



Nombre del alumno: Candelaria Pérez Vázquez

Nombre del profesor: Med. Fernando Romero Peralta

Nombre del trabajo: Historia natural de la enfermedad

Materia: Patología del adulto

Grado: 6° Cuatrimestre

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: Unico semiescolarizado

Pichucalco Chiapas a 22 de Julio 2020

Colitis ulcerosa

Periodo Prepatogénico		Período patogénico				
<p>Agente: desconocida</p> <p>Huesped: La infección inicia siempre en el recto y se extiende desde ese punto a los demás segmentos del colon, siendo la enfermedad más severa cuanto mayor porcentaje del colon esta comprimido.</p> <p>Medio Ambiente:(Es un enfermedad que suele presentarse ente los 15 y los 40 años y entre los 50 y los 32 años según parte del intestino afecta.</p>		<p>Dolor abdominal y diarrea y las heces suelen contener moco, pus y sangre. El dolor abdominal puede ser moderado y fiebre.</p>	<p>La colitis ulcerosa afecta al intestino grueso en concreto a la mucosa del colon. La inflamación es continua y uniforme. El colon a veces presenta hemorragias.</p>	<p>Inflamación crónica y no tiene cura.</p>	<p>Diarrea, hemorragias rectales, infección rectal, Muerte del tejido del colon o la sepsis</p>	<p>La cirugía para extirpar el colon cura la colitis ulcerativa y elimina la amenaza de que se presente cáncer de colon</p>
		Signos y síntomas	Defecto o daño	Incapacidad	Edo. Crónico	Muerte
		<p>CAMBIO TISULAR: La alteración anatomopatológica se inicia con una degeneración de las fibras reticulina situadas por debajo del epitelio mucoso, con oclusión de los capilares subepiteliales e infiltración progresiva de la lámina propia por célula plasmática finalmente aparecen abscesos de las criptas, necrosis epitelial y ulceración de la mucosa.</p>				
Prevencción primaria Objetivos: mantener y mejorar la salud		Prevencción secundaria Objetivos: Atender, limitar y controlar la enfermedad. Evitar la muerte		Prevencción terciaria Objetivo: Refuncionalizar. Vitalizar		
Promoión de la salud	Protección especifica	Diagnostico precoz y tratamiento oportuno	Limitación del daño		Rehabilitación	

<p>Debido a que la causa es desconocida se recomienda realizar un examen con colonoscopia y estar atentos a cualquier síntoma.</p>	<p>vigilar la aparición de síntomas.</p>	<p>Diagnosticar precoz reduce la necesidad de tratamiento oportuno.</p>	<p>Evitar los alimentos refinados Evitar la dieta rica en carnes y grasas saturadas. Evitar la comida chatarra. Aumentar el consumo de frutas, vegetales y cereales</p>	<p>Proctocolectomía(extirpación completa del colon y del recto. Con ileostomía (creando un orificio pequeño en la pared abdominal donde la punta inferior del intestino delgado del ileon, se lleva hasta la superficie de la piel para drenar los desechos.</p>
--	--	---	---	---

APENDICITIS AGUDA

PERIODO PREPATOGENICO	PERIODO PATOGENICO					
<p>Huésped: La apendicitis se puede presentar en cualquier etapa de la vida.</p> <p>Agente: Por la obstrucción de la luz apendicular se acumula moco que provoca distensión y aumento de la presión intraluminal por la relativa inelasticidad de la serosa. Puede ser causada por fecalitos.</p> <p>Medio ambiente: Hábitos alimentarios y factores higiénicos.</p>			Recuperación		- Rehabilitación - Dieta adecuada	
			Secuela		Resección colónica Sepsis abdominal	
			Complicación		- Peritonitis - Absceso - Perforación del apéndice - Obstrucción intestinal - Infección	
	Signos y Síntomas específicos		Dolor abdominal en fosa iliaca derecha, sensibilidad dolorosa a la palpación			
Signos y síntomas inespecíficos		Nauseas, vomito, escalofríos, fiebre, estreñimiento.				
PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA			PREVENCIÓN TERCIAARIA		
Promoción y Fomento	Diagnóstico Temprano	Tratamiento Oportuno	Limitación del Daño	Rehabilitación	Tratamiento o Paliativo	Cuidados Terminales
<ul style="list-style-type: none"> - Crear conciencia en la población para tratarse las infecciones bacterianas. - Fomentar los buenos hábitos alimenticios. -Control sanitario de los alimentos. - Practica sobre la higiene corporal como el lavado de manos. - Hablar sobre la higiene bucal para mejorar la digestión. -Visitar al médico 	<ul style="list-style-type: none"> - Exploración física: palpación abdominal (Fosa iliaca derecha). - Realización de ultrasonido abdominal para observar el apéndice inflamado. - Exámenes de sangre. -Exámenes de orina. -Rx. 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervención quirúrgica (apendicetomía) - Apendicetomía laparoscópica con pequeñas incisiones y una cámara. - Se trata con antibiótico: Clindamicina Kanamicina - Verificar datos de infección en la herida abdominal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar los datos de peritonitis -Lavar la herida - Dieta blanda. - Deambulación precoz 	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento médico basado en antibióticos para el control de la sepsis. - Evitar úlceras por presión en caso de que el paciente no se pueda mover. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo psicológico - Tratamiento farmacológico a base de opioides. - Comodidad y confort. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo emocional. - Acompañar al paciente en caso de que se encuentre solo. - Actividad física y nutrición. -Integración social.
						4