**Instrucciones:** Concepto y análisis del modelo.   
Análisis de los modelos de enfermedades transmisibles y crónico-degenerativas.   
Análisis de los niveles de prevención y de intervención.   
  
En el foro "Historia natural de la enfermedad"   
Comenta con tus compañeros acerca de las siguientes preguntas:   
1.- Periodos de la historia natural de la enfermedad   
2.- Periodo en el que se hacen presentes los signos y los sintomas de la enfermedad.   
3.- La restitución es orgánica y funcional?   
  
Elabora una historia natural de enfermedad una enfermedad transmisible y no transmisible y expone tus comentarios al trabajo de por lo menos un compañero.   
  
Ejemplifica la aplicación de los tres niveles de atención en una enfermedad transmisible o no transmisible.   
  
Es importante que antes de enviar tu participación leas los envios de tus compañeros para que no se repita la información y concentra tu participación en los datos nuevos y tus puntos de vista.   
Incluye la bibliografía si tuviste fuentes externas.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

|  |  |
| --- | --- |
| Periodo | Descripción |
| Inducción | Tiempo desde que se entra en contacto con las causas componentes de la enfermedad hasta el comienzo de la misma. \*Sería el tiempo que transcurre entre que el sujeto está expuesto a la radiación solar hasta que esta provoca en el alteraciones celulares irreparables. |
| Latencia | Tiempo que transcurre entre el comienzo de la enfermedad y la aparición de los primeros signos y síntomas de la misma.  \*Tiempo desde las alteraciones celulares producidas hasta la expresión de lesiones. |
| Expresión | Tiempo que va desde la aparición de los primeros signos y síntomas hasta el desenlace de la enfermedad.  \*Tiempo que transcurre desde que el paciente descubre alteraciones/ lesiones en su piel, es diagnosticado y tratado en su caso. Hasta que cura o fallece de la enfermedad. |

Bibliografia: <http://sameens.dia.uned.es/Trabajos6/Trabajos_Publicos/Trab_2/Buil_Arauz_2/historianatural.htm>

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Prevención Primaria: Encaminadas a evitar que se produzca la interacción entre las causas componentes y el individuo:  
  
-Programas de SOL SANO. Que informan a la población de las ventajas de una buena protección y los riesgos de no efectuarla.

-Programas en colegios para crear buenos hábitos de exposición en los más pequeños y en los jóvenes (uso de gorras/ camisetas y foto protectores)

-Información a las madres para que protejan correctamente del sol a sus bebés.

-Información a la población sobre las cabinas ultravioletas.

\*Prevención secundaria: Su misión es la detección precoz de los casos. Son medidas que se toman en el periodo subclínico de la enfermedad. (Periodo que transcurre entre el comienzo de la enfermedad y la aparición de los primeros signos y síntomas)

-Autocontrol de los nevus y/o lesiones de los individuos. Bien en campañas puntuales o bien desde los puntos de atención primaria. (Identificando a los pacientes en riesgo de cada cupo y enseñándoles a realizarse auto-chequeos). De este modo se realiza seguimiento de los pacientes en riesgo, se detectan rápidamente las alteraciones y se deriva al paciente al especialista. Se obtiene así una gestión óptima de los recursos y un control seguro de los usuarios.

-Resección de nevus y/ lesiones sospechosos y analítica de las mismos.

\*Prevención terciaria: Aquellas medidas que se toman en el periodo clínico de la enfermedad. (Desde la aparición de los primeros signos y síntomas hasta el desenlace de la misma). Y están encaminadas a mejorar la calidad de vida del paciente.

-Extirpación de las lesiones diagnosticadas, químico o radio terapia.

-En caso de que el individuo cure, deberá ser sometido a un seguimiento exhaustivo, ya que tiene mayor riesgo de volver a desarrollar un tumor de este tipo que uno sano.

Bibliografia: <http://sameens.dia.uned.es/Trabajos6/Trabajos_Publicos/Trab_2/Buil_Arauz_2/historianatural.htm>

**Cólera** (también llamada como la **cólera clásica**) es una enfermedad aguda, [diarreica](http://es.wikipedia.org/wiki/Diarrea), provocada por la bacteria [*Vibrio cholerae*](http://es.wikipedia.org/wiki/Vibrio_cholerae), la cual se manifiesta como una infección intestinal.

Una persona puede adquirir cólera bebiendo líquido o comiendo alimentos contaminados con la bacteria del cólera. Durante una [epidemia](http://es.wikipedia.org/wiki/Epidemia), la fuente de contaminación son generalmente las heces de una persona infectada. La enfermedad puede diseminarse rápidamente en áreas con tratamientos inadecuados de agua potable y aguas residuales. La bacteria del cólera también puede vivir en ríos salubres y aguas costeras.

Es poco común la transmisión del cólera directamente de una persona a otra; por lo tanto, el contacto casual con una persona infectada no constituye un riesgo para contraer la enfermedad.

## Síntomas

Aparición brusca sin periodo de incubación (Farreras: periodo de 2-3 días que varía desde 5 h hasta 5 días) a diferencia de la [salmonelosis](http://es.wikipedia.org/wiki/Salmonelosis).

* Dolor abdominal por irritación de la mucosa.
* Diarrea acuosa con un número elevado de deposiciones (hasta 30 ó 40 en 24 h). Este dato orienta bastante al diagnóstico de este cuadro.
* Las [deposiciones](http://es.wikipedia.org/wiki/Defecaci%C3%B3n) tienen un tono blanquecino con pequeños gránulos. Se les llama «agua de arroz». Esto es a consecuencia de la liberación de productos de descamación, fragmentos de [fibrina](http://es.wikipedia.org/wiki/Fibrina) y células destruidas. Además, debida a los iones secretados son isotónicas, es decir, con una osmolaridad similar a la del [plasma](http://es.wikipedia.org/wiki/Plasma) (esto ocurre en las formas más graves). Cabe destacar que esta diarrea tiene un ligero olor a pescado, o un olor fétido.
* La diarrea se acompaña con vómito, lo que provoca una rápida pérdida de agua y electrolitos (potasio), ocasionando una rápida deshidratación.
* No causa fiebre (o esta es moderada) debido a que el cuadro se produce por la [enterotoxina](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Enterotoxina&action=edit&redlink=1) y no por el germen.

Por todo lo anterior nos encontramos ante un paciente con:

* Apatía, decaimiento
* [Disfunción sexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Disfunci%C3%B3n_sexual)
* Pérdida de memoria
* Diarreas, defectos en la flora intestinal
* Frialdad, palidez, [cianosis](http://es.wikipedia.org/wiki/Cianosis)
* Calambres musculares
* Hipotensión manifiesta (por la gran pérdida de líquidos), pulso débil (el riego está dificultado en tejidos periféricos), [taquicardia](http://es.wikipedia.org/wiki/Taquicardia).
* Manos de lavandera, arrugadas, por la deshidratación subcutánea.
* Aumento de la viscosidad sanguínea por pérdida de líquidos. Esto, en sujetos predispuestos, puede derivar en complicaciones como [ictus](http://es.wikipedia.org/wiki/Ictus), infartos, claudicación intermitente, isquemia mesentérica...
* Deshidratación tormentosa
* Muerte

Excepto en sus formas más avanzadas se mantiene el estado de consciencia indemne. Cuando la pérdida de electrolitos es intensa pueden sobrevenir vómitos como consecuencia de la acidosis e intensos calambres musculares fruto de la [hipopotasemia](http://es.wikipedia.org/wiki/Hipopotasemia). En estos casos graves aparecen signos intensos de deshidratación, hipotensión y [oliguria](http://es.wikipedia.org/wiki/Oliguria).

## Tratamiento

### [Sueros](http://es.wikipedia.org/wiki/Suero)

### Solución salina. Hay que dar una gran cantidad de sueros, hasta 1 L/h (serán necesarios entre 15 y 30 L/día). El problema es que esta gran cantidad de líquido puede tener consecuencias [hemodinámicas](http://es.wikipedia.org/wiki/Hemodin%C3%A1mica) nocivas como sobrecarga del corazón etc. pero que es necesaria. Para ello nos valdremos de varias vías:

**Oral:** suero goteando en la boca, que aunque sea lento al cabo del día puede aportar una cantidad importante.

**Intravenosa subcutánea** (cada vez se usa más)

Estos sueros deberán contener [sodio](http://es.wikipedia.org/wiki/Sodio), [cloro](http://es.wikipedia.org/wiki/Cloro), [potasio](http://es.wikipedia.org/wiki/Potasio) y [bicarbonato](http://es.wikipedia.org/wiki/Bicarbonato) dependiendo de lo que necesite en cada momento (se calcula en función de las pérdidas). Como fórmula de sueros orales preparada tenemos la limonada alcalina, pero si no tenemos eso a mano habrá que darle lo que sea (agua con limón, bebidas isotónicas e incluso carbonatadas) ([OMS](http://es.wikipedia.org/wiki/OMS): 1L de agua 2,6g NaCl, 1,5g KCl, 2,9g [citrato trisódico](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Citrato_tris%C3%B3dico&action=edit&redlink=1) y 13,5g glucosa),

### [Antibióticos](http://es.wikipedia.org/wiki/Antibi%C3%B3tico)

Sólo están indicados para atenuar la situación, no actúan sobre la fisiopatología. (Reducen la duración de la diarrea, los requerimientos de líquidos y el periodo de excreción del vibrio). Se utilizan las [tetraciclinas](http://es.wikipedia.org/wiki/Tetraciclina) (500mg/6h 3días), las [quinolonas](http://es.wikipedia.org/wiki/Quinolona) y el [trimetoprim sulfametoxazol](http://es.wikipedia.org/wiki/Trimetoprim_sulfametoxazol) ([cotrimoxazol](http://es.wikipedia.org/wiki/Cotrimoxazol" \o "Cotrimoxazol)) (320mg/12h 3días).

## Bibliografía

* [Centers for Disease Control and Prevention](http://www.cdc.gov/ncidod/dbmd/diseaseinfo/cholera_g_span.htm): Material publicado bajo dominio público.
* Medline
* http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%B3lera

PEDICULOSIS

La **pediculosis** es una afección [cutánea](http://es.wikipedia.org/wiki/Piel) producida por la infección de [piojos](http://es.wikipedia.org/wiki/Piojo) (*[Pediculus humanus](http://es.wikipedia.org/wiki/Pediculus_humanus" \o "Pediculus humanus) subsp. capitis*, *subp. humanus* y [*Phthirus pubis*](http://es.wikipedia.org/wiki/Phthirus_pubis)), se localiza fundamentalmente en [cuero cabelludo](http://es.wikipedia.org/wiki/Cuero_cabelludo) y en [pubis](http://es.wikipedia.org/wiki/Pubis).

## Síntomas

Los síntomas característicos son:

1. Una sensación de cosquilleo, de algo que se mueve en el cabello.
2. Picazón, ocasionada por la reacción alérgica a las picaduras.
3. Irritabilidad.
4. Lesiones en el cuero cabelludo, ocasionadas por rascarse. Estas lesiones pueden infectarse.

Los piojos se alojan generalmente en el cuero cabelludo, detrás de las orejas y cerca de la línea del cuello en la parte posterior de la nuca. Los piojos de la cabeza se sostienen del cabello con garras parecidas a un gancho que tienen en el extremo de las patas. Los piojos de la cabeza rara vez se encuentran en otras partes del cuerpo, las pestañas o las cejas.

## Ciclo biológico del piojo

Existen tres formas de piojos: la liendre, la ninfa y el adulto.

* [Liendre](http://es.wikipedia.org/wiki/Liendre): Las liendres son huevos de piojos de la cabeza. Son difíciles de ver y la mayoría de las veces se confunden con [caspa](http://es.wikipedia.org/wiki/Caspa) o gotitas de aerosol para el cabello. Las liendres se encuentran firmemente adheridas a la raíz capilar. Tienen una configuración ovalada y, por lo general, su color es de amarillo a blanco. Las liendres requieren una semana para convertirse en piojos.
* [Ninfa](http://es.wikipedia.org/wiki/Ninfa): La liendre sale del huevo y se convierte en un pequeño piojo llamado ninfa. Tiene el aspecto de un piojo de la cabeza adulto, pero es más pequeño. Las ninfas maduran convirtiéndose en adultos en aproximadamente 7 días después de la incubación. Para sobrevivir, la ninfa tiene que alimentarse de la sangre de la persona.
* Adulto: El piojo adulto tiene el tamaño de una semilla de [ajonjolí](http://es.wikipedia.org/wiki/Ajonjol%C3%AD), tiene 6 patas y su color es de bronceado a grisáceo. En las personas con pelo oscuro, el piojo adulto tiene un aspecto más oscuro. Las hembras son las que depositan liendres y por lo general son más grandes que los machos. Los piojos adultos pueden vivir hasta 30 días en la cabeza de una persona. Para sobrevivir, el piojo adulto necesita alimentarse de sangre. Si el piojo cae fuera de la persona, generalmente muere en poco más de 2 días.

## Formas de contagio

Contrariamente al pensamiento popular, los piojos no saltan, ni vuelan, por lo que las formas más comunes de contagio son:

1. Al ponerse ropa infectada como sombreros, bufandas, abrigos, uniformes deportivos, cintas del cabello, etc.
2. Al utilizar peines, cepillos para el cabello o toallas infectados.
3. Al utilizar una cama, colchón, ropa, almohada, alfombra o un animal de peluche que ha estado recientemente en contacto con una persona infectada.

Bibliografía:

* [http://lasparasitosis.com.ar](http://lasparasitosis.com.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=50&Itemid=66): Artículos aptos para todo público. Página de los voluntarios del proyecto Erradicando parásitos de guarderías y escuelas, con amor y conocimientos.
* <http://es.wikipedia.org/wiki/Pediculosis>