

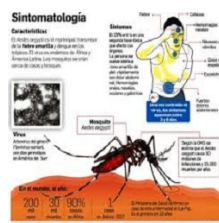


# [ :es]Asciende a 81 los muertos por fiebre amarilla en Brasil[:]

[ :es][ :es]

Tomado de: [Infomed. Red de Salud de Cuba](#) ||

Al menos 81 personas murieron por fiebre amarilla en Brasil, entre el 1 de julio de 2017 y el 30 de enero de 2018, alertó el Ministerio de Salud del país suramericano.



## Sintomatología Fiebre amarilla

De acuerdo al informe del organismo, se registraron 1080 pacientes con sospecha de la enfermedad, de los cuales 432 fueron descartados y 435 permanecen en investigación. Pese a la fuerte incidencia de la enfermedad en Brasil, el brote de fiebre amarilla es menor que en el mismo periodo del año pasado, cuando hubo 468 casos y 147 muertes.

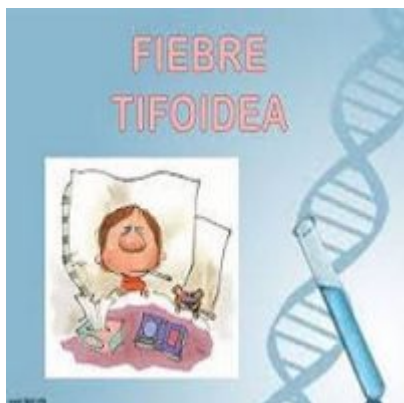
La incidencia más fuerte hasta el momento se presenta en el estado de Sao Paulo, señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un "área de riesgo".

La fiebre amarilla es una enfermedad causada por un virus de la familia Flaviviridae y se reporta en algunos países de Suramérica, Centroamérica y África. En zonas rurales es transmitida por el mosquito Haemagogus y en áreas urbanas por el Aedes aegypti, también vector del Dengue, el virus del Zika y la fiebre Chikungunya.



Autor: [TeleSurTV](#)

[ :][ :]



# [ :es]Fiebre Tifoidea en Zimbabwe[: ]

[ :es][ :es]

Tomado de: [Infomed. Red de Salud de Cuba](#) ||

El brote de fiebre tifoidea en Zimbabwe continúa evolucionando. El brote fue confirmado el 13 de octubre de 2017 y hasta la semana 3 de 2018 se han notificado un total de 2 444 casos, incluidos 160 casos confirmados, sin muertes.



*Fiebre Tifoidea*

Los casos iniciales fueron reportados en Mbare, suburbio sureño de Harare, de alta densidad de población. Los síntomas incluyen fiebre, dolor abdominal, diarrea y dolores de cabeza. El brote se produce principalmente en los distritos occidental y meridional de Harare, y son Mbare y Kuwadzana las zonas más afectadas. La tasa de ataque global en Harare alcanzó un máximo de 15 casos por 100 000 habitantes en la semana epidemiológica 45 de 2017 y disminuyó a 5 casos por 100 000 habitantes en la semana 3 de 2018. La tasa de ataque en Mbare alcanzó su punto máximo en la semana 43 de 2017, 169 casos informados por 100 000 habitantes, que ha disminuido a 55 casos por 100 000 habitantes en la semana 3 de 2018. En Kuwadzana, la tasa de ataque alcanzó su punto máximo en la semana 46 de 2017 con 45 casos por 100 000 habitantes y disminuyó a 9 casos por 100 000 población en la semana 3 de 2018.



Autor: [Organización Mundial de la salud](#)

[ :][ :]



# [ :es]Las personas que se ríen de sí mismas tienen mayor bienestar psicológico[: ]

[ :es]

Tomado de: [Infomed. Red de Salud de Cuba](#) ||

Investigadores de la Universidad de Granada (UGR), pertenecientes al Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento, proporcionan nuevos datos sobre las consecuencias de hacer uso de un tipo de humor u otro, y presentan evidencias que enfatizan la necesidad de explorar el papel de las diferencias culturales en la investigación psicológica del humor.



#### Personas felices

En un artículo publicado en la revista [Personality and Individual Differences](#), los investigadores de la UGR contradicen parte de las investigaciones realizadas en el campo de la psicología del humor hasta la fecha, que sugieren que la utilización de este estilo de humor se vincula exclusivamente a consecuencias psicológicas negativas para el individuo.

"En concreto, hemos observado que una mayor tendencia a emplear el humor de autodenigración es indicativa de altas puntuaciones en dimensiones del bienestar psicológico tales como la felicidad y la sociabilidad", explica Jorge Torres Marín, uno de los autores de este trabajo.

#### Variaciones culturales

Este resultado, además de ser consistente con el cariz positivo tradicionalmente adscrito al acto de 'reírse de uno mismo', también sugiere que los efectos del humor de autodenigración en el bienestar pueden diferir en función del lugar en el que se realiza la investigación. En consecuencia, creemos necesario que se implementen nuevos estudios dirigidos a examinar potenciales diferencias culturales en relación con el uso de este tipo de humor", señala el investigador.

Las implicaciones derivadas de las diferencias individuales en el sentido del humor han sido tradicionalmente poco atendidas por la investigación psicológica. La naturaleza cómica del sentido del humor alimenta ciertos prejuicios e ideas preconcebidas que pueden llegar a sesgar el juicio de la calidad, relevancia y aplicabilidad de los datos referidos al humor. Asimismo, la enorme variabilidad de comentarios, comportamientos, etc., que pueden ser incluidos bajo la etiqueta de lo 'cómico' ha dificultado la creación de un marco teórico consensuado que permita articular la totalidad de la información recabada hasta la fecha.

"Nuestra investigación se encuadra en uno de los modelos teóricos que han pretendido resolver esta limitación y dotar a la psicología del humor de un cuerpo teórico fundamentado y preciso, que permite discernir diferentes tendencias conductuales relativas al empleo cotidiano del humor y que pueden dividirse, a su vez, atendiendo a su naturaleza adaptativa frente a perjudicial", señala Hugo Carretero, coautor del estudio.

#### Estilos de humor adaptativos

Así, los estilos de humor adaptativos como el humor prosocial, dirigido al fortalecimiento de las relaciones sociales, o el de automejora, referido a la capacidad de mantener una perspectiva humorística ante situaciones potencialmente estresantes o adversas, han sido consistentemente relacionados positivamente con indicadores de bienestar psicológico como la felicidad, la satisfacción con la vida, la esperanza, etc., así como negativamente con la depresión y la ansiedad.

"En contraposición, aquellos estilos de humor categorizados como perjudiciales como podrían ser el humor agresivo, destinado a denotar superioridad sobre otros, o el humor de autodenigración, dirigido a obtener la aprobación de los demás a expensas de ridiculizarse a uno mismo, han sido tradicionalmente asociados a la depresión, ansiedad, estrés laboral, baja empatía, etc.", apuntan los investigadores.

La investigación realizada en la UGR ofrece un instrumento para explorar las predisposiciones relativas al uso del humor en población española. En concreto se presenta la versión española del [Humor Styles Questionnaire](#), escala de referencia mundial para la evaluación de los estilos de humor y que se ha adaptado a nuestro entorno mostrando un comportamiento psicométrico adecuado.

Los datos revelan la existencia de una relación curvilínea entre el humor prosocial y las dimensiones de personalidad amabilidad y honestidad. Esta relación significaría que puntuaciones bajas y altas en dichos rasgos de personalidad estarían relacionadas con una mayor inclinación a emitir comentarios humorísticos dirigidos a crear y fortalecer vínculos sociales.

Ginés Navarro-Carrillo, otro de los autores, subraya que "los resultados del estudio sugieren que el humor, incluso el presentado de manera benigna o bienintencionada, podría representar una estrategia para enmascarar intenciones negativas. Mediante su uso, las personas con, por ejemplo, bajas puntuaciones en honestidad, pueden generar confianza, cercanía, etc., con otras personas y, de esta forma, utilizar información relevante para manipular u obtener ventajas en el futuro".

#### Control de la ira

En lo que respecta a la relación entre el uso del humor y la regulación de la ira, los resultados del estudio desarrollado en la UGR sugieren que la capacidad de mantener una perspectiva humorística ante las adversidades, esto es, el empleo de un estilo de humor de automejora, suele darse entre aquellas personas que poseen un mayor control de la ira, así como entre aquellas que muestran una menor predisposición general a experimentar sentimientos y reacciones de ira.

Por el contrario, aquellas personas que tienden a utilizar el humor agresivo o el humor de autodenigración manejan peor situaciones de ira o enfado. En particular, el humor agresivo se asocia predominantemente a la expresión de la ira hacia los demás y a una mayor propensión a experimentar ira en la vida cotidiana. En este sentido, a través del humor agresivo las personas podrían manifestar sentimientos negativos, por ejemplo, rabia, superioridad, odio, etc., de una forma menos explícita que la violencia física o verbal, pudiendo aludir a la naturaleza cómica de su comentario y así justificarlo.

Por su parte, el humor de autodenigración se relacionó con una mayor supresión de la ira. Esto no implica disminuir o controlar la ira expresada hacia los demás, sino más bien ocultar o no explicitar los detonantes que evocaron dicha reacción.



Autor: Lic. Heidy Ramírez Vázquez

Dra. María Elena Reyes González

[ : ]



# [ :es]Seguridad alimentaria y nutricional[ :]

[ :es]

Tomado de: [Unidad Central de Cooperación Médica](#) ||

En nuestra institución trabajamos intensamente por proporcionar alimentos seguros e inocuos. Para ello se tiene en cuenta las 5 reglas de inocuidad de los alimentos.



Alimentos

Diversidad de alimentos

La supervivencia de los microorganismos "cruesos" por multiplicación y para multiplicarse, los microorganismos necesitan:

- comida;
- agua;
- tiempo; y
- calor.

La carne, el pescado, el arroz y la pasta cocidos, la leche, el queso y los huevos son alimentos que proporcionan las condiciones ideales para el crecimiento microbiano.

Una bacteria puede duplicarse en tan sólo 15 minutos. Esto significa que, en 6 horas, 1 bacteria puede multiplicarse hasta superar los 16 millones.

Para ser nocivos, algunas bacterias tienen que alcanzar altos niveles de concentración. Otras bacterias pueden provocar enfermedades aun estando presentes en un número muy reducido.

Muchos virus son más pequeños que las bacterias. No crecen en los alimentos o el agua, pero éstos son vehículos para su transmisión.

Miles de millones de personas padecen cada año uno o más episodios de enfermedades de transmisión alimentaria sin llegar a saber que su dolencia tenía su origen en los alimentos.

Los síntomas más comunes de las enfermedades de transmisión alimentaria son:

- dolores estomacales;
- vómitos; y
- diarrea.

Los síntomas dependen de la causa de la enfermedad. Pueden manifestarse muy rápidamente tras la ingesta del alimento o después de algunos días o incluso semanas. En la mayoría de los casos de enfermedades de transmisión alimentaria, los síntomas se manifiestan de 24 a 72 horas después de la ingesta del alimento.

Las enfermedades de transmisión alimentaria pueden acarrear problemas de salud a largo plazo. Algunas enfermedades muy graves, como el cáncer, la artritis y los trastornos neurológicos, pueden ser provocados por alimentos contaminados.

Para los lactantes, los enfermos, las embarazadas y los ancianos, las consecuencias de las enfermedades de transmisión alimentaria son por lo general más graves y con mayor frecuencia mortales. La ingesta de líquido abundante mantendrá la hidratación durante las diarreas.

Se calcula que, en el 70 de los casos, las enfermedades de transmisión alimentaria pueden acarrear problemas de salud a largo plazo.

El asesoramiento acerca del tratamiento de las enfermedades de transmisión alimentaria difiere según los países y debería adaptarse a la región local. No obstante, se debería consultar a un médico cuando las evacuaciones sean muy frecuentes, muy líquidas, contengan sangre o se prolonguen durante más de 3 días.

Algunas enfermedades de transmisión alimentaria pueden contagiarse de persona a persona. Los cuidadores pueden contraer enfermedades de transmisión alimentaria de pacientes infectados.

Procure no manipular o preparar alimentos mientras está enfermo y durante las 48 horas siguientes a la desaparición de los síntomas. No obstante, si ello es inevitable, lávese las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos y con frecuencia durante su preparación.



Autor: Yaniel Guevara Medina

[ :]



# [ :es]Muertes por fiebre amarilla suben 44,4 % en una semana en estado de Sao Paulo[ :]

[ :es][ :es]

Tomado de: [Infomed. Red de Salud de Cuba](#) ||

El estado de Sao Paulo, el más poblado e industrializado de Brasil, elevó hoy de 36 a 52 el número de muertes por fiebre amarilla desde enero de 2017, lo que supone un aumento del 44,4 % en tan solo una semana.



*Cadena Epidemiológica*

El dato llega en un momento en el que la región sudeste del país está inmersa en medio de una masiva campaña de vacunación para evitar la expansión de un nuevo brote de la enfermedad en estados como Sao Paulo, Minas Gerais y Río de Janeiro. La Secretaría de Salud de Sao Paulo informó que en el último año se registraron un total de 134 casos confirmados de la enfermedad, de los cuales 52 fallecieron.

Todos los casos notificados son del tipo silvestre, transmitida por las especies de mosquito *Haemagogus* y *Sabethes*, presentes en zonas boscosas. Brasil no registra contagios del tipo urbano, transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, el vector del dengue, el zika y el chikunguña, desde 1942.

Los estados más afectados son Minas Gerais, con 24 muertes, Sao Paulo con 21, y Río de Janeiro con 8.

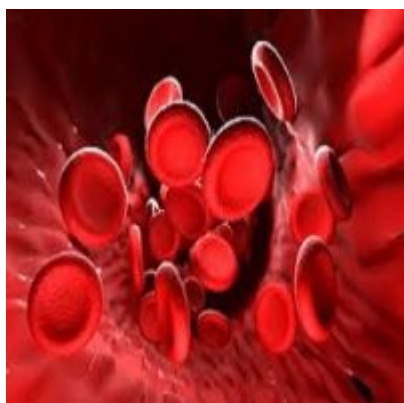
Brasil estrenó una campaña de vacunación masiva contra la fiebre amarilla para inmunizar a unos 20 millones de personas en los estados de Sao Paulo y Río de Janeiro, y que concluirá en febrero y está destinada a aplicar la vacuna fraccionada, que es igual de efectiva que la estándar, pero solo garantiza inmunidad durante dos años.

El plan se desarrolló con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) y "hasta la fecha es la campaña de vacunación contra fiebre amarilla con dosis fraccionada más grande del mundo", según señalaron los primeros en un comunicado.



Autor: [El país](#)

[ : ] [ : ]



# [ :es ] Exámen de sangre podría determinar presencia de ocho tipos de cáncer [ : ]

[ :es ]

Tomado de: [Infomed.Red de Salud de Cuba](#) ||

Según la revista [Science](#), un equipo de investigadores de la Universidad Johns Hopkins de Baltimore desarrolló una prueba de sangre no invasiva que podría permitir la detección de ocho tipos de cáncer más frecuentes en un 70 por ciento de los pacientes.



Componentes de la sangre

Las pruebas fueron realizadas a 1.005 pacientes cuyo tumor no se había propagado todavía y se basa en un análisis combinado de ADN y proteínas. Este análisis detectaría los tipos de cáncer antes de que causen síntomas graves abriendo las posibilidades de curar la enfermedad sólo con cirugía.

"Hemos elegido estos ocho tipos de tumores porque juntos suman más del 60 por ciento de las muertes por cáncer y porque, para cinco de ellos, no hay ninguna prueba de cribado disponible", declaró el líder de la investigación, Nickolas Papadopoulos, quien agregó que "en principio, el test se puede aplicar a otros tipos de cáncer en el futuro".

El diagnóstico del cáncer antes de que se produzca metástasis es una de las claves para reducir los números de muertes por esta enfermedad.

Los tipos de cáncer que podrían detectados con el examen son de hígado, estómago, páncreas, esófago, colorrectal, pulmón y pecho; pero la prueba puede determinar otras mutaciones en 16 genes que están vinculados a distintos tumores.

De igual manera fueron garantes de que una persona sana no recibirá un resultado errado con el examen, por lo que el objetivo es combatir la enfermedad a tiempo.

Los científicos estiman que el examen de sangre puede costar poco más de 500 dólares, lo que sería un valor menor al de algunas pruebas de revisión actual.



Autor: [TeleSurTV](#).

[ : ]



[ :es]Brasil está en alerta máxima por la fiebre amarilla: 47 muertos en Minas Gerais, en el sur del país[ :]

[ :es][ :es]

Tomado de: [Infomed. Red de Salud de Cuba](#) ||

Las autoridades sanitarias aumentaron a 47 el número de muertes sospechosas por fiebre amarilla en el estado brasileño de Minas Gerais, que el 12 de enero decretó la emergencia sanitaria por esta enfermedad, una decisión que afectó a 152 municipios y abrió la puerta a la contratación de personal para ayudar en la lucha contra este brote.



Vector

La enfermedad es transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, el mismo que incula el dengue, el zika y el Chikungunya.

De las 47 muertes sobre las que se investiga si se produjeron por fiebre amarilla, 22 son consideradas "casos probables", denominación que cuenta con el positivo del laboratorio, pero que necesita todavía constatarse con el historial de vacunación del paciente, entre otros factores, para una confirmación total.

Las muertes se produjeron en diez municipios diferentes de Minas Gerais, y Ladainha es el más afectado, con ocho fallecimientos registrados hasta el momento; seguido de Piedade de Caratinga, con cuatro, según el último boletín de la Secretaría de Salud de Minas Gerais.

Asimismo también aumentaron a 152 los casos sospechosos de contagio, de los cuales 37 son "probables", pues los pacientes presentan un cuadro clínico con los síntomas de la enfermedad y además el examen preliminar del laboratorio da positivo.

Por otro lado, la Secretaría de Salud del estado de Espírito Santo informó que investiga sus dos primeros casos sospechosos de fiebre amarilla, ambos registrados en ciudades próximas a la división con Minas Gerais.



Autor: [Infobae](#)

[ : ] [ : ]



## [ : es ] Cólera en Angola, 411 casos y 9 muertes [ : ]

[ : es ] [ : es ]

Tomado de: [Infomed](#). [Red de Salud de Cuba](#) ||

Un brote de cólera fue detectado el 21 de diciembre de 2017 en Angola, cuando dos casos sospechosos con un historial de viajes a Kimpangu, en la República Democrática República del Congo, fueron atendidos en un centro de salud en el distrito de Uíge, provincia de igual nombre.



### Población Angola

El número de casos aumentó rápidamente al comienzo del brote y hasta 17 de enero de 2018, 411 casos y nueve muertes han sido reportados (tasa de letalidad 2.2%).

Desde el 6 de enero de 2018, el número diario de casos sospechosos se ha reducido desde aproximadamente 30 a 15 casos reportados.

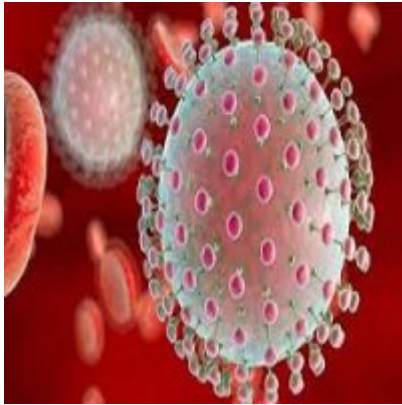
La mayoría de los casos son de áreas suburbanas de la ciudad de Uíge, que tiene acceso limitado a agua segura y al saneamiento, el 63% son personas mayores de 15 años; el 57% de los casos son mujeres y solo el 19% de los casos reportados utilizan el suministro de agua entubada como su principal fuente de agua potable. El 26% de los casos informaron que usaron agua de río y el 54% informaron haber usado pozos.

De las nueve muertes, seis ocurrieron en la comunidad y tres en Centros médicos. El Laboratorio Nacional de Salud Pública confirmó la presencia de *Vibrio cholerae* por cultivo en muestras de un total de cuatro casos, incluidos los dos casos iniciales.



Autor: [Organización Mundial de Salud](#)

[ : ] [ : ]

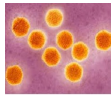


# [ :es ] El virus del Zika podría utilizarse para tratar a pacientes con cáncer cerebral [ : ]

[ :es ]

Tenado de: [Infame, Red de Salud de Cuba](#) [ ]

Los grupos de investigadores estadounidenses han concluido en un estudio que el virus del Zika podría emplearse para atacar y matar células cancerosas en el cerebro. Así lo han publicado en "Journal of Experimental Medicine" científicos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington en St. Louis y la Universidad de California en San Diego.



Virus de Zika (imagen de Getty)



Virus del Zika

El glioblastoma es la forma más común de cáncer cerebral y con frecuencia es letal; la mayoría de los pacientes mueren dentro de los dos años del diagnóstico. Al igual que los tejidos sanos normales, el crecimiento y desarrollo de glioblastomas es impulsado por células madre que proliferan y dan lugar a otras células tumorales. Las células madre de glioblastoma son difíciles de matar porque pueden escapar al sistema inmunológico del cuerpo y son resistentes a la quimioterapia y a la radiación. Pero matar estas células es vital para prevenir que nuevos tumores reanjen después de que se haya extirpado quirúrgicamente el tumor original.

Nos preguntamos si la naturaleza podría proporcionar un arma para atacar a las células que son las más probablemente responsables de este retorno, dice uno de los autores, Milan Ohneda, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington. Un enfoque para matar células madre de cáncer implica el uso de virus que se dirigen específicamente a las células tumorales.

El virus del Zika parece interrumpir el desarrollo del cerebro fetal dirigiéndose preferentemente a las células progenitoras y del tallo neural. Los efectos del virus en los cerebros adultos, que contienen menos células madre activas que los cerebros fetales en desarrollo, son generalmente mucho menos graves. "Plantamos la hipótesis de que la preferencia del virus del Zika por las células progenitoras neurales podría utilizarse contra las células madre de glioblastoma", dice Michael Diamond, también de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington en St. Louis, quien co-dirigió el estudio con Milan Ohneda y con Jeremy Rich, de la Universidad de California, San Diego, y el "Cleveland Clinic Lerner Research Institute".

Pruebas con ratones

Los investigadores descubrieron que el virus del Zika infectó y mató preferentemente células madre de glioblastoma derivadas de pacientes en comparación con otros tipos de células de glioblastoma o células neurales normales. Cuando se inyectó en los ratones con glioma agresivo con una cepa adaptada al ratón del virus del Zika, el virus ralentizó el crecimiento del tumor y prolongó significativamente la vida de los animales. Entonces, los científicos probaron una cepa mutada del Zika, que es más virulenta que las cepas naturales del virus. Esta cepa "atenuada", que es más sensible a la respuesta inmune del cuerpo, todavía era capaz de atacar y matar específicamente las células madre de glioblastoma y fue aún más eficaz cuando se combinó con un fármaco de quimioterapia. La toxicidad, que generalmente tiene poco efecto sobre otras células. "Este esfuerzo representa la síntesis creativa de tres grupos de investigación con experiencia complementaria para atacar un cáncer mortal aprovechando la causa de otro enfermedad", subraya Jeremy Rich.

Los adultos con Zika padecen sentir menos daño por su infección, lo que sugiere que este enfoque podría emplearse con una toxicidad aceptable. "Nuestro estudio es un primer paso hacia el desarrollo de cepas seguras y efectivas de virus que podrían convertirse en herramientas importantes en neuro-oncología y el tratamiento del glioblastoma", resume Diamond. Sin embargo, deberán abordarse las preocupaciones de salud pública mediante pruebas preclínicas y evaluaciones de la capacidad de las cepas para diseminarse o volver a formas más virulentas.



Autor: Datos del autor del Post

[ : ]



# [ :es ] El ejercicio físico intenso antes de los 65 mejora la plasticidad



# cardiaca[:]

[:es]

Tomado de: [Infomed](#), [Red de Salud de Cuba](#) ||

El ejercicio puede revertir el daño que el envejecimiento y el sedentarismo produce en el miocardio, además de prevenir el riesgo de infarto. Estos beneficios se obtienen siempre que se realice la dosis correcta de actividad y que esta se inicie en la madurez y preferiblemente antes de los 65 años, puesto que el corazón aún guarda cierta plasticidad y capacidad para remodelarse, según un estudio realizado por el Instituto de Ejercicio y Medicina Medioambiental (IEEM), en Dallas.



## Ejercicios Físicos

Los resultados del trabajo, que se publica en *Circulation*, y realizado con más de 50 pacientes entre 45 y 64 años durante dos años, dejan claro que no vale cualquier ejercicio sino que este debe ser aeróbico y de intensidad moderada-alta entre 4 y 5 veces a la semana. "Hemos visto que realizar ejercicio solo dos o tres veces a la semana no tiene un efecto protector frente al envejecimiento cardiaco. Pero hacerlo de forma reglada 4 o 5 veces a la semana fue casi tan eficaz en la prevención del envejecimiento cardiaco producido por el sedentarismo como el entrenamiento que realizan los atletas de élite", ha explicado Benjamin Levine, director del IEEM y profesor de Medicina Interna en la Universidad de Texas del Southwestern.

Para realizar el trabajo se dividió a los participantes en dos grupos. El primero realizó entrenamiento supervisado y el grupo control, actividades de yoga, equilibrio y entrenamiento de fuerza. Al finalizar los dos años en el grupo de intervención se registró una mejora del 18 por ciento en el consumo máximo de oxígeno y más del 25 por ciento en la elasticidad del ventrículo izquierdo mientras que en el grupo control no se observaron cambios.

"Basándonos en una serie de estudio realizados en los últimos cinco años, esta dosis de ejercicio se ha convertido en mi prescripción habitual. La población debería realizarlo como parte de su rutina personal puesto que este estudio muestra una gran evidencia sobre los efectos del ejercicio en la estructura y función del corazón y los vasos".

## Programa de ejercicio realizado en el estudio

El régimen de ejercicio debe realizarse entre 4 y 5 veces a la semana en sesiones de unos 30 minutos, precedidas del calentamiento y seguidas de los estiramientos. Los investigadores del equipo de Texas aplicaron las siguientes pautas durante el trabajo:

- Una de las sesiones semanales incluía un entrenamiento de alta intensidad de 30 minutos, como una sesión de ejercicio aeróbico a intervalos al 95 por ciento de la frecuencia cardiaca máxima durante 4 minutos seguido de 3 minutos de recuperación y repetido cuatro veces.
- Tras cada sesión de ejercicio a intervalos debe realizarse una de recuperación realizada a una intensidad baja relativa.
- Una de las sesiones tuvo una duración de una hora realizada a intensidad moderada. Levine ha apuntado que en esta sesión de mayor duración puede realizarse actividades como el tenis, el baile, caminar o andar en bici.
- Una o dos sesiones semanales se realizaban a intensidad moderada -aquella en la que los participantes rompían a sudar pero aún podían mantener una conversación mientras realizaban el ejercicio-.
- Una o dos sesiones semanales del entrenamiento se dedicó al entrenamiento de fuerza con pesas o máquinas bien en un día aparte o tras una sesión de resistencia.



Autor: Lic. Heidy Ramírez Vázquez  
Dra. María Elena Reyes González

[:]



[:es]Advierten sobre posible realce del cólera en Congo Democrático[:]

[ :es ]

Tomado de: [Infomed](#), [Red de Salud de Cuba](#) ||

La ministra de Salud de la República Democrática del Congo, Oly Ilunga, advirtió este martes que la epidemia de cólera podría intensificarse en los próximos días después de las inundaciones que afectaron la capital.



*Inundaciones en el Congo*

Ilunga recordó que la enfermedad está relacionada con el agua y como el riesgo de propagación es alto su gobierno acaba de adoptar medidas de seguridad.

En primer lugar, en términos de salud pública, todas las zonas sanitarias están en alerta. Los cuerpos de supervisión deben estar activos. Por otro lado, hay una comisión interministerial que se estableció para prevenir una epidemia, declaró.

Según explicó la funcionaria a *Radio Okapi*, la radioemisora de las Naciones Unidas en la nación africana, el Ministerio de Energía trabaja para 'restaurar el suministro de agua potable en las zonas de riesgo', y las obras de drenaje iniciadas continuarán.

Por su parte, el coordinador nacional del programa contra el cólera, Didier Bompange, aseguró a la emisora que nueve de las 35 zonas de salud en la capital congoleña se ven afectadas por este virus.

Personal experimentado fue ubicado en toda la ciudad. Todos los medicamentos se han implementado para mejorar el acceso gratuito a la atención, y se ha establecido un sistema de ambulancias para garantizar que estén disponibles las 24 horas del día, señaló.

De acuerdo con Bompange, 12 muertes por los 133 casos de cólera se registraron en la capital entre el 25 de noviembre y el 28 de diciembre.

La literatura médica indica que esta enfermedad bacteriana, generalmente transmitida por el consumo de agua contaminada, provoca diarrea y deshidratación severas. enero 9/2018 (PL)



Autor: Lic. Heidy Ramírez Vázquez

Dra. María Elena Reyes González

[ : ]



[ :es ] Los alérgenos necesitan colaboradores para producir alergia [ : ]

[ :es ] [ :es ]

Tomado de: [Infomed](#), [Red de Salud de Cuba](#) ||

Investigadores de la Universidad Politécnica de Madrid (UPM) y del Instituto Nacional de Investigación y Tecnología Agraria y Alimentaria (INIA) (España) han descubierto que ciertos compuestos transportados por las proteínas alergénicas serían agentes colaboradores necesarios en los procesos que disparan la cascada de respuestas inmunológicas que se manifiestan con los síntomas alérgicos.



#### Alérgenos

En el estudio también han participado investigadores del Hospital Monte Sinaí en Nueva York, del Instituto Suizo de Alergia y Asma en Zurich y del Instituto de Medicina Molecular Aplicada de la Universidad San Pablo CEU en Madrid. Los resultados obtenidos facilitarán el desarrollo de métodos preventivos y de tratamientos definitivos de las alergias.

A pesar de que se está llevando a cabo un enorme esfuerzo de investigación, aún se ignoran cuestiones fundamentales sobre el origen molecular e inmunológico de las alergias. Muchos estudios han tratado de encontrar soluciones a un antiguo enigma: por qué algunas proteínas causan alergia a pesar de ser muy parecidas a otras que son inofensivas.

Se ha conseguido identificar qué proteínas son los alérgenos habituales en polen, ácaros, animales domésticos, alimentos... Pero a pesar de una larga y exhaustiva búsqueda, hasta ahora no se han encontrado características de esas proteínas que se puedan asociar a su alergenicidad.

Sin embargo, en los últimos años ha cobrado importancia una hipótesis a la que el grupo de alérgenos del CBGP ha contribuido con su trabajo: ciertos compuestos transportados por las proteínas alergénicas –conocidos como ligandos– actuarían como agentes colaboradores necesarios en la fase de sensibilización alérgica.

La proteína Pru p 3, que es la causante de la alergia al melocotón –una alergia alimentaria muy prevalente en los países mediterráneos–, ha sido estudiada como modelo. El equipo del CBGP identificó en un estudio realizado recientemente el ligando natural de Pru p 3 como un compuesto formado por un alcaloide unido a una cola hidrocarbonada.

Los resultados, publicados en *Clinical and Experimental Allergy*, revelan que el ligando es reconocido por un tipo de receptor celular llamado CD1d en la superficie de células en las que aparecen antígenos, es decir, sustancias capaces de provocar una respuesta del sistema inmunitario para producir anticuerpos.

Los receptores CD1d se encargan de presentar antígenos lipídicos (grasos) activando unas células del sistema inmunitario llamadas iNKT (invariant natural killer T-cells). Una vez activadas, estas células iNKT producen grandes cantidades de sustancias que provocan los síntomas característicos de los trastornos alérgicos.

Puesto que muchos alérgenos transportan compuestos variados, el descubrimiento de la participación del ligando de Pru p 3 como un ayudante para promover la sensibilización alérgica a través de su reconocimiento por los receptores CD1d abre nuevas perspectivas. Este nuevo descubrimiento podría ser una característica esencial general del mecanismo que subyace al fenómeno de la alergenicidad.

Las alergias son un problema de salud pública de primer orden por los elevados costes sociales y económicos. Su prevalencia se ha multiplicado por 4 en los últimos 30 años y afecta a unos 150 millones de ciudadanos en la Unión Europea, con especial incidencia en la población infantil en la que se ha multiplicado por 7 en los últimos 10 años.



Autor: Universidad Politécnica de Madrid

[ : ] [ : ]

#### MERS-CoV

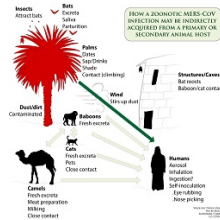


## [ : es ] Síndrome respiratorio del Medio Oriente por Coronavirus (MERS-CoV) en Arabia Saudita [ : ]

[ : es ] [ : es ]

Tomado de: [Infomed. Red de Salud de Cuba](#) ||

El Reino de Arabia Saudita notificó 18 casos adicionales de infección por Síndrome respiratorio del Oriente Medio por Coronavirus (MERS-CoV), entre el 31 de octubre y el 8 de diciembre de 2017, incluidas cinco muertes.



**Transmisión del Coronavirus**

Los casos informados provienen de tres regiones del país. De los 18 casos reportados, cinco informaron contacto con dromedarios y uno es un contacto cercano de un caso conocido. Se están llevando a cabo investigaciones sobre la fuente de infección para cada caso, incluido el contacto directo y / o indirecto con dromedarios. A nivel mundial, se notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2.121 casos, que incluyen al menos 740 muertes relacionadas. La infección con MERS-CoV puede causar una enfermedad grave que produce una alta mortalidad. La transmisión a los humanos puede ser por contacto directo o indirecto con camellos o dromedarios. También se puede transmitir entre humanos, de persona a persona en entornos de atención médica principalmente.



Autor: Datos del autor del Post

[ : ] [ : ]

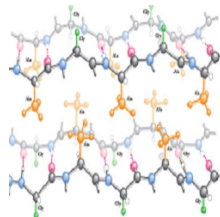


[ : es ] El péptido relacionado con el gen de la calcitonina, clave en la migraña [ : ]

[ : es ]

Tomado de: [Infomed. Red de Salud de Cuba](#) ||

El péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) es un neuropéptido multifuncional producido por el empalme alternativo del gen de la calcitonina. Una reciente revisión ha expuesto la evidencia existente sobre el papel del CGRP en la migraña y el estado actual de las nuevas alternativas terapéuticas basadas en el CGRP.



El CGRP está ampliamente distribuido en el sistema nervioso, particularmente en estructuras anatómicas posiblemente implicadas en la fisiopatología de la migraña, incluyendo el sistema trigeminovascular. En las últimas dos décadas, el conjunto de datos de estudios clínicos y de ciencias básicas ha establecido el papel fundamental del CGRP en migraña.

El CGRP aumenta la sensibilidad a los estímulos sensoriales en múltiples niveles, tanto en el sistema nervioso periférico como en el central. En el cerebro, la amplia distribución del CGRP y de sus receptores indica varios sitios posibles en los cuales este péptido actúa como neuromodulador.

Utilizar este péptido como objetivo de nuevas terapias ha sido un desarrollo importante en el tratamiento de la migraña tanto episódica como crónica. Las pequeñas moléculas antagonistas de los receptores del CGRP y los anticuerpos monoclonales podrán ser una herramienta útil para mejorar la calidad de vida en este grupo de pacientes.



Autor: [Rev Neuro1 2016](#).

[ : ]



## [ : es ] Plantean una nueva tipología arquitectónica para pacientes con alzhéimer [ : ]

[ : es ] [ : es ]

Tomado de: [Infomed. Red de Salud de Cuba](#) ||

La Escuela Técnica Superior de Arquitectura de la Universidad de Sevilla, a través del grupo *Healthy Architecture & City*, ha identificado las demandas más comunes que necesita un paciente con alzhéimer. La iluminación natural o el control climático son los factores que más repercuten en el bienestar de estas personas.



Paciente alzhéimer

El grupo *Healthy Architecture & City* de la Escuela Técnica Superior de Arquitectura de la Universidad de Sevilla, en colaboración con la línea de investigación de Neurociencia Básica y Aplicada de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga, ha realizado un estudio para conocer cuáles son las demandas específicas que requiere un paciente con Alzheimer en el desarrollo de sus actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y dentro del espacio doméstico en el que habita para, a partir de ahí, desarrollar y aplicar los mecanismos (técnicos y tecnológicos) y elementos de composición (distribución, recorridos, materiales) que permitan diseñar y personalizar ese entorno físico, adecuarlo a sus requerimientos y adaptarlo a la evolución de la enfermedad teniendo en cuenta la cohabitación con sus cuidadores.

Esta investigación, que se enmarca en la línea *Proyectar para la ausencia de memoria*, persigue incrementar la seguridad, accesibilidad y autonomía del paciente. "El reto al que se enfrenta la arquitectura es cómo, a través de un diseño concreto y específico, es posible activar determinadas emociones, sensaciones y recuerdos en el habitante con problemas de memoria para así mejorar su orientación, confort y reducir el grado de estrés; en resumen, mejorar desde el entorno su calidad de vida", ha señalado a Diario Médico Santiago Quesada-García, responsable del grupo *Healthy Architecture & City*.

Los investigadores han diseñado una serie de técnicas para evaluar la memoria espacial y temporal de forma directa con afectados perteneciente a la Asociación de Familiares de personas afectadas por Alzheimer (AFA), de Málaga. Una de las pruebas ha consistido en realizar recorridos y visitas con los pacientes a varios edificios de arquitectura contemporánea de la ciudad, analizando cómo y de qué manera influyen determinados aspectos de los mismos en las emociones, sensaciones sensoriales, orientaciones o recuerdos de la persona afectada.

Otra de las pruebas realizadas ha sido que los pacientes representen su espacio habitado por medio de varios dibujos con la idea de observar y medir la capacidad para relacionar espacios y elementos, agrupar objetos en el espacio, encontrar semejanzas entre lugares, espacios y objetos, percibir patrones y estructuras generales. El dibujo es una herramienta abstracta a través de la cual se concreta el pensamiento espacial y, en concreto, se les ha pedido que dibujen dos lugares: el espacio de noche, es decir, su propia habitación y, por otro lado, del espacio de día o su casa y/o vivienda.

Se pueden detectar tres niveles de intervención en las viviendas y edificios destinados a pacientes de Alzheimer: seguridad, accesibilidad y personalización, que determinan las características principales que ha de tener el entorno físico.

El primer nivel de intervención es garantizar un entorno seguro, una de las grandes dificultades que afrontan diariamente el afectado y sus cuidadores, representando para estos últimos un gran desgaste físico y emocional. El cuidado, la seguridad y la adaptación del espacio varían en virtud del paciente, de la fase de su enfermedad y de las circunstancias particulares de los habitantes de la casa. "A medida que la demencia avanza, el paciente va perdiendo autonomía y capacidades, por lo que las reformas adoptadas no son fijas, ni se mantienen constantes a lo largo de un proceso que puede durar más de diez años", ha manifestado el arquitecto. En este sentido, las características más importantes que debe tener un entorno seguro son la adaptación adecuada de las dos habitaciones más problemáticas: la cocina y el baño. Quesada-García plantea sustituir o adaptar las puertas para evitar clausuras o accidentes con bisagras y colocar alarmas técnicas de control de inundación, gas, temperaturas e incendios.

El segundo nivel de intervención es la accesibilidad. Uno de los retos a los que se enfrenta la sociedad es que la accesibilidad se perciba como algo natural, intrínseco en el diseño, y no como algo impuesto por la normativa. Es importante adaptar espacios y elementos potencialmente peligrosos (puertas, ventanas, terrazas), así como colocar barras, pasamanos y elementos antideslizantes.

El tercer nivel de intervención, y más diferenciador respecto a otro tipo de usuarios con diversidad funcional, es la necesidad de crear un espacio cercano y personalizado para el enfermo. La persona con Alzheimer tiene una lucha continua por mantener su identidad. Según este investigador, "si el paciente puede habitar en un espacio propio, defender una identidad y un sentido de pertenencia a un lugar, tendrá mayor calidad de vida. Intensificar el sentimiento de pertenencia a un entorno es fundamental para estos enfermos porque la historia, la memoria, las experiencias y los recuerdos están entrelazados con el espacio donde habita".

Los afectados pierden la memoria semántica, pero perduran el condicionamiento y la memoria de habilidades, por lo que pueden realizar nuevas actividades bien aprendidas y adquirir nuevas habilidades motoras; así es importante saber qué estrategia de orientación hay que estimular. Por ejemplo, si no recuerda dónde está el baño se le pueden condicionar determinados recorridos hacia esa estancia de la casa.

En general, es importante introducir y dejar elementos evocadores de recuerdos, el tratamiento adecuado y específico de los materiales, el control ambiental y térmico, la utilización e integración de las nuevas tecnologías en los espacios, la organización espacial adecuada (visuales cruzadas, recorridos cortos y directos), una correcta distribución de las estancias, y tratamientos cromáticos cálidos y personalizados a cada habitante.

Los resultados preliminares de esta investigación han revelado que en el 63,9 por ciento de las personas con Alzheimer conviven en familia o con más de una persona. Con la aparición de la enfermedad dentro del núcleo familiar el 48,6 por ciento de los familiares considera que se reduce su espacio dentro de la vivienda.

Además, en el 77 por ciento de los pacientes estudiados la iluminación natural repercute de forma importante en su bienestar, el control de la temperatura y el confort en los espacios afecta a un 59 por ciento de ellos, y para un 68 por ciento de los afectados el elemento que más reminiscencia le producía era el emplazamiento de la edificación y su relación con el entorno.

Por último, el 61 por ciento de los pacientes estudiados asocia la funcionalidad de un espacio por la existencia de objetos vinculados a alguna acción o momento del día y el 76 por ciento identifica el espacio en el que habita por la presencia de mobiliario o la disposición de estos dentro de la estancia a la que pertenecen. Solo el 10 por ciento tiene conciencia de las dimensiones del lugar y los recorridos existentes en su casa.



Autor: Datos del autor del Post

[ : ] [ : ]