



UNIVERSIDAD DEL SURESTE (UDS).

DOCENTE: DR. GUILLERMO DEL SOLAR VILLARREAL.

ALUMNA: EVELIN SAMIRA ANDRES VELAZQUEZ.

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA.

MATERIA: EPIDEMIOLOGÍA.

ACTIVIDAD: HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD.



Agente:

- Polen, lentes de contacto, bacterias, clamidias, virus, rickettsias, micotica, parásitos, inmunitario, químicas o irritativas.

Huesped:

- Hombre o mujer con falta de higiene, defensas bajas o inmunodeprimidos.

Medio ambiente:

- Lugares con polvo, ciudades contaminadas, vivir en campo de cultivo.

Conjuntivitis: Inflamación de la conjuntiva bulbar y tarsal por la acción de agentes infecciosos, alérgicos, tóxicos o mecánicos, se manifiesta por escozor o picor ocular, sensación del cuerpo extraño, folículos, papilas, lagrimeo

Daño celular: contacto con el agente causal. Entrada del agente a la conjuntiva, inflamación local.

Daño tisular: continua y se extiende la inflamación local a toda la conjuntiva, puede ser bilateral.

Daño orgánico: enrojecimiento y lagrimeo el ojo afectado, puede generar material purulento y provocar pérdida del globo ocular.

Daño sistémico: cuando el agente causal no es tratado en el inicio se extiende de modo sistémico y puede causar la muerte.

Cronicidad: se da en casos alérgicos.

Curación: aplicación de antibiótico o medidas curativas según sea el agente.

PERIODO PREPATOGENICO.

PREVENCION PRIMARIA:

Protección específica:

- Higiene en el ojo.
- No asistir a albercas contaminadas.
- Evitar el contacto con agentes químicos y alérgenos conocidos.
- Evitar el contacto de los ojos con las manos sucias.
- Usar material descartables (toallas, pañuelos) cuando la enfermedad se instalo en la familia.

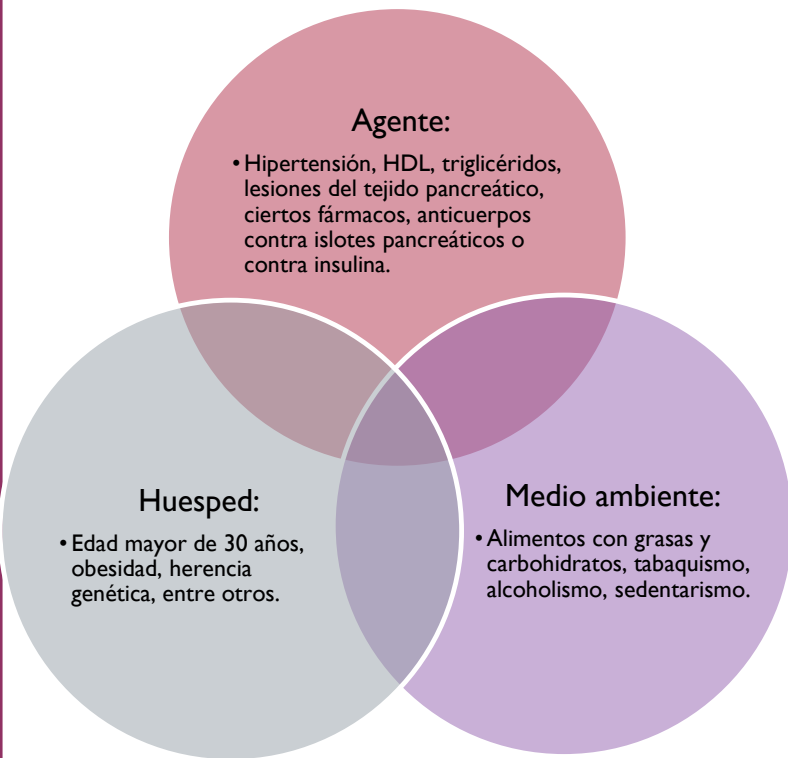
PERIODO PATOGENICO.

PREVENCION SECUNDARIA:

- Diagnostico oportuno: es clínico. Visión borrosa, costras, dolor de ojos, sensación de arena en ojos, aumento del lagrimeo, picazón en los ojos.
- Tratamiento eficaz: antibióticos, gotas oculares efectivos para la forma bacteriana, la conjuntivitis viral desaparece sola.
- Limitación del daño: evitar exposición al agente causal, algún irradiante, polen o lente de contacto. Tener excelentes medidas de higiene personal.

PREVENCION TERCIARIA:

- Prevenir secuelas.
- Buena higiene personal.
- Utilizar farmacos indicados para cada etiología.



Diabetes mellitus: es un trastorno heterogéneo que se caracteriza por un metabólico acelerado, con hiperglucemia, se debe a defectos en secreción de insulina, su resistencia en los tejidos periféricos o incremento de las hormonas reguladores que se oponen a los efectos de la insulina.

Daño celular: resistencia de las células blanco a la acción de la insulina, secreción inadecuada de insulina por las células β pancreáticas.

Daño tisular: lipotoxicidad y glucotoxicidad.

Daño orgánico: hiperglucemia posprandial y en ayuno, cetosis, poliuria, polidipsia, polifagia, osmolaridad plasmática, taquicardia, ansiedad, cefalea, desorientación, glucosuria.

Daño sistémico: la mortalidad de los pacientes con DM2 es muy alta y se debe en especial a afecciones coronarias y renales.

Cronicidad: sin tratamiento, los efectos se llevan a cabo en distintos niveles, como microvasculares: retinopatía, nefropatía, macrovascular, entre otros.

Curación: no se remite, se puede mantener los niveles de glucosa dentro de los parámetros normales.

PERIODO PREPATOGENICO.

PREVENCION PRIMARIA:

- Prevención y corrección de la obesidad, hipertensión arterial y tabaquismo, evitar estrés, sedentarismo y llevar una alimentación adecuada.



PERIODO PATOGENICO.

PREVENCION SECUNDARIA:

- Diagnostico oportuno: la curva de tolerancia a la glucosa debe ser $<140\text{mg/dL}$ 2 hr posponiendo, hemoglobina glicada $<6.5\%$ (HbA1c).
- Tratamiento eficaz: biguanidas, sulfonilureas, tiazolidinedionas. Inhibidores de la α -glucosidasa, similares a incretinas, inhibidores de la dpp4, insulinas.
- Limitacion del daño: $\text{IMC} < 27\text{ kg/m}^2$. mantener niveles de glucosa en ayuno en 110 mg/dL , glucosa posprandial $<140\text{ mg/dL}$ y HbA1c $<6.5\%$, monitorear control de la presión arterial.

PREVENCION TERCIARIA:

- Seguimiento de una dieta adecuada para el paciente diabetico.
- Ejercicio.
- Terapia física.
- Psicología.



Hipertensión arterial: es un síndrome caracterizado por cifras por encima o igual a 140/90 mm Hg en las arterias braquiales, debido a un aumento de la presión para vencer las resistencias periféricas.

Daño celular: lesión endotelial con respuesta inflamatoria.

Daño tisular: aumento del volumen circundante, falla de los mecanismos renales de homeostasis mediante diuresis y natriuresis, y el sistema reninaangionista.

Daño orgánico: afectación de los endotelios, en especial en la arteria eferente del aparto yuxtglomerular del riñon.

Daño sistémico: aterosclerosis generalizada, obstrucción de vasos, trombosis, embolia, hemorragia, isquemia o ambas, muerte.

Cronicidad: hipertensión controlada.

Curacion: solo la hipertensión secundaria puede curarse en su mayoría.

PERIODO PREPATOGENICO.

PREVENCION PRIMARIA:

Protección específica:

- Alimentación balanceada.
- Ejercicio.
- Evitar el tabaco.
- Evitar alcohol y otras drogas.



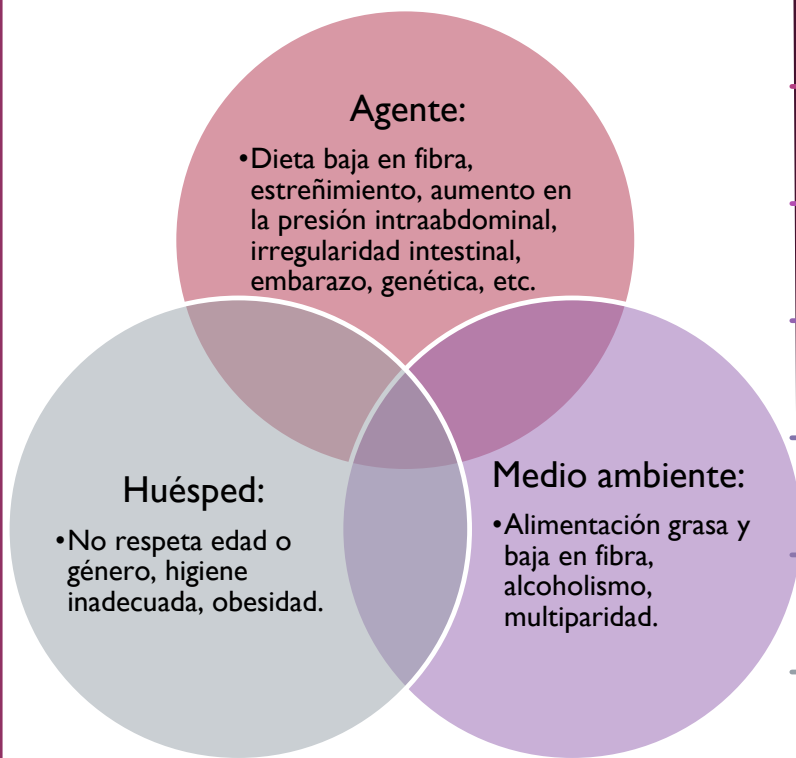
PERIODO PATOGENICO.

PREVENCION SECUNDARIA:

- Diagnostico oportuno: toma de la presión arterial con esfigmomanómetro, la hipertensión arterial es asintomática.
- Tratamiento eficaz: cinco grupos de fármacos: diuréticos: tiazidas y similares, diuréticos de asa y ahorradores de potasio; β bloqueadores; inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina; bloqueadores del receptor de angiotensina II; bloqueadores de los canales de calcio.
- Limitación del daño: en caso de hipertensión secundaria, corrección de la causa.

PREVENCION TERCIARIA:

- Rehabilitación.
- Limitación del ejercicio.
- Mantener peso saludable.
- Vigilancia periódica de la presión arterial.
- Limitar el consumo de sal.



Hemorroides: son cojines de tejido muy vascularizado en la submucosa en el conducto anal, considerado parte de la anatomía normal.

Daño celular: las células vasculares y musculares de los paquetes hemorroidales son modificadas por los factores condicionantes, por cambios en la presión o hábitos intestinales.

Daño tisular: se originan cambios en el plexo venoso submucoso hemorroidal con aumento de la laxitud, soporte del tejido conectivo y muscular.

Daño orgánico: los cambios y el daño llevan a una protrusión o prolapso de los cojines hemorroidales hacia el conducto anal.

Daño sistémico: inflamación, hemorragia, trombosis, necrosis, infección o ambas.

Cronicidad: fibrosis tras ulceración de las hemorroides.

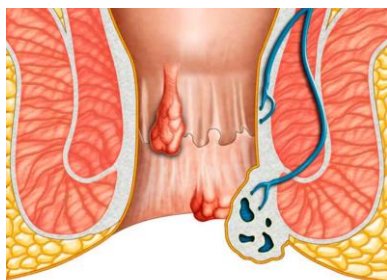
Curación: algunas son asintomáticas y no requieren tratamiento.

PERIODO PREPATOGÉNICO.

PREVENCIÓN PRIMARIA:

Protección específica:

- Moderar consumo de alcohol.
- Mantener peso saludable.
- Dieta balanceada.



PERIODO PATOGÉNICO.

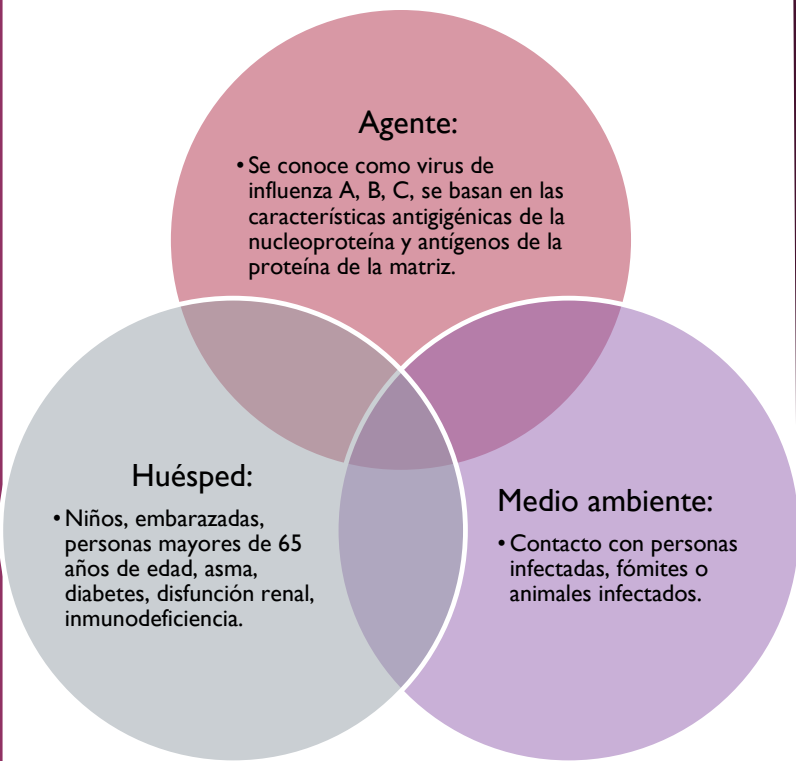
PREVENCIÓN SECUNDARIA:

- Diagnóstico oportuno: hemorroides externa: generan una sensación de cuerpo extraño, dificultad para la higiene, dolor anal; hemorroides interna: cursan con rectorragia, no presentan dolor, ligadura de hemorroide.
- Tratamiento eficaz: no mantenerse sentado, evitar esfuerzo al defecar, ingerir líquidos.
- Limitación del daño: ligadura de hemorroides asintomáticas una vez que se presente una hemorroide asintomática.

PREVENCIÓN

TERCIARIA:

- Dieta balanceada con una ingesta adecuada de fibra.
- Abstinencia al alcohol.
- Vigilancia.



Influenza: es una enfermedad infecciosa de la vía respiratoria en extremo contagiosa, causada por la infección de un virus del mismo nombre.

Daño celular: el virus ingresa a la célula mediante la unión de su proteína HA a estructuras específicas de ácido siálico de las glucoproteínas de la superficie celular.

Daño tisular: necrosis y desprendimiento celular de las vías respiratorias superiores e inferiores, situación de tejido cilíndrico por células epiteliales planas o metaplásicas.

Daño orgánico: edema, submucosa, afección de membranas hialinas, enfisema alveolar, necrosis de los tabiques alveolares, aumento de la secreción de moco, edema de nariz.

Daño sistémico: inflamación e infección, hipoxemimia y muerte.

Cronicidad: pulmonares: neumonía primaria por virus de influenza, neumonía bacteriana, traqueobronquitis, entre otros.

Curación: el cuadro agudo muestra involución en plazo de 2 a 5 días.

PERIODO PREPATOGENICO.

PREVENCIÓN PRIMARIA:

Protección específica:

- Evitar contacto directo con personas enfermas o que tengan fiebre y tos.
- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Ventilar los lugares habitados.
- Limpieza del hogar o habitación.
- Cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar.
- Asistir a las campañas de vacunación.
- Vacunación anual contra la gripe estacional.

PERIODO PATOGENICO.

PREVENCIÓN SECUNDARIA:

- Diagnóstico oportuno: se caracteriza por tos, fiebre, fatiga, ataque al estado general, náuseas, vómito, mialgias, coriza, cefalea, odinofagia y diarrea.
- Tratamiento eficaz: si el paciente no manifiesta síntomas de infección se debe iniciar tratamiento conservador, reposo e ingesta abundante de líquidos, acompañado de analgésicos y antiinflamatorios.
- Limitación del daño: sin complicaciones, se autolimita.

PREVENCIÓN Terciaria:

- No deja secuelas.

