



Salud en mi Barrio

Septiembre/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: Atención a personas con demencias y enfermedad de Alzheimer
La botica de la abuela
Curiosidades
Novedades...

Días Mundiales del mes de Septiembre

5 de septiembre - Día Internacional de la Beneficencia

8 de septiembre - Día Internacional de la Alfabetización

8 de septiembre - Día Mundial de la Fibrosis Quística

10 de septiembre - Día Internacional para la prevención del suicidio

10 de septiembre - Semana Europea del cáncer de pulmón

15 de septiembre - Día Europeo de la Salud Prostática

16 de septiembre - Día Mundial del Linfoma

21 de septiembre - Día Mundial del Alzheimer

23 de septiembre - Día Internacional en contra de la explotación y tráfico de mujeres

28 de septiembre - Día Mundial de la rabia

29 de septiembre - Día Mundial del Corazón

29 de septiembre - Día Mundial de la Retinosis Pigmentaria



Temática



La demencia es la primera causa de discapacidad en adultos mayores y la mayor contribuyente de dependencia, sobrecarga económica y estrés psicológico en el cuidador, sin embargo, aún no recibe la misma prioridad que otras enfermedades crónicas no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, que tienen un mayor impacto en la mortalidad. Se abordan aspectos relacionados con la prevalencia y el incremento del número de personas con demencia en América Latina y el Caribe para el 2030, su impacto y cómo la prevención de los factores de riesgo, con una perspectiva del curso de la vida desde la concepción y la vida intrauterina hasta la edad tardía y, además, un enfoque multifactorial, pudieran potencialmente conducir a una reducción del número de enfermos. Un mayor énfasis en la prevención y un amplio acceso a la educación, mejores condiciones socioeconómicas, estilos de vida saludables y control de los factores de riesgo cardiovasculares, es una alternativa viable y sostenible para reducir el impacto creciente de las demencias en la sociedad.

LA DEMENCIA EN EL MUNDO

La demencia es un síndrome caracterizado por una declinación progresiva de la memoria, de las funciones ejecutivas, lenguaje y de otras áreas de la cognición, asociada a síntomas conductuales, que repercuten en el normal desenvolvimiento del individuo en su medio familiar y social. Las demencias primarias no son curables en la actualidad y producen un daño progresivo e irreversible del cerebro. Las causas más representativas de este grupo incluyen: la enfermedad de Alzheimer (EA), responsable

del 50 al 60 % del total de casos, las demencias vasculares, la demencia por enfermedad de cuerpos de Lewy y la degeneración fronto temporal.

En el 2013 se estimaron 44 millones de personas que sufren de demencia al nivel mundial (basados en revisiones sistemáticas de datos de prevalencia), con 7.6 millones de nuevos casos anualmente. El número de personas con demencia se duplicará cada 20 años para alcanzar los 76 millones en el 2030 y los 135 millones en el 2050 en todo el mundo, incremento que será más marcado en las regiones en vías de desarrollo que en las regiones desarrolladas.

A pesar del interés creciente en brindar una mayor prioridad a las enfermedades crónicas en las agendas y estrategias de salud nacional y global, las enfermedades mentales en general y las demencias en particular, no constituyen una prioridad para los sistemas de salud y los gobiernos en la mayoría de los países en vías de desarrollo. Sin embargo, las demencias, son el mayor contribuyente de discapacidad, dependencia y mortalidad, en los ancianos.

PREVALENCIA DE DEMENCIA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

La prevalencia de síndrome demencial en América Latina y el Caribe es alta, entre 6,0 y 6,5 por cada 100 adultos de 60 años y más, con un estimado de crecimiento en el número de personas con demencia entre el 2001 y el 2040 del 77 % en los países del cono sur americano (Argentina y Chile) y de 134 a 146 % de incremento en el resto de América Latina, por lo que sobrepasará al de cualquier otra región del mundo. La tasa de incidencia de demencia anual estandarizada para la edad es también elevada, con un estimado de 410 938 nuevos casos de demencia por año, la que se asocia a una menor supervivencia en relación con los países de altos ingresos. De 3,4 millones de personas con demencia en América Latina y el Caribe en la actualidad, la cifra se incrementará a 4,1 millones para el 2020 y a 9,1 millones en el 2040, es decir, será similar al de Norteamérica.

Europa Occidental y Norteamérica, presentan las mayores prevalencias de demencia en la población de 60 años o más (7,2 y 6,9 % respectivamente), seguidas por el Caribe Insular (6,5 %) y Latinoamérica (6,0 %). La prevalencia de demencia por cada 100 adultos mayores de 60 años, el número estimado de personas con demencia y casos nuevos por año, así como la proporción de incremento en las próximas cuatro décadas y los costos totales que ocasionan las demencias.

IMPACTO DE LA DEMENCIA

La demencia, el ictus y la depresión, enfermedades que afectan el cerebro y la salud mental, son, conjuntamente, con la artritis, el principal contribuyente de discapacidad y dependencia entre los adultos mayores, sin embargo, estas condiciones reciben una menor prioridad que las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, que tienen un mayor impacto en la mortalidad.

En las personas de 60 años o más, la demencia es el mayor contribuyente al indicador de años vividos con discapacidad con 11,2 %, en una proporción mayor que la

enfermedad cerebrovascular (9,5 %), las enfermedades músculo esqueléticas (8,9 %), la enfermedad cardiovascular (5,0 %) y el cáncer (2,4 %) y es responsable de un costo económico de 612 billones de USD en todo el mundo, equivalente al 1 % de la carga global de enfermedad (GDP, sigla en inglés) si bien dos tercios de estos costos ocurren en los países desarrollados donde viven un tercio de las personas con demencia. En la región de Las Américas los costos totales estimados para las demencias son de 235,84 billones de dólares, sin embargo, solo el 11 % de estos costos (23 billones de dólares) corresponden a América Latina y el Caribe, donde vive cerca del 44 % de las personas con demencias.

Los costos se relacionan fundamentalmente con los cuidados informales, así como los costos directos derivados de los cuidados sociales (proporcionados por cuidadores formales y profesionales en la comunidad, centros de día y hogares de ancianos) y del tratamiento y cuidados médicos de las demencias y la comorbilidad asociada en los diferentes niveles de atención médica.

Estos enormes costos que producen las demencias y el reto que representa el incremento del número de adultos mayores producirán un cambio dramático en los sistemas de cuidado en todo el mundo. Como el número de personas con demencia en América Latina y el Caribe, se duplicará cada 20 años y alcanzará los 18,7 millones de personas enfermas en el 2050 es de esperar un aumento proporcional de los costos, sin embargo, el mayor costo de las demencias es su costo humano cuyas dimensiones son inestimables. Las familias y los cuidadores sufren las mayores consecuencias psicológicas, físicas, sociales y financieras adversas de las demencias, que incluyen elevados niveles de ansiedad y depresión, afectación de su salud física, y de sus finanzas, directa (por ejemplo, costos de los medicamentos) e indirecta (por ejemplo, pago de servicios, entre estos a otras personas por el cuidado).

Los cuidadores son cruciales para evitar el internamiento y mantener a las personas con demencia en la comunidad, por lo que los familiares constituyen la piedra angular del sistema de cuidados y soporte en todas las regiones del mundo. Cuando no existe el cuidador, o este no puede asumir el cuidado por estrés o enfermedad física, las probabilidades de ingreso del paciente en una institución, se incrementan exponencialmente.

IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN Y EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO EN LAS DEMENCIAS

Las estrategias de prevención, persiguen diferentes objetivos: erradicar la enfermedad, posponer su comienzo y comunicarse con las personas en riesgo o con la población en su conjunto a través de diversas maneras, entre otras.

La investigación actual aboga por los efectos potenciales de la prevención en demencias mediante la adopción de estilos de vida saludables, intervenciones tempranas en salud pública, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de enfermedades crónicas (prevención primaria), sin embargo, la evidencia aún es dispersa. En tal sentido, debemos señalar que los escasos ensayos clínicos controlados realizados hasta el momento, para demostrar los efectos de la modificación de los factores de riesgo y estilos de vida en la prevención de las demencias, no son suficientes, han reclutado fundamentalmente adultos mayores y por periodos breves de

seguimiento. Dado el intervalo prolongado (15-20 años) entre el comienzo de los cambios neurodegenerativos en el cerebro y el comienzo clínico de la demencia, este pudiera ser el ejemplo de "muy poco y muy tarde". Sin embargo, existe una fuerte evidencia basada en estudios poblacionales que apoyan los beneficios potenciales de una disminución del riesgo con una mejor salud cardiovascular (detección y tratamiento de diabetes e hipertensión arterial, reducción de los niveles de obesidad e hiperlipidemias, abandono del fumar), mayor educación y niveles de actividad física. Cinco estudios recientes, dos en Norteamérica y tres en Europa, basados en investigaciones epidemiológicas, con un adecuado diseño y de base poblacional publican, contrario a lo esperado, una disminución en las prevalencias específicas por edad o las tasas de incidencia de demencia en personas nacidas en la primera mitad del siglo xx. A juicio de sus autores los factores relacionados con esta reducción son, entre otros, la mejoría en los niveles de educación y estilos de vida; la reducción, mejor control y tratamiento de los factores de riesgo y enfermedades cardiovasculares, incluido el ictus, y en las condiciones de vida de las personas en sus respectivos países.

Estos estudios brindan evidencias de como las estrategias de prevención son un punto clave en el control y reducción futura del número de casos.

Un objetivo más real es posponer el comienzo clínico de la demencia a edades cada vez más avanzadas. Un año de retardo en el comienzo clínico de la demencia resultaría en una reducción de 12 millones de casos menos en todo el mundo para el 2050 y una reducción considerable de los costos.

Es muy probable que el riesgo de demencia asociado con el hábito de fumar y la hipertensión arterial disminuyan en los próximos años, pero al mismo tiempo estamos asistiendo a un incremento epidémico de la proporción de personas con obesidad y diabetes mellitus tipo 2, que pueden conducir a un aumento en la incidencia de demencia, particularmente en los países de América Latina y el Caribe, inmersos en la tercera etapa de la transición en salud; en estos, paralelamente con el incremento en la esperanza de vida, las dietas ricas en grasas, el hábito de fumar y los estilos de vida sedentarios se hacen más comunes, por tanto, las enfermedades cardiovasculares, se convierten en el problema más sobresaliente de la salud pública, mayor que en aquellas regiones que se encuentran en la segunda etapa (China e India) donde los factores de riesgo son menos prominentes y las regiones en etapa 4 (Europa) donde las políticas de salud pública han reducido los niveles de exposición.

Una reducción conjunta del 10-25 % en siete factores de riesgo en la población (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad en la edad media de la vida, depresión, fumar, inactividad física y mental) pudieran prevenir potencialmente 1,1-3,0 millones de casos EA en el mundo.

Si bien, los tratamientos sintomáticos actuales para EA, como los inhibidores de la colinesterasa, donepezil, rivastigmina, y galantamina, y los antagonistas de los receptores N-Metil D-Aspartato (NMDA), como memantine, tienen efectos beneficiosos sobre cognición, funcionalidad y conducta, cabe señalar que estos efectos son modestos y limitados a largo plazo, sin afectar la progresión subyacente del proceso.

En espera de que nuevos fármacos para la EA proporcionen un beneficio clínico amplio y medible a través de los múltiples dominios: cognición, funcionamiento global y

conducta, o incluso se alcance la cura de la enfermedad, la estrategia más lógica, económica y sostenible es la prevención (figura).

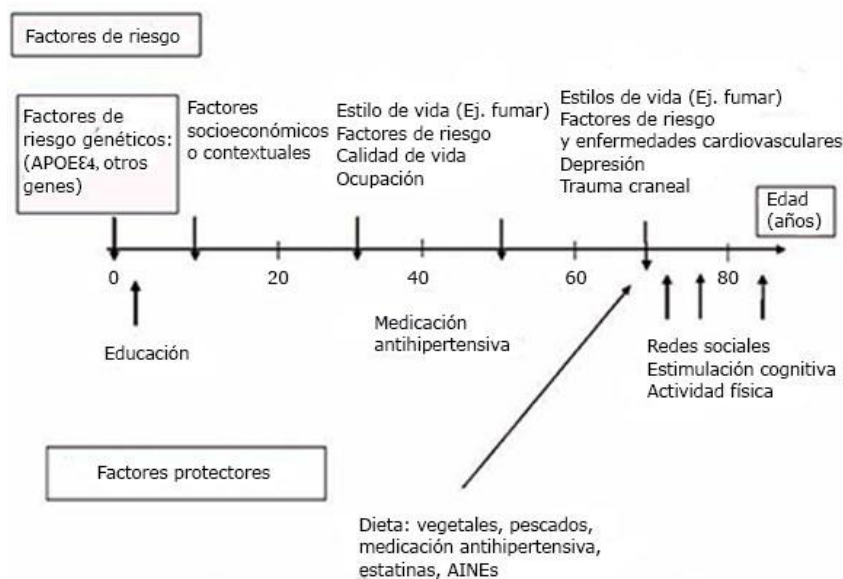


Fig. Importancia del enfoque multifactorial y del curso de la vida en la prevención de las demencias.

Fuente: Llibre Rodríguez Juan, Gutiérrez Herrera Raúl Fernando. Demencias y enfermedad de Alzheimer en América Latina y el Caribe. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 Sep. [citado 2018 Jul 03]; 40(3): 378-387. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000300008&lng=es.

Bibliografía

- Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Demencia. Bibliomed [Internet]. 2018 Feb [citado Día Mes Año];25(2): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/02/bibliomed-febrero-2017.pdf>
- Bosch Bayard RI, Llibre Rodríguez JJ, Zayas Llerena T, Hernández Ulloa E. Superar el estigma hacia la demencia, un reto para la sociedad cubana. Rev. haban cienc méd [Internet]. 2017 [citado 18 Ene 2018];16(1): [aprox. 19 p. p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1306/1543>
- Jiménez D, Lavados M, Rojas P, Henríquez C, Silva F, Guillón M. Evaluación del minimental abreviado de la evaluación funcional del adulto mayor (EFAM) como screening para la detección de demencia en la atención primaria. Rev. méd Chile [Internet]. 2017 [citado 18 Ene 2018];145(7): [aprox. 17 p.].

Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872017000700862&script=sci_arttext&tlng=pt

- *Moreno Cervantes C, Mimenza Alvarado A, Aguilar Navarro S, Alvarado Ávila P, Gutiérrez L, Juárez Arellano S, et al. Factores asociados a la demencia mixta en comparación con demencia tipo Alzheimer en adultos mayores mexicanos. Neurología [Internet]. 2017 [citado 19 Ene 2018];32(5): [aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-factores-asociados-demencia-mixta-comparacion-S0213485316000189>*
- *Ribot Reyes VC, Leyva Villafaña Y, Moncada Menéndez C, Alfonso Sánchez R. Calidad de vida y demencia. AMC [Internet]. 2016 [citado 3 Ene 2018];20(1): [aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000100012*
- *Xu W, Tan L, Wang HF, Jiang T, Tan MS, Tan L, Zhao QF, Li JQ, Wang J, Yu JT. Meta-analysis of modifiable risk factors for Alzheimer's disease. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2015 Dec;86(12):1299-306. doi: 10.1136/jnnp-2015-310548.*
- *Zhao QF, Tan L, Wang HF, Jiang T, Tan MS, Tan L, Xu W, Li JQ, Wang J, Lai TJ, Yu JT The prevalence of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: Systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2016 Jan 15; 190:264-71.*
- *World Health Organization. Dementia: A public health priority. Geneva: WHO; 2012 [cited 2012 Jun 5] Available from: http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012*
- *Prince M, Guerchet M, Prina M. Policy Brief for Heads of Government: The Global Impact of Dementia 20132050. London: Alzheimer's Disease International (ADI); 2013 [cited 2013 Dec 20]. Available from: <http://www.alz.co.uk/research/GlobalImpactDementia2013.pdf>*
- *Qiu C, von Strauss E, Bäckman L, Winblad B, Fratiglioni L. Twenty-year changes in dementia occurrence suggest decreasing incidence in central Stockholm, Sweden. Neurology. 2013; 80:1888-94.*
- *Matthews FE, Arthur A, Barnes LE. A two-decade comparison of prevalence of dementia in individuals aged 65 years and older from three geographical areas of England: results of the Cognitive Function and Ageing Study I and II. Lancet. 2013; 382:1405-12.*
- *Larson EB, Yaffe K, Langa K. Perspective. New Insights into the Dementia Epidemic. New Engl J Med. 2013;369(24):2275-7. Epub 2013 Nov 27. doi: 10.1056/NEJMp1311405*



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

"El hombre puede ser el capitán de su destino, pero también, la víctima de su azúcar en la sangre" (Wilfred Oakley)

DEPRESIÓN LEVE - TRISTEZA - DECAIMIENTO

Macerado de ajos

Muchas de las crisis de la mente tienen su origen en el cuerpo. Es importante por tanto tener limpio el organismo para mantener limpia la mente. Este remedio purifica y tonifica el organismo, ayudando a prevenir los trastornos que pueden desembocar en una depresión.

Ingredientes: 150 g de ajos frescos, Vinagre de manzana, Agua mineral, 2 cucharadas soperas de orujo, 150 g de miel

Preparación: Les quitamos la piel a los ajos y los picamos. A continuación, los echamos en un recipiente de boca ancha. Vertemos entonces el vinagre de manzana y el agua mineral a partes iguales hasta que cubran los ajos. Acto seguido, agregamos el orujo y la miel cerramos herméticamente el bote. Lo dejaremos macerando en un lugar fresco y oscuro durante 9 días, removiéndolo cada jornada. Pasado ese tiempo, sólo quedará filtrar el líquido a través de un paño de muselina o lino y agitarlo bien.

Uso: Tomar una cucharada sopera antes de comer y otra antes de cenar. Lo almacenaremos en lugares frescos y dentro de recipientes herméticos. Por supuesto, no pretendemos que este macerado cure la depresión, pero lo llena a uno de energía vital.



Curiosidades

¿Sabía Usted Que...?

Palabras y frases

- *La palabra “Kan Ghu Ru” significa en el dialecto de los indígenas australianos “no le entiendo”, que era lo que les decían a los ingleses cuando conquistaron Australia y preguntaban a los indígenas que eran aquellos extraños animales que daban saltos increíbles. Al oír la respuesta “Kan Ghu Ru = No le entiendo” pensaban que aquellas palabras eran el nombre de los animales y adoptaron la palabra inglesa Kangaroo que derivó en “Canguro” finalmente.*
- *La palabra “Wendy”, que es el nombre de la niña que hace el papel de la madre en el país de Nunca Jamás de las aventuras de Peter Pan, fue inventado especialmente para esa obra, no existía anteriormente.*
- *El nombre “Dominó”, que designa al famoso juego de mesa, presenta discrepancias entre los estudiosos del tema sobre su procedencia. Una de las suposiciones plantea que, cuando era permitido en los monasterios católicos y comunidades religiosas como medio recreativo, cada sesión del juego comenzaba con bendiciones a Dios y cuando el jugador colocaba la primera ficha pronunciaba: “Benedicamus Domino = Bendecimos al señor” o bien “Domino gratias = gracias al señor” y de ahí fue derivando el nombre del juego.*
- *La palabra “Yanquis” es una deformación de la palabra “JAN KAAS” (Yan Kas) que en flamenco significa “Juan el Queso” y se les decía así a los emigrados holandeses que iban hacia EE.UU. y que después dejaban Nueva York para trasladarse a Connecticut. Más tarde “Yanquis” se usó para denominar al vecino poco apreciado, por lo de los emigrados. Los habitantes del sur calificaban así a los del norte. Finalmente se comenzó a llamar de esta manera a los habitantes de EE.UU. Para los “Yanquis”, los italianos son “Macarroni” y los franceses son “Frogies”. En Cuba llamamos “Gallegos” a todos los españoles.*

- *La voz “Andoba” tiene su origen etimológico en el “Calo”, lenguaje utilizado por personas marginales y los gitanos españoles y significa “Persona cualquiera que no se nombra” y se usa en sentido despectivo. Es de género común. En Cuba, contrariamente a su significado original, se utiliza la voz en sentido afectuoso entre amigos.*
- *La palabra “Pakistán”, nombre de ese país del Medio Oriente, es el resultado de un anacronismo formado con las letras de los nombres de varias regiones de ese país tales como: la “P” de Penjab o Penyab, la “A” de Afgan, la “K” de Kashmir, la “I” de Sind y la voz “STAN” que significa tierra*
- *La palabra “leotardo” o “leotard”, prenda de vestir que se utiliza por algunas personas en la escenificación teatral o circense, se la debemos a J. Leotard, acróbata francés del siglo XIX, que utilizaba una prenda de tela a modo de braga que se prolonga por dos medias, de modo que cubre y ciñe el cuerpo desde la cintura hasta los pies.*
- *El “Color Salmón” es llamado así porque es de un rojizo muy parecido a la carne del salmón.*
- *“Anfitrión” es el nombre un rey que gobernó la ciudad de Tebas en la antigüedad. Se hizo famoso por los espléndidos banquetes que ofrecía a sus invitados y visitantes. Por eso se llama así a quien recibe invitados en su casa y por extensión en su país o sede habitual.*

Novedades



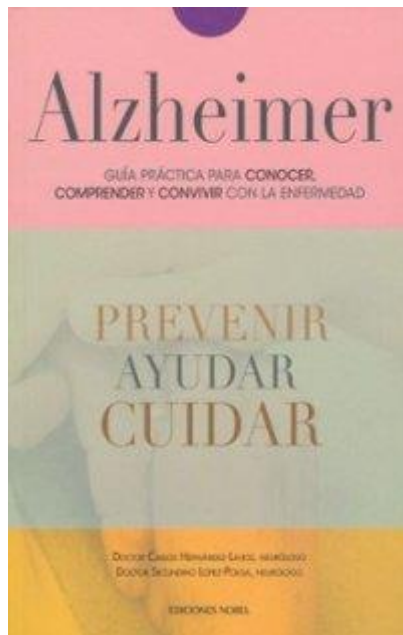
Título: Alzheimer: envejecimiento y demencia.

Autores: Nolasca Acarín y Ana Malagelada

Editorial: RBA Libros

Año de edición: 2017

Resumen: Fruto de décadas de trabajo y contacto con enfermos de Alzheimer, este libro es mucho más que un recetario de consejos médicos. Constituye una guía práctica de primer orden para encarar los retos que afronta la familia del paciente. Asimismo, está pensado para que sea de utilidad para médicos de familia, farmacéuticos y enfermeros.



Título: *Alzheimer. Guía práctica para conocer, comprender y convivir con la enfermedad*

Autores: *Carlos Fernández Lahoz y Secundino López Pousa*

Editorial: *Ediciones Nobel*

Año de edición: *2016*

Resumen: *Una guía práctica que presenta las claves de la enfermedad de Alzheimer y resuelve dudas sobre el diagnóstico y tratamiento, prevención y estilo de vida.*



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

***¡No** al cigarro, vamos a vivir sano!*