



**Universidad del Sureste
Escuela de Medicina**

COMPENDIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

Enfermedades Infecciosas

Presenta

Anel Guadalupe Gordillo Abadía

Docente

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Comitán de Domínguez, Chiapas

Julio 2020

INDICE

Introducción:	1
Infecciones del aparato respiratorio	2
Resfriado común.....	3
Faringoamigdalitis.....	4
Difteria.....	5
Bronquitis	6
Neumonía.....	7
Tuberculosis.....	8
Infecciones tracto digestivo	9
Diarrea	10
Colera.....	11
Campylobacter	12
Helicobacter pylori.....	13
Salmonella.....	14
Fiebre tifoidea.....	15
Peritonitis y abscesos peritoneales	16
Infecciones de partes blandas	17
Celulitis.....	18
Fascitis.....	19
Gangrena gaseosa.....	20
Mordedura y arañazo de animales.....	21
Mordedura humana.....	22
Enfermedades del sistema nervioso	23
Meningitis.....	24
Encefalitis.....	25
Abcesos cerebrales.....	26
Tetanos.....	27
Botulismo	28
Rabia.....	29
Enfermedades de transmisión sexual	30
Gonocócica	31
Clamidia	32
Sifilis	33
Chancro.....	34
Herpes.....	35
Hepatitis.....	36
VIH.....	37
Otros	38
Brucelosis.....	39
Fiebre manchada.....	40
Fiebre Q	41

Dengue	42
Zika	43
Enfermedades Micoticas.....	44

INTRODUCCION

Los gérmenes o microbios se encuentran en todas partes, en el aire, el suelo y el agua. También hay gérmenes la piel y en todo el cuerpo. Muchos de ellos son inofensivos y algunos incluso pueden ser útiles. Pero algunos de ellos pueden enfermar. Las enfermedades infecciosas son causadas por gérmenes.

Hay muchas formas diferentes de contraer una enfermedad infecciosa:

A través del contacto directo con una persona que está enferma. Esto incluye besarse, tocarse, estornudar, toser y tener contacto sexual. Las madres embarazadas también pueden transmitir algunos gérmenes a sus bebés

A través del contacto indirecto, cuando toca algo que tiene gérmenes. Por ejemplo, podría estar en contacto con gérmenes si alguien que está enfermo tocó el picaporte de una puerta y luego usted lo toca

A través de picaduras de insectos o animales

A través de alimentos, agua, suelo o plantas contaminados

Hay cuatro tipos principales de gérmenes:

Bacterias: Gérmenes unicelulares que se multiplican rápidamente. Pueden emitir toxinas, que son sustancias químicas dañinas que pueden enfermar.

Virus: Pequeñas cápsulas que contienen material genético. Invaden las células para poder multiplicarse.

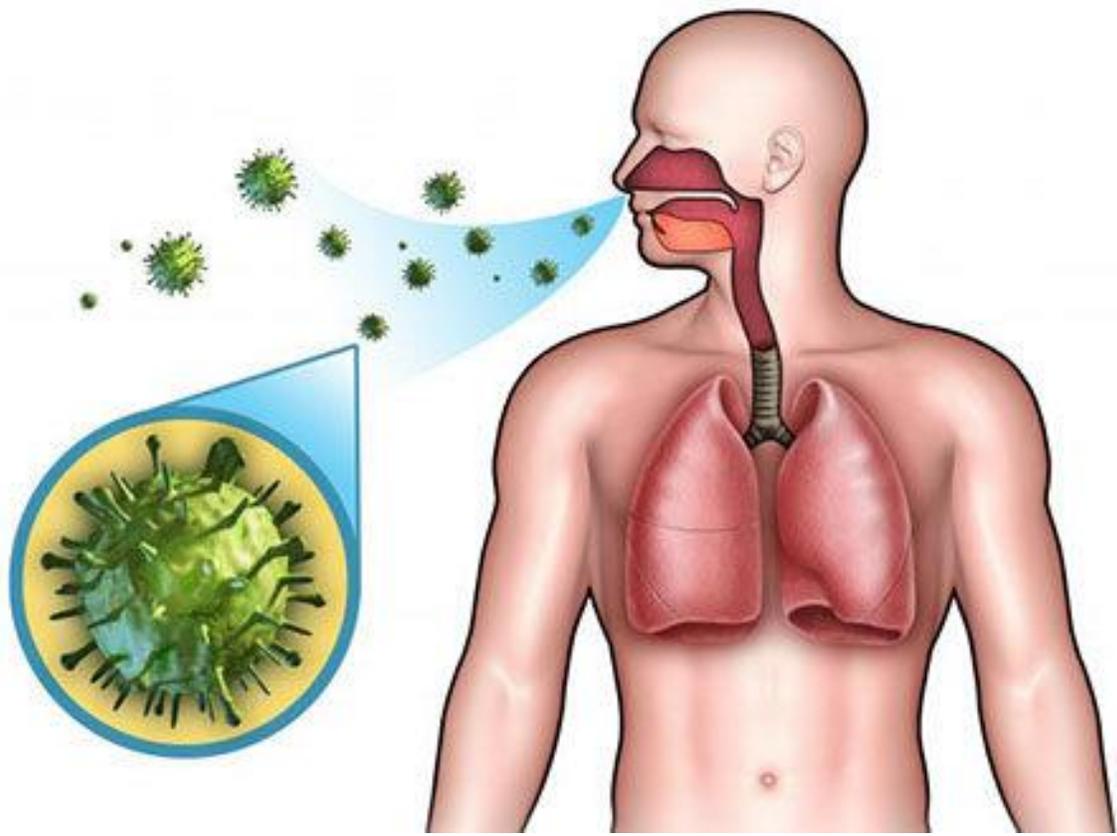
Hongos: Organismos primitivos parecidos a las plantas, como moho, setas y levaduras.

Parásitos: Animales o plantas que sobreviven viviendo sobre o dentro de otros seres vivos.

Las enfermedades infecciosas pueden causar muchos síntomas diferentes. Algunos son tan leves que es posible que ni siquiera se note, mientras que otros pueden ser potencialmente mortales.

Así mismo hablar de la importancia de la epidemiología no simplemente se limita a conocer los diferentes agentes capaces de causar la enfermedad en un individuo, sino que también nos permite ver la forma en que esta se propaga dentro de una población y de esta manera podemos obtener características compartidas que nos ayuda a reconocer el desarrollo que la enfermedad cursa como una manifestación propia de ese grupo de individuo que se encuentran padeciendo la enfermedad.

A continuación el siguiente trabajo muestra una recopilación de los temas vistos en el transcurso del semestre de "Enfermedades Infecciosas", con la importancia de conocer, como se comporta la enfermedad así como realizar un correcto diagnóstico y realizar un buen tratamiento adoptando todas las medidas de prevención en cada una de ellas.



Infecciones del Aparato Respiratorio

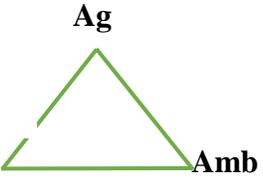
HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

RESFRIADO COMUN

- Muerte

PERIODO PRE PATOGENICO

- Virus :
- rinovirus,
- coronavirus y
- también ciertos
- echovirus y
- coxsackievirus



-Humano principalmente inmunodeprimidos

- Generalmente estacional mas en invierno

PERIODO PATOGENICO

Horizonte Clínico

Cambios tisulares:
Alteración de las células epiteliales con cambio conformacionl en capside

- Congestion nasal
- Tos
- Rinorrea
- Dolor de garganta
- Irritación ocular
- estornudos

- Bronquitis
- Infeccion del iodo
- Neumonia
- sinusitis

Recuperación
Morora y cognitiva

Infeccion → **Multiplicación**
12 a 72 hrs.

Horizonte Subclínico

Primer Nivel de Atención		Segundo Nivel de Atención		Tercer Nivel de Atención
Promoción	Protecc. Específica	Diagnóstico Precoz	Tratamiento Oportuno	Rehabilitación y Disminución de secuelas
- Informar a la plobacion sobre los cambios de clima e interacción con la enfermedad	- Uso de mascarillas y uso de ropas abrigadas	- CLINICO (signos – síntomas)	- Reposo - Hidratación - Tratamiento asintomático	- Aplicar tratamiento oportuna a cada persona enferma

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

FARINGOAMIGDALITIS

PERIODO PRE PATOGENICO

Streptococcus pyogenes
(estreptococo β-hemolítico del grupo A: EBHGA)

Ag

Huesp

Amb

-Humano

Tabaquismo y exposición al humo de tabaco.
Contacto con pacientes con faringoamigdalitis
Estreptococos beta-hemolítico del Grupo A (EBHGA).
Antecedente de haber padecido reflujo gastroesofágico.

→ Invasión

PERIODO PATOGENICO

Horizonte Clínico

Comienzo brusco
afectación del estado general.

Fiebre elevada.

Hiperemia e hipertrofia amigdalina.
Hiperemia conjuntival

Infección detrás de la faringe.
Infección de los ganglios linfáticos del cuello.
Un absceso periamigdalino.
síndrome de choque tóxico.

Recuperación
Morosa y cognitiva

Muerte

Multiplicación

Infección

Horizonte Subclínico

Primer Nivel de Atención

Promoción

- Propaganda
- Usos de carteles
- Trípticos
- panfletos

Protecc. Específica

- incrementar la ingestión de líquidos
- mantener una alimentación adecuada.
- Realizar gárgaras con aguas salada en un vaso de agua.

Segundo Nivel de Atención

Diagnóstico Precoz

- Clínico (signos y síntomas)
- Cultivo faríngeo

Tratamiento Oportuno

- Paracetamol 500mg VO 8 hrs de 3 a 5 días.
- Naproxeno 250 mg VO cada 12 hrs de 3 a 5 días.
- amoxicilina acido clavulanico 500 mg c/8hrs. 10 días
- penicilina procainica 1,200,000 UI una aplicación cada 12 hrs.

Tercer Nivel de Atención

Rehabilitación y Disminución de secuelas

- Vigilancia periódica

Primer Nivel de Atención		Segundo Nivel de Atención		Tercer Nivel de Atención
Promoción	Protecc. Específica	Diagnóstico Precoz	Tratamiento Oportuno	Rehabilitación y Disminución de secuelas
<ul style="list-style-type: none"> - Propaganda - Usos de carteles - Trípticos - panfletos 	<ul style="list-style-type: none"> - incrementar la ingestión de líquidos - mantener una alimentación adecuada. - Realizar gárgaras con aguas salada en un vaso de agua. 	<ul style="list-style-type: none"> - Clínico (signos y síntomas) - Cultivo faríngeo 	<ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 500mg VO 8 hrs de 3 a 5 días. - Naproxeno 250 mg VO cada 12 hrs de 3 a 5 días. - amoxicilina acido clavulanico 500 mg c/8hrs. 10 días - penicilina procainica 1,200,000 UI una aplicación cada 12 hrs. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia periódica

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

DIFTERIA

La obstrucción del tracto respiratorio por pseudomembranas puede requerir intubación y ventilación mecánica. La miocardiopatía tóxica se produce en aproximadamente un 10-

Muerte

Recuperación
Morosa y cognitiva

Engrosamiento de cuello. Olor característico por la necrosis de los tejidos que causa la colonización del bacilo.

Sangre.
Fiebre.
Escalofríos.
Tos perruna.
Dolor de garganta.

PERIODO PATOGENICO

Horizonte Clínico

las primeras manifestaciones de la difteria son cutáneas, de tal manera que la piel adquiere un tono azulado y pueden producirse ulceraciones.

Multiplicación

Infección

Horizonte Subclínico

PERIODO PRE PATOGENICO

Corynebacterium diphtheriae

Ag

Huesp

Amb

-Humano

Distribución universal. Fundamentalmente en zonas urbanas desfavorecidas. Es una enfermedad de los meses fríos. Afecta principalmente a niños menores de 5 años de edad que no han sido inmunizados.

→ Invasión

Primer Nivel de Atención

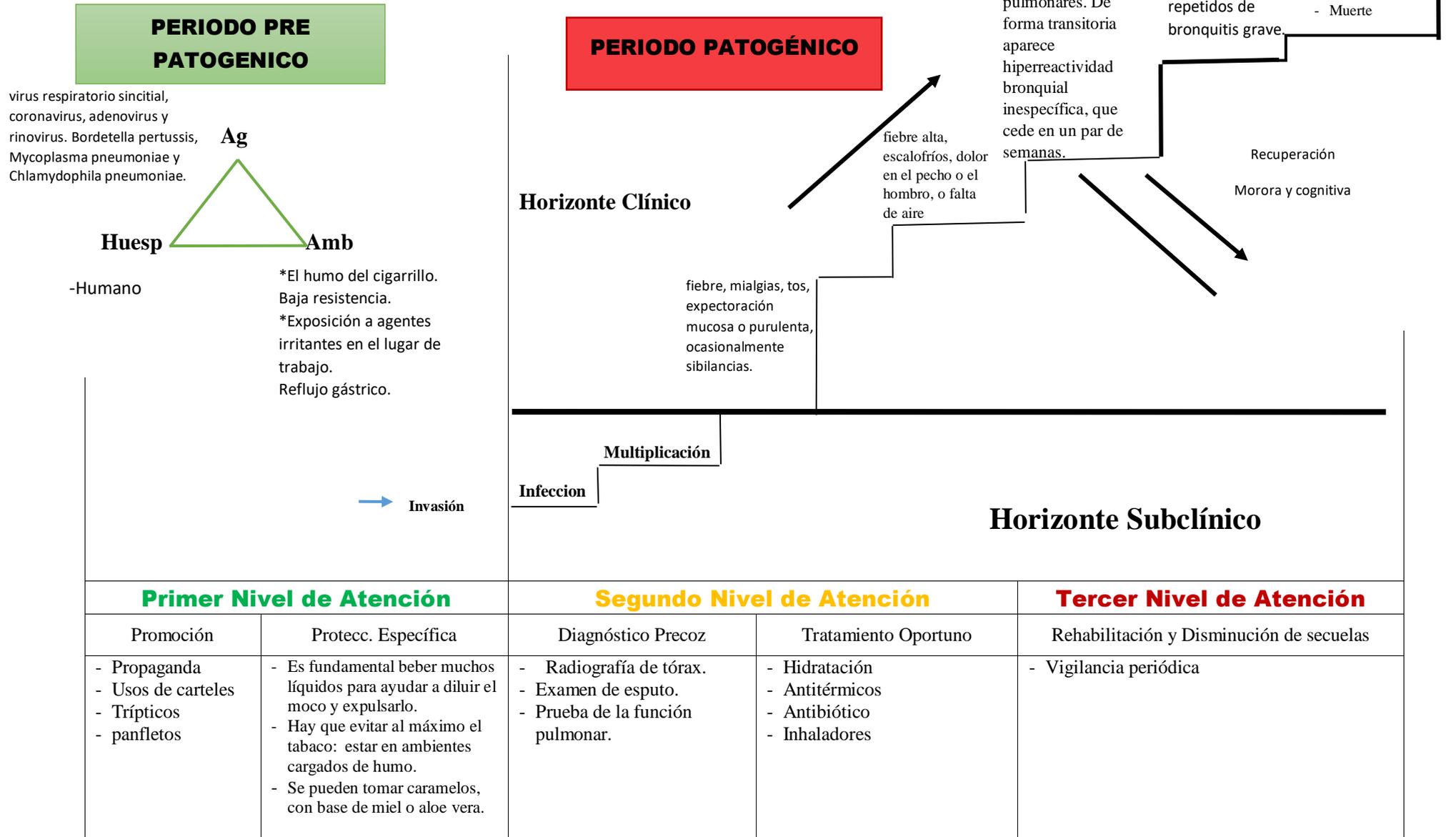
Segundo Nivel de Atención

Tercer Nivel de Atención

Primer Nivel de Atención		Segundo Nivel de Atención		Tercer Nivel de Atención
Promoción	Protecc. Específica	Diagnóstico Precoz	Tratamiento Oportuno	Rehabilitación y Disminución de secuelas
No tener contacto con las personas enfermas. • No tener contacto con objetos posiblemente contaminados. • Mejorar la nutrición. • Mejorar higiene.	Inmunización contra ella • Debe iniciarse antes del año de edad. • Preparado de toxoide diftérico, toxoide tetánico y la vacuna acelular contra la tos ferina (DPaT). • Vacuna de células completas (DPT)	Hemograma (Leucocitosis >25.000/mm ³) *Frotis faríngeo *Agar sangre para descartar infección por estreptococo. *Prueba ELISA. *PCR	suele ser sensible a varios fármacos, como: *penicilinas. *eritromicina *clindamicina *rifampicina *tetraciclina.	- Vigilancia periódica - Rehabilitación, física y psicológicas dependiendo de las secuelas.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

BRONQUITIS



HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

NEUMONÍA

- *Derrame paraneumático.
- *Absceso pulmonar.
- *Pericarditis purulenta.
- *Neumonía necrotizante

Muerte

Recuperación
Morosa y cognitiva

Faringitis
Cianosis central.

Fiebre.
Escalofríos,
tos,
dificultad
respiratoria.

PERIODO PATOGENICO

Horizonte Clínico

Tiene reacción inflamatoria en los alveolos, el cual produce un exudado que interfiere con la difusión de oxígeno. Los Leucocitos emigran a los alveolos que suelen contener oxígeno.

Multiplicación

Infección

Horizonte Subclínico

PERIODO PRE PATOGENICO

- bacterias
Streptococcus pneumoniae,
Mycoplasmas pneumoniae,
Chlamydia pneumoniae.

Ag



- Viru
influenza, virus sincitial respiratorio,
adenovirus.

Huesp

Amb

-Humano

Enfermedades crónicas.
Malnutrición.
Tratamientos inmunosupresores.
Residentes en centros de enfermos crónicos o de tercera edad.

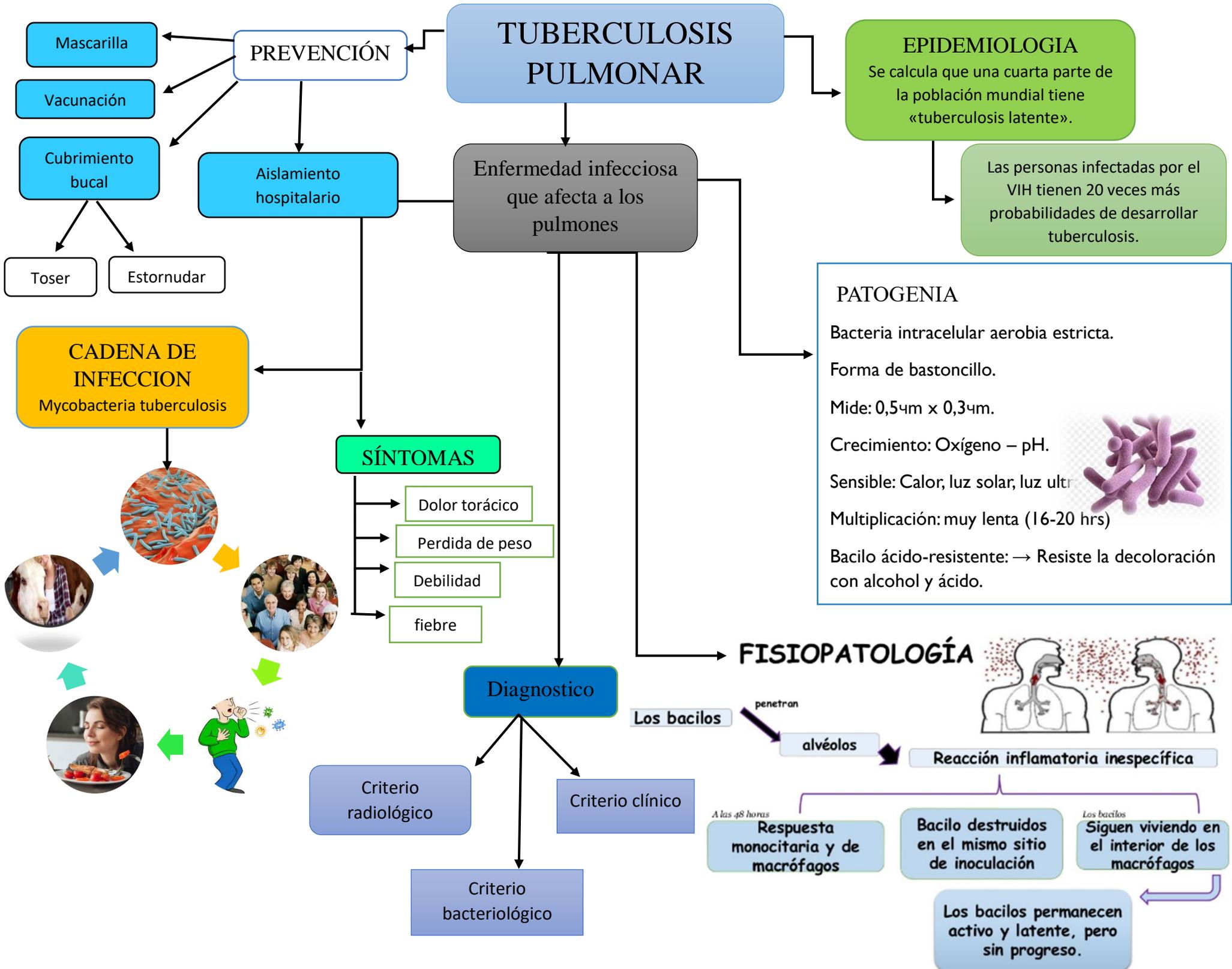
→ Invasión

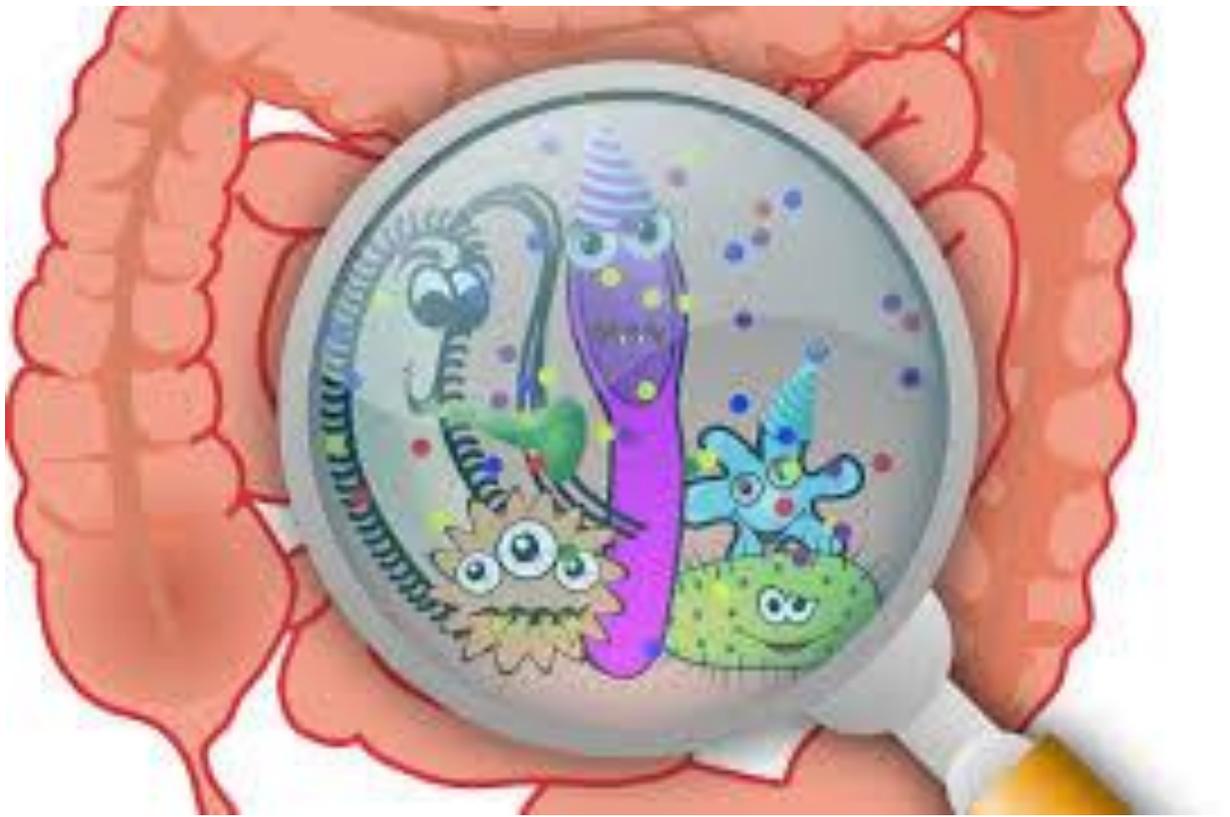
Primer Nivel de Atención

Segundo Nivel de Atención

Tercer Nivel de Atención

Primer Nivel de Atención		Segundo Nivel de Atención		Tercer Nivel de Atención
Promoción	Protecc. Específica	Diagnóstico Precoz	Tratamiento Oportuno	Rehabilitación y Disminución de secuelas
<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos frecuentes. - Campañas de información en salud. - Evitar el hacinamiento. - Control de enfermedades crónicas 	<ul style="list-style-type: none"> - Vacuna antiinfluenzas y antineumococcica 	<ul style="list-style-type: none"> - Exploración física. - Hemocultivo. - Estudio de esputo. - Radiografía de torax 	<ul style="list-style-type: none"> - Penicilina G - Eritromicina - Farmacoterapia - Antibióticos - Gasometría - Consumo de líquidos 	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia periódica

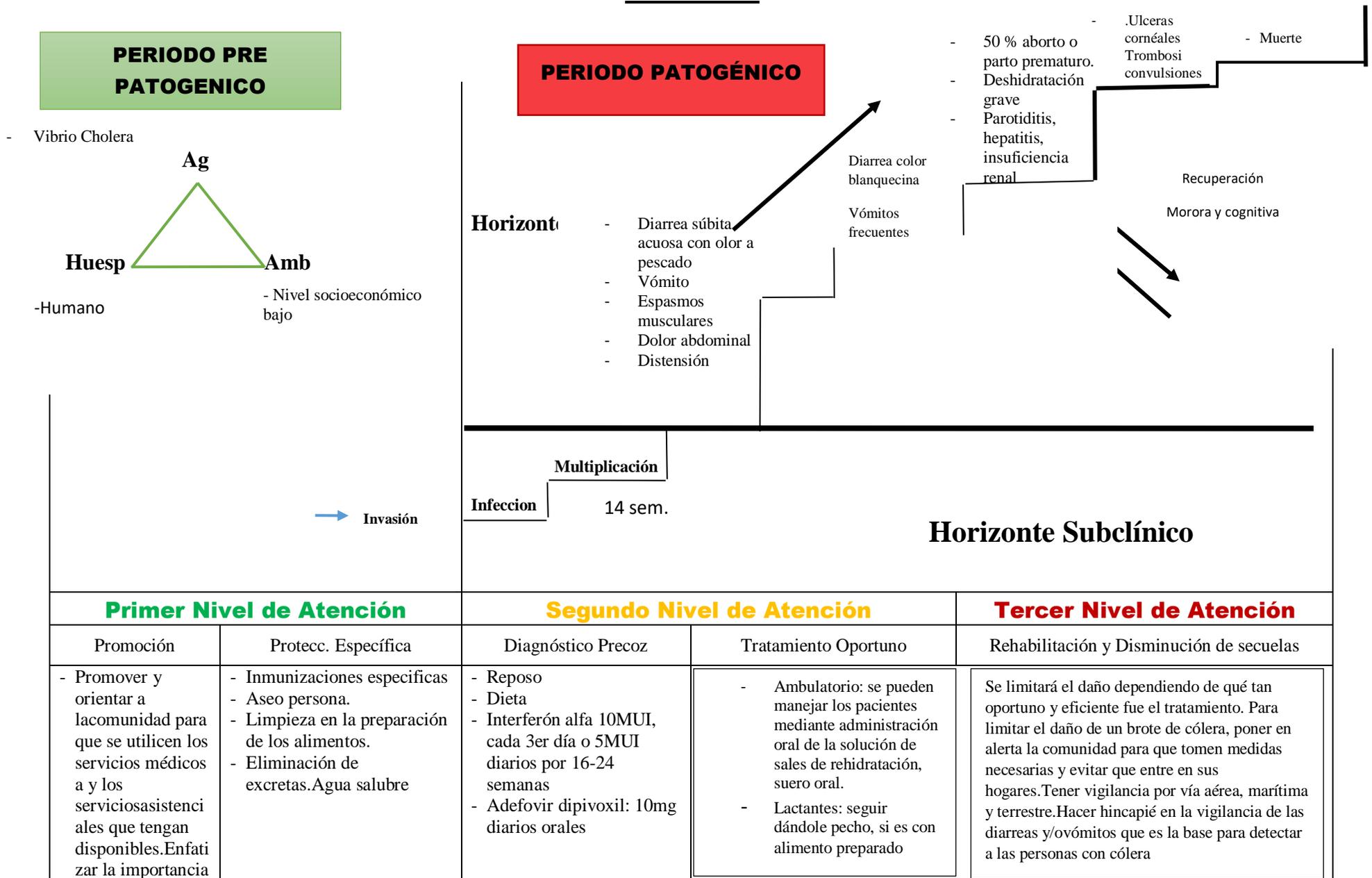




Infecciones del Tracto Digestivo

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

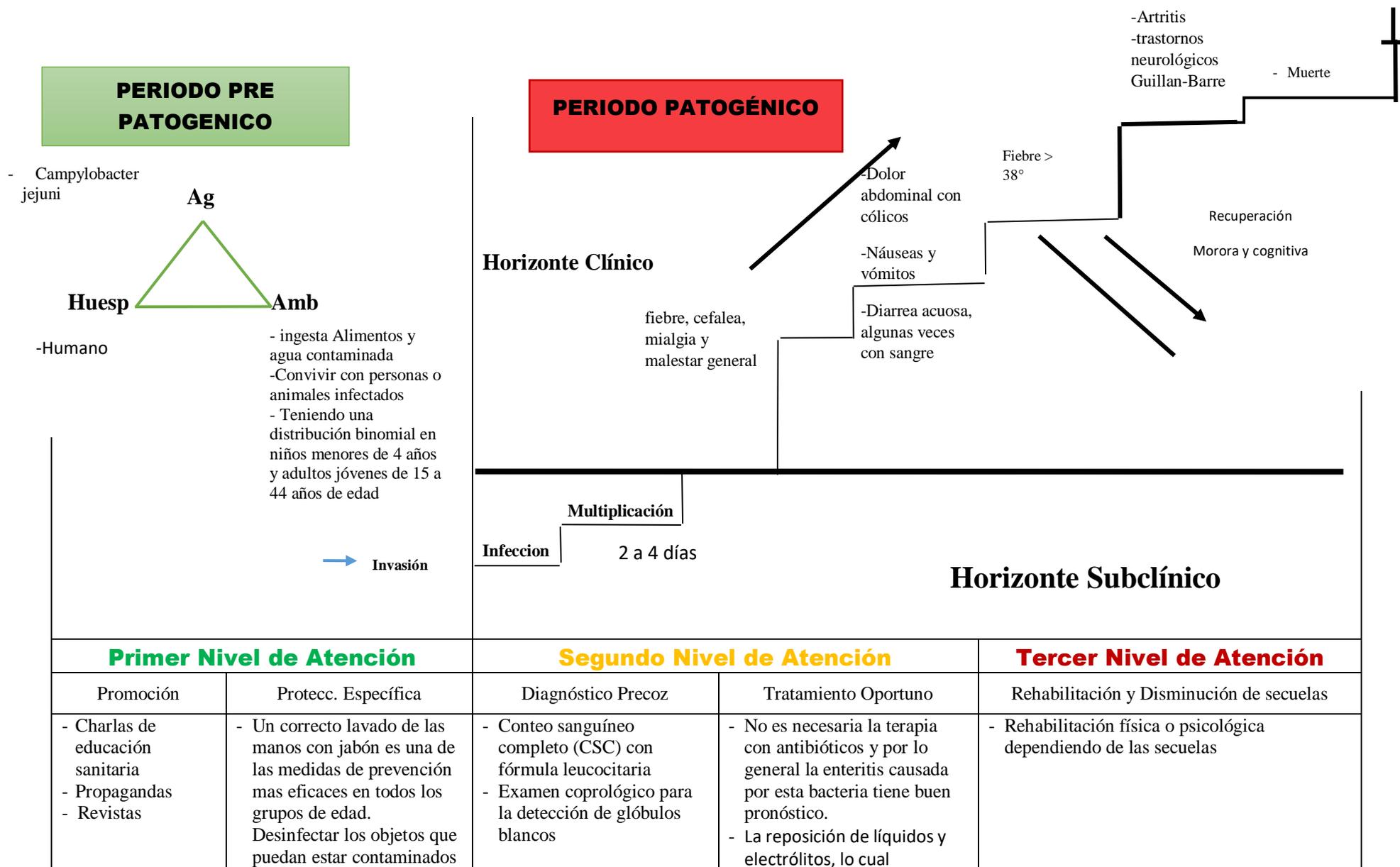
CÓLERA



<p>de llevar a cabo una buena higiene personal y alimenticia. Control de insectos, basura, animales roedores. Control de calidad sanitaria de los alimentos.</p>			<ul style="list-style-type: none">- en polvo, se deben realizar al momento.- Hospitalizados: con tratamiento intravenoso, antibióticos.	
--	--	--	--	--

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

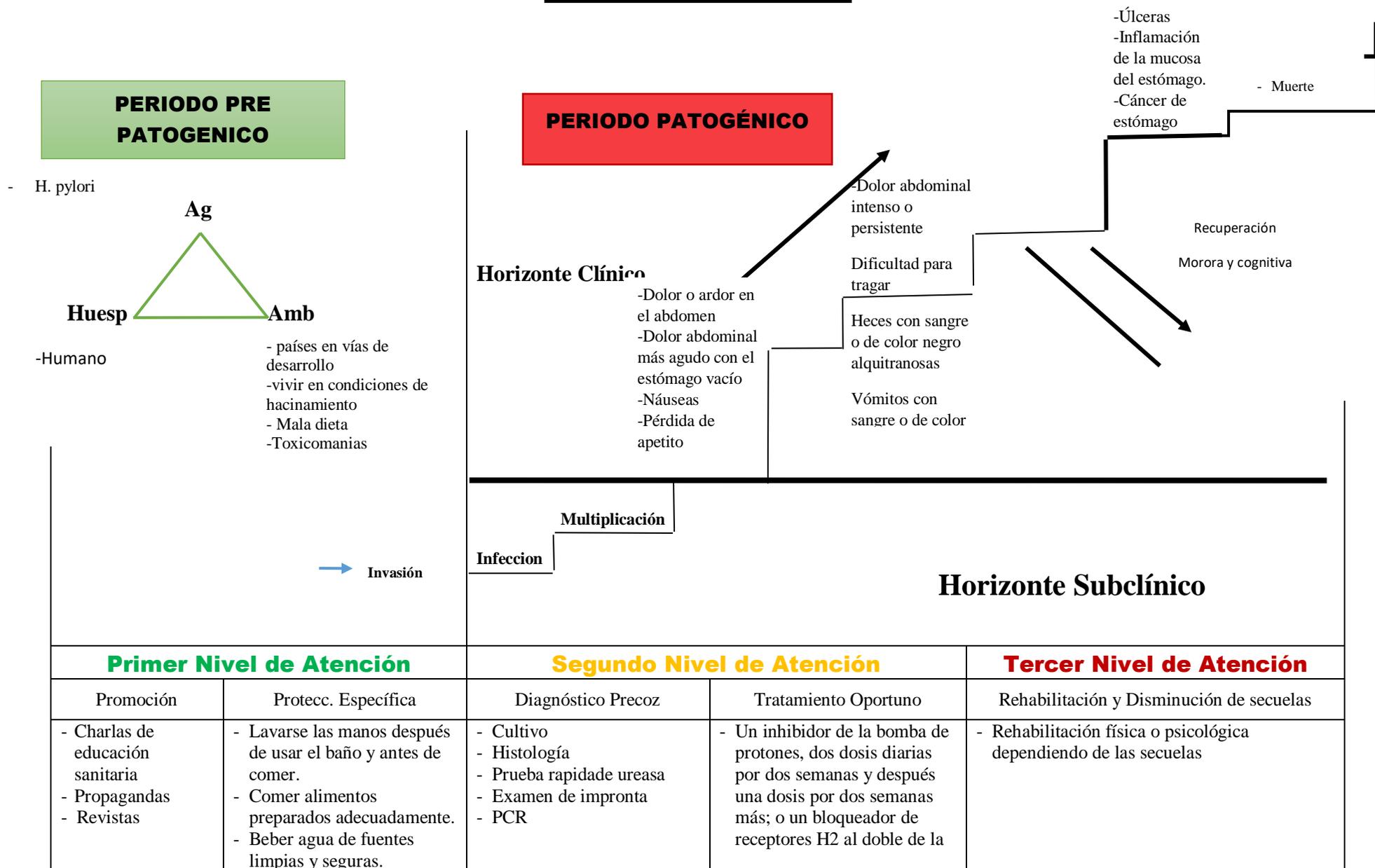
campylobacter



	por heces infectadas (esto incluye la desinfección de los retretes después de que hayan sido usados por personas infectadas	- Coprocultivo para <i>Campylobacter jejuni</i>	constituye la piedra fundamental del tratamiento. - Tratamiento con eritromicina	
--	---	---	---	--

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Helicobacter pylori



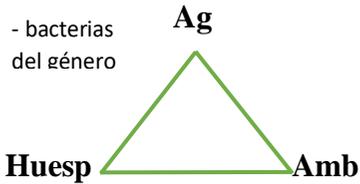
			<p>dosis habitual por dos semanas</p> <ul style="list-style-type: none">- Claritromicina 500 mg dos veces al día + amoxicilina 1 gr dos veces al día, o 500 mg. cuatro veces al día, o tetraciclinas 500 mg cuatro veces al día.	
--	--	--	--	--

- Humano

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Salmonella

PERIODO PRE PATOGENICO



- bacterias del género

-afecta a animales y humanos, en especial a niños menores de 5 años, adultos mayores y personas cuyo sistema inmune está debilitado

- consumir alimentos o agua contaminados y contacto con personas infectadas.

→ Invasión

PERIODO PATOGENICO

Horizonte Clínico

-cólicos, sensibilidad o dolor abdominal, escalofríos, diarrea, dolor muscular, náuseas, o vómitos.

- Fiebre 38°-40°

Fiebre alta constante
Sudoración profusa
Gastroenteritis y diarrea

Recuperación Inducida

Hemorragia y perforación
Cefalopatía
Endocarditis
Arteritis
Entorragia
Meningitis
Hepatitis

-Muerte 2%

Infección

Multiplicación

6 y 72 horas

Horizonte Subclínico

Primer Nivel de Atención

Promoción

Protecc. Específica

Segundo Nivel de Atención

Diagnóstico Precoz

Tratamiento Oportuno

Tercer Nivel de Atención

Rehabilitación y Disminución de secuelas

<p>- Campañas comunitarias. Pláticas acerca de la enfermedad. Orientación al paciente</p>	<p>- La adecuada manipulación de alimentos con las manos limpias Cocinar bien los alimentos. Hervir el agua. Lavarse las manos antes y después de ir al baño. Evitar comer en la calle</p>	<p>- Hacer exámenes de sangre y heces para evaluar si usted tiene una infección causada por el virus de salmonella</p>	<p>- Ciprofloxacino 500mg VO c/12hrs x 7 días - Clorafenicol 500mg VO c/6hrs x 14 días - Amoxicilina 1gr VO c / 8hrs</p>	<p>Tomar suficientes líquidos. Tome sus antibióticos siguiendo las indicaciones médicas.</p>
---	--	--	--	--

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD



PERIODO PRE PATOGENICO

- Mutagenicidad
- Resistencia a ATB
- Virulencia
- Patogenicidad
- Inmunogenicidad

Ag

Salmonella typhi

Huesp

Amb

- Viajes intercontinentales
- Educación sanitaria deficiente
- Inmunidad deficiente

- Agua contaminada
- Alimentos contaminados
- Sanidad deficiente
- Eliminación de excretas
- Clima
- Población elevada

→ Invasión

FIEBRE TIFOIDEA

PERIODO PATOGENICO

Horizonte Clínico

- Escalofrío
- Cefalea
- Anorexia
- Debilidad
- Dolor de garganta
- Mareos
- Mialgia
- Tos

- Fiebre 38°-40°

- Anorexia

- Dolor abdominal

- Hepatomegalia

- Epistaxis

- Bradicardia

relativa

Recuperación

- Pancreatitis
- Miocarditis
- Exantemas
- Perforación intestinal
- Hemorragia digestiva

Multiplicación

Infección

3 - 21 D í a s

Según inóculo >r [] y <r []

Horizonte Subclínico

Primer Nivel de Atención

Segundo Nivel de Atención

Tercer Nivel de Atención

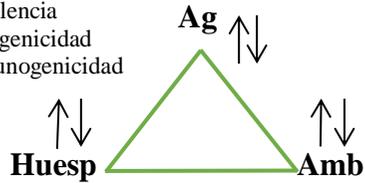
Primer Nivel de Atención		Segundo Nivel de Atención		Tercer Nivel de Atención
Promoción	Protecc. Específica	Diagnóstico Precoz	Tratamiento Oportuno	Rehabilitación y Disminución de secuelas
<ul style="list-style-type: none"> - Charlas de educación sanitaria - Propagandas - Revistas 	<ul style="list-style-type: none"> - Vacunación - Mejorar instalaciones de salubridad 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de la H.C. (An+ExFis) - Hemocultivo - Cultivo de Méd. Osea - Urocultivo - Coprocultivo - Cultivo de exantemas 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de ATB sensibles a través del antibiograma - CAF, AMP, TPM, QUIN - Quirúrgico - Soporte de medio Interno 	<ul style="list-style-type: none"> - Cirugía reconstructiva - Psicoterapia - Nutrición

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

PERITONITIS Y ABSCESES PERITONEALES

PERIODO PRE PATOGENICO

- Mutagenicidad
- Resistencia a ATB
- Virulencia
- Patogenicidad
- Inmunogenicidad



- Individuos en tratamiento con diálisis peritoneal, intervenidos quirúrgicamente o con complicaciones de origen abdominal, cirrosis, inmunocomprometidos. Niños con sx nefrótico

- Común en ambiente hospitalario o en vivienda propia

→ Invasión

PERIODO PATOGENICO

Horizonte Clínico

- Ascitis/Edema
- Palidez
- Sudoración
- Taquicardia
- Taquipnea
- Rubicundez

- Fiebre 38°-40°

- Anorexia

- Dolor abdominal

* Hipovolemia

* Desbalance hidroelectrolítico

* Choque séptico

Bradicardia relativa

Recuperación

Inducida

Obstrucciones intestinales
* Insuficiencia respiratoria, renal, hepática
- peritonitis colónica o perforaciones duodenales

Multiplicación

Infección

3 - 21 D í a s

Según inóculo > r [] y < r []

Horizonte Subclínico

Primer Nivel de Atención

Promoción

- * Educación médica a nivel familiar para detección de anomalías.
- * Educación para la salud en la población general

Protecc. Específica

- No existe vacuna que evite la enfermedad. Solo evitar los agentes causales

Segundo Nivel de Atención

Diagnóstico Precoz

- Diagnóstico precoz. Se basa en la clínica de dolor abdominal, contractura muscular y los signos y síntomas. Realizar Rx simple de abdomen, ultrasonido, biometría hemática, TAC o videolaparoscopia

Tratamiento Oportuno

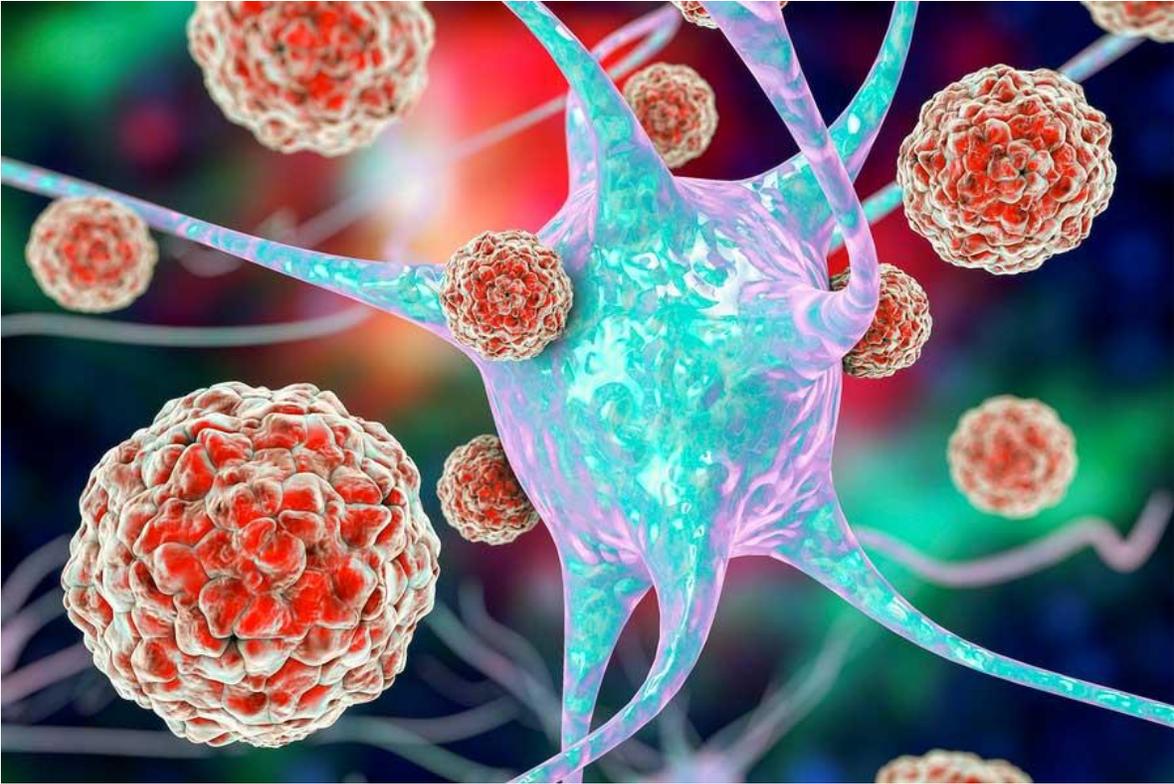
- Intervención quirúrgica depurada * Evolución espontánea * Antibioticoterapia efectiva

Tercer Nivel de Atención

Rehabilitación y Disminución de secuelas

- Dado de alta: el área de actividad debe limitarse a una sola planta hasta que recupere la fuerza. * Dieta: alimentos asimilables (nutrición parenteral y enteral temprana) y uso de vitamina C * Reponer pérdidas hidroelectrolíticas * Tratamiento antibiótico. * Manejo multidisciplinario en caso de choque séptico

acerca del uso de diálisis.				
-----------------------------	--	--	--	--



Infecciones del Sistema Nervioso

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Encefalitis

- Somnolencia inusual
- Irritabilidad
- letargia
- Convulsiones
- Cambios de comportamiento
- Debilidad
- Alteraciones sensoriales

- Muerte

Recuperación
Morora y cognitiva

Fiebre > 38°

- Fiebre
- Cefalea frontal
- Alteraciones de la conciencia.

Náuseas,
fotofobia,
hiperestesia,
dolor de espalda

PERIODO PATOGENICO

Horizonte Clínico

Infeccion

Multiplicación

Horizonte Subclínico

PERIODO PRE PATOGENICO

- Herpes virus: VHS 1 y 2, VHH6, VVZ, CMV, VEB

Ag

Huesp

Amb

- Humano
- Animales

- Estado inmunitario del paciente
- Viajes al exterior
- Comportamiento epidémico de dicha infección
- Existencia de otros focos infecciosos
- Pacientes mayores de 60 años y menores de 10 años

→ Invasión

Primer Nivel de Atención

Segundo Nivel de Atención

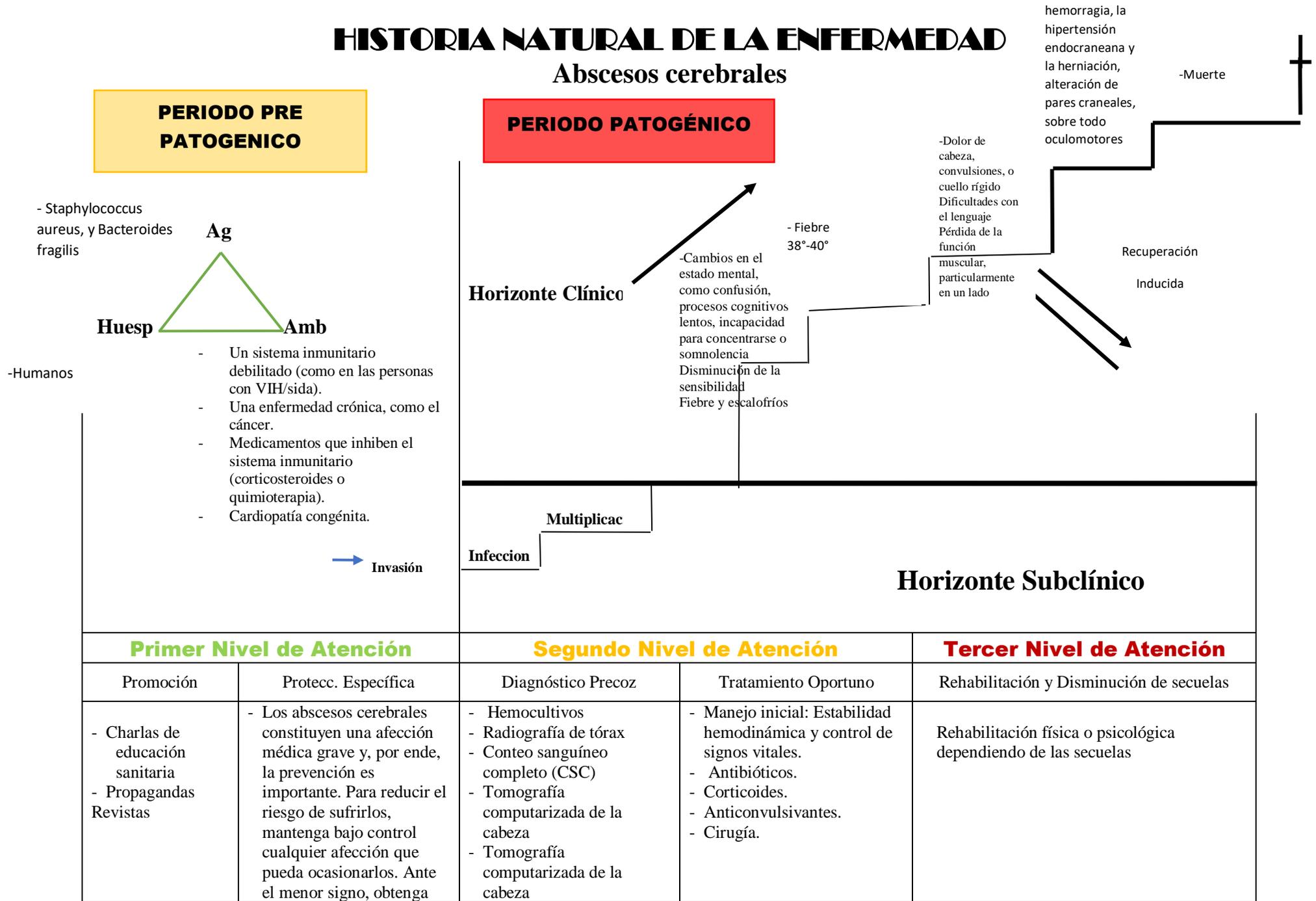
Tercer Nivel de Atención

Primer Nivel de Atención		Segundo Nivel de Atención		Tercer Nivel de Atención
Promoción	Protecc. Específica	Diagnóstico Precoz	Tratamiento Oportuno	Rehabilitación y Disminución de secuelas
<ul style="list-style-type: none"> - Charlas de educación sanitaria - Propagandas - Revistas 	<ul style="list-style-type: none"> - Respetar las medidas de higiene - Lavar frutas y verduras antes de comerlas - Vacunarse y vacunar a los niños de los virus que con más frecuencia provocan 	<ul style="list-style-type: none"> - RM: cambios a nivel de áreas temporales - LCR - PCR: La sensibilidad de esta prueba depende del momento de su realización 	<ul style="list-style-type: none"> - Niños menores de 12 años: Aciclovir I.V. 20mg/kg cada 8h por 14-21 días. -Esta dosis también deben emplearse en infección diseminada porVHS en 	<ul style="list-style-type: none"> - Rehabilitación física o psicológica dependiendo de las secuelas

	esta enfermedad, también a las mascotas.	- EEG: enlentecimiento de la actividad de forma generalizada	recién nacidos durante 21 días. - Dosis por superficie corporal: Aciclovir 1,500 mg/m ² /día dividir cada 8h i.v. por 7-10 días - Niños mayores de 12 años: Aciclovir 30 mg/kg/día dividir cada 8 h i.v. por 14-21 días - El uso de corticoides asociados a aciclovir IV, disminuye la inflamación cerebral y puede mejorar el pronóstico.	
--	--	--	--	--

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

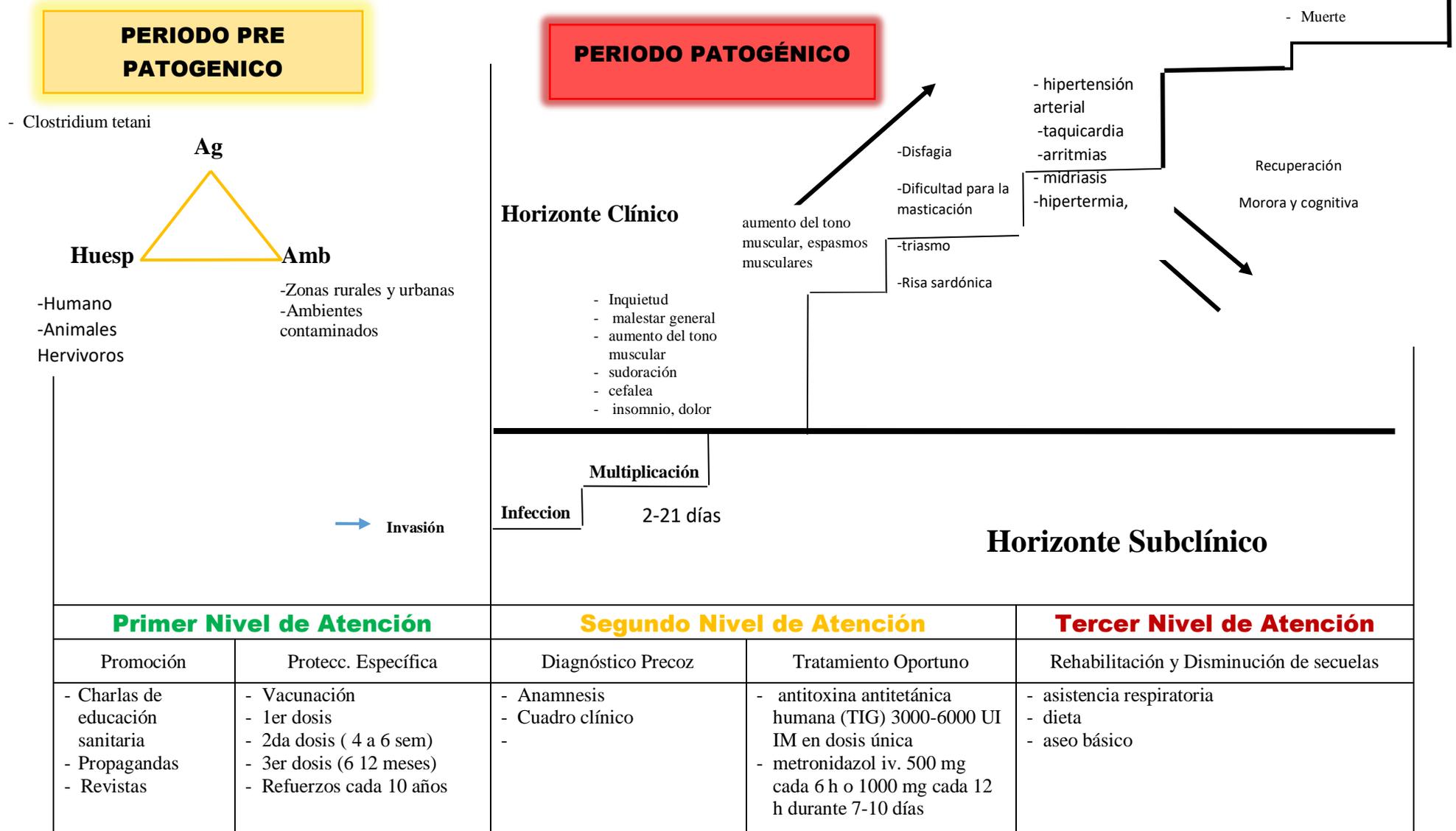
Abscesos cerebrales



	atención médica inmediata.	<ul style="list-style-type: none">- Una tomografía computarizada (TC)- Electroencefalografía (EEG)- Resonancia magnética de la cabeza- Exámenes para detectar presencia de anticuerpos contra ciertos microorganismos		
--	----------------------------	--	--	--

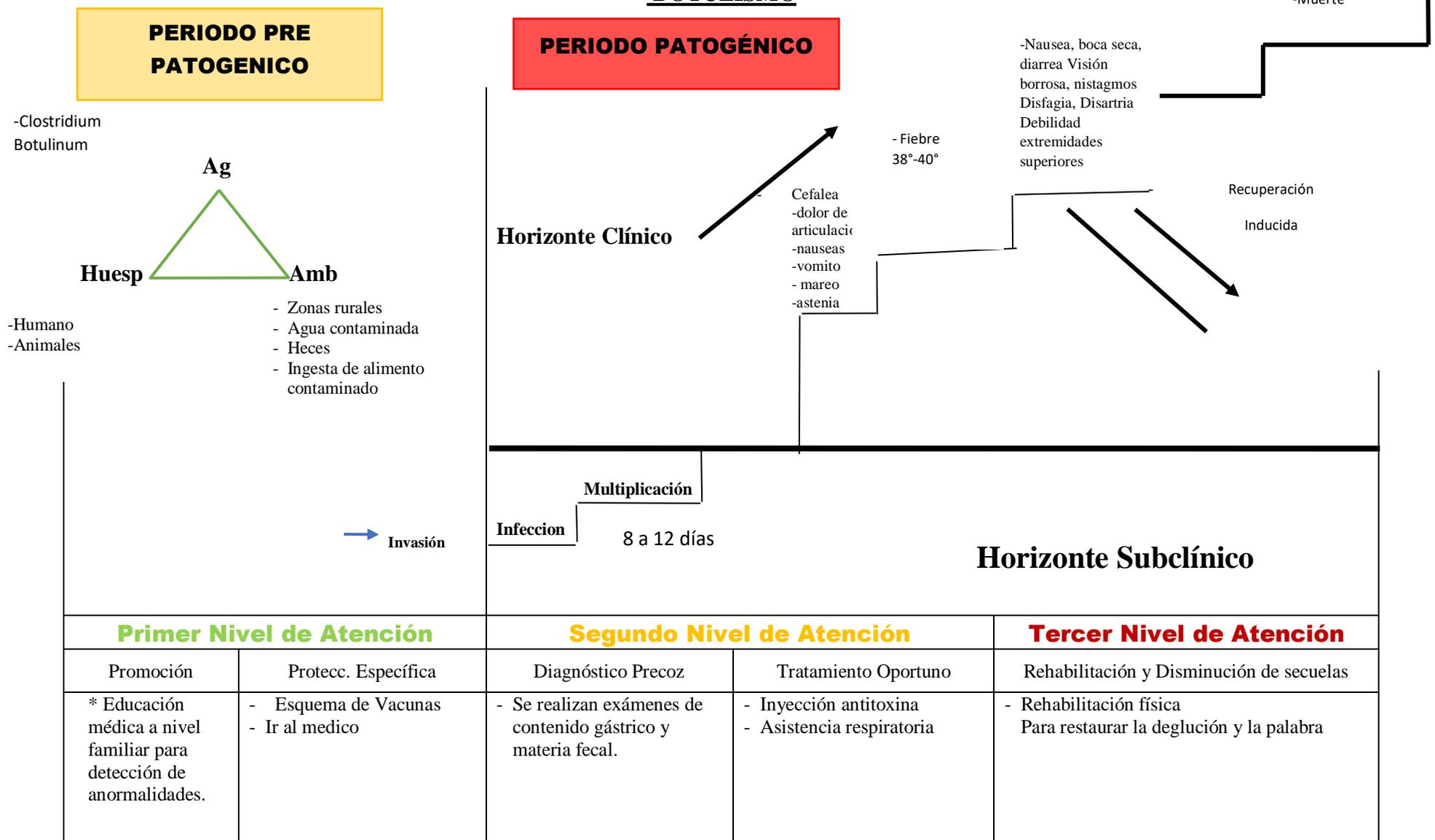
HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Tétanos



HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

BOTULISMO



HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

RABIA

PERIODO PRE PATOGENICO

- familia Rhabdoviridae

Ag

Huesp

Amb

-Humano
-Animales: perros, gatos, mangostas, zorros, hurones, mapaches y lobos

- Zonas urbanas y semi urbanas con presencia de portador

PERIODO PATOGENICO

Horizonte Clínico

- Debilidad, malestar general, fiebre de 38°, cefalea

- Delirios, comportamiento anormal, depresión, alucinaciones, insomnio, fotofobia, hidrofobia, parálisis progresiva, babeo, parestesia e incomodidad en el punto de inoculación

Convulsiones, insuficiencia cardíaca, insuficiencia, síncope.

Parálisis cardiorrespiratoria Cognitiva y motora Coma

-Muerte

Recuperación Inducida

→ Invasión

Multiplicación

Infección

Horizonte Subclínico

Primer Nivel de Atención

Promoción

- Charlas de educación sanitaria
- Propagandas Revistas

Protecc. Específica

- Aplicación de vacunas antirabicas en animales domesticos

Segundo Nivel de Atención

Diagnóstico Precoz

- ESPECIFICACIONES INTRA VITAM
- Impronta de córnea
- Biopsia de cuero cabelludo con técnica cito patológica según InDRE.
- Toma de muestra de LCR para búsqueda de antígeno viral.

Tratamiento Oportuno

- Adecuado manejo de la herida al momento de la exposición.
- Acudir a la clínica de salud adecuada y tomar las medidas necesarias como la búsqueda e inspección del portador para su captura
- Vacuna producida en células vero.

Tercer Nivel de Atención

Rehabilitación y Disminución de secuelas

Rehabilitación física o psicológica dependiendo de las secuelas

Primer Nivel de Atención		Segundo Nivel de Atención		Tercer Nivel de Atención
Promoción	Protecc. Específica	Diagnóstico Precoz	Tratamiento Oportuno	Rehabilitación y Disminución de secuelas
- Charlas de educación sanitaria - Propagandas Revistas	- Aplicación de vacunas antirabicas en animales domesticos	- ESPECIFICACIONES INTRA VITAM - Impronta de córnea - Biopsia de cuero cabelludo con técnica cito patológica según InDRE. - Toma de muestra de LCR para búsqueda de antígeno viral.	- Adecuado manejo de la herida al momento de la exposición. - Acudir a la clínica de salud adecuada y tomar las medidas necesarias como la búsqueda e inspección del portador para su captura - Vacuna producida en células vero.	Rehabilitación física o psicológica dependiendo de las secuelas

		<ul style="list-style-type: none">- Toma de muestra de saliva.- Toma de suero sanguíneo (Una vez iniciados síntomas neurológicos las tomas deben hacerse diariamente)- POST MORTEM- Disposición de cerebros para la observación de CUERPOS DE NEGRI	<ul style="list-style-type: none">- Inmunoglobulina humana antirrábica.	
--	--	--	---	--



Enfermedad de Transmisión Sexual

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

ENFERMEDAD GONOCOCCICA

PERIODO PRE PATOGENICO

PERIODO PATOGENICO

- Neisseriagonorrhoeae

Ag

Huesp

Amb

-Humano
Personas con múltiples
parejas sexuales

- Zonas Urbanas
- niveles inferiores de educación
- Personas de nivel socioeconómico inferior

→ Invasión

Horizonte Clínico

- Fiebre
38°-40°

Dolor y ardor al orinar
• Aumento de la frecuencia
urgencia urinaria
• Secreción del pene

Sensación de ardor al orinar • Secreción blanca, amarillenta, verdosa del pene

Ceguera, Infertilidad, Peri hepatitis, Embarazo ectópico, Artritis supurativa

-Muerte

Recuperación Inducida

Infección

Multiplicación

2-3 días 2-5 días

Horizonte Subclínico

Primer Nivel de Atención

Segundo Nivel de Atención

Tercer Nivel de Atención

Promoción

Protecc. Específica

Diagnóstico Precoz

Tratamiento Oportuno

Rehabilitación y Disminución de secuelas

* Educación médica a nivel familiar para detección de anomalías.

- Esquema de Vacunas
- Ir al médico

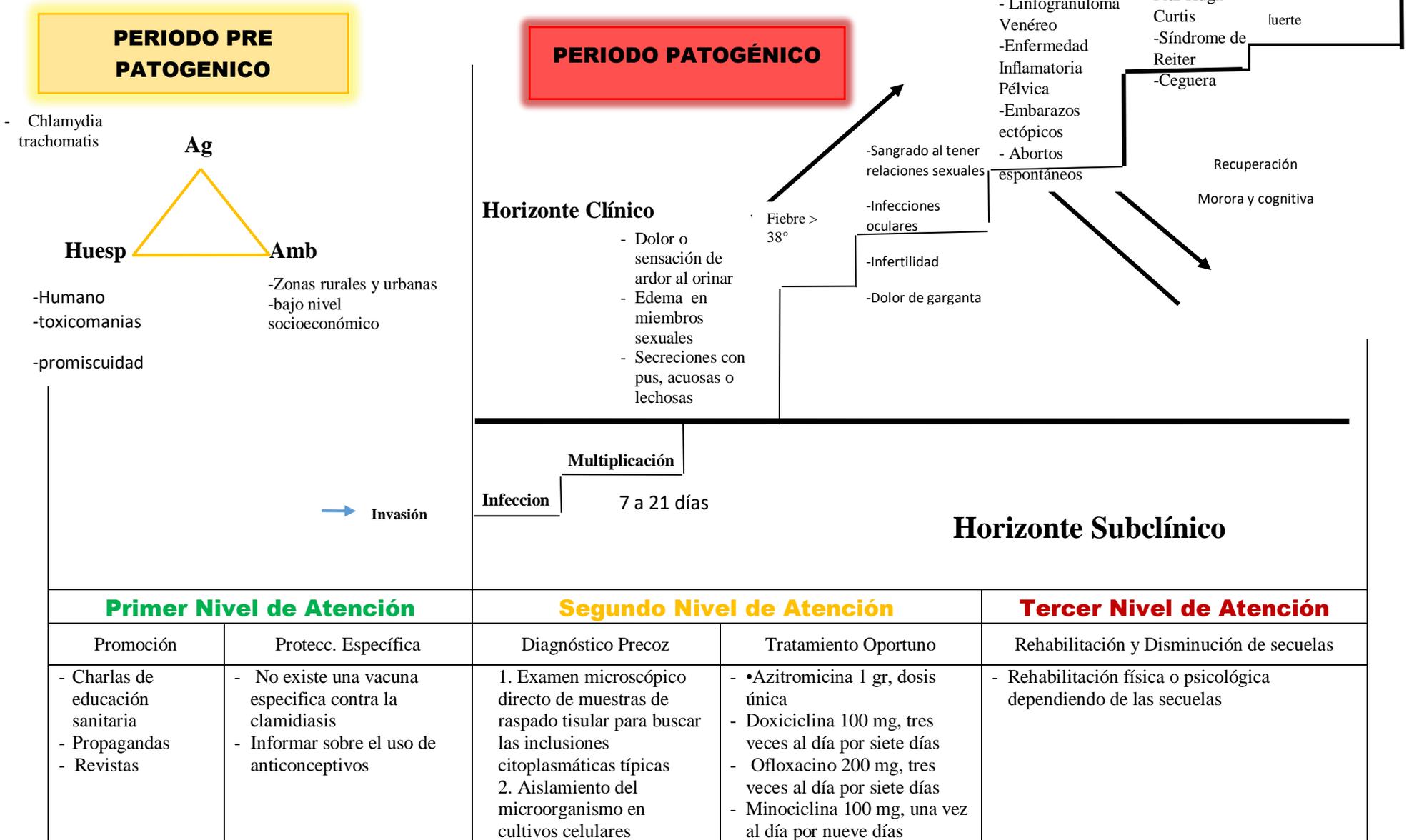
- Citología
- Muestras de orina
- Examen pélvico

- Ceftriazone
- Cefixima
- Ciprofloxacino
- Ofloxacino
- Levofloxacino

Terapias con asesoría de personal médico y familiares que ayuden a aceptar y manejar su incapacidad

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Clamidiasis

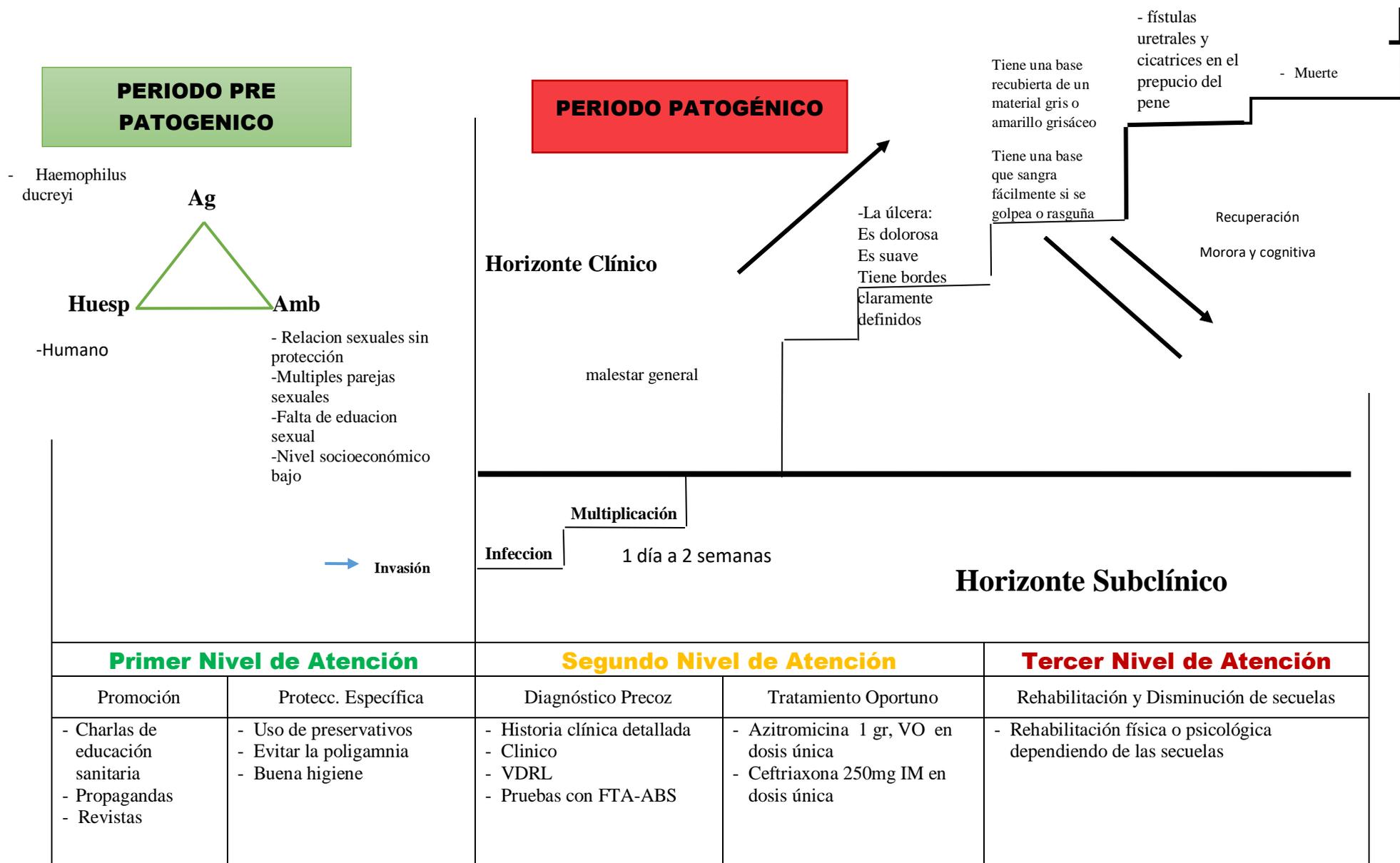


		3. Identificación de antígenos o ácidos nucleicos 4. Identificación de anticuerpos en el suero o secreciones locales		
--	--	---	--	--

- Humano

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Chancro



HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

SIFILIS

PERIODO PRE PATOGENICO

- Treponema
Palidum

Ag

Huesp

Amb

-Humano
-mayor prevalencia en
hombres

- Aumento de casos en los grupos menos protegidos socioeconómicos y educativamente
- Aumento de casos en los grupos menos protegidos socioeconómicos y educativamente

→ Invasión

PERIODO PATOGENICO

Horizonte Clínico

-No DUELE,
DURO
INDOLORO y
LIMPIO

- Rupturas o
- erupción cutánea
- Úlceras llamadas parches mucosos en o alrededor de la boca, la vagina o el pene
- Indisposición general
- Falta de apetito
- Dolores musculares y articulares
- Inflamación de los ganglios linfáticos

-lesiones tienden a ser polimórficas y redondeadas, y al cicatrizar pueden tener una pigmentación o despigmentación

Multiplicación

14 a 21 días

Infección

Horizonte Subclínico

Tabes dorsal

Paresia general

-Muerte

Atrofia óptica

Insuficiencia aortica

Aneurismo aortico

Recuperación

Inducida

Primer Nivel de Atención

Promoción

- Propagandas
- Uso de carteles
- Trípticos, planfetos, letreros y carteles
- Revistas

Protecc. Específica

- Uso de anticonceptivos
- Evitar contacto sexual con personas infectadas
- Evitar el uso de drogas intravenosas

Segundo Nivel de Atención

Diagnóstico Precoz

- Ecocardiografía, angiografía aórtica y cateterismo cardíaco para examinar los vasos sanguíneos mayores y el corazón
- Punción raquídea y un análisis del líquido cefalorraquídeo

Tratamiento Oportuno

- Penicilina Benzatinica 2.4M DU
- Penicilina G sódica 4M c/4hr x 10-14 días
- HOSPITALIZAR

Tercer Nivel de Atención

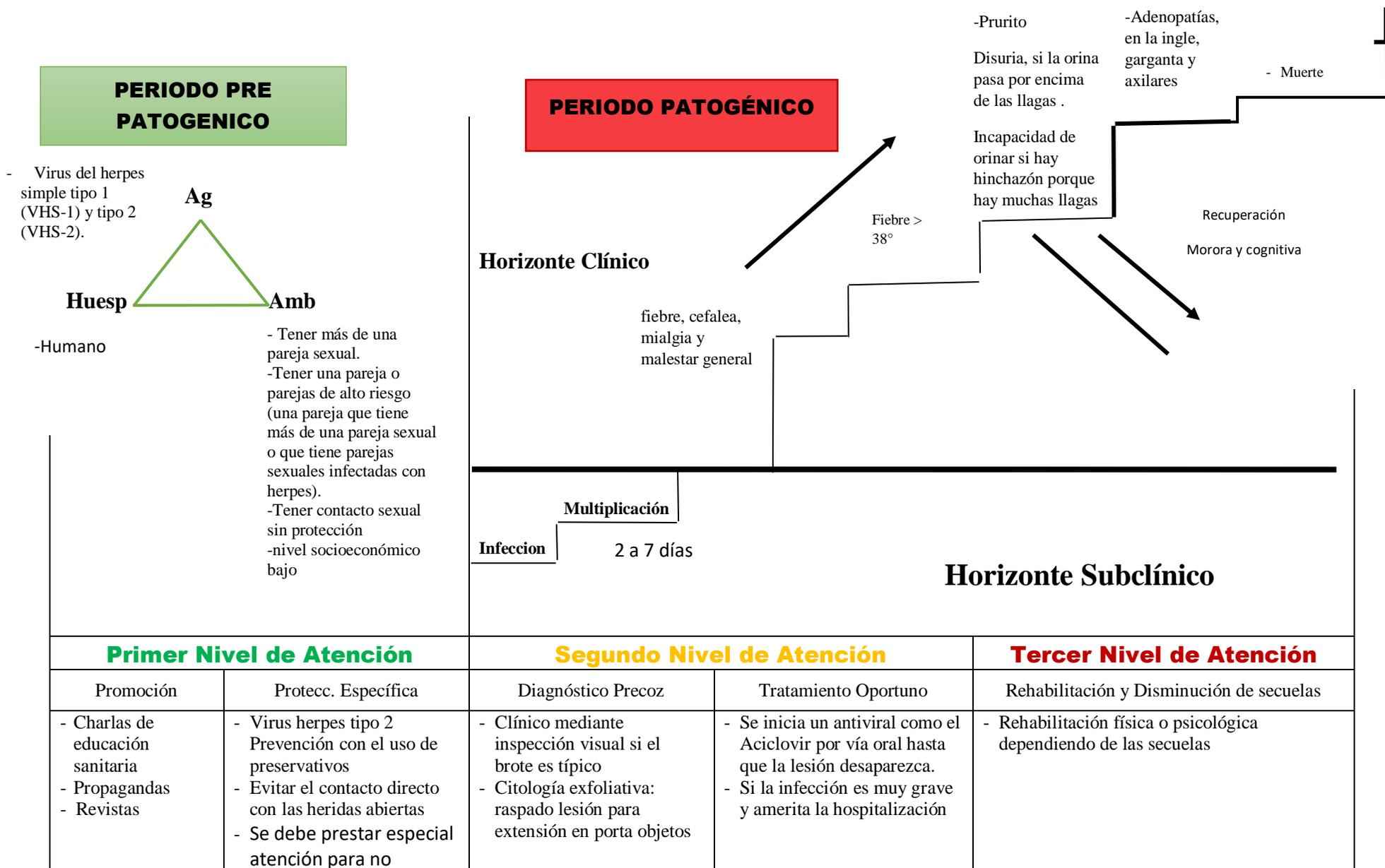
Rehabilitación y Disminución de secuelas

Rehabilitación físico o psicológica dependiendo de las secuelas

		<ul style="list-style-type: none">- Exámenes de sangre para buscar la bacteria de la sífilis (RPR, VDRL, prueba sérica con azul de toluidina sin calentar o TRUST, por sus siglas en inglés)-		
--	--	--	--	--

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

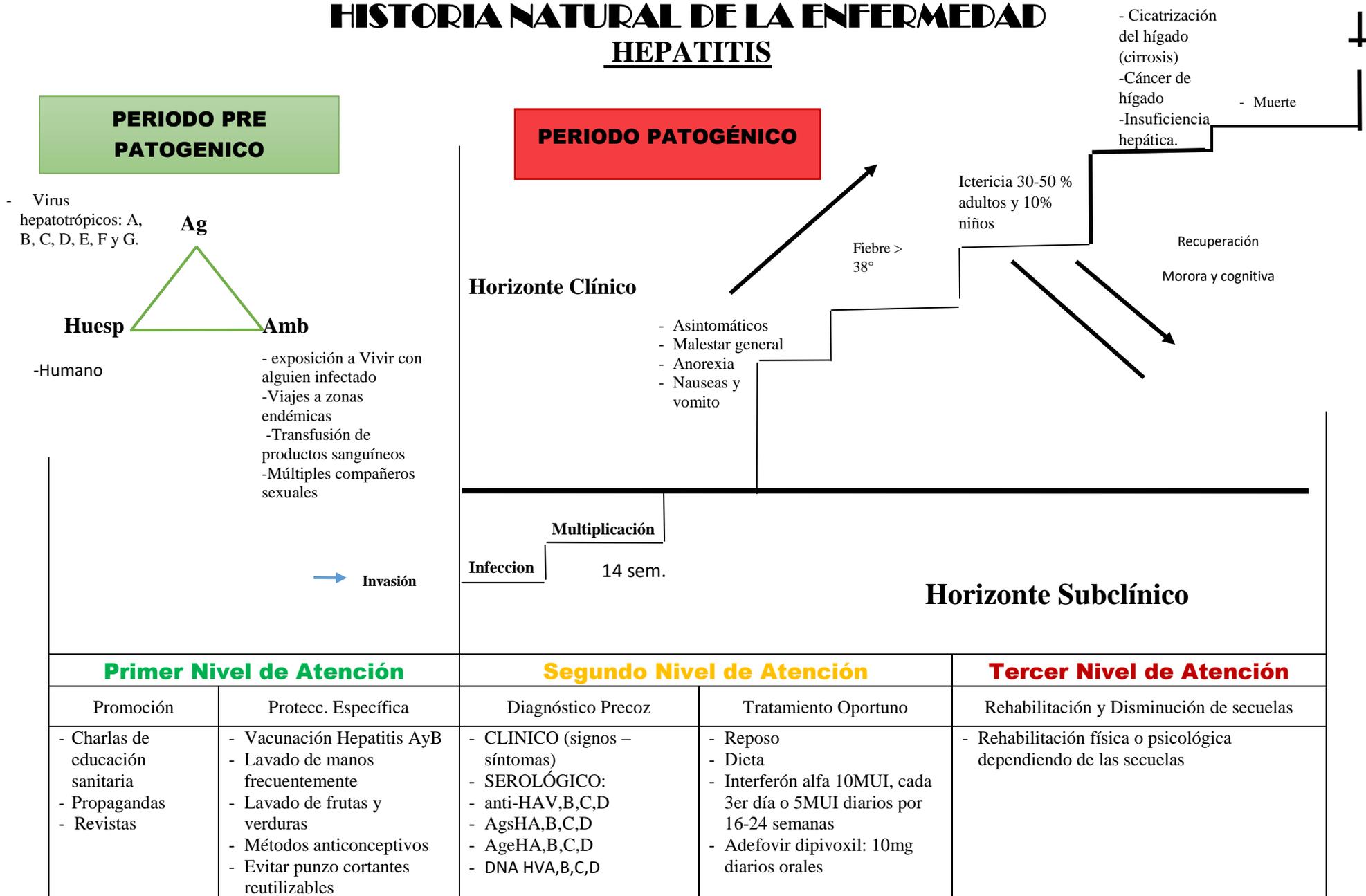
Herpes



	infectar a neonatos y personas cuyo sistema inmune no funcione correctamente.	mediante tinción de WRIGHT o GIEMSA. - Inmunofluorecencia directa de anticuerpos monoclonales - Cultivo celular de liquido vesicular - PCR	- El Aciclovir se administra por vía intravenosa hasta la recuperación del enfermo.	
--	---	---	---	--

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

HEPATITIS



Primer Nivel de Atención

Promoción

- Charlas de educación sanitaria
- Propagandas
- Revistas

Protecc. Específica

- Vacunación Hepatitis AyB
- Lavado de manos frecuentemente
- Lavado de frutas y verduras
- Métodos anticonceptivos
- Evitar punzo cortantes reutilizables

Segundo Nivel de Atención

Diagnóstico Precoz

- CLINICO (signos – síntomas)
- SEROLÓGICO:
- anti-HAV,B,C,D
- AgsHA,B,C,D
- AgeHA,B,C,D
- DNA HVA,B,C,D

Tratamiento Oportuno

- Reposo
- Dieta
- Interferón alfa 10MUI, cada 3er día o 5MUI diarios por 16-24 semanas
- Adefovir dipivoxil: 10mg diarios orales

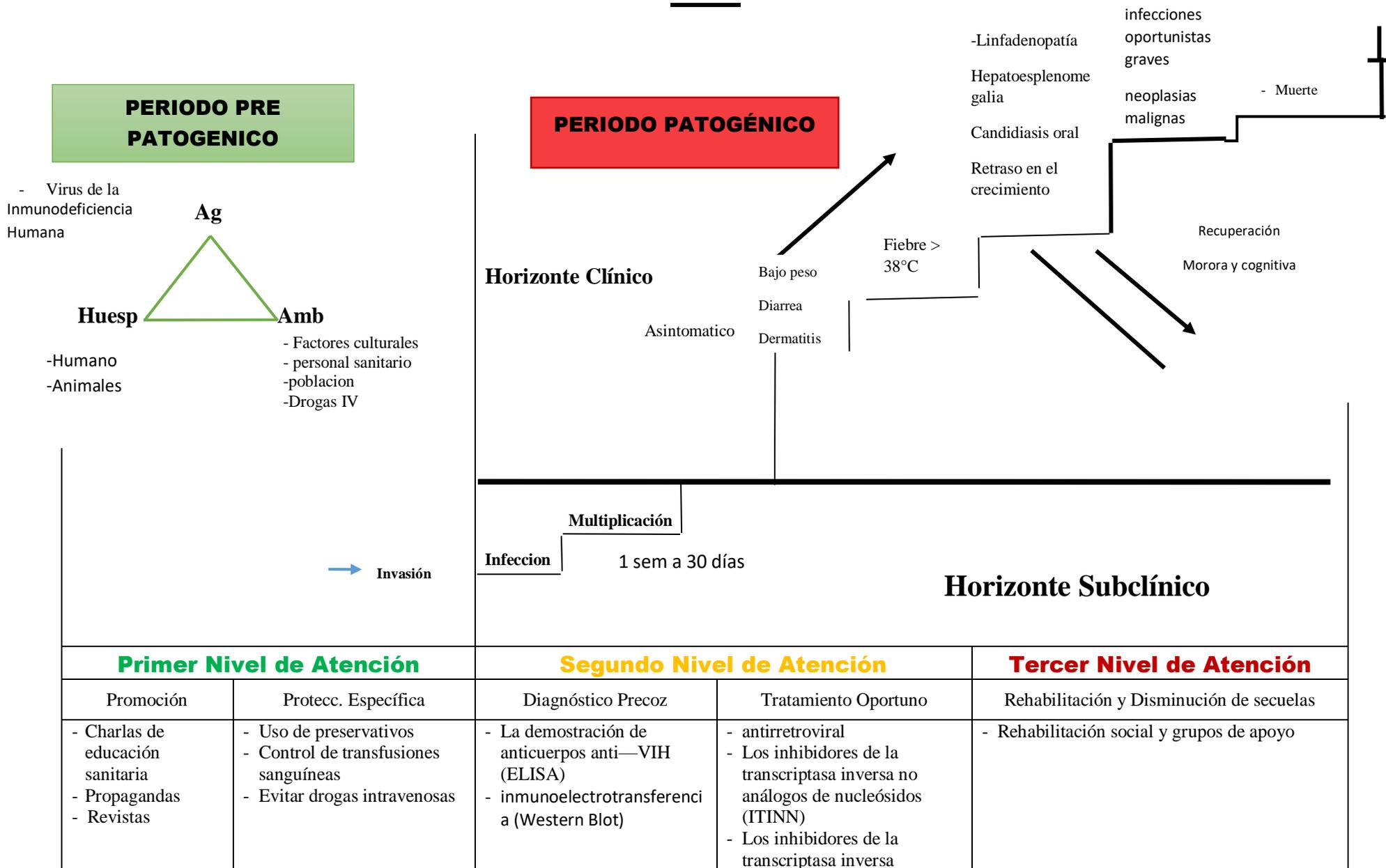
Tercer Nivel de Atención

Rehabilitación y Disminución de secuelas

- Rehabilitación física o psicológica dependiendo de las secuelas

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

VIH



			<p>análogos de nucleósidos o nucleótidos (ITIN - Los inhibidores de la proteasa (IP)</p>	
--	--	--	--	--