



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



LICENCIATURA: TRABAJO SOCIAL Y GESTIÓN COMUNITARIA

MATERIA: MEDICINA SOCIAL

TEMA: ENFERMEDADES MODERNAS

DOCENTE: JUAN CARLOS RIVERA ARIAS

ALUMNA: ARACELY HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ

Fecha: 06 /2020

DENGUE

Es una enfermedad infecciosa que se transmite mediante las picaduras de mosquito y que puede llegar a ser mortal. Según los datos de la OMS, se producen 390 millones de infecciones por dengue cada año. En el año 2016, surgieron grandes brotes de dengue en varios países. Solo en Brasil, se produjeron 1,5 millones de casos.

El dengue es un padecimiento viral, sistémico, agudo, transmitido a las personas por el mosquito *Aedes aegypti* que constituye un importante problema de salud pública en el mundo.

Esta constituye hoy la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad y afectación económica a si mismo tiene diversas formas de expresión clínica: desde fiebre indiferenciada (frecuente en niños) y fiebre con cefalea, gran malestar general, dolores osteomioarticulares, con o sin exantema, leucopenia y algún tipo de sangrado hasta formas graves que – habiendo comenzado con lo anterior – presenta choque hipovolémico por extravasación de plasma, con trombocitopenia moderada o intensa y con grandes hemorragias en aparato digestivo y otras localizaciones.

Es por ello que para prevenirla depende del control mediante educación sanitaria y reordenamiento ambiental. Cabe mencionar que las poblaciones pobres son las más afectadas ya que no cuentan con las medidas adecuadas para su prevención a si mismo el tener presente el que no existe una vacuna contra el dengue que sea eficaz, segura, de bajo costo y accesible a todos.

Esta enfermedad se presenta en contextos con climas cálidos (de 15 a 40°C) y con niveles de precipitación pluvial moderados y altos, donde se generan condiciones ambientales favorables para la reproducción del mosquito. A su vez estas condiciones son reforzadas por problemas de saneamiento ambiental como la ausencia de abastecimiento de agua potable, el uso de cilindros y tanques

destapados, y la recolección deficiente de desechos sólidos (como recipientes pequeños y neumáticos entre otros).

Esta se caracteriza por tener diferentes consecuencias físicas, dependiendo de la forma en que se manifieste (dengue clásico que es el más leve, dengue hemorrágico y el síndrome de choque que pueden concluir en la muerte). En el que la hembra precisa de la sangre humana para mantener su reproducción; que pone sus huevos en depósitos de agua limpia o semi-limpia. Los huevos se convierten en larvas y posteriormente en pupas hasta emerger en forma adulta. La hembra infectante puede vivir hasta dos meses y picar varias veces al día.

Es por ello que para su prevención es recomendable Permanecer en ambientes con aire acondicionado y bien protegidos con mosquiteros, Usa ropa de protección, Usa repelente de mosquitos, reducir el hábitat de los mosquitos, estas se reproducen en aguas estancadas que se pueden acumular en objetos como neumáticos de automóviles.

ZIKA

Enfermedad provocada por el virus del Zika, que se transmite por picaduras de mosquito. En la mayoría de los casos, no hay síntomas. En casos poco frecuentes, el zika puede causar parálisis (síndrome de Guillain-Barré). En mujeres embarazadas, puede causar defectos congénitos en el feto.

Si se presentan síntomas, suelen ser moderados y duran menos de una semana. Incluyen fiebre, sarpullido, dolor en las articulaciones y ojos rojos.

Hoy en día siguen en la búsqueda de alguna vacuna o tratamiento específico. Sin embargo, se hace hincapié en aliviar los síntomas, hacer reposo, rehidratarse y en ingerir paracetamol para aliviar la fiebre y el dolor. Se debe evitar el consumo de aspirinas y medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como el ibuprofeno.

El virus Zika (ZIKV) es un virus transmitido por artrópodos (arbovirus) del género Flavivirus y de la familia Flaviviridae. El ZIKV se aisló por primera vez de un primate no humano en 1947 y de los mosquitos en 1948 en África, y las infecciones por ZIKV en humanos fueron esporádicas durante medio siglo antes de surgir en el Pacífico y las Américas. El ZIKV generalmente se transmite por la picadura de mosquitos infectados. La presentación clínica de la fiebre del Zika es inespecífica y puede diagnosticarse erróneamente como otras enfermedades infecciosas, especialmente aquellas debidas a arbovirus como el dengue y la Chikunguña. La infección por ZIKV se asoció con solo una enfermedad leve antes del gran brote de la Polinesia Francesa en 2013 y 2014, cuando se informaron complicaciones neurológicas graves y la aparición en Brasil de un aumento dramático de malformaciones congénitas graves (microcefalia) sospechosas de estar asociadas con ZIKV. El diagnóstico de laboratorio de la fiebre del Zika se basa en el aislamiento del virus o la detección de ARN específico del ZIKV. Flavivirus género. La adaptación del ZIKV a un ciclo urbano que involucra humanos y vectores de mosquitos domésticos en áreas tropicales donde el dengue es endémico sugiere que la incidencia de las

infecciones por ZIKV puede ser subestimada. Existe un alto potencial para la aparición de ZIKV en centros urbanos en los trópicos que están infestados con vectores de mosquitos competentes como *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*.

El virus Zika es un flavivirus, de la familia Flaviviridae. Aunque el virus Zika fue aislado en varias ocasiones de los mosquitos *Aedes africanus* después de su descubrimiento en 1947, inicialmente no había indicios de que el virus causara una enfermedad humana. Sin embargo, una encuesta serológica que involucró a residentes de múltiples áreas de Uganda reveló una seroprevalencia de anticuerpos contra el virus del Zika del 6,1%, lo que sugirió que la infección en humanos era frecuente. Las encuestas serológicas adicionales indicaron una distribución geográfica mucho más amplia de la infección humana, incluyendo Egipto, África Oriental, Nigeria, India, Tailandia, Vietnam, Filipinas, y Malasia (cerca de Kuala Lumpur y en el este de Malasia Sabah y Territorio Federal de Labuan).

La enfermedad humana causada por el virus Zika se reconoció por primera vez en Nigeria en 1953, cuando se confirmó la infección viral en tres personas enfermas. A pesar del reconocimiento de que la infección por el virus del Zika podría producir una enfermedad febril leve, solo se notificaron 13 casos adquiridos naturalmente durante los próximos 57 años.

La infección, causada por un flavivirus transmitido por mosquitos del género *Aedes*, es asintomática en cerca de un 80% de los casos. La enfermedad se presenta con exantema, conjuntivitis y fiebre no muy elevada. Los síntomas duran entre 2 y 7 días.

Los síntomas comunes fueron erupción macular o papular (enfermedad alérgica) (90% de los pacientes), fiebre (65%), artritis o artralgia (65%), conjuntivitis no purulenta (55%), mialgia (48%), dolor de cabeza (45%), retro-orbital dolor (39%), edema (19%) y vómitos (10%).

Al igual que con los otros flavivirus transmitidos por mosquitos, el tratamiento para la infección por el virus del Zika sin complicaciones se centra en los síntomas. No existe una vacuna contra el virus del Zika; así, las medidas de prevención y control

se centran en evitar las picaduras de mosquitos, reducir la transmisión sexual y controlar el vector de mosquitos. Los métodos de prevención potencialmente eficaces que se centran en reducir las infecciones entre las mujeres embarazadas incluyen evitar viajes innecesarios a áreas de transmisión continua del virus del Zika, evitar el contacto sexual sin protección con parejas que están en riesgo de infección por el virus del Zika, y el uso de repelente de mosquitos, tratamiento de permetrina para ropa, mosquiteros, mamparas y aire acondicionado.

CHIKUNGUÑA (CHIKV)

Es un alfavirus, del que existen tres genotipos: África Occidental, Asiático y Central Este y Sur de África (ECSA). El virus fue descrito por primera vez en 1952 en Tanzania, por W.H.R. Lumsden. Lo transmiten los mosquitos *A. Aegypti* y *A. Albopictus*. Originariamente su transmisión era solo enzootia (enfermedades infecciosas), con brotes epidémicos aislados en humanos, pero a partir del año 2000 la infección se ha extendido a millones de personas. Los casos diagnosticados en las Américas son del genotipo asiático.

El virus puede mantenerse en tejidos de articulaciones y causar artralgias prolongadas, asociadas a una respuesta inmune persistente. Los biomarcadores de inflamación (IL-1 beta e IL-6) pueden predecir la gravedad de la enfermedad, para la que no hay tratamiento efectivo. La diversidad de este virus es limitada y hay inmunidad protectora prolongada después de una infección.

Es una Infección viral transmitida por los mosquitos. La fiebre chikunguña está presente en todo el mundo, especialmente en África, India y el resto de Asia.

La fiebre Chikunguña se caracteriza por la aparición súbita de fiebre, generalmente acompañada de dolores articulares. Otros signos y síntomas frecuentes son: dolores musculares, dolores de cabeza, náuseas, cansancio y erupciones cutáneas. Los dolores articulares suelen ser muy debilitantes, pero generalmente desaparecen en pocos días, aunque también pueden durar semanas. Así pues, el virus puede causar una enfermedad aguda, subaguda o crónica.

El tratamiento está destinado al alivio de los síntomas. La mayoría de las personas se sienten mejor al cabo de una semana, una vez que el virus sigue su curso.

No existe ningún antivírico específico para tratar la fiebre Chikunguña. Solo consiste principalmente en aliviar los síntomas, entre ellos el dolor articular, con antipiréticos,

analgésicos óptimos y líquidos. No hay comercializada ninguna vacuna contra el virus Chikunguña.

La prevención y el control se basan en gran medida en la reducción del número de depósitos de agua naturales y artificiales que puedan servir de criadero de los mosquitos. Para ello es necesario movilizar a las comunidades afectadas. Durante los brotes se pueden aplicar insecticidas, sea por vaporización, para matar los mosquitos en vuelo, o bien sobre las superficies de los depósitos o alrededor de éstos, donde se posan los mosquitos; también se pueden utilizar insecticidas para tratar el agua de los depósitos a fin de matar las larvas inmaduras.

En ella nos muestran condiciones favorables para el desarrollo de vacunas. En efecto, existen dos vacunas candidatas en Fase II: una basada en partículas similares al virus, y otra recombinante que tiene como vector al virus vivo atenuado de sarampión.

INFLUENZA H1N1

La influenza es una infección de las vías respiratorias causada por el virus de la influenza. Esta afección también conocida como Gripe, ataca el sistema respiratorio (la nariz, la garganta y los pulmones) y se diferencia de otros virus por su forma de avance, localización y resultados negativos en el cuerpo. Aunque en algunos casos la influenza desaparece por sí sola, pueden presentarse complicaciones que pueden llevar a la muerte a quien la padece.

Estas son transmitidas o contagiarse cuando una persona tose o estornuda o simplemente al tocar un objeto ya infectado y luego transferir los virus a los ojos, la nariz o la boca.

Hay pruebas sólidas de que el primer brote humano de pdmh1n1 ocurrió en México a principios de 2009. Sin embargo, no se detectaron virus porcinos relacionados en México ni en ninguna parte de las Américas, y hasta la fecha los virus ancestros más estrechamente identificados se identificaron en cerdos asiáticos. Aquí, utilizamos 58 nuevas secuencias de genoma completo de IAV recolectados en cerdos mexicanos para establecer que el virus porcino responsable de la pandemia de 2009 evolucionó en el centro de México. Este hallazgo destaca cómo surgió la pandemia de 2009 en una región que no se considera un riesgo de pandemia,

La gripe A (H1N1) es una pandemia causada por una variante nueva del virus de la Influenza A que ha sufrido cambios antigénicos en la hemaglutinina y la neuraminidasa. Esto hace que la población sea altamente vulnerable a la infección y produce una sobrecarga temporal enorme a los servicios de salud. El virus se transmite como otros virus Influenza. Su letalidad es similar a la de la influenza estacional, pero puede incrementarse en personas con factores de riesgo y en adultos jóvenes sanos. El asma y el embarazo parecen ser condiciones de base importantes para incrementar la severidad de la infección tal es el caso de los niños menores de 12 meses y a los adultos de 65 años y mayores, las Condiciones de vida o de trabajo, las personas que viven o trabajan en sitios con muchos otros

residentes, como hogares de convalecencia o cuarteles militares, tienen más probabilidad de contagiarse con la influenza, Sistema inmunitario debilitado, como Los tratamientos para cáncer, Enfermedades crónicas, como enfermedades pulmonares como el asma, la diabetes, enfermedades cardíacas, neurológicas o de desarrollo neurológico, una anomalía en las vías respiratorias, y enfermedades de riñones, hígado y sangre, Uso de la aspirina para los menores de 19 años. Obesidad como las personas con un índice de masa corporal de 40 o más.

Puede existir cierta protección por inmunidad cruzada con orígenes que circularon en el pasado. El espectro clínico va desde personas asintomáticas hasta las formas graves que requieren internación en cuidados intensivos, con rápido deterioro hasta llegar a la insuficiencia respiratoria en un plazo de 24 horas. La vacunación durante la pandemia no parece ser suficientemente efectiva. Son necesarios antivirales (oseltamivir y zanamivir), y las medidas preventivas higiénico-sanitarias son muy eficaces.

Los virus A de la gripe evolucionan constantemente por los mecanismos de cambio y variaciones antigénicas menores. Las variaciones continuas de las cepas circulantes permiten que nuevas variantes escapen a la inmunidad adquirida al virus con la consecuente morbilidad y mortalidad.

La replicación del virus Influenza es máxima a las 48 horas después de la infección y desciende lentamente hasta aproximadamente el sexto día.

El virus se replica tanto en las células de las vías aéreas superiores como en las inferiores. Aun cuando no se encuentren partículas virales infectivas, se puede detectar antígeno viral en las células y en las secreciones de personas infectadas por varios días.¹⁶

Un virus provoca una pandemia de influenza cuando es totalmente nuevo o no se ha distribuido reciente y extensamente en la población humana, esto crea una vulnerabilidad casi universal a la infección.

Si bien no todas las personas resultan infectadas durante una pandemia, casi todas las personas si son susceptibles a la infección. El hecho de que un gran número de

personas se enfermen casi simultáneamente es una de las razones por las que las pandemias son social y económicamente perjudiciales, con la posibilidad de sobrecargar temporalmente los servicios de salud. Si la enfermedad y la muerte se concentran en los jóvenes económicamente productivos la pandemia será mucho más perjudicial para las sociedades y las economías.

COVID-19

La enfermedad por coronavirus (COVID 19) es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus recientemente descubierto. La mayoría de las personas que enferman de COVID 19 experimentan síntomas de leves a moderados y se recuperan sin tratamiento especial.

El virus que causa la COVID-19 se transmite principalmente a través de las gotículas generadas cuando una persona infectada tose, estornuda o espira. Estas gotículas son demasiado pesadas para permanecer suspendidas en el aire y caen rápidamente sobre el suelo o las superficies.

Usted puede infectarse al inhalar el virus si está cerca de una persona con COVID-19 o si, tras tocar una superficie contaminada, se toca los ojos, la nariz o la boca.

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es causada por el SARS-COV2 y representa el agente causante de una enfermedad potencialmente mortal que es un gran problema de salud pública mundial. Basado en la gran cantidad de personas infectadas que estuvieron expuestas al mercado de animales húmedos en la ciudad de Wuhan, China, se sugiere que este sea probablemente el origen zoonótico de COVID-19. La transmisión de persona a persona de la infección por COVID-19 condujo al aislamiento de pacientes que posteriormente recibieron una variedad de tratamientos. Se han implementado amplias medidas para reducir la transmisión de COVID-19 de persona a persona para controlar el brote actual. Se debe prestar especial atención y esfuerzos para proteger o reducir la transmisión en poblaciones susceptibles, incluidos niños, proveedores de atención médica y personas mayores.

El coronavirus es uno de los principales patógenos que se dirige principalmente al sistema respiratorio humano. Los brotes anteriores de coronavirus (cov) incluyen el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) -cov y el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS) -cov, que se han caracterizado previamente como agentes que son una gran amenaza para la salud pública.

Los síntomas de la infección por COVID-19 aparecen después de un período de incubación de aproximadamente 5,2 días. El período desde el inicio de los síntomas de COVID-19 hasta la muerte osciló entre 6 y 41 días con una mediana de 14 días. Este período depende de la edad del paciente y del estado del sistema inmunitario del paciente. Fue más corto entre los pacientes 70 años en comparación con los menores de 70 años. Los síntomas más comunes al inicio de la enfermedad COVID-19 son fiebre, tos y fatiga, mientras que otros síntomas incluyen producción de esputo, dolor de cabeza, hemoptisis, diarrea, disnea y linfógena.

Sin embargo, COVID-19 mostró algunas características clínicas únicas que incluyen el direccionamiento de la vía aérea inferior como lo demuestran los síntomas del tracto respiratorio superior como rinorrea, estornudos y dolor de garganta. Además, los pacientes infectados con COVID-19 desarrollaron síntomas intestinales como diarrea, solo un bajo porcentaje de pacientes con MERS-cov o SARS-cov presentaron diarrea.

En ello los casos de muerte temprana del brote de COVID-19 ocurrieron principalmente en personas de edad avanzada como ya antes mencionado, posiblemente debido a un sistema inmune débil que permite una progresión más rápida de la infección viral. Los servicios e instalaciones públicas deben proporcionar reactivos descontaminantes para la limpieza de manos de forma rutinaria. Se debe considerar el contacto físico con objetos húmedos y contaminados al tratar con el virus, especialmente agentes como muestras fecales y de orina que potencialmente pueden servir como una ruta alternativa de transmisión.

La transmisión de persona a persona ocurre principalmente a través del contacto directo o a través de las gotas que se propagan al toser o estornudar de un individuo infectado. Es por ello que requieren de medidas de prevención como evitar el contacto cercano con personas con COVID-19, lavarse las manos regularmente, usa un desinfectante para manos con al menos 60% de alcohol, Evitar tocarte la cara antes de lavarte las manos, Mantén las superficies a tu alrededor lo más limpias posible y evita compartir artículos del hogar, Siempre cubre tu boca y nariz al toser

o estornudar, Las mascarillas en general son necesarias para las personas que ya están enfermas, o que tenga contacto con personas con COVID-19.

En la actualidad, no existen medicamentos antivirales o vacunas específicos contra la infección por COVID-19 para la terapia potencial de los humanos. El tratamiento que ahora se ha intentado demostró que a 75 pacientes se les administraron medicamentos antivirales existentes.

SARAMPIÓN

El sarampión es una enfermedad viral aguda, reconocida desde hace más de 2,000 años; fue hasta 1846, posterior a las observaciones de Panum en las Islas Feroe, que se comprobó que la enfermedad era contagiosa. En 1954, Enders y Peebles aislaron el virus por primera vez en el laboratorio. La enfermedad es causada por un virus del género Morbillivirus de la familia Paramyxoviridae. El único hospedero natural es el hombre, aunque se han reportado casos de infección en monos. El sarampión se transmite por contacto directo con gotitas de Flügge y la incidencia máxima de la enfermedad se observa a finales de invierno y primavera. Se considera altamente contagiosa. La enfermedad se caracteriza por fiebre, tos, coriza y conjuntivitis, seguida de una erupción maculopapular que comienza en la cara y se extiende de forma cefalocaudal y centrífuga. Durante el periodo prodrómico, puede estar presente un enantema patognomónico en la cara interna del carrillo y a nivel del segundo molar superior, descritas por Henry Koplik a finales del siglo XIX como pequeñas manchas irregulares eritematosas con punto blanquecino (manchas de Koplik). Presenta un periodo de incubación de siete a 21 días, en promedio de 10 días. La transmisibilidad se presenta cuatro días antes y cuatro días después de comenzar el exantema. El exantema dura de cuatro a siete días y posteriormente ocurre descamación.

El sarampión es infecciosa, muy contagiosa, que antes de la era vacunal afectaba a casi todos los niños y era responsable de una elevada mortalidad, sobre todo en los países del Tercer Mundo.

Esta enfermedad eruptiva o exantemática, cuya clínica es bastante típica, provoca numerosas complicaciones, esencialmente respiratorias (neumopatías) y neurológicas (encefalitis), que pueden ser graves, incluso mortales, o bien dejar serias secuelas.

Los jóvenes lactantes, los inmunodeprimidos y las mujeres embarazadas forman parte de la población con mayor riesgo de complicaciones y de muerte. La

vacunación, que ya es universal, ha modificado la epidemiología de la enfermedad y ha reducido de manera notable su incidencia y su mortalidad, sobre todo en los países del Tercer Mundo. Sin embargo, se siguen produciendo epidemias, en las cuales la edad de los afectados tiende a desviarse hacia la edad adulta.

El virus se transmite por transferencia de secreciones nasofaríngeas a las membranas mucosas respiratorias o conjuntivas de individuos susceptibles, la complicación más frecuente es la neumonía. En si el sarampión es una enfermedad altamente contagiosa causada por un virus que se reproduce en la nariz y en la garganta de un niño o adulto infectado. Cuando una persona con sarampión tose, estornuda o habla, las gotas infectadas se expulsan al aire, donde otras personas pueden inhalarlas, estas gotas infectadas también pueden depositarse sobre una superficie, donde permanecen activas y contagiosas durante varias horas es por ello que, si te tocas la boca o la nariz con los dedos o te refriegas los ojos luego de tocar una superficie infectada, puedes contraer el virus.

Antes de que la vacuna estuviera disponible, ocurrieron epidemias en niños, generalmente en primavera, ahora aparece en adolescentes y adultos jóvenes.

Es por ello que hoy en día existe una vacuna viva atenuada combinada, al menos en los países industrializados, con las vacunas de rubéola y parotiditis. Esta vacuna es de gran eficacia y proporciona una protección prolongada. Los efectos secundarios son poco frecuentes y, casi siempre, benignos. Casi todos los países han adoptado un esquema vacunal de dos dosis, según el cual la primera se administra en torno a la edad de 1 año.

Ébola

El virus del Ébola es una enfermedad grave y, en muchos casos, mortal. En donde se dice que es originario de un chimpancé animal que provenía de una tropa que había perdido a varios miembros debido a una enfermedad identificada más tarde como fiebre hemorrágica del Ébola.

Sin embargo, muestran que la tasa de letalidad actual de la enfermedad es del 50%, aunque en brotes anteriores llegó hasta el 90%. El último gran brote del virus del Ébola se produjo entre los años 2014 y 2016 en el oeste de África y afectó tanto a personas que vivían en las ciudades como a las que residían en zonas rurales

El virus del Ébola es considerado como el patógeno prototipo de la fiebre hemorrágica viral, causando enfermedades graves y altas tasas de letalidad. Esta alta fatalidad, combinada con la ausencia de opciones de tratamiento y vacunación, hace que el virus del Ébola sea un importante patógeno de salud pública y biotratógeno de categoría A.

Los virus del Ébola son los agentes causantes de una forma grave de fiebre hemorrágica viral en el hombre, denominada fiebre hemorrágica del Ébola, y son endémicos en regiones de África central.

La excepción es la especie Reston Ébola, que no se ha asociado con enfermedades humanas y se encuentra en Filipinas. El virus del Ébola constituye una importante amenaza a la salud pública local en África, con un efecto mundial a través de infecciones importadas y por el miedo al mal uso del terrorismo biológico. Se cree que el virus del Ébola también tiene un efecto perjudicial en la gran población de simios en África. Las tasas de letalidad de las especies africanas en el hombre son tan altas como 90%, sin profilaxis o tratamiento disponible. Las infecciones por el virus del Ébola se caracterizan por la supresión inmune y una respuesta inflamatoria sistémica que causa un deterioro de la coagulación vascular.

Las diferentes especies del virus del Ébola parecen causar síndromes clínicos algo diferentes, pero las oportunidades para la observación cercana de las

enfermedades en buenas condiciones han sido raras. En general, el inicio brusco de la fiebre hemorrágica del Ébola sigue un período de incubación de 2 a 21 días (media de 4 a 10) y se caracteriza por fiebre, escalofríos, malestar y mialgia. Los signos y síntomas posteriores indican afectación multisistémica e incluyen sistémico (postración), gastrointestinal (anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea), respiratorio (dolor torácico, dificultad para respirar, tos, secreción nasal), vascular (inyección conjuntival, postural hipotensión, edema) y manifestaciones neurológicas (dolor de cabeza, confusión, coma).

El virus del Ébola parece ingresar al huésped a través de las superficies mucosas, roturas y abrasiones en la piel, o por introducción parenteral. La mayoría de las infecciones humanas en los brotes parecen ocurrir por contacto directo con pacientes infectados o cadáveres. Se han detectado partículas virales infecciosas o ARN viral en semen, secreciones genitales, y en la piel de pacientes infectados, también se han aislado de la piel, fluidos corporales y secreciones nasales de primates no humanos infectados experimentalmente. Es por ello que el virus es transmitido al ser humano por animales salvajes y se propaga en las poblaciones humanas por transmisión de persona a persona por contactos directos por los "fluidos corporales" de un enfermo: sangre, vómitos, heces entre otros, ya que esta no se transmite por el aire y es menos contagioso que otras enfermedades virales.

Aunque no existe un tratamiento específico para la enfermedad por el virus del Ébola, el desarrollo de posibles vacunas está actualmente en curso, y algunos han mostrado resultados positivos en modelos animales. Esto podría llevar a la aparición de un tratamiento efectivo que aumente la supervivencia de los pacientes infectados y a un mejor control epidemiológico.

Bibliografía

Electronic Document Format (APA)

- Martínez Torres, Eric. (2008). Dengue. *Estudios Avanzados*, 22(64), 33-52.
<https://doi.org/10.1590/S0103-40142008000300004>

Formato Documento Electrónico (Vancouver)

- Vanlerberghe Veerle, Verdonck Kristien. La inequidad en salud: el caso del dengue. *Rev. perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2013 Oct [citado 2020 Jun 01] ; 30(4): 683-686. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400023&lng=es.
- Syeda Sidra Kazmi, Waqar Ali, Nousheen Bibi, Faisal Nouroz. (2020) Una revisión sobre brote de virus Zika, epidemiología, transmisión y dinámica de infección. *Revista de Investigación Biológica-Salónica* 27: 1.

Formato Documento Electrónico (Vancouver)

- González Valdés Laura Margarita, Orraca Castillo Odalys, Sanabria Negrín José Guillermo. La influenza A (H1N1): estado actual del conocimiento. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2010 Mar [citado 2020 Jun 04] ; 14(1): 295-313. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100030&lng=es.
- Rothan, HA y Byrareddy, SN (2020). La epidemia y la patogénesis del brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). *Journal of autoimmunity* , 109, 102433. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
- Syeda Sidra Kazmi, Waqar Ali, Nousheen Bibi, Faisal Nouroz. (2020) Una revisión sobre brote de virus Zika, epidemiología, transmisión y dinámica de infección. *Revista de Investigación Biológica-Salónica* 27: 1.
- Burgueño-Sosa, EE, Esquivel Gómez, LR, Rivadeneyra-Gutiérrez, E., y León-López, AA (2020). Generalidades de la familia Filoviridae y el virus del Ébola: una actualización de sus implicaciones en la población humana. *Revista Biomédica*, 31 (1), 58-68. doi: 10.32776 / revbiomed.v31i1.683. Citar como: <http://hdl.handle.net/21.11116/0000-0005-8E3A-B>