismo.

El drenaje linfático manual consiste en realizar sobre la piel un masaje de presiones y empujes lentos, rítmicos, armónicos y muy suaves que, cuando se hacen en la dirección correcta, siguiendo la corriente de los conductos linfáticos, estimula el avance de la linfa a través de ellos y limpian las zonas congestionadas.

Según Vodder, esta técnica requiere cierta dosis de intuición y mucha precisión, ya que la presión es un factor determinante y cada caso así como cada paciente, requiere manipulaciones específicas.

Qué tipos de trastornos mejora

El drenaje linfático manual está indicado en medicina y en el campo de la estética y en ambos casos se pueden observar excelentes resultados. En medicina, se aplica fundamentalmente en oncología para el tratamiento de linfedemas, edemas traumáticos o complicaciones linfáticas posteriores a una cirugía con extirpación de ganglios y siempre que exista una dificultad en el retorno linfático. También tiene resultados positivos en casos de edemas, várices, fibromialgia, acné, piernas cansadas o hinchadas, migrañas, dolor de cabeza, vértigo, artrosis, artritis, hematomas, hipertensión, edema premenstrual, hipotiroidismo, edema por problemas renales, afecciones del aparato digestivo, ansiedad, estrés, rehabilitación en lesiones del deportista.

Otra de las áreas donde el drenaje linfático manual ofrece muy buenos resultados es en el campo de la estética, como ser tratamientos de celulitis, flacidez, estrías, adiposidad localizada y rejuvenecimientos faciales.



Beneficios que proporciona

Depura el organismo realizando una verdadera "limpieza de desechos orgánicos". Regula el intercambio de líquidos de los tejidos, mejora el funcionamiento del sistema linfático al mejorar la circulación de retorno; tiene un efecto sedante (vagotónico) sobre el sistema nervioso, baja la presión sanguínea, estimula la función renal, estimula el sistema inmunológico.

Requiere un profesional formado

Para aplicar el drenaje linfático manual se deben tener los conocimientos adecuados y avalados por un título que acredite ser linfoterapeuta. La formación debe estar a cargo de profesionales competentes en centros o escuelas habilitadas para tal fin. El éxito del tratamiento radicará fundamentalmente en la destreza profesional, la intuición y precisión con que se realicen las manipulaciones.

Una sesión de drenaje linfático manual debe durar al menos una hora. Es aconsejable que el terapeuta disponga en la sala de un ambiente armónico y propicio para la relajación. Este tipo de masaje nunca debe provocar dolor al paciente ni hiperemia (enrojecimiento local).

Vodder aseguraba que para la eficacia del tratamiento, la persona que aplica la terapia debe sentir la linfa a través de sus manos, percibir la corriente intuitivamente y favorecerla.

Con qué frecuencia debe realizarse

El drenaje se puede utilizar frecuentemente, según el protocolo que el terapeuta diseñe para cada paciente. Debemos recordar que para aplicarlo correcta y responsablemente, el paciente debe estar apto, es decir no responder a cualquiera de las contraindicaciones de ésta técnica, como por ejemplo: infecciones agudas, flebitis, trombosis, tromboflebitis, hipertiroidismo, procesos asmáticos agudos, insuficiencias cardíacas descompensadas, tumores malignos. En los casos de hipotensión (presión arterial baja) es preciso limitar el tiempo que dure la sesión por el efecto vagotónico (sedante y relajante) que produce en el paciente. 

McDONALD'S™ TE INVITA A TENER UNA ALIMENTACIÓN BALANCEADA EN 3 PASOS.

www.mcdonalds.com.uy

CALCULADOR NUTRICIONAL



También podés encontrar **INFORMACIÓN NUTRICIONAL** de todos nuestros productos en el reverso de los manteles.



Una hamburguesa con queso tiene sólo **294 calorías** y aporta el **8% de las fibras** que se necesitan diariamente.

Una porción de papas mediana tiene sólo **288 calorías** y aporta el **18% de las fibras** necesarias en la alimentación diaria.



Cuatro McNuggets tienen **171 calorías** y aportan el **13% de las proteínas** que se necesitan en la dieta diaria.



i'm lovin' it™

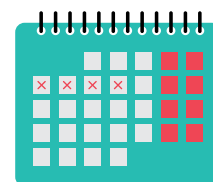
Anticoncepción: recurso valioso para una vida sexual sana y gratificante

Existen diversos métodos y todos requieren el compromiso de usuarios y usuarias, así como de quienes asesoran

Prof. Dr. José Enrique Pons - Ginecólogo

No desear un embarazo de manera transitoria o definitiva es una decisión de gran cantidad de personas. Tomar medidas para evitarlo es prevención. Sin embargo, las palabras traicionan. Un embarazo es un hecho biológico imprescindible para garantizar la existencia de la humanidad. Desde ese punto de vista representa un “bien”. En muchas situaciones es deseado, bienvenido y valorado como un factor de felicidad. En otras, es inesperado, no deseado y causa preocupación, temor o angustia. Quien así lo viva no dudaría en calificarlo como un “mal”. Esta ambigüedad acerca de algo que puede ser bueno o no según las circunstancias es la que hace que existan tantas dudas y problemas en la práctica anticonceptiva.





Inevitablemente, cuando se escucha la palabra “anticonceptivo” se piensa en un medicamento que se opone a la concepción. Pero, la enorme mayoría de las veces, su finalidad real no es evitar la concepción sino mantener relaciones sexuales sin consecuencias indeseadas. La cantidad de personas que en el mismo día tienen actividad sexual por placer es muchísimo mayor que las que buscan un embarazo. Tanto querer como practicar actividad sexual es natural y la mayor parte de las veces, bueno y legítimo. Y este es el punto. Los anticonceptivos no son “anti” sino “a favor”. Son la mejor y más eficaz forma de disfrutar de la sexualidad sin la preocupación de lo no deseado.

Diferentes tipos

Es habitual referirse a los métodos anticonceptivos existentes por alguna característica especial: hormonales, mecánicos, naturales, entre otros. Cuando una persona (o una pareja) necesita recurrir a ellos lo relevante es que obtenga toda la información acerca de la manera en la que cada uno actúa (ya que algo podría no resultar éticamente aceptable para algunas personas), cómo deben utilizarse y qué nivel de efectividad tienen.

LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DISPONIBLES EN LA ACTUALIDAD SON LOS SIGUIENTES:



Anticonceptivos orales (píldoras o pastillas)

Inhiben la ovulación por la acción de hormonas. Existen diversas formulaciones, todas extremadamente eficaces. Tanto la dosis como la calidad de esas hormonas han sido perfeccionadas desde que se comenzaron a utilizar hace 50 años. En el momento actual son muy seguras en cuanto a riesgos y efectos secundarios.



Métodos mecánicos “de barrera”

Interponen un impedimento a la unión de óvulo y espermatozoides: preservativos masculinos y femeninos, capuchones cervicales y diafragmas. Es fundamental conocer el uso correcto, así como el momento de colocarlos y de retirarlos.



Anticoncepción inyectable e implantes

Son métodos más modernos, en los cuales se administran hormonas en inyecciones periódicas o estas se liberan desde pequeños “tubitos” implantados en el brazo. Son extremadamente eficaces.

Métodos químicos de barrera

Espermicidas (sustancias que inmovilizan e impiden la acción de los espermatozoides). En general es aconsejable asociar métodos mecánicos y espermicidas.

OTROS MEDIOS HORMONALES:



Parches autoadhesivos y anillos vaginales

Dispositivos intrauterinos (DIU)

Pequeños aparatos que se insertan en el útero y mantienen su eficacia durante años. Inicialmente fueron de plástico, luego se les agregó un finísimo hilo de cobre enrollado en el plástico, lo cual aumenta mucho la efectividad. Un tipo especial contiene una hormona que se libera muy lentamente, lo cual constituye una de las formas más eficaces de anticoncepción. Los DIU modernos (tanto los que contienen cobre, como los sistemas que liberan hormonas) impiden la fecundación pues alteran los mecanismos que permiten el desplazamiento y la capacidad de fecundar de los espermatozoides.

Métodos “naturales”

La lactancia prolongada determina falta de ovulación, con lo cual la posibilidad de embarazo está muy disminuida. Sin embargo, a medida que la alimentación del lactante incorpora otros nutrientes, la posibilidad de ovular (aun sin que se menstrúe) aumenta, por lo que es prudente adoptar anticoncepción más segura. Los otros tipos de anticonceptivos llamados naturales requieren conocimientos muy precisos sobre el proceso de fecundación, a fin de evitar que se produzca (abstención de actividad coital en determinados períodos, determinación de la temperatura basal de la mujer, reconocimiento de cambios en el moco que se produce en el cuello del útero según la etapa fértil del ciclo). El coitus interruptus es considerado “natural” o no, según criterios ideológicos.

Anticoncepción de emergencia

Medidas que se implementan cuando se ha tenido un coito sin protección o cuando se comprueba que se ha producido una falla en un método. En general se recurre a hormonas en dosis mayores a las de la anticoncepción oral, de preferencia en las horas siguientes al coito y hasta 72 horas después.



Esterilización

Para algunas personas o parejas que han decidido por alguna razón (número de hijos, condiciones laborales, enfermedades, opciones personales) poner fin a su fertilidad, la esterilización masculina y femenina es un método actualmente sencillo y seguro.

Información y responsabilidad

La anticoncepción requiere compromiso de usuarios y usuarias, de quienes asesoran y de quienes implementan medidas, en caso de que se requiera ayuda profesional.

Es legítimo que cada persona (o cada pareja) decida qué tipo de método desea utilizar, que se informe adecuadamente y que lo use correcta y responsablemente. Esto último significa que si se opta por un tipo menos eficaz, o si se pasan por alto las reglas de la correcta utilización se asuma la responsabilidad de la falla.

En esas condiciones, los anticonceptivos son recursos de enorme valor para posibilitar una vida sexual lo más sana y gratificante posible.

Con los métodos modernos, las posibilidades de efectos negativos para la salud son excepcionales. Pero todos estamos condicionados por mitos y desinformación que provienen de siglos de ideas culturales (como sostener que la función principal de la mujer es la reproducción y que el embarazo es siempre un hecho positivo, una “bendición”), o por creencias más recientes, pero igualmente erróneas (por ejemplo, que los riesgos y efectos secundarios de los anticonceptivos son muy serios, que producen cáncer, que dejan estériles a las mujeres, o que anulan sus funciones “femeninas”). Se sabe fehacientemente que los anticonceptivos no anulan la fertilidad futura, y que no solamente no producen cáncer sino que los de uso oral previenen el cáncer de ovario y el de endometrio.

Pero también la práctica enseña que periódicamente las mujeres que usan anticonceptivos, o sus parejas, manifiestan preocupaciones basadas en esos mitos y concepciones erróneas.

De ahí que sea prudente recurrir a un profesional capacitado, para aclarar tantas veces como sea necesario, las dudas y temores. Si aun así los temores afectan la calidad de vida, se deben buscar alternativas que resulten más adecuadas. El abandono de la anticoncepción puede resultar en un empobrecimiento de la vida sexual, lo cual desvirtúa la principal acción de los anticonceptivos: promover una sexualidad saludable. **N**



Se utilizan sustancias cáusticas con el objetivo de lograr la renovación celular y el rejuvenecimiento cutáneo.

Peeling, limpieza y reconstrucción de la piel

**Dras. Lídice Dufrechou
Alejandra Larre Borges - Dermatólogas**

Si bien los primeros peelings datan de la época de los faraones en el antiguo Egipto, en la actualidad son una herramienta muy valiosa dentro de las técnicas usadas en cosmetología y dermatología estética.

Pero, como muchos otros tratamientos, los peelings tienen indicaciones específicas y capacidad limitada de mejorar determinadas condiciones cutáneas. Es importante conocer cuáles resultados deben ser esperados a fin de no crear falsas expectativas, así como sopesar los posibles efectos no deseados que pueden producirse luego de las sesiones.

¿Qué es un peeling?

La palabra “peeling” alude a la descamación o exfoliación de la piel con el fin de renovar sus capas y eliminar imperfecciones.

Consiste en la aplicación sobre la piel de agentes cáusticos, entre ellos ácidos, con el fin de producir limpieza y reconstrucción cutánea de espesor controlado.

Cleopatra utilizaba leche fermentada (rica en ácido láctico) para conseguir ese resultado.

En la actualidad, la aplicación de ácidos usados habitualmente en este procedimiento lleva a la remodelación de la epidermis o dermis, gracias a la regeneración celular que se produce. El resultado es una renovación o rejuvenecimiento cutáneo.

El peeling químico es una técnica que puede ser aplicada tanto como tratamiento como complemento en varias afecciones de la piel que incluyen acné, pigmentaciones, cicatrices y envejecimiento cutáneo, entre otras.

Los resultados del peeling dependen en parte de las habilidades que tiene quien lo practica y de la capacidad de decidir si el paciente es buen candidato o no. Por otra parte, también debe tenerse en cuenta la respuesta individual, la cual en ciertas ocasiones es impredecible.

En general, los peelings superficiales y muy superficiales son realizados por cosmetólogos, pero en el caso de los de mayor profundidad es aconsejable que sean llevados a cabo por médicos. Es más, los verdaderamente profundos deben ser hechos en ambiente quirúrgico por médicos experimentados.

Como todo tratamiento, esta técnica no está exenta de riesgos y de complicaciones, por lo cual cuanto mayor sea el entrenamiento y la experiencia del profesional, mejores serán los resultados.



¿Cómo es el procedimiento?

Antes de realizarse un peeling, es aconsejable para algunos pacientes llevar a cabo una serie de cuidados preparatorios de la piel durante dos a cuatro semanas.

Estos planes, que consisten en aplicación de determinados productos pueden mejorar los resultados y disminuir los efectos adversos. Por el contrario, ciertas cremas de uso diario deben discontinuarse los días previos; esto debe ser especificado por quien realizará el procedimiento.

El día del peeling, la piel debe recibir una limpieza profunda, y este es el primer paso llevado a cabo por el técnico.

Luego de esta preparación, se aplicará el peel (generalmente un ácido) y se observará cómo reacciona la piel con el fin de removerlo en tiempo adecuado.

Luego de que se remueve el ácido la piel será tratada según la reacción química producida y la profundidad lograda. Generalmente en los peelings medios se colocan compresas frías seguidas de lociones; en los peelings profundos se aplican vendajes quirúrgicos.

El número de sesiones varía según la patología a tratar, su severidad y factores individuales de cada paciente. Los peelings pueden realizarse en forma semanal, quincenal o mensual. Entre sesión y sesión se deja transcurrir el tiempo necesario para la recuperación de la piel, que variará en función del producto utilizado.

Por último, es fundamental el uso de protectores solares contra los rayos ultravioletas B (UVB) y A (UVA) con factor 30 o más. También es necesario evitar la exposición directa a las radiaciones ultravioleta, por lo que en general no se realizan en verano.

¿Cuánto duran los resultados?

La mayoría de los resultados no son permanentes dado que la piel continúa envejeciendo. Las pieles muy dañadas por el sol y las que presentan lesiones premalignas tienen que realizarse los peelings con mayor periodicidad.

¿Cuáles son los efectos esperados luego de un peeling?

La descamación o pelado de la piel es el efecto que sobreviene luego del peeling. Es importante que se trate con cremas hidratantes específicas que aporten agua y/o lípidos. En caso de que la piel quede muy irritada o sensibilizada se pueden utilizar lociones especiales con agua termal para la higiene diaria y/o cremas con efecto descongestivo. Si el efecto de la irritación es más severo, se pueden aplicar cremas con medicación específica. Vale aclarar que los peelings de mayor profundidad producen verdaderas heridas que llevan cuidados y curaciones especiales indicadas por el médico; en consecuencia, los resultados estéticos son muchas veces sorprendentes.

¿Cuáles son los posibles efectos adversos?

En manos de profesionales experimentados, los efectos adversos suelen ser mínimos. Algunos pacientes pueden desarrollar enrojecimiento persistente que puede durar meses, oscurecimiento temporario de la piel y cicatrices (muy poco frecuente con los peelings más usados hoy en día). Los riesgos de cicatrices e infección aumentan si:

- No se protegió la piel del sol de manera adecuada antes y después del peeling
- Se traumatiza o rasca la piel
- Se utilizan exfoliantes luego del peeling
- Se aplica maquillaje antes de que las heridas de la piel cicatricen

Esperamos que esta guía básica sea suficiente para conocer lo necesario antes de realizarse un procedimiento de este tipo, pero siempre, ante cualquier duda y más en personas que presentan alguna afección cutánea es indispensable consultar un dermatólogo. ■

Línea Antiedad

Combina antioxidantes y AHAS combatiendo las arrugas por activación de la regeneración celular y eliminando los radicales libres responsables del envejecimiento. Rápidos y visibles resultados.



MATÍAS GONZÁLEZ
LABORATORIO

www.matiasgonzalez.com

Cómo convertir la actividad física en un hábito cotidiano

Un factor fundamental para lograrlo es tener un propósito válido: razones de salud, querer estar fuertes para levantar al nieto, sentirse menos cansados o verse mejor

Dra. Cecilia del Campo - Deportóloga



Además de las preferencias personales en cuanto al entorno, gente, tipo de actividad y destrezas motrices, en la actualidad existe una variedad de alternativas deportivas, de fitness y planes de ejercicio que permiten agregar movimiento al día a día. Hay que saber elegirlo y disfrutarlo sabiamente, de manera que incorporarlo a la vida cotidiana sea fácil y accesible para que se convierta en un hábito.



La Actividad Física (AF) consiste en cualquier movimiento que requiera consumo de energía mediante la contracción de los músculos del aparato locomotor. Cuando estos movimientos se estructuran en forma de plan (con frecuencia semanal, intensidad y duración definidas) y buscan un objetivo de salud, acondicionamiento físico o estético y bienestar, lo llamamos ejercicio. Ejemplo de ello es salir a caminar tres veces por semana, ir a un gimnasio periódicamente, tener los picaditos del fin de semana.

Una actividad deportiva se basa en cumplir normas específicas, según el tipo, y busca el rendimiento, los resultados. Por eso, a algunas personas les gustará lo competitivo o los deportes de equipo, otras buscarán el disfrute sin pautas al aire libre y otros elegirán una clase con ritmos y música que agregue otros factores que motiven el hecho de contraer músculos.



Gente, lugar y propósito

El doctor William Bird, deportólogo del Reino Unido, señaló en un congreso en 2014, que las personas practicamos o no algún tipo de ejercicio, AF o deporte, porque la conjunción de nuestras expectativas, miedos y creencias juegan un rol fundamental en la decisión mental final.

Las razones de salud motivan a algunas personas, pero otras lo harán por querer estar fuertes para levantar al nieto, para sentirse menos cansados al final de la jornada, o verse mejor.

El lugar también favorece la práctica de ejercicio. Varios estudios han demostrado la relación entre la cercanía al domicilio de plazas y parques con actividad física. Asimismo, la percepción que cada uno tiene de seguridad y criminalidad del barrio o lugar dónde se realiza AF se ha asociado con la magnitud de su práctica; por ejemplo, se practica más AF y se percibe mayor seguridad ciudadana en entornos de gran concentración de personas como en las Ciclovías Recreativas (cierre temporal de calles, los domingos por lo general, para que ciudadanos circulen sin vehículos motorizados). Otro factor importante, además de la estructura construida, la existencia de programas de ejercicio o deporte favorece que la gente realice AF. Estas estrategias deberían ser tomadas en cuenta para programas en los barrios, municipios o ciudades.

Tener claro un propósito válido es sin duda un factor fundamental en la motivación para la acción. Si pensamos que tenemos que hacer una caminata diaria de 3 Km para mejorar la salud no será lo mismo que ir a visitar caminando a una hija que vive a esa misma distancia. Hacer 25 cuadras caminando ida y vuelta no es lo mismo que salir en barra de amigos y hacer ese mismo recorrido hacia la cancha para ver al equipo favorito.

No es solo el por qué lo hacemos, sino las estrategias reales y mentales que nos creamos para poder sacar el mejor provecho a lo que tenemos, debemos o queremos hacer.

Una idea se crea dos veces, una en la mente y otra en la realidad. La de la mente es fundamental porque nos dará el sentido de por qué es mejor hacerlo que no hacerlo; la práctica hace la diferencia. Una idea mediocre llevada a la práctica es mejor que una brillante no ejecutada.

Por eso, es importante tomar conciencia de por qué es importante realizar AF, ejercicio o deporte; anotar las principales razones que llevarían a hacerlo o no hacerlo; identificar el propósito convincente y muchas veces no asociado a los principales beneficios de la AF, como por ejemplo, aprovechar de tiempo para uno mismo, salir con amigos, no utilizar el auto, evitar el estacionamiento, visitar más frecuentemente a alguien.

Agenda recomendada

- Será importante concretar las ideas y hacer tangible la premura y el compromiso. A veces, comentarlo con familiares y amigos es una buena estrategia para asumir el compromiso y que ellos acompañen y apoyen el objetivo.
- Buscar los momentos en cada día de la semana que se podría asumir el compromiso de hacer AF.
- Empezar por lo seguro. Elegir pocos días para comenzar y luego aumentar progresivamente la cantidad y la duración de las actividades. Esos días se “tachan” en la agenda, ya que estarán destinados a la AF y no se mueven por otras tareas ya que serán el compromiso con uno mismo.



MOVERTE E HIDRATARTE TE HACEN BIEN

Coca-Cola promueve el bienestar integral de las personas, tanto físico como emocional, a través del fomento de la actividad física y la alimentación e hidratación equilibradas. Para esto ofrecemos un amplio portafolio de bebidas de calidad, para cada ocasión y para cada persona.



Coca-Cola Montevideo
Refrescos SRL

Qué elegir

Las recomendaciones de AF se dividen en tres niveles: disminuir las actividades sedentarias (principalmente estar sentado); aumentar la cantidad de AF leve o cotidiana y agregar AF aeróbica, moderada por lo menos 150 minutos a la semana (2:30 hs/sem.) o en los niños 1 hora diaria.

Se proponen algunas acciones para que la persona arme su agenda en esos tres niveles:

Menos tiempo sentado

- Caminar mientras se habla por teléfono.
- Levantarse en cada corte de TV o a cada hora de estar frente a la computadora.
- Poner alarmas en cada hora para levantarse, caminar unos pasos, hacer breves movimientos de brazos y piernas y volver a trabajar.
- Preferir ir a buscar la comida en vez que la traigan.

Aumentar la AF cotidiana

- Encargarse de hacer las compras a pie (y si se vuelve cargado mejor!)
- Cada escalera es sinónimo de subir y bajar, evitar los ascensores
- Lavar el auto cada fin de semana
- Regar y hacer el jardín

AF moderada

- Fijar un día por semana para visitar a alguien a pie o en bicicleta
- Salir el sábado con la familia a algún parque o plaza.
- Practicar el “viernes activo”, yendo al trabajo ida o vuelta caminando, aunque sea estacionando el auto a diez cuadras.
- Ir a la cancha o a un espectáculo caminando. El almuerzo del domingo se puede asociar a una caminata familiar o con amigos antes o después.
- Inscribirse en el gimnasio más cercano, en la clase que entusiasme.
- Inscribirse para aprender baile una o dos veces por semana.
- Invitar a un amigo o amiga a encontrarse en la rambla para conversar y caminar.



El camino entre lo que uno quiere, se propone y cómo se logra depende de cada uno. Hacer las cosas es la gran diferencia entre quienes solo las piensan y quienes ponen toda su mente para lograr concretarlas. Los resultados no se ven por la intención sino por la acción.

Es necesario identificar las motivaciones y tus miedos, buscar el propósito que permita que el ejercicio valga la pena, con un objetivo claro y alcanzable, e incorporarlo al día a día. Se afirma que para crear un hábito se requiere de 30 días de constancia.

Ghandi decía: “Yo sé que muchas cosas que hago parecen insignificantes, pero es importante que las haga”. Cada día, cada decisión y cada acción suman. ¡Solo uno puede hacer que valgan la pena!. **N**

Nestlé
Fitness

¡LOS CEREALES FITNESS®
DE NESTLÉ® ESTÁN HECHOS
CON CEREAL INTEGRAL
Y ESTO TRAE GRANDES
BENEFICIOS PARA TU SALUD!



¿QUÉ SIGNIFICA QUE EL CEREAL FITNESS® ESTÉ HECHO DE CEREAL INTEGRAL?

Sus deliciosas hojuelas de cereal integral combinan 3 diferentes granos: trigo, maíz y arroz. En su proceso de elaboración mantiene todos los componentes del grano, por lo cual, el cereal conserva todos sus nutrientes.

Esto hace que el cereal FITNESS® sea una fuente natural de fibra, que además aporta vitaminas y minerales importantes para la mujer como el ácido fólico y otras vitaminas del grupo B, hierro y zinc.

¡COMBINALOS CON
UN LÁCTEO Y UNA
FRUTA Y SERÁN UNA
EXCELENTE OPCIÓN
PARA TU DESAYUNO
O MERIENDA!



Si la vida de una persona está definida y determinada por la comida y la balanza, se está frente a un problema

Comer mucho,

Pistas para detectar trastornos alimentarios

Magíster en Psicología Lorena Estefanell

En temas de alimentación, según el lugar del planeta en que estemos parados, podremos comprobar que existen dos problemas a los que aun no se les ha encontrado solución: la obesidad y la desnutrición.

Si bien sus causas son complejas (y no implican exclusivamente aspectos de hábitos o salud), no deja de ser sorprendente cómo el mundo oscila dentro de estos extremos: mucho o nada.

Llevándolo a nuestra vida cotidiana, respecto a la alimentación también es común vernos entre estas polaridades: o comemos mucho o no comemos nada.



poquito o nada

¿Mucho o nada? Esa parece ser la paradoja y justamente en la formulación de esta pregunta se encuentra el eje de problema.

Todos tenemos formas de controlar nuestro peso y nuestras ingestas en un proceso que comprende desde mecanismos muy saludables y funcionales hasta otros muy disfuncionales, entre los que se encuentran los trastornos de la alimentación. Existen en el medio una cantidad de matices donde se ubica la mayoría de las personas.

En ese sentido, es clave saber cuáles son los indicadores que permiten identificar en qué punto del proceso nos encontramos.

La categoría de salud o trastornos no está dada exclusivamente por el peso, aunque este es un indicador; está determinada, en gran medida, por la forma en cómo nos vinculamos con la comida, cómo controlamos nuestro peso y por la relación que tenemos con nuestro cuerpo (imagen corporal).

Dentro de la psiquiatría y la psicología existe un manual (Statistical Manual of Mental Disorders o DSM, según sus siglas en inglés) que define los criterios estadísticos para saber si la persona tiene un trastorno psicológico o no. En ese manual se describen los principales síntomas que son estadísticamente significativos para determinar un diagnóstico psiquiátrico o psicológico. Ese manual se revisa y actualiza periódicamente.

Hasta hace poco, el DSM identificaba, dentro de los trastornos de la conducta alimentaria, dos grandes problemas: la anorexia y la bulimia.

Estas eran las dos grandes vedettes de la patología alimentaria y, desgraciadamente, que dentro de ese título estuvieran solo ellas hacía que el resto del mundo se sintiera a salvo pensando que si no entraba en estas categorías gozaba de buena salud en relación con su alimentación.

En 2014, se publicó la quinta versión del DSM donde se incluye, dentro de la patología alimentaria, el denominado Trastorno por atracón. Esta clasificación nos permitió tener una idea más clara y acertada de lo que significa tener un buen vínculo con el cuerpo y la comida.

Trastornos de alimentación

Los trastornos de alimentación se ponen de manifiesto cuando la preocupación por el cuerpo y la comida pasan a ser un eje central en la vida del individuo; cuando definen y estructuran su cotidianeidad a diferentes niveles, desde aspectos concretos y superficiales (ponerse a dieta todos los lunes después de una comilona) hasta otros más profundos que hacen a la identidad (ser o no ser flaco define el valor como persona, por ejemplo).

Si la vida de un individuo pasa a estar definida y determinada por la comida y por la balanza, estamos frente a un problema que se puede relacionar con tres tipos de trastornos:

La anorexia nerviosa: implica una restricción de la ingesta alimenticia con el objetivo de bajar de peso. Existe un adelgazamiento extremo y una distorsión de la imagen corporal (el paciente se ve más gordo de lo que en realidad es), acompañado de un miedo intenso a engordar y comer determinados alimentos. La persona anoréxica es aquella que “no come”, y tiene un control absoluto sobre la sensación de “hambre” (llega incluso a creer que no siente hambre). Son los pacientes que se encuentran en el extremo de la nada.



La bulimia nerviosa: implica la alternancia entre períodos de restricción alimenticia y períodos de ingesta compulsiva (atracon), durante los cuales la persona pierde el control y come en cantidades muy superiores a las que otras comerían en el mismo período de tiempo. Estos atracones son seguidos de algún método compensatorio o purgativo que busca eliminar sus efectos en el peso, de modo de no engordar. El más conocido de estos métodos es el vómito, pero es importante aclarar que no es el único. Hay pacientes bulímicos que utilizan otros métodos como laxantes, ejercicio físico, dietas extremas, entre otros.

A diferencia de lo que sucede en el trastorno por atracón, en la bulimia siempre existe una conducta purgativa. Los pacientes por lo general mantienen su peso, no existe una delgadez extrema como en la anorexia, e incluso a veces pueden tener sobrepeso, debido a la dimensión del atracón. Estos pacientes oscilan entre mucho o nada (o se comen todo, o no comen nada).

El trastorno por atracón: fue incluido en la última versión del DSM y se caracteriza por una ingesta desmedida (atracon), sin control, pero a diferencia de la bulimia nerviosa no es seguido de ningún método purgativo. Estos pacientes por lo general tienen un sobrepeso importante. Antes de la versión del DSM V, estas personas no siempre eran diagnosticadas. Son quienes siempre están en el mucho.



Frente a limitaciones dietéticas, elija Supradyn.

¿En qué casos?

- Dietas hipocalóricas
- Ingesta habitual de alcohol
- Enfermedades crónicas
- Curso de infecciones
- Enfermedades gastrointestinales
- Convalecencia

Riesgo de deficiencia de micronutrientes



El multivitamínico más recetado.



Calidad o cantidad

La diferencia entre salud y enfermedad muchas veces se juega en aspectos más cuantitativos que cualitativos. Es decir, lo que se ve en el trastorno son problemas que se dan con más frecuencia, más duración y más intensidad que lo que sucede en la vida saludable.

Si observamos bien y pensamos en la salud como un continuo, podremos ver cómo dentro de nuestros hábitos, en mayor o menor medida, se encuentra algunos de estos mecanismos.

El trastorno por atracón nos permite identificar muchos comportamientos que hasta ahora eran tildados de normales (las comilonas por ejemplo) para darnos cuenta que si esto se repite en el tiempo puede ser un problema.

Lo mismo que las muy conocidas dietas del sol, de la luna o de la galaxia que utilizadas luego o antes de un evento donde se comió en exceso pueden ser vistas como algo purgativo que nos da permiso al descontrol. De mantenerse en el tiempo o repetirse muchas veces, podría ser un indicador de problemas alimentarios.

Ni mucho, ni poquito, ni nada. Como ya lo mencionaban los filósofos presocráticos en el siglo VI antes de Cristo: la respuesta está siempre en el equilibrio. 

Una forma práctica y sencilla para evitar comer en exceso

El tamaño de la porción de alimentos que necesitas está en tus manos

Lic. en Nutrición Lucía Pérez Castells
y Paula Antes

Tus propias manos son la mejor herramienta para lograr una alimentación balanceada, adecuada y controlar los excesos en este mundo de porciones gigantes.

Método de la mano

Permite visualizar fácil y rápidamente la cantidad de alimentos que debes ingerir para mantener un peso saludable acorde a tu estructura corporal. Cada uno deberá comer la porción que le corresponda según sus necesidades individuales.

De dónde proviene...

Hace 30 años atrás, ante el alto índice de analfabetismo en África, el Dr. Kazzim G.D. Mawji especialista en diabetes diseñó un método visual y sencillo conocido como Zimbabwe Hand Jive, que utiliza las manos como guía para mejorar la alimentación del lugar y prevenir las consecuencias de esa enfermedad. Este método fue incorporado y adoptado por varios profesionales que realizan educación alimentaria como herramienta para enseñar el tamaño de las porciones.

Ventajas de usar tus manos

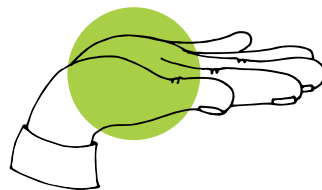
- Siempre las llevas contigo
- Son proporcionales a tu estructura corporal.
- Los cinco dedos nos recuerdan que debemos distribuir la ingesta diaria en cinco tiempos de comida: desayuno, colación, almuerzo, merienda y cena. También la cantidad de porciones de verduras y frutas que debemos consumir diariamente.



¿Cómo medir una porción de alimento?

¡Utiliza tus manos!

1 porción de:
carne, pollo
o pescado
=
1 palma
de la mano



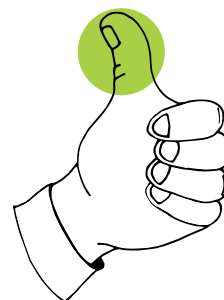
1 porción de:
vegetales
=
2 palmas
abiertas



1 porción de:
fruta
=
huevo de
la mano



1 porción de:
queso
=
dedo
pulgar



1 porción de:
arroz, pasta
o polenta
=
1 puño
cerrado





Para mantener un peso saludable recuerda también:

- No repetir el plato, sírvete solo una vez.
- Si tienes mucho apetito repite verduras de hoja, caldos o sopa de verduras.
- Utiliza platos de tamaño regular y no los llenes.
- Bebe abundantes líquidos, preferentemente agua
- Elige formas de preparación al horno, a la plancha o a la parrilla evitando las frituras.

Fuente: Modificado de Aprendamos a comer sin contar calorías.
Dra. María Elena Torresani. Akadia Editorial.
2ª edición 2010. Buenos Aires, Argentina.

Ciruelax[®] MINITABS

Próximamente en farmacias
**Tu Ciruelax de siempre,
ahora más pequeño**



- ✓ **Fórmula concentrada**
- ✓ **Comprimidos recubiertos**
- ✓ **Cómodos y prácticos**
- ✓ **Disponible en 40 y 60 comprimidos**

TEVA

Laboratorios
Garden House[®]



¿UNA REUNIÓN DE AMIGAS?

El sabor del té clásico, el de siempre.



CANARIAS

Nuestra manera de tomar té

Delicias creadas especialmente para que sigas descubriendo nuestra manera de tomar té.

Pan de Tilo y Manzanas

Una reconfortante dulzura.

Harina	2 tazas
Polvo de hornear	2 cditas
Sal	1 pizca
Leche	½ taza
Manteca	¾ taza
Azúcar	1 taza
Huevos	2
Manzana roja	1
Tilo Canarias	2 saquitos

TIP

Sobre rodajas finas de pan cortadas a la mitad, colocá una mezcla de queso ricotta blando, nueces y pasas de uva. Terminá con hojas verdes.

1. Precalentar el horno a 180°C. Enmantecar y enharinar un molde de flan tubo mediano o el que más te guste.
2. En una taza con la leche caliente colocar los saquitos de Tilo Canarias y dejar reposar por unos 4 minutos. Luego, retirar los saquitos.
3. En un bowl mediano batir a mano la manteca blanda, los huevos y el azúcar.
4. Cernir la harina y combinarla con el polvo de hornear y la pizca de sal. Sobre los ingredientes secos incorporar la mezcla de los huevos y la infusión de leche de a dos partes. Combinar sin batir hasta lograr una masa cremosa.
5. Pelar la manzana y cortarla en cubitos. Pasar los trozos de manzana por harina y agregarlos a la mezcla. Combinar rápidamente y colocar la masa en el molde.
6. Hornear por 35 minutos o hasta que al introducir un mondadientes en el centro, éste salga seco.
7. Enfriar y servir.



Polvorones de Manzanilla y limón.

Para tranquilizar los antojos más dulces.

Harina	1 ¾ tazas
Polvo de hornear	½ cdita
Bicarbonato de sodio	¼ cdita
Manteca	100 g
Azúcar blanca	½ taza
Azúcar rubia	½ taza
Huevo	1
Miel	½ cda
Manzanilla Canarias	2 saquitos
Limón	½
Azúcar para la terminación	

TIP

Se puede sustituir la cáscara de limón por cáscara de naranja.

1. Precalentar el horno a 200°C.
2. Cernir la harina y combinarla con el polvo de hornear, el bicarbonato de sodio, la ralladura de medio limón y el contenido de los saquitos de Manzanilla Canarias.
3. En un bowl mediano, batir a mano para formar una mezcla cremosa la manteca con el azúcar blanca y rubia, el huevo, la miel, la manteca y la ralladura del ½ limón.
4. Agregar los ingredientes secos a los húmedos y trabajar con cuchara de madera hasta formar una masa suave que se pueda trabajar con las manos.
5. Con las manos enharinadas formar bolitas medianas de masa, rebozar por azúcar blanca y colocar en chapa de horno sobre papel manteca o lámina de silicona.
6. Cocinar en horno por 15 min, o hasta que estén doradas.
7. Enfriar a temperatura ambiente.



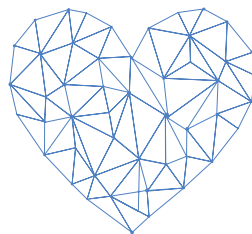
CANARIAS

Nuestra manera de tomar té

Mitos y realidades acerca de la salud cardiovascular de la mujer

Pese a su particular vulnerabilidad, se sigue creyendo que es el cáncer la primera causa de muerte femenina

Dras. Carolina Artucio - Daniela Barranco
Comité de Cardiopatía en la Mujer,
Sociedad Uruguaya de Cardiología



A pesar de que las enfermedades cardiovasculares son más frecuentes en los hombres, el riesgo de muerte por esta enfermedad es mayor en la mujer. Generalmente se presentan de manera diferente, con síntomas más inespecíficos. Y, cuando deciden consultar, como no suelen considerar la posibilidad de padecer este tipo de enfermedad, ya tienen varios factores de riesgo como diabetes, hipertensión arterial, tabaquismo, sobrepeso y valores anormales del colesterol.

¿Es el cáncer la primera causa de muerte en la mujer?

La Sociedad Uruguaya de Cardiología (SUC) realizó una encuesta nacional a mujeres entre 20 y 70 años de edad en el año 2013. Ésta mostró que el 62% de las encuestadas plantearon al cáncer como primer causa de muerte. Solo el 12% supo que lo era la enfermedad cardiovascular.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, la primera causa de muerte entre las mujeres son las enfermedades cardiovasculares, a menudo consideradas un problema “masculino” y subestimado por parte de ellas.

El Uruguay no escapa a esta realidad. Las estadísticas del año 2012 mostraron que mientras la enfermedad cardiovascular fue responsable de 14 muertes femeninas por día, el cáncer en su totalidad lo fue de 9 muertes diarias.

¿Es cierto que las mujeres no tienen riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares antes de la menopausia?

Si bien es cierto que las mujeres menores de 50 años tienen una menor incidencia de este tipo de enfermedades que los hombres de igual edad, la cantidad de casos ha ido aumentando de manera progresiva a nivel mundial. La brecha entre ambos sexos ha ido disminuyendo, al descender la prevalencia de infarto entre los hombres y aumentar la de las mujeres. Mientras que entre los hombres se ha visto una tendencia a la disminución de los factores de riesgo, en las mujeres ha aumentado. Además ellas han cambiado su estilo de vida al ingresar al mundo laboral, con el consiguiente estrés.

En el Congreso Uruguayo de Cardiología realizado en diciembre del 2014, se presentó un Registro Nacional de 7.337 pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM), tratados con angioplastia coronaria en las primeras 24 horas, durante un período de 9 años (2004-2012) bajo la cobertura del Fondo Nacional de Recursos. El 32% (2392 pacientes) eran mujeres. De ellas, el 18% (1 de cada 6 mujeres tratadas) eran menores de 55 años y casi el 4% tenían menos de 45. La edad media de los hombres fue de 61 años, mientras que la de las mujeres fue de 68 años. El 35% de los hombres era menor de 55 años.

En concordancia con resultados internacionales, el estudio mostró que la mujer en promedio fue 7 años mayor y tienen más enfermedades asociadas, ya que son más hipertensas y diabéticas. Las enfermedades cardiovasculares son más graves, presentan un mayor porcentaje de insuficiencia cardíaca y mayor proporción de lesiones de múltiples vasos y mueren más que el hombre, a corto, mediano y largo plazo.

La mortalidad a 30 días fue de 6.5% para los hombres y de 10.4% para las mujeres. Esta mayor mortalidad se mantuvo también a mediano y largo plazo.

A pesar de que la mujer tiene protección hormonal de los estrógenos, cuando esta se pierde con la menopausia el riesgo cardiovascular aumenta. A esto debemos sumarle el hecho de que el género femenino es más sedentario y tiene mayor sobrepeso, lo que lleva a más diabetes e hipertensión. Es por ello que debemos insistir en el control de los factores de riesgo en la mujer así como promover hábitos saludables. Si se corrigen los factores de riesgo, logramos bajar en el 80% el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Es importante prestarle atención a los síntomas y tratar a las mujeres como indican las guías médicas.



62%

De las encuestadas plantearon al cáncer como primer causa de muerte



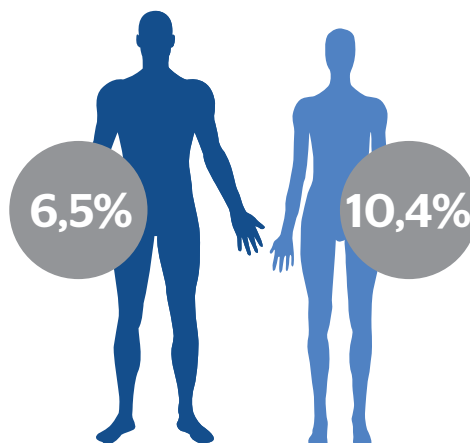
12%

Solo el 12% supo que lo era la enfermedad cardiovascular.



14

mueren femeninas por día.

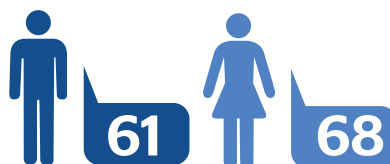


Mortalidad a 30 días de realizada la intervención

18%

de las mujeres son menores de 55 años

Promedio de edad



Sumale primaveras a tu corazón

Prevención **Cardio y Cerebrovascular**,
Única con presentación de **100 mg** y **325 mg**
con protección **Enteric Coated**,
que mejora la tolerancia gástrica.



Previene 1 de
cada **3 infartos**^(*)

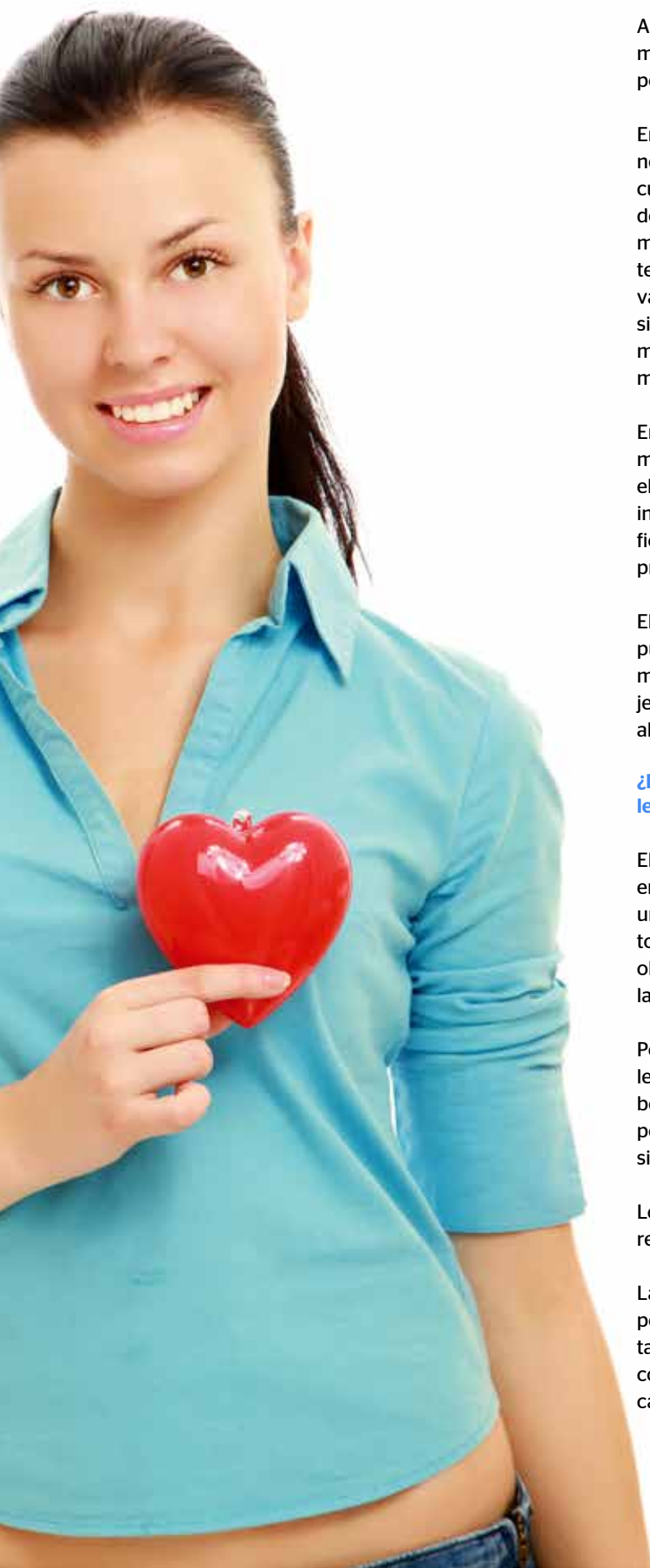
Previene 1 de cada
4 accidentes
cerebrovasculares^(*)

CARDIOASPIRINA®

Más prevención, más vida.

CONSULTE A SU MÉDICO. Por mayor información dirigirse
a Dpto. Médico 0800 2104 o a nuestros prospectos. (*) Prevención secundaria

 **Bayer**
Si es Bayer, es bueno.



¿Los hombres tienen mayor riesgo de padecer accidentes cardíacos que las mujeres?

A pesar de que la enfermedad cardiovascular es más frecuente en los hombres, el riesgo de muerte por esta enfermedad es mayor en la mujer.

En las mujeres generalmente se presentan de manera diferente, con síntomas más inespecíficos; y cuando deciden consultar, como no suelen considerar la posibilidad de padecer este tipo de enfermedad, ya tienen varios factores de riesgos (diabetes, hipertensión arterial, tabaquismo, sobrepeso y valores anormales del colesterol). En muchas ocasiones durante el embarazo se aumenta excesivamente de peso, el cual no se baja, quedando así la mujer joven con sobrepeso.

En el debut de un infarto agudo de miocardio, la mujer, en general se presenta con mayor edad que el hombre, tienen más comorbilidades: diabetes, insuficiencia renal, hipertensión arterial, más insuficiencia cardíaca y depresión en el momento de la presentación. También la mortalidad es mayor.

El cumplimiento de la prevención secundaria, después de un infarto de miocardio, se asocia a una mejoría en el pronóstico de los pacientes. Las mujeres logran en menor porcentaje que los hombres, alcanzar las metas establecidas.

¿Las mujeres jóvenes no necesitan realizar controles médicos para evaluar su riesgo cardiovascular?

El proceso de aterosclerosis es lento y comienza en la niñez. Por eso es tan importante no solo tener una dieta cardiosaludable, sino cocinar sano para toda la familia. Si este evoluciona, puede ocasionar obstrucciones en las arterias, en general, a partir de la cuarta década.

Por eso todas las mujeres deben realizarse controles periódicos para conocer su estado de salud. Deben conocer sus valores (cuál es su presión arterial, peso, glicemia en ayunas, colesterol). Solo así es posible detectar los factores de riesgo y controlarlos.

Los antecedentes de enfermedades cardiovasculares en su familia son un llamado a la alerta.

Las mujeres que durante el embarazo tuvieron hipertensión arterial, diabetes gestacional o aumentaron excesivamente de peso, deben controlarse con mayor regularidad, ya que tienen mayor riesgo cardiovascular que quienes no lo tuvieron.

¿Cuándo la mujer hace un infarto de miocardio, los síntomas son iguales a los de los hombres?

Es común que una mujer padezca un infarto y no se de cuenta, ya que los síntomas pueden ser diferentes e inespecíficos.

Además de los síntomas habituales de los hombres, como el dolor opresivo en el pecho con adormecimiento en el brazo izquierdo o sensación de garra en la mandíbula; algunas mujeres pueden presentarse con falta de aire intensa, transpiración excesiva con náuseas y vómitos, o incluso un agotamiento intenso sin explicación aparente. En ocasiones siente una angustia intensa y la sensación de que el corazón "se sale del pecho".

Si una mujer tiene esos síntomas, es importante que llame al Servicio de Emergencia, ya que si estamos frente a un infarto, cuanto más rápido se asista, mayores serán las posibilidades de tener un tratamiento exitoso.

El conocimiento es una herramienta sustancial en la prevención de enfermedades. Por eso es importante informarse sobre el corazón y las formas de cuidarlo. Recomendamos consultar al médico y controlar periódicamente los valores de glicemia, presión arterial, colesterol. **H**

Es importante intentar cambiar los hábitos de vida para que sean más cardiosaludables:

- Realizar actividad física regular: caminar lo más rápido que se tolere, correr, andar en bicicleta, bailar, subir escaleras.
- Lograr una alimentación saludable: rica en frutas y verduras; pobre en grasas saturadas; incorporar granos integrales y pescado.
- No fumar.
- Mantener el peso y hacerse amiga de la balanza.
- Bajar el consumo diario de sal y azúcar.
- Evitar los excesos.



Sopas

GOURMET®

Sabe de cocina

Light y sin sal agregada



Sólo calentar y servir
Como la sopa casera pero más práctica



Cirugía bariátrica: la opción para el tratamiento de la obesidad severa

Para alcanzar una pérdida importante de peso se modifica la anatomía y fisiología del aparato digestivo, con lo cual se reduce la ingesta y la capacidad de absorción

Dr. Ernesto Irrazábal - Endocrinólogo



Se cree que el término “bariátrico” tiene su origen en las raíces griegas “barýs” que significa “pesado”, “pesadez” o “peso que abruma”, y “iatrikós” que se asocia a todo lo “relativo al tratamiento médico”. De ahí, su aplicación a la cirugía de la obesidad.

No es una cirugía nueva, se realiza desde hace más de 50 años, pero en las últimas dos décadas, con el desarrollo de la cirugía laparoscópica, una técnica menos agresiva y con menores complicaciones, se ha producido un aumento muy importante en el número de pacientes tratados con esta técnica. Actualmente en Uruguay, como en el resto del mundo, la cirugía bariátrica es una de las principales opciones para el tratamiento de la obesidad severa o mórbida.

No se trata de una cirugía estética y tampoco es mágica. Es una intervención mayor, que abarca un conjunto de procedimientos quirúrgicos técnicamente complejos, mediante los cuales se modifica la anatomía y fisiología del sistema digestivo para conseguir una pérdida de peso significativa.

Las técnicas que se realizan buscan dos objetivos: reducir la ingesta y/o la capacidad de absorción. Así, existen procedimientos restrictivos como la gastrectomía vertical (manga gástrica), o mixtas que combinan procedimientos restrictivos y malabsortivos, dentro de los cuales el más conocido es el bypass gástrico (ver ilustraciones). Si bien existen otras técnicas éstas dos son las más utilizadas en nuestro país.

No hay un único procedimiento que pueda aplicarse a todos los pacientes por igual. Es necesario adecuar el tipo de intervención a cada caso particular. La selección apropiada de la técnica quirúrgica es uno de los elementos claves del éxito del tratamiento.

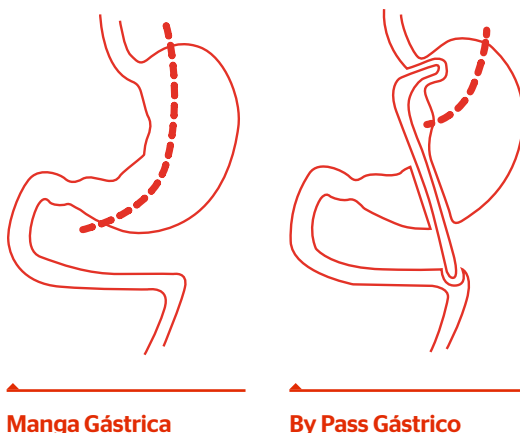
Como cualquier procedimiento anestésico-quirúrgico no está exento de complicaciones. Se debe tener en cuenta, además, que los candidatos a este tipo de intervención presentan en general numerosas enfermedades o trastornos orgánicos asociados (comorbilidades) y un riesgo anestésico considerable. Sin embargo, y basados en una contundente evidencia, la relación riesgos/beneficios es altamente favorable. Podemos decir, sin temor a equivocarnos que la cirugía bariátrica es actualmente no solo el mejor, sino el único tratamiento con posibilidad de éxito a largo plazo para pacientes con obesidad clínicamente severa.

¿Quiénes pueden beneficiarse?

No todos los pacientes obesos tienen indicación de cirugía. Esta es un arma terapéutica que debe basarse en estrictos criterios de selección relacionados con la magnitud de la obesidad, la existencia de complicaciones y el fracaso previo de los tratamientos convencionales.

Casi todos los pacientes que concurren a la consulta en busca de una solución quirúrgica ya han hecho numerosos intentos para bajar de peso y han fracasado sistemáticamente. En casi todos los casos, el paciente obeso logra con tratamientos convencionales reducir su peso en un 5%, a lo sumo un 10%; mejora sensiblemente sus comorbilidades, se siente más ágil y mucho mejor. Lamentablemente, y en más del 90% de los casos y por distintas circunstancias, el peso que se perdió con tanto esfuerzo no solo se recupera con gran facilidad, sino que aumenta aun más que los valores iniciales. Por eso, la cirugía bariátrica es actualmente la única alternativa para conseguir un descenso de peso significativo y sostenido en el tiempo en las personas con obesidad severa, siempre y cuando sea realizada por un equipo idóneo, y que el paciente se comprometa a adherir al tratamiento.

La valoración de los candidatos debe ser hecha minuciosamente por un equipo multidisciplinario. Uno de los criterios utilizados es el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), el cual se obtiene dividiendo el peso entre su estatura al cuadrado. Esta relación entre medidas antropométricas tiene importancia desde el punto de vista médico, ya que se asocia en gran medida con el estado de salud y proporciona un buen valor pronóstico.





Una persona con IMC entre 18 y 25 tiene peso normal, entre 25 y 30 hablamos de sobrepeso. A partir de 30 es obesidad. Por encima de este índice y a medida que aumenta, la posibilidad de asociar enfermedades son cada vez mayores. Un individuo con IMC de más de 35 o 40 se lo considera como portador de “obesidad mórbida”, ya que es muy probable que tenga alguna patología (morbilidad) vinculada a su exceso de peso que conspire contra su calidad de vida y disminuya su expectativa.

De forma esquemática podemos decir que debe indicarse un procedimiento de cirugía bariátrica en sujetos que tengan un IMC mayor de 40 kg/m² o en aquellos con IMC mayor de 35 kg/m² con comorbilidades asociadas que pueden mejorar con la pérdida de peso, en quienes hayan fracasado los intentos previos de adelgazamiento mediante tratamientos convencionales (dieta, ejercicio y fármacos).

Dado los muy buenos resultados de la cirugía en la mejoría (e incluso curación) de las enfermedades asociadas al exceso de peso, así como la alta tasa de fracaso con tratamientos no quirúrgicos, en la actualidad se considera que aún en pacientes con IMC menor de 35 la indicación de cirugía bariátrica es la estrategia terapéutica más apropiada.

¿Qué resultados se pueden esperar?

Como ya dijimos, este tipo de intervención quirúrgica no es mágica, ya que al igual que otros tratamientos para la obesidad requiere de cambios en el estilo de vida y el mantenimiento de hábitos alimentarios saludables. A diferencia de los llamados tratamientos convencionales, con alta tasa de fracasos (más de un 95%), la cirugía permite al paciente lograr esos cambios y obtener resultados exitosos a mediano y largo plazo.

El objetivo de la cirugía bariátrica es la pérdida de al menos el 50% del exceso de peso y, fundamentalmente, el mantenimiento de los logros a largo plazo. Con el tratamiento quirúrgico de la obesidad se logran descensos de peso muy superiores a los alcanzados con tratamientos convencionales, incluyendo el tratamiento farmacológico, con menor posibilidad de volver a aumentar.

Más importante que el número absoluto de kilogramos perdidos es la mejoría y eventual curación de los trastornos asociados al sobrepeso. Contamos hoy con claras evidencias: tras la cirugía, los pacientes obesos mejoran o, incluso, llegan a curar enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión o la apnea del sueño. Numerosos estudios demuestran que la cirugía de la obesidad disminuye el riesgo de mortalidad por eventos cardiovasculares y cerebrovasculares en los pacientes obesos severos. Del mismo modo, existen investigaciones que concluyen que después de la cirugía se reduce el riesgo de desarrollar determinados tipos de cáncer. Los pacientes mejoran su autoestima, aumentan su calidad y expectativa de vida. **■**

CON *Equal* A LO
MAS RICO
HACELO
MAS
SALUDABLE!



El sabor tradicional



Dulzura 100% natural



El sabor del azúcar

www.carrau.com.uy

CARRAU & CIA.
1843

Se debe recurrir a ella en
oportunidades puntuales y es también
responsabilidad del consumidor
seleccionarla de manera consciente

La moda de la comida rápida

Lic. en Nutrición Valentina Baccino



Comida rápida es aquella que se sirve en determinados establecimientos y se caracteriza por prepararse, servirse y consumirse con rapidez. Sus principales características son la ausencia de mozos que sirvan en la mesa, en la mayoría de los casos puede comerse sin cubiertos y comprarse para consumir en el lugar o para llevar.

Un poco de historia...

Ya desde la antigua Roma se servía en puestos callejeros panes planos, similares a las pitas, con olivas o el faláfel (especie de albóndiga hecha de pasta de garbanzo) en el Medio Oriente.

La comida rápida ha dejado desde hace tiempo de ser un fenómeno norteamericano y se extiende por todo el planeta a enorme velocidad, con más de 88.000 establecimientos repartidos por todo el mundo.

En Uruguay, según la Encuesta “Los alimentos y las bebidas en los hogares”, realizada en 2008 por las Licenciadas en Nutrición María Isabel Bove y Florencia Cerruti para el Instituto Nacional de Estadística, con datos de la Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares 2005-2006, el 30% de los hogares urbanos y el 19% de los hogares rurales consume semanalmente alimentos como hamburguesas, milanesa al pan, chorizo, panchos y sándwiches.

En el pasado, la mujer se ocupaba únicamente del rol de ama de casa y cuidado de sus hijos. Esto ha ido cambiando en las últimas décadas: ella se ha insertado en el campo laboral y se ha desarrollado profesionalmente. Paralelamente, continúa siendo ama de casa y cuida a sus hijos, por lo que el tiempo disponible para preparar comida casera ha disminuido y los delivery y restaurants de comida rápida forman parte de los hábitos alimentarios de los hogares.

¿Qué alimentos se incluyen?

La hamburguesa es la reina de la comida rápida pero otros ejemplos son chivitos, milanesa al pan, pancho, chorizo al pan, papas fritas, pizza, sándwiches, wraps, tacos, quesadillas, etc.



Valor nutricional de algunas preparaciones de comida rápida



**Hamburguesa al pan
papas fritas medianas
y 1 vaso de refresco**

	por porción	% VD (*)
Valor energético	981 Kcal	49%
Hidratos de carbono	127 g	42%
Proteínas	28.1 g	37%
Grasas	41 g	74%
Grasas saturadas	11.1 g	50%
Grasas trans	0.5 g	-
Fibra	7.9 g	32%
Sodio	1139 mg	47%



**Frankfurters al pan
papas fritas medianas
y 1 vaso de refresco**

	por porción	% VD (*)
Valor energético	718 kcal	36%
Hidratos de carbono	108 g	36%
Proteínas	12 g	16%
Grasas	26.7 g	48%
Grasas saturadas	4.6 g	21%
Grasas trans	0.24 g	-
Fibra	4.6 g	18%
Sodio	817 mg	34%



**Pizza con muzzarella
fainá
y 1 vaso de refresco**

	por porción	% VD (*)
Valor energético	586 kcal	29%
Hidratos de carbono	102 g	34%
Proteínas	13.7 g	18%
Grasas	13.9 g	25%
Grasas saturadas	5 g	23%
Grasas trans	-	-
Fibra	0.4 g	1.6%
Sodio	1070 mg	44%

(*) Valores diarios (VD) de referencia con base a una dieta de 2000 kcal u 8400 kJ.

Sus valores diarios pueden ser mayores o menores dependiendo de sus necesidades energéticas.

Fuente para cálculos:

"Tabla de Composición Química de Alimentos" (CENEXA) Lic. en Nut. M. Mazzei, Nut. Diet. M. Puchulu.

"La Composición de los Alimentos" O. Moreiras, A. Carbajal, M. Cabrera.

Información nutricional proporcionada por empresas.

¿Qué desventajas tiene seleccionar este tipo de comida?

La calidad nutricional de la comida rápida es baja debido a que son alimentos de alta densidad calórica, con elevado aporte de grasas saturadas, grasas trans, sodio y con bajo aporte de fibra, vitaminas y minerales. Las preparaciones contienen muy poco o nada de vegetales, cuando la recomendación nutricional es consumir cinco porciones al día de vegetales y frutas. Las carnes en la mayoría de los casos son fritas, las preparaciones son aderezadas con mayonesa, ketchup, mostaza o similares en grandes cantidades, aumentando el valor calórico y de sodio.

Generalmente, la bebida que acompaña la comida rápida son las gaseosas, las cuales tienen un alto aporte energético y un alto contenido de azúcares refinados, aportando calorías vacías (contiene calorías pero carece de nutrientes). Los refrescos tipo cola contienen cafeína y ácido fosfórico, sustancias que actúan como estimulantes y además están relacionadas con el desarrollo de osteoporosis, caries dentales y la disminución de la absorción de nutrientes beneficiosos tales como el hierro, el zinc y el calcio.

Todas estas desventajas constituyen factores dietéticos de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, diabetes y ciertos tipos de cáncer. Estas enfermedades constituyen actualmente las principales causas de morbilidad y mortalidad en nuestro país. Según datos de la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, realizada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) en 2015, el 64.7% de los adultos uruguayos presenta sobrepeso u obesidad, factor de riesgo íntimamente relacionado con esas enfermedades.

El tiempo que se le dedica a cada comida es clave para prevenir la obesidad. En la mayoría de los casos, estas comidas se consumen rápido, sin esperar el tiempo suficiente (20 minutos) para advertir la sensación de saciedad, la cual permite que se controle el volumen de comida ingerida. Y por último, si esta comida se realiza con las manos, es fundamental realizar previamente una adecuada higiene de éstas para prevenir enfermedades transmitidas por los alimentos.

Seleccionar en calidad y frecuencia

El consumo de este tipo de comida resulta inevitable pero debe estar claramente limitado por el consumidor. Se debe tener claro que estos alimentos se consumirán únicamente en oportunidades puntuales y con moderación. A su vez, es importante señalar los esfuerzos de algunos establecimientos de comida rápida por incorporar alimentos de mejor calidad nutricional, como carnes a la plancha con ensalada, ensalada como guarnición, frutas de postre, entre otros.

Es responsabilidad de los consumidores seleccionarla de manera consciente aprovechando la oferta de estas preparaciones más saludables.

De todas formas, se recomienda consumir diariamente bebidas y alimentos naturales o mínimamente procesados, por su contenido en grasas saludables, vitaminas, minerales y fibra que contribuyen a mejorar la calidad de la alimentación y la prevención de enfermedades crónicas.

Mensaje final

Es recomendable reorganizarse la rutina diaria y dejarse un pequeño tiempo libre para rescatar la tradición de la comida casera. Es siempre la mejor opción: se sabe lo que tiene, cómo fue preparada, puede ser rica y saludable a la vez y si se come en familia, en un ambiente tranquilo y sin distracciones, mucho mejor para los más pequeños de la casa. Los primeros años de vida es un período fundamental para el desarrollo de hábitos alimentarios saludables, los cuales influyen directamente en la salud durante la niñez y en su vida adulta. **N**



¿Por qué elegir lácteos descremados?

Son beneficiosos para la salud cardiovascular de adultos y previenen la obesidad en niños

Lic. en Nutrición M.Sc. Paula Moliterno

Hay quienes los eligen para cuidar la silueta, para prevenir alteraciones lipídicas en sangre y evitar el aumento del riesgo cardiovascular. El creciente interés por el consumo de lácteos descremados parece tomar un lugar preponderante en la dieta de las familias. Vale la pena conocer más a fondo sus atributos nutricionales y virtudes en una dieta saludable, más allá de la grasa láctea.

La leche se diferencia según su tenor graso; se considera descremada cuando se elimina la materia grasa de su composición mediante tratamientos mecánicos, hasta lograr un contenido de 0,1% de materia grasa. Esto disminuye el aporte calórico respecto a la leche entera y determina un sabor menos intenso y una textura no tan suave.

Así como el contenido en calcio no se modifica, sí ocurre una disminución del aporte de vitaminas liposolubles (A, D y E), ligadas a la fracción lipídica, motivo por el cual muchas leches descremadas se encuentran adicionadas con estas vitaminas.

En el caso de los yogures descremados, obtenidos por fermentación láctica de la leche, a partir de la cual se generan sabores y texturas características, el contenido de grasa no debe superar al 0.5%. La crema de bajo tenor graso y el dulce de leche descremado, deben contener un máximo de 10-20% y 2.5% de grasas, respectivamente.

NUEVA



LECHE DESLACTOSADA



NUEVA LECHE DESLACTOSADA CONAPROLE.

Una nueva variedad, para que todos puedan disfrutar de nuestra calidad.



Influencia de los lácteos en la salud

El consumo de lácteos cumple un rol fundamental en el mantenimiento de una adecuada salud nutricional en todas las etapas de la vida.

Compañera de desayunos y meriendas, la leche es un alimento complejo, compuesto por un conjunto de diferentes nutrientes que no actúan de forma aislada sino que interactúan entre sí.

Sin duda, el calcio y la vitamina D son nutrientes protagonistas por su rico contenido y alta disponibilidad, fundamentales para una correcta mineralización de huesos y dientes.

Pero los beneficios del consumo de lácteos no solo se limitan a la salud ósea. Se destaca su contribución significativa para alcanzar las demandas nutricionales de magnesio, fósforo y proteínas de óptima calidad. Éstas aportan péptidos bioactivos, segmentos de proteínas con efecto comprobado en el descenso de la presión arterial.

Numerosos estudios vinculan el consumo de lácteos con una reducción del riesgo de diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. Su influencia sobre otras enfermedades crónicas no transmisibles, como la enfermedad cardiovascular, ha sido tema de debate, y es la grasa láctea el nutriente cuestionado.

La mala reputación de la grasa láctea se vincula particularmente con su rico contenido en ácidos grasos saturados, los cuales se han relacionado científicamente con un efecto perjudicial sobre la salud cardiovascular, al incrementar el colesterol total y LDL (del inglés, low density lipoproteins o lipoproteínas de baja densidad o “colesterol malo”).

Estos primeros conceptos surgen a partir de 1960 cuando un estudio, el Seven Countries Study, observó que los patrones de alimentación de las regiones con elevada mortalidad coronaria se caracterizaban por el elevado consumo de manteca y productos lácteos enteros.

Es por ello que, al menos por ahora, los consensos nacionales e internacionales mantienen la recomendación de la inclusión de lácteos descremados como medida de promoción de la salud cardiovascular.



¿Una buena propuesta para todas las edades?

En adultos es una opción favorable para incluir en una alimentación saludable. Su menor aporte calórico y sus proteínas que contribuyen a preservar la masa muscular y al control del apetito por brindar saciedad, los hacen ideales para mantener un peso saludable y evitar alteraciones lipídicas en sangre.

Los niños amamantados, a partir del sexto mes de vida deben incluir lácteos a través de quesos, yogures, leche en polvo o leche fluida agregada a preparaciones como cremas o salsa blancas. Siempre considerando la leche materna como la mejor opción hasta los 2 años, según lo establece la Organización Mundial de la Salud, pero niños que han sido destetados pueden incluir leche de vaca entera. Actualmente se recomienda incluir leche descremada a partir de los 3 años. Sin embargo, a la luz de la tendencia creciente de obesidad infantil y las recomendaciones de grupos de expertos, parecería oportuno incluirla a partir de los 2 años de vida.

Al momento de elegirlos...

Ante tanta diversificación de productos lácteos en el mercado, puede resultar útil atender a declaraciones en el envase como “magros”, “descremados”, “bajos en grasas” o “light” respecto a su aporte en grasas. Si se trata de preparaciones (cremas o flanes), chequear en listado de ingredientes la mención de leche descremada.

Los lácteos descremados constituyen una excelente opción en la alimentación diaria de las familias con niños mayores de 2 años. Son alimentos apetecibles, y que con ingenio resultan versátiles para incluir en diferentes preparaciones. **■**



VASCOLET® invitó a madres y amigas a un desayuno muy especial donde presentó su nueva fórmula OPTI-START®, una exclusiva combinación de vitaminas y minerales que complementan los beneficios de la leche. El evento se realizó en el Club del Golf bajo el lema "Salvemos el desayuno" donde la reconocida nutricionista Luciana Lasus y la divertidísima María Gomensoro hablaron sobre la importancia de un buen desayuno para el correcto desarrollo de los niños. Luciana dio a las invitadas varios tips para que salvar el momento del desayuno sea posible. Todos los contenidos de la charla se compartirán en la Fan Page Oficial de VASCOLET®. El desayuno es la comida más importante del día, porque después del ayuno de la noche aporta los nutrientes que los chicos necesitan para empezar su día con todo. Los niños que desayunan tienen una alimentación más completa y de mejor calidad

que aquellos que no lo hacen, lo que les permite rendir mejor en sus actividades y estar más atentos.

Un vaso de leche con VASCOLET® OPTI-START® aporta 30 % más de vitamina D, 16 % más de zinc y 15 % más de hierro que un vaso de leche sola. Además, VASCOLET® hace la leche más rica y divertida para los chicos.

¡Salvar el desayuno depende de todos!



Vos los levantás, Vascolet los despierta.



A gusto con la vida

Dietas para adelgazar:

la clave es que la persona esté decidida a bajar de peso y a enfrentar los cambios que se le proponen

**Lic. en Nutrición Adriana Picasso
y Aurora Vispo**

La opinión predominante hoy en salud y, en especial en nutrición, es que la mayoría de los alimentos pueden disfrutarse como parte de una alimentación sana y variada, y que el secreto está en encontrar un equilibrio que permita, además de adelgazar, disfrutar y promocionar la salud.

Necesitamos comer, pero no excedernos en postres, dulces, galletitas o embutidos (todos alimentos muy procesados); aunque tampoco deben estar prohibidos totalmente.

Diversas investigaciones han demostrado que una alimentación rica en lácteos descremados, diversidad de verduras, frutas y cereales (en especial integrales), con presencia de carnes magras y huevo con bajo nivel de procesamiento, aporta al cuerpo todos los nutrientes necesarios para proteger contra el riesgo de enfermedad cardíaca, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer, además de favorecer un adecuado adelgazamiento.

Este tipo de alimentación no produce adicción y es sustentable en el tiempo. El punto de equilibrio para lograr adelgazar y mantenerse puede estar en consumir como base de la alimentación habitual (y

con frecuencia) alimentos poco procesados y, en forma esporádica, aquellos con gran procesamiento en su elaboración.

Dietas para adelgazar hay cientos y cualquiera de ellas que se ponga en práctica durante un tiempo determinado —y que implique alguna modificación restrictiva o no de lo que la persona venía realizando—, puede conducir a un resultado exitoso.

Sin embargo, no es suficiente esta gran variedad de opciones para combatir la pandemia de obesidad a nivel mundial. Es que la alimentación tiene una relación directa y muy estrecha con las emociones a la hora de elegir qué comer. Y al hablar de emociones nos referimos al estado en que está la persona, sus pensamientos, creencias y mitos, experiencias anteriores de adelgazamiento, estados de ánimo, horas de sueño, niveles de estrés, factores económicos, laborales, sociales y un sinnúmero de variables más que acompañan al momento de realizar su tratamiento.

Es el propio paciente el que puede facilitar su adelgazamiento o poner barreras, en función de todos estos elementos.



¿De qué depende que una dieta sea exitosa?

En primer lugar, de la decisión del paciente de querer bajar de peso y estar dispuesto a transitar los cambios necesarios para lograr este objetivo.

Depende además de que la persona logre aceptar que tiene una enfermedad crónica, que se puede recuperar y que evoluciona con empujes, momentos buenos y malos. De estos últimos deberá aprender que los puede dominar y reencauzar su plan de alimentación. Tendrá también que aceptar e interiorizar que se trata de una enfermedad controlable, que necesita ayuda para guiar su adelgazamiento en forma seria y comprometida y que si vuelve a comer y/o a no moverse como lo hacía antes del tratamiento volverá a engordar.

Toda persona obesa tiene una tendencia a engordar, pero solo está gordo el que permite su manifestación. Si bien existe una carga genética que favorece la predisposición a aumentar de peso (30 a 40%) la actual pandemia solo se explica por el entorno tóxico en el que vivimos.

Diferentes opciones

La oferta de dietas ofrece un amplio espectro: hipocalóricas severas (600 calorías o menos), hiperproteicas, dieta de la sopa, de Atkins, Scardale, ritmo circadiano, vegetariana, de la luna, disociada, dieta de Ducan, dieta Clean y del paleolítico. Estos son tan solo algunos ejemplos de las muchas dietas que si se usan como única opción pueden llevar al aburrimiento y a la incapacidad del paciente de mantenerlas en el tiempo, además del posible riesgo de caer en carencias nutricionales severas. En caso de utilizarse, nos parece fundamental resaltar —en particular en algunas de ellas— la importancia de atenerse estrictamente a los plazos indicados por sus creadores.

Es claro que no existe “la dieta para adelgazar” en forma genérica, sino que debemos apuntar a la confección de planes de adelgazamiento cada vez más artesanales, esto es en función del paciente que tenemos delante, basado en una escucha atenta de sus gustos y necesidades, de sus posibilidades y por supuesto de sus kilos de más.

Una alimentación variada, equilibrada y moderada es el mejor camino para bajar kilos de más, sin poner en riesgo la salud.

Esto incluye:

Vegetales y frutas

Un consumo abundante de vegetales y frutas tanto en almuerzos y cenas son los responsables de brindar saciedad con bajo aporte calórico. Se sugiere incluir variedad de colores ya que ellos garantizan las vitaminas, minerales, fibras y fitoquímicos que el cuerpo necesita.



Carnes magras

Pescado 2 a 3 veces por semana mínimo, carne vacuna, cerdo magro y pollo sin piel.



Cereales integrales y leguminosas

Arroz, pastas, quinoa, cuscús, panificados sin grasas trans, y leguminosas: lentejas, porotos, garbanzos, habas y arvejas.





Lácteos descremados

especialmente leche y yogur. Brindan saciedad, alto poder nutritivo, proteínas de buena calidad y la presencia de calcio lácteo como mineral fundamental para la formación y mantenimiento de huesos. Controlar los quesos, eligiendo una porción diaria de aquellos más bajos en grasas.



Aceites y frutos secos

Aceites en crudo, oliva, canola, girasol alto oleico o soja.

Frutos secos: 15 maníes, 3 nueces, 6 almendras, 8 avellanas o castañas de cajú sin sal, 2 ctas. de semillas de girasol, lino, sésamo, zapallo o chía.



Huevos

Hasta 1 huevo diario y claras libremente para incorporar una mayor variedad de preparaciones.

COMPLEMENTO IDEAL PARA ADELGAZAR NATURALMENTE

GARCINIA CAMBOGIA

Reduce la ansiedad ayudando a controlar el apetito, facilitando la eliminación de grasas.

ALGA ESPIRULINA

Aportan oligoelementos fundamentales y nutrientes. Reduce el apetito. Ayuda a regularizar el movimiento intestinal.

HOODIA GORDONII

Brinda sensación de saciedad.



MATÍAS GONZÁLEZ
LABORATORIO

www.matiasgonzalez.com



Esta guía alimentaria debe ir acompañada de algunas sugerencias que completan el plan:

- **Incluir 4 comidas básicas diarias**

Desayuno, almuerzo, merienda y cena. Si la jornada es extensa agregar alguna comida entre horas, respetando un lapso mínimo de 1y½ hora entre comidas y un máximo que no supere las 4 horas.

- **Recordar masticar muy bien cada bocado** para disfrutar del sabor de los alimentos y lograr la saciedad necesaria.

- **Moderar el agregado de sal**, ya que es un estimulante del apetito, además de aumentar el riesgo de hipertensión arterial.

- **Elegir como método de cocción** hervido, plancha, parrilla, horno, vapor o microondas.

- **Evitar las frituras**

Recordar que lo frito queda muy bien al horno, teniendo la precaución de calentarlo bien antes de

introducir el alimento y utilizar rocío vegetal para cocinar milanesas o croquetas.

- **Cocinar los alimentos al dente**

Está demostrado que el arroz y las pastas cocidos de esta manera poseen un índice glicémico más bajo (bajo valor de glicemia en sangre).

- **Beber abundantes líquidos en forma diaria**

Se recomiendan 2 litros en el día, antes, durante y después de las comidas y del ejercicio físico. Incluir agua natural, mineral con o sin gas, caldos de verduras y frutas, refrescos y gelatinas light.

- **Incluir 1 vez por semana un plato “extra”**, esto es una porción de un alimento apetecido que se agrega al plan.

- **Agregar a esta propuesta “entusiasmo y alegría”**, ingredientes imprescindibles para el logro del éxito.

**“Muévase más
de todas las formas
y en todo momento y lugar”**

El ejercicio físico 3 a 4 veces por semana es necesario para lograr un adecuado adelgazamiento y es herramienta imprescindible para el mantenimiento. **N**



sabe más
sabe mejor

Cri Crac semillas

Galletitas con buena calidad de grasas, reducidas en sodio, con agregado de chia, sésamo, amaranto y quinoa, que por sus propiedades aportan un plus al cuidado del organismo.

CHIA: semilla con importante aporte de omega 3, sustancias antioxidantes y fibra.

SÉSAMO: semilla rica en fitoestrógenos, antioxidantes, proteínas, grasas insaturadas y fibra.

AMARANTO y QUINOA: pseudocereales que aportan proteínas, grasas insaturadas y fibra.



Libre de
colesterol

0% grasas
trans

Omega 9
3,2 g

Reducidas
70% sodio

GRANOLA

GALLETITAS DE
GRANOLA Y MIEL

Galletitas dulces, **con granola y buena calidad de grasas** (libre de colesterol, 0% grasas trans, con Omega 9), **con bajo contenido en sodio.**

El componente principal de la granola utilizada es la avena, que presenta un importante aporte de fibra.

La miel brinda un sabor característico, buscado en la actualidad por muchos consumidores que prefieren sabores más naturales.



Libre de
colesterol

Omega 9
3,2 g

0% grasas
trans

Bajo contenido
en sodio
47 mg



La ruta de las tortas fritas



Cristina Canoura - Periodista

Frente al local del Instituto de Profesores Artigas, en la puerta de la Facultad de Ciencias Sociales, en las aceras de la Terminal Tres Cruces, en la Rural de El Prado, en los alrededores de cementerios, en las playas, esquinas o ferias de cualquier barrio montevideano y hasta en el remozado Mercado Agrícola un aroma característico despierta un antojo ancestral que desobedeció a los días de lluvia. De hecho, ya no se precisan nubarrones que anuncien tormentas ni olor a tierra mojada para comerse una torta frita, ese particular amasijo chato y con un agujero en el centro, frito en grasa, cuyas recetas son tan variadas como las manos que las moldean. Unos las comen espolvoreadas con azúcar, otros las acompañan con mate o café con leche.

Contrariamente a lo que se cree, no se trata de una invención de la culinaria rioplatense, aunque en el Uruguay de los siglos XVIII y XIX ya formaban parte de las costumbres domésticas.

Tuvo que pasar prácticamente un siglo para que abandonaran el recinto privado, con aromas puertas adentro de los hogares, ganaran las calles y se instalaran en cientos de puestos de diferente tipo. A mediados de 1980, Montevideo comenzó a transformarse en la capital de la torta frita. Treinta años después, la Intendencia de Montevideo (IM) racionalizó la instalación de los puntos de venta, concedió permisos y estableció un sistema de fiscalización bromatológica.



Nacidas en Alemania

El antepasado directo de las tortas fritas es el krepel germano. Ambos se hacen a partir de los mismos ingredientes: harina de trigo, levadura o polvo de hornear, azúcar, algunas veces huevos, leche, agua y grasa vacuna.

La receta alemana llegó a las costas del Río de la Plata a través de los españoles, pero en oleadas distantes en el tiempo. Con la conquista musulmana de Hispania, allá por el siglo VIII, los árabes introdujeron las famosas “sopaipas”, una designación proveniente también del término alemán “suppa” que significa “pan mojado” y que ellos incorporaron a su culinaria cuando afincaron en Europa Central.

Los conquistadores españoles, especialmente los procedentes de Andalucía, llevaron las sopaipas a Chile, que les dio el diminutivo de “sopaipillas”, a Perú que tomaron la forma de “picarones”, más cercanos a los buñuelos, con forma de rosquillas y que el aporte indígena adicionó a la masa de harina de trigo, zapallo o camote (boniato) hervidos, bañados en miel de chancaca (rapadura o piloncillo, elaborados a partir de la caña de azúcar) y la “masa frita” o tortas fritas en las costas del Río de la Plata.

Los alemanes arribados a Argentina y Uruguay en el siglo XIX, procedentes de la región del Volga, trajeron consigo la receta del krepel, el cual solo conserva ese nombre en las comunidades germanas asentadas en el sur de América.



Un medio de vida

Desde 2006 existe en el país la Asociación de Tortafriteros del Uruguay, la cual agrupa a cerca de 200 personas dedicadas a la manufactura de tortas fritas durante todo el año. Son hombres y mujeres de todas las edades que recorren con su puesto itinerante diferentes lugares de la capital y de otras ciudades del interior: a veces una mesa con caballetes recubierta de nailon, otras un carrito con un gran recipiente para freír, un palote y los bollitos que preceden al estirado de la masa.

Juan Carlos y Milka son una pareja que vende tortas fritas, pasteles y empanadas en la esquina de Quijote y Lucas Piriz, en el barrio La Blanqueada. Los acompaña en el amasado su nieta Micaela, una joven madre que lleva a trabajar a Martina, su bebé nacida en febrero de 2015. No tienen día para establecerse en el lugar, pero los vecinos saben que si aparecen nubes negras en el horizonte, seguro que ese día caen.

Hace 25 años que viven de este trabajo y son presencia infaltable en la feria de Larravide y Fray Bentos, en el barrio de La Unión. Su mesa luce un cartel de la Asociación de Tortafriteros del Uruguay (ATU), un sindicato afiliado a la Federación Uruguaya de Empleados de Comercio e Industria (FUECI) y al PIT-CNT. Cuentan que la venta de tortas fritas —a \$ 15 cada una— depende del estado del tiempo. Ellos siempre llevan dos masas de 10 kilos. Exhiben el permiso de la IM pero advierten que este es “revocable y provisorio”, por lo que la batalla actual de los tortafriteros es el reclamo de autorizaciones permanentes y están dispuestos a acatar con las normas que la comuna imponga, aunque tengan que invertir en un carro metálico.

En Gonzalo Ramírez, esquina Domingo Petrarca, donde el muro del Cementerio Central pega la vuelta hacia el mar, hace tres años Marta De los Santos y Graciela Ramírez instalaron un puesto de venta de tortas fritas. Ambas son costureras; Marta hace ajuares de bebé y arreglos en general y Graciela cose sábanas de bebé que vende en ferias especiales. En un momento en que bajó la demanda de este tipo de trabajo decidieron complementar sus ingresos con habilidades culinarias con venta asegurada.

Hoy venden, al precio de \$20 cada una, entre 80 y 100 tortas fritas diarias en el horario comprendido entre las 15:30 y las 19:30, utilizan un promedio de cinco kilos de harina pero han llegado a hacer hasta doce. También venden pasteles hojaldrados de dulce de membrillo y de leche y, recientemente, incor-

poraron alfajores de maicena caseros.

Tienen clientes fijos y empresas de la zona envían a sus cadetes en moto a buscar el codiciado producto. Algunos vienen desde bastante lejos y les han llegado a encargar hasta 40 tortas fritas para un solo lugar. Su receta consta de harina, sal, aceite, agua y levadura. Son fritas en una mezcla de grasa de cerdo y de vaca “de buena calidad”, aclara Marta, y que ellas compran al por mayor.

Asociadas a la ATU, Marta y Graciela aspiran a tener un permiso permanente de la Intendencia de Montevideo.

Las mejores de Piriápolis

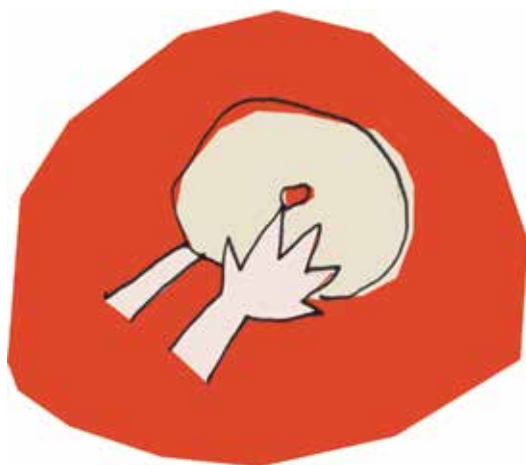
En marzo de 2015, en la calle Atanasio Sierra esquina Ayacucho, en Piriápolis, dos jóvenes estudian para los exámenes finales de su carrera de enfermería. La Intendencia de Maldonado las ayuda con un apoyo económico para costearse pasajes a esa ciudad. Sus libros y cuadernolas están apoyados en la misma mesa en la que Paola Corbo, una de las estudiantes, amasa tortas fritas durante todo el año. En esa empresa la acompaña, desde hace 4 años, su cuñada Marianela Varela. Dicen los catadores, que son las más ricas de Piriápolis.

Las van amasando al ritmo de los pedidos. En enero, que es el mes de mayor demanda, hacen entre 15 y 16 kilos de harina por día, pero ya han perdido la cuenta de la cantidad que venden. En lugar de levadura ellas usan polvo de hornear y le agregan sal.

Ellas saben que si las hacen finitas quedan crocantes y si son un poco más gruesas conservan la flexibilidad. Durante el verano recorren la playa con canastos y, por la tardecita, llueva o salga el sol, en la puerta de su casa los clientes forman cola esperando su turno. Tienen también un carrito ambulante que estacionan frente a la estación de servicio Esso, ubicada en Trápani y Tucumán.

Paola se sorprende cuando alguien le dice que, sin duda, son las más ricas de Piriápolis.





Las de Isabel

Oriunda de Canteras de Burgueño, en Pan de Azúcar, Maldonado, Isabel González Perlas, una odontóloga de 81 años, hace hasta hoy la misma receta de tortas fritas con las que su madre agasajaba a la familia en días de lluvia en el campo.

Ella aclara que no usa medidas exactas y describe así los pasos a seguir: Unos 600 grs. de harina, "a ojos de buen cubero". Se hace un montoncito, que ella llama parva, y se coloca un huevo en el centro y una cucharada de grasa de cerdo al ras. Se va tomando la masa con leche y agua caliente (mitad y mitad) y sal. Se amasa lo suficiente como para que no quede pegada en las manos y en la mesa. Se hacen bollitos y se estiran a mano. Se fríen en grasa, preferentemente de cerdo. **N**



Tu rato light de siempre,
ahora mucho más rico



Nuevo Café con leche light,
con un **42% menos de calorías.**

¡Proba también!



Tomate un Rato
CON VOS MISMO

f / NescafeBracafe



Una manera simple de evaluar el riesgo cardiovascular en obesidad



Medir la cintura de una persona con un trozo de cuerda es un mejor predictor de riesgo cardiovascular que el uso de índice de masa corporal (IMC) por sí solo.

Un estudio presentado en el Congreso Europeo sobre Obesidad realizado en Praga del 6 al 9 de mayo último, concluye que una persona tiene un menor riesgo cardiovascular si la medida de su cintura es menos de la mitad de su altura. Para el control de esta medida no se precisa personal altamente especializado ni la inversión desmedida de recursos económicos. Basta medir la altura de un paciente con un trozo de cuerda, doblarlo por la mitad, y comprobar si la medida de la cintura es efectivamente menor.

Según Margaret Ashwell, de la Oxford Brookes University y autora principal de la investigación, “el registro de que la relación entre cintura y la altura es < de 0.5 no puede ser más simple. Todo lo que se necesita es un pedazo de cuerda, ni siquiera una cinta métrica”.

La relación entre el perímetro de la cintura y la altura por encima o por debajo de 0,5 fue graficado con la imagen de una manzana y una pera respectivamente.

El estudio utilizó datos de 2917 adultos obtenidos de la Encuesta de Salud de Inglaterra y encontró que el 12% se clasifica como normal de acuerdo a su IMC, pero en cambio tenía una relación entre la cintura y la altura superior a 0,5. Estas “manzanas sin sobrepeso” tenían mucha grasa alrededor de la cintura, pero no un alto índice de masa corporal.

Los investigadores clasificaron a la gente en cuatro grupos según su índice de masa corporal (por encima o por debajo de 25) y la relación entre el perímetro de la cintura y la altura (por encima o por debajo de 0,5).

Como era de esperar, las concentraciones medias de colesterol total fueron más altas entre las personas con un IMC alto y una relación entre el perímetro de la cintura y la altura aumentada y más bajas entre las personas con un IMC bajo y una relación cintura / altura más baja también.

Sin embargo, las “manzanas sin sobrepeso”, un grupo con un IMC bajo o normal pero con aumento de la relación entre el perímetro de la cintura y la altura tenían un colesterol significativamente más alto en promedio que el grupo de “peras con sobrepeso”, quien tenían un IMC mayor que el normal, pero menos grasa alrededor de la cintura.

La hemoglobina glicosilada también fue mayor entre las “manzanas sin sobrepeso” que entre las “peras con sobrepeso” (5,62 frente a 5,33%). Las diferencias fueron significativas en los hombres y las mujeres.

“La evaluación es claramente ideal para el tamizaje en la etapa primaria para grandes poblaciones donde los recursos son limitados. También podría ahorrar tiempo y dinero en la atención primaria en Europa, pero en este momento hay una resistencia a alejarse de IMC y/o de la circunferencia de la cintura, ya que es la convención”, aclararon los autores.

La investigación fue divulgada a través de IntraMed (<http://www.intramed.net>), un sitio web gratuito que publica noticias, artículos científicos y otros servicios vinculados al área de la salud. 



La dieta mediterránea previene deterioro cognitivo

Un estudio derivado del ensayo PREDIMED (Prevención con Dieta Mediterránea) publicado en la primera quincena de mayo de 2015 en la revista especializada en Medicina Interna de la Asociación Médica Estadounidense (JAMA, en sus siglas en inglés) demuestra los beneficios de la dieta mediterránea para prevenir o retrasar el deterioro cognitivo asociado al envejecimiento. Los resultados de la investigación fueron divulgados por el portal español especializado en medicina jano.es

Llamada así porque es la base de la alimentación de países con costas al Mar Mediterráneo como España, Portugal, sur de Francia, Italia, Grecia y Malta, las principales características de esta alimentación son un alto consumo de frutas, verduras, legumbres, frutos secos, pan y otros cereales, sobre todo el trigo, el aceite de oliva como grasa principal, el vinagre y el consumo regular de vino en cantidades moderadas. Diversas investigaciones sugieren que existe una relación entre los hábitos alimentarios y la función cognitiva y la incapacidad del cuerpo para eliminar las toxinas que (estrés oxidativo) desempeña un papel clave en la aparición de enfermedades neurodegenerativas. Así, una dieta que contenga alimentos antioxidantes podría proporcionar protección contra estas enfermedades.

En el estudio participaron 447 voluntarios sanos a nivel cognitivo pero con alto riesgo cardiovascular, de ambos sexos y con una edad media de 67 años al inicio, que formaban parte del estudio PREDIMED, un ensayo clínico de intervención nutricional con dieta mediterránea en el que participaron 7.447 personas de varios centros de salud.

A los voluntarios se les asignó una dieta mediterránea suplementada con aceite de oliva virgen extra, y frutos secos o bien una dieta control baja en grasa. Al inicio y al final de la pauta alimentaria marcada se llevó a cabo una evaluación de la función cognitiva mediante diversos test neuropsicológicos.

Con un seguimiento de más de 4 años, los investigadores comprobaron que hubo una mejora de la función cognitiva en los participantes que siguieron la dieta mediterránea suplementada respecto a la dieta control, en la que se constató un deterioro cognitivo, y que esta mejora era independiente de variables como la edad o el sexo. La dieta con frutos secos fue más eficaz para mejorar la memoria, mientras que la de aceite de oliva influyó de forma favorable la cognición frontal (función ejecutiva).

“Estos efectos beneficiosos de la dieta mediterránea son probablemente debidos a la gran cantidad de agentes antiinflamatorios y antioxidantes que proporciona”, señaló Emili Ros, coordinador del estudio y miembro del servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Clínic, de Barcelona, España, y jefe del equipo del Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS) Hipertensión, lípidos y riesgo cardiovascular, de Barcelona.

Esta pesquisa proporciona una evidencia firme sobre el potencial de la dieta mediterránea para ayudar a mantener un buen rendimiento cognitivo, a pesar del desgaste natural causado por el envejecimiento, y para reducir eventualmente la incidencia de enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer. **N**

COMPARTIMOS ALGUNAS
RECETAS DE

Recetario



PARA ESTOS DÍAS
DE INVIERNO



Sopa crema de espinacas



8 porciones

opción

1



Información nutricional 1 porción: 1 plato hondo		
	Cantidad por porción	VD (*)
Valor energético	98 kcal	5%
Carbohidratos	12 g	4%
Proteínas	8 g	11%
Grasas totales	2 g	4%
Grasa saturadas	0,8 g	4%
Grasas trans	0 g	-
Fibra	0,8 g	3%
Sodio	171 mg	7%

(*) Valores diarios en base a una dieta de 2000 kcal. Sus valores diarios pueden ser mayores o menores dependiendo de sus necesidades energéticas.

- 1 **Lavar y cocinar** unos minutos al vapor hasta marchitar las hojas:
1 atado de espinacas
- 2 **Licuar con**
1 litro de leche
3 cdas. de harina
- 3 **Llevar al fuego y agregar**
½ litro de caldo de verduras
- 4 **Cocinar**, revolviendo siempre hasta que espese y luego 5 minutos más
- 5 **Agregar**
1 cda. de manteca
- 6 **Condimentar con**
4 cdas. de queso parmesano rallado
½ cta. de sal
pimienta negra
nuez moscada
gotas de salsa inglesa
- 7 **Servir, si se desea con croutones al horno.**



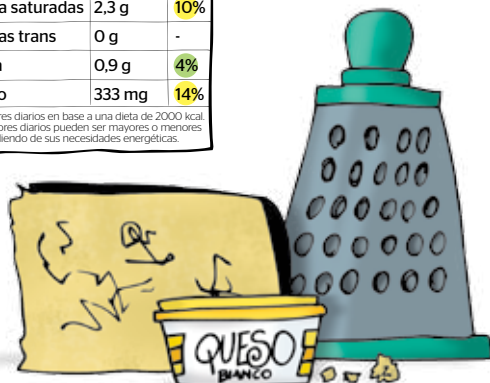
Tarta de peras y queso azul



6 porciones

Información nutricional 1 porción: 1/6 de tarta		
	Cantidad por porción	VD (*)
Valor energético	202 kcal	10%
Carbohidratos	21 g	7%
Proteínas	7 g	9%
Grasas totales	10 g	18%
Grasa saturadas	2,3 g	10%
Grasas trans	0 g	-
Fibra	0,9 g	4%
Sodio	333 mg	14%

(*) Valores diarios en base a una dieta de 2000 kcal. Sus valores diarios pueden ser mayores o menores dependiendo de sus necesidades energéticas.



- Masa**
Forrar 1 tartera de 26 cm con masa de tarta bien fácil (ver receta)
- Relleno**
Pelar, quitar semillas y cortar en cuartos 3 peras grandes
- Cocinar con**
1 cta. de sucralosa en polvo
- Escurrir y reservar**
- Disponer las peras por encima de la masa algo separadas y bien prolijas**
- Colocar por encima**
80 g de queso azul desmenuzado
- Batir y agregar por encima del relleno**
2 huevos
- Cocinar a horno moderado**
por 20 minutos
- Servir con o acompañar con una ensalada de remolacha y repollo.**

Budín del cielo de calabacín

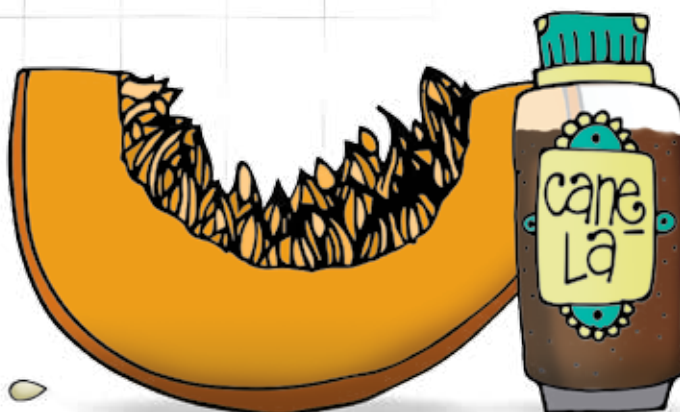


6 porciones

- Cocinar hasta que esté bien blando**
800 g de calabacín picado
3 tazas de leche descremada
1 cta. de canela
2 cdas. de sucralosa granulada
- Licuar la mezcla anterior hasta que la preparación esté bien homogénea**
- Disolver en 1 taza de agua caliente**
2 sobres de gelatina sin sabor
- Agregar la gelatina a la preparación anterior**
- Llevar todo a un molde y enfriar en la heladera durante 5 horas.**

Información nutricional 1 porción: 1/6 de budín + 1/6 de salsa		
	Cantidad por porción	VD (*)
Valor energético	124 kcal	6%
Carbohidratos	23 g	8%
Proteínas	8 g	11%
Grasas totales	0 g	0%
Grasa saturadas	0 g	0%
Grasas trans	0 g	-
Fibra	3,2 g	13%
Sodio	28 mg	1%

(*) Valores diarios en base a una dieta de 2000 kcal. Sus valores diarios pueden ser mayores o menores dependiendo de sus necesidades energéticas.



ALIMENTOS RECOMENDADOS



Los prueba una vez,
los prefiere siempre.

Los más ricos
son también los más seguros.

JAMÓN EXTRA
ETIQUETA AZUL



FRANKFURTERS
LIVIANITOS



*Nuestros alimentos
están avalados por ACELU,
al ser libres de Gluten son
aptos para consumo
de Celíacos.

*ADU y SUNED recomiendan
nuestros productos
para diabéticos.
Consulta la lista completa
www.centenario.net.uy



www.centenario.net.uy





opción 2



Información nutricional 1 porción: 1 plato hondo		
	Cantidad por porción	VD (*)
Valor energético	63 kcal	3%
Carbohidratos	11 g	4%
Proteínas	4 g	5%
Grasas totales	0,3 g	1%
Grasa saturadas	0,3 g	1%
Grasas trans	0 g	-
Fibra	2,8 g	11%
Sodio	246 mg	10%

(*) Valores diarios en base a una dieta de 2000 kcal. Sus valores diarios pueden ser mayores o menores dependiendo de sus necesidades energéticas.



Tip: Licuando todos los ingredientes juntos se puede transformar en una rica sopa crema de verduras.

- 1 Lavar los vegetales
- 2 Cortar en juliana y colocar en cacerola
½ kg de zapallo
1 cebolla
1 nabo
2 puerros
1 zanahoria
- 3 Rallar y agregar
2 zanahorias
- 4 Agregar
1 choclo cortado en 3 partes
2 ramitas de apio para gusto
- 5 Cocinar las verduras en 2 litros de agua
- 6 Condimentar con
1 cubito de caldo de verduras
pizca de pimentón dulce
pizca de curry
- 7 A medida que se va cocinando, se puede agregar más agua si fuera necesario.

Guisito con pollo y sorpresa



4 porciones

Información nutricional		
1 porción: 1 plato llano		
	Cantidad por porción	VD (*)
Valor energético	402 kcal	20%
Carbohidratos	66 g	22%
Proteínas	21 g	28%
Grasas totales	6 g	11%
Grasa saturadas	0,9 g	4%
Grasas trans	0 g	-
Fibra	4,7 g	19%
Sodio	587 mg	24%

(*) Valores diarios en base a una dieta de 2000 kcal. Sus valores diarios pueden ser mayores o menores dependiendo de sus necesidades energéticas.



- Calentar**
1 cda. de aceite de arroz
- Saltear**
1 diente de ajo
½ suprema de pollo en cubitos
½ cebolla picada
½ morrón rojo picado
- Agregar licuados**
1 y ½ taza de tomates
1 cda. de sal
2 ctas. de orégano
pizca de sal

- Agregar y revolver**
1 y ½ taza de arroz parboiled
- Verter**
1 taza de agua hirviendo
- Cocinar a fuego lento durante 8 a 10 minutos**
- Cuando está pronto agregar**
1 lata de arvejas
1 lata pequeña de champiñones troceados
- Dejar reposar tapado.**
Servir espolvoreado con perejil picado.

Fondue de frutas



4 porciones

Información nutricional		
1 porción: ¼ de frutas + ¼ de salsa		
	Cantidad por porción	VD (*)
Valor energético	112 kcal	6%
Carbohidratos	25 g	8%
Proteínas	3 g	4%
Grasas totales	0 g	0%
Grasa saturadas	0 g	0%
Grasas trans	0 g	-
Fibra	18 g*	72%
Sodio	20 mg	1%

(*) Valores diarios en base a una dieta de 2000 kcal. Sus valores diarios pueden ser mayores o menores dependiendo de sus necesidades energéticas.

* El contenido de fibra es aportado por la polidextrosa



- Cotar en cubitos**
1 naranja
1 pera
- Cortar en rebanadas gruesas**
1 banana mediana
- Cortar al medio**
1 taza de frutillas medianas
- Verter en un bowl pequeño**
8 cdas. de salsa de chocolate para postres y helados sin azúcar
- Calentar al micro durante 30 segundos**
- Disponer el bowl con salsa de chocolate en el centro de una fuente.** Alrededor distribuir las frutas, alternando los colores
- Ideal para compartir con la familia o amigos.**

¡ SE AGOTA !



PREPARACIONES
FÁCILES Y SENCILLAS
CON SEMÁFORO
NUTRICIONAL

MAS DE
120 RECETAS
CON SEMÁFORO
NUTRICIONAL

EN VENTA EN TODAS LAS LIBRERÍAS, EN MATÍAS GONZÁLEZ Y EN LA IBÉRICA.
INFORMES: NUTRIGUÍA | FLORIDA 1520/302 | TEL.: 2901.01.59



Y DALE ALEGRÍA ALEGRÍA A...



TRIBUFF

(Ácido Acetil Salicílico, Tribufferizado)

Protección cardio y cerebrovascular.
Comprobada tolerancia gástrica.

La Asociación Estadounidense del Corazón, dice “que la enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en las mujeres de más de 25 años. Esta enfermedad mata casi el doble de mujeres en Estados Unidos que todos los tipos de cáncer, incluyendo el de mama”.

Previene, consultando a su médico.





EVOLUCIONÓ EL AZÚCAR
quitándole las calorías para que disfrutes
de lo que más te gusta.



Producto
recomendado
por:



Asociación de Diabéticos del Uruguay
www.adu.org.uy

Primer Endulzante
aprobado por A.D.U.

**CUANDO PIENSES EN AZÚCAR,
USÁ SLENDA®**

www.jnjuruguay.com
Consultas 0800 2080

COMÉ BIEN.