



Historia natural de la enfermedad

Amanda Eugenia Torres Zamorano

Parcial II

Epidemiología I

Dr. Cruz Domínguez Jesús Eduardo

Medicina Humana

Segundo Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas A; 11 de octubre de 2024

Historia natural de la enfermedad	
Historia natural de: Faringoamigdalitis.	
Concepto: La faringoamigdalitis aguda es una infección de la faringe y de las amígdalas.	
Período pre patogénico:	Período patogénico:
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Factores del huesped: Afecta a ambos sexos y a todas las edades pero es mucho más frecuente en la infancia. <input type="checkbox"/> Factores del agente: Contacto con pacientes con faringoamigdalitis o con portadores asintomáticos de Streptococcus beta-hemolítico del Grupo A (EBHGA). Antecedente de haber padecido reflujo gastroesofágico. Tabaquismo y exposición al humo de tabaco. <input type="checkbox"/> Factores del ambiente: Contacto con las manos o con la persona enferma 	<p>Horizonte clínico.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0 5px 150px;"> <p>Muerte: si no se trata a tiempo.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0 5px 100px;"> <p>Secuelas o Cronicidad: Absceso periamigdalino o retrofaríngeo.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0 5px 50px;"> <p>Complicaciones: Cianosis, estridor, sialorrea, disfagia, dificultad respiratoria.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0 5px 0px;"> <p>S y S específicos: Garganta roja, Hiperemia e hipertrofia amigdalina, Exudado amigdalino purulento, Rash o urticaria</p> <p>Faringoamigdalitis estreptocócica: crecimiento amigdalino o exudado, adenopatía cervical anterior y fiebre de 38°C en ausencia de tos.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0 5px 0px;"> <p>S y S inespecíficos:</p> <p>Viral: odinofagia, tos, coriza, conjuntivitis y úlceras faríngeas.</p> <p>Bacterial: fiebre, odinofagia, adenopatía cervical anterior, exudado purulento y ausencia de tos</p> </div> <p>Periodo de trasmisión: Se transmite por el aire y en general se produce luego de un período de incubación de 2 a 36 horas.</p>

		<p>Periodo de incubación: de 1 a 7 días.</p> <p>Lesión tisular: N/A.</p> <p>Lugar de implantación: faringe y amígdalas.</p>			
Niveles de prevención:					
Prevención primaria		Prevención secundaria			Prevención terciaria
<p>Promoción de la salud:</p> <p>Se recomienda proporcionar información práctica acerca de las medidas generales de cuidado y prevención.</p>	<p>Protección específica:</p> <p>Evitar la exposición a cambios bruscos de temperatura.</p>	<p>Diagnóstico temprano:</p> <p>Dx clínico: historia clínica.</p> <p>Dx laboratorio: cultivo del exudado de la faringe.</p> <p>Dx de gabinete: pruebas médicas que utilizan tecnología avanzada.</p>	<p>Tratamiento oportuno:</p> <p>Mantener una alimentación adecuada, si el paciente presenta, ofrecer los alimentos en pequeñas cantidades.</p> <p>Farmacológico: Paracetamol fifimg VO cada 8hs de 3 a 5 días Measen 25 mg via oral cada12 al sario meloposa su amarario en cine beatet de 1, 2ffi,fififi UllM cada 21 días por 3 meses.</p> <p>No farmacológico: Incrementar la ingestión de líquidos. cantidades. Realizar gárgaras con agua salada preparada con un vaso con agua y ¼ de cucharada de bicarbonato.</p>	<p>Limitación del daño:</p> <p>Se recomienda informar al paciente que en caso de que los síntomas no cedan en un periodo de 8 a 72 hrs. Acuda al servicio médico para su revaloración.</p>	<p>Rehabilitación:</p> <p>Se sugiere considerar ofrecer de 1 a 3 días de incapacidad en los siguientes casos:</p> <p>Pacientes con fiebre de 38 grados o más.</p> <p>Actividad laboral que lo requiera.</p>

Historia natural de la enfermedad.	
Historia natural de: tuberculosis.	
Concepto: La tuberculosis es una infección bacteriana que suele atacar los pulmones, pero puede también dañar otras partes del cuerpo.	
Período pre patológico	Período patológico
<input type="checkbox"/> Factores del huésped: * Persona con infección por el VIH. * Bebés y niños pequeños. * Adquirientes de drogas ilícitas. <input type="checkbox"/> Factores del agente: * Causada por una bacteria llamada Mycobacterium tuberculosis (Bacilos Tuberculosos). <input type="checkbox"/> Factores del ambiente: * Aire contaminado por bacilos tuberculosos.	Horizonte clínico. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> Muerte: de no ser tratada la enfermedad. </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> Complicaciones crónicas: problema renal o hepático, meningitis, trastornos cardiacos, síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA). </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> Complicaciones agudas: necrosis caseosa, lesiones pleurales, lesiones de la pared pulmonar. </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> Signos: dolor en el pecho, debilidad o fatiga, falta de apetito, escalofríos, sudores nocturnos, pérdida de peso, tos crónica y hemoptisis Síntomas: tos intensa que dura 3 semanas o más, tos con sangre o esputo y ... </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> Cambios fisiopatológicos: Surge una lesión exudativa aguda que se propaga de modo rápido a vasos linfáticos y ganglios linfáticos regionales. El ganglio linfático experimenta caseificación masiva; por lo común termina calcificado. </div>

Niveles de prevención.				
Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención terciaria
Promoción o fomento a la salud: Pláticas sobre la patología. Uso de cubrebocas. Lavado de manos y de superficies posiblemente contaminadas.	Protección específica salud o acciones de control: Aplicación de la vacuna antituberculosa (BCG).	Diagnóstico precoz y Dx inmediato: Radiografía torácica. Prueba IGRA. Prueba tuberculina. Basioscopia. Administración de medicamentos antituberculosos.	Limitación del daño: Aislado del paciente.	Rehabilitación: Vigilancia del paciente por un agente sanitario y/o capacitado. Farmacoterapia.

Referencias bibliograficas:

Wendy Alvarado, (s.f.), HNE Faringoamigdalitis - Historia Natural de, Studocu, recuperado el 01 de octubre del 2024, de: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-univermilenium/enfermeria/hne-faringoamigdalitis/38300345>

Alan G. Cheng, (febrero del 2024), Faringoamigdalitis - Manual MSD versión para profesionales, MSD Manuals, recuperado el 01 de octubre del 2024, de: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-otorrinolaringol%C3%B3gicos/trastornos-bucal-y-far%C3%ADngeos/faringoamigdalitis>

World Health Organization (WHO), (07 de noviembre del 2023), TUBERCULOSIS, Organización Mundial de la Salud, recuperado el 02 de octubre del 2024, de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Elena López, (s.f.), Historia Natural de la Tuberculosis, uDocz, recuperado el 02 de octubre del 2024, de: [Historia Natural de la Tuberculosis | ELENA SOFIA LOPEZ TUÑOQUE | uDocz](#)

Dany Puga, (s.f.), Historia Natural de la Tuberculosis Pulmonar | Dany Puga, uDocz, recuperado el 02 de octubre del 2024, de: <https://www.udocz.com/apuntes/108986/historia-natural-de-la-tuberculosis-pulmonar>