



**Universidad del sureste**  
**Campus Comitán**  
**Medicina Humana**



## **Historia natural de la enfermedad (Influenza)**

**Xóchitl Monserrath Jiménez del Agua  
y Culebro.**

**Salud Publica**

**1°**

**“A”**

**Dr. Cecilio Culebro Castellanos**

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de abril de 2022

## Historia natural de la enfermedad "Influenza"

En el presente trabajo se hablará sobre la historia natural de la enfermedad de la influenza tomando en cuenta los elementos que integran esta triada ecológica: cómo lo es el agente, el huésped y el reservorio, sin olvidarse de la importancia del clima que favorece a que el agente pueda desarrollarse con mayor facilidad. Qué es lo que podemos hacer para prevenir a través de la promoción y proteger a la población sobre los riesgos de la influenza. Este paso llamándolo prevención primaria a continuación se seguirá hablando sobre la causa después de la enfermedad, los primeros síntomas, su diagnóstico y tratamiento informando a la población sobre las limitaciones que genera para lograr brindar la atención adecuada antes de que esta enfermedad siga evolucionando así logrando terminar con la prevención secundaria, el cual abarca estos puntos retomando y recordando que para esta etapa la enfermedad estará más avanzada al punto en el cual sea de gran importancia para una buena recuperación, la rehabilitación. Sabiendo que se podrá manejar adecuadamente antes de que lleguen las complicaciones ocasionando esta la muerte.

La Historia Natural de la enfermedad nos sirve como guía, ayuda y herramienta para poder conocer a fondo sobre diversas enfermedades. En este punto nos enfocaremos en la influenza sabiendo que su agente es el virus de la influenza A H1N1, que se puede catalogar como causante de una verdadera enfermedad emergente. Previamente las epidemias de influenza A con subtipo H1N1 se produjeron en 1918 y en 1976. La cepa actual es genéticamente diferente al subtipo H1N1 de la influenza estacional completamente humana que ha estado circulando mundialmente en los últimos años. La nueva cepa contiene ADN (ácido desoxirribonucleico) típico del virus de aves, cerdos y humanos. Conociendo de igual manera su huésped, que aunque se ha supuesto que no debe haber inmunidad en la población para el "nuevo" virus de la influenza A H1N1, por no haber existido una exposición previa, dado que es una mutación nueva del virus y que todos somos, teóricamente al menos, susceptibles, ya se han identificado, como hemos señalado previamente, una serie de grupos de alto riesgo de presentar complicaciones graves de la enfermedad. Aquí se repite aquello de que las enfermedades no se distribuyen al azar en la población y, por tanto, que no se enferma -al menos gravemente- el que quiere, sino el que puede. Para esta enfermedad no hay un clima específico para su contagio, sino que las formas graves no están asociadas, al menos en nuestros enfermos hasta ahora, con condiciones socioeconómicas desfavorables, al contrario.

Después de conocer la triada hay que recordar el periodo pre-patogénico en el cual abarcamos la prevención tomándose el tiempo para vacunarse contra la influenza.

Los CDC le recomiendan la vacunación anual contra la influenza como el primer paso y el más importante para protegerse contra los virus de la influenza, ayudan a reducir la carga de casos, hospitalizaciones y muertes por influenza para el sistema de atención médica todos los años; todas las vacunas contra la influenza estarán diseñadas para proteger contra cuatro virus de la influenza que las investigaciones indican serán los más comunes.

Lo ideal es que todas las personas de 6 meses de edad o más deben vacunarse contra la influenza una vez al año, idealmente antes de fines de octubre. Las personas con riesgo más alto de presentar complicaciones graves a causa de la influenza incluyen los niños pequeños, las personas embarazadas, las personas con ciertas afecciones crónicas como asma, diabetes y enfermedades cardíacas y pulmonares, y los adultos de 65 años o más.

Por lo consiguiente existen otras medidas preventivas que podemos implementar todos los días para detener la propagación de microbios. Y así lograr reducir la propagación de la influenza. Evitar el contacto cercano con personas que estén enfermas, cubrirse la boca al toser o estornudar, lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón, evite tocarse los ojos, la nariz y la boca, limpiar y desinfectar las superficies y los objetos que puedan estar contaminados con los virus que causan la influenza. Esta la podemos promocionar a través de carteles, perifoneo, pláticas, radiodifusión, por medio de la televisión etc.

La influenza puede causar una enfermedad leve o grave y en ocasiones puede llevar a la muerte. La influenza es diferente al resfriado. Por lo general, la influenza comienza de repente. Las personas con influenza a veces sienten algunos o todos estos síntomas; fiebre o sentirse afiebrado/con escalofríos, tos, dolor de garganta, secreción o congestión nasal, dolores musculares o corporales, dolores de cabeza, fatiga (cansancio) y algunas personas pueden tener vómitos y diarrea, aunque esto es más común en los niños que en los adultos. Es importante aclarar que no todas las personas con influenza tendrán fiebre.

La mayoría de las personas que contraen la influenza se recuperarán en un periodo que va desde unos pocos días hasta menos de dos semanas, pero algunas personas desarrollan complicaciones (como la neumonía) como consecuencia de la influenza, algunas de las cuales pueden poner en riesgo la vida y causar la muerte.

Las infecciones sinusales y del oído son ejemplos de las complicaciones moderadas de la influenza, mientras que la neumonía es una complicación grave, que puede ser causa de una infección por el virus de la influenza o una coinfección bacteriana y por el virus de la influenza. Otras posibles complicaciones graves de la influenza pueden incluir inflamación del músculo cardíaco (miocarditis), del cerebro (encefalitis) o de los tejidos musculares (miositis, rabdomiólisis) y falla multiorgánica (por ejemplo, insuficiencia respiratoria y renal). La infección de las vías respiratorias por el virus de la influenza puede desencadenar una respuesta inflamatoria en el cuerpo y puede derivar en una sepsis, una respuesta a infecciones que pongan en peligro la vida. La influenza también puede empeorar otros problemas de salud

crónicos. Por ejemplo, las personas con asma pueden sufrir ataques de asma mientras tienen influenza y las personas con enfermedades cardíacas crónicas pueden presentar un agravamiento de su condición desencadenado por la influenza.

Para su tratamiento se recomienda el tratamiento con antivirales lo antes posible para todos los pacientes con influenza presunta o confirmada que están hospitalizados; padecen una enfermedad progresiva grave o con complicaciones, o corren mayor riesgo de tener complicaciones por la influenza.

No se debe esperar la confirmación de las pruebas de laboratorio de infección por el virus de la influenza para tomar la decisión de iniciar el tratamiento con antivirales en pacientes con influenza presunta. Para los grupos de prioridad especificados más arriba, se debe iniciar el tratamiento antiviral empírico lo antes posible. Los profesionales médicos pueden considerar el tratamiento antiviral empírico temprano de pacientes ambulatorios que no son de alto riesgo con influenza presunta (fiebre con tos o dolor de garganta)] con base en su criterio clínico, si el tratamiento puede iniciarse dentro de las 48 horas de la aparición de los síntomas.

Algunas de las opciones de medicamentos antivirales para pacientes hospitalizados con influenza presunta o confirmada, se recomienda la iniciación del tratamiento antiviral con oseltamivir administrado por vía enteral lo antes posible. Para los pacientes con complicaciones o enfermedades progresivas e influenza presunta o confirmada (como neumonía o la exacerbación de afecciones crónicas subyacentes) se recomienda iniciar el tratamiento antiviral con oseltamivir oral lo antes posible. En el caso de los pacientes con influenza presunta o confirmada sin complicaciones, se puede usar oseltamivir de administración oral, zanamivir con inhalador, peramivir intravenoso o baloxavir oral para el tratamiento, en función de los grupos de edad aprobados y las contraindicaciones. En un ensayo controlado aleatoriamente, el baloxavir demostró mayor eficacia que el oseltamivir en adolescentes y adultos con infección por el virus de la influenza B.

Para una buena rehabilitación es de gran importancia en quedarse en casa hasta que mejore. Si usted está enfermo y tiene una enfermedad similar a la influenza, los CDC le recomiendan que haga reposo en su hogar por al menos 24 horas posteriores a la desaparición de la fiebre, excepto para recibir cuidados de salud o por necesidades de otro tipo. La fiebre debe desaparecer sin utilizar medicamentos para bajar la fiebre.

Para finalizar hay que quedar bien en claro que es de gran importancia tener las medidas de precaución adecuadas para que no exista una gran propagación de este virus que es la influenza, sus consecuencias generan un gran daño que puede generar hasta la muerte.

“La felicidad como la gripe es un estado que se transmite... se contagia y se propaga, entonces no formemos una epidemia”

# Bibliografía.

Centros para el control y la prevención de enfermedades 31 de agosto del 2021