Alumna: Lizbeth P. Maravilla Rojas LME2884 1º D

**HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD**

La historia natural de la enfermedad es la secuencia del curso de la enfermedad sin tratamiento, desde sus causas primeras hasta al etapa subclinica y clínica, y luego su desenlace final, sea este curación, paso a la cronicidad, invalidez o muerte.

Se debe tener presente que al enfermedad es la resultante de un proceso social. Uno de los usos de la epidemiologia es aclarar no sólo la historia natural, sino también la historia de las enfermedades, considerando todos los aspectos ecológicos, ambientales y géneticos.

Si por su frecuencia, por los factores condicionantes, predisponentes y causales y por las condiciones de vida del ambiente, la enfermedad es eminentemente social, su desarrollo tiene una secuencia en el individuo. Se presentan un conjunto de signos y síntomas por alteraciones sanguíneas y humorales que sirven para diagnosticar una enfermedad y señalar su pronostico en el individuo.

La enfermedad sigue un curso antes de manifestarse clínicamente. A partir de las primeras manifestaciones, evoluciona según el tipo de enfermedad y según las condiciones de la persona, el tiempo, y de lugar, hacia sus etapas finales de curación, cronicidad, complicación o muerte, si no se efectua un tratamiento oportuno en algún momento de su curso.

Se presenta el curso o evolución de la enfermedad, sin presentar tratamiento, en una línea cronológica.

Etapas:

\*Pre-patogenica🡪 la ausencia de la enfermedad

\*subclinica🡪 el establecimiento de los primeros factores causando la enfermedad

\*prodrómica🡪 la aparición de las primeras manifestaciones clínicas inespecíficas generales

\*clínica🡪 la presencia de cierta sintomatología definida.

**PERIODOS DE LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD**

Etapa pre-patogénica: es la etapa inmediatamente anterior a la de las primeras manifestaciones subclinicas. Los factores desencadenantes aún no han presentado cambios de ninguna naturaleza relacionados con la enfermedad.

Etapa subclinica: es el periodo de la enfermedad que va desde el flujo de los factores causales hasta las primeras manifestaciones clínicas inespecíficas. En esta etapa, los cambios pueden ser detectados por exámenes paraclinicos en forma causal o en campañas para detección masiva o temprana de algunas enfermedades, o rasgos en una intervención quirúrgica, o a la autopsia cuando la muerte ocurre por otras formas.

Etapa Prodrómica: son mecanismos generales, confusos , en donde no siempre es facil hacer un bien diagnostico, a menos que se tenga agudeza clínica o de estar al tanto de la patología de un determinado lugar en un cierto periodo, la agudeza clínica puede orientar hacia los exámenes paraclinicos conduciendo al diagnostico, o este se hace sencillamente en la etapa siguiente.

En esta etapa, el conocimiento de la distribución y de la frecuencia anterior de las enfermedades y de su tendencia, es decir, el conocimiento de la epidemiologia de las diferentes patologías en un lugar dado, es de gran importancia en la probabilidad de orientación diagnostica.

Etapa clínica: las manifestaciones se presentan más claras que en la anterior, aunque la descripción típica de una enfermedad c on su sintomatología completa se logre mas tardíamente, cuando para algunas enfermedades que se presentan complicaciones o dificultades para la buena terapia, o sencillamente cuando en algunas otras no hay nada que hacer aun con la mejor terapia.

Finalmente viene el desenlace cuando espontáneamente la enfermedad puede pasar a la curación, o a la cronicidad con daños irreversibles que inducen a su vez a otras enfermedades más serias, o puede terminar en la muerte en un plazo más o menos corto.

**PERIODO EN EL QUE SE HACEN PRESENTES LOS SINTOMAS**

Estadio pre-sintomático🡪 desde el comienzo patológico hasta la iniciación de los primeros síntomas y/o signos. En esta etapa puede haber indicaciones del laboratorio.

La etapa prodrómica, más evidente demuestra signos y síntomas inespecíficos de la patología y la etapa clínica presenta síntomas específicos de enfermedad.

**HISTORIA NATURAL EN ENFERMEDADES TRASMISIBLES**

La enfemedad trasmisible de describe y analiza con los criterios de la cadena epidemiologia y controla al interrumpir el elemento más vulnerable. En enfermedades transmisibles es importante la presencia de un agente infeccioso especifico, sus toxinas y los modos de transmisión: de una reservorio a un huésped, directa de persona a persona, de una animal a una persona e indirecta por medio de huéspedes intermediarios vegerales, animales, un vector o un elemento ambiental. La cadena epidemiológica se compone de seis elementos relacionados entre ellos.

Agente causal--- son microorganismos: protozoarios, metazoarios(parasitos), bacterias, virus, kickettsias y hongos con capacidad de producir enfermedad o infección: (amebiasis, paludismo, ascaridiasis, tuberculosos, fiebre tifoidea, rabia SIDA, tineas, cólera, con las características siguientes:

 Infectividad: capacidad para alojarse, multiplicarse e infectar a un huésped, depende del microorganismos, de la cantidad de partículas infectantes y del estado orgánico del huésped.

 Infección: entrada y desarrollo del agente causal o infeccioso en el organismo de la persona o del animal. La infección puede ser inaparente y aparente si presenta signos y síntomas de enfermedad aguda o crónica de gravedad variable.

 Contaminación: presencia de agentes infecciones en el huésped o medio que causa infección.

Patogenicidad. Capacidad para producir enfermedad en una proporción de infecciones depende de al multiplicación del agente, rapidez y daño tisular causado. Es más alta la patogenicidad si produce más enfermedad.

 Virulencia. Capacidad del agente para produce casos graves y fatales venciendo al resistencia de los tejidos, liberando exotoxinas secretadas metabóliamente por el microorganismo o endotoxinas resultantes de al descomposición organica del germen.

 Mutacion. Capacidad del agente de modificar su estructura para sobrevivir a condiciones adversas, para transformarse en cepas resistentes de mantener o aumentar la patogenicidad.

Inmunogenicidad. Capacidad de generar en el huésped una respuesta antigénica, inmunitaria o resistencia especifica a la infección y a la enfermedad, suyo principio es utilizado para crear vacunas.

Reservorio. Hábitat natural en que vive el agente, se multiplica y transmite al huésped. Existen 4 tipos de reservorios: humano, extrahumano, mixto y ambienta.

Fuente de infección. Persona, animal objeto o substancia desde al que se transmite el huésped, en el caso humano las fuentes de infección son el enfermo clínico agudo, el portador, y el infectado temporal o crónico que tiene en su organismo al agente infeccioso, no presenta síntomas clínicos, transmite la enfermedad y es de amyor riesgo epidemiológico por la dificultad de reconocerlo.

Perdiodo de incubación. Tiempo que transcurre entre la exposición a un nagente infeccioso y al aparición del primer síntoma de la enfermedad, identifica la fuente de infección y sirve para controlar al enfermo y a la población.

Periodo de transmisibilidad. Tiempo en que el agente se transmite desde un infectado o un caso clínico a un huésped susceptible, es especfico en cada enfermedad y permite control.

Puerta de salida del agente. Via por la cual un agente sale del reservorio o huésped-reservorio, las principales puertas de salida son: digestiva, respiratorio, génito-urinaria, piel, placenta, glandula mamaria y sangre.

Puerta de entrada al nuevo huésped. Via por la cual el agente ingresa al huésped,son iguales a las de salida.

Modo de transmicion del agente. Forma por la cual el agente infeccioso de transporta entre el reservorio y el huésped produciendo infección.

 Huésped susceptible. La suceptibilidad para padecer enfermedad depende en el orgánico.funcional de mecanismos de defensa natural que funcionan como barreras en niveles que si son superados se produce al enfermedad, los niveles sin:

1. Mucosas y faeras, que impiden la prenetracion de germenes en el organismo.
2. Detección y destrucción de germenes por fagocitosis y reacciones nflamatorias
3. Sistema linfático
4. Sistema hematopoyético. La infección y la enfermedad estimulan la producción de anticuerpos específicos cuya función principal es la destrucción del agente o antígeno.

Suseptibilidad. Probabilidad del individuo para padecer una enfermedad infecciosa, el huésped susceptible es la persona o anmal que no tiene resistencia adecuada que la proteja de un agente patógeno.

Inmunidad. Resistencia generada por anticuerpos que actúan específicamente frente a un microorganismo capaz de producir una enfermedad infecciosa o frente a sus toxinas.

HISTORIA NATURAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, DEGENERATIVAS Y CRONICAS..

Son patologías que comparten características epidemiologias, algunas están aumentando en términos absolutos y relativos y comprarten espespectro con las tradicionales enfermedades infecciosas y transmisibles.

**¿LA RESTITUCION ES ORGANICA Y FUNCIONAL?**

El periodo pospatogénico es la etapa de restitución orgánica y funcional del hospedador, desaparece el cuadro clínico y el agente causal de la enfermedad.

**HISTORIA NATURAL DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE Y NO TRANSMISIBLE.**

**\*Transmitible: Poliomelitis.**

La poliomelitis es una enfermedad de graves consecuencias que afecta al sistema nervioso central y ataca principalmente a las neuronas motoras de la medula espinal. El agente patógenico es un Polivirus RNA, mide de 17 a 28 milimicras, insensible al éter. Via de transmisión es oral, el virus se encuentra en las heces fecales. Superiodo de incubación es de 7 a 14 dias, con un promedio de 3 a 35 y el periodo de mayor incidencia es primavera-verano. Existen 4 formas de poliomelitos: 1- abortiva, 2-no paralitia, 3-paralitica, 4-fulminante.

la poliomelitis abortiva, tras un periodo de malestar caracterizado por fiebre, somnolencia, vómito, estreñimiento y faringitis el paciente se recupera en unos cuantos días. La enfermedad se confunde con otro tipo de infecciony solo se puede confirmar si se logra aislar de la faringe o de las heces fecales, a los 25 o 23 dias de inciada la infección los virus ya no se encuentran. Es beningna no deja secuela.

La poliomelitis no paralitica. En esta infección lso signos y síntomas son un poco mas severos que en al abortiva pero tampoco deja secuelas.

La poliomelitis paralitica. Esta forma es la mas conocida por las secuelas que deja y por la la que se preocupan los profsionales de la salud. La via de transmisión es oral y la primera manifestación es una orofaringitis, de ahí pasa al intestino donde se implanta y el virus absorbe por las microvellosidades intestinales, al pasar por al sangre llega a toda la economía incluyendo el SNC, se inflaman lso ganglios cervicales y destruye principalmente a las astas anteriores, quneu en oaciones también se encuentran en miocardio y meniges. Las secuelas que deja son paralicis flácida de miebros inferiores principalmente, disminución de reflejos e incoordinación motota, ya que al destruir astas ateriores, destruyo las neuronas motoras.

-tratamiento de la poliomelitos. La recuperación del periodo agudo dura 6 meses o mas, durante este tiempo, el tratamiento onsiste en evitar las complicaciones ya liviar las molestias, pue son se cura. El periodo crónico corresponde a las secuelas que deja, y consiste en reahbilitacion a base de electroterapia, masajes , hidroterapia, aparatos ortopédicos y en ocaciones si es posible una cirugía. La inmunidad es permanente.

-profilaxis de la poliomelitis. Se encuentra en al aplicacon de la vacuna contra la poliomelitis, la vacuna SABIN. Esta vacuna esta elaborada a base de virus vivos atenuados en tres cepas:

Briahilda,Lansing y León. La aplicación de ellas es obligatoria a todos lso lactantes y menores de 6 años. Se administra por via oral a dosis de 2 gotas la primera a los 2 meses , la 2da a los 4 meses y la 3ra a lso 6 meses y un refuerzo cada año hasta cumplir los 5 años. En caso de interrupción de debe volver a niciar el esquema normal, no se debe aplicar si el niño presenta alguna enfermedad o tenga vomito y diarrea. Y en caso de epidemia se deben aplicar refuerzos antes del año de la ultima aplicación.

**No transmisibles: Epilepsia.**

La epilepsia es un trastorno crónica del SNC y se caracteriza por ataques repentinos de insconsciencia. La peilepsia puede ser congénita o adquirida y se presenta con mayor frecuencia en familias con antecedentes de epilepsia. Hay dos tipos de ataques epilépticos: epilepsia mayor y epilepsia menos.

En la epilepsia mayor el paciente antes de sufrir un ataque presenta una seria de síntomas que le indican se presentara el ataque. Pueden ser: nauseas, palpitaciones, hormigueo en labios y dedos de las manos, sabor u olor desagradables, espasmos leves de al musculatura.

Al inicio del ataque, el paciente cae bruscamente, suele emitir algún gemido agudo. Los musculos sufren espasmos, las manos se cierran, los codos se flexionan y las piernas se ponen rigidas, las pupilas se dilatan hay dificultad para respirar, se pueden moder la lengua. Pasados tres a cinco mins. De ataque agradualmente empieza a desaparecer recobrando la conciencia rápidamente o durmiendo y despertando más tarde con una sensación de agotamiento y dolor de cabeza.

Los ataques en al epilepsia menor se caracterizan por una breve interrupción de conciencia en al que el paciente suspende lo que esta haciendo o diciendo para reanudar su acción después de 2 a 15 segundos, en ocaciones llegan a caerse levantándose inmediatamente. Los ataques de epilepsia menor se presentan en forma repentina y pueden ocurrir en series que pueden durar varias horas.

Bibliografía:

Kahl-Martin Colimon. Fundamentos de Epidemiologia. Ediciones Diaz de Santos A.C.

Rolando Armijo Rojas. Epidemiologia básica en atención primaria de la salud.

Oswaldo Muñoz .Epidemiologia.