



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TEMA: HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

MATERIA: ENFERMERIA DEL ADULTO

CATEDRATICO: EDGAR GEOVANNY LIEVANO MONTOYA

ALUMNA: LAURA BEATRIZ PEREZ MOSHAN

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS

A JULIO DEL 2020

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD: NEUMONIA

Es una enfermedad infecciosa e inflamatoria del parénquima pulmonar en ella se produce una proliferación de celular inflamatorias y exudado, que da lugar a su consolidación que ocupa los espacios alveolares, los bronquiolos los bronquios.

| PERIODO PREPATOGENICO | PERIODO PATOGENICO | |
|--|---|------------------------------|
| <p>AGENTE: Neumococo grama *encapsulado ovalado, diámetro de 0.5 a 1.2 micras, se dispone en parejas. Haemophilus influenza: bacilus Gram negativos pequeños en ocasiones pleomortico.</p> <p>HUESPED: Inmunosuprimidos Prematuridad/bajo peso al nacer. Desnutriciones leves o moderadas a mayores de 50 años. Infantiles (mayores de 5 años) Esquema de vacunación inadecuada.</p> <p>AMBIENTE: Contaminación, humo de cigarro, agentes químicos, aislamiento en ríos, pantanos o suelos húmedos.</p> | <p>MUERTE: insuficiencia respiratoria (infarto). Hipoxia: acidosis respiratoria con riesgo de choque, Hipoxia SNC.</p> <p>SECUELAS: insuficiencia respiratoria, restricción alveolar, drenaje pulmonar asistido, alteraciones de SNC relacionadas con los procesos febriles, hipoxia, herida quirúrgica, disminución de la capacidad pulmonar.</p> <p>COMPLICACIONES: Neumonía complicada, necrosis parénquimar, absceso de pulmón, derrame pleural para neumónica, neumotórax, neumatoceles, bronquiectasias.</p> <p>SIGNOS Y SINTOMAS ESPECIFICOS: fiebre elevada, taquipnea más uso de musculatura accesorias (tiras), saturación de oxigeno (-94%), datos de dificultad respiratoria donde se aíslan descamación epitelial, esternones alveolares y bronquiales, dolor torácico, consolidación pulmonar con broncograma aérea, polipnea de VAIS.</p> <p>SIGNOS Y SINTOMAS INESPECIFICOS: tos, rinorrea, palipnea, dificultad respiratoria, dolor abdominal, vomito, escalofrios, cefalea.</p> <p>CAMBIOS TISULARES: penetración de VAIS/ corriente sanguínea con producción de edema reactivo posterior diseminación de microorganismos y diseminación adyacente alveolar (pericardiaca, pleural). Condensación lobularlinfatica que comienza una fase de hapatizacion roja con polimoranucleares, fibrina, hematíes, liquido de edema posterior hepatización gris: deposición de fibrina pleural. Lesión bronquial mas procesos inmunológicos.</p> | |
| PREVENCION PRIMARIA | PREVENCION SECUNDARIA | PREVENCION TERCIARIA |
| <p>PROMOCION A LA SALUD: Lavado de manos frecuente Campañas de información e salud Evitar el hacinamiento Control de las enfermedades crónicas</p> <p>PROTECCION ESPECIFICA: Vacuna anti influenza y antineumococcica.</p> | <p>DIAGNOSTICO PRECOZ: Exploración física: Hemocultivo, estudio de esputo, radiografía de tórax.</p> <p>TRATAMIENTO: Penicilina G Eritromicina Farmacoterapia Antibióticos Gasometría Consumo de líquidos</p> <p>LIMITACION DEL DAÑO: Administración de oxigeno Farmacoterapia.</p> | <p>REHABILITACION</p> |

| HISTORIA NATURAL DE LA MICOSIS: | | |
|---|--|---|
| <p>La micosis es una enfermedad de la piel producidas por hongos que invaden exclusivamente la capa cornea y en algunas ocasiones penetran un poco más.</p> | | |
| PERIODO PATOGENICO | PERIODO PREPATOGENICO | |
| <p>AGENTE: Trichophyton tonsurans y mycosporumcanis.</p> <p>HUESPED: Humanos Perros Gatos</p> <p>AMBIENTE: Clima húmedo, y caluroso. Nivel socioeconómico Hacinamiento Mala higiene</p> | <p>MUERTE: problemas respiratorios, intestinales y dermatológicos.</p> <p>ESTADO CRONICO: histolasmosis, blastomicosis, coccidioidomicosis y paracoccidioidomicosis.</p> <p>DEFECTO O DAÑO: irritación de la piel, edema, comezón y pueden penetrar a las diferentes capas de la piel hasta llegar al hueso.</p> <p>SIGNOS Y SINTOMAS: picazón en la región afectada, aparición de lesiones rojizas que se descaman, ardor y malestar en la región y oscurecimiento o aclaramiento de la piel de la región de la piel afectada.</p> <p>CAMBIOS TISULARES: esta enfermedad presenta un cuadro histológico homogéneo en el cual arios elementos característicos del grupo observan repetidamente. En todos los casos se ven dermis granulomas mixto y forma tisular del hongo. En la epidermis es constante la HSE y los micro abscesos que contienen el parasito. Solo en un caso se observó ulceración en combinación con la HSE.</p> | |
| PREVENCIÓN PRIMARIA | PREVENCIÓN SECUNDARIA | PREVENCIÓN SECUNDARIA |
| <p>PROMOCION A LA SALUD: Dar a conocer a la enfermedad Implementar medidas de higiene Aplicar una mejor alimentación.</p> <p>PROTECCION ESPECIFICA: Uso de calzado Mantener un buen aseo en las áreas susceptibles Evitar el uso de fármacos inmunopresores Evitar el consumo prolongado de esteroides.</p> | <p>DIAGNOSTICO PRECOS Y TRATAMIENTO. El diagnóstico es clínico por las características de lesión. El tratamiento oportuno se cura en pocos días con la aplicación de fungicidas locales como el yodo de 0.5%, groseofulvina 4 tabletas de 125 md al día y recaída solución yodada con queratolíticos.</p> <p>LIMITACION DEL DAÑO: Rn caso de recaídas aplicar tolnaflato.</p> | <p>REHABILITACION: Remitir cuadros primarios de enfermedad dermatológica y evitar exposiciones al calor directo que puedan afectar las zonas húmedas del cuerpo.</p> |