

UDS

Docente: Dra. Malleli Yazmin Laparra López.

Alumna: Evelyn Samra Andres Velazquez.

Licenciatura: Medicina Humana.

4to Semestre 4to parcial

Actividades de Aula.

Estudio de Cohorte.

Es un diseño epidemiológico observacional y analítico. Es el que mayor valor o cercanía tiene en lo referente a la búsqueda de asociaciones causales. La palabra cohorte deriva del latín *Cohortari*, que designa a una unidad táctica de infantería dentro de las legiones romanas. Tiene sinónimos por ejemplo, estudio prospectivo, estudio de seguimiento, cohorte histórica, estudio concurrente, estudio de incidencia, estudio longitudinal, entre otros.

Estudios de casos y controles.

Son estudios epidemiológicos observacionales analíticos utilizados con frecuencia para evaluar factores asociados a condiciones de presentación infrecuente.

Son estudios de tipo observacional, no se realiza una intervención sino se observa la ocurrencia de eventos, y analíticos porque permiten formular una hipótesis en relación a evaluar la asociación entre 2 o más variables.

Tuberculosis...

Es una enfermedad infecto-contagiosa producida por micobacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. hominis*, *M. bovis*, *M. africanum*), afecta el parénquima pulmonar con alto grado de contagiosidad, es prevenible y curable. La TB es una infección bacteriana que generalmente afecta los pulmones, también puede afectar otras partes del cuerpo, como el cerebro, los riñones, la columna vertebral.

Los síntomas de la tuberculosis, cuando los gérmenes de la TB sobreviven y se multiplican en los pulmones, se denomina infección por tuberculosis, esta infección se manifiesta en 3 etapas:

- Infección primaria por tuberculosis: Las células del sistema inmune encuentran y capturan los gérmenes. El sistema inmune puede destruir completamente los gérmenes, algunos gérmenes pueden sobrevivir y multiplicarse, los síntomas pueden ser similares a los de la gripe: fiebre, cansancio y tos.

- Infección latente por tuberculosis: Las células del sistema inmune construyen una pared alrededor del tejido pulmonar con gérmenes del tuberculosis. No hay síntomas durante la infección latente por TB.

- Tuberculosis activa: Se produce cuando el sistema inmune no puede controlar una infección. Los gérmenes causan enfermedades en los pulmones u otras partes del cuerpo. La TB activa puede aparecer justo después de la infección primaria, ocurre después de tener la infección latente por tuberculosis durante meses o años. Los síntomas: tos, toser sangre o con moco, dolor en el pecho, dolor al respirar o toser, fiebre, escalofríos, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, negarse a comer, cansancio, malestar general.

- Tuberculosis activa fuera de los pulmones: TB se puede diseminar de los pulmones a otras partes del cuerpo.

- "Tuberculosis extrapulmonar". Los síntomas varían según la parte del cuerpo infectada, incluye: fiebre, escalofríos, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, negarse a comer, cansancio, malestar general, dolor cerca del sitio de la infección. Los lugares son: riñones; hígado, Líquido que rodea el cerebro u la médula espinal, músculos del corazón, ganglios, ganglios, huesos articulares, piel y paredes de los vasos sanguíneos y laringe.

La causa es la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*.

Tomando las medidas correctas se puede prevenir, siguiendo las recomendaciones de la prevención primaria y prevención secundaria.

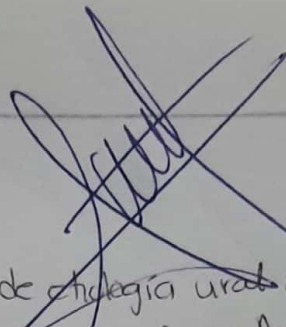
El diagnóstico, se basa en la clínica, los síntomas que presenta el paciente, se puede ayudar de la prueba de tuberculina (PPD), examen microscópico del esputo, examen de esputo para la búsqueda de bacilos ácido-alcohol resistentes, pruebas de imagen como una radiografía.

Tratamiento: • Fase intensiva: Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida, Etambutol. Diano de lunes a sábado por 40 semanas hasta completar 60 dosis.

• Fase de sostén: Isoniazida, Rifampicina: Una dosis 3 veces por semana por 4 semanas, Lunes, miércoles y viernes, por 15 semanas hasta completar 45 dosis.

Wellin Cumira Andres Velazquez
Epidemiología Act. ③ Páncuel 4to
29 de Junio del 2023.

Dengue⁰⁰⁰



El dengue es una enfermedad febril infecciosa, de etiología viral sistémica (Virus DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4), es transmitida por mosquitos del género *Aedes* sp, de presentación clínica variable, evolución poco predecible, auto limitada y temporalmente incapacitante.

La epidemiología del dengue, ocurre en 28 estados de la República Mexicana, excepto en Distrito Federal, Tlaxcala, Chihuahua y Baja California, afecta a todos los grupos etarios, ocurre durante todo el año, aumenta en meses lluviosos.

Los factores de riesgo, incluye: Habitar o visitar una región geográfica con presencia del vector y circulación de serotipos del dengue, agua estancada, agua en botes ollantas, tanques con Sangrúela.

Etiología, el virus del dengue posee ARN; mide de 17 a 25 nm; se puede cultivar en el niño del mono y hemíster, embriones de ratón, fellos u seres humanos, pertenece al grupo B de los Flavivirus. La infección se resuelve en 4 a 5 días, la infección se resuelve en 4 a 5 días, la infección se resuelve en 4 a 5 días. La inmunidad residual es serotipo específica, asociada a procesos humoral y celular, mediada por células CD4 y CD8.

Clasificación: Dengue no grave: Sin signos de alarma (Grupo A). Con signos de alarma (Grupo B)

Dengue grave (Grupo C): Manifestaciones de fuga plasmática, Hemorragia grave y Afección crónica

Manifestaciones clínicas: Dengue sin signos de alarma: Dengue clásico o fiebre de dengue, epidemio-
hebre más (Náuseas, vómitos, Rash, Cetacea, mialgias, artralgias, tinniqueto positivo, leucopenia,
antiviración de laboratorio, signo de alarma (Hemorrhagias).

Dengue con signos de alarma: Dolor espontáneo o provocado de abdomen, vómitos persistentes, acumu-
lación de fluidos (edema, ascitis, derrame pleural), sangrado en mucosas, tetragia - inestabilidad, hepa-
tomegalia > 2 cm, Hemoconcentración y caída de plaquetas.

Clinica en niños: Fiebre, exantema, tos, náuseas, vómito, diarrea o estreñimiento.
Fases del dengue: Fase febril: 2 a 7 días, náuseas, artalgias, entumecimiento de la piel, dolor generalizado,
mialgias, artralgias y cetacea; Anorexia, náuseas y vómito.

Fase crítica: Leucopenia, descenso de plaquetas, derrame pleural y ascitis, choque por dengue.
Fase de recuperación: Reabsorción gradual de líquidos.

Diagnóstico: Presencia de IgM entre el 7 a 30 días desde el inicio de la sintomatología.
IgG su aparición después de 10 días sugiere infecciones primarias. Biometría hemática
de cuenta de plaquetas

Tratamiento: Grupo A: Aetiminación (paracetamol) Tx (grupo B, C, D): Suero reconstituido
y control de sangrados

Evelin Simón Andrés Velázquez
Epidemiología Act 4 parcial 9º
29 de Junio del 2023.

Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

La infección por el VIH ataca el sistema inmunitario atacando a los glóbulos blancos, debilitando el sistema inmunitario, que sea más fácil contraer enfermedades oportunistas como la tuberculosis, infecciones, cáncer, entre otras. La OMS considera que la enfermedad por VIH está avanzada cuando se encuentra en el estadio 3 u 4 de la OMS cuando el número de células CD4 es inferior a 200 por mm^3 en adultos y adolescentes, se considera que todos los niños con VIH < 5 años padecen enfermedad avanzada por VIH.

Signos y Síntomas: Se presenta un síndrome gripal con: fiebre, dolor de cabeza, erupción cutánea, dolor de garganta.
conforme avanza la enfermedad y debilita el sistema inmune: inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea, tos.

Ausencia de tratamiento puede aparecer: tuberculosis, meningitis por criptococos, infecciones bacterianas graves, cáncer, linfoma, sarcoma de Kaposi.

La transmisión se contagia a través de líquidos corporales de la persona infectada, sangre, leche materna, semen, relaciones vaginales, se puede transmitir de madre a hijo durante el embarazo y parto. Los factores de riesgo, los comportamientos y afecciones que aumentan el riesgo de

contracer el VIH: • Tener relaciones sexuales anales, vaginales, sin preservativo.
• Poder otras infecciones de transmisión sexual (ITS), como sífilis, herpes, clamidia, gonorrea o vaginosis bacteriana, • Hacer un consumo excesivo de bebidas alcohólicas o drogas en el contexto de las relaciones sexuales, • Compartir soluciones de drogas, agujas, jeringuillas u otro material de inyección que estén contaminados.
• Recibir inyecciones, transfusiones o trasplantes de tejido sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimiento médicos que entren cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado, • Pincharse accidentalmente con una aguja hecha del personal de salud, • Agujas para tatuarse contaminadas.

El diagnóstico de VIH se puede hacer mediante pruebas rápidas que proporcionan resultado el mismo día. Prueba ELISA de cuarta generación (anticuerpos) Western Blot. Confirmatoria para establecer diagnóstico de infección por VIH detecta GP10, GP41, IP20.

El tratamiento inicia con ARV a todos los pacientes con infección por VIH virémicos.

El inicio urgente de TAR: CD4 200 mm^3 , embarazo, enfermedades oportunistas, coinfección de hepatitis B, riesgo cardiovascular, enfermedad maligna, > 50 años.
Antirretrovirales: • Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleosidos (ITN): Abacavir, emtricitabina, Lamivudina, tenofovir, zidovudina. • Inhibidores de la transcriptasa reversa no análogos de los nucleosidos (ITR-M) Efavirenz, Raltegravir; • Inhibidores de la proteasa.