



**Nombre del alumno: Valeria Esthefanía
Santiago López**

**Nombre del profesor: Cecilio Culebro
Castellanos**

**Nombre del trabajo: Historia natural de
la enfermedad modelo Leavell y Clark.**

Materia: Salud Pública

Grado: Primer semestre

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de Septiembre del 2020.

INTRODUCCIÓN

El estudio de salud-enfermedad es de gran importancia para cualquier ser humano por ello se dará a conocer el modelo de Historia Natural de la Enfermedad Leavell y Clark, se explicará el desarrollo del curso natural de la enfermedad en lo largo de su historia. Es importante decir que cada enfermedad tiene su curso, el modelo proporcionado por septiembre estos dos autores fue dar a conocer el proceso y como impedir el desbalance de la salud-enfermedad. La historia natural se refiere, en pocas palabras, a lo que le pasaría a un ser humano enfermo si no recibiera tratamiento. Cuando se da tratamiento, se le llama curso clínico. Entender la historia natural de las enfermedades, permite al médico confirmar diagnósticos, conocer medios de prevención, dar pronósticos, y tener una estimación del resultado que tendrá con algún tratamiento específico. Es un proceso de fenómenos que se inician en un individuo en el momento de su vida al exponerse a una serie de factores de riesgo. El conocimiento acerca de los diferentes periodos o momentos de la historia natural de la enfermedad nos permite además de detectar el periodo de evolución de enfermedad por el que pasa el paciente, implementar medidas para proteger, tratar o limitar el daño de tal padecimiento.

La historia natural de la enfermedad describe la evolución de la misma, sin intervención médica, desde antes de que ésta se inicie (interacción entre el individuo y su ambiente biopsicosocial), hasta su resolución en recuperación, cronicidad o muerte. En la historia natural se distinguen los períodos prepatogénicos (o período de riesgo) y patogénico; este último se inicia con una etapa preclínica, caracterizada por cambios bioquímicos y tisulares, sin síntomas ni signos propios de la condición patológica. Le sigue la etapa clínica que es aquella con la cual el médico clínico habitualmente se contacta.

Muchos problemas de salud pueden resolverse con actividades preventivas que disminuyen los riesgos en las personas y comunidades y el gasto innecesario de recursos. La medicina preventiva debe ser prioritaria en las políticas sanitarias. El máximo desarrollo de esta, tuvo lugar a partir de 1930 gracias a los enormes avances en el conocimiento de la etiología de las enfermedades, especialmente las transmisibles, a la introducción de la Educación Sanitaria como técnica de salud, a mejores patrones de alimentación, a la higiene materno-infantil, a los exámenes en salud, a las inmunizaciones, etc., La Medicina Preventiva puede actuar en tres niveles que Leavell y Clark en 1965 esquematizaron en su célebre esquema de la Historia Natural de la Enfermedad.

Desde el punto de vista de la salud colectiva, se ha demostrado que mientras más precozmente se aborden los problemas a lo largo de esta historia natural, más efectivas y de menor costo serán las intervenciones a nivel colectivo. Una forma de ordenar las intervenciones colectivas, útil para la mayor parte de los problemas de salud, es vincularlas a la historia natural de la enfermedad. Clásicamente se han descrito 3 niveles de prevención (Leavell y Clark), cada uno con estrategias de intervención propias: primario (asociado al período prepatogénico), secundario y terciario (correspondientes al período patogénico).

Prevención primaria. En el modelo de Leavell y Clark, la prevención primaria actúa en el período prepatogénico, pretende evitar la enfermedad modificando o suprimiendo los factores de riesgo intrínsecos (estado inmunitario, hormonal, nutricional, etc.) o externos, o impidiendo que actúen aquellos sobre la persona, ejemplos de ello: vacunando como es nuestro caso o utilizando vestidos, máscaras y guantes protectores para evitar transmisión del virus cuando se toman las muestras de los pacientes con VIH/SIDA.

También forman parte de la prevención primaria las acciones dirigidas a mejorar la salud. La Medicina preventiva pretende hacer lo que se ha llamado

Medicina predictiva identificando a las personas o a los grupos que por razones genéticas o de otra naturaleza son más susceptibles a determinados riesgos para evitárselos con más énfasis que al resto de los individuos, en nuestro caso son los niños con VIH los cuales tienen mayor susceptibilidad a infecciones y más aún si su respuesta a la inmunización de vacunas es errática. Los factores de riesgo pueden ser primarios cuando actúan directamente sobre los mecanismos patogénicos. Evidentemente unos serán más primarios que otros a medida que los conocimientos se vayan ampliando. Los factores de riesgo secundarios son los que permiten actuar a los primarios sobre el organismo humano. Los terciarios serían los que facilitan la acción de los secundarios. Por ejemplo, el bacilo de Koch es un factor primario para la TBC, el hacinamiento o la malnutrición serían factores secundarios y la pobreza que no permite tener una vivienda suficiente y una alimentación correcta sería un factor terciario.

Hasta este punto de nuestra investigación actúa el modelo de Leavell y Clark, pues la intervención como tal se da en el período prepatogénico que es donde aplicamos las tres dosis de inmunización contra el virus de hepatitis B con el objetivo de evitar la coinfección con VIH y que esto genere complicaciones que empeoren el pronóstico de estos pacientes. Prevención secundaria. Este tipo de prevención, pretende minimizar las consecuencias de los procesos antes de que aparezcan síntomas, mediante su diagnóstico y tratamiento precoces. Aquí aparecen los exámenes en salud iniciados de forma sistemática a partir de 1960. Los factores sociales constituyen un agente primario ya que intervienen en la formación de

1.-Nivel de prevención primario (periodo prepatogénico): Acciones individuales o comunitarias orientadas a la población con el fin de reducir la incidencia de cierta enfermedad, para esto se debe actuar en disminuir los factores de riesgo.

- Promoción de la salud: control de los determinantes en población presuntamente sana.
- Protección específica o prevención de la enfermedad: también en población presuntamente sana pero orientada a evitar problemas específicos de salud.

2.-Nivel de prevención secundario (periodo patogénico): dirigida a la población presuntamente sana y/o en etapas iniciales de enfermedad, incluye:

- Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno: búsqueda intencionada en población general presuntamente sana o en grupos de alto riesgo y consecuente tratamiento. **IMPORTANTE:** no modifica la incidencia real de la enfermedad.
- Limitación de la incapacidad: tratamiento de la enfermedad en sintomáticos para acortar la enfermedad y evitar complicaciones y secuelas.

3.-Nivel de prevención terciario (periodo patogénico): Medidas destinadas a reducir en el largo plazo las consecuencias de la enfermedad, dirigida a enfermos avanzado, convalecientes o discapacitados. Incluye:

- Tratamiento
- Rehabilitación
- Prevención de la discapacidad

Niveles de prevención: primaria

Vacunas, medidas para hacer el aire más limpio, prohibir la utilización de algunas sustancias con efecto tóxico en la agricultura, estimular el desarrollo de estilos de vida saludables; todo esto son ejemplos de prevención primaria de enfermedades. Dentro de los niveles de prevención, el primario está definido por acciones que se implementan antes de que surja una enfermedad, con el objetivo, precisamente, de evitar que ocurra. Esta prevención puede alcanzarse no solo mediante la protección específica ante diversos patógenos, sino además con medidas de promoción de salud, un término que se confunde frecuentemente con el de prevención de enfermedades.

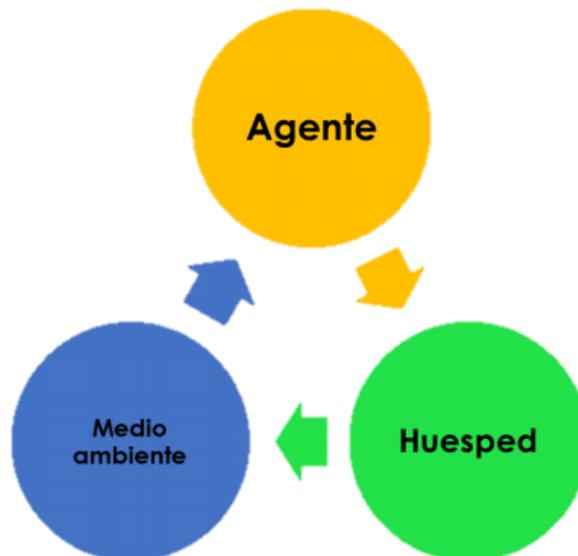
Niveles de prevención: secundaria

Si antes nos referíamos a evitar el desarrollo de una enfermedad, desde los niveles de prevención secundaria las acciones van encaminadas a limitar el impacto de una enfermedad que ya existe en el individuo. Desde este nivel de prevención se persigue impedir el progreso de la enfermedad y prevenir el surgimiento de posibles complicaciones. Ejemplos de prevención primaria son las analíticas rutinarias en los centros de salud, las mamografías para detectar el cáncer de mamas y los tratamientos en las primeras fases de la enfermedad, preferiblemente cuando esté asintomática. En algunos casos la prevención secundaria deriva en prevención primaria, por ejemplo, cuando aislamos a individuos con infecciones del resto de la población.

Niveles de prevención terciaria:

Si los niveles de prevención anteriores no impidieron que la enfermedad surgiese, tampoco se pudo frenar en las primeras fases y evitar daños mayores, entonces se activan medidas de prevención terciaria. Este nivel implica que ya la enfermedad ha provocado daños irreversibles y que hay que intentar llevar el impacto de estos en la vida del enfermo a su mínima expresión. Desde los niveles de prevención terciaria se desarrollan acciones encaminadas a limitar el grado de discapacidad y hacer que el individuo se ajuste de forma funcional a las nuevas condiciones. Ejemplos de escenarios en los que hay que aplicar medidas de prevención terciaria son las enfermedades crónicas, como la diabetes, o en pacientes con secuelas neuro funcionales debido a un ictus. Estamos haciendo prevención terciaria cuando se aplican programas de rehabilitación o programas para el manejo de enfermedades crónicas. Las acciones que se realizan en los diferentes niveles de prevención están cambiando significativamente gracias al impacto de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones, un tema que desarrollamos con anterioridad y que te invitamos a leer. Las próximas décadas serán testigos de cómo el hombre fuerza el límite de su esperanza de vida y de cómo la capacidad funcional de personas con discapacidades físicas, puede llegar a superar a la de individuos sanos.

En el proceso salud-enfermedad interviene la triada ecológica: agente, huésped y ambiente, actuar sobre cualquiera de ellos posibilita prevenir la enfermedad.



Agente: Un elemento, una sustancia o una fuerza animada o inanimada cuya presencia o ausencia puede, entrando en contacto efectivo con un hospedero humano susceptible y en condiciones ambientales propicias servir como estímulo para iniciar a perpetuar el proceso de enfermedad.

Estos agentes pueden ser de varios tipos:

- Biológicos como: los virus, las bacterias, los parásitos, etc.
- Físicos como: Radiaciones, calor entre otros.
- Fuerzas animadas: accidentes de tránsito.
- Fuerzas inanimadas: golpes, traumatismos.

Huésped u hospedero: La persona o animal vivo (y artrópodo) que en circunstancias naturales permite la subsistencia o el alojamiento de un agente causal de la enfermedad.

Factores dependientes del Huésped:

- Susceptibilidad
- Resistencia
- Inmunidad

Medio ambiente: El conjunto de condiciones e influencias externas que afectan la vida y el desarrollo de un organismo.

Factores dependientes del Medio Ambiente:

- Físico
- Biológicos
- Socio-económicos
- Culturales

Historia Natural de la Enfermedad el Modelo de Leavell y Clark



Se divide en 3 periodos:

1. Periodo prepatogénico
2. Periodo patogénico
3. Resultados

Periodo prepatogénico:

- Interactúan el Huésped, el Agente y el Medio como factores en equilibrio.
- El individuo está sano y no hay cambios en él, pero alguno de los elementos rompe el equilibrio ecológico, se produce la enfermedad y se pasa al período siguiente

Período Patogénico: Se divide según sus manifestaciones en:

- Asintomático: se producen cambios en el organismo, pero el individuo no los percibe porque se encuentran por debajo del horizonte clínico
- Sintomático: las manifestaciones de la enfermedad son percibidas por el Huésped y aparecen los signos y síntomas que no están relacionados con la gravedad de la enfermedad

Una enfermedad puede evolucionar por distintos caminos dependiendo de las características del Huésped, del Agente y del Medio.

Resultado: Una enfermedad puede evolucionar por distintos caminos dependiendo de las características del Huésped, del Agente y del Medio

Recuperación: se vuelve al estado anterior a la enfermedad

Cronicidad: algunas enfermedades no tratadas permanecen en estado subclínico (sin signos, ni síntomas)

Incapacidad: la enfermedad deja secuelas que permanecen en el tiempo

Muerte: el individuo no se recupera y muere

Bibliografía

Balmaceda, G. (2012). Historia natural de la enfermedad. *SLIDERSHARE*, 32.

Borjas, M. I. (s.f.). Historia Natural de la Enfermedad. *Diagnóstico Socioepidemiológico y Clínico Preventivo* , 14.

Lira, P. (2016). Historia Natural De La Enfermedad. *SÍNTESIS* , 1.

Maira Patricia Sánchez Pérez, C. A. (s.f.). EL MODELO DE LEAVELL Y CLARK COMO MARCO DESCRIPTIVO DENTRO DE. *ARTÍCULO DE INTERÉS*, 4.

Santos, X. D. (s.f.). HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD. *UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA*, 6.