

Nombre de alumnos: Omar Adriel Maza Gómez.

Nombre del profesor: Doc. Fernando Romero Peralta.

Nombre del trabajo: Historia natural.

Materia: Patología del adulto.

Grado: Sexto cuatrimestre.

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: Semi-escolarizado

Periodo pre patogénico	Periodo patogénico		E T A P A C L I N I C A
<p>Agente: Infecciones producidas por colibacilos, estreptococos, estafilococos y neumococos.</p> <p>Huésped: Puede presentarse en cualquier edad, la mayor incidencia esta entre los 5-25 años y mayormente en hombres.</p> <p>Medio ambiente: La relación que guarda este padecimiento en cuanto al medio socioeconómico y cultural. Se ha encontrado que la morbilidad es más alta en Individuos de elevada posición social o media, debido a la dieta rica en celulosa que consumen.</p>	<p>Muerte</p> <p>Complicaciones: Pileferbritis trombosis, íleo paralítico, obstrucción apendicular, granuloma apendicular.</p> <p>Secuelas: Resección colonica Sepsis abdominal</p>		
	<p>Signos y síntomas: Dolor abdominal, Pérdida de apetito, náuseas, vómitos, fiebre, flatulencia, constipación o diarrea, malestar general o fatiga</p>		S U B C L I N I C A
	<p>Periodo de incubación</p> <p>El cuadro clínico típico inicia con dolor abdominal difuso tipo cólico y ubicación peri umbilical, que posteriormente se localiza en el cuadrante inferior derecho acompañado de náusea, vómito y fiebre. Cuando hay vómito, se reduce a uno o dos episodios. El tiempo desde el inicio del dolor es con incremento rápido de intensidad y localización en flanco derecho de aproximadamente 24 horas. Los signos que tienen mayor valor predictivo para apendicitis aguda son el dolor en la fosa iliaca derecha, signos de irritación peritoneal y migración del dolor del mesogastrio a la fosa iliaca derecha. El dolor se incrementa con la tos y el movimiento del paciente.</p>		

NIVELES DE PREVENCION

Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención terciaria
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnostico precoz y Tx oportuna.	Limitación del daño	Rehabilitación
<p>Fomentar hábitos y costumbres referentes a higiene como lavarse las manos antes de cada comida.</p> <p>Orientar al individuo o familia a comer sanamente</p>	<p>Inducir a la población el uso de albendazol para desparasitarse al menos 2 veces al año</p>	<p>Identificar la localización del dolor abdominal (fosa iliaca derecha)</p> <p>Apendicetomía para prevenir peritonitis, perforación o formación de un absceso.</p>	<p>Vigilar datos de peritonitis</p> <p>Verificar datos de infección en la herida abdominal,</p> <p>Deambulacion precoz</p>	<p>Tratamiento médico basado en antibióticos para el control de la sepsis.</p> <p>Evitar aparición de úlceras por presión si el paciente no se puede mover.</p>

Periodo pre patogénico	Periodo patogénico		E T A P A C L I N I C A
<p>Agente: Desconocida</p> <p>Huésped: La infección inicia siempre en el recto y se extiende desde ese punto a los demás segmentos del colon, siendo la enfermedad ms severa cuanto mayor porcentaje del colon este comprimido.</p> <p>Medio ambiente: Es una enfermedad que suele presentarse entre los 15 y 40 años y entre los 50 y los 80 años según qué parte del intestino afecta.</p>	<p>Muerte</p> <p>Complicaciones: Megacolon toxico, hemorragia masiva, cáncer colon rectal, artritis.</p> <p>Secuelas: Sagrado intenso, orificio en el colon, deshidratación grave, inflamación de la piel, disminución de la masa ósea.</p> <p>Signos y síntomas: Manifestaciones clínicas variadas, caracterizadas por dolor abdominal y diarrea, las heces suelen contener moco, pus y sangrado. El dolor abdominal puede ser moderado y fiebre.</p>	<p>Periodo de incubación El período de incubación suele ser de 2-3 días, puede ser más largo (>7 días). El enfermo es contagioso durante el período de enfermedad como estado de portador asintomático de C.</p>	

NIVELES DE PREVENCION

Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención terciaria
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnostico precoz y Tx oportuna.	Limitación del daño	Rehabilitación
Se recomienda hacer un examen con colonoscopia y estar atentos a cualquier síntoma.	Se recomienda evitar el estrés, infecciones del tracto digestivo, administración de antibióticos orales y de los AINE. En algunos pacientes es efectiva la eliminación de la leche de la dieta.	Evitar el alimento refinado. Evitar la dieta rica en carnes y grasas saturadas. Evitar la comida chatarra Aumentar el consumo de frutas.	Prevenir sangrado Riego de ambulación	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 íleon.