**HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD**

Periodos de la historia natural de la enfermedad

**Periodo de inducción.** Es un proceso etiológico y se produce mientras actúan las causas componentes

**Periodo de latencia.** Comienza con el inicio de la enfermedad y la aparición de los primeros síntomas

**Periodo de expresión.** Empieza con la presentación de los síntomas y acaba con el desenlace de la enfermedad (curación, cronicidad o muerte). Es el periodo clínico.

Periodo en el que se hacen presentes los signos y los síntomas de la enfermedad.

Periodo de latencia

¿La restitución es orgánica y funcional?

Si, solo en las enfermedades transmisibles, la persona afectada puede convertirse en portador.

Historia Natural Sífilis (TRANMISIBLE)

**Signos y síntomas inespecíficos**

**Periodo Prepatogenico Síndrome seudogripal**

**Agente:** Treponema pallidum Dolor de garganta

Huésped: Humano cefalea

Medio ambiente: Universal Fiebre

Puerta de entrada: Contacto sexual directo Mialgias

Periodo de Incubación: 3 Semanas Anorexia

**Signos y síntomas específicos**

Los síntomas varían con cada etapa:

Sífilis primaria:

* Chancro sifilítico inicial: se desarrolla en el sitio en el que se inoculan las espiroquetas
* Úlcera indolora

Sífilis secundaria:

* Linfadenopatias
* Exantema mucocutáneo generalizado (macular, papular, pustular)

Sífilis terciaria: destrucción de órganos

* Causa lesiones granulomatosas (gomas) que se pueden encontrar en hueso, piel y otros tejidos
* Arteritis

Puede afectar:

* **Cerebro:** neurosìfilis
* **Corazón:** sífilis cardiovascular
* **Hígado**

**Secuelas**

* Demencia
* Problemas circulatorios
* Ceguera

**Historia Natural Cancer de Pulmón (No Transmisible)**

Agente: Sustancias químicas cancerigenas y promotoras tumorales inhaladas al fumar cigarrillos

Agente: Sustancias químicas cancerigenas y promotoras tumorales inhaladas al fumar cigarrillos

Ambiente: En todo el mundo, principalmente zonas desarrolladas. Minas y fabricas

Puerta de Entrada: INHALACIÓN

Periodo de Incubación: Haber fumado continuamente aproximadamente durante 20años. Haber trabajado continuamente con ASBESTO de 25 a 45 años.

**Signos y Síntomas Inespecíficos:** Tos, Perdida de peso, Disfagia, Anorexia, Fiebre, Ronquera

**Signos y Síntomas Específicos:**

* Síndrome de Horner: enoftalmos, ptosis, miosis y anhidrosis homolateral.
* *Síndrome de Pancoast:* dolor en el hombro que se irradia hacia al territorio cubital

**Secuelas:**

* Perdida de la capacidad pulmonar
* Muerte

Ejemplifica la aplicación de los tres niveles de atención en una enfermedad transmisible o no transmisible

ANOREXIA NERVIOSA

- En casos leves el tratamiento lo realizará el médico de familia en colaboración con la unidad de salud mental (USM). El médico de familia generalmente es quien realiza la primera consulta que debe constar de anamnesis, exploración física general y petición de pruebas complementarias. Ante la sospecha de anorexia nerviosa puede derivarse a la USM donde se completará la evaluación psicológica y del entorno familiar, el diagnóstico y el tratamiento psicológico y farmacológico. El seguimiento puede hacerse compartido. En caso de que fuera necesario podrá contactarse con otros niveles o especialidades.

* - Hospital de día: indicado cuando ha fracasado el tratamiento ambulatorio, cuando el paciente tenga buen apoyo familiar y tolere la participación en grupos. Contraindicado si existe riesgo de suicidio, complicaciones médicas severas o abuso de sustancias. En España, esta opción solo existe en algunas ciudades.
* - Hospitalización. Los criterios de ingreso son: desnutrición severa, alteraciones hidroelectrolíticas graves, situación inestable, vómitos incoercibles, riesgo de suicidio, patología orgánica o psiquiátrica concomitante grave, falta de respuesta al tratamiento ambulatorio o una situación familiar desfavorable.