



Mi Universidad

VIH Y ADICCIONES

Nombre del Alumno: Gabriel de Jesús Martínez Zea

Nombre del tema: VIH y Adicciones

Nombre de la Materia: Epidemiología

Nombre del profesor: DR. Cristóbal Eduardo Porras Ramos

Nombre de la Licenciatura: medicina humana

INTRODUCCION

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus de la familia Retroviridae, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Su característica principal consiste en un periodo de incubación prolongado que desemboca en enfermedad después de varios años.

Existen dos tipos del VIH, llamados: VIH-1 y VIH-2.

El primero de ellos corresponde al virus descubierto originalmente, es más virulento e infeccioso que el VIH-2 y es el causante de la mayoría de infecciones por VIH en el mundo.

El VIH-2 es menos contagioso y por ello se encuentra confinado casi exclusivamente a los países de África occidental. El virus ha sido aislado en la saliva, las lágrimas, la orina, el semen, el líquido preseminal, los fluidos vaginales, el líquido amniótico, la leche materna, el líquido cefalorraquídeo y la sangre, entre otros fluidos corporales humanos.

DESARROLLO

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada (acto sexual sin protección); a través de la sangre y los hemoderivados en individuos que comparten agujas y jeringas contaminadas para inyectarse drogas y en quienes reciben transfusiones de sangre o derivados igualmente contaminados; existe un riesgo laboral pequeño entre los profesionales sanitarios, el personal de laboratorio y posiblemente otras personas que manipulan muestras sanguíneas o fluidos de personas con VIH, estudios realizados indican que el riesgo de transmisión después de una punción cutánea con una aguja o un instrumento cortante contaminados con la sangre de una persona con VIH es de aproximadamente 0.3%. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.

Actualmente en países desarrollados la transmisión vertical del VIH está totalmente controlada (siempre que la madre sepa que es portadora del virus). La infección por VIH se presenta en diversas etapas, identificadas por un conjunto de síntomas e indicadores clínicos.

En ausencia de un tratamiento adecuado, la fase de la infección aguda por VIH inicia en el momento del contagio, el virus se replica constantemente e infecta los linfocitos T-CD4, que constituyen una parte esencial del sistema inmunológico en los seres humanos.

Por su parte, el sistema inmunológico del portador del VIH reacciona ante la presencia del virus y genera una respuesta que puede mantener la infección bajo control al menos por un tiempo, mediante la reposición de células defensivas. Al término de un periodo que se puede prolongar por varios años, el VIH se vuelve resistente a las defensas naturales del cuerpo y destruye el sistema inmune del portador.

De esta manera, la persona seropositiva queda expuesta a diversas enfermedades oportunistas desarrollando la etapa del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Fase aguda

Un porcentaje importante de personas que contraen el virus no presenta síntomas de la infección en su fase aguda, es decir, son pacientes asintomáticos.

Sin embargo, se calcula que entre el 40 y 90% de los casos con infección por VIH-1 presentan manifestaciones clínicas. El cuadro de la infección aguda es similar al de una mononucleosis infecciosa: fiebre, malestares musculares, inflamación de los ganglios, sudoración nocturna, diarrea, náuseas y vómito.

La gran mayoría de los seropositivos no reciben diagnóstico del cuadro agudo de la infección por VIH, pues son 10 Dirección General de Epidemiología síntomas compartidos por varias enfermedades.

El cuadro de la infección aguda por VIH aparece entre dos y seis semanas después de la exposición al virus, y desaparece unos pocos días después.

Durante la fase aguda de la infección, las pruebas tradicionales siempre darán negativo porque no detectan directamente el VIH, sino los anticuerpos producidos como respuesta por el sistema inmune, lo que ocurre alrededor de la 12va semana después de la exposición.

En contraste, las pruebas de carga viral, que contabilizan el número de copias del ARN del virus en la sangre, arrojarán como resultado una elevada cantidad de copias del VIH durante la fase aguda de la infección. inmunodeficiencia Adquirida.

Fase crónica

La fase crónica de la infección por VIH se suele llamar también de latencia clínica porque el portador es asintomático, es decir, no presenta síntomas que puedan asociarse con la infección.

Esto no quiere decir que el virus se encuentre inactivo. Por el contrario, durante la fase crónica el VIH se multiplica incesantemente. Se calcula que, en un sujeto infectado, diariamente se producen entre mil y diez mil millones de nuevas partículas virales y son destruidos alrededor de cien millones de linfocitos T CD4.

Los pacientes son asintomáticos gracias a que el sistema inmune tiene una gran capacidad para regenerar las células destruidas por el virus, pero pueden presentar adenopatías y la disminución del conteo de plaquetas en la sangre. La reacción ante la presencia del virus termina por desgastar al sistema inmunológico.

En ausencia de tratamiento, la mayoría de los portadores del virus desarrollan el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en un plazo de 5 a 10 años.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

El SIDA constituye la etapa crítica de la infección por VIH. En esta fase de la infección, el portador del VIH posee un sistema inmunológico que probablemente sea incapaz de reponer los linfocitos T CD4+ que pierde bajo el ataque del VIH. De esta manera, el portador del virus es presa potencial de numerosas infecciones oportunistas que le pueden conducir a la muerte.

La neumonía por *P. jiroveci*, el sarcoma de Kaposi, la tuberculosis, la candidiasis y la infección por citomegalovirus son algunas de las infecciones más frecuentes que atacan a los seropositivos que han desarrollado SIDA.

La mayoría de los pacientes que han desarrollado SIDA no sobreviven más de tres años sin recibir tratamiento antirretroviral. Sin embargo, incluso en esta fase crítica pueden ser controlados mediante la terapia antirretroviral.

Los antirretrovirales pueden brindar una mejor calidad de vida a un portador del VIH y aumentan sus posibilidades de supervivencia. A pesar de los avances científicos y de los buenos resultados obtenidos con las distintas medidas terapéuticas implementadas la infección por VIH-SIDA continúa siendo un grave problema de salud a nivel mundial y es considerado como un tema prioritario dentro de los Programas de Salud Pública de nuestro país.

CONCLUSION

Para disminuir la morbilidad y mortalidad derivada de la infección por el VIH y mejorar la calidad de vida de los pacientes, y disminuir la incidencia de los casos, es de esencial importancia homogenizar los criterios y procedimientos para la vigilancia epidemiológica de este padecimiento.

A pesar de que en los últimos años han aumentado los conocimientos sobre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de contar con estrategias eficaces de prevención, la epidemia a nivel mundial continúa siendo sumamente dinámica y en aumento.

Hasta el momento no se cuenta con un tratamiento curativo, ni con una vacuna eficaz, motivo por el cual se ha convertido en un reto para los servicios de salud de todo el mundo

En este contexto la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA es un elemento fundamental en la lucha contra la enfermedad.

Este manual se presenta como un instrumento que permitirá producir información con la calidad adecuada y a través de los análisis realizados, conocer con mayor precisión su distribución y determinantes de riesgos en la población mexicana. El cumplimiento de los lineamientos y procedimientos para la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA establecidos en este Manual es obligatorio, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

BIBLIOGRAFIA

- Feijoo Cid M. Mi sangre está enferma, yo no: narrativas del mundo Sida y la gestión del tratamiento [Internet]. Tesis doctoral. Universitat Rovira i Virgili; 2013. 2.
- Llinas M; Carballo M; Feijoo M; Gómez R; Ribera E. Ayudar a vivir positivamente. Manual para personas seropositivas.
- 3ª edición. Barcelona, 2015. 3. Bolaños Gutiérrez MR. Implicaciones éticas, legales y sociales del diagnóstico de VIH/Sida en la mujer. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. Sociedad Cubana de Administración de Salud; 2013;39(1):124–34.

INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.

Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

Se llama adicción a una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por una búsqueda patológica de la recompensa o alivio a través del uso de una sustancia u otras acciones.

Esto implica una incapacidad de controlar la conducta, dificultad para la abstinencia permanente, deseo imperioso de consumo, disminución del reconocimiento de los problemas significativos causados por la propia conducta y en las relaciones interpersonales, así como una respuesta emocional disfuncional.

El resultado es una disminución en la calidad de vida del afectado, generando problemas en su trabajo, en sus actividades académicas, en sus relaciones sociales o en sus relaciones familiares o de pareja.

La neurociencia actualmente considera que la adicción a sustancias y a comportamientos comparten las mismas bases neurobiológicas.

DESARROLLO

Toda adicción comienza con etapas o Niveles de adicción:

1. Experimentación: es el caso donde la persona, guiada por la curiosidad, se ánima a probar una droga, pudiendo posteriormente continuar el consumo o interrumpirlo
2. Uso: el compromiso con la droga es bajo. Se consume los fines de semana y en oportunidades casuales. No existe deterioro laboral, social o familiar. No presenta episodios de intoxicación. El consumidor sólo busca un cambio de sensaciones. Sin embargo toda droga genera dependencia física o psíquica progresivamente y es fácil caer en el abuso.
3. Abuso: el uso se hace regular durante casi todas las semanas y hay episodios de intoxicación.

Ejemplo: en alcohol una intoxicación es cuando ya se presenta una resaca, lagunas mentales.

La droga va dirigiendo progresivamente la vida, se presenta deterioro académico, laboral, social y familiar.

El estado de ánimo es cambiante (una vida normal y una vida adictiva y desconocida la mayor parte de veces por la familia).

4. Adicción: relación de amigos y familiar se rompe, dificultades académicas y laborales.

La búsqueda de la droga se realiza de forma compulsiva.

Es difícil la abstinencia. Hay compromiso orgánico.

Hay conductas de riesgo como: promiscuidad sexual, uso de drogas intravenosas o combinación de varias drogas, el estado de ánimo depende de la etapa consumidor/abstinencia, accidentes automovilísticos.

TIPOS DE ADICCIONES

Adicciones a sustancias químicas o tóxicas:

- cocaína, porros, alcohol, Cristal, Anfetaminas, Marihuana, Tinera, Resistol, Nicotina, éxtasis y heroína.

Adicciones comportamentales o conductuales:

- juego, sexo, compras, trabajo, Internet, sectas, religión, relaciones (codependencia)

Adicciones de ingestión a comida:

- Anorexia, Bulimia, Comedor impulsivo

FORMAS EN LA QUE SE PROPAGAN LAS ADICCIONES:

Factores como:

- la presión social,
- abuso físico y sexual
- exposición temprana a las drogas
- El estrés
- orientación parental

pueden afectar mucho la probabilidad de que una persona use drogas y que lleve a la adicción.

Los factores que aumentan la vulnerabilidad a las adicciones son en parte heredados genéticamente, y en parte adquiridos a través del ambiente en que nos hemos desarrollado.

La prevención de adicciones es el conjunto de actuaciones frente al consumo de drogas o a otras conductas adictivas encaminadas a:

- Fomentar factores de protección
- Eliminar o modificar los factores de riesgo

La finalidad que persigue la prevención de las adicciones es:

- Evitar que se produzca el consumo o conducta adictiva
- Retrasar la edad de inicio
- Evitar que se convierta en un problema para la persona o para su entorno social

Se desarrollan programas de prevención de drogodependencias y de otros trastornos adictivos en diferentes ámbitos:

- Educativo
- Familiar
- Comunitario
- De ocio y tiempo libre

Los programas tienen como objetivo cambiar de manera favorable el balance entre los factores de riesgo y los de protección frente a las adicciones en las familias, escuelas y comunidades.

CONCLUSION

El ocio y el tiempo libre son una dimensión vital en las personas y constituye un espacio de socialización indiscutible al que dirigir la intervención preventiva, la familia descompuesta o desorganizada son factores muy riesgosos para que una persona sea adicta, las adicciones son un problema que a las personas indiscutiblemente somos susceptibles, fomentar un sano comportamiento es un gran aporte para detener las adicciones.

El ocio es el espacio de la vida que dedicamos de manera voluntaria a realizar diversas actividades que nos satisfacen y que son muy importantes para el desarrollo personal y social. En este espacio se da la relación con otras personas, se intercambian opiniones, experiencias, se practican las aficiones, se desarrolla la creatividad y se participa en actividades culturales y sociales.

Desde hace más de dos décadas se detecta un incremento del consumo de drogas entre la población adolescente y juvenil precisamente en su tiempo de ocio.

Se produce el fenómeno denominado "consumo recreativo" consistente en la falsa asociación entre diversión, ocio y consumo de drogas que en un segmento de la población adolescente y juvenil madrileña se instrumentaliza con motivaciones, igualmente falsas, de tipo lúdico.

Conscientes de la presencia e influencia cada vez mayor de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) entre la población adolescente y joven, se ha diseñado un servicio itinerante que además de ofrecer información, formación y promoción de actitudes contrarias al consumo de drogas, hace llegar los mensajes preventivos a través de los medios más eficientes.

BIBLIOGRAFIA

- Consejo Nacional contra las Adicciones (2,008) Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables. Guía para el promotor de "Nueva Vida" Capitulo 1.
- México. Recuperado el 15 de Mayo del 2,012 de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/prevad_cap1.pdf • Fauci, A.S., Braunwald, E., Kasper, D.L., Hauser, S. L., Longo, D. L., Jameson, J. L. y Loscalzo, J. Eds. (2,012). Harrison Principios de Medicina Interna (18 Edición).
- México D.F.: McGraw-Hill Interamericana. • Enfermedades no Transmisibles. Nota descriptiva. (2013, Marzo). Recuperado el 28 de Junio, 2,013 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/> • Monteiro, Maristela G.