



Salud en mi Barrio

Octubre/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 para 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: Tuberculosis en Cuba
La botica de la abuela
Curiosidades
Novedades...*

Días Mundiales del mes de octubre



1 de octubre Día Internacional de las Personas Mayores

10 de octubre Día Mundial de la Salud Mental

11 de octubre Día Mundial de la Obesidad

11 de octubre Día Internacional de la Niña

12 de octubre Día Mundial de la Visión

13 de octubre Día Internacional para la Reducción de los Desastres

15 de octubre Día Mundial del Lavado de Manos

16 de octubre Día Mundial de la Alimentación

17 de octubre Día Internacional para la Erradicación de la Pobreza

24 de octubre Día de las Naciones Unidas

24 de octubre Día Mundial de la Polio



Temática



La tuberculosis (TB) fue llamada tisis (del latín *phthisis*) por primera vez en la Antigua Grecia por Hipócrates, y su agente causal fue descubierto en 1882 por Robert Koch, quien aisló y cultivó los bacilos responsables de la enfermedad. A pesar de todos los esfuerzos de la ciencia para la eliminación de la tuberculosis, la aparición de tratamientos eficaces y el establecimiento de las normas para el control de la enfermedad en la comunidad, la TB es considerada actualmente una enfermedad reemergente.

La tuberculosis (TB) constituye una enfermedad casi olvidada para muchos cubanos, quienes consideran lejana la posibilidad de contraerla, debido a los esfuerzos y resultados del Sistema de Salud nacional en el propósito de erradicarla, pero ella sigue ahí y provoca severos daños a quienes la sufren.

Sitios digitales refieren que las bacterias causantes de la tuberculosis se liberan cuando una persona enferma tose, estornuda, habla o canta, pues se transmiten de un individuo a otro por el aire y casi siempre afecta los pulmones.

Quienes la padecen tienen de forma frecuente una tos intensa, en ocasiones con sangre y dolor en el pecho, además de debilidad, cansancio, pérdida de peso, falta de apetito, escalofríos, fiebre y sudoraciones en las noches. También se puede padecer la infección de tuberculosis latente, que es cuando las personas inhalan las bacterias y el organismo

las combate para impedir su multiplicación, esos casos no presentan síntomas ni transmiten la enfermedad.

La gran mayoría de los tuberculosos puede curarse si los medicamentos se suministran y se toman correctamente, por esa razón es necesario buscar ayuda médica, aunque se presenten los síntomas de forma leve.

Cuba es uno de los países con menor tasa de infección de la dolencia en América Latina, y se pretende erradicar la afección respiratoria mediante programas de control, prevención y tratamientos a los grupos vulnerables, así como el trabajo conjunto entre las instituciones de Salud y las comunidades.

La TB es una enfermedad curable y prevenible, pero para evitarla se requiere de un estilo de vida saludable. También se recomienda ventilar las habitaciones, permitir el acceso de la luz solar, consumir alimentos sanos de forma balanceada y practicar ejercicios físicos sobre todo al aire libre.

Durante los años 2015 y 2016, la incidencia de la TB en la provincia se comportó por encima de seis por cada cien mil habitantes, tasa media del país. En condiciones propicias para contraer el bacilo es tener el sistema inmunitario dañado, como ocurre en casos de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, malnutrición, diabetes, o en quienes consumen tabaco.

El Programa de vigilancia y control de la tuberculosis en Cuba realiza un trabajo intensivo desde las instituciones primarias de salud, sobre todo en los consultorios del médico y la enfermera de la familia, donde se efectúan pesquisas y la vigilancia a los grupos vulnerables. El Estado cubano destina de forma gratuita los recursos necesarios para siete meses de tratamiento supervisado a las personas infectadas con TB, y señaló que a pesar de eso persisten las conductas inadecuadas en algunos enfermos, quienes se resisten a realizar de forma disciplinada el proceso de recuperación.

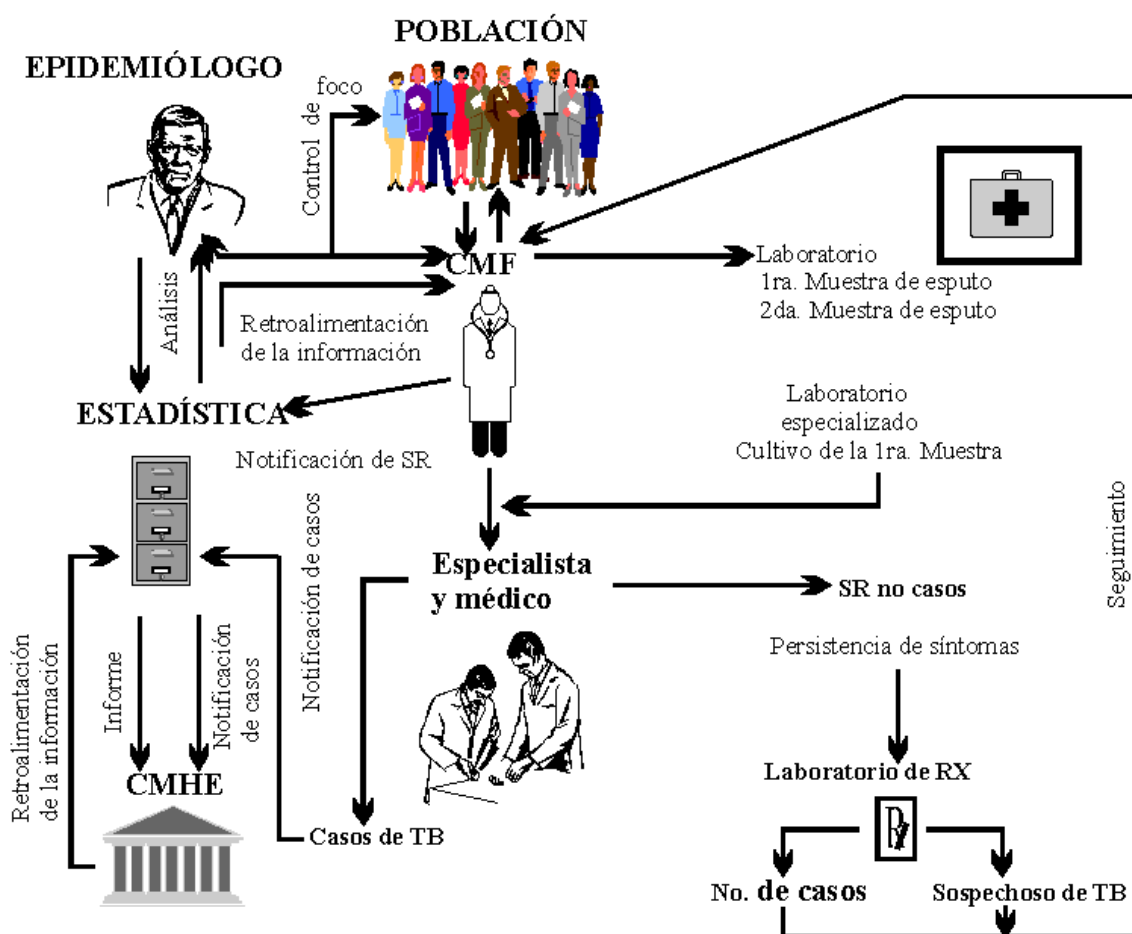
La lucha antituberculosa en Cuba ha atravesado 3 etapas, la primera, anterior a 1959; la segunda, desde 1959 hasta 1970; y la última, posterior a 1970. En la primera etapa se realizaban acciones de atención médica sanatorial y dispensarial a cargo del Consejo Nacional de Tuberculosis con poco apoyo estatal y escasa cobertura.

La segunda se caracterizó por la atención médica gratuita a cargo del Sistema Nacional de Salud (SNS), con cobertura nacional completa de toda la población, en forma de programa vertical con policlínicos, dispensarios y hospitales generales y antituberculosos.

El rasgo principal de la tercera etapa consistió en el desarrollo de acciones preventivo-asistenciales completamente integradas dentro de los servicios generales de salud, con cobertura completa de toda la población, basada en la localización de casos a partir de los sintomáticos respiratorios, con confirmación del diagnóstico por baciloscopia o cultivos de *Mycobacterium tuberculosis* y el tratamiento ambulatorio controlado de manera estricta.

En la concepción de las estrategias de la vigilancia de la tuberculosis, se parte de ciertos enfoques generales de nuestro SNS:

1. Integración de la vigilancia dentro de los servicios generales de salud, con centralización de directrices y objetivos, y descentralización del planeamiento y ejecución.
2. Pesquisaje pasivo y activo, sobre la base de la integración dentro de los programas preventivos de salud en general, con atención a los grupos de conductas o condiciones de riesgo.
3. Tratamiento del total de los casos identificados, donde se combina la atención ambulatoria y la hospitalización de acuerdo con las características de los individuos tratados.



Cada médico tiene la responsabilidad de sospechar e identificar la enfermedad frente al grupo de enfermos que presente cualesquiera de los síntomas o signos siguientes: tos o expectoración de 2 o más semanas de evolución, al que denominamos sintomático respiratorio (SR + 14), tos acompañada de esputo sanguinolento; dolor torácico por más de 3 semanas y fiebre por más de 3 semanas de duración. También debe sospecharse esta enfermedad ante un enfermo con pérdida de peso y astenia, y en aquéllos en los que en una radiografía de tórax aparezca alguna sombra sospechosa de tuberculosis.

2. Búsqueda activa de los sintomáticos respiratorios en las personas incluidas en los grupos de alto riesgo, como:

- a. Personas con síntomas respiratorios de larga duración.
- b. Contactos de enfermos tuberculosos.
- c. Diabéticos, enfermos de procesos malignos, gastrectomizados, con insuficiencia renal o cualquier otra enfermedad crónica debilitante.
- d. Inmunodeprimidos o sometidos a tratamientos inmunosupresores por tiempo prolongado (esteroides, citostáticos y otros).
- e. Pacientes infectados por el VIH o enfermos de sida.
- f. Personas mayores de 45 años, bajo cualquier condición laboral y en particular los expuestos en hospitales y laboratorios.
- g. Residentes en hogares de ancianos, de impedidos físicos y mentales, reclusorios y otros de alta densidad poblacional.
- h. Alcohólicos.
- i. Desnutridos.
- j. Marginados sociales.
- k. Drogadictos.
- l. Inmigrantes procedentes de áreas hiperendémicas de TB.

En todos estos casos se debe interrogar bien al enfermo, examinarlo físicamente, ordenarle 2 exámenes directos del esputo y el cultivo de la primera muestra o de la mezcla de la primera y segunda muestras. Es importante que se enseñe al enfermo a toser para obtener secreciones procedentes de los bronquios, las que resultan más valiosas para el diagnóstico de la enfermedad.

Bibliografía

- Zumla A, Raviglione M, Hafner R, von Reyn CF. Tuberculosis: ¿Qué hay que saber hoy? *N Engl J Med.* 2013;368 (8):745-55.
- Ministerio de Salud Pública de Cuba. Dirección Nacional de Epidemiología. Grupo Nacional Técnico Asesor. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.
- Organización Mundial de la Salud, Tuberculosis Nota descriptiva 10, octubre de 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>, fecha de consulta: 4 de enero de 2016.
- World Health Organization. WHO Report Global Tuberculosis Control 2015. Geneva: World Health Organization.
- Organización Panamericana de la Salud. Programas Nacionales de Control de la TB. Plan Regional de Tuberculosis 2006 – 2015. Washington DC, 2006
- Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. La tuberculosis en las Américas Informe Regional 2013 Epidemiología, control y financiamiento. Washington, DC. 2014.
- Instituto nacional de salud. Informe de evento de tuberculosis a periodo epidemiológico XII de 2014.Colombia, 2014.
- Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. El control de las enfermedades transmisibles Decimoséptima edición. Washington, DC.2001.
- Ministerio de salud y Protección social. Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021.Bogotá, marzo 15 de 2013.
- Caminero Luna JA. Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar. *Rev. Clin Esp.* 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2015.09.005>
- Global tuberculosisreport 2014. World Health Organization Document.2014; WHO/HTM/TB/2014.08:1-149.3. Caminero Luna JA. Guía de la tuberculosis para médicos especialistas. En: Disease IUATaL, editor. Paris: Imprimerie Chirat;2003. p. 1-390.4.
- Steingart KR, Sohn H, Schiller I, Kloda LA, Boehme CC, Pai M, et al. Xpert® MTB/RIF assay for pulmonary tuberculosis and rifampicin resistance in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013; Issue 1. Art. N.º.: CD009593, Pages 1-131.10.
- World Health Organization. Automated real-time nucleic acid amplification technology for rapid and simultaneous detection of tuberculosis and rifampicin resistance: Xpert MTB/RIF system for the diagnosis of pulmonary and extrapulmonary TB in adults and children. Policy update. World Health Organization Document. 2013; WHO/HTM/TB/2013.14:1-89
- Caminero JA, van Deun A, Fujiwara PI, Monedero I, Chiang CY, Rieder HL, et al. Guidelines for clinical and operational management of drug-resistant tuberculosis. Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease; 2013. p. 1-232.

- Van Leth F, Kampmann B. Embracing the challenges of HIV-TBco-infection in children. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2014; 18:379.
- Denkinger CM, Schumacher SG, Boehme CC, Dendukuri N, PaiM, Steingart KR. Xpert MTB/RIF assay for the diagnosis of extra-pulmonary tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *Eur Respir J.* 2014; 44:435-46.16.
- Caminero JAMG. Automated digital microscopy in new tuber-culosis diagnostic algorithms. ¿Can it boost case finding? *Am Crispir Cric Cara Med.* 2015; 191:1352-3.
- Scardigli A, Caminero JA. Management of drug-resistant tuber-culosis. *Curr Respir Care Rep.* 2013; 2:208-17.
- Unidad. Tuberculosis diagnosticas technology and Marquet rands-cape. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2014.
- Caminero JA, Martelli A, Langa C. Treatment of TB. *Eur RespirMon.* 2012; 58:154-66.
- Esposito S, D'Ambrosio L, Tadolini M, Schaaf HS, Caminero LunaJ, Marais B, et al. ERS/WHO Tuberculosis Consilium assistancewith extensively drug-resistant tuberculosis management in achild: case study of compassionate delaminid use. *Eur Respir J.*2014; 44:811-5.
- Tang Y, Zhao M, Wang Y, Gong Y, Yin X, Zhao A, et al. Non-adherence to anti-tuberculosis treatment among internal migrants with pulmonary tuberculosis in Shenzen, China: across-sectional study. *BMC Public Health.* 2015; 15:474.
- Jindani A, Harrison TS, Nunn AJ, Phillips PPJ, Churchyard GJ, Charalambous S, et al. High-dose rifapentine with moxifloxacinfor pulmonary tuberculosis. *N Engl J Med.* 2014; 371:1599-608.30. Merle CS, Fielding K, Sow OB, Gninafon M, Lo MB, Mthiyane T, et al. A four-month gatifloxacin-containing regimen for treatingtuberculosis. [Erratum appears in *N Engl J Med* 2015; 372:1677]. *N Engl J Med.* 2014; 371:1588-98.
- Gillespie SH, Crook AM, McHugh TD, Mendel CM, Meredith SK, Murray SR, et al. Four-month moxifloxacin-based regimens fordrug-sensitive tuberculosis. *N Engl J Med.* 2014; 371:1577-87.
- Migliori GB, Sotgiu G, Gandhi NR, Falzon D, DeRiemer K, Cen-tis R, et al. Drug resistance beyond extensively drug-resistanttuberculosis: individual patient meta-analysis. *Eur Respir J.*2013; 42:169-79.
- Caminero JA, Matteelli A, Loddenkemper R. Tuberculosis: arewe making it incurable. *Eur Respir J.* 2013; 42:5-8.
- Aung KJ, van Deun A, Declercq E, Sarker MR, Das PK, Hossain MA, et al. Successful '9-month Bangladesh regimen' for multidrug-resistant tuberculosis among over 500 consecutive patients. *IntJ Tuberc Lung Dis.* 2014; 18:1180-7.

- 41. Piubello A, Hassane Harouna S, Souleymane MB, Boukary I, Morou S, Daouda M, et al. High cure rate with standardised short-course multidrug-resistant tuberculosis treatment in Niger: no relapses. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2014; 18:1188-94.
- Caminero JA, Scardigli A. Classification of anti-TB drugs: A new potential proposal based on the most recent evidence. *Eur Respir J.* 2015 (En prensa).
- Lee M, Lee J, Carroll MW, Choi H, Min S, Song T, et al. Linezolid for treatment of chronic extensively drug-resistant tuberculosis. *N Engl J Med.* 2012; 367:1508-18.
- Tang S, Yao L, Hao X, Zhang X, Liu G, Liu X, et al. Efficacy, safety and tolerability of linezolid for the treatment of XDR-TB: a study in China. *Eur Respir J.* 2015; 45:161-70. Chang KC, Yew WW, Tam CM, Leung CC. WHO group 5 drugs and difficult multidrug-resistant tuberculosis: a systematic review and cohort analysis and meta-analysis. *Antimicrob Agents Chemother.* 2013; 57:4097-104.
- Sorgiu G, Centis R, D'Ambrosio L, Alffenaar JWC, Anger HA, Caminero JA, et al. Efficacy, safety and tolerability of linezolid-containing regimens in treating MDR-TB and XDR-TB: systematic review and meta-analysis. *Eur Respir J.* 2012; 40:1430-42.
- Cox H, Ford N. Linezolid for the treatment of complicated drug-resistant tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2012;16:447-54.
- Singla R, Caminero JA, Jaiswal A, Singla N, Gupta S, Bali RK, et al. Linezolid: an effective, safe and cheap drug for patients failing multidrug-resistant tuberculosis treatment in India. *Eur Respir J.* 2012;39:956-62.
- Sotgiu G, Pontali E, Migliori GB. Linezolid to treat MDR-/XDR-tuberculosis: available evidence and future scenarios. *Eur Respir J.* 2015;45:25-9.
- Diacon AH, Donald PR, Pym A, Grobusch M, Patientia RF, Mahanyele R, et al. Randomized pilot trial of eight weeks of bedaquiline (TMC207) treatment for multidrug-resistant tuberculosis: long-term outcome, tolerability, and effect on emergence of drug resistance. *Antimicrob Agents Chemother.* 2012;56:3271-6.
- Diacon AH, Pym A, Grobusch MP, de los Rios JM, Gotuzzo E, Vasilyeva I, et al. Multidrug-resistant tuberculosis and culture conversion with bedaquiline. *N Engl J Med.* 2014;371:723-32.
- Udhwadia ZF, Amale RA, Mullerpattan JB. Initial experience of bedaquiline use in a series of drug-resistant tuberculosis patients from India. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2014; 18:1315-8.

- Munang ML, O'Shea MK, Dedicoat M. Novel drugs and drug combinations for treating tuberculosis. *BMJ*. 2014;349:g5948.
- Gler MT, Skripconoka V, Sanchez-Garavito E, Xiao H, Cabrera-Rivero JL, Vargas-Vasquez DE, et al. Delamanid for multidrug-resistant pulmonary tuberculosis. *N Engl J Med*. 2012;366:2151-60. Skipconoka V, Danilovits M, Pehme L, Tomson T, Skenders G, Kummik T, et al. Delamanid improves outcomes and reduces mortality in multidrug-resistant tuberculosis. *Eur Respir J*. 2013;41:1393-400.
- Shepardson D, Marks SM, Chesson H, Kerrigan A, Holland DP, Scott N, et al. Cost-effectiveness of a 12-dose regimen for treating latent tuberculosis infection in the United States. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2013; 17:1531-7.



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

"Algunos oyen con los oídos, otros con el estómago, pero es mejor escuchar a la naturaleza, nuestra mejor consejera" (Khalil Gibran)

AFONÍA

Limón con bicarbonato

Este sencillo remedio con limón y bicarbonato es muy eficaz contra la afonía.

Ingredientes

1 limón

Bicarbonato

Preparación

Se parte el limón en 4 trozos y se embadurnan en el bicarbonato.

Uso

Comer los trozos de limón, si resulta desagradable se puede licuar el cuarto de limón y añadir una pizca de bicarbonato antes de tomarlo.



Curiosidades

¿Sabía Usted Que...?

Palabras y frases

- *La letra “Ñ”, surgió en la edad media europea para sustituir la doble N (nn) que era como se utilizaba hasta entonces en el idioma español.*
- *La palabra “Escrache”, parece ser un argentinismo y equivale a una denuncia, a poner en evidencia, a decir una verdad oculta. “Escarchar” a alguien es hacer público los abusos, las injusticias o los delitos cometidos por la persona “Escrachada”. Esta palabra no aparece en los diccionarios más usuales de la Lengua Española. La protesta de los 13 fue un “Escrache” contra Erasmo Regueiferos Secretario de Justicia del Presidente Zayas por el colosal fraude en la compra del antiguo Convento de Santa Clara.*
- *La expresión “Llegar a las aceitunas o a los anises” se utilizaba decir hace tiempo y significa llegar tarde a un lugar, fiesta, convite o función. La frase se fundamenta en que hace muchísimo tiempo, existía la costumbre de servir aceitunas o anises al finalizar las comidas que se servían.*
- *La palabra “mosquito” comenzó a usarse en el continente americano allá por el año 1583 cuando los españoles lo bautizaron así por su parecido con una pequeña mosca. Se trata de insectos que durante más de 30 millones de años han afilado sus habilidades y desarrollado una particular colonización del mundo.*

- *La palabra RAMERA como también se les llama a las prostitutas proviene de la Edad Media, donde está trabajadoras del cuerpo, las prostitutas, que ejercían el oficio en su domicilio, llamaban la atención de los posibles clientes colocando un ramo de llamativas flores en el balcón o en la entrada a la vivienda.*
- *El factor RH se nombró así por los monos del género Rhesus, que también poseían tal factor, utilizados en los ensayos de laboratorio llevados a cabo por el patólogo austriaco K. Landsteiner.*
- *El término RUBLO, nombre de la unidad monetaria rusa proviene de "rubl" (cortar, en ruso) ya que el antiguo rublo era un pedazo cortado de una barra de plata.*
- *La palabra SALSA para designar ese tipo de música, se generalizó por un programa de radio venezolano patrocinado por una salsa de tomate llamada Pampero, que ofrecía habitualmente este tipo de música.*
- *El término SARCÓFAGOS proviene de "sarcophagos" (que consume las carnes, en griego) y según Plinio se designó con tal nombre a los ataúdes hechos con una piedra calcárea que consumía rápidamente el cadáver.*
- *El término de SANGRE AZUL llamados a aquellas personas de piel muy blanca y generalmente con algún título nobiliario, surge cuando estas personas, al no realizar tareas en el campo, no tenían la piel morena y a través de su blanquísima piel las venas parecían llevar sangre azul.*

Novedades

Cinco revistas cubanas entre las 100 más citadas en idioma español



FUENTE: Ranking de Google Scholar Metrics 3 Septiembre 2018

Como ha estado sucediendo desde hace algunos años, varias revistas médicas cubanas se ubican entre los 100 títulos más citados en idioma español, según el Ranking de Google Scholar Metrics.

Hasta el pasado año aparecían solamente cuatro de estas publicaciones, mientras que de acuerdo con la última revisión se incluyen cinco:

- Posición 18: Revista Cubana de Salud Pública*
- Posición 20: Revista Cubana de Educación Médica Superior*
- Posición 52: Edumecentro*
- Posición 81: Medisan*
- Posición 99: Revista Cubana de Medicina General Integral*

A pocos días de conmemorar su 30 aniversario, la Editorial Ciencias Médicas felicita a los comités editoriales de estas publicaciones por este resultado, evidencia de un trabajo de selección y evaluación editorial con rigor y calidad.



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

¡No al cigarro, vamos a vivir sano!