



FISIOPATOLOGIA I

Tema: Portafolio de evidencias (5 patologías)

Nombre de la doctora: Del solar Villareal Guillermo

Nombre De La Alumna: Karla Jharumi Sánchez Salas

Licenciatura: Medicina Humana

Cuarto Parcial, Segundo Semestre

Grupo : A

June

1- LOPOS Eritematoso Sistémico

1.1 Factores de riesgo incluyen:

- Género: Afecta predominantemente a mujeres.
- Edad: Comúnmente se presenta entre los 15 y 45 años.
- Genética: Historia fam. de "LES" o enfermedades autoinmunitarias.
- Étnica: Mayor prevalencia en personas de ascendencia africana, hispana y asiática.
- Exposición ambiental: Fact. como la exp. al sol, inf. y ciertos medicamentos.

2- Fisiopatología — Implica una compleja interacción entre fac. genéticos, ambientales y hormonales que llevan a una disfunción en la regulación del S. Inmunológico. Resulta en la producción de anticuerpos que atacan tejidos y órganos, causando inflamación y daño.

- 3- Etiología — No se conoce una causa única, se ha identificado la influencia de:
- fact. Genéticos: Polimorfismos en genes relacionados con la respuesta inmune.
 - fact. Ambientales: Inf. virales (por ejemplo: Epstein-Barr), exposición a la luz ultravioleta y ciertos medicamentos.
 - Hormonales: Estrógenos pueden jugar un papel import. en la exacerbación de la enfermedad.

Bibliografía

Graham, R. R., & Ormrod, S. (2018). The genetics of systemic lupus erythematosus. *Nature Reviews Genetics*, 19(3), 169-182. <https://doi.org/10.1038/nrg.2017.88>

4- Estudios de diagnóstico

- Se basa en criterios clínicos y serológicos; Incluyen:
- o Análisis de sangre: Hemograma Completo, Pruebas de función renal y hepática
 - o Autoanticuerpos: Anticuerpos antinucleares (ANA), anti-DNA de doble cadena y anti-Smith.
 - o Biopsias: En caso de afectación renal, se puede realizar un biopsia renal.
- Bibliografía: Cohen, P.L., & Karp, D.R. (2017). Diagnosis of systemic lupus erythematosus: A clinical and laboratory approach. *Current Opinion in Rheumatology*, 29 (5), 434-440. <https://doi.org/10.1097/BOR.0000000000000396>

5- Tratamiento - Se centra en el control de los síntomas y la prevención de brotes.

- o Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs): Para controlar el dolor y la inflamación.
- o Antimaláricos: Como la hidroxicloroquina para síntomas cutáneos y articulares.
- o Corticosteroides: Para casos más severos o agudos.
- o Inmunosupresores: Como la azatioprina o el micofenolato mofetilo en casos severos.

6- (2) Artículos

"Lupus Eritematoso Sistémico: Un enfoque Integral"

Nos proporciona una visión general del lupus eritematoso S., explorando su epidemiología, factores de riesgo fisiopatología y manifestaciones clínicas.

Su prevalencia es notablemente mayor en mujeres especialmente en aquellas que son de origen Africano

hispano y asiático, con una relación de aprox
9:1 en comparación con hombres.

Se han identificado diversas alteraciones en la
respuesta inmune, que incluyen la producción de
anticuerpos, especialmente los anticuerpos antinuclea-
res (ANA) y anticuerpos Anti-DNA de doble cadena.
Su fisiopatología de LES se caracteriza por una
disfunción en la regulación del sistema T_H , que resulta
en la activación de linfocitos B y la producción de
autoanticuerpos que dañan tejidos y órganos.

Las manifestaciones son variadas incluye artritis,
erupciones cutáneas, afect. renal y Síntomas neurológicos.
El tratamiento es multidisciplinario y busca controlar
los síntomas y prevenir brotes.

Se utilizan antiinflamatorios no esteroides (AINEs), como
hidroxicloroquina, corticosteroides, el seguimiento

20- [artículo] Avance en el tratamiento del lupus Eritematoso S.

El tratamiento de esta patología ha evolucionado signifi-
cativamente / con el desarrollo de nuevas terapias
que han mejorado la calidad de vida de los pacien-
tes. Antes se centraba en el uso de corticosteroides
e inmunosupresores tradicionales pero ha cambiado
el enfoque del tratamiento. Medicamentos como el
belimumab, un anticuerpo monoclonal que inhibe la
act. del factor estimulante de colonias de linfocitos
B, han mostrado eficacia en la reducción de la act.
de la enfermedad.

Los tratamientos actuales se personalizan según
las características individuales del paciente, considera-
ndo factores como la gravedad de la enfermedad, las
comorbilidades y las respuestas a tratamientos previos.

El seguimiento regular y la monitorización de la respuesta al tratamiento son cruciales.

La educación del paciente sobre la enfermedad y su manejo también juega un papel vital.

Bibliografía Bertolas, G., & Tek Tonido, M. (2020).
Advances in the treatment of systemic lupus
erythematosus. *Nature Reviews Rheumatology*, 16(2), 89-104,
<https://doi.org/10.1038/s41584-019-0372-2>

7- Reflexión

- Los problemas comunes en el diagnóstico del lupus
eritematoso.

* El diagnóstico del lupus E.S. presenta una serie
de desafíos que pueden complicar la identificación temprana
y precisa de esta compleja enfermedad autoinmunitaria.

7- Síntomas "No específicos"

Uno de los principales obstáculos en el diagnóstico del
LES es la naturaleza variada y a menudo inespecífica
de sus síntomas.

Los pacientes pueden presentar una amplia gama
de manifestaciones clínicas, incluyendo fatiga, dolor
articular, erupciones cutáneas y síntomas sistémicos
que pueden confundirse con otras enfermedades.

La falta de conciencia y formación sobre el LES entre los
profesionales de la salud también contribuye a los proble-
mas de diagnóstico. Es fundamental fomentar una
mayor educación y colaboración entre los médicos
y los pacientes para facilitar un diagnóstico más
temprano y preciso.

8. (5 Preguntas)

1.- ¿Cuáles fueron los primeros síntomas que notaste y cuándo comenzaron?

- Los primeros síntomas fueron fatiga extremo y dolores articulares que comenzaron hace seis meses.

2.- ¿Has notado algún desordenamiento que empeore tus síntomas?

- Sí, he notado que mis síntomas tienden a empeorar con la exposición al sol.

3.- ¿Qué pruebas diagnósticas te realizaron y cuáles fueron los resultados?

- Me realizaron varios análisis de sangre, incluyendo pruebas para detectar ANA y otros anticuerpos.

4.- ¿Cómo ha impactado el diagnóstico de LES en tu vida diaria?

R: ha cambiado mucho, he tenido que aprender a manejar mis síntomas y adaptar mi rutina diaria.

5.- ¿Qué tipo de tratamiento estás recibiendo y cómo te ha ayudado?

R: Estoy en tratamiento con hidroxicloroquina y Corticoides para controlar mis síntomas.

Los medicamentos me han ayudado a mejorar y reducir la inflamación.

2- Artritis Reumatoide

* Factores de riesgo

La Artritis R. (AR) es una enfermedad autoinmunitaria que afecta principalmente las articulaciones.

Varios factores de riesgo han sido identificados, incluyendo:

- **Genéticos:** La predisposición genética juega un papel import. en el desarrollo de la A.R. Se ha asociado con ciertos alelos del antígeno leucocitario humano (HLA), especialmente HLA-DR4.
- **Ambientales:** La expo. a ciertos factores ambientales, como el humo del tabaco y la contaminación, puede aumentar el riesgo.
- **Hormonales:** La exposición a ciertos factores ambientales, como el humo del tabaco y la contaminación, ~~po~~
La AR es más común en mujeres, lo que sugiere que los factores hormonales pueden influir en su aparición.
- **Infecciones:** Algunas infec. virales bacterianas han sido implicadas como posibles desencadenantes de la enfermedad.

Bibliografía

Klareskog, L., Catrina, A. I., & Paget, S. (2016). Rheumatoid arthritis. *The Lancet*, 388(10055), 2023-2038.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30173-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30173-8)

* **Fisiopatología** - Implica un proceso inflamatorio crónico que afecta principalmente las articulaciones.
puede caracterizarse por:

Inflamación sinovial: La sinovial se inflama, lo que lleva a la formación de pannus, tejido granulado que invade y destruye el cartilago.

Activación de células inmunitarias: Los linfocitos T y B se activan y producen autoanticuerpos, como el factor reumatoide y anticuerpos anti-peptidos cíclicos citrulinados (anti-CCP).

Citocinas proinflamatorias: La producción de citocinas como el factor de necrosis tumoral (TNF) y la Interleucina-6 (IL-6) contribuye a la inflamación y al daño articular.

Firestein, G.S (2003). Evolving Concepts of rheumatoid arthritis. *Nature Reviews Immunology*, 3 (5), 371-380

*Etiología - Es multifactorial y no completamente comprendida.

- Interacción Genética - Ambiental: La AR se desarrolla en individuos genéticamente predispuestos tras la exposición a factores ambientales.

- ~~Desregula~~ Desregulación Inmunitaria: La activación inapropiada del sistema I. lleva a la producción de autoanticuerpos y a la inflamación crónica.

4- Estudios de diagnóstico - El diagnóstico de la art. R. se basa en criterios clínicos y serológicos. Los estudios diagnósticos incluyen:

- Exámenes físicos: Evaluación de la inflamación articular y la movilidad.

- Análisis de sangre: Determinación de marcadores como el factor reumatoide y los anticuerpos anti-CCP.

- Imágenes: Radiografías y ecografías para evaluar el daño articular y la inflamación.

5- Tratamiento - Se centra en el control de la inflamación y la prevención de daños art. incluye:

- medicamentos antiinflamatorios NO Esteroides: Para aliviar el dolor y la inflamación.

- Fármacos Antirreumáticos Modificadores de la enfermedad (FAMEs): Como metotrexato, que modulan la respuesta inmune.

- Terapias Biológicas: Como los inhibidores TNF, se utilizan en casos más severos.

Rehabilitación: Ejercicios físicos y terapia ocupacional para mantener la función articular.

Smolen, J. S., & Aletaha, D. (2016). Rheumatoid arthritis. The Lancet, 388 (10055), 2023 - 2038.

Artículos (2)

1- "Artritis Reumatoide: Avances en el diagnóstico y tratamiento."

La Artritis R. (AR) Es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo. La identificación temprana y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar la calidad de vida.

En los últimos años, se han realizado avances significativos en el diagnóstico y manejo de la AR. La implementación de criterios diagnósticos más precisos y la disponibilidad de nuevos fármacos han evolucionado el enfoque terapéutico.

Bibliografía: Klareskog, L., Catrina, I. & Pöyry, S. (2016). Rheumatoid arthritis. The Lancet, 388 (10055), 2023 - 2038

Art 2. "La fisiopatología de la Artritis Reumatoide: Un enfoque actual."

La comprensión de la fisiopatología de la Artritis Reumatoide ha avanzado considerablemente en las últimas décadas. La enfermedad se caracteriza por una inflamación sinovial persistente que resulta en daño articular. Los citoquinas proinflamatorias juegan un papel clave en la destrucción del cartilago y del hueso.

Este artículo revisa los avances en la comprensión de los mecanismos subyacentes de la AR y su implicación en el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas.

Bibliografía - Firestein, G. S. (2003). Evolving concepts of rheumatoid arthritis. Nature Reviews Immunology 4 (5)

Reflexión

- Artritis Reumatoide

Es una enfermedad autoinmunitaria crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo.

Si impacto no se limita al dolor físico, si no que también puede afectar la calidad de vida de quienes lo padecen.

Esta enfermedad se caracteriza por inflamación de las articulaciones, lo que puede llevar a la destrucción del cartilago y del hueso.

Uno de los aspectos más desafiantes de la AR es su variabilidad en la presentación clínica. La enfermedad tiene un componente emocional considerable, ya que los pacientes a menudo enfrentan ansiedad y depresión debido a la incertidumbre de su condición y a las limitaciones físicas que pueden experimentar, por lo tanto, es fundamental adoptar un enfoque multidisciplinario que incluya no solo el tratamiento médico, sino también el apoyo psicológico y la educación al paciente.

Bibliografía: Firestein, G. S. (2003). Evolving Concepts of rheumatoid arthritis. Nature Reviews Immunology.

Preguntas

*1- ¿Cómo describirías tus síntomas y cómo han afectado tu vida diaria?

— mis síntomas incluyen dolor en las articulaciones, rigidez por las mañanas y fatiga constante.

¿ ¿ Que tratamiento estás recibiendo y como te han ayudado? Estoy recibiendo tratamiento con metotrexato y AINES para controlar la inflamación y el dolor.

3c Has notado algún desencadenante que empeore tus síntomas?

Si, he notado que el estrés y la falta de sueño pueden empeorar mis síntomas

4.-¿Cómo has manejado el aspecto emocional de vivir con artritis R.?

He tenido momentos de frustración y tristeza pero he encontrado útil hablar con otros pacientes y participar en grupos de apoyo.

5c Qué consejos darías a otros que están lidiando con esta enfermedad?

Les diría que no se sienten solos y que busquen a alguien ya sea de amigos o familiares.

3- Síndrome de Sjögren

Factores de riesgo

o Es una enfermedad autoinmunitaria que afecta principalmente las glándulas exocrinas, causando sequedad en la boca y los ojos. Los fact. de riesgo están asociados con:

- Género? más común en mujeres, con una prevalencia que puede alcanzar hasta el 90% de los casos.
- Edad? se diagnostica en personas mayores de 40 años
- enf. autoinmunitarias asociadas? pacientes con otras condiciones autoinmunitarias, como artritis reumatoide y lupus eritematoso S.
- Historia fam.? Tener antecedentes fam. de enf. autoinmunitarias puede aumentar la predisposición a desarrollar el Síndrome.

Bibliografía Shibasaki, C.H., Shibasaki, S.C., Criswell, L.A., et al (2017). 2016 American College of Rheumatology / European League Against Rheumatism Classification Criteria for primary Sjögren's Syndrome.

* Fisiopatología - Implica un proceso autoinmunitario que afecta las glándulas exocrinas, especialmente las glándulas salivales y lacrimales, caracterizada por:

- Inflamación de glándulas exocrinas: La infiltración de linfocitos T y B en las glándulas salivales y lacrimales provoca inflamación y daño tisular.
- Producción de autoanticuerpos.
- Disfunción glandular: La inflamación puede llevar a la pérdida de función de glándulas, resultando en sequedad en boca y ojos.
- * Etiología - No se comprende completamente pero es considerado multifactorial.
algunos factores son:
- predisposición genética
- fac. ambientales - Interacciones entre los genes de Epstein-Barr.
- Alteraciones inmunológicas: - La desregulación del sistema I., llevando a la producción de anticuerpos y a la inflamación de las glándulas.

* Estudios de diagnóstico - Se basa en criterios clínicos y pruebas específicas como?

- exámenes clínicos
- Pruebas de función glandular
- Biopsia de glándula salival menor
- Análisis serológicos.

Bibliografía - Dawidowicz, K, & Matuszewska, A. (2020).

* Tratamiento

- Sustitutos de lágrimas y lágrimas: Para manejar la sequedad ocular y bucal

- Medicamentos antiinflamatorios - Los AINES pueden ayudar
- Inmunosupresores

- Tratamientos sintomáticos

Bibliografía - Vitali, C., Bombardieri, S., Jansson, R., et al. (2002).

- Artículos (2)

1.- Avances en el diagnóstico y tratamiento del Síndrome de Sjögren

Enfermedad inmunitaria que afecta las glándulas exocrinas, causando sequedad en la boca y ojos. Los avances en el diagnóstico han permitido una mejor identificación más precisa, lo que es crucial para el manejo efectivo de la enfermedad. Aun se sigue explorando nuevas terapias que podría modificar la progresión de la enfermedad.

2.- Fisiopatología y Etiología del Síndrome de Sjögren

Su fisiopatología ha avanzado significativamente. La interacción entre factores genéticos y ambientales parece ser fundamental en su desarrollo. Las alteraciones en la respuesta inmune llevan a la infiltración de linfocitos en las glándulas exocrinas, resultando en daño y disfunción.

Bibliografía:

Ramos-Casals, M., Brito-Zerón, P., & Siso-Almirall, A. (2014). Sjögren syndrome: A systemic disease with a wide spectrum of clinical manifestations.

Reflexión

A menudo se considera una afección que afecta las glándulas salivales y lacrimales, tiene un impacto mucho más amplio en la vida de quienes lo padecen. Uno de sus síntomas más visibles son de la boca y ojos pero el síndrome también puede afectar otros órganos y sistemas, lo que lleva a complicaciones sistémicas significativas. Esto resalta a la importancia de un diagnóstico temprano y un enfoque integral en el tratamiento.

La naturaleza crónica y progresiva del síndrome puede ser devastadora no solo desde el punto de vista físico sino que también emocional. Los pacientes suelen enfrentar un impacto en su calidad de vida con limitaciones en actividades cotidianas y un riesgo a desarrollar otras patologías. Es importante que tanto como los doctores y los pacientes se mantengan informados sobre los últimos avances en el diagnóstico y tratamiento. Abordar este síndrome requiere un enfoque multidisciplinario que tanto como el manejo de síntomas también incluye la ayuda psicológica.

* Preguntas

1. ¿Cuáles son los síntomas más molestos que ha experimentado debido al síndrome?
- La sequedad de la boca y de los ojos, es intensa que me duele al tragar y hablar.
2. ¿Cómo ha afectado este S. a su vida diaria?
- ha tenido un impacto significativo. Ya no puedo comer lo que solía comer.
3. - ¿Qué tratamiento está siguiendo y cómo le ha ayudado a manejar los síntomas? Estoy usando suplementos

de sales y lágrimas artificiales para ayudar con la sequedad.

4C Ha notado algún desencadenante que empeore sus síntomas?
Sí, he notado que el estrés y la falta de sueño pueden empeorar mis síntomas

5C ¿Que consejo daría a otros que tienen este síndrome?

- que no se sientan solos y que busque apoyo en amigos o familiares.

Bibliografía - Ramos - Cosals, M., Brito - Zorón, P., & Siso - A. (2014).

4. Miopatías Inflammatorias

- Fact. de riesgo - Es un grupo de enfermedades autoinmunitarias que afectan los músculos esqueléticos.

- Género - Más común en mujeres

- Edad - Suele diagnosticarse en adultos jóvenes y de mediana edad. (Puede adquirirse en cualquier edad)

- Historia fam. -

- Infecciones virales.

Mammen, A. L. (2019). Myositis: An Update on diagnosis and treatment.

X Fisiopatología - Implican un proceso autoinmunitario que ocasiona inflamación en los músculos esqueléticos.

- Infiltración de células inmunitarias

- Producción de anti-antibacterianos

- Daño muscular - la inflamación crónica puede resultar en debilidad m. y atrofia.

Bibliografía - Dalakas M. C. (2015). Inflammatory muscle diseases.

* Etiología -

- Predisposición genética
- Fact. ambientales
- Alteraciones inmunológicas.

Rider, L. G., & Miller, F. M. (2017). The role of environmental factors in the pathogenesis of myositis.

* Estudios de diagnóstico

- exámenes clínicos
- Análisis de sangre - La detección de enzimas musculares elevadas, como la creatina quinasa (CK).
- Biopsia muscular
- Electromiografía (EMG)

Bennet, J. L., & Karpoti, G. (2019). The role of muscle biopsy in the diagnosis of inflammatory myopathies.

* Tratamiento

- Corticoides - Para reducir la inflamación
- Inmunosupresores. (Azaoprina o metotrexato)
- Terapia física
- Tratamiento biológicos.

* Artículos (2)

1 Avances en el diagnóstico y tratamiento de las miopatías inflamatorias.

- Son un grupo de trastornos que afectan los músculos esqueléticos y su diagnóstico temprano es crucial para un manejo efectivo. Este artículo revisa los últimos avances en el diagnóstico, incluyendo técnicas de imagen y biomarcadores, así como las opciones de tratamientos disponibles que han mejorado.

Los tratamientos actuales incluyen corticoides, inmunosupresores y terapias biológicas, que se adaptan a las necesidades individuales de cada paciente.

Dalakas, M. C. (2015). Inflammatory muscle diseases.

2- Fisiopatología y Etiología de las miopatías inflamatorias
La comprensión de su fisiopatología ha avanzado significativamente, relevando la compleja interacción entre fac. genéticas y ambientales. Este artículo explora cómo la infiltración de células inmunitarias y la producción de autoanticuerpos contribuyen al daño muscular. Se discuten las implicaciones para el tratamiento y la importancia de un enfoque multidisciplinario en el manejo de estas enfermedades.

B. Ridor, L. G. & Miller, F. W. (2017). The role of environmental factors in the pathogenesis of myositis.

* Reflexión

La Complejidad estas condiciones radica no solo en su fisiopatología, que involucra una respuesta, ~~en el~~ y un impacto desregulado que tienen en la calidad de vida de los pacientes.

La fatiga y la debilidad pueden limitar severamente las act. diarias, afectando tanto la independencia física como el bienestar emocional.

Es fundamental que los pacientes se sientan apoyados y comprendidos en su camino hacia la recuperación.

* 5 Preguntas

1) ¿Cuáles son los síntomas más comunes que has experimentado?

- Incluyen debilidad muscular especialmente en los brazos y las piernas y fatiga.

Bennett, J. L., & Karpatis, G. (2013)

2-¿ Cómo ha afectado esta enfermedad a tu vida diaria?

- Pues me cuesta realizar tareas simples.

3-¿ Que tratamientos estás siguiendo?

- Estoy sig. un tratamiento de Corticoides
y un inmunosupresor?

4-¿ Has encontrado alguna estrategia que te ayude a manejar tus síntomas?

- Si, la he encontrado que la terapia es muy útil.

5-¿algún consejo sobre esta enfermedad?

- que busquen apoyo en conocidos, familiares o amigos.

5 * Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida

Factores de riesgo

- Conductas Sexuales de riesgo

- Uso de drogas inyectables

- Transfusiones de sangre

- Madre a hijo

Bibliografía - Centers for Disease Control and Prevention.
(2021). HIV transmission.

* Patología - Esta relacionada con la infección por el Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH) que ataca y destruye las células T CD4+.

- Infección aguda

- Fase asintomática -

- SIDA

- Sexual
 - Parental
 - Transmisión Vertical
- World Health Organization, (2021). HIV/AIDS

* Estudios de diagnóstico

Los pruebas más comunes son:

- Pruebas de anticuerpos
- Pruebas de antígeno
- Carga viral

United States Preventive Services Task force, (2019).

* Tratamiento

- Reducir la carga viral
- Preservar la función inmunológica
- Prevenir Infecciones oportunistas

Bibliografía - Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents, (2021).

— — — — Artículo (2) — — — —

Avances en el diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA

- El síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es la etapa final de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. En las últimas décadas, se han realizado avances significativos en el diagnóstico y tratamiento.

La Detección temprana del VIH es crucial para el manejo efectivo de la enfermedad.

Las pruebas de antígeno (anticuerpos) son realmente efectivas para detectar la infección en etapas tempranas.

La TAR no solo mejora la salud de las personas que viven con VIH, sino también reduce significativamente el riesgo de transmisión del virus a otras personas.

La estrategia "Indetectable = Intransmisible" ha cambiado la narrativa en el entorno al VIH, demostrando que las personas que mantienen una carga viral indetectable no transmiten el virus a sus parejas sexuales. En resumen, en el diagnóstico y el tratamiento del VIH/SIDA han transformado la gestión de esta enf.

B. - Mocroft, A., & Phillips, A. N. (2019) The Impact of antiretroviral therapy on the epidemiology of HIV.

* Fisiopatología y Manejo clínico del SIDA

Es complejo y está intrínsecamente relacionada con la infec. por el VIH.

La infec. se caracteriza por varias etapas.

La progresión a SIDA se define por un recuento de células $T\ CD4^+$ por debajo de 200 células/mm^3 o la aparición de infecciones oportunistas.

El manejo clínico del SIDA requiere un enfoque integral. La atención psicológica y el apoyo social también son componentes críticos del manejo del SIDA.

En conclusión, la fisiopatología y su manejo clínico requieren un enfoque multidisciplinario que aborde tanto los aspectos médicos como psicosociales de la enfermedad.

- Bibliografía - Paltiel, A. D., Zheng, A., & Walensky, R. P. (2019).

* Reflexión - Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

Un fenómeno social que ha transformado la forma en que entendemos y abordamos las enfermedades infecciosas. Desde su identificación en la década de 1980, el SIDA ha impactado a millones de personas en todo el mundo, revelando la fragilidad del sistema inmunológico humano y la vulnerabilidad de las poblaciones afectadas.

La importancia de la educación y la prevención no puede subestimarse.

Es crucial que los sistemas de salud pública trabajen en conjunto con las comunidades para dismantlar el estigma y proporcionar un entorno de apoyo para aquellos que viven con VIH/SIDA.

La atención médica debe ir acompañada de esfuerzos para educar a la población, reducir el estigma y brindar apoyo emocional a los afectados.

Bibliografía - World Health Organization (2021).

5 Preguntas

1- ¿Cuándo te diagnosticaron VIH y cómo te sentiste al recibir la noticia?

- Me diagnosticaron VIH hace tres años. me sentía abrumado y asustado.

2- ¿Qué tratamiento estás siguiendo?

Estoy en régimen de terapia antirretroviral.

3- ¿Cómo ha cambiado tu vida desde que recibiste el diagnóstico? R= Ha cambiado y he tenido que aprender a ser más consciente de mi salud.

4- ¿Qué estrategias utilizas para manejar el estigma asociado con el VIH/SIDA? R= Intento rodearme de personas que son comprensivas y solidarias.

5- ¿Qué consejo le darías a alguien que acaba de recibir un diagnóstico positivo de VIH?

- buscar Inf., conectarse a grupos de apoyo y seguir el tratamiento.

