



UCLA
UNIVERSIDAD
CONTEMPORÁNEA
DE LAS AMÉRICAS

TEMA 1: HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

MATERIA: METODOS EPIDEMIOLOGICOS

FECHA:23/FEBRERO/2024

ALUMNA: MARIA FERNANDA MORALES SANCHEZ

DOCENTE: L.S.P. OCTAVIO REYES RAMIREZ



INTRODUCCION

Para entender una enfermedad y proponer alternativas de prevención o control de radicación, es necesario comprender el enfoque epidemiológico del proceso de salud-enfermedad, mediante el estudio de la historia natural de la enfermedad, los niveles de atención, la identificación de los factores de riesgo asociados al huésped, a la gente y al medio, así como también comprender la cadena epidemiológica.

El enfoque epidemiológico para abordar el estudio de una enfermedad mediante la historia natural fue descrito por Leavell y Clark desde la década de los 60 y a la fecha sigue siendo vigente.

Definición: se entiende por historia natural de la enfermedad a la propia manera. De evolución que tiene una enfermedad cuando se deja a su propio curso. Es decir, el estudio de cualquier enfermedad, desde su génesis y evolución hasta las últimas consecuencias sin intervención del hombre.

La historia natural de la enfermedad se divide en 2 periodos, el periodo de génesis o prepatogénico y el período patogénico o evolución natural de la enfermedad, y la resolución o cronicidad de la enfermedad

ETAPAS DE LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

El **periodo prepatogénico** es el que ocurre antes de que la gente infecte al huésped. En este periodo es donde se lleva a cabo en forma permanente la interacción de los componentes de la tríada epidemiológica y la gente, el huésped y el medio ambiente, y mientras no se presente algún factor condicionante o desencadenante la relación en la tríada tiende a guardar el equilibrio. El gran reto para la prevención es evitar que este equilibrio se altere y se establezca la infección.

La tríada epidemiológica

- ❖ **Huésped** se define así a cualquier ser vivo que permite el alojamiento, subsistencia y desarrollo de un agente causal de la enfermedad. Es una persona o animal vivo, incluyendo las aves y los artrópodos, que en circunstancias naturales permiten la subsistencia o el alojamiento del agente infeccioso bajo condiciones naturales.

Características del huésped para mantener el equilibrio, estructura, genética, raza, edad, sexo, integridad, anatomía funcional, nivel de inmunidad y estado nutricional.

- ❖ **Agente causal** de la enfermedad, se llama así a todo poder o principio sustancia capaz de actuar en el organismo y ser nocivo. Es un factor microorganismos, sustancia química, forma de radiación mecánico conductual, agente social o

proceso cuya presencia excesiva o su ausencia relativa en enfermedades por deficiencia es esencial para la ocurrencia de la enfermedad. Los agentes causales pueden ser biológicos y no biológicos.

-Biológicos: bacterias, protozoarios, metozoarios, hongos, rickettsiosis, virus, priones.

-No biológicos: que pueden ser químicos (pesticidas, aditivos de alimentos, fármacos industriales) y físicos (fuerza mecánica, calor, luz, radiaciones, ruido).

❖ **Medio ambiente** es la totalidad de los factores físicos, químicos, biológicos y socioculturales que rodean a un individuo grupo. Estos factores del medio ambiente determinan el estado de salud o enfermedad de un individuo (aire, agua, suelo, geografía, animales, flora).

Periodo patogénico es la etapa en la que se desarrolla. La enfermedad ingresó en la gente y se producen cambios en las células y los tejidos y órganos tiene las siguientes etapas.

- ❖ **Periodo subclínico o etapa subclínica** es la fase de invasión de un agente causal a un huésped. En esta etapa se presentan síntomas mínimos o generales, cuyo diagnóstico sólo puede confirmarse con exámenes de laboratorio. En este periodo la persona presenta cambios celulares, tisulares y de órganos, pero aún no tiene síntomas (molestias causadas por la enfermedad) ni signos (cambios observables al examen físico).
- ❖ **Periodo de incubación**, corresponde al nombre dado de este periodo subclínico a las enfermedades transmisibles en que los agentes infecciosos se multiplican en el organismo y producen toxinas y daño tisular, como en la influenza el COVID del sarampión.
- ❖ **Periodo de latencia** corresponde al nombre dado de este periodo, subclínico a las enfermedades degenerativas como la artritis, diabetes mellitus y demencia senil.
- ❖ **Horizonte clínico** es el momento en el que aparece la primera manifestación de la enfermedad.
- ❖ **Periodo clínico o etapa clínica**, comprende los signos y síntomas de una enfermedad, complicaciones, secuelas, daño, incapacidad, recuperación, cronicidad, en cualquier caso. Puede recuperar el equilibrio y, por tanto, la salud y muerte.

-periodo prodrómico: corresponde al inicio clínico de una enfermedad cuando aparecen los primeros signos y síntomas.

-Periodo clínico propiamente tal cuando aparecen ya los síntomas y signos propios de la enfermedad, permitiendo hacer el diagnóstico y tratar a la persona enferma cuando existe tratamiento para lograr curar y evitar las secuelas o muerte.

Resolución o cronicidad:

Corresponde a la etapa final cuando la enfermedad ya desaparece o se vuelve crónica o la persona fallece. Los caminos que toma la enfermedad son:

recuperación después de la enfermedad cruzó el horizonte clínico, la evolución a la cronicidad, desarrollo de secuelas, recaídas de la enfermedad sirve de desencadenante de otra enfermedad o la muerte del individuo.

Niveles de prevención

A cada una de las etapas de la historia natural de la enfermedad corresponde un nivel de prevención, o sea de actuación sanitaria para evitar el desarrollo de esa etapa de la historia natural de la enfermedad, desde prevenir las causas que llevan a la enfermedad, hasta prevenir las secuelas y muerte. Así, a través de medidas preventivas, la medicina previene la ocurrencia de la enfermedad, y una vez ocurrida, la diagnostica lo más precozmente, la trata y si es necesario, rehabilita a la persona que resulta con alguna discapacidad. De esta forma interviene el curso natural de la enfermedad para evitar el daño, curar, rehabilitar y evitar la muerte de la persona enferma.

Los niveles de prevención son cuatro:

1. **Prevención primaria:** Corresponde a actividades sanitarias que se realizan en las personas sanas, antes que aparezca la enfermedad, evitando que ocurra.

Comprende:

- a) La promoción de la salud: consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana (carta de Ottawa 1986). Corresponde a las actividades de fomento y defensa de la salud de la población.
- b) La protección específica de la salud: corresponde a actividades realizadas para proteger problemas específicos de salud, como por ejemplo la vacunación contra un agente específico.

2. **Prevención secundaria.**

Corresponde a dos actividades, según nos encontramos en el período subclínico de la enfermedad, o en el clínico propiamente tal.

a) Diagnóstico precoz: se realiza para pesquisar, diagnosticar precozmente la población antes de presentar síntomas y signos, en especial en enfermedades graves. Se realiza el examen para detectar precozmente cuando la enfermedad tiene un tratamiento eficaz, ojalá curativo.

b) Tratamiento oportuno: se realiza una vez establecida la enfermedad, con síntomas y signos, y corresponde al tratamiento para evitar complicaciones, secuelas y la muerte.

3. Prevención terciaria

Corresponde a las actividades que se realizan para rehabilitar a la persona que ha quedado con secuelas o complicaciones, para que pueda insertarse nuevamente a la vida cotidiana y logre el mayor desarrollo posible.

4. Prevención cuaternaria

Son las actividades sanitarias que se realizan para disminuir o evitar las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas del propio sistema sanitario evitar la iatrogenia

FACTORES DETERMINANTES

- ❖ Factores biológicos y genéticos,
- ❖ Factores individuales y preferencias en estilos de salud,
- ❖ Influencias comunitarias y soporte social,
- ❖ Condiciones de vida y trabajo,
- ❖ Condiciones generales, económicas, culturales y ambientales.

EJEMPLOS Y CASOS CLINICOS

VIH CASO CLINICO

Paciente de sexo masculino de 26 años de edad, sin antecedentes patológicos de importancia; inició actividad sexual a los 16 años, con múltiples parejas sexuales y uso ocasional de anticonceptivos de barrera.

El paciente presentó un cuadro clínico de dos meses de evolución, caracterizado por alza térmica persistente sin más síntomas o signos en el examen físico que ayuden al diagnóstico clínico, por lo que se realizaron exámenes complementarios de laboratorio, encontrándose serología reactiva para VIH; el diagnóstico se obtuvo mediante dos pruebas seriadas con técnica ELISA (Enzyme-Linked Immuno Sorbent Assay) y método de quimioluminiscencia; además se realizó PCR cuantitativa (Polymerase Chain Reaction), con carga viral para VIH de 407 000 copias/ml, logaritmo: 5.6 y conteo de células CD4 de 11.34 células por ml. En exámenes de extensión se encontró PCR positiva para Citomegalovirus con carga viral de 389.04 UI/ml, logaritmo: 2.59; al momento el paciente no presentó síntomas oftalmológicos, sin embargo, por los resultados de serología se solicitó valoración al servicio de oftalmología. Se realizó fondo de ojo (FO) derecho con oftalmoscopia binocular indirecta (OBI), donde se evidenció retina aplicada, trama vascular conservada, papila 2/6, se observó pequeño exudado en arcada vascular superior, signo

característico de retinitis por citomegalovirus. En FO de ojo izquierdo (OI): retina aplicada, trama vascular conservada, mácula sin patología, papila 2/6. Con estos resultados se diagnosticó retinitis por CMV y se inició TARGA y tratamiento con Valganciclovir a dosis de inducción a 900 mg vía oral c/12 hora.

EVOLUCION

Tras una semana de iniciado el tratamiento, el paciente fue revalorado por el servicio de Oftalmología. Se observó en OBI evolución satisfactoria, con disminución del exudado en arcada vascular superior de ojo derecho.

A los diez días, el paciente suspendió el tratamiento antirretroviral (TARGA) por razones no médicas. En control a los 7 días tras la suspensión, se evidenció reaparición de exudado en el mismo ojo (derecho), además progresión bilateral. Se realizaron exámenes de laboratorio, encontrando el conteo de linfocitos T-CD4 en valores inferiores a 100 células/ml.

Se retomó TARGA y se continuó con Valganciclovir 900 mg vía oral cada/12h hasta cumplir 21 días de tratamiento. En control oftalmológico subsecuente se evidenció disminución y posterior desaparición de los hallazgos descritos anteriormente, por lo que se redujo la dosis de Valganciclovir a 540mg vía oral cada 12 horas durante 6 meses. Paciente continuó en seguimiento hasta que el conteo de CD4 superó las 200 células /ml, tras lo cual se programaron controles anuales. Hasta el momento paciente sin alteraciones oftalmológicas en FO.

Periodo prepatogénico

-Agente causal: (VIH) es un lentivirus de la familia retroviridae, diámetro de 80 a 120 nm dura poco fuera del cuerpo humano.

-Huésped: cualquier ser humano (persona sexualmente activa, homosexuales, bisexuales, heterosexuales, recién nacidos y drogadictos), también se transmite por compartir jeringas, agujas u otros implementos, con personas ya infectadas por transfusiones de sangre.

-Ambiente: expansión por todo el mundo, se da más en regiones occidentales.

Periodo patogénico

Etapas subclínica

Fase inicial aguda

Fase infecciosa crónica asintomática.

-Incubación.

Duración media de 10 años, una gran replicación viral final marcado por el deterioro del equilibrio, posible aparición de infecciones oportunistas

Cambios hormonales, titulares y fisiológicos.

Etapa clínica

-Fase inicial o crisis de sida.

Signos y síntomas inespecíficos.

Pérdida de peso superior a 10% de peso corporal, astenia, fatiga. Linfadenopatía generalizada, fiebre recurrente y sudores nocturnos.

Enfermedad.

Signos y síntomas específicos

Gran variedad de infecciones, linfocitos CD4 menores a 200, sarcoma de Kaposi, mononucleosis, caquexia, diarrea abundante y persistente, linfadenopatía, fiebre y enfermedades oportunistas.

Etapa de remisión, cronicidad o muerte.

-Incapacidad: una vez que el VIH ha progresado a sida, se produce la superación severa irreversible del sistema inmunológico,

-Cronicidad: infecciones oportunistas, demencia, trastornos neurológicos, pérdida progresiva de las funciones motoras, el conocimiento y la conducta.

Muerte: el 80% de los casos de SIDA, fallecen entre los 3 a 5 años tras el acceso a antirretrovirales extiende su vida muchos más años.

Prevención

Primaria: nivel de promoción de salud, educación a la población con respecto a las enfermedades de transmisión sexual y cómo prevenirlas.


Secundario:

Nivel de diagnóstico (precoz, tratamiento inmediato, tratamiento antiviral, diagnóstico, historia clínica, recoger signos de alarma).

Nivel de limitación de la incapacidad (hospitalización, tratamiento antiviral, tratamiento antibiótico para prevenir enfermedades oportunistas).

Terciaria:

Nivel de rehabilitación. En este caso no hay rehabilitación física, la rehabilitación social y mental se alcanza por medio de grupos de apoyo para personas infectadas con VIH, para evitar la discriminación y malos tratos al paciente.

Antes de la enfermedad	Curso de la enfermedad	
 <p>Agente: Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Huésped: cualquier persona sin importar edad, sexo o raza. Ambiente: población, factores culturales</p>	<p>SIGNOS Y SINTOMAS Fatiga, pérdida de peso, diarrea, supresión severa del sistema inmunológico, linfoma adenopatía generalizada.</p> <p>ENFERMEDAD VIH</p>	<p>DEFECTO O DAÑO Inmunodeficiencia definida, pérdida progresiva de funciones motoras, conocimientos y conductas</p> <p>INCAPACIDAD Supresión severa del sistema inmunológico.</p> <p>ESTADO CRONICO Las personas con BIH desarrollan sida, afección crónica que puede poner en riesgo a la vida.</p> <p>MUERTE Todo infectado con VIH termina con muerte, si no es tratado.</p>
<p>PERIODO DE LATENCIA. Síntomas similares a los de la influenza Gripe, fiebre, dolor de cabeza y erupción cutáneas</p>	<p>ALTERACIONES TISULARES: Carcinoma de células escamosas, melanomas. adenocarcinoma.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 a cuatro semanas se detecta el antígeno del VIH, muchos linfocitos TCD-4 infectados. - 4 a 12 semanas, aparecen anticuerpos y la inmunidad celular y el antígeno desaparece. Descienden las células infectadas. - Se disemina e invade muchos tejidos o el tejido linfoide y los ganglios linfáticos de gran replicación viral. 	
<p>PERIODO PREPATOGENICO</p>	<p>PERIODO PATOGENICO</p>	

PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCARIA
Promoción de la salud	Protección específica	Dx. temprano y tratamiento oportuno:	Limitación de incapacidad	Rehabilitación
Educación sexual Programas de prevención.	Medidas de prevención. Control en transfusiones	Prueba Elisa. Western Brot. Tratamiento con antibiótico para prevenir enfermedades oportunistas.	Tratamiento específico. Antirretrovirales.	Grupos de apoyo. Rehabilitación social.

CONCLUSIONES

Creo que el que conozcamos como de desarrolla una enfermedad nos ayuda mucho para poder intervenir y lograr recuperar la salud total o en todo caso si no es posible aprender a vivir con la enfermedad. Nos guía o ayuda a ver desde donde se puede intervenir con la información obtenida, que se puedan introducir durante el periodo o proceso varios factores como medicamentos, tratamientos para que así se pueda intervenir o modificar el curso natural de la enfermedad. Se intenta que amplíemos el conocimiento sobre como se va desarrollando una enfermedad donde no hay mucho a datos sobre la cura o prevención de esta.

El estudiar la historia natural de la enfermedad permitirá definir características comunes de la enfermedad y poder diferenciar esta de otras que presenten síntomas y signos parecidos. Así como también va ayudar a que se detecte se prevenga una enfermedad a tiempo y se impida el desarrollo grave de tal enfermedad y no se produzca la muerte.

Creo que con todo el proceso que se elabora para conocer más acerca de las enfermedades nos ayudara a reducir el numero de muertes por diversas enfermedades, así como a prevenirlas educándonos conociendo mas acerca del tema y así podamos tomar más conciencia de que es importante cuidarnos.

BIBLIOGRAFIA

Arouca, S. "Historia natural de la tuberculosis". Seminario de la Ciencia de la Conducta, patrocinado por la OPS/OMS Campinas, 1970 (mimeografiado).
<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/220-228/es/>

Arouca, S. (2018, 1 diciembre). *La historia natural de las enfermedades**. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/220-228/es/>

dmin. (2020, 20 marzo). *¿Por qué es importante informarse sobre enfermedades y temas de salud?* TecniScan Centro de Diagnóstico. <https://www.tecniscan.com/por-que-es-importante-informarse-sobre-enfermedades-y-temas-de-salud/#:~:text=La%20prevenci%C3%B3n%20y%20el%20diagn%C3%B3stico,a%20>

Antonia, M. M. M. (2002). *Infeción por VIH : Historia natural y marcadores de progresión*. <https://docta.ucm.es/entities/publication/5bc5ec29-ae56-48f2-8a42-dbb1f00eb2d9>