

Salud en mi Barrio

Diciembre/2018

¡Bienvenidos! Al Boletín de información para la Atención Primaria de Salud, realizado por el equipo de la Biblioteca del Policlínico Universitario Vedado, con la finalidad de informarles de la mejor manera posible y mantenerlos actualizados de las novedades existentes en la labor asistencial, docente e investigativa.

Autor: Diana Pulido Vilaseca

Colaboradores: Maite Pérez, Oscar Fernández, Alicia del Valle, Abel Rodríguez.

Asesoría: Maite Sánchez, Maite González, Liz Caballero, Ángel Escobedo.

*Temática: Sida: datos y cifras
La botica de la abuela
Curiosidades
Novedades...*

Días Mundiales del mes de diciembre

- *1 de diciembre Día Mundial del Sida*
- *2 de diciembre 116° Aniversario de la OPS*
- *3 de diciembre Día Internacional de las Personas con Discapacidad*
- *3 de diciembre Día de la Medicina Latinoamericana*
- *10 de diciembre Día de los Derechos Humanos*
- *12 de diciembre Día de la Salud Universal*



Con la satisfacción del deber cumplido celebra este lunes el pueblo y gobierno de Cuba el Día de la Medicina Latinoamericana, que fue instituido en homenaje al médico Carlos Juan Finlay, eminente científico cubano nacido el 3 de diciembre de 1833.



Temática



El VIH es un virus que mata los glóbulos blancos que protegen el organismo frente a las enfermedades. En ausencia de tratamiento, el virus provoca el SIDA, una afección mortal en la que el sistema inmunitario es incapaz de luchar contra la infección. La terapia antirretroviral ha transformado el VIH de una enfermedad potencialmente mortal a una afección crónica que se puede controlar. El VIH se transmite por contacto directo con los fluidos corporales (sangre, semen o leche materna) de una persona infectada.

El VIH, que continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado ya más de 35 millones de vidas. En 2016, un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus. A finales de 2016 había aproximadamente 36,7 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo, y en ese año se produjeron 1,8 millones de nuevas infecciones.

El 54% de los adultos y el 43% de los niños infectados están en tratamiento antirretrovírico (TAR) de por vida. La cobertura mundial del TAR para las mujeres infectadas que están embarazadas o en periodo de lactancia es del 76%. De acuerdo con los datos de 2016, en la Región de África de la OMS había 25,6 millones de personas infectadas. Esta Región es la más afectada y en ella se registran casi dos tercios de las nuevas infecciones por el VIH en el mundo.

La infección por el VIH se suele diagnosticar mediante análisis rápidos que permiten detectar la presencia o ausencia de anticuerpos contra el virus. En la mayoría de los casos, los resultados se obtienen en el mismo día, una cuestión fundamental para diagnosticar la infección en ese día y para atender a los afectados e iniciar el tratamiento lo antes posible. Hay grupos poblacionales que merecen especial atención por correr un mayor riesgo de infección por el VIH, con independencia del tipo de epidemia y de la situación local: los hombres que tienen relaciones homosexuales, los consumidores de drogas inyectables, los presos y personas que están reclusas en otros entornos, los trabajadores sexuales y sus clientes, y los transexuales.

A menudo, los comportamientos de las personas que pertenecen a estos grupos de mayor riesgo les causan problemas sociales o jurídicos que aumentan su vulnerabilidad al VIH y reducen su acceso a los programas de diagnóstico y tratamiento.

Se calcula que, en 2015, el 44% de las nuevas infecciones afectaron a personas de estos grupos poblacionales y a sus parejas.

Aunque no se ha descubierto cura alguna para la infección, el tratamiento con antirretrovíricos eficaces permite mantener controlado el virus y prevenir la transmisión para que tanto las personas infectadas como los que corren riesgo de contagio puedan llevar una vida saludable, larga y productiva.

De acuerdo con las estimaciones, solamente el 70% de las personas infectadas por el VIH conocen su estado serológico. Para alcanzar el objetivo fijado del 90%, otros 7,5 millones de personas necesitan acceder a servicios de diagnóstico de esta infección. A mediados de 2017, 20,9 millones de personas infectadas por el VIH estaban en programas de TAR.

Entre 2000 y 2016, el número de nuevas infecciones por el VIH se redujo en un 39% y las defunciones asociadas al virus disminuyeron en una tercera parte. Ello significa que se salvaron 13,1 millones de vidas gracias al TAR en ese periodo. Este logro fue fruto de enormes esfuerzos realizados en el marco de programas nacionales de lucha contra el VIH, con la ayuda de la sociedad civil y un conjunto de asociados para el desarrollo.

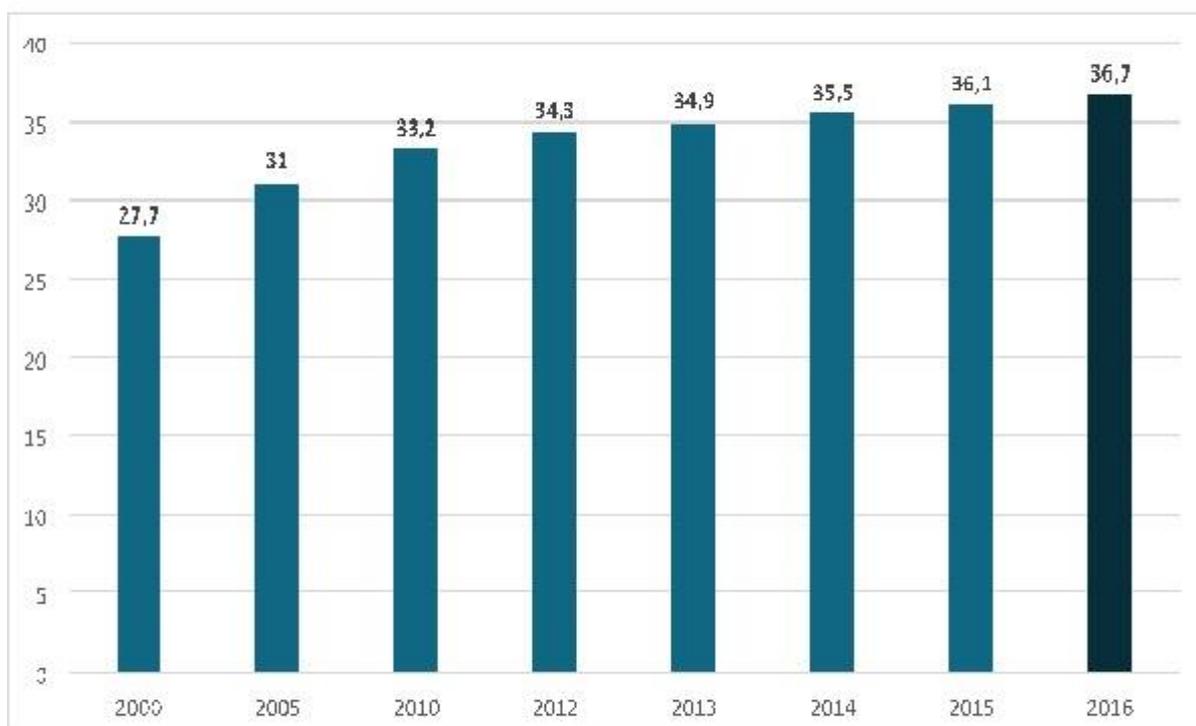
El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de linfocitos CD4.

La inmunodeficiencia aumenta el riesgo de contraer numerosas infecciones, cánceres y enfermedades que las personas con un sistema inmunitario saludable pueden combatir.

La fase más avanzada de la infección por el VIH es el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida que, en función de la persona, puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse. Las personas que padecen sida pueden contraer ciertos tipos de cáncer e infecciones o presentar otras manifestaciones clínicas de gravedad.

MUNDIAL

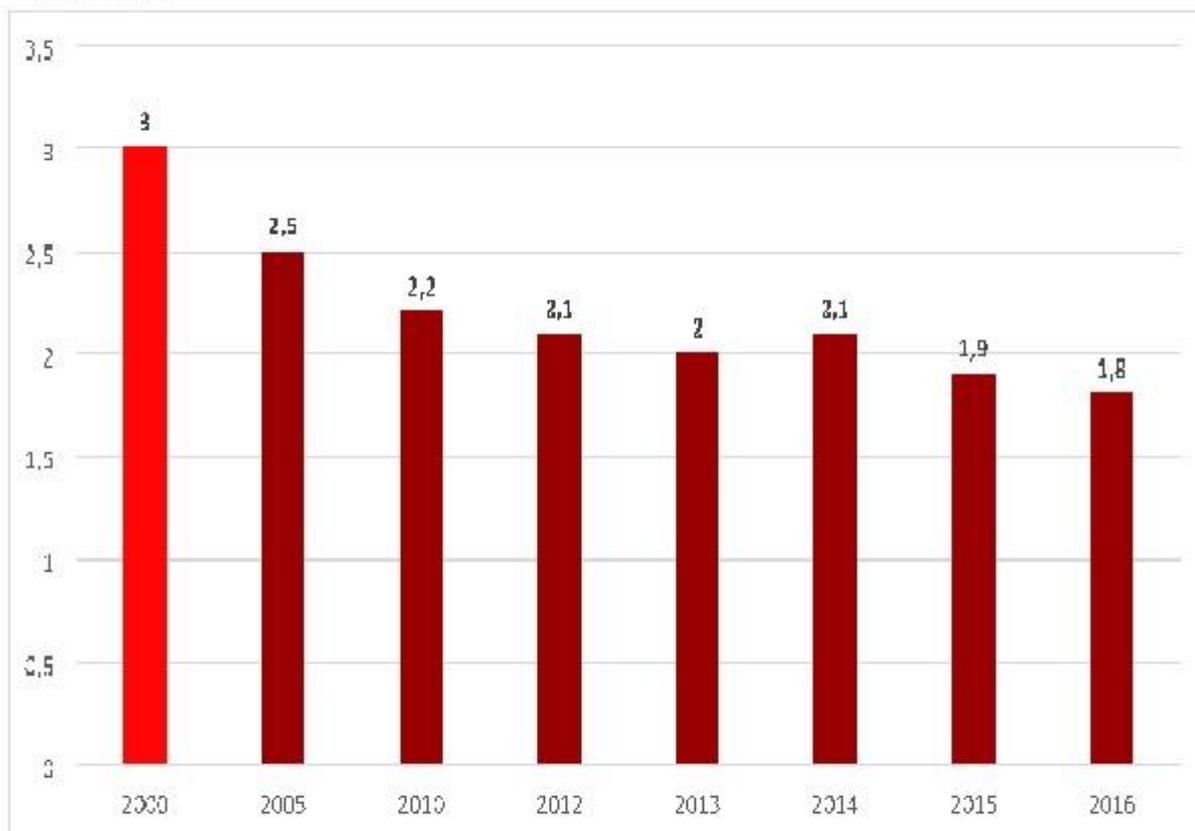
Gráfico 1. Personas que viven con el VIH (millones) 2000, 2005, 2010, 2012, 2016



Fuente: Hoja Informativa ONUSIDA 2017

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

Gráfico 2. Total de nuevas infecciones por el VIH (millones) 2000, 2005, 2010, 2012-2016



Fuente: Hoja Informativa ONUSIDA 2017

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

Signos y síntomas

Los síntomas de la infección por el VIH difieren según la etapa de que se trate. Aunque el máximo de infectividad se tiende a alcanzar en los primeros meses, muchos infectados ignoran que son portadores hasta fases más avanzadas.

A veces, en las primeras semanas que siguen al contagio la persona no manifiesta ningún síntoma, mientras que en otras ocasiones presenta un cuadro seudogripal con fiebre, cefalea, erupciones o dolor de garganta.

A medida que la infección va debilitando el sistema inmunitario, la persona puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves como tuberculosis, meningitis criptocócica, infecciones bacterianas graves o cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros.

Transmisión

El VIH se transmite a través del intercambio de determinados líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. No es posible infectarse en los contactos ordinarios cotidianos como los besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, agua o alimentos.

Factores de riesgo

Hay algunos comportamientos que aumentan el riesgo de que una persona contraiga el VIH: tener relaciones sexuales anales o vaginales sin preservativo; padecer otra infección de transmisión sexual como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana; compartir agujas, jeringuillas, soluciones de droga u otro material infectivo contaminado para consumir drogas inyectables; recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado; pincharse accidentalmente con una aguja, lesión que afecta en particular al personal de salud.

Diagnóstico

Las pruebas serológicas, entre ellas los análisis rápidos y los enzimoimmunoanálisis (EIA), detectan la presencia o ausencia de anticuerpos contra el VIH-1, el VIH-2 y el antígeno p24 del virus. Ninguna prueba permite diagnosticar por sí sola la presencia del VIH. Es importante combinar estas pruebas en un orden específico que haya sido validado basándose en la prevalencia del virus en la población objeto de examen. La infección por el VIH se puede detectar con gran exactitud mediante pruebas precalificadas por la OMS en el marco de un enfoque validado.

Es importante señalar que las pruebas serológicas permiten detectar los anticuerpos que se generan como parte de la respuesta inmunitaria para luchar contra patógenos externos, y no el propio VIH.

En la mayoría de las personas, los anticuerpos contra el VIH aparecen a los 28 días de la fecha en que se contrajo la infección y, por tanto, no se pueden detectar antes. Este lapso se denomina periodo de seroconversión y es el momento de mayor infectividad, pero la transmisión puede producirse en todas las fases de la infección.

La práctica más correcta es realizar una nueva prueba de detección a todas las personas que hayan dado positivo en una primera prueba diagnóstica antes de atenderlos y tratarlos, con el fin de descartar que los resultados sean incorrectos o se haya proporcionado una información equivocada. Sin embargo, una vez se ha diagnosticado la infección y se ha empezado el tratamiento no se deben realizar nuevas pruebas diagnósticas.

Encontrar pruebas de detección que faciliten el diagnóstico de los lactantes expuestos a la transmisión del VIH siempre ha sido difícil. Las pruebas serológicas no bastan para detectar la infección en los lactantes y los niños menores de 18 meses de edad, por lo que se deben realizar pruebas virológicas (a las seis semanas de edad o antes, incluso en el momento del nacimiento) para detectar el virus en los niños de madres infectadas. No obstante, están apareciendo nuevas técnicas que permiten hacer la prueba en el lugar donde se presta la asistencia y obtener un resultado en el mismo día, lo cual permite también atender al paciente e iniciar el tratamiento con mayor rapidez.

Servicios de detección del VIH

Las pruebas de detección han de ser voluntarias: se debe reconocer el derecho de las personas a declinar someterse a ellas. La realización obligatoria o bajo coacción de estas pruebas, ya sea por parte de un profesional sanitario, una autoridad, la pareja sexual o un familiar es inaceptable pues es contraria a la buena práctica de la salud pública y constituye una violación de los derechos humanos.

Muchos países han introducido como alternativa nuevas técnicas que permiten realizar autoanálisis con el fin de promover que se lleven a cabo pruebas diagnósticas de la infección por el VIH. La persona que quiere conocer su estado serológico debe recoger la muestra, realizar la prueba e interpretar los resultados en privado o con alguien en quien confíe. Estas pruebas no proporcionan un diagnóstico definitivo, sino que son un primer análisis después del cual se debe acudir a un profesional sanitario para realizar nuevos estudios.

Las parejas sexuales de las personas a las que se ha diagnosticado la infección por el VIH y todo aquel que consuma drogas inyectables con una persona infectada por este virus tienen una mayor probabilidad de ser VIH-positivos. La OMS recomienda ofrecer asesoramiento a los infectados para que informen de ello a sus parejas sexuales como forma sencilla y eficaz de llegar hasta ellas. Muchas de estas parejas no han sido diagnosticadas y desconocen que han estado expuestas a la transmisión, y seguramente agradecerán que se les preste apoyo y se les ofrezca la oportunidad de someterse a pruebas de detección.

Todos los servicios de asesoramiento y detección de la infección por el VIH deben regirse por los cinco principios fundamentales recomendados a este respecto por la OMS: consentimiento informado; confidencialidad; asesoramiento; garantía de que los

resultados de la prueba son correctos; vinculación con la asistencia, el tratamiento y otros servicios.

Prevención

Una persona puede reducir el riesgo de infección por el VIH limitando su exposición a los factores de riesgo. A continuación, se explican los principales métodos para prevenir el contagio, que se suelen usar conjuntamente.

Uso de preservativos masculinos y femeninos

El uso correcto y sistemático del preservativo masculino o femenino en el curso de la penetración vaginal o anal puede proteger de la propagación de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH. Los datos demuestran que los preservativos masculinos de látex tienen un efecto protector contra la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) que llega como mínimo a un 85%.

Pruebas de detección del VIH y las ITS y asesoramiento al respecto

Se aconseja vivamente a toda persona expuesta a cualquiera de los factores de riesgo que se someta a pruebas de detección del VIH y otras ITS, para así conocer su estado y, llegado el caso, acceder sin demora a los servicios oportunos de prevención y tratamiento. La OMS recomienda también que se proponga realizar la prueba a las parejas de los infectados y a las personas que practiquen sexo con ellos, y que se ofrezca asesoramiento a las personas infectadas por el VIH para informar de ello a sus parejas sexuales, ya sea solas o con ayuda de profesionales sanitarios.

Vínculos de las pruebas de detección y asesoramiento con la prevención y el tratamiento de la tuberculosis

La tuberculosis es la enfermedad que padecen con más frecuencia las personas infectadas por el VIH y la que causa más defunciones entre ellas. Es letal si no se detecta y se trata, y constituye la principal causa de muerte en los VIH-positivos (1 de cada 3 defunciones asociadas al VIH).

La detección precoz de la tuberculosis y el vínculo rápido con el tratamiento antituberculoso y el antirretrovírico pueden evitar esas defunciones. En los servicios de atención a la infección por el VIH debería ofrecerse sistemáticamente la realización de pruebas de la tuberculosis, y a todas las personas diagnosticadas de tuberculosis o en quienes se sospeche esta enfermedad se les debería ofrecer la posibilidad de someterse a pruebas de detección del VIH. Las personas a las que se ha diagnosticado la infección por el VIH y la tuberculosis activa deberían iniciar urgentemente el TAR y el tratamiento con fármacos contra la tuberculosis multirresistente. Además, se debería proponer un tratamiento preventivo de la tuberculosis a las personas infectadas por el VIH que no tengan tuberculosis activa.

Circuncisión voluntaria a cargo de personal sanitario cualificado

La circuncisión, siempre que la practique personal sanitario cualificado, reduce aproximadamente en un 60% el riesgo de que un hombre resulte infectado por el VIH al mantener relaciones heterosexuales. Se trata de una intervención profiláctica fundamental que se ayuda a llevar a cabo en 15 países de África Oriental y Meridional con una alta prevalencia del VIH e índices bajos de circuncisión masculina. La circuncisión voluntaria a cargo de personal sanitario cualificado se considera también una buena forma de incluir en los servicios de asistencia a los varones adultos y adolescentes que no suelen acudir a los centros de salud. Desde que la OMS recomendó en 2017 esta práctica como estrategia preventiva complementaria, se ha prestado a casi 15 millones de varones adultos y adolescentes de África Oriental y Meridional un conjunto de servicios que incluyen las pruebas diagnósticas de la infección por el VIH y actividades educativas sobre el sexo sin riesgo y el uso del preservativo.

Prevención con antirretrovíricos

Ventajas del uso profiláctico del TAR

En un ensayo realizado en 2011 se confirmó que, cuando un individuo VIH-positivo sigue una pauta de TAR eficaz, se reduce en un 96% el riesgo de que transmita el virus a su pareja sexual no infectada. La recomendación de la OMS de iniciar el TAR en todos los individuos infectados por el VIH contribuirá significativamente a reducir la transmisión.

Profilaxis anterior a la exposición para los individuos no infectados por el VIH

En las personas no infectadas por el VIH, la administración de antirretrovíricos por vía oral es la práctica diaria habitual para evitar el contagio por este virus. En más de 10 estudios controlados con asignación aleatoria se ha demostrado que esta práctica reduce eficazmente la transmisión del VIH en una serie de grupos poblacionales como las parejas heterosexuales serodiscordantes (es decir, aquellas en las que un individuo está infectado y el otro no), los hombres que tienen relaciones homosexuales, las mujeres transexuales, las parejas heterosexuales con un riesgo elevado de transmisión y los consumidores de drogas inyectables.

La OMS recomienda la profilaxis anterior a la exposición en todas las personas que corren un riesgo sustancial de contraer la infección por el VIH como parte de un conjunto de estrategias preventivas. Además, estas recomendaciones se han ampliado a las mujeres VIH-negativas durante el embarazo y la lactancia.

Profilaxis posterior a la exposición al VIH

Este método consiste en tomar antirretrovíricos en las 72 horas siguientes a la exposición al VIH, a fin de prevenir la infección. Esta profilaxis incluye también asesoramiento, primeros auxilios, pruebas de detección del VIH y la administración de antirretrovíricos durante 28 días, junto con atención complementaria. La OMS recomienda esta forma de profilaxis para los adultos y los niños que han estado expuestos a la infección, ya sea en el trabajo o en otro contexto.

Reducción de daños en los consumidores de drogas inyectables

Las personas que se inyectan drogas pueden protegerse de la infección por el VIH utilizando en cada inyección material estéril, en particular la aguja y la jeringuilla, y no compartiendo soluciones de droga o material infectivo. El tratamiento de la dependencia y, en especial, el tratamiento sustitutivo con opioides para los dependientes de estas sustancias, también ayuda a reducir el riesgo de transmisión y a que el paciente cumpla la pauta terapéutica prescrita.

Las medidas de prevención y tratamiento de la infección por el VIH que se deben aplicar conjuntamente son: programas de distribución de agujas y jeringas; tratamiento sustitutivo con opioides para los dependientes de estas sustancias y otros tratamientos de esta dependencia cuya eficacia se haya demostrado mediante pruebas científicas; asesoramiento y pruebas de detección del VIH; tratamiento contra el VIH y atención a los infectados educación e información sobre la reducción de riesgos, y suministro de naloxona; acceso a preservativos; y tratamiento de las ITS, la tuberculosis y las hepatitis víricas.

Eliminación de la transmisión del VIH de la madre al niño

La transmisión del VIH de una madre infectada a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia se denomina transmisión vertical o materno-infantil. Si no se interviene de ninguna forma durante estos periodos, las tasas de transmisión pueden ser del 15% al 45%. Es posible prevenir totalmente este tipo de transmisión administrando antirretrovíricos tanto a la madre como al niño tan pronto como sea posible durante la gestación y el periodo de lactancia.

La OMS recomienda el TAR de por vida para todas las personas infectadas por el VIH, incluidas todas las mujeres embarazadas y que amamantan, con independencia de su recuento de CD4 y de su estado clínico. En 2016, el 76% de los aproximadamente 1,4 millones de embarazadas infectadas por el VIH en el mundo estaban en tratamiento con antirretrovíricos para prevenir la transmisión a sus hijos. Cada vez son más los países donde la tasa de transmisión materno-infantil es muy baja, y algunos de ellos (Armenia, Belarús, Cuba y Tailandia) han recibido la validación oficial de que se ha eliminado esta vía de contagio. Por otro lado, varios países con tasas elevadas de infección por este virus están logrando grandes progresos en su camino hacia la eliminación.

Tratamiento

Es posible inhibir el VIH mediante tratamientos en los que se combinan tres o más fármacos antirretrovíricos. Aunque el TAR no cura la infección, frena la replicación del virus en el organismo y permite que el sistema inmunitario recobre fortaleza y capacidad para combatir las infecciones.

En 2016, la OMS publicó la segunda edición de sus directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. En ellas se recomienda proporcionar TAR de por vida a todas las personas infectadas, incluidos los niños, adolescentes y adultos, y las mujeres embarazadas y que amamantan, con independencia de su estado clínico y de su recuento de CD4. Hasta

julio de 2017 habían adoptado esta recomendación 122 países, que abarcan el 90% de las personas infectadas por el virus.

Las directrices de 2016 incluyen nuevas pautas de TAR con mejor tolerabilidad, mayor eficacia y tasas más bajas de incumplimiento terapéutico que los fármacos utilizados actualmente: dolutegravir y efavirenz a dosis bajas como tratamiento de elección, y raltegravir y darunavir/ritonavir como segunda elección.

Más de 20 países han empezado la transición a estas nuevas opciones de TAR, y se espera que ello prolongue la duración de los tratamientos y la calidad de la asistencia a las personas infectadas. A pesar de estas mejoras, las opciones para los lactantes y los niños pequeños siguen siendo limitadas. Por esta razón, la OMS y sus asociados están coordinando sus esfuerzos para desarrollar e introducir con mayor rapidez y eficacia formulaciones pediátricas de antirretrovíricos adecuadas para cada edad.

Además, una de cada tres personas infectadas por el VIH solicita asistencia en una etapa avanzada de la enfermedad, con unos recuentos bajos de CD4 y un riesgo elevado de que la enfermedad se agrave y resulte mortal. Para reducir este riesgo, la OMS recomienda ofrecer a estos pacientes un conjunto de servicios que incluya, además del TAR, pruebas de detección y medidas de prevención de las infecciones graves más habituales que pueden resultar mortales, como la tuberculosis y la meningitis criptocócica.

Al aplicar las nuevas recomendaciones de la OMS para tratar a todas las personas infectadas por el VIH, el número de individuos que cumplen los requisitos para que se les prescriba el TAR ha aumentado de 28 millones al total de 36,7 millones de individuos infectados por este virus.

A mediados de 2017, había en el mundo 20,9 millones de personas infectadas por el VIH en tratamiento con antirretrovíricos. En 2016, la cobertura mundial fue del 53% de los adultos y los niños. Sin embargo, es necesario intensificar los esfuerzos para ampliar el tratamiento, sobre todo para los niños y adolescentes, ya que a finales de 2016 solo el 43% de ellos estaban incluidos en programas de TAR. La OMS está ayudando a los países a agilizar sus esfuerzos para diagnosticar y tratar a tiempo a estos grupos poblacionales vulnerables.

La ampliación del acceso al tratamiento constituye una parte fundamental de una nueva serie de metas para 2020 que tienen por objetivo poner fin a la epidemia de sida en 2030.

Respuesta de la OMS

La 69.^a Asamblea Mundial de la Salud ratificó la nueva Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH para 2016-2021, que establece cinco orientaciones estratégicas para guiar las medidas prioritarias que deberán adoptar los países y la OMS durante los siguientes seis años.

Estas son las cinco orientaciones estratégicas:

Información para una acción específica (conocer la epidemia y la respuesta)

Intervenciones que tienen impacto (cobertura de la gama de servicios requeridos)

Atención para un acceso equitativo (cobertura de los grupos de población que requieren servicios)

Financiación para la sostenibilidad (cobertura de los costos de los servicios)

Innovación para la agilización (de cara al futuro).

La OMS es uno de los copatrocinadores del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA (ONUSIDA), en el cual dirige actividades relacionadas con el tratamiento de la infección por el VIH y la atención a los infectados y con la coinfección VIH/tuberculosis, y comparte con el UNICEF la coordinación de las actividades dirigidas a eliminar la transmisión de este virus de la madre al niño.

La cifra de cubanos contagiados con el virus registrada hasta el pasado 31 de octubre representa el 83 % del total de diagnosticados en la isla desde el inicio de la epidemia a mediados de la década de 1980, señaló la jefa del Departamento de ITS/VIH/Sida del Minsap, María Isela Lantero, citada por el diario estatal Juventud Rebelde.

Desde el 1 de enero al 31 de octubre de este año fueron diagnosticados 1.889 nuevos casos, tres más que en igual periodo de 2016, de ellos el 80,5 % hombres frente a un 19,5 % de mujeres, para un promedio de edad de 35,5 años.

Los hombres son los más afectados, para un 81 % (22.880 enfermos), y entre ellos prevalecen los hombres que tienen sexo con otros hombres, con un 70 % (19.921) del total de las diagnosis y el 87 % de los que viven con el virus, informó Lantero durante un seminario sobre el tema.

Para las autoridades sanitarias cubanas, ante el incremento de casos de VIH en la población, un "logro importante" es la atención médica sistemática, que garantiza la cobertura antirretroviral al 86 % de las personas necesitadas, que esperan ampliar al 90 % para el 2020.

"Como resultado del tratamiento especializado", al cierre de octubre último solo habían fallecido en Cuba 5.019 personas (17 % ciento de los casos diagnosticados), destacó Lantero.

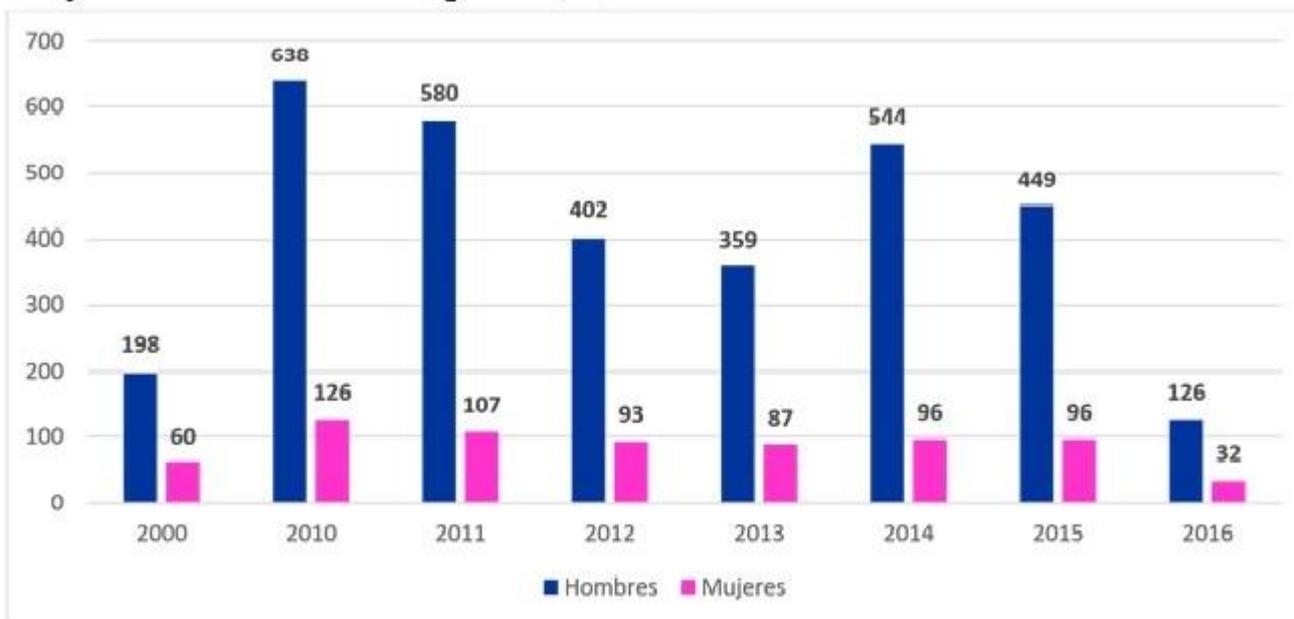
Cuba mantiene una estrategia combinada de cinco antirretrovirales fabricados en el país con otros importados, certificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El objetivo de esta terapia es mantener bajos los niveles del virus del sida en sangre y controlar su multiplicación, lo que hace que el paciente no presente complicaciones y se mantenga estable.

En 1985, cuatro años después de ser descubierta la enfermedad, se detectó en Cuba el primer caso de VIH/sida en un cubano que había estado durante dos años en Mozambique, África. Desde esa fecha han sido diagnosticadas más de 28.000 personas con el virus.

CUBA

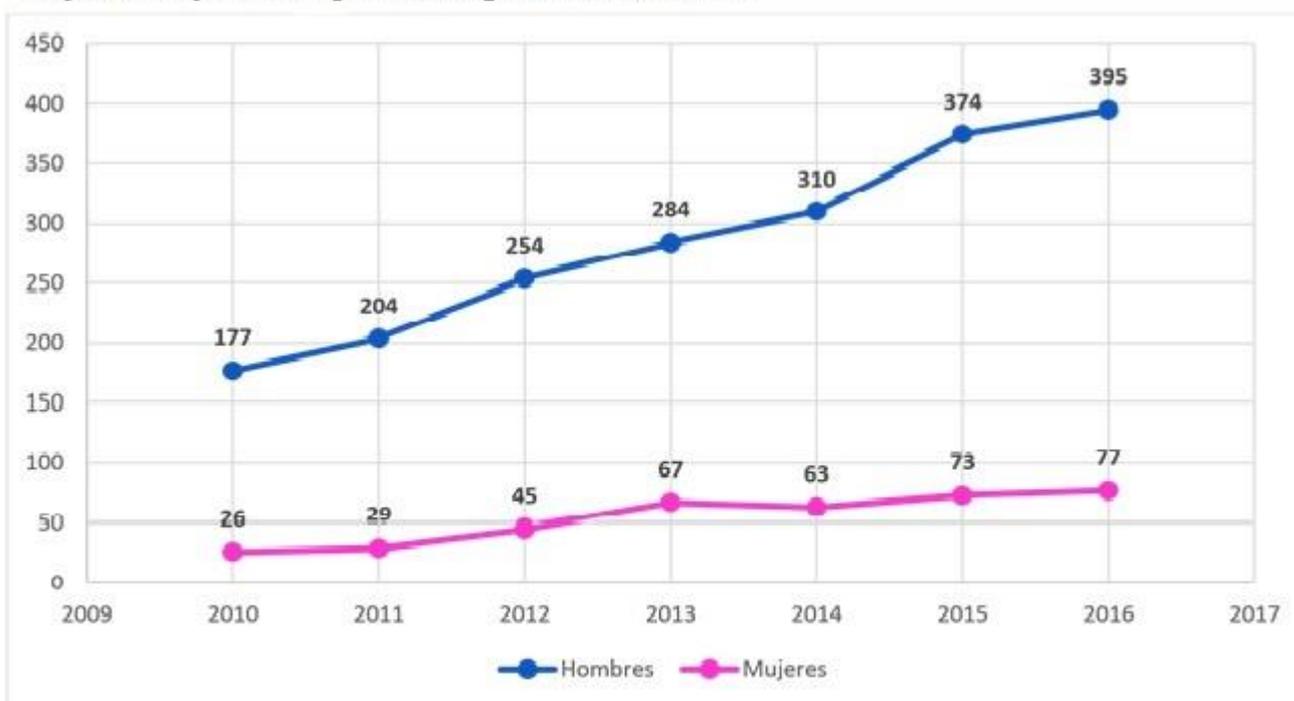
Gráfica 3. Incidencia de Sida según sexo 2000-2016



Fuente: Anuario Estadístico de Salud 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016

<http://www.bvscuba.sld.cu/2017/11/20/anuario-estadistico-de-salud-de-cuba/>

Gráfica 4. Defunciones por Sida según sexo. 2010-2016



Fuente: Anuario Estadístico de Salud 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016.

<http://www.bvscuba.sld.cu/2017/11/20/anuario-estadistico-de-salud-de-cuba/>

Al inicio de la epidemia en la isla, los enfermos eran reclusos en instalaciones alejadas de las ciudades donde se les ofrecía el tratamiento y se les prohibía la salida, salvo contadas ocasiones, para evitar la propagación de la enfermedad.

Con la certificación de la OMS, Cuba se convirtió en 2015 en el primer país del mundo en eliminar la transmisión del VIH y la sífilis de madre a hijo.

Actualmente, científicos de la isla prueban la vacuna TERA-VAC-VIH, desarrollada en el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología de La Habana, diseñada para reducir la carga viral de pacientes con el virus y mejorar la calidad de vida de los enfermos.

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud (OMS). VIH/sida. Datos y cifras. [Internet]. 2018 jul. [citado 13 septiembre 2018] Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. VIH/Sida. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud [Internet]. 2018 Feb [citado Día Mes Año];4(2): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/02/factografico-de-salud-febrero-2018.pdf>
- Astorga García E, Heras Criado S, Gálvez Moral J, Rueda Sánchez M, Herencias Nevado A. Motivos de consulta de los pacientes VIH en un Centro de Atención Primaria. Rev. Multidisc Sida. 2018; 6: Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/> (Consulta mayo 2018).
- Ronit A, Gerstoff J, Nielsen L, Mohen R, Wiese L, Kvinesdval B, et al. Non-AIDS comorbidity in people living with HIV compared to uninfected individuals ten years prior to HIV-diagnosis. Clin Infect Dis. Doi: 2018 10.1093/cid/ciy325.
- Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza: OMS; c2018 [citado 18 Ene 2018]. VIH/SIDA; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
- Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza: OMS; c2018 [citado 16 Ene 2018]. VIH/sida Nota descriptiva, noviembre 2017; [aprox. 17 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>

- Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza: OMS; c2018 [citado 17 Ene 2018]. La OMS valida la eliminación de Cuba de la transmisión de madre a hijo del VIH y de la sífilis; [aprox. 6 pantallas]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/mtct-hiv-cuba/es/>
- Galindo Puerto MJ. Diagnóstico precoz del VIH: un reto importante. Revisión y reflexiones sobre el tema. Rev Multidisc Sida. 2018; 6: Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/> (Consulta mayo 2018)
- Núñez O, Hernando V, del Amo J, Moreno S, Díaz A. Estimación de las personas que viven con el VIH y de la fracción no diagnosticada de VIH en España. En: XVIII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS. Sevilla; 2017. Abstract CO1.6
Disponible en: <http://www.itcpostergallery.com/seisida2017/> (Consulta mayo 2018)
- Puentes Torres RC, Aguado Taberné C, Pérula de Torres LÁ, Espejo J, Castro Fernández C, Fransi Galiana L. Aceptabilidad de la búsqueda oportunista de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana mediante serología en pacientes captados en centros de atención primaria de España: estudio VIH-AP. Aten Primaria. 2017; 49:593-602.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2016 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2017 [citado 14 Ene 2018]. Disponible en:
http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf
- Picelli I, Díaz-Bermúdez XP. ¿Será que esse remédio vai valer a pena mesmo? Estudo antropológico sobre a adesão às terapias antirretrovirais entre grupos de mútua ajuda de pessoas vivendo com HIV/aids. Saude soc. 2014 [acesso em 2016 fev 26]23(2) 496-509. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000200496>
- Fiuza MLT, et al. Adesão ao tratamento antirretroviral: assistência integral baseada no modelo de atenção às condições crônicas. Esc. Anna Nery R. Enferm. - Bra-. 2013 [acesso em 2016 fev 26]17(4) 740-748. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400740
- Nações unidas no Brasil. Vice-chefe do UNAIDS destaca papel do Brasil no combate ao HIV, 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/vice-chefe-unaid-destaca-papel-do-brasil-no-combate-ao-hiv/> [Acesso em 2016 fev 26].

- Elías MJ, Gómez-Ayerbe C, Elías PP, Muriel A, de Santiago AD, Martínez-Colubi M, et al. Development and validation of an HIV risk exposure and indicator conditions Questionnaire to Support Targeted HIV Screening. *Medicine (Baltimore)*. 2016 ;95: e2612.
- Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020. Departamento de Salud. Gobierno vasco. Vitoria-Gasteiz, diciembre de 2013.
- Líneas Estratégicas y planes de acción. Osakidetza 2013-2016. Vitoria-Gasteiz, junio de 2013.
- Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras ITS. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, julio de 2014.



La Botica de la Abuela

REFRANERO

Mucha de la sabiduría popular para una buena salud y larga vida está recogida en los refranes y dichos populares que recitaban nuestras abuelas, o en frases y aforismos de personalidades célebres recogidas en escritos a lo largo de los tiempos.

En La Botica de la Abuela intentamos que esas tradiciones populares y esos conocimientos no se pierdan o queden en el olvido.

Aquí van algunos de los que hemos recopilado:

El mejor de la semana

"En la oficina del estómago, se fragua la salud de todo el cuerpo"
(M. de Cervantes)

DOLOR DE CABEZA

Cataplasma de papa

Este sencillo remedio logró que uno de nuestros espectadores se curase de sus quemaduras sin que le quedase una sola marca.

Ingredientes: Papa

Preparación: Se corta la papa en láminas y se deja enfriar en el congelador.

Uso: Aplicarlas sobre la quemadura y afianzarlas con una gasa. En caso de dolor de cabeza

DOLOR DE CABEZA

Infusión de manzanilla en grano

La manzanilla es el remedio más eficaz contra los dolores de cabeza si hay problemas digestivos asociados; se le llama el "ginseng español" por sus grandes cualidades medicinales: es sedante, regeneradora, digestiva... Se recomienda consumirla en grano.

Ingredientes: 1 puñado de manzanilla en grano, ½ l de agua

Preparación: Echamos la manzanilla en agua hirviendo y la retiramos del fuego. Tras unos minutos la colamos, nos servimos una taza y le añadimos unas gotitas de limón.

Uso: Hay que beberla poco a poco, a sorbos.

DOLOR DE CABEZA

Ejercicio de respiración y relajación

El dolor de cabeza es una de las dolencias más frecuentes entre la población. Un 90% lo padece en algún momento de su vida. A veces, un sencillo ejercicio de respiración y relajación puede ser suficiente para mitigarlo.

Ingredientes: Ninguno, se trata de un ejercicio.

Preparación: Ninguna, se trata de un ejercicio.

Uso: Llenar el abdomen de aire, contar hasta cinco y expulsarlo lentamente; así durante 5 minutos. Mientras se respira de ese modo, se visualiza internamente el propio cuerpo desde la punta de los pies; y poco a poco se va subiendo visualizando una a una todas las partes de nuestro cuerpo hasta llegar a la cabeza, donde se expulsa la energía que se ha ido recogiendo.



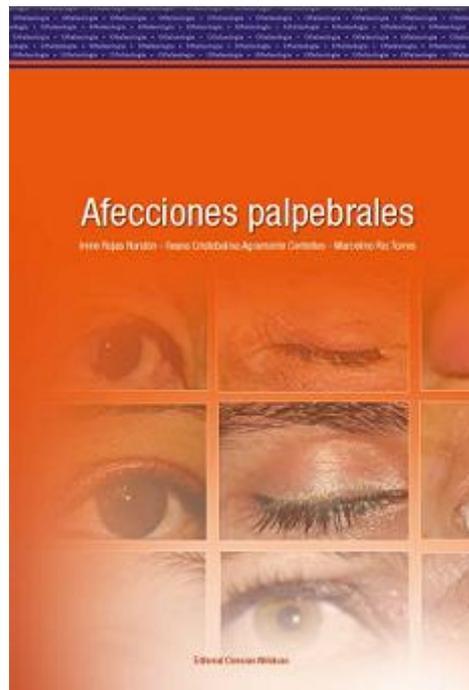
Curiosidades

¿Sabía Usted Que...?

Costumbres

- *La tradición de hacer los brindis y chocar las copas o decir Chin Chin en las celebraciones, surge de una costumbre que había en la antigüedad de hacer ruidos, tocar campanas y golpear una copa para alejar los malos espíritus y que reine la felicidad entre los hombres.*
- *A Finales del siglo XVIII: Nace la costumbre de bañarse, fue el rey Jorge III (1738-1820) quien más favoreció estos comienzos al frecuentar la playa de Weymouth en Inglaterra.*
- *El primer baño de una mujer fue el de la francesa duquesa de Berry, nuera de Carlos X, se sumerge totalmente vestida en la playa de Dieppe (Francia) en 1822.*
- *En 1890 nace el primer bañador, que está formado por camisa pantalón y calcetines para el hombre y la mujer.*
- *En 1915 desaparecen los calcetines de la vestimenta de playa, pero las mujeres todavía se ponen camisones, camisas largas y faldas para bañarse. Sin embargo, los hombres pueden lucir pantalones cortos.*
- *En 1930 es el año en el cual aparece el primer bañador femenino propiamente dicho. Elaborado con lana, su escote en forma de camiseta y los pantalones deberán cubrir los muslos. Esta prenda mojada pesa más de tres kilos. En este mismo año Coco Chanel pone de moda el bronceador del rostro.*
- *El 5 de julio de 1946 el ingeniero Louis Réard inventa el bañador de dos piezas. Lo bautiza con el nombre de Bikini, el mismo nombre que el del atolón del Pacífico donde acababa de realizarse la explosión de la primera bomba de plutonio. Un periodista escribió en 1946 "De pronto, Micheline Bernardini apareció con un diminuto bikini, y todo el mundo se quedó sin respiración. Fue tan inesperado como si hubiésemos sido llevados a otro planeta", Pero su uso habitual no llegará hasta los años sesenta.*

Novedades



Título: *Afecciones palpebrales*

Autor (es): *Rojas Rondón I, Agramonte Centelles IC, Río Torres M*

Año de publicación: *2018*

Editorial: *Ciencias Médicas*

Resumen: *La obra está estructurada en 10 capítulos y ofrece un material exhaustivo sobre anatomía y embriología de los párpados, anomalías congénitas (en la infancia y la adolescencia), traumatismos, infecciones, tumores benignos y malignos, así como de enfermedades degenerativas en el anciano, muy frecuentes en consultas, dado el aumento del envejecimiento poblacional. Se abordan desde los más sencillos procedimientos de cirugía plástica ocular hasta las técnicas quirúrgicas más complejas, y se emiten criterios que se sustentan en las experiencias del colectivo de autores. El libro contiene además, fotografías e ilustraciones de alta calidad, todas inéditas, que constituyen un apoyo visual.*



El Policlínico Vedado (15 y 18) Lucha contra el Tabaquismo

¡No al cigarro, vamos a vivir sano!