



Mi Universidad

Alba Edith Hernández Mendoza

Cuarto Parcial

Interculturalidad y Salud II

Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez

Medicina Humana

2 "A"

Introducción

Mediante el siguiente documento se trata de explicar las enfermedades partiendo desde su definición, etiología, epidemiología así como su diagnóstico y tratamiento para entender mejor cada enfermedad.

La epidemiología de estas enfermedades nos ayudan así para comprender en que frecuencia nos es fácil encontrar estas enfermedades así como las zonas en las que abundan, como es el caso de la diabetes mellitus para el pueblo mexicano que por sus pocos hábitos alimenticios llegan a ser víctimas de esta enfermedad. Para este documento nos amplia la vista para entender mejor cada enfermedad aquí mencionada.

El dengue

Es una enfermedad que se clasifica en Dengue grave y no grave, por lo tanto es crucial identificar a que tipo de Dengue nos enfrentamos, aunque el vector sigue siendo el mismo. El famoso *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, esta es una enfermedad viral e infecciosa causada por el virus del mismo nombre transmitida por la picadura de mosquitos vectores del género.

Del Dengue encontramos cuatro serotipos:

DEN1

DEN2

DEN3

DEN4

El Dengue es transmitido por la mosquito hembra, que puede alimentar a sus crías. La hembra suele colocar los huevos cerca de los árboles y en aguas limpias, esto es distintivo de todos los mosquitos.

El Dengue tiene origen en Africa

Este se puede dar en regiones rurales como urbanas, no hace distinción por la región aunque es más probable de que se de en zonas tropicales y subtropicales, el mosquito tiende a tener una hora en específico para picar, sus horas son de once de la mañana hasta las cuatro de la tarde, estos suelen ser diurnos, esto quiere decir que son más probable de presentarse por el día.

Los mosquitos cuentan con un ciclo de vida donde como larva toman de dos a cinco a este tiempo tienen forma de sifón corto, cabeza y tórax ovoide su movimiento suele ser igual a el de una serpiente.

tienden a tener sensibilidad a la luz por lo que prefieren estar cerca de los árboles.

Tienden a estar a una temperatura de 10 grados centigrados como mínimo .

Todo caso de Dengue llega a presentar uno o más de los siguientes signos de alarma:

Dolor abdominal intenso y continuo

Dolor a la palpación del abdomen

vómito persistente e incontrolable

Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural pericardico)

Sangrado de mucosas

Letargo e irritabilidad

Hipotensión postural

Hepatomegalia mayor de dos centímetros

Aumento progresivo de hematócrito

Disminución progresiva de plaquetas

Disminución progresiva de la hemoglobina

Para casos confirmados con signos de alarma se presenta

Taquicardia

Extremidades frías

Llenado capilar o mayor de 3 segundos

Pulso débil o indetectable

presión diferencial convergente mayor o igual a 20mm hipotensión

arterial en fase tardía

acumulación de líquidos que conlleve a insuficiencia respiratoria

Sangrado grave

Compromiso grave de órganos tales como; daño hepático importante (ASTo ASTL mayor a 1000) afección renal del sistema nervioso central (alteración de la conciencia) corazón (miocarditis) u otros órganos

Choque debido a extravasación grave de plasma evidenciado por:

Taquicardia

Extremidades frías

Fase inicial

Suelen ser muy asintomática, dura aproximadamente 1º a 2 días

FASE CRITICA

Llega a durar de 3 a 7 días donde se encuentra fuga plásmatica, trombocitopenia y hemorragia

Fase de recuperación ;

(7 a 10 días)

Fase de convalecencia : p

Puede prolongarse hasta 6 meses

El dengue no grave sin manifestaciones hemorrágicas puede ser manejado en forma ambulatoria, deben de considerarse:

Desnutrición grave

Cardiopatías

Neuropatías

Diabéticos

Obesidad

DIABETES MELLITUS

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica grave que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina

una hormona que regula el nivel de azúcar o glucosa en sangre

o cuando el organismo no puede utilizar con eficiencia la insulina que produce.

Epidemiología: SE encuentra entre las primeras 10 causas de muerte a nivel mundial

Diagnóstico: Se recomienda utilizar la HbA1c para confirmar el diagnóstico de Diabetes Mellitus en pacientes que dieron positivo en alguna prueba de tamizaje y que presenten una glucemia plásmatica en ayunas entre 100 y 125 mg/dl. Un valor mayor o igual a 6.5% confirma el diagnóstico, se recomienda realizar HbA1c para diagnosticar DM sobre la glucosa en ayuno debido a que, ambas pruebas se muestran efectivas para la detección de DM, la HbA1c predice mejor las complicaciones micro y macrovasculares y aunque su costo es mayor, al prevenir complicaciones puede convertirse en una opción costo efectiva.

Tratamiento: Se recomienda iniciar con el uso de metformina y a una dosis de 425mg diarios e incrementar de manera gradual cada tercer a quinto día hasta alcanzar las dosis meta para evitar efectos gastrointestinales. Así como el cambio en el estilo de vida, se recomienda mantener un nivel alto de actividad física para disminuir el riesgo de mortalidad así como seguir

con una dieta mediterranea, dieta dash o dietan .

Los síntomas que nos su len avisar que hay presencia de diabetes son las de las cuatro ^{ra} que consta x de:

Poluria

Polifagia

Polidipsia

Pérdida de peso

LA monoterapia se inicia con metformina 50 hasta 8 horas

Considerar ^{la} insulina en caso de hipoglucemia o control ~~insuficiente~~ para ^{la} metformina (insuficiente), hepatic / Dep. Creatinina
mayor 30 ml, 1-8.

A la terapia oral Glucocorticoides 5mg x 15 mgal divaltes 2
times .

Placenta 15 mg e/24 horas a xinas 45mg/ml (para a lfa en
ICG / cada / e

Sitagliptina 100 mg / (Max: Dep creatinina 30-60 mg/ml 24 horas
(max)

Tratamiento oral el medicamento de insulina con ^{la} terapia con
insulina:

Metformina 50

Insulina 200 mg / 100 unidades

Insulina 100 mg / 100 unidades

Insulina 50 mg / 100 unidades

Insulina 25 mg / 100 unidades

Insulina 12.5 mg / 100 unidades

ESCALA DE RIESGO

El riesgo individual de desarrollar diabetes en plazo de 10 años .
Las principales variables que se relacionan con el riesgo de desarrollar diabetes en esta escala son; edad, índice de masa corporal, perímetro de la cintura, hipertensión arterial con tratamiento farmacológico y los antecedentes personales de glucemia elevada .

edad	puntos
menos de 45 años	0 puntos
entre 45-54 años	2 puntos
entre 55-64 años	3 puntos
más de 64 años	4 puntos

imc	puntos
menos de 25kg/m ²	0 puntos
entre 25-30kg/m ²	1 punto
más de 30kg/m ²	2 puntos

perímetro abdominal

hombres		mujeres		puntos
menos de 94 cm	menos de 80cm			0 puntos
entre 94-102cm	entre 80-88cm			3 puntos
mas de 102cm	más de 88cm			4 puntos

realizar normalmente al menos 30 minutos de actividad física
si 0 puntos
no 2 puntos

con que frecuencia come frutas y verduras
a diario 0 puntos
no a diario 1 punto

FASCÍCULO LA

LA preclampsia es un trastorno multisistémico cuyos criterios clínicos no han cambiado en la última década. La edad gestacional mayor de 20 semanas, presión arterial mayor de 140/90 mmHg, tira reactiva con i⁺ o muestra aislada de orina de 30mg de proteínas en dos muestras de 4 a 6 horas. La ausencia de proteinuria, el diagnóstico de preclampsia podría establecerse cuando la hipertensión gestacional es asociada con síntomas cerebrales persistentes epigastralgia o dolor en cuadrante superior derecho con náuseas o vómito o bien trombocitopenia con alteraciones en las concentraciones de enzimas hepáticas.

“Epidemiología: En todo el mundo causa 10 a 15% de las muertes maternas, algunas fuentes epidemiológicas reportan hipótesis causales inmunológicas, trombóticas, genéticas mala adaptación placentaria y estrés oxidativo.

“La valoración del riesgo para el desarrollo de UPP a través de la escala de BRANDEN tiene una capacidad predictiva superior al juicio clínico del personal de salud.

Aunque el método de auscultación mediante esfigmómetro de mercurio es considerado como el estándar de oro para la medición de la presión arterial, se sigue disminuyendo su uso de esta técnica.

Esta medición debe de ser en la arteria braquial.

Es importante que la espalda del paciente este en apoyo durante

te la medición , así como con el brazo hacia abajo desde la horizontal a la posición vertical .

Se recomienda a aquellas mujeres con embarazo y con monitoreo de la presión arterial en domicilio hacerla de forma ambulatoria o en el hogar para confirmar cifras de presión arterial y la interpretación de las lecturas.

El diagnóstico de proteinuria puede realizarse cuantificando la muestra al azar de orina a través de una de las siguientes:

1. medición de proteína urtica

2. colección de orina en 24 horas

3. tira reactiva

Los usos de los flujos vasculares por doppler son útiles en la predicción de preclampsia principalmente en pacientes con riesgo incrementado de preclampsia y restricción de crecimiento intrauterino.

Cuando invia con tratamiento antihipertensivo en mujeres con preclampsia realiza vigilancia que incluye mediciones diarias de presión arterial y exámenes de laboratorio periodicos, para identificar la progresión de la enfermedad

Indica y registra la predicción de sulfato de magnesio para prevención de eclampsia en preclampsia con datos de severidad. Cuando el sulfato de magnesio no se encuentre disponible, este contraindicado o ante la falta de respuesta puede considerarse

alternativas en esos casos o el uso de fenitoína, registra de
en el expediente clínico.

Los pacientes con gestación mayor a 34 semanas clinicamente estables podrían esperar la resolución del embarazo entre 24 a 48 semanas a fin de recibir el beneficio de madurez pulmonar fetal.

Los pacientes con síndrome de HELLP y gestacional a mayor de 34 semanas se recomienda la aplicación de inductores de madurez pulmonar.

Los esquemas recomendados son:

• dexametasona 1 mg intramuscular cada 24 horas 2 dosis

o dexametasona 6 mg intramuscular cada 12 horas por 4 dosis

se recomienda aplicar las indicaciones de transfusión plaquetaria relacionada a la vía de resolución de embarazo de pacientes con síndrome de HELLP.

Se recomienda trasladar a tercer nivel de atención que cuenten con unidades de cuidados intensivos neonatales en caso de:

pacientes con preeclampsia y embarazo entre 24-31 semanas de gestación.

pacientes con preeclampsia y embarazo entre las 32-36.6 semanas en pacientes en quienes la resolución del embarazo sea retrasada por 24-48 horas para administrar esquema de inductores de madurez. La administración de líquidos intravenosos puede ser como terapia de mantenimiento o para reemplazo de volumen intravascular perdido.

infección del tracto urinario

La infección de vías urinarias se aplica a una amplia variedad de condiciones clínicas que varían desde la bacteria asintomática hasta la pielonefritis aguda.

La infección de vías urinarias bajas recurrentes es definida como tres o más episodios en los últimos 12 meses o dos episodios en los últimos seis meses.

Exámenes de laboratorio y gabinete:

El cultivo de orina tiene sensibilidad de 50-95% de especificidad de 85-99%.

El examen con tira reactiva para esterase leucocitaria y nitros es la prueba más económica y con mejor sensibilidad para el diagnóstico.

Los cultivos de orina ocasionalmente pueden ayudar para diferenciar entre recidiva y reinfección.

Tratamiento:

Se ha demostrado que el tratamiento por tres días con nitrofurantoina es tan efectivo como el tratamiento por 7 días con nitrofurantoina.

Para mujeres embarazadas con IVU no complicada es tan efectivo como el tratamiento por 7 días con nitrofurantoina de preferencia no prescribir quinolonas en menores de 21 años para inducir el cierre de cartilagos de crecimiento.

existen diferentes infecciones por tracto urinario, de ellas destacamos las infecciones por tracto urinario bajo en donde destacan sintomas como disuria, polaquiuria, urgencia miccional, en donde factores de riesgo o complicaciones pueden ser diabetes mellitus, embarazo, .

Otra de ellas puede ser las infecciones de vias urinarias bajas recurrentes, en donde los lapsos entre cada cuadro son largos y asintomaticos, en donde estos pacientes es poco probable que presenten anomalías estructurales como causa de la recurrencia.

A las infecciones de vias urinarias altas se agrega dolor en fosa renal y fiebre alta mayor a 38 grados centígrados dependiendo de la gravedad de la enfermedad puede acompañarse de nauseas, vomito, escalofrío, dolor abdominal. Los signos de respuesta inflamatoria sistémica reflejan mayor severidad de padecimiento y son taquicardia y taquipnea o deshidratación con ataque del estado general.

Características de referencia

prostatitis recurrente: cuando ya se dio tratamiento profiláctico antibiótico y la recurrencia persistente
recidas persistentes

pacientes con hematuria persistente cuando se sospecha litiasis
alteraciones estructurales u otros padecimientos subyacentes

Se estima que en primer nivel de atención la probabilidad de la infección de bacterium en mujeres adultas, sin otra enfermedad y con algun sintoma de tipo aguda esta entre 70-80%. Los síntomas con mayor sensibilidad son: síntomas clásicos de infección de vías urinarias, son:

disuria

polaquuria

urgencia miccional

Patología: La escherichia coli es el patógeno predominante en vías urinarias bajas no complicadas más del 80% de los casos. Staphylococcus saprophyticus se encuentra en el 15% de los casos.

También participan otras bacterias como Klebsiella sp, Proteus sp y enterobacter sp. El streptococcus grupo BBs un patógeno poco frecuente.

Una infección de vías urinarias bajas recurrente es definida como 3 o más episodios en los últimos 6 meses. Se han descrito algunos factores que favorecen las recurrencias como el inicio de la vida sexual activa uso de espermicidas etc.

Las recurrencias generalmente los lapsos entre cada cuadro son largos y asintomáticos. Cada cuadro se resuelve completamente y después de un tiempo generalmente se presenta un cuadro y por lo regular es ocasionado por otro germen.

Conclusión

Gracias a este documento ya tenemos una idea clara de cómo manejar y tratar enfermedades como las infecciones de vías urinarias porque son causadas y que tratarlas con que medicamento ya que son varios los tipos de clasificaciones que podemos encontrar estas enfermedades así como la diabetes mellitus con este documento reforzamos nuestros conocimientos y aptitudes extraídas de clase por lo que es de gran importancia dominar cada conocimiento e del que se habla.