

**“EL SIDA; LA ENFERMEDAD D EMAYOR INCIDENCIA EN EL DEPARTAMENTO
DEL CESAR EN LOS ULTIMOS DIEZ AÑOS”**

JAZBLEIDY TELLEZ NIETO COD. 1.062.804.595

ANA MILAGROS GUERRERO COD. 1075223333

YAZMIN PESTANA COD. 36.572.629

LADY DITH MONTERO COD. 52.959.043

DIANA KATERIN GUEVARA COD. 1.007.287.392

PATRICIA EDITH CASTILLA COD. 39.464.392

GRUPO: 151007_1

TUTORA

TIRZA MARIA CABALLERO

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
REGENCIA DE FARMACIA
VALLEDUPAR CESAR**

Diciembre 13 2017

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

La epidemia del sida apareció en Kinshasa, capital de la actual República Democrática del Congo, alrededor de 1920. Se extendió en ferrocarril a otras regiones de África a lo largo de las dos décadas siguientes. Hacia 1964 viajó a Haití, desde donde voló a Estados Unidos, para llegar después hasta todos los rincones habitados del planeta.

La historia, reconstruida en una investigación que se presenta esta semana en la revista Science , revela cómo los cambios sociales que el colonialismo europeo introdujo en África crearon las condiciones adecuadas para que el sida se convirtiera en pandemia.

La epidemia del sida apareció en Kinshasa, capital de la actual República Democrática del Congo, alrededor de 1920. Se extendió en ferrocarril a otras regiones de África a lo largo de las dos décadas siguientes. Hacia 1964 viajó a Haití, desde donde voló a Estados Unidos, para llegar después hasta todos los rincones habitados del planeta.

La historia, reconstruida en una investigación que se presenta esta semana en la revista Science , revela cómo los cambios sociales que el colonialismo europeo introdujo en África crearon las condiciones adecuadas para que el sida se convirtiera en pandemia.

La transmisión de un virus de inmunodeficiencia de simio (VIS) a la especie humana se remonta a principios del siglo XX. Ocurrió probablemente en el sureste de Camerún, porque es donde los virus de los chimpancés más se parecen genéticamente al VIH humano. El contagio afectó probablemente al cazador que capturó el simio, o tal vez quienes lo manipularon después o se lo comieron.

No era la primera vez que ocurría. Hay otros doce episodios documentados de contagio de VIS a personas. Pero aquel virus de Camerún –entonces una colonia de Alemania- consiguió llegar

hasta Kinshasa, probablemente en barco a través del río Sangha, por donde navegaban embarcaciones cargadas de corcho y marfil.

En la nueva investigación se han analizado genéticamente 824 muestras de VIH de distintos países de África subsahariana. A partir de las diferencias entre ellas, y de la fecha y el lugar donde se obtuvieron las muestras, se ha podido reconstruir el árbol filogenético del virus del sida. Los resultados indican que todos los virus descienden de un ancestro común que infectó a alguien en Kinshasa alrededor de 1920.

En 1937 había llegado a Lubumbashi, capital minera del sur del país, a través de una línea de ferrocarril que entonces transportaba a cerca de medio millón de pasajeros al año. En 1939 estaba también en Mbuji-Mayi, el segundo mayor centro de producción de diamantes del mundo.

PERIODO PREPATOGENICO

Agente causal

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) pertenece a la familia de los retrovirus.

Se han identificado dos tipos del VIH: tipo 1 (HIV-1) y tipo 2 (HIV-2). Desde el punto de vista serológico y geográfico estos virus son relativamente diferentes, pero comparten algunas características epidemiológicas. La patogenicidad del VIH-2 es menor que la del VIH-1. El VIH es un lentivirus, lo cual significa que permanece mucho tiempo en estado latente.

Huésped

El reservorio del virus es el ser humano. El virus se transmite persona a persona y la susceptibilidad es general. Factores como la raza, el sexo y el embarazo parece que no modifican la susceptibilidad de la infección.

La transmisión del virus VIH está relacionada con diferentes hábitos:

Trasmisión sexual: el peligro de transmisión del VIH por transmisión sexual es mucho menor que el de la mayor parte de los agentes de transmisión sexual. Sin embargo, la presencia de otra enfermedad sexual que pueda presentar úlceras facilita en gran medida la transmisión del virus.

- Compartir agujas contaminadas por el virus

Transfusión de sangre o hemoderivados

- Transfusión de órganos

Transmisión vertical: del 15-30% de los niños nacidos de madres infectadas se infectan antes, durante o poco después del parto; el tratamiento durante la gestación a la madre con antiretrovirales disminuye significativamente la infección en los lactantes.

- Lactancia materna

Medio ambiente

Entre los factores del medioambiente, se pueden incluir:

- Poblaciones: existen poblaciones en las que la incidencia de VIH es muy elevada, aumentando el riesgo de transmisión

Factores culturales: falta de protección adecuada durante las relaciones sexuales.

- Profesiones con mayor riesgo: los profesionales sanitarios que están en contacto con objetos punzantes que pueden entrar en contacto con sangre de cualquier paciente.

ETAPA SUBCLÍNICA

Puerta de entrada:

Desde que una persona se infecta con el VIH hasta que desarrolla el SIDA suelen transcurrir entre 6 y 10 años. El estudio de la evolución de la enfermedad puede realizarse a través de distintos marcadores de laboratorio o por las manifestaciones clínicas que van apareciendo. Desde 1996, la determinación de la cantidad de virus circulante en la sangre de la persona infectada, que recibe el nombre de carga viral, se ha convertido en el principal marcador de la evolución de la enfermedad.

Localización y multiplicación del agente:

La mayoría de los pacientes experimentan, al cabo de unas tres semanas de haberse infectado con el virus VIH, una serie de síntomas pseudogripales como fiebre, cefalea, eritema, linfadenopatías y sensación de malestar. Estos síntomas desaparecen al cabo de una o dos semanas. Durante esta fase, llamada fase de infección aguda, el VIH se multiplica a una gran velocidad, sufriendo diversas mutaciones genéticas. En un primer momento, se produce un descenso de la cifra de linfocitos T CD4 pero, al poco tiempo, alcanzan unas cifras normales en respuesta a una activación del sistema inmunológico.

ETAPA CLINICA

HORIZONTE CLINICO

SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL INESPECIFICOS

Los primeros signos y síntomas pueden, en algunos casos, empezar a ser evidentes entre seis meses y un año después del contagio por el VIH, dependiendo principalmente de variedades fisiológicas ya que cada individuo tiene diferente susceptibilidad para desarrollar la enfermedad.

Esto origina que en algunos casos, los signos y síntomas empiecen a aparecer incluso 5 ó 10 años después del contagio.

A continuación se enumeran los principales signos y síntomas:

- Fiebre.
- Linfadenopatía
- Malestar generalizado.
- Pérdida de peso.
- Sudoraciones nocturnas.
- Diarrea.
- Trastornos sanguíneos.
- Problemas respiratorios.
- Problemas de la piel.
- Lesiones en la boca.
- Retardo de la curación.
- Procesos infecciosos.
- Problemas en los genitales externos

ESTADÍSTICAS 2016

Hasta el 19 de noviembre del presente año en el Cesar se diagnosticaron 272 casos de VIH-Sida, a diferencia del año pasado (en el mismo corte) que fueron reportados 261, lo que significa un alza del 4%. Así lo indica el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, que agrega que la incidencia departamental de la enfermedad es de 26 por cada 100 mil habitantes.

Según información suministrada por la Secretaría de Salud Departamental, la población más afectada es la heterosexual con el 88%, seguida de la homosexual con un 7% y la bisexual con un 5%.

En el 2016 el 84% de los municipios reportaron evento de VIH /Sida, donde la mayor proporción de los casos fue reportada por el municipio de Valledupar con el 57%, equivalente a 156 casos; Aguachica 12%, con 32 casos; Codazzi con el 4%; con 10 casos; Bosconia, El Paso, Chimichagua, y Curumaní, con el 3%; y Chiriguaná y San Martín, con el 2%.

“Los casos se concentran más que todo en personas con edades entre 25 a 34 años, con el 30%; seguidos de los 15 a 24 años, con el 27%; de 55 a 64 años, con el 20%; de 35 a 44 años, con el 12%; de 45 a 54, con el 8%; y mayores de 65 años, con el 5% de los casos”, explicó la líder de la dimensión Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos del Cesar, Erika Eliana Caballero López.

REPORTE ESTADISTICO DEL SIDA EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR EN LOS ULTIMOS DIEZ AÑOS

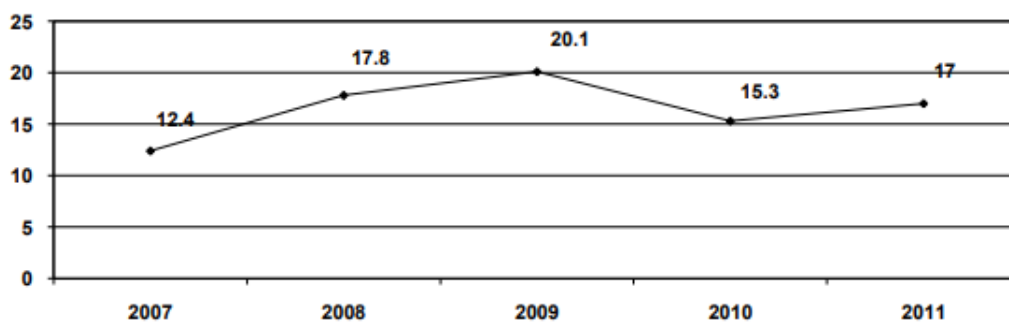
Panorama del VIH/Sida en el Cesar

Año	Casos VIH Sida
2012	202
2013	215
2014	258
2015	305
2016	272 (Hasta la semana 46)

Fuente. (Ramírez, 2016)

En el 2011 se notificaron 165 casos de VIH/SIDA, para una proporción de prevalencia de 17 casos x 100,000 habitantes con un aumento del 8% con respecto al 2010. (DAVILA, 2011)

**TENDENCIA PREVALENCIA DE VIH/SIDA x 100,000 HABITANTES. DEPARTAMENTO DEL CESAR
AÑO 2007-2011**



Fuente: Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Secretaría de Salud Departamental.

El 76% (19/25) de los municipios reportaron casos; el 11,4% correspondieron a gestantes (19/165). En el 87% de los casos el mecanismo de transmisión fue heterosexual, 7% homosexual, 4% perinatal, 2% bisexual y 1% por accidente laboral.

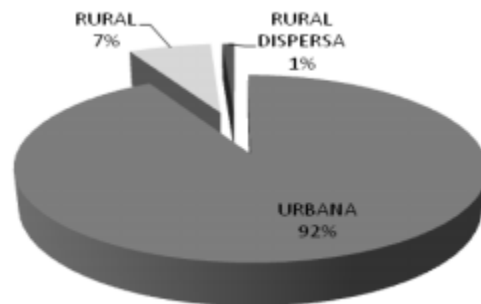
PORCENTAJE DE DISTRIBUCION DE CASOS DE VIH/SIDA SEGÚN FORMA DE TRANSMISION. CESAR 2011

MECANISMO DE TRANSMISION	PORCENTAJE
HETEROSEXUAL	87%
HOMOSEXUAL	7%
BISEXUAL	2%
PERINATAL	4%
ACCIDENTE LABORAL	1%
TOTAL GENERAL	100%

Fuente: Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Secretaría de Salud Departamental.

Según sexo y área geográfica el 60% eran masculinos y el 40% femeninos; el 92% procedían del área urbana, un 7% del área rural y rural disperso 1%.

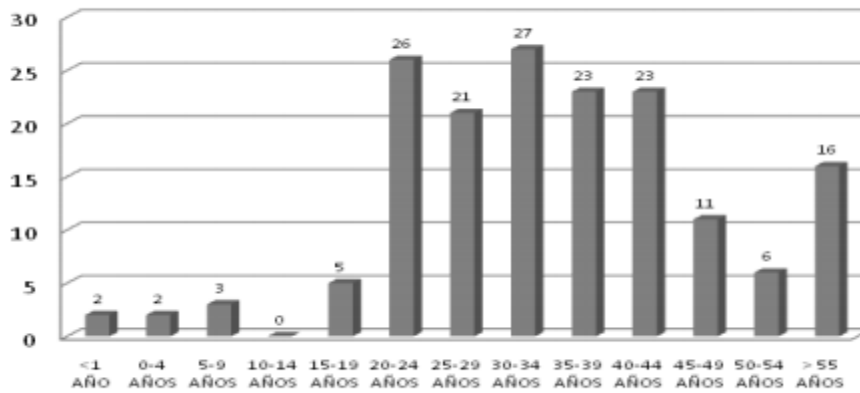
PORCENTAJE DE DISTRIBUCION DE CASOS DE VIH/SIDA SEGÚN AREA GEOGRAFICA. CESAR 2011



Fuente: Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Secretaría de Salud Departamental.

El grupo poblacional con mayor carga de enfermedad es el de 20 a 44 años con el 46%. El 4,24% eran menores de 15 años.

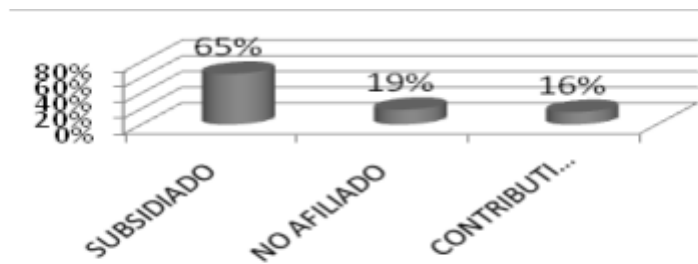
PORCENTAJE DE DISTRIBUCION DE CASOS DE VIH/SIDA SEGÚN GRUPOS DE EDAD. CESAR 2011



Fuente: Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Secretaría de Salud Departamental.

El 19% de los pacientes no tenían afiliación al SGSSS; el 65% estaban en el régimen subsidiado; el 16% en el contributivo.

PORCENTAJE DE DISTRIBUCION DE CASOS DE VIH/SIDA SEGÚN AFILIACION AL SGSSS. CESAR 2011



Fuente: Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Secretaría de Salud Departamental.

Los municipios de muy alto riesgo según razón de prevalencia x 100,000 habitantes son: Valledupar, Chiriguana, La Gloria, La Jagua de Ibirico, y San Diego; de alto riesgo está El Paso, Aguachica, Gamarra y Bosconia

“Durante esta celebración del VIH-Sida queremos alertar sobre la prevención de esta enfermedad y sobre los casos de embarazos en adolescentes que han venido aumentando en los últimos años. En el 2016 se han reportado 3.992 casos”, agregó la Líder de la dimensión Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos del Cesar. (Ramírez, 2016)

Todos a levantar las manos contra el Sida

El Hospital Eduardo Arredondo Daza en articulación con la Secretaría Local de Salud y la Universidad Popular del Cesar realizaron un foro relacionado a la prevención del VIH-Sida. El evento que se realizó con IPS y EPS, y tuvo por objeto generar conciencia de la importancia de la detección temprana, promoción y prevención de la infección, a fin de disminuir las cifras en personas expuestas.

La gerente del Hospital Eduardo Arredondo Daza, Judith Jácome Torres, explicó que este año la ONU-Sida escogió como eslogan para la conmemoración de la fecha ‘Levantemos todos las manos por la prevención del VIH’.

“Según estadísticas reportadas por la Secretaría Local de Salud encontramos que para el año 2014 se registraron 164 casos, en 2015 se presentaron 163, y en lo que va de este año tenemos 123 casos de pacientes diagnosticados con VIH, de los que han fallecido dos personas, por eso el Hospital Eduardo Arredondo Daza en conjunto con la Secretaría Local de Salud viene realizando desde el Plan de Intervenciones Colectivas, PIC, charlas educativas y pruebas rápidas que redunden en la prevención, detección y promoción de esta terrible enfermedad para la humanidad”, afirmó la funcionaria.

Por su parte, la coordinadora de Salud Sexual y Reproductiva de Valledupar, Rossana Sabatino, recalcó que todos debemos levantar las manos por la prevención del VIH.

“Nuestro compromiso es detener la epidemia para que no continúe el VIH en nuestro municipio. Es un compromiso individual, personal, porque el VIH no se nota, no lo detectamos a simple vista, no sabemos cuáles son las personas afectadas, entonces tenemos que partir de la prevención de cada uno”, manifestó.

Utilizar el preservativo es una de las principales recomendaciones, en especial para aquellas personas con una vida sexual activa y con relaciones de riesgo.

Adicional al foro, se realizaron pruebas rápidas a los estudiantes, a quienes además se les concientizó sobre el peligro de adquirir la infección que se puede transmitir a través de relaciones sexuales, transfusión de sangre y a través de la leche materna.

CONCLUSIONES

Los puntos antes tratados apoyan la tesis de que el SIDA constituye un problema de salud pública de primera importancia. Como ya ha sido señalado, es una enfermedad nueva, con vías de transmisión diversas, con un largo periodo de incubación durante el cual el infectado ya es infectante. El agente causal es un retrovirus, lo que determina que su información genética se incorpore al genoma de las células huésped, donde su presencia es perenne.

Es de elevada letalidad, no existen recursos inmuno preventivos o terapéuticos efectivos. Afecta fundamentalmente a células del sistema nervioso central y del sistema inmunológico. Sus formas de transmisión sugieren que el número de enfermos aumentará de manera exponencial en el curso de los próximos años. El número de casos, sin embargo, variará dependiendo de la efectividad y la intensidad de las medidas implantadas. Las consecuencias económicas del problema son muy elevadas. Hay que movilizar no sólo al Sector Salud sino a diferentes áreas del gobierno y a la sociedad en su conjunto. La cooperación internacional es primordial.

Todos debemos hacer conciencia' de su gravedad y participar en la lucha contra el padecimiento.

BIBLIOGRAFIA

Corbella , J. (2 de octubre de 2014). E l sida surgió en kinshasa 1920. *La vanguardia* .

Dávila , A. M. (2011). *Diagnóstico de Salud en el Cesar*. Valledupar.

Institución Nacional de Salud. (2017). *www.ins.gov.co*. Obtenido de *www.ins.gov.co*:

<http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/transmisibles.aspx#.WgtZMVvWzIU>

Martin, j. d. (26 de octubre de 2015). *consumoteca.com*. Obtenido de *consumoteca.com*:

<https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/enfermedades/enfermedad-transmisible/>

Ministerio de Salud, Presidencia de la Nacion . (s.f.). *msal.gob.ar*. Obtenido de *msal.gob.ar*:

<http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/ique-son-icuales-son>

Ramírez, A. B. (1 de Diciembre de 2016). La lucha contra el Sida en el Cesar. *El pilón*.