

Talaric®

Suplemento Alimenticio

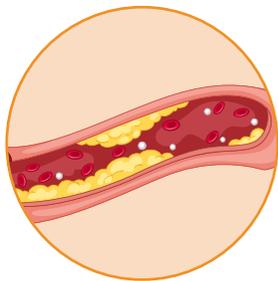
Aceite de Chía (Omega 3 y 6),
Colina y Coenzima Q10



MODIFICADORES DEL ESTILO DE VIDA

que se asocian a la disminución de factores de Riesgo Cardiovascular.





La **cardiopatía isquémica** es una de las principales causas de muerte en las mujeres. Una de cada nueve mujeres presentará alguna forma de enfermedad cardiovascular y después de los 65 años 1 de cada 3. Es la 1er causa de mortalidad en mujeres mayores de 65 años.¹ A mayor edad mayor aparición de factores de riesgo y mayores las complicaciones. Hoy se reconoce que además de los factores de riesgo clásicos (hipertensión, diabetes y obesidad) para enfermedad cardiovascular (EVC), se suman los exclusivos de mujeres. Entre estos están el parto prematuro, los trastornos de la enfermedad hipertensiva durante el embarazo, la diabetes gestacional y la menopausia.² La prevención es un pilar para reducir el impacto de las complicaciones por EVC y debe ser uno de los objetivos del sistema de salud. Actuar en el periodo prepatogénico de la enfermedad por medio de evaluaciones e intervenciones oportunas y personalizadas se ha reconocido por su beneficio a largo plazo.^{1,3}

Solo alrededor del 10-20% de la morbilidad y mortalidad están determinados por la atención médica, mientras que el 36-50% son atribuibles a factores de estilo de vida. El estilo de vida está influenciado por una combinación de factores interpersonales, sociales y ambientales. Factores de estilo de vida como fumar, dietas hipercalóricas, consumo de grasas saturadas, alto consumo de sal, bajo consumo de frutas y verduras, factores psicológicos y ser sedentario están asociados con el desarrollo de EVC.³ Se ha confirmado que las mejoras en estos factores modificables pueden explicar mucho la reducción de la mortalidad por EVC y la reducción del riesgo de eventos recurrentes.^{3,5} Un estudio demostró que dichas modificaciones pueden eliminar el 80% de todos los padecimientos cardíacos. De hecho, si los individuos adoptaran solo una de estas conductas positivas, su riesgo de desarrollar enfermedad coronaria podría reducirse a la mitad.⁶

Afín con pautas internacionales del riesgo cardiovascular total y la guía mexicana de práctica clínica para la prevención y diagnóstico oportuno del riesgo de EVC en la mujer, se despliegan a continuación las prácticas de estilo de vida modificables que influyen profundamente en la salud.^{1,3}

Suspender el tabaquismo reduce significativamente el riesgo de EVC.¹ Los beneficios son inmediatos y a largo plazo, entre los que se incluye aumentar la expectativa de vida en 10 años. Tras un año, el riesgo de infarto agudo de miocardio y angina es aproximadamente la mitad del riesgo de un fumador, a los 15 años el riesgo es el mismo que el de un no fumador y dejar de fumar después de un infarto agudo de miocardio reduce las posibilidades de un nuevo evento en un 50%.^{6,7} Cabe señalar el fumador pasivo también corre riesgo.⁶ Aconsejar y educar a las pacientes ayudan a tener cambios de comportamiento y abandonar el hábito de fumar.¹ Cuando la intervención inicia durante la hospitalización tras un episodio agudo y se mantiene durante 1 mes o más, hay una mayor tasa de abstinencia.⁵

Es de consenso mundial que la actividad física constante reduce el riesgo de EVC ya que es un vital componente para su prevención y tratamiento. Contribuye para mejorar la calidad de vida al mejorar el sueño y producir sentimientos de bienestar.^{1,3,5,6} El ejercicio es parte de la actividad física y se caracteriza por ser planificado, estructurado y repetitivo, con el objetivo de mejorar o mantener el estado físico.⁷ El ejercicio mejora el perfil lipídico aumentando moderadamente el colesterol HDL, disminuye la agregación plaquetaria; reduce o previene la hipertensión arterial, la grasa intraabdominal y total del

cuerpo, así como el estrés, mejora la sensibilidad a la insulina, la aptitud cardiorrespiratoria y la forma física, y aumenta la longevidad.^{5,8,9} Realizar algo de actividad física es mejor que nada. Se puede comenzar con pequeñas cantidades de actividad física incluso como parte de las actividades diarias y aumentar en forma gradual su duración, frecuencia e intensidad.⁷ Se requiere de alcanzar un mínimo de 150 minutos por semana de actividad moderada o 75 min de actividad física vigorosa, en episodios de 10 minutos o más. Dos veces por semana debe de ser de fortalecimiento muscular involucrando los principales grupos musculares.^{3,7} Para obtener beneficios adicionales sobre la salud, la actividad física moderadamente intensa debe incrementarse a 300 minutos por semana.⁷

Se recomienda la evaluación de depresión y factores psicológicos pues en personas con depresión la evaluación de riesgos utilizando la puntuación de Framingham puede subestimarse.³ La ansiedad, la depresión y el estrés son habituales en nuestro mundo moderno. El estrés excesivo puede perjudicar a través de efectos fisiológicos y psicológicos desencadenando eventos cardíacos agudos y aumentando el riesgo de EVC. Estos factores pueden afectar la adherencia a otros factores de estilo de vida.⁹ La psicología positiva ha surgido como una intervención significativa en la reducción y mejora del estrés, la ansiedad y la depresión. Tener una buena calidad de sueño también se ha demostrado que es una estrategia efectiva.⁶ Ciertas formas del estilo de vida como la actividad física, la atención plena y las técnicas de relajación son igualmente efectivas.⁹

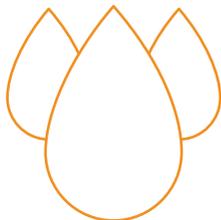


La obesidad tiene los efectos más acusados en las mujeres en términos de salud cardiovascular, incluso con pequeños excesos de peso, por lo que las mujeres deben mantener o disminuir el peso a fin de alcanzar un IMC entre 18.5 y 24.9 kg/m².^{1,6,8,9,10} La obesidad puede causar aterosclerosis coronaria a través de mecanismos bien descritos. Así mismo se ha demostrado que incluye factores de inflamación subclínica, activación neuro-hormonal con aumento del tono simpático, altas concentraciones de leptina e insulina, apnea obstructiva del sueño, e intercambio aumentado de ácidos grasos libres, y también debido al depósito de grasa en áreas específicas del cuerpo con función directa en la patogenia de la aterosclerosis coronaria, como la grasa subepicárdica.^{8,9} Se debe ofrecer asesoramiento y apoyo para lograr y mantener un peso saludable ya que los efectos de la pérdida de peso tienen un impacto en la reducción de EVC.³ Las intervenciones para la pérdida de peso deben ser programas de 6 meses o más.⁶ Un ensayo demostró que las personas que perdieron el 7% de su peso corporal redujeron significativamente todos los factores de riesgo cardiovascular, excepto los niveles de colesterol LDL.⁹



Mientras que una mala alimentación tiene un impacto negativo en la salud cardiovascular, las intervenciones dietéticas se consideran estrategias de prevención económicas y eficientes. La dieta es responsable de aproximadamente el 40% de todas las EVC.¹¹ Tiene importancia para prevenir el infarto agudo de miocardio y el ataque cerebrovascular.⁷ El asesoramiento dietético es la piedra angular de la prevención de EVC.³ Los cambios alimentarios para reducir o modificar las grasas de la dieta, reducen

la incidencia de cambios cardiovasculares, cuando la dieta modificada es sostenida al menos durante dos años.¹ Además las pautas específicas incluyen moderación de alcohol, restricción de sodio, aumento del consumo de verduras y frutas y productos lácteos bajos en grasa.³



Las grasas saturadas se encuentran principalmente en productos animales al igual que en el aceite de palma y de coco. El consumo alto de grasas saturadas puede elevar los niveles de colesterol, además de aumentar el riesgo de infarto agudo de miocardio y ataque cerebrovascular. Las grasas trans se encuentran en los alimentos procesados, las comidas rápidas y alimentos fritos.⁷ A las mujeres con riesgo alto o con EVC se les debe recomendar que consuman una dieta con un máximo de 30% de grasas del aporte energético total, 7% de las grasas saturadas o menos del total de energía, menos de 300 mg de colesterol/día, y reemplazar las grasas saturadas por insaturadas¹, así como disminuir el consumo de grasas trans.³ Se ha demostrado que las oleaginosas, específicamente los cacahuets y las nueces, reducen la morbilidad y mortalidad cardiovascular.¹² Para disminuir la grasa saturada es necesario preferir la carne magra y los productos lácteos bajos en grasa.³ Limitar el consumo de carne roja ya que se ha correlacionado con un mayor nivel inflamatorio, preferir el consumo de carnes blancas, como las aves de corral y evitar las carnes procesadas ya que son altas en grasas trans^{3,9,12}, y enfatizar el consumo de pescado que debe ser al menos de dos raciones a la semana, incluyendo una porción de pescado graso.^{1,3}



El consumo nocivo de **alcohol** es un factor de riesgo de EVC y tiene muchas consecuencias negativas para la salud y a nivel social. Dicho consumo lesiona el miocardio, aumenta el riesgo de ataque cerebrovascular y puede causar arritmias cardíacas.⁷ El consumo de alcohol está entre los factores de riesgo modificables que predicen el 90% de los infartos agudos al miocardio.² El consumo de alcohol en las mujeres se debe limitar de una a dos unidades por día, ocasionalmente.^{1,3}



Se ha demostrado que un consumo alto de **sodio** tiene una relación positiva con la muerte. Hay un enlace entre la dieta alta en sal y el daño a los órganos y, por lo tanto, se puede inferir que el control de la sal en la dieta es de importancia crítica en la prevención y/o reducción de riesgos.¹¹ La recomendación para mujeres es de 1500 mg/día de sodio, menos de 5 g de sal, incluyendo la sal para cocinar o comer, así como la sal contenida en los alimentos procesados o el pan.^{3,6,7}

Las mujeres con alto riesgo o con EVC deben tomar al menos cinco porciones de verduras y frutas al día.¹ Las frutas y las verduras son fuente de polifenoles que son los antioxidantes con amplia gama de efectos en la prevención de EVC. Numerosos estudios científicos sugieren que los polifenoles podrían ejercer sus efectos positivos al retrasar la progresión de la aterosclerosis a través de mecanismos como la regulación de las vías de señalización y transcripción y por sus efectos antiinflamatorios e inmunomoduladores. Se ha reportado una asociación negativa entre el consumo de alimentos ricos en polifenoles y EVC.¹²

Una mayor adherencia a patrones alimentarios saludables que incluyan leguminosas y cereales integrales puede prevenir la EVC por lo que hay que alentar su consumo.^{3,9,12} Reducir la cantidad

de azúcar con énfasis en evitar, o al menos limitar, el consumo de bebidas azucaradas es otra recomendación ya que la probabilidad de desarrollar EVC se asocia con patrones dietéticos poco saludables con azúcares añadidos.^{3,9,12}

Las intervenciones para modificar el estilo de vida son la estrategia primaria para reducir el riesgo EVC. Una alternativa complementaria al estilo de vida son los nutraceuticos que han reportado alta adherencia, posiblemente debido a la percepción de alta seguridad. Las guías europeas de 2016 tienen un enfoque amplio del concepto de intervenciones de estilo de vida e incluyen considerar el uso de algunos nutraceuticos en grupos específicos de pacientes. La adherencia a las intervenciones de estilo de vida puede mejorarse significativamente cuando también se incluye un nutraceutico efectivo.¹³

Talaric al ser un suplemento alimenticio seguro y eficaz puede considerarse como un coadyuvante en la reducción de factores de riesgo para ECV en mujeres con un enfoque mas amplio en la vida saludable.

Referencias

1. Prevención y diagnóstico oportuno del riesgo de enfermedad cardiovascular en la mujer en el primer nivel de atención, México: Secretaría de Salud, 2008
2. García, M. Factores de riesgo cardiovascular desde la perspectiva de sexo y género. *Rev Colomb Cardiol*, 2018;25, 8-12.
3. Khanji MY, van Waardhuizen CN, Bicalho VVS, Ferket BS, Hunink MGM, Petersen SE. Lifestyle advice and interventions for cardiovascular risk reduction: A systematic review of guidelines. *Int J Cardiol*. 2018;263:142-151.
4. Benson, G., Sidebottom, A. C., Sillah, A., Vock, D. M., Vacquier, M. C., Miedema, M. D., & VanWormer, J. J. Population-level changes in lifestyle risk factors for cardiovascular disease in the Heart of New Ulm Project. *Preventive Medicine Reports*, 2019;13, 332-340.
5. Brinks J, Fowler A, Franklin BA, Dulai J. Lifestyle Modification in Secondary Prevention: Beyond Pharmacotherapy. *Am J Lifestyle Med*. 2016;11(2):137-152.
6. Rippe JM. Lifestyle Medicine: The Health Promoting Power of Daily Habits and Practices. *Am J Lifestyle Med*. 2018;12(6):499-512.
7. World Health Organization 2018. WHO/NMH/NVI/18.1.
8. Cisneros, L. G., & Carrazana Garcés, E. Factores de riesgo de la cardiopatía isquémica. *Rev Cubana Med Gral Integ*, 2013;29, 369-378.
9. Rippe JM. Lifestyle Strategies for Risk Factor Reduction, Prevention, and Treatment of Cardiovascular Disease. *Am J Lifestyle Med*. 2018;13(2):204-212.
10. Andrés, E. Factores de riesgo cardiovascular y estilo de vida asociados a la aparición prematura de infarto agudo de miocardio. *Rev Esp Cardiol*, 2011;64(6), 527-529.
11. Tappia, P. S., & Blewett, H. Nutrition and Cardiovascular Health. *Int. J. Mol. Sci*. 2020;21, 2284. doi:10.3390/ijms21072284
12. Casas R, Castro-Barquero S, Estruch R, Sacanella E. Nutrition and Cardiovascular Health. *Int J Mol Sci*. 2018;19(12):3988. Published 2018 Dec 11. doi:10.3390/ijms19123988
13. Catapano, A. L., Barrios, V., Cicero, A. F., & Pirro, M. Lifestyle interventions and nutraceuticals: Guideline-based approach to cardiovascular disease prevention. *Atherosclerosis: X*, 2019;1, 100003. <https://doi.org/10.1016/j.athx.2019.100003>

ES VITAL PROTEGER EL CORAZÓN

PARA DISFRUTAR



BIENESTAR EN
EQUILIBRIO



Escaneé el código para
visitar nuestro sitio web.

NUEVO



Este producto no es un medicamento. El consumo de este producto es responsabilidad de quien lo recomienda y lo usa.