



GUÍA 3: NIVELACIÓN
CIENCIAS PARA LA CIUDADANÍA

GUÍA 3/NIVELACIÓN
CURSO 4º Medio
Prof.: Kimberling Correa

Nombre: _____ Curso: 4º _____

INSTRUCCIONES GENERALES: La siguiente guía es de tipo formativa, por lo que debe ser trabajada y subida a la plataforma classroom para tener en orden todas las guías. Recordar que los classroom de cada curso corresponden a:

CURSO	CODIGO ACCESO
4ºA	43i6flq
4ºB	5dhxjkv

Para una mejor organización paso a detallar las fechas y tipo de evaluación de las guías correspondientes a la unidad de Nivelación, recordar que nuestras guías se entregaran de manera quincenal y es importante que estas guías, sean subidas a los respectivos classroom.

Guías	Fecha publicación	Tipo de evaluación
Número 1	12 Marzo	Formativa
Número 2	26 Marzo	Formativa
Número 3	09 Abril	Formativa
Número 4	23 Abril	Formativa
Número 5	07 Mayo	Sumativa

CLASE 5

OA: Analizar, a partir de evidencias, situaciones de transmisión de agentes infecciosos a nivel nacional y mundial (como virus de influenza, VIH-SIDA, hanta, hepatitis B, sarampión, entre otros), y evaluar críticamente posibles medidas de prevención como el uso de vacunas.)

A diez años de la pandemia de influenza humana: los hitos y lecciones en Chile (2019, 28 de abril)
Altas compras de medicamentos, suspensión de eventos masivos y una fuerte campaña comunicacional para prevenir contagios son analizados por sus protagonistas.

Era otoño de 2009 y conceptos como "gripe porcina", A(H1N1) y Tamiflú se instalaban en el vocabulario de los chilenos. La entonces denominada "influenza humana", cuyos primeros casos aparecieron en el hemisferio norte, se expandió rápidamente, así como el temor que provocaba. La enfermedad avanzó, hasta que el 29 de mayo de ese año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia inminente: el virus llegaría prácticamente a todo el mundo.

En Chile, el Ministerio de Salud estaba a cargo de Álvaro Erazo, quien recuerda aquellos meses como una época de decisiones rápidas, donde era tan importante mantener informada a la población sobre las reales consecuencias de la enfermedad, como de transmitir calma. "A los chilenos les cambió, incluso, la forma de estornudar: ahora se cubren la boca con el brazo, no con la mano. Ese fue un mensaje persistente, que hicimos permanentemente durante varias semanas, para evitar una de las fuentes de contagio. Y lo aprendieron", rememora.

Primeros enfermos. Cuando comenzaron a proliferar los casos en el continente, en el aeropuerto de Santiago se instaló un escáner capaz de detectar pacientes con cuadros febriles. Todos quienes llegaban desde Canadá, Estados Unidos y México (declarada zona de riesgo) debían pasar por allí. Pero los primeros confirmados con el virus fueron jóvenes que habían ido de vacaciones a Punta Cana, quienes no pasaron por el escáner. El virus se propagó rápido, inicialmente entre niños de colegios del sector oriente de la capital. Más tarde se descubrió que, probablemente, los primeros contagiados estuvieron en Puerto Montt, ciudad donde se concentró gran parte de los cuadros más graves.

Compra de insumos y antivirales. Ante la pandemia, el Estado chileno debió comprar los exámenes para detectar el virus y antivirales para tratarlo. El medicamento más conocido fue el de marca Tamiflú. "Es fundamental tener resguardo de medicamentos adecuado. Nosotros teníamos medicamentos, pero no los suficientes, y cuando estás en pleno proceso de una epidemia, es muy difícil calcular cuánto es lo que vas a necesitar", dice Jeanette Vega, quien entonces era subsecretaria de Salud Pública. En medio de la emergencia, el senador Guido Girardi afirmó que en Chile habría más de 100 mil muertos; luego, dijo que esa cifra sería la de contagiados. Ese invierno, el número de casos superó los 6 mil. Años después, en 2012, el ministro de Salud de la primera administración de Sebastián Piñera, Jaime Mañalich, denunció que en las bodegas de Cenabast había \$3 mil millones en antivirales que no se habían usado.

Reacción rápida. Si bien en Chile hubo un alto número de casos de enfermos, el nivel de mortalidad fue menor que en otros países. "El tratamiento precoz nos sirvió muchísimo para disminuir la mortalidad. Tuvimos muchos casos, pero baja mortalidad. No tuvimos muertes de embarazadas, por ejemplo, lo que sí ocurrió en otras partes", recuerda Vega. Inicialmente, el gobierno definió que los enfermos debían ser confirmados con exámenes de laboratorio para recibir el antiviral, pero ante el aumento de enfermos, se ordenó que quienes cumplieran con el cuadro clínico (fiebre mayor a 38°, tos, dolor de garganta, de cabeza y musculares) accedieran a él.

Decisiones difíciles. "Tuvimos una polémica por las vacaciones de invierno", recuerda Erazo. En algún momento se planteó la necesidad de adelantarlas, pero eso finalmente no se hizo. Sí se suspendieron eventos masivos, como la Fiesta de La Tirana, y se recomendó a la población evitar las concentraciones de gente.

Estar preparados. Para Vega, "todo eso en lo que trabajaban nuestros epidemiólogos, la vigilancia permanente, funcionó. Lo que uno aprende es que tiene que estar preparado y prevenir estas cosas. Lo que está ocurriendo ahora con el sarampión en el mundo es el clásico ejemplo de cuando los cuidados se relajan. La salud pública no puede ser descuidada".

Endémico. Hoy, no es extraño que a un paciente se le diagnostique influenza del tipo A(H1N1) y se le receten antivirales. El virus desplazó a la que entonces era la influenza común, y desde entonces, la población convive con él sin mayores problemas. De hecho, la vacuna que se administra en las campañas de invierno tiene anticuerpos para prevenir. "La lección es que este tipo de pandemias es una de las amenazas latentes que vive la humanidad frente a las cuales tenemos que estar preparados, porque nadie puede predecir las consecuencias que puede tener", dice el senador Girardi.

CASOS: A fines de junio de 2009, se habían registrado 6.211 personas contagiadas.

Actividad 1. Investiga y responde las siguientes preguntas.

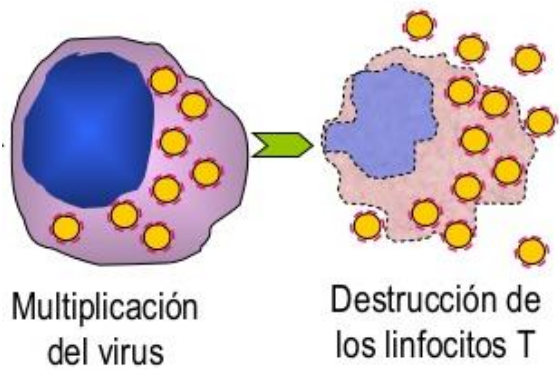
1. ¿Cuál es el agente infeccioso que origina esta enfermedad en la población a nivel nacional y mundial? Investigue.
2. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión que presenta esta enfermedad?
3. ¿Cuáles son los principales síntomas de la influenza?
4. ¿Por qué esta enfermedad es catalogada como "contagiosa"?
5. ¿Cuál(es) es (son) el (los) grupo(s) de riesgo que podría(n) contagiarse fácilmente con influenza?

VIH Un problema de salud pública.

VIH es el virus que ingresa a nuestro cuerpo. En un principio, se “esconde” en nuestras células llamados **LINFOCITOS**, que son glóbulos blancos los cuáles nos protegen de enfermedades como una gripe común.

Mientras el virus este “escondido” solo se denomina **PORTADORES DE VIH**, pero no estamos enfermos ya que el VIH solo está escondido en el linfocito, pero no le hace daño, por ende, este sigue funcionando y protegiéndonos de enfermedades. En esta situación a la persona **INFECTADA** es posible que se le detecte el virus en la sangre, por lo tanto, también puede contagiar a otras personas mediante contacto directo con sangre y flujos sexuales, En ningún caso por saliva o por contacto de la piel por el aire.

Recordar: La persona portadora / infectada está **SANA**, ya que su glóbulo lo sigue protegiendo de enfermedades. El VIH puede estar años escondido en nuestras células.



En algún momento (años después de la infección) el VIH se “activa” y comienza a reproducirse dentro del linfocito, lo que produce un desgaste de este hasta que muere. ¿Qué ocurre si mueren nuestros linfocitos? Como ya debes suponer, quedamos desprotegidos a cualquier enfermedad oportunista (como una gripe común) y esto puede llevarnos a la muerte. Aquí recién se denomina **SIDA**, ya que la persona SI está enferm@.

Hoy en día no hay cura para matar el virus, pero si hacer que siga inactivo, ósea que siga “escondido” en los linfocitos sin activarse, es decir, sin reproducirse, así nuestras células siguen vivas y siguen funcionando protegiéndonos de las enfermedades. El VIH sigue en nuestras células, pero inactivado. Este tratamiento se realiza con “**ANTIRRETROVIRALES**” y una persona puede vivir su vida completamente normal, teniendo los resguardos ya que aún puede contagiar. Hoy en día el tratamiento es tan efectivo que las personas **VIH +** pueden tener parejas, familia etc. Hay kits preventivos para el contagio, por ejemplo, para la pareja de una persona portadora.

¡CHARLIE SHEEN TIENE EL SIDA!

¡NO!

SCIENCE SLAP!

CHARLIE SHEEN TIENE VIH

AUNQUE ALGUNOS PIENSAN QUE ES LO MISMO, VIH Y SIDA SON DIFERENTES:

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

VIH

ES UN VIRUS QUE ATACA EL SISTEMA INMUNOLÓGICO.

PUEDEN ESTAR HASTA 10 AÑOS SIN GENERAR SÍNTOMAS.

A PESAR DE NO TENER CURA, SE PUEDE TRATAR CON ANTIRETROVIRALES.

PUEDEN EVOLUCIONAR A

SIDA

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

ES LA FASE MÁS AVANZADA DEL VIH.

EN ELLA EL SISTEMA INMUNOLÓGICO SE ENCUENTRA SERIAMENTE AFECTADO POR EL VIRUS.

LO QUE ES APROVECHADO POR ENFERMEDADES OPORTUNISTAS.

EL VIH SE TRANSMITE POR CONTACTO CON ESTOS LÍQUIDOS CORPORALES DE PERSONAS INFECTADAS:

SANGRE

SEMEN

LECHE MATERNA

SECRECIONES VAGINALES

PERO SE PUEDE PREVENIR

EL CONDÓN TIENEN UN EFECTO PROTECTOR DEL 85% O MÁS. NO OLVIDES USARLO.

Tratamiento antirretroviral... ¿Cómo obra?

El tratamiento antirretroviral (TAR) es el uso diario de una combinación de medicamentos contra el VIH para tratar ese virus. El TAR salva vidas, pero no cura esa infección.

Reduce la concentración del VIH en el cuerpo

Reduce el riesgo de transmisión del VIH

Evita que la infección por el VIH avance al SIDA

Protege el sistema inmunológico

Para mayor información, visite infoSIDA

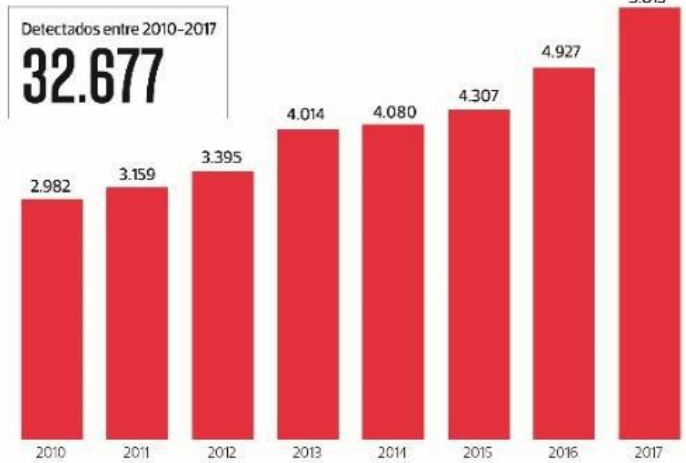
Actividad 2.

EL MAPA DEL VIH EN CHILE

Según los últimos registros del Ministerio de Salud, entre 2010 y 2017, un total de 21.284 personas han sido notificadas de VIH en recintos públicos. El caso de extranjeros notificados ha mostrado un alza constante en los últimos ocho años.

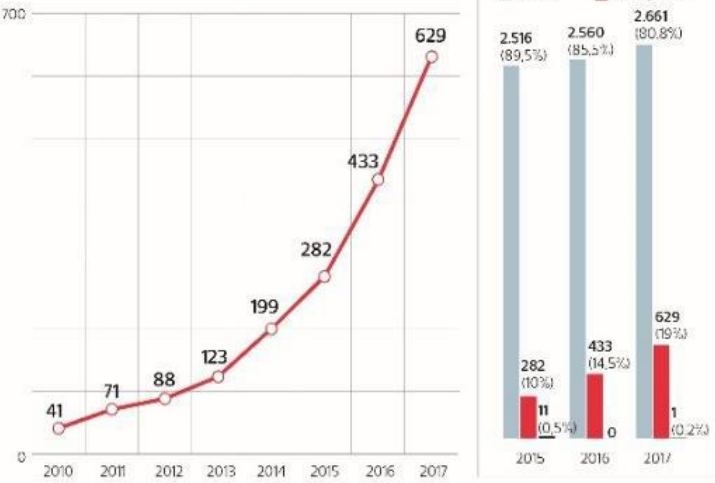
Casos confirmados

Casos confirmados en el sistema público y privado

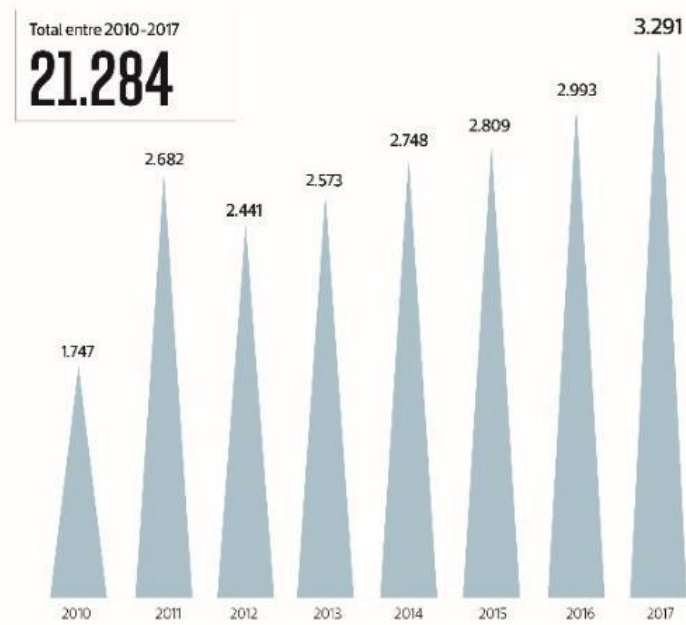


Casos de extranjeros notificados

En cantidad de personas

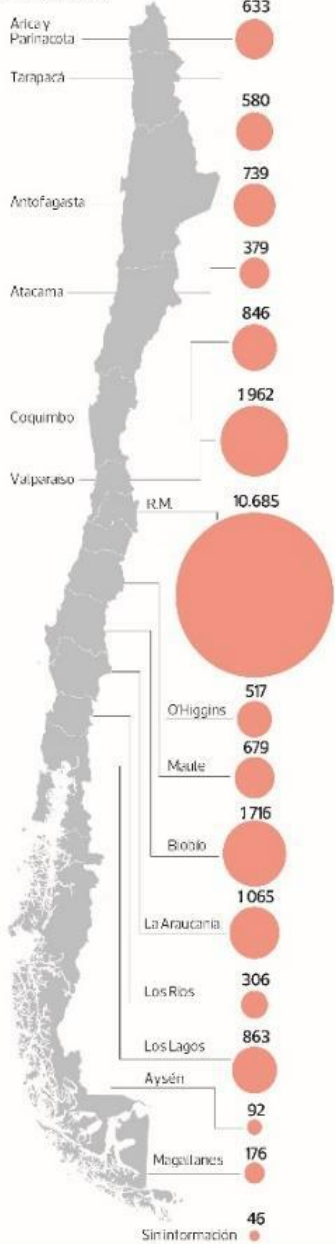


Casos de VIH notificados en el sistema público



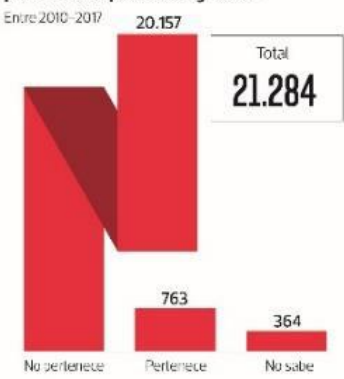
Casos notificados de VIH por región

Entre 2010 y 2017

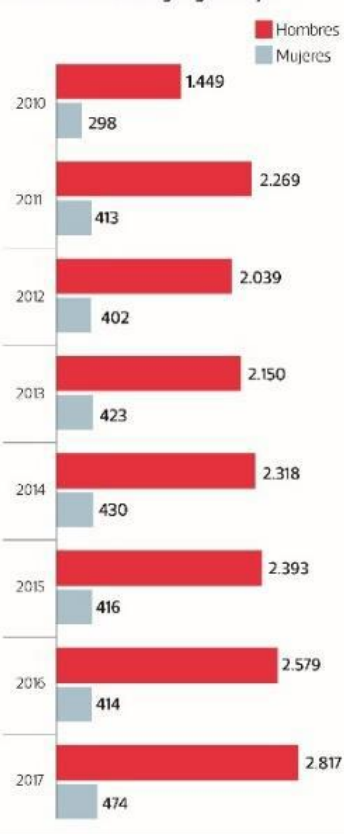


Casos de VIH notificados que pertenecen a pueblos originarios

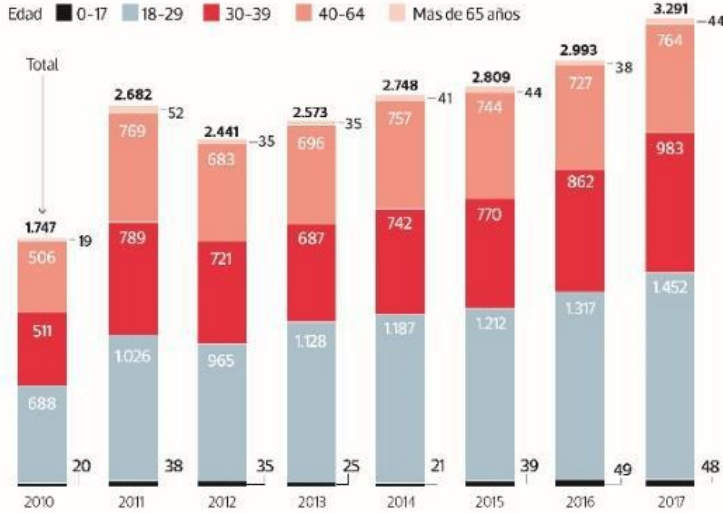
Entre 2010-2017



Casos notificados según género y año



Edad de notificados de VIH en 2017



Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué causas pueden explicar el incremento de los casos de contagios del VIH/Sida en nuestro país en el período 2010-2017? Refiérase a factores de riesgo y protección.
- 2.- ¿Cuáles podrían ser las causas por las que el género masculino presenta mayor número de contagios por VIH/Sida comparado con las mujeres?
- 3.- ¿Por qué la Región Metropolitana presenta el mayor número de casos notificados por VIH/Sida en el país?
- 4.- ¿Qué rol cumplen las medidas como el uso de preservativo en estos casos?
- 5.- ¿Existe alguna relación entre pertenecer a alguna etnia y el número de notificados por VIH/Sida?
- 6.- ¿Cuáles son algunos de los mitos y realidades que presenta el VIH/Sida en la población chilena?