



**TIPO DE ACTIVIDAD:**

**SUPERNOTA.**

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Roberto Carlos López Cruz.

**Temas:** HISTORIA NATURAL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS.

**PARCIAL II**

**NOMBRE DE LA MATERIA:** MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA

**Catedrática:** Dr. Francisco Javier López Hernández

**LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA.**

## INTRODUCCION

La historia natural de las enfermedades de vías respiratorias describe el curso de la enfermedad desde su inicio hasta su resolución. Es un modelo que nos permite comprender cómo se desarrolla la enfermedad, cuáles son los factores que influyen en su progreso y cómo podemos intervenir para prevenirla o controlarla. Analizaremos las diferentes etapas de la historia natural, desde la exposición a los agentes causales hasta las consecuencias a largo plazo, y exploraremos cómo la comprensión de este proceso puede mejorar nuestra capacidad para prevenir y tratar estas enfermedades."

Aquí podríamos hablar de:

- **Las diferentes etapas de la historia natural** (exposición, incubación, enfermedad clínica, resolución).
- **Los factores que influyen en el desarrollo de la enfermedad** (factores ambientales, estilo de vida, genética).
- **Las estrategias de prevención y control.**
- **Ejemplos específicos de enfermedades de vías respiratorias** (como la gripe, el asma o la neumonía).

De esta manera le presento alguna de ellas que podrían ser de lo más simple a lo más graves de las enfermedades y que se conocen dentro del ámbito hospitalario interno como externo.



# HISTORIA NATURAL FARINGITIS

Dolor o irritación en la garganta que puede ocurrir o no al tragar. A menudo acompaña a las infecciones, como un resfriado o la gripe.

## AGENTE

Bacterianos son  
*Streptococcus pyogenes*  
y *Haemophilus influenzae*.

## HUESPED:

- Cranofaciales: sd  
Down, flap.
- OMA menor de un año.
- Inmunológicas sistemáticas.
- Infecciones recurrentes en vías respiratorias alta

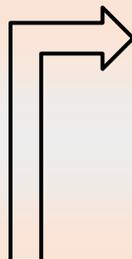
## MEDIO AMBIENTE:

- Leche artificial
- Guardería
- Número de hermanos de edad escolar.
- Invierno
- Bajo nivel socioeconómico
- Fumadores

## PERIODO PATOGENICO

### SIGNOS Y SINTOMAS ESPECIFICOS:

- Dolor de garganta que, por lo general, aparece rápidamente
- Dolor al tragar
- Amígdalas enrojecidas e inflamadas, en ocasiones con manchas blancas o rastros de pus
- Pequeños puntos rojos en la parte posterior del paladar (blando o duro)
- Ganglios linfáticos de los cuellos inflamados.
- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Erupción cutánea
- Náuseas o vómitos, en especial en los niños más pequeños
- Dolor generalizado



### SIGNOS Y SINTOMAS INESPECIFICOS:

- La otitis.
- Sequedad de la garganta.
- Fiebre.
- Dolor de cabeza.
- Erupciones cutáneas.
- **Amigdalitis** o amígdalas rojas e inflamadas.
- escarlatina.
- Dolores musculares o articulares.
- Voz ronca.

### COMPLICACIONES

- la sinusitis.
- la mastoiditis
- el absceso periamigdalino.
- la fiebre reumática.
- la glomerulonefritis y la

### CAMBIOS TISULARES:

- Intensa inflamación con cúmulo de leucocitos polimorfo nucleares, formación de abscesos múltiples y amplias zonas de necrosis. Exudado.

### PERIODO DE INCUBACION: 2-5 días

- Su capacidad de transmisión es baja.

La faringitis por EBHGA tiene un periodo de incubación de 2-5 días y un inicio brusco, con fiebre alta, frecuentemente superior a 39°.

## PERIODO POSPATOGENICO

### RECUPERACIÓN:

En condiciones normales y en la mayoría de las ocasiones, la faringitis se cura en un máximo de 5 a 7 días sin complicación ni necesidad de tratamiento específico.

### MUERTE:

- La A. *Streptococcus* puede provocar un shock séptico que causa que los tejidos afectados se necrosen. La consecuencia es que acaba siendo necesaria la amputación de algún miembro, como ha sucedido en el caso de esta niña de Ohio. Y si no se actúa rápidamente, el paciente puede llegar incluso a morir.

NIVELES DE PREVENCIÓN				
PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCIARIA
PROMOCIÓN A LA SALUD	PROTECCIÓN ESPECÍFICA	DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO:	LIMITACIÓN DEL DAÑO	REHABILITACIÓN
<ol style="list-style-type: none"> <li>Evitar comidas copiosas y grasas, o picantes.</li> <li>No tomar caféina, bebidas gaseosas, ni alcohol.</li> <li>Prescindir del consumo de menta o de chocolate.</li> <li>Evitar tumbarse hasta pasadas dos horas tras cada comida.</li> <li>Elevar el cabecero unos 10 cm.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Evitar los cambios bruscos de temperatura</li> <li>Evitar las bebidas muy frías o muy calientes y el consumo de helados</li> <li>No fumar</li> <li>Cubrirse la garganta y la boca, sobre todo en los ambientes fríos</li> <li>Evitar los ambientes poco ventilados</li> <li>Ingerir alimentos de consistencia blanda</li> <li>Beber gran cantidad de agua y líquidos, no muy ácidos, ya que éstos resultan irritantes para la mucosa inflamada</li> <li>Evitar las comidas copiosas y condimentadas los primeros días del proceso de irritación faríngea</li> <li>Realizar inhalaciones con vapor de agua a las que se les pueden añadir esencias de eucalipto o mentol.</li> </ol>	<p><b>Diagnóstico precoz</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluación completa de las vías aéreas y digestivas para descartar la existencia de un posible carcinoma. Esto puede llevarse a cabo con</li> <li>una broncoscopia y gastrosocopia. En algunos casos de faringitis crónica en los que se sospeche malignidad, puede obtenerse tejido faríngeo para su análisis, o de alguno de los ganglios inflamados en el cuello.</li> </ol> <p><b>Tratamiento oportuno</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Una buena hidratación y reposo</li> <li>Analgésicos para calmar el dolor de garganta, como paracetamol e ibuprofeno.</li> <li>Antipiréticos para bajar la fiebre; se pueden emplear los mismos fármacos del punto anterior.</li> <li>Mucolíticos como la acetilcisteína, que disminuyan la viscosidad del moco faríngeo.</li> </ol>	<p>Patología grave y la recuperación, normalmente, es rápida y completa, pero debe ser tratada por el médico.</p> <p>Si surge alguna complicación, será necesario aumentar el tratamiento o incluso modificarlo. Cualquier decisión en ese sentido debe ser indicada por el médico.</p> <p>No te molestes si, inicialmente, no pautas un antibiótico, ya que no es imprescindible en todos los casos y así se evitan problemas relacionados con el consumo excesivo de estos fármacos.</p>	<p>No existe un tratamiento inicial establecido para la <b>faringitis</b>. Se comienzan a tratar los síntomas que ocasiona la infección mediante: - Una buena hidratación beber mucha agua y el empleo de humidificadores en el hogar y reposo.</p> <p>Analgésicos para calmar el dolor de garganta, como paracetamol e ibuprofeno.</p>

## Historia Natural de Sinusitis

Periodo pre patogénico		Periodo Patogénico			
		<p><b>Signos inespecíficos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefalea</li> <li>• Escalofríos</li> <li>• Dolor facial, obstrucción nasal, rinorrea, escurrimiento posterior, disminución del olfato y en algunas ocasiones fiebre, cefalea, dolor en los dientes y tos</li> </ul>	<p><b>Signos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre alta</li> <li>• Secreción nasal</li> <li>• Dolor en los ojos</li> <li>• Pérdida de apetito</li> <li>• Dificultad respiratoria</li> <li>• Secreción nasal, con o sin tos, durante más de 10 días y no está mejorando.</li> </ul>	<p><b>Complicaciones:</b></p> <p><b>Crisis de asma:</b> la sinusitis crónica puede desencadenar dificultades respiratorias y ataques de asma.</p> <p>Problemas de visión</p> <p><b>Aneurismas o coágulos de sangre:</b> la sinusitis puede ocasionar problemas en las venas que rodean los senos paranasales.</p> <p><b>Meningitis:</b> esta infección causa inflamación de las membranas y el líquido que rodea el cerebro y la médula espinal.</p>	<p><b>Secuelas:</b> Infecciones del oído, sinusitis y agravamiento de las afecciones crónicas, como insuficiencia cardiaca congestiva, asma o diabetes.</p> <div style="text-align: center;">  </div>
<p><b>Agente:</b> Streptococcus aureus.</p>					
<p><b>Ambiente:</b> Físicos, biológicos, sociales.</p>					
<p><b>Huésped:</b> niños de 3 a 6 años y adultos mayores de 60 años</p>					
Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención terciaria	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar el contacto con personas enfermas</li> <li>• Cubrir nariz y boca al estornudar y toser</li> <li>• Lavarse las manos</li> <li>• Promocionar el saneamiento del Hogar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quimioprofilaxis</li> <li>• Programa de detección de la enfermedad</li> <li>• Vacunas</li> <li>• Medidas adecuadas de seguridad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección en pacientes de riesgo</li> <li>• Diagnóstico clínico</li> <li>• Pruebas diagnósticas</li> <li>• Tratamiento oportuno y sintomático: oseltamivir y zanamivir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención de secuelas</li> <li>• Acortar periodos de incapacidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia física</li> <li>• Psicoterapia</li> <li>• Educación y control del paciente para evitar complicaciones pulmonares</li> </ul>	

## HISTORIA NATURAL DE EPIGLOTITIS

PERIODO PREPATOGENICO	PERIODO PATOGENICO				
<p><b>CONCEPTO:</b> La epiglotitis es una inflamación grave y potencialmente mortal de la epiglotis, el cartílago que cubre la tráquea, que puede obstruir la vía aérea.</p> <p><b>AGENTE:</b> La bacteria <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B, virus, hongos e incluso alergias pueden también causar epiglotitis.</p> <p><b>HUÉSPED:</b> El ser humano, Otitis media en niños y adultos mayores:</p> <p><b>AMBIENTE:</b> Superficie de objetos contaminados, Gotas respiratorias, Secreciones nasales y faríngeas.</p>		<p>• <b>Muerte:</b> La falta de oxígeno en el cerebro durante un tiempo prolongado puede causar daño cerebral irreversible y la muerte.</p>	<p><b>COMPLICACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Intubación:</b> En casos graves, se puede necesitar intubar al paciente para mantener abiertas las vías respiratorias.</li> <li>• <b>Traqueotomía:</b> En casos muy graves, puede ser necesaria una traqueotomía para crear una abertura en la tráquea y permitir que el paciente respire.</li> </ul>		
	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">HORIZONTE CLÍNICO</p>	<p><b>SIGNOS Y SÍNTOMAS:</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre alta.</li> <li>• Dificultad para tragar (disfagia).</li> <li>• Babeo.</li> <li>• Coloración azulada de la piel (cianosis).</li> </ul> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para respirar (disnea).</li> <li>• Dolor de garganta intenso.</li> <li>• Ruidos respiratorios anormales (estridor).</li> <li>• Cambios en la voz (ronquera).</li> </ul> </td> </tr> </table>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre alta.</li> <li>• Dificultad para tragar (disfagia).</li> <li>• Babeo.</li> <li>• Coloración azulada de la piel (cianosis).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para respirar (disnea).</li> <li>• Dolor de garganta intenso.</li> <li>• Ruidos respiratorios anormales (estridor).</li> <li>• Cambios en la voz (ronquera).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre alta.</li> <li>• Dificultad para tragar (disfagia).</li> <li>• Babeo.</li> <li>• Coloración azulada de la piel (cianosis).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para respirar (disnea).</li> <li>• Dolor de garganta intenso.</li> <li>• Ruidos respiratorios anormales (estridor).</li> <li>• Cambios en la voz (ronquera).</li> </ul>				
PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCIARIA		
<p><b>PROMOCIÓN DE LA SALUD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medidas generales de higiene:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón.</li> <li>○ Cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar.</li> <li>○ Evitar tocarse la nariz, los ojos y la boca con las manos sin lavar.</li> </ul> </li> <li>• <b>Vacunación:</b> CONTRA LA INFLUENZA.</li> <li>• <b>Evitar el contacto cercano con personas enfermas.</b></li> <li>• <b>PROTECCIÓN ESPECIFICA:</b> Educación médica e higiénica.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Dx. TEMPRANO Y TRATAMIENTO OPORTUNO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diagnóstico temprano y tratamiento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consultar a un médico.</li> <li>○ El tratamiento temprano con antibióticos.</li> </ul> </li> <li>• <b>Control de la infección:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ LABS, Rx, TAC</li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: center;">LIMITACIÓN DEL DAÑO</p> <p>Educar al paciente para prevenir las complicaciones.</p> <p>Evitar lesiones en extremidades Superiores, control de la presión arterial.</p> <p>Examen periódico para identificar lesiones neurológicas menores, circulatorias, oftálmicas, renales, dermatológicas y hepáticas.</p>	<p style="text-align: center;">REHABILITACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rehabilitación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si se presentan complicaciones debido a una infección por INFLAMACION, es importante buscar atención médica para la rehabilitación.</li> <li>○ Esto puede incluir fisioterapia, terapia del habla o terapia ocupacional.</li> </ul> </li> <li>• <b>Seguimiento médico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Esto puede incluir exámenes de oído, nariz y garganta, así como pruebas de función pulmonar.</li> </ul> </li> </ul>		

# HISTORIA NATURAL DE OTITIS MEDIA

PERIODO PREPATOGENICO	PERIODO PATOGENICO		
<p><b>CONCEPTO:</b> La otitis media, también conocida como infección de oído, es una inflamación del oído medio, la cámara llena de aire detrás del tímpano.</p> <p><b>AGENTE:</b> <i>Streptococcus pneumoniae</i>, <i>Haemophilus influenzae</i>, <i>Moraxella catarrhalis</i>, <i>Streptococcus pyogenes</i>, <i>Escherichia coli</i>, <i>Staphylococcus aureus</i>.</p> <p><b>HUÉSPED:</b> El ser humano, Otitis media en niños y adultos mayores:</p> <p><b>AMBIENTE:</b> Superficie de objetos contaminados, Gotas respiratorias, Secreciones nasales y faríngeas.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Muerte:</b> Meningitis, Absceso cerebral, y Trombosis del seno sigmoideo.</li> </ul>	<p><b>COMPLICACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mastoiditis, Absceso cerebral, Meningitis, Trombosis del seno sigmoideo, Parálisis facial, Pérdida de audición, Perforación del tímpano, Colesteatoma.</li> </ul>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">HORIZONTE CLÍNICO</p>		<p><b>SIGNOS Y SÍNTOMAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor de oído.</li> <li>• Dificultad para dormir.</li> <li>• Náuseas y vómitos.</li> <li>• Dificultad para equilibrar.</li> <li>• Fiebre.</li> <li>• Tirón de la oreja.</li> <li>• Pérdida del apetito.</li> <li>• Irritabilidad.</li> <li>• Pérdida de audición.</li> <li>• Drenaje del oído.</li> <li>• Dificultad para hablar.</li> </ul>	
	PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA	
<p><b>PROMOCIÓN DE LA SALUD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medidas generales de higiene:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón.</li> <li>○ Cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar.</li> <li>○ Evitar tocarse la nariz, los ojos y la boca con las manos sin lavar.</li> </ul> </li> <li>• <b>Vacunación:</b> CONTRA LA INFLUENZA, <b>Neumocoxica</b>.</li> <li>• <b>Evitar el contacto cercano con personas enfermas.</b></li> <li>• <b>PROTECCIÓN ESPECIFICA:</b> Educación médica e higiénica.</li> </ul>	<p><b>Dx. TEMPRANO Y TRATAMIENTO OPORTUNO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diagnóstico temprano y tratamiento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consultar a un médico.</li> <li>○ El tratamiento temprano con antibióticos.</li> </ul> </li> <li>• <b>Control de la infección:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ LABS, Rx, TAC</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>LIMITACIÓN DEL DAÑO</b></p> <p>Educar al paciente para prevenir las complicaciones.</p> <p>Evitar lesiones en extremidades Superiores, control de la presión arterial.</p> <p>Examen periódico para identificar lesiones neurológicas menores, circulatorias, oftálmicas, renales, dermatológicas y hepáticas.</p>	<p><b>REHABILITACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rehabilitación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si se presentan complicaciones debido a una infección por INFLAMACION, es importante buscar atención médica para la rehabilitación.</li> <li>○ Esto puede incluir fisioterapia, terapia del habla o terapia ocupacional.</li> </ul> </li> <li>• <b>Seguimiento médico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Esto puede incluir exámenes de oído, nariz y garganta, así como pruebas de función pulmonar.</li> </ul> </li> </ul>

## HISTORIA NATURAL DE INFLUENZA

Periodo pre patogénico		Periodo Patogénico			
 <p style="text-align: center;">Triada ecológica</p>		<b>Signos inespecíficos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cefalea</li> <li>Escalofríos</li> <li>Dolor muscular</li> </ul>	<b>Signos específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre alta</li> <li>Tos seca</li> <li>Secreción nasal</li> <li>Dolor en los ojos</li> <li>Pérdida de apetito</li> <li>Dificultad respiratoria</li> </ul>	<b>Complicaciones:</b> <p>La neumonía es la complicación mas común de la influenza, la cual puede ser viral primaria, bacteriana secundaria o mixta.</p>	<b>Secuelas:</b> Infecciones del oído, sinusitis y agravamiento de las afecciones crónicas, como insuficiencia cardiaca congestiva, asma o diabetes.
<b>Agente:</b> Virus de la Influenza tipo A, subtipo H1N1					
<b>Ambiente:</b> Temperaturas bajas					
<b>Huésped:</b> niños de 3 a 6 años y adultos mayores de 60 años					
Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención terciaria	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar el contacto con personas enfermas</li> <li>Cubrir nariz y boca al estornudar y toser</li> <li>Lavarse las manos</li> <li>Promocionar el saneamiento del hogar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quimioprofilaxis</li> <li>Programa de detección de la enfermedad</li> <li>Vacunas</li> <li>Medidas adecuadas de seguridad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Detección en pacientes de riesgo</li> <li>Diagnóstico clínico</li> <li>Pruebas diagnosticas</li> <li>Tratamiento oportuno y sintomático: oseltamivir y zanavimir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevención de secuelas</li> <li>Acortar periodos de incapacidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terapia física</li> <li>Psicoterapia</li> <li>Educación y control del paciente para evitar complicaciones pulmonares</li> </ul>	

# HISTORIA NATURAL DE MORAXELLA CATARRHALIS

## PERIODO PREPATOGENICO

**CONCEPTO:** *Moraxella catarrhalis* son diplococos gramnegativos que causan infecciones del oído y las vías aéreas superiores e inferiores. Aunque suele ser inofensiva, puede causar una variedad de infecciones, especialmente en niños y adultos mayores.

**AGENTE:** La *Moraxella catarrhalis* se refiere a la **bacteria**.

**HUÉSPED:** El **ser humano**, Otitis media en niños y adultos mayores:

- Sinusitis aguda y crónica a cualquier edad
- Infección respiratoria baja en pacientes con enfermedad pulmonar crónica.
- 

**AMBIENTE:** Superficie de objetos contaminados, Gotas respiratorias, Secreciones nasales y faríngeas.

**RAZAS: UNIVERSAL, SIN IMPORTAR COLOR.**

## PERIODO PATOGENICO



**MUERTE:** complicación aguda o crónica de la enfermedad sí.

- **Meningitis y Sepsis.**

### COMPLICACIONES:

**Otitis media:** Pérdida de audición permanente, Otitis media crónica, Mastoiditis.

**Sinusitis:** Sinusitis crónica, Complicaciones óseas, Meningitis.

**Bronquitis:** Bronquitis crónica, Neumonía, Asma,

**Neumonía:** Neumonía bacteriana, Absceso pulmonar, Sepsis.

### SIGNOS Y SÍNTOMAS:

**Otitis media:** Dolor de oído, Fiebre, Irritabilidad, Pérdida de audición, Drenaje de líquido del oído.

**Sinusitis:** Dolor facial, Dolor de cabeza, Congestión nasal, Drenaje nasal, Fiebre.

**Bronquitis:** Tos, Dolor de pecho, Sibilancia, Fatiga, Fiebre.

**Neumonía:** Fiebre, Tos, Dolor de pecho, Dificultad para respirar, Fatiga.

**Meningitis:** Fiebre, Dolor de cabeza, Rigidez de nuca, Náuseas y vómitos, Confusión.

### DESARROLLO DEL AGENTE

- **Otitis media:** Infección del oído medio.
- **Sinusitis:** Infección de los senos paranasales.
- **Bronquitis:** Infección de los bronquios.
- **Neumonía:** Infección de los pulmones.
- **Meningitis:** Infección de las meninges (membranas que recubren el cerebro y la médula espinal).

HORIZONTE CLÍNICO

PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCIARIA
<p><b>PROMOCIÓN DE LA SALUD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medidas generales de higiene:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón, especialmente después de usar el baño, antes de comer y después de estar en contacto con personas enfermas.</li> <li>○ Cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con un pañuelo de papel o la manga del brazo.</li> <li>○ Evitar tocarse la nariz, los ojos y la boca con las manos sin lavar.</li> </ul> </li> <li>• <b>Vacunación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ No existe una vacuna específica contra <i>Moraxella catarrhalis</i>.</li> <li>○ Sin embargo, las vacunas contra otras enfermedades respiratorias, como la influenza.</li> </ul> </li> <li>• <b>Evitar el contacto cercano con personas enfermas:</b></li> </ul> <p><b>PROTECCIÓN ESPECIFICA:</b></p> <p>Educación médica e higiénica sobre LA ENFERMEDAD.</p>	<p>DIAGNOSTICO TEMPRANO Y TRATAMIENTO OPORTUNO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diagnóstico temprano y tratamiento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si presentas síntomas de una infección respiratoria, es importante consultar a un médico para obtener un diagnóstico y tratamiento adecuados.</li> <li>○ El tratamiento temprano con antibióticos puede ayudar a prevenir complicaciones.</li> </ul> </li> <li>• <b>Control de la infección:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ LABS, Rx, TAC</li> <li>○ Si tienes una infección por <i>Moraxella catarrhalis</i>, es importante seguir las instrucciones de tu médico para el tratamiento.</li> <li>○ También es importante evitar el contacto cercano con otras personas mientras estás enfermo.</li> </ul> </li> </ul>	<p>LIMITACIÓN DEL DAÑO</p> <p>Educar al paciente para prevenir las complicaciones. Mantener niveles mínimos de PREVENCIÓN.</p> <p>Evitar lesiones en extremidades inferiores, control de la presión arterial.</p> <p>Examen periódico para identificar lesiones neurológicas menores, circulatorias, oftálmicas, renales, dermatológicas y hepáticas.</p>	<p>REHABILITACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rehabilitación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si se presentan complicaciones debido a una infección por <i>Moraxella catarrhalis</i>, es importante buscar atención médica para la rehabilitación.</li> <li>○ Esto puede incluir fisioterapia, terapia del habla o terapia ocupacional.</li> </ul> </li> <li>• <b>Seguimiento médico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si has tenido una infección por <i>Moraxella catarrhalis</i>, es importante realizar un seguimiento médico regular para detectar posibles complicaciones.</li> <li>○ Esto puede incluir exámenes de oído, nariz y garganta, así como pruebas de función pulmonar.</li> </ul> </li> </ul>

## Historia Natural de Neumonía

Periodo pre patogénico	Periodo patogénico
<p><b>Agente:</b> (+) Incidencia/Complicacion (Neumococco).</p> <p style="padding-left: 20px;"><u>S. Pneumoniae, Pyogenes</u></p> <p>Virales: (+)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haemophilus Influenzae</li> <li>▪ Para influenza</li> <li>▪ Sincitial Respiratorio</li> <li>▪ Adenovirus/Coronavirus</li> <li>▪ Orthomixoviridae</li> </ul> <p>*Varia en base a la situación del Huésped (Ambulatoria, Hospitalizada, UCI)</p> <p><b>Huésped:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmunosuprimidos.</li> <li>• Prematuridad/ Bajo peso al nacer.</li> <li>• Desnutrición Leve/Mod.</li> <li>• Esquema inadecuado de vacunación</li> <li>• &gt;60 años de edad</li> <li>• Infantiles &lt;5 Años de edad.</li> </ul> <p><b>Medio ambiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones de hacinamiento</li> <li>• Exposición al humo del hogar/ tabaco</li> <li>• Asistencia a guarderías</li> <li>• Uso de antiácidos (+)</li> <li>• Cuadro Bronquial (Resistencias*)</li> <li>• Climas fríos y lluviosos</li> </ul>	<p><b>Muerte:</b> Insuficiencia Respiratoria (infarto), Hipoxia= Acidosis respiratoria con riesgo de choque, Hipoxia SNC.</p> <p><b>Secuelas:</b> Insuficiencia respiratoria, Destrucción alveolar, Drenaje Pulmonar asistido, Alteraciones del SNC relacionadas con los procesos febriles/ Hipoxia, Herida Quirurgica, Disminución de la capacidad pulmonar.</p> <p><b>Complicaciones:</b> Neumonía Complicada, Necrosis parénquima, absceso de pulmón, Derrame Pleural paraneumonico, Empiema, Neumotórax, Neumatoceles, Bronquiectasias.</p> <p><b>Signos y síntomas específicos:</b> Fiebre elevada (Presentación cuadro VAIS), Taquipnea (+) uso de musculatura accesoria (Tiros), Saturación de oxígeno (-94%), Datos de dificultad respiratoria donde se aíslan descamación epitelial, Estertores Alveolar/ Bronquial, Dolor Toracico, (Rx) Consolidación pulmonar con broncograma aéreo, Polipnea de VAIS</p> <p><b>Signos y síntomas inespecíficos:</b> Tos, Rinorrea, Polipnea, Dificultad respiratoria, Dolor abdominal, Vomito, Escalofríos, Cefalea.</p> <p><b>Cambios tisulares:</b> Penetración de VAIS/ corriente sanguínea con producción de edema reactivo posterior diseminación de microorganismos, y diseminación adyacente alveolar (pericárdica, pleural). Condensación lobular linfática que comienza una fase de hepatización roja con polimorfocitos, fibrina, hematíes, líquido de edema, posterior hepatización gris: deposición de fibrina pleural= Lesión Bronquial (+) Procesos inmunológicos</p>
<p><b>Periodo de Incubación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2-5 días</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Periodo de Latencia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 7 a 10 Dias</li> </ul>

Niveles de prevención			
Primer Nivel de Atención		Tercer Nivel de Atención	
Promoción a la salud	Protección específica	Limitación del daño	Rehabilitación
<p>1. Fomentar el lavado de manos.</p> <p>2. Explicando los tiempos para realizarse y la técnica adecuada.</p> <p>3. Fomentar la lactancia materna exclusiva</p> <p>4. Informar sobre toxicomanías.</p> <p>5. Aplicación de esquema de vacunación completo y vigente.</p> <p>6. Fomentar una dieta adecuada rica en nutrientes necesarios para la realización de las actividades diarias y como creador de defensas.</p> <p>7. Hacer énfasis en la importancia del control del niño sano en población menor de 8 años</p>	<p>1. Evitar sitios concurridos y llevar al niño a la guardería mientras este infectado.</p> <p>2. Evitar la exposición al humo de tabaco.</p> <p>3. Aplicación de vacunas: Neumocócica conjugada, Pentavalente e Influenza según esquema recomendado.</p> <p>4. No se recomienda el uso de vitaminas A y C para prevención de NAC en niños.</p> <p>5. Evitar el contacto con gotas de saliva y/o fómites contaminados</p>	<p>1. Oxigenación:</p> <p>a. Catéter nasal 1-3 lts/min (%Moderado)</p> <p>b. Mascarilla facial</p> <p>c. Tienda de O2 (4-6 lts/min) 30-40-60%</p> <p>d. Empleo de ventiladores (Comprometida la mecánica respiratoria).</p> <p>2. Adecuada y oportuna aplicación de medidas terapéuticas/farmacológicas.</p> <p>3. Fisioterapia/ Ejercicios respiratorios.</p> <p>4. Evitar la fatiga/ Disponer de Reposo.</p> <p>5. Buena alimentación</p>	<p>1. Fomento de Ludoterapia.</p>

## Segundo Nivel de Atención

### Diagnóstico Precoz

#### Clínico

- Se basa en la clínica de infección aguda de vías aéreas inferiores

#### Estudios de Laboratorio: (Biomarcadores):

- Biometría Hemática
  - Ptes. hospitalizados como criterio inicial de referencia
  - No se recomienda en todos los casos
  - Leucocitosis / (+) VSG, Transaminasas
- Velocidad de sedimentación globular (+100 bacteriana) (...)
- Proteína C reactiva (+ 80mg/l) De referencia Bacteriana
- (+) Procalcitonina <0.1 ng/ml
- Hemocultivo
- Cultivo Bacteriano Nasofaríngeo
- Gases arteriales
  - Hipoxia sin hipercapnia

#### De Gabinete:

- Radiografía de Tórax
- Pacientes hospitalizados
- Cuando un niño presenta en forma aguda fiebre y dolor abdominal, aunque no exista cuadro respiratorio
- Sospecha de neumonía complicada
- Presencia de estertores Bronco/Bronco alveolares
- Consolidación lobar o segmentaria
- Patrón intersticial/ Infiltrados parahiliares, atrapamiento aéreo y/o atelectasias segmentarias

### Tratamiento Oportuno

#### Manejo Sintomático:

- Aporte oral de líquidos VO, IV
- Quirúrgico: Toracotomía con drenaje abierto (Complicación Hipoxia\*), (Valoración de Lobectomía)
- Fisioterapia pulmonar energética
- Aporte de Oxígeno

#### Farmacológico

- Fundamental la elección de antibióticos relacionada con el hallazgo del agente causal:
  - Penicilina/ P. procaína
  - Eritromicina/ Clindamicina/ Cefalosporinas
- Administración de Acetaminofen/ Fiebre (Coadyuvante)
- Neumonía no complicada requiere Tx con dosis altas de penicilina, (+) Cefalosporina 3ra o Fluoroquinolona de última generación



## HISTORIA NATURAL DE EPOC

PERIODO PREPATOGENICO	PERIODO PATOGENICO		
<p><b>CONCEPTO:</b> Es una enfermedad progresiva que afecta los pulmones, caracterizada por la obstrucción del flujo de aire y la inflamación crónica de las vías respiratorias.</p> <p><b>AGENTE:</b> Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Virus respiratorio sincitial (VRS), Virus influenzae, Virus para influenzae, Adenovirus, Rinovirus, Enterovirus.</p> <p><b>HUÉSPED:</b> El ser humano: en niños y adultos mayores.</p> <p><b>AMBIENTE:</b> La exposición a irritantes como el humo del tabaco, la contaminación del aire, el polvo y los vapores químicos es el principal factor de riesgo para la EPOC.</p>		<p style="text-align: center;"><b>Si no se trata lo lleva a la muerte por todas sus complicaciones.</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>COMPLICACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Exacerbaciones:</b> Aumento de la dificultad para respirar, Aumento de la tos, Aumento de la producción de esputo, Sibilancias, Fiebre y Dolor en el pecho.</li> <li><b>Insuficiencia respiratoria, Cor pulmonale, Infecciones respiratorias, Bronquitis,</b></li> <li><b>Osteoporosis, Depresión, Insuficiencia cardíaca, Cáncer de pulmón.</b></li> </ul>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>HORIZONTE CLÍNICO</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>SIGNOS Y SÍNTOMAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Dificultad para respirar, Tos, Esputo, Sibilancias, Cansancio, Pérdida de peso, Dolor en el pecho, Hinchazón en los pies o los tobillos, Piel azulada, Dedos en palillo de tambor.</b></li> </ul>		
PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCIARIA
<p><b>PROMOCIÓN DE LA SALUD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>"Respira con salud":</b> Difundir información sobre la EPOC.</li> <li><b>"No fumes, respira mejor":</b> Enfatizar los riesgos del tabaquismo.</li> <li><b>"Aire limpio, pulmones sanos":</b> Concientizar sobre la importancia de la calidad del aire y cómo evitar la exposición a la contaminación.</li> <li><b>"Conocimiento es poder."</b></li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Dx. TEMPRANO Y TRATAMIENTO OPORTUNO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Diagnóstico temprano y tratamiento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultar a un médico.</li> <li>El tratamiento temprano con antibióticos.</li> </ul> </li> <li><b>Control de la infección:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>LABS, Rx, TAC</li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>LIMITACIÓN DEL DAÑO</b></p> <p>Educar al paciente para prevenir las complicaciones.</p> <p>Evitar lesiones en extremidades Superiores, control de la presión arterial.</p> <p>Examen periódico para identificar lesiones pulmonares menores a mayores, circulatorias y</p>	<p style="text-align: center;"><b>REHABILITACIÓN</b></p> <p><b>Rehabilitación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución de la disnea.</li> <li>Aumento de la tolerancia al ejercicio</li> <li>Mejoría de la calidad de vida.</li> <li>Reducción de las exacerbaciones.</li> <li>Menor riesgo de hospitalización.</li> <li>Mayor independencia.</li> </ul>

# HISTORIA NATURAL DE LA TOS FERINA

**Concepto:** Es una enfermedad respiratoria aguda que también se le denomina como "coqueluche o tos convulsiva" ocasionada por la bacteria Bordetella Pertussis.

## Período prepatogénico

### Agente

- ⊙ Bordetella pertussis

Bacilo gramnegativo no móvil y capsulado posee fimbrias que le dan la capacidad de adherirse a los cilios del epitelio respiratorio.

### Huésped

- ⊙ El hombre
- ⊙ Adolescentes y adultos
- ⊙ Personas susceptibles o no inmunizadas

### Medio ambiente

- ⊙ Más frecuente en invierno.
- ⊙ Distribución mundial.

## Período patogénico

### HORIZONTE CLÍNICO

#### Signos y síntomas inespecíficos

#### Fase catarral de 7 a 14 días

- ⊙ Rinorrea
- ⊙ Lagrimeo
- ⊙ Febrícula
- ⊙ Tos seca y leve.
- ⊙ Irritabilidad
- ⊙ Estornudos

#### Signos y síntomas específicos

#### Fase paroxística 14 a 21 días

- ⊙ Accesos de tos violentos de predominio nocturno
- ⊙ Cianosis
- ⊙ Vómito pos-tusígeno
- ⊙ Estridor inspiratorio prolongado

#### Fase de convalecencia

Tos que va cediendo gradualmente

#### Complicaciones

- ⊙ Neumonía
- ⊙ Insuficiencia cardíaca
- ⊙ Encefalopatía
- ⊙ Hemorragias
- ⊙ Otitis media.
- ⊙ Hernia inguinal y umbilical.
- ⊙ Úlcera de frenillo.
- ⊙ Convulsiones

#### Secuelas

- ⊙ Enfisema intersticial

### Resultado

- ⊙ Muerte
- ⊙ Secuelas
- ⊙ Daño neurológico
- ⊙ Trastornos convulsivos
- ⊙ Episodios tusígenos por semanas, meses o hasta 2 años

**Periodo de incubación:** Por lo general es de 7 a 10 días, pero se puede postergar hasta las 3 semanas.

**Periodo de transmisibilidad:** Desde la etapa catarral hasta 3 semanas después de comenzar la tos.

# NIVELES DE PREVENCIÓN DE TOSFERINA

Prevención primaria		Prevención secundaria			Prevención terciaria
Promoción a 1a salud	Protección específica	Diagnóstico Precoz	Tratamiento oportuno	Limitación de 1 daño	Rehabilitación
<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Educación sanitaria.</li> <li>★ Orientación higiénica para evitar contactos.</li> <li>★ Promoción de la vacuna pentavalente</li> <li>★ Mejoramiento de las condiciones ambientales de la vivienda, higiene y nutricional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Aplicación de vacuna pentavalente a grupos susceptibles</li> <li>★ Aplicación de una dosis de refuerzo de vacuna DPT a niños de 4 años</li> <li>★ Aislamiento o respiratorio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Datos clínicos.</li> <li>☞ Detección de los casos contacto</li> <li>☞ Antecedentes de vacunación incompleta.</li> <li>☞ B.H.: Leucocitosis más de 10 000 o Linfocitosis 60%.</li> <li>☞ Cultivo de nasofaringe con hisopos de alginato de calcio y solución salina con cefalexina</li> <li>☞ Rx de tórax</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Eritromicina 40-50 mg/kg/día</li> <li>☞ Azitromicina 10 mg/kg/día</li> <li>☞ Claritromicina 15 mg/kg/día</li> <li>☞ Hidratación.</li> <li>☞ Tratamiento de complicaciones.</li> <li>☞ El tratamiento se inicia después de la toma de cultivo nasofaríngeo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Fisioterapia.</li> <li>★ Oxigenoterapia</li> <li>★ Aislamiento aéreo</li> <li>★ Tratamiento a contactos</li> </ul>	<p>Las medidas a este nivel deberán llevarse a cabo en los pacientes por secuelas de edema cerebral y neumonías bacterianas.</p>

## **CONCLUSION**

La historia natural de las enfermedades de vías respiratorias nos permite comprender el curso de la enfermedad desde su inicio hasta su resolución. Al identificar las diferentes etapas y los factores que influyen en su desarrollo, podemos implementar estrategias de prevención y control más efectivas. La prevención, a través de medidas como la vacunación, la higiene personal, y la reducción de la exposición a los agentes patógenos, es fundamental para evitar el desarrollo de la enfermedad. En caso de enfermedad, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son cruciales para minimizar las complicaciones y mejorar el pronóstico. Comprender la historia natural de estas enfermedades nos permite tomar decisiones informadas para proteger nuestra salud y la de nuestra comunidad."

## BIBLIOGRAFIA

1. Microbiología y Parasitología Humana. Bases Etiológicas de las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias. Romero Cabello Raul. 3ra Edición.
2. Introducción a la Parasitología Médica del Perú. 3.a edición. Lima, Martegraf, 1994: 5859. 8.
3. Editorial Mediterránea. 2007. Pumarola A y col: Microbiología y Parasitología Médica. Editorial Panamericana. Harrison's: Principios de Medicina Interna.