



UDS

Mi Universidad

Royer Obed Ramírez López

Historia Natural

Segundo Parcial

Epidemiología I

Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez

Licenciatura en Medicina Humana

Segundo Semestre

Comitán de Domínguez Chiapas, Viernes 11 de Septiembre del 2024

La faringoamigdalitis aguda es una infección de la faringe y de las amígdalas	
Periodo Pre Patogénico	Periodo Patogénico
<p>Factores del Huesped:</p> <p>Afecta a ambos sexos y a todas las edades pero es mucho más frecuente en la infancia.</p> <p>Factores del agente:</p> <p>Contacto con pacientes con faringoamigdalitis o con portadores asintomáticos de Streptococcus beta-hemolítico del Grupo A.</p> <p>Antecedentes de haber padecido reflujo gastroesofágico.</p> <p>Tabaquismo y exposición al humo de tabaco.</p> <p>Factores del ambiente:</p> <p>Contacto con las manos o con la persona enferma.</p>	<p>Horizonte Clínico</p> <p>Secuelas: Absceso periamigdalino o retrofáringeo</p> <p>Complicaciones: Cianosis, estridor, sialorrea, disfagia, dificultad respiratoria</p> <p>S y S específicos: Garganta roja, Hiperemia e Hipertrofia amigdalina, Exudado amigdalino purulento, etc.</p> <p>S y S inespecíficos: Viral: odinofagia, tos, coriza, conjuntivitis y úlceras faríngeas</p> <p>Bacterial: Fiebre, odinofagia, adenopatía cervical anterior, exudado purulento y ausencia de tos.</p> <p>Periodo de transmisión: Aire y luego de un periodo de incubación de 2 a 36 hrs.</p> <p>Periodo de incubación: 1 a 7 días</p> <p>Lugar de implantación: Faringe y Amígdalas</p>

FARINGOAMIGDALITIS

PREVENCION PRIMARIA	PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCIARIA
<p>PROMOCION 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 a temperatura.</p>	<p>Tratamiento oportuno:</p> <p>Paracetamol VO cada 8 hrs de 3 a 5 días.</p> <p>Naproxeno via oral cada 12 hrs De 3 a 5 días</p> <p>Erradicacion de estreptococo beta Hemolítico. Penicilina benzatinica Cada 21 días por 3meses</p> <p>NO FARMACOLOGICO</p> <p>Incrementar la ingestión de líquidos</p> <p>Mantener una alimentación adecuada</p>	<p>Limitación del daño:</p> <p>Es necesario acudir al servicio</p> <p>Médico para su revaloración.</p> <p>Necesario descartar absceso y</p> <p>Celulitis priamigdalinos.</p>	<p>Rehabilitación:</p> <p>Se sugiere considerar ofrecer 1 a 3 días de incapacidad si tiene fiebre de 38 grados o mas</p>

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Enfermedad: Tuberculosis pulmonar

Definición: Es una infección primaria que por lo general en la niñez y afecta cualquier parte del pulmón, pero más a menudo los campos pulmonares medios o las bases pulmonares.

PERIODO PREPATOGENICO	PERIODO PATOGENICO		
<p>Factores del huésped:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persona con infección por el VIH. • Bebés y niños pequeños • Adquirientes de drogas ilícitas • Personas inmunodeprimidas • Adultos de la tercera edad • Personas que consumen tabaco <p>Factores del agente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Causada por una bacteria llamada <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (Bacilos Tuberculosos) <p>Factores del ambiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aire contaminado por bacilos tuberculosos 	Periodo subclínico (Periodo de latencia)	Periodo clínico (Signos y síntomas)	Defecto o daño (Complicaciones agudas):
	<p>Cambios Fisiopatológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor en el pecho • Debilidad o fatiga • Falta de apetito • Escalofríos • Sudores nocturnos • Pérdida de peso • Tos crónica • Hemoptisis <p>Síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tos intensa que dura 3 semanas o más • Tos con sangre o esputo • Fiebre 	<ul style="list-style-type: none"> • Necrosis caseosa • Lesiones pleurales • Lesiones de la pared pulmonar <p>Cronificación (Complicaciones crónicas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problema renal o hepático • Meningitis • Trastornos cardiacos • Síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA) <p>Muerte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De no ser tratada la enfermedad, mayormente en personas con VIH <p>Resolución: Reactivación (Reinfección)</p>
HORIZONTE CLÍNICO			

NIVELES DE PREVENCIÓN

Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención terciaria
Promoción o fomento a la salud	Protección específica salud o acciones de control	Diagnóstico precoz y Dx inmediato	Limitación del daño	Rehabilitación
<ul style="list-style-type: none"> • Pláticas sobre la patología • Uso de cubrebocas • Lavado de manos y de superficies posiblemente contaminadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de la vacuna antituberculosa (BCG) 	<ul style="list-style-type: none"> • Radiografía torácica • Prueba IGRA • Prueba de tuberculina • Baciloscopia de esputo • Administración de medicamentos antituberculosos 	<ul style="list-style-type: none"> • Aislado del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia del paciente por un agente sanitario y/o capacitado • Farmacoterapia

