



Mi Universidad

Historia natural de la enfermedad.

Estefania Ochoa Nazar.

2 Parcial

Epidemiología I.

Dr:Jesus Eduardo Cruz Dominguez.

Médecina Humana.

2 semestre grupo A

Comitán de Domínguez Chiapas A viernes 11 de Octubre de 2024.

HISTORIA NATURAL DE: FARINGOAMIDGALITIS.

DEFINICIÓN:La faringoamigdalitis es una infección en la faringe y de las amígdalas.

PERIODO PREPATOGENICO.	PERIODO PATOGENICO
<p>FACTORES DEL HUESPED: Afecta a ambos sexos y a todas las edades pero es mucho más frecuente en la infancia.</p> <p>FACTORES DEL AGENTE: Contacto con pacientes con faringoamigdalitis o con portadores asintomáticos de Streptococcus beta hemolítico del grupo A .</p> <p>Antecedente de haber padecido reflujo gastroesofágico.</p> <p>Tabaquismo y exposición al humo de tabaco.</p> <p>FACTORES DEL AMBIENTE: Contacto con las manos o con la persona enferma.</p>	<p>HORIZONTE CLINICO.</p> <p>MUERTE:</p> <p>SECUELAS O CRONICIDAD:Abceso periamigdalítico o retrofaringeo.</p> <p>COMPLICACIONES:Cianosis, estriador, sialorrea, disfagia, dificultad respiratoria.</p> <p>S Y S ESPECIFICOS:Garganta roja ,Hiperemia e hipertrofia amigdalina ,Exudado amigdalino purulento,Rash o urticaria .</p> <p>FARINGOAMIDGALITIS ESTREPTOCOCICA:Crecimiento amigdalino o exudado ,adenopatía cervical anterior y fiebre de 38° C en ausencia de tos.</p> <p>S Y S INESPECIFICOS:Viral:Odinofagia,tos,coriza,conjuntivitis. Bacterial: fiebre ,odinofagia ,adenopatía cervical anterior,exudado purulento y ausencia de tos.</p> <p>PERIODO DE TRANSMISIÓN:Se transmite por el aire en general se produce luego de un periodo de incubación de 2 a 36 horas.</p> <p>PERIODO DE INCUBACIÓN: De 1 a 7 días.</p> <p>LUGAR DE IMPLANTACIÓN: Faringe y amígdalas.</p>

NIVELES DE PREVENCIÓN

PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREV. TERCIARIA	
<p>PROMOCION DE LA SALUD:Se recomienda proporcionar información práctica acerca de las medidas generales de cuidado y prevención.</p>	<p>PROTECCIÓN ESPECIFICAS: Evitar la exposición a cambios bruscos de temperatura,</p>	<p>DX TEMPRANO: DX CLINICO:Historia clínica. DX LAB:Cultivo del exudado de la faringe.</p>	<p>TX OPORTUNO: FARMACOLOGICO: Paracetamol cada 8 hrs de 3 a 5 días . Naproxeno vía oral cada 12 hrs de 3 a 5 días.</p> <p>NO FARMACOLOGICO: Incrementar la ingestión de líquidos. Mantener una alimentación adecuada. Realizar gargaras con agua salada preparada con bicarbonato.</p>	<p>LIMITACIÓN DEL DAÑO Se recomienda al paciente que en caso de que los síntomas no cedan en un periodo de 72 hrs acudir al médico para su reevaluación .</p>	<p>REHABILITACIÓN Se sugiere considerar ofrecer de 1 a 3 días de incapacidad en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pacientes con fiebre de 38 grados o más. -Actividad laboral que lo requiera.

HISTORIA NATURAL DE TUBERCULOSIS

ANTES DE LA ENFERMEDAD	EN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD
<p>HUESPED:Humano.</p> <p>MEDIO AMBIENTE:Puede presentarse a cualquier edad pero es más frecuenyte en los jóvenes y mas peligra en niños,se adquiere por contagio.</p> <p>AGENTE:Mycobacterium tuberculosis.</p> <p>FACTORES DE RIESGO:Personas inmunodeprimidas.</p>	<p>TUBERCULOSIS:Es una infección bacteriana causada por el Mycobacterium tuberculosis contagiosa que compromete principalmente los pulmones,pero puede propagarse a otros organos .</p> <p>MUERTE:Si no se trata a tiempo.</p> <p>ESTADO CRÓNICO:Dolor toracico y hemoptisis.</p> <p>DEFECTO:Espujo con sangre.</p> <p>INCAPACIDAD:En cuanto a su presenten los sintomas o se sospeche de la infección.</p> <p>DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:Neumonía,cancer de pulmón ,abceso pulmonar,infección viral.</p> <p>S Y S:Tos severa que dure más de 3 semanas ,bajar de peso,toser y espujo con sangre.</p> <p>LOCALIZACIÓN Y ULTIPLICACIÓN DEL AGENTE:Proliferación men pulmones pero puede afectar cualquier organo ,se disemina a través del aire cuando una persona estornuda o habla.</p>

PERIODO PREPATOGENICO	PERIODO PATOGENICO
PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA
<p>Evitar asistir a lugares con grandes con Grandes conglomeraciones y cerrados. Campañas de prevención . Repartación de folletos con información Elaboración de carteles.</p>	<p>Mediante el tratamiento preventivo (quimioprofilaxis)con isoniacida,durante 6 a 9 meses.</p>
	PREVENCIÓN TERCARIA
	<p>Se aplicará en el periodo de latencia de expresión de la enfermedad . El tratamiento debería incluir como mínimo tres fármacos eficaces en la fase inicial para conseguir la rápida reducción de la población bacilar e impedir desarrollo de resistencias.</p>

