

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS CHIAPAS

MATERIA: MEDICINA INTERNA

**DOCENTE: DR MANUEL EDUARDO LÓPEZ
GÓMEZ**

ALUMNO: MARCOS GONZÁLEZ MORENO

SEMESTRE Y GRUPO: 5°A

TEMA:

“FACTORES DE RIESGO PARA NIC Y SIDA”

INTRODUCCIÓN

En el siguiente escrito se mencionan las causas y factores de riesgo para NIC y VIH (SIDA), las cuales pertenecen a enfermedades frecuentes y que deben tener suma importancia para su correcto diagnóstico y tratamiento y lograr una mejoría de la calidad de vida de los pacientes.

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO DEL VIH y SIDA

El virus se introduce en el organismo y se reproduce sin causar malestares (síntomas) por mucho tiempo que incluye desde meses hasta años; en ese momento se dice que una persona es seropositiva; es decir está infectada pero no está enferma. Sin embargo, puede contagiar a otras personas.

Mecanismos de Transmisión

El SIDA se trasmite por contacto sexual no protegido al intercambiar líquidos corporales como sangre, semen y secreciones vaginales con una persona infectada o seropositiva. Por la vía sanguínea se puede contagiar cuando se realizan transfusiones con sangre infectada o al compartir jeringas o inyecciones contaminadas.

También se puede contagiar por vía perinatal, de una madre infectada a su hijo(a), ya sea durante su embarazo, el parto o bien durante la lactancia, por medio de la leche materna.

El SIDA no se transmite por contacto casual (darse la mano, un beso, etc.). Es necesario un contacto íntimo ó un contacto con fluidos contaminados (suero, sangre, etc.).

La persona portadora de virus VIH NO ES UN RIESGO PARA LA POBLACIÓN GENERAL.

Condiciones de riesgo

Las condiciones de riesgo son las actividades o situaciones en las que existe posibilidad de que se intercambien o compartan fluidos potencialmente infectantes.

Los líquidos de riesgo: son la sangre, semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, líquido pre eyaculatorio, líquido amniótico, líquido pericárdico, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido sinovial y leche materna.

Paciente: a la persona infectada asintomática y/o enferma de SIDA.

Práctica sexual protegida: aquélla en la cual existe penetración, pero se utiliza correctamente una barrera mecánica, como el condón de látex (masculino) o de poliuretano (femenino), para evitar el intercambio de secreciones sexuales o de sangre.

Práctica sexual segura: aquélla en la cual no existen penetración ni traspaso de secreciones sexuales (semen, líquido pre eyaculatorio y secreción vaginal) o de sangre.

Prácticas sexuales de riesgo, a las actividades en las que existe penetración pene-ano, pene-vagina, pene-boca, boca-genitales externos, sin el uso correcto de una barrera mecánica, como el condón de látex (masculino) o de poliuretano (femenino), para evitar el intercambio de secreciones sexuales o de sangre.

Población de riesgo

La población en riesgo de tener una mayor posibilidad de adquirir la infección por VIH es la siguiente:

Aquéllos(as) que realizan prácticas sexuales de riesgo:

Hombres y mujeres que tienen vida sexual activa y que, independientemente de su preferencia sexual, realizan prácticas sexuales sin protección.

Hombres y mujeres que padecen alguna enfermedad de transmisión sexual

Compañeros sexuales de Personas con VIH/SIDA.

Personas que, a su vez, tienen varios compañeros sexuales.

Transfundidos entre 1980 a 1987 con fluidos contaminados.

Usuarios de drogas intravenosas.

Hemofílicos.

Usuarios(as) de drogas que utilizan la vía intravenosa y comparten agujas o jeringas contaminadas.

Aquéllos(as) expuestos(as) a condiciones de riesgo, diversas de la actividad sexual:

Hemofílicos y transfundidos entre los años 1980 y 1987 con fluidos contaminados.

Personas transfundidas después de 1987, con sangre o hemoderivados que no hayan sido sometidos a la prueba de detección del VIH.

Hijos(as) nacidos(as) de mujeres ya infectadas con VIH/SIDA

Personal de salud o personas que atienden a pacientes, que presentan cortaduras, punciones accidentales con agujas contaminadas, salpicadura de sangre o secreciones.

Personas que tengan punción con agujas potencialmente contaminadas por sangre, como son las usadas en acupuntura y tatuajes.

Factores de riesgo asociados a neoplasia intraepitelial cervical

El cáncer de cuello uterino representa uno de los principales problemas de salud y se sitúa mundialmente en segundo lugar en la frecuencia de cáncer en mujeres. A pesar de los avances logrados para su detección precoz, todavía acuden a la consulta muchas mujeres con enfermedad avanzada.

La neoplasia intraepitelial cervical (NIC) es una lesión definida morfológicamente y asociada con el desarrollo de carcinoma cervical. Convencionalmente, hay tres grados de NIC acordes con el grado de atipia celular y estado del epitelio¹.

Se han reconocido como factores de riesgo la raza, el nivel socioeconómico, la dieta y muchos otros, en gran parte relacionados con la conducta sexual tanto de la mujer como de su pareja²⁻⁶. Algunos estudios sugieren que lo más importante en relación al cáncer es la edad de la primera relación sexual⁷ mientras que para otros lo más relacionado con el riesgo de padecer cáncer es el hecho de tener varias parejas sexuales^{2,8} y/o padecer (o haber padecido) alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS).

En cuanto al tabaco, en el humo de los cigarrillos se encuentran sustancias mitógenas como la nicotina y la cotinina, que también han sido detectadas en el moco cervical de mujeres fumadoras, incluso en más alta concentración que en el suero^{9,10}. Aunque estos dos metabolitos no son carcinógenos por sí mismos, sí pueden disminuir los mecanismos de defensa inmune. Otros metabolitos del tabaco con propiedades carcinogénicas, como el 4 (metil nitrosamino)-L-(3 piridyl)l butanona, también pueden ser encontrados en el cérvix de mujeres fumadoras¹¹.

Por otra parte, existe una relación entre el cáncer cervical y los anticonceptivos hormonales. Varios estudios así lo demuestran¹²⁻¹⁴. Sin embargo, no hay asociación entre el riesgo de cáncer cervical y la edad de la menarquia o de la menopausia.

La asociación de la neoplasia cervical con la conducta sexual motivó la búsqueda de un agente que se transmitiera por vía sexual, como responsable de la neoplasia. Son muchos los estudios que asocian el papilomavirus humano (PVH) con el cáncer cervical^{15,16} y son sobre todo los tipos considerados de «alto riesgo» los que están más fuertemente implicados en este tipo de cáncer femenino^{6,17-20}

El propósito de este estudio es analizar los posibles factores de riesgo que podrían estar asociados a neoplasia cervical mediante la detección de PVH en endocérnix y la recogida de datos a través de una encuesta epidemiológica a dos grupos de mujeres, un grupo con diagnóstico anatomopatológico de NIC y a otro grupo de mujeres supuestamente sanas.

CONCLUSIÓN

Debemos tener en cuenta al ser médicos que se debe tener un espacio en la consulta médica para explicar a los pacientes la importancia de los métodos de protección para enfermedades de transmisión sexual en la cual tanto el condón femenino y masculino son de alta efectividad a diferencia de otros métodos que no sirven de barrera para la protección de ETS, debemos considerar que las prácticas sexuales de riesgo están presentes en todas las personas sin distinción de sexo, edad o género, una buena promoción de la salud mejora la calidad de vida.