



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**Licenciatura**

Medicina Humana

**Materia**

Interculturalidad

**Docente**

Dra. Citlalhi Itzel Trejo Muñoz

**Trabajo**

Diagnostico comunitario

**Estudiante**

Kevin Jahir Kraul Borralles

**Grado y grupo**

1 semestre

Grupo "B"

2do parcial

Tapachula, Chiapas

13 de octubre de 2022

## OBJETIVOS

- Identificar los problemas que aquejan a mi comunidad que de cierta manera carecen de conocimiento en temas proporcionales de salud
- Lograr mantener el orden dentro de este ámbito de salud publica para evitar psicosis y problemas con la comunidad en general.
- Llegar a tratar con la comunidad y que esta haga conciencia del problema y sus riesgos que representan
- Crear métodos o estrategias que lleven a la mejoría de la comunidad y erradicar este problema de salud de cierta forma epidemiológica

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El VIH/SIDA es una patología causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual, desde su primera descripción en 1981, ha aumentado paulatinamente su prevalencia hasta convertirse en una pandemia mundial.

A finales del 2007 se estimó que 33,2 millones de personas en el mundo presentaban la infección por VIH. Desde su inicio ha provocado la muerte de aproximadamente 13,9 millones de personas. Sólo en 2007 provocó 2,1 millones de muertes, 58.000 de las cuales ocurrieron en Latinoamérica. Esta patología ha venido en aumento en Colombia con aproximadamente 190.000 casos de VIH/SIDA para el año 2004.

El tratamiento del VIH/SIDA se basa en la implementación de medidas no farmacológicas y la terapia antiviral, los cuales son el pilar fundamental del manejo. Desafortunadamente sus beneficios se ven comprometidos cuando aparecen ciertos factores, como son el desarrollo de resistencia a los fármacos, la pobre adherencia al tratamiento, el alto costo y el bajo acceso a estos medicamentos. Siendo la resistencia a estos medicamentos antivirales probablemente el principal factor causante de la disminución en la supresión viral, para enfrentar dicho fenómeno se han usado terapias combinadas antivirales, se han desarrollado permanentemente nuevos fármacos y se ha implementado la realización de test de resistencia, los cuales hasta ahora están incursionando en el país.

Una vez emprendida la terapia se plantea el reto de determinar si está siendo efectiva para controlar la carga viral y elevar el conteo de células CD4, con lo cual se puede reducir la morbilidad y mortalidad de los pacientes y mejorar su calidad de vida. Es conocido que se implementan múltiples terapias combinadas antirretrovirales, pero se desconoce en nuestro medio que resultados se están obteniendo en el control de la enfermedad.

Para combatir el virus de inmunodeficiencia humana se aplica una batería de medicamentos llamados antirretrovirales, los cuales se utilizan durante periodos muy largos lo que puede generar reacciones adversas, éstas están determinadas, pero es muy difícil definir cuáles son provocados por la enfermedad y cuales provocados por el medicamento.

Es indispensable establecer las diferencias entre las consecuencias de la infección del virus de inmunodeficiencia humana y la toxicidad de los fármacos empleados en su tratamiento. A través de la experiencia del uso de las combinaciones de estos medicamentos antirretrovirales, se han determinado las reacciones adversas que producen.

## INTRODUCCIÓN

Debido al VIH/SIDA en Latinoamérica mueren alrededor de 90,000 personas cada año, pero en menos de una década podrían fallecer otros 1.5 millones y uno de los problemas a que se enfrenta la región son los pocos recursos con que dispone gobiernos débiles económicamente, lo cual hace que los pacientes tengan difícil acceso a los medicamentos.

Al momento de duplicarse el VIH, a menudo se generan varias cepas y frecuentemente, una cepa nueva resulta ser resistente a los efectos del medicamento antirretroviral, por eso es necesaria la combinación de varios fármacos para evitar la resistencia y que esta cepa resistente se duplique y se pierdan los beneficios del tratamiento. Tomar dos o más antirretrovirales al mismo tiempo reduce enormemente el porcentaje de desarrollo de la resistencia.

Los efectos adversos en antirretrovirales se han estudiado ampliamente en adultos, pero en niños los estudios son escasos, debido a estos se realizó el presente estudio descriptivo transversal, para determinar la frecuencia de niños con tratamiento antirretroviral según edad y sexo, frecuencia y tipo de reacciones adversas a dicho tratamiento, cambio de tratamiento antirretroviral de primera a segunda línea según edad y sexo, el motivo y la frecuencia de cambio de tratamiento de primera a segunda línea.

El fundamento teórico de la presente investigación será la teoría de causalidad en epidemiología.

En epidemiología, la causalidad se define como el estudio de la relación etiológica entre una exposición y el efecto. En el presente estudio la exposición es la toma de un medicamento que es uno o varios antirretrovirales y el efecto es la aparición de una reacción adversa.

Los modelos causales son enfoques estructurados avanzados a partir del estudio del proceso salud - enfermedad desde diversas posiciones en la epidemiología, los cuales son capaces de superar las interpretaciones unicasales, reduccionistas y biologizadoras puras.

Existen tres modelos que han estado presentes en los estudios epidemiológicos como son el de causa simple/ efecto simple, causa múltiple/ efecto simple y causa múltiple/ efecto múltiple; este último es muy complejo y es el más aceptado hasta la actualidad.

El primer modelo es el más simple de todos, corresponde al modelo de causa y efecto simple y una sola causa es suficiente para producir un efecto.

## UBICACIÓN GEOGRAFICA E HISTORIA DE LA COMUNIDAD

La actual ciudad de Huixtla fue fundada con el nombre de Huiztlán en 1486, como pueblo tributario de los aztecas; en el primer censo de población levantado en 1611, aparece con 330 habitantes y en la época de independencia de Chiapas (1821) con 586; en 1858, debido a la decadencia económica del pueblo, fue degradado a la categoría de aldea, dependiendo del pueblo de Tuzantán; en 1898, Huixtla recupera su antigua categoría de pueblo y de cabecera de Municipio; en 1908, con la llegada del ferrocarril panamericano, empieza a recuperarse económicamente; el 13 de enero de 1915, las fuerzas constitucionalistas rescatan la plaza de la que desde días antes se habían posesionado las fuerzas contrarrevolucionarias



comandadas por el tapachulteco Angel María Pérez; el 6 de mayo de 1920, las fuerzas carrancistas son derrotadas por los obregonistas al pretender tomar la plaza; el 17 de enero de 1931, es elevada a la categoría de ciudad por decreto promulgado por Raymundo E. Enríquez, Gobernador de Chiapas.

Limita al norte con Escuintla y Motozintla, al este con Tuzantán y Huehuetán, al sur con Mazatán y el Océano Pacífico y al oeste con Villa Comaltitlan.

### Extensión

Su extensión territorial es de 385 km<sup>2</sup> que equivale al 7.03% de la superficie de la región Soconusco y al 0.50% de la superficie del estado.

### Orografía

La orografía del municipio está conformada en un 30% de terreno accidentado, 10% de lomeríos y el 60% restante del territorio por terrenos planos.

### Hidrografía

El principal curso del agua es el río Huixtla así como el arroyo El Cusco.

### Clima

El clima es cálido húmedo con abundantes lluvias en verano, con una temperatura media anual en la cabecera municipal de 27° C y una precipitación pluvial de 2,500 milímetros anuales.

### Principales Ecosistemas

### Flora



La vegetación es de selva mediana, la cual está compuesta por una gran variedad de especies, de las cuales sobresalen las siguientes: coyol, cucunuch, guanacaste, guapinol, morro, palo mulato, quebracho, botoncillo, mangle blanco y mangle colorado.

#### Fauna

Existe en el municipio una gran cantidad de especies de las cuales sobresalen las siguientes: caimán, sigüehón, espátula, garcita verde, gaviota, golondrinaloro, pelícano, tecolotito manglero, mapache, murciélago, jaguar, puerco espín, tescuincle, boa, iguana de ribera, chachalaca, urraca y liebre.

La vegetación es de selva mediana.

#### Recursos Naturales

Chiapas posee una gran variedad de recursos naturales, desafortunadamente su explotación irracional ha devastado extensas áreas de bosques y selvas, provocando la pérdida de especies de flora y fauna silvestre. El municipio abarca parte de la Reserva de la Biosfera la Encrucijada.



## RECOLECCION DE DATOS

**Prevalencia:** la proporción de una población definida que tiene la infección, enfermedad u otro hecho de interés relacionado con la salud, en un punto o período de tiempo determinado.

**Prevalencia de punto o puntual** es la proporción de una población con una enfermedad en un momento dado o en un punto específico en el tiempo.

**Prevalencia de período o periódica** es la proporción total de la población que se sabe tuvo la enfermedad durante un período dado.

**Incidencia:** la frecuencia de nuevas infecciones durante un período de tiempo específico, expresada como una proporción de la población en riesgo de infección, enfermedad u otro hecho relacionado con la salud.

**Infección:** la invasión y subsecuente multiplicación de un agente infeccioso (VIH) en un huésped biológico. Se puede detectar la infección por VIH por la presencia de anticuerpos específicos, por lo general entre seis y doce semanas después de la exposición al contagio.

El 95% de las infecciones se puede detectar después de los tres primeros meses y el 99% después de los seis.

**Infección por VIH asintomática** es la infección donde el paciente aún no desarrolla signos ni síntomas clínicos.

**Infección por VIH sintomática** es la infección que presenta signos y síntomas clínicos (enfermedad).

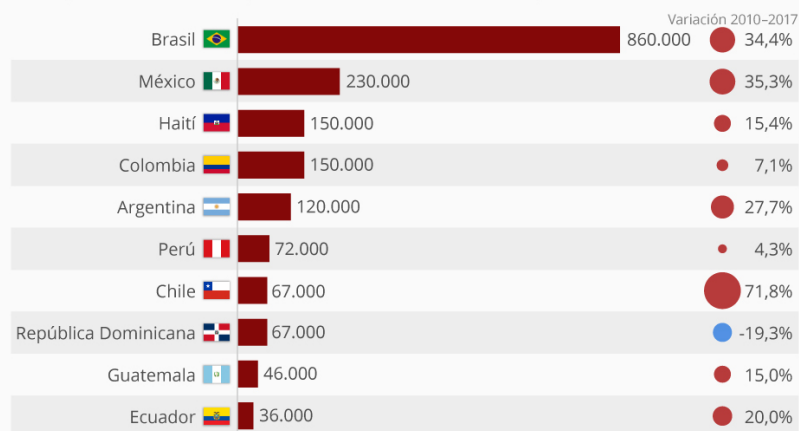
**Período de Ventana:** el intervalo de tiempo que existe entre que una persona se infecta con el VIH y el momento en que produce anticuerpos (al VIH) detectables en la sangre.

**Infecciosidad:** la relativa facilidad con la que una enfermedad se transmite. El grado de infecciosidad del VIH varía ampliamente durante su período de incubación y probablemente es mayor cuando la persona está recién contagiada (antes del desarrollo de los anticuerpos) y cuando ya es sintomática.

**Período de Incubación:** el intervalo de tiempo que existe entre la infección y a) la seroconversión, b) la aparición de los signos y síntomas clínicos de enfermedad relacionada con el VIH o c) la

### La epidemia de VIH/SIDA en América Latina

Nº de personas con VIH en países latinoamericanos en 2017 y variación desde 2010 (%)\*



\* Estimaciones en una selección de países de América Latina. Tasa de crecimiento calculada por Statista en base a los datos de ONUSIDA  
Fuente: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)



statista

manifestación del SIDA. El término deberá aplicarse siempre en referencia a uno de estos eventos específicos.

El análisis que presentamos se basa en una investigación de campo de corte cualitativo que se llevó a cabo entre abril y agosto de 2010, en la que se entrevistó a 20 personas con VIH de las cuales siete fueron mujeres heterosexuales, siete hombres homosexuales y seis hombres

heterosexuales, todos ellos atendidos en el Hospital General de Huixtla (HGH) de la Secretaría de Salud, en el estado de Chiapas.

Siguiendo un guión de preguntas abiertas, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas (una vez por persona) centrando la atención en los sentimientos, preocupaciones y posibilidades de vida social que las personas percibían para sí mismas y para su familia a partir del momento en que tuvieron conocimiento del diagnóstico reactivo a la prueba de VIH. Esto permitió identificar la implicación que el estigma asociado al VIH/sida tiene en la vida de cada sujeto y explorar las acciones de éstos y los recursos utilizados para enfrentar el diagnóstico y sus consecuencias sociales.

Las entrevistas fueron grabadas y se realizaron en el cubículo del área de Psicología del HGH, estando presente la persona que realizó la entrevista y la persona entrevistada. Para la selección de los participantes, en un principio sólo contamos con el apoyo de la psicóloga del hospital, quien nos presentó a las PV. Posteriormente, las personas entrevistadas invitaron a otras PV.

Se consideró a mujeres heterosexuales y hombres heterosexuales y homosexuales, porque representan a los grupos más afectados por el VIH. Estas personas debían tener al menos un año de haber recibido el diagnóstico y haber asistido regularmente a las citas médicas de los últimos tres meses,<sup>2</sup> tiempo que consideramos suficiente para responder al estigma a partir de los recursos sociales disponibles.

De las entrevistas realizadas sólo se deseó una para el análisis por problemas de grabación. A las personas seleccionadas se les informó que la entrevista la realizaría personal independiente del hospital<sup>3</sup> y se emplearía para un estudio sobre la experiencia con la enfermedad. El número de entrevistas se estableció por el criterio de saturación teórica (Rodríguez, et al., 1999). El consentimiento informado se realizó de manera verbal y grabado al inicio de cada entrevista, momento en el que también se notificaba a los participantes que toda la información se manejaría de manera confidencial. Como parte de la recolección de datos, se entrevistó también al presidente de la asociación civil "Una Mano Amiga en la Lucha contra el sida" y a una colaboradora de la misma organización; a la encargada del programa de VIH/sida de la Jurisdicción Sanitaria VII (adscrita a la Secretaría de Salud); y a personal de salud del Hospital de Huixtla (médicos internistas, un epidemiólogo y una psicóloga). Asimismo, asistimos a una sesión del grupo de autoayuda organizado por el hospital<sup>4</sup> a fin de conocer la dinámica y el manejo de información que allí se lleva a cabo.

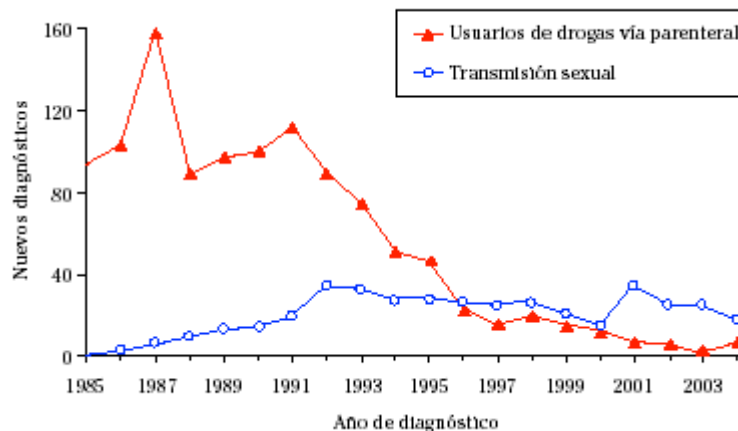


Ilustración 1 DATOS DE HUIXTLA CHIAPAS



## DESCRIPCION DE LAS ESTRATEGIAS A UTILIZAR

- Tratar de hacer una coalición con las autoridades de la comunidad para llevar a cabo visitas
- Hacer una brigada medica la cual brinde atención psicológica y medica de calidad en énfasis en población con VIH y con riesgo de padecer.
- Que el gobierno use su influencia para promover acciones que eliminen los trabajos por necesidad con respecto a las mujeres que se prostituyen por dinero
- Mejorar en el ámbito de salud en cuanto a los centros y hospitales de nuestra zona para la grata atención de enfermos de nuestra comunidad.

MARCO LOGICO

<b>Marco lógico</b>			
<b>IDENTIFICACION DEL PROBLEMA</b>			<b>ESTRATEGIAS</b>
<b>Problema</b>	<b>¿Por qué?</b>	<b>¿Por qué aquí?</b>	
<b>Muchos casos de VIH en población de escasos conocimientos por falta de educación.</b>	<b>Porque no hay interés acerca de ser conscientes ni la autoridad ni la población</b>	<b>Porque hay ausencia de autoridades pertinentes</b>	<b>Ayudar a que estas personas reciban atención medica</b>
		<b>Porque la suma es a causa de personas homosexuales y amas de casa</b>	<b>Concientizar en el uso de anticonceptivos</b>
	<b>Por problemas socioeconómicos</b>	<b>La falta de recursos los lleva a la práctica de esta actividad</b>	<b>Es parte del gobierno también implementar alternativas de sustento</b>
		<b>En un servicio que ofrecen al consumidor a cambio de dinero</b>	<b>Se brinde más oportunidades de trabajo</b>
	<b>Porque hay población ignorante en estos temas</b>	<b>Por falta de educación sexual que solo lo llevan para diversión y placer</b>	<b>Educar y brindar información eficaz</b>
		<b>Los consumidores padecen de alguna condición como: Estrés o depresión</b>	<b>Implementar otras actividades sociales en la comunidad</b>

<b>Actividades</b>	<b>Resultados</b>		
	<b>Corto plazo</b>	<b>Mediano plazo</b>	<b>Largo plazo</b>
<b>Desarrollar actividades y platicas a las personas en general</b>	<b>Se llega a la aprobación en general de la población a estas actividades</b>	<b>Se inician a apreciar menos porcentajes de casos y contagios</b>	<b>Se erradica por completo esta distribución de las enfermedades</b>
<b>Que la comunidad reciba visitas médicas en general y centros de salud.</b>	<b>Buscar la complementariedad en la comunidad y participación de ella</b>	<b>Que se establezcan módulos de atención médica gratuita</b>	<b>Aumento en una población saludable debido a los programas de salud que se están aplicando</b>
<b>Que se brinden apoyos económicos y de oportunidades en coalición con el gobierno municipal</b>	<b>Que funcione como una alternativa a las necesidades en plenitud</b>	<b>Se disminuye significativamente los rezagos económicos de la población</b>	<b>El 80% de la población se ve beneficiada con las actividades viviendo en tranquilidad</b>

## CONCLUSION

En la región del Soconusco –una región marcada por la marginalidad económica–, las PV enfrentan desafíos que les traen mayor pobreza debido al gasto que se requiere para buscar ayuda médica, la necesidad de asistir periódicamente a un centro donde atiendan a personas con VIH o la falta de apoyo económico por parte de la pareja si ésta muere. A lo anterior se agrega la posibilidad de perder familia, pareja y trabajo como consecuencia del rechazo y la discriminación a causa del estigma asociado al VIH/sida. Las mujeres con VIH que pierden a su pareja por problemas relacionados con el sida, además del cuidado de la casa e hijos, tienen que buscar recursos económicos para vivir. Los hombres homosexuales agregan al estigma por su orientación sexual el de tener ahora VIH, lo que limita aún más sus posibilidades para conseguir y mantener un empleo.

Para estas personas, enfrentar el estigma asociado al VIH/sida constituye el mayor desafío para imaginar un futuro que guíe sus acciones y reconstruya su vida familiar y comunitaria. Un desafío complicado si se considera que, al momento del diagnóstico, las PV comparten esa construcción estigmatizada del VIH/sida.

La creencia en Dios, la práctica religiosa y el apoyo familiar son recursos sociales importantes para enfrentar las consecuencias del estigma asociado al VIH/sida. Sin embargo, la información que reciben en el hospital –tanto por parte del personal de salud como de otras personas con el virus– se destaca como recurso básico para empezar a romper ellas mismas con la representación estigmatizada del VIH.

Para evadir la marginación en la comunidad, los tres grupos estudiados junto con sus familias elaboran una misma respuesta: niegan y ocultan la información relacionada con el diagnóstico. Estas acciones se fortalecen en la medida en que las personas recuperan la salud: recuperar peso e integrarse al trabajo y al cuidado de los hijos. Las personas de la comunidad podrán creer que las PV no tienen VIH o, quizá, esas respuestas cuestionan en la comunidad el vínculo entre VIH, muerte inminente y aislamiento, presente en la construcción estigmatizada de la enfermedad.

Para las PV con poco acceso a información, la adquirida en el hospital puede ser la única al alcance para reconstruir una representación del VIH/ sida que les permita ver posibilidades de vida futura y convertirse en agentes transformadores del estigma en la familia y, en menor medida, en la comunidad. En ese sentido, la información se destaca como recurso social para disminuir el impacto negativo del VIH/sida en las condiciones de marginalidad económica en que se encuentran.

## Bibliografía

1. Arteaga, C. (2007), "Pobreza y estrategias familiares: debates y reflexiones", Revista Médica 17: 144–164, Departamento de Antropología, Universidad de Chile.
2. Bourdieu, P. (1977), Outline of a theory of practice, trad. Richard Nice, Cambridge University Press.
3. <https://ref.uabc.mx/ojs/index.php/ref/article/view/96/170>
4. <http://estadosoconusco.blogspot.com/2009/08/huixtla.html#:~:text=La%20actual%20ciudad%20de%20Huixtla,del%20pueblo%2C%20fue%20degradado%20a>
5. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/2230/1/Informe%20final%20de%20Fernando%20Andrade.pdf>