



Nombre de la alumna: Miryam Berenice López  
Álvarez

Asesor: Dr. Cecilio culebro castellanos

Nombre del trabajo: historia natural de las  
enfermedades

Grado y grupo: 1ro A Medicina Humana

Fecha: 25-09-20

## *Historia natural de las enfermedades*

**Resumen personal:** la historia natural de las enfermedades trata de que hace tiempo hubo enfermedades ya sean contagiosas o no pero el punto es que habían enfermedades que hicieron historia pero son enfermedades que no tiene un origen a causa de una sustancia o algo producido químicamente sino que el brote se dio por la naturaleza y que aún existen ese tipo de enfermedades en nuestra actualidad un ejemplo para mí sería (covid19) hay varias teorías al respecto pero la más convincente hasta el momento es de los que comieron un murciélago y así que esa enfermedad proviene de la naturaleza y está dejando repercusiones históricas y en un tiempo será recordado o formara parte de la historia

**Resumen:** La **historia natural de la enfermedad** es la evolución de un proceso patológico sin intervención médica. Representa el curso de acontecimientos biológicos entre la acción secuencial de las causas componentes (**etiología**) hasta que se desarrolla la **enfermedad** y ocurre el desenlace (curación, paso a cronicidad o muerte).<sup>1</sup>

El interés que tiene la **medicina** por conocer la evolución natural de cada enfermedad es descubrir las diferentes etapas y componentes del proceso patológico, para intervenir lo más temprano posible y cambiar el curso de la enfermedad, con el objetivo de evitar el deterioro de la **salud**.<sup>2</sup>

## Historia natural de las enfermedades

Hay dos perspectivas complementarias para caracterizar la historia natural de la enfermedad: la del [médico de cabecera](#), que mediante la historia clínica registra todo el proceso de cada paciente, y puede determinar tanto que hay un nuevo [problema de salud](#), como sus peculiaridades; es una **visión individualizada**. La del [epidemiólogo](#), que mediante los múltiples registros sanitarios que maneja, y el apoyo de la bioestadística puede descubrir una nueva [enfermedad](#) y su evolución; es una **visión poblacional**.

Hay cuatro periodos de las etapas de las enfermedades

- **Período pre patogénico:** En esta fase se inicia la enfermedad, pero el ser vivo no presenta manifestaciones clínicas, ni cambios celulares, tisulares u orgánicos. Está conformado por las condiciones del huésped, el agente y el [medio ambiente](#).
- **Período patogénico:**  
Es la etapa en la que hay cambios celulares, tisulares u orgánicos, pero el paciente aún no percibe síntomas o signos de enfermedad, es una fase subclínica.
- **Período de incubación y de latencia:**

En las enfermedades transmisibles se habla de **Período de incubación**, ya que los microorganismos se están multiplicando y produciendo toxinas, es de rápida evolución, puede durar horas o días (ejemplo: gripe).

Sin embargo, en las enfermedades de tipo degenerativo se habla de **Período de latencia**, por su lenta evolución, que puede durar meses o años, o enfermedades crónicas (ejemplo: artrosis, demencia senil, etc.)

- **Período clínico:**

Es cuando el ser vivo presenta síntomas o signos clínicos. Es decir, cuando se manifiesta clínicamente la enfermedad, y el afectado demanda ayuda sanitaria. Pero si el proceso patológico siguiera evolucionando de manera espontánea, sin intervención médica, tendría un desenlace que podría ser la curación, la incapacidad (secuelas) o la muerte. A su vez tiene 3 períodos:

- **Prodrómico:** aparecen los primeros signos o síntomas, que indica el inicio clínico de una enfermedad.
- **Clínico:** aparecen los síntomas y signos específicos, lo que permite determinar la patología que afecta al huésped y a su vez el tratamiento a aplicar para curar al paciente y evitar secuelas.
- **De resolución:** es la etapa final. La enfermedad desaparece, se vuelve crónica o el paciente fallece.

Estudiando el primer momento, verificamos la construcción de una segunda estructura, que es importada directamente de la epidemiología, al establecer las relaciones entre las características (variables) de tres elementos: agente, ambiente y huésped.

Ejemplo: Cada uno de estos elementos está determinado por un conjunto de características que le son atribuidas, como, por ejemplo, en relación con la historia natural de la sífilis adquirida (Clark y Leavell, 1965):



1. Factores del agente: características biológicas, clima, inestabilidad familiar, bajo ingreso, habitación, facilidades inadecuadas de recreación, facilidades diagnósticas.
2. Factores del hospedero: edad, sexo, raza, desarrollo de la personalidad, ética y educación sexual, promiscuidad, profilaxis.

El surgimiento de la clínica y de la anatomía patológica provoca el encuentro del cuerpo de las enfermedades contagiosas.

Cuando se pudo demostrar, primero, que el parásito es detectable en cada uno de los casos de la respectiva enfermedad, y en circunstancias tales que corresponden a las

alteraciones patológicas y al curso clínico de la enfermedad; segundo, que nunca antes apareció en ninguna otra enfermedad como parásito causal o virulento; tercero. Que es posible aislarlo perfectamente del organismo, y que a menudo, después de propagado durante mucho tiempo en forma de cultivo puro puede provocar nuevamente la enfermedad; entonces no pudo ser considerado más que como un accidente fortuito de la enfermedad ni tampoco pensarse, en estos casos, en ninguna otra relación entre el parásito y la enfermedad, sino que el primero era la causa de la última.

Medicina en el siglo pasado estaba nítidamente influida por una óptica positivista y dentro de la visión de una causa a determinar, aunque los estudios de la llamada medicina social, ya entonces, apuntaban a una múltiple causalidad (1842)

(1972), la medicina actual contempla el problema de la etiología según conceptos básicos. El primero es el de la multiplicidad de los factores causales, adquiriendo la forma de múltiple causalidad en epidemiología(o red de factores causales) o de la constitución etiológica en los tratador de patología, y el segundo es el de la variedad de los fenómenos de reacción delante de los distintos agentes etiológicos

### **Tipos de prevención**

---

La medicina ha desarrollado diferentes actuaciones sanitarias para diagnosticar, prevenir, tratar y rehabilitar el curso natural de las enfermedades, cambiando artificialmente su evolución con el objetivo de curar, mitigar las secuelas, e intentar evitar la muerte del paciente.

Tipos de prevención <sup>[5]</sup>			Visión del médico	
			Enfermedad	
			ausente	presente
Visión del paciente	Enfermar	ausente	<u>Prevención primaria</u> (enfermar ausente enfermedad ausente)	<u>Prevención secundaria</u> (enfermar ausente enfermedad presente)
		presente	<u>Prevención cuaternaria</u> (enfermar presente enfermedad ausente)	<u>Prevención terciaria</u> (enfermar presente enfermedad presente)

**Prevención primaria:** Son un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad.

1. La **promoción de la salud**, que es el fomento y defensa de la salud de la población mediante acciones que inciden sobre los individuos de una comunidad, como por ejemplo las campañas antitabaco para prevenir el cáncer de pulmón y otras enfermedades asociadas al tabaco.
2. La **protección específica de la salud** como por ejemplo la sanidad ambiental y la higiene alimentaria. Las actividades de promoción y protección de la salud que inciden sobre el medio ambiente no las ejecuta el personal médico ni de enfermería, sino otros profesionales de la salud pública, mientras que la vacunación sí son llevadas a cabo por personal médico y de enfermería.
3. La quimioprofilaxis, que consiste en la administración de fármacos para prevenir enfermedades como por ejemplo la administración de estrógenos en mujeres menopáusicas para prevenir la osteoporosis.

**Prevención secundaria:** También se denomina diagnóstico precoz, cribado, o *screening*. Un programa de detección precoz es un programa [epidemiológico](#) de aplicación sistemática o universal, para detectar en una población determinada y asintomática, una enfermedad grave en fase inicial o precoz, con el objetivo de disminuir la [tasa de mortalidad](#) y puede estar asociada a un tratamiento eficaz o curativo.

La prevención secundaria se basa en los cribados poblacionales y para aplicar estos han de darse unas condiciones predeterminadas definidas en 1975 por Frame y Carslon para justificar el [cribado](#) de una patología.

1. Que la enfermedad represente un problema de salud importante con un marcado efecto en la calidad y duración del tiempo de vida.
2. Que la enfermedad tenga una etapa inicial asintomática prolongada y se conozca su historia natural.
3. Que se disponga de un [tratamiento](#) eficaz y aceptado por la población en caso de encontrar la enfermedad en estado inicial.
4. Que se disponga de una prueba de cribado rápida, segura, fácil de realizar, con alta [sensibilidad](#), [especificidad](#), alto [valor predictivo positivo](#), y bien aceptada por médicos y pacientes.
5. Que la prueba de cribado tenga una buena relación coste-efectividad.
6. Que la detección precoz de la enfermedad y su tratamiento en el periodo asintomático disminuya la morbilidad y mortalidad global o cada una de ellas por separado.

**Prevención terciaria:** Es el restablecimiento de la salud una vez que ha aparecido la enfermedad. Es aplicar un tratamiento para intentar curar o paliar una enfermedad o unos [síntomas](#) determinados. El restablecimiento de la salud se realiza tanto en atención primaria como en atención hospitalaria.

También se encuentra dentro de *Prevención terciaria* cuando un individuo, con base en las experiencias, por haber sufrido anteriormente una enfermedad o contagio, evita las causas iniciales de aquella enfermedad, en otras palabras evita un nuevo contagio basado en las experiencias previamente adquiridas.

**Prevención cuaternaria:** La [prevención cuaternaria](#) es el conjunto de actividades sanitarias que atenúan o evitan las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas del sistema sanitario.

Son «las acciones que se toman para identificar a los pacientes en riesgo de sobre tratamiento, para protegerlos de nuevas intervenciones médicas y para sugerirles alternativas éticamente aceptables». Concepto acuñado por el médico general belga Marc Jamoulle y recogido en el *Diccionario de medicina general y de familia* de la [WONCA](#).

**Triada Epidemiológica Huésped: Se define así a cualquier ser vivo que permite**

- **el alojamiento, subsistencia y desarrollo de un agente causal de enfermedad**

**Características del huésped para mantener el equilibrio:**

- **Estructura genética**
- **Raza**
- **Edad**
- **Sexo**