



Arguello Tovar Avilene Del Rocío

Dr. Abarca Espinosa Agenor

Resumen

Enfermedades Infecciosas

PASIÓN POR EDUCAR

6° B

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de Marzo del 2023

PALUDISMO

Enfermedad transmitida por mosquitos, que puede manifestarse clínicamente o cursar con infecciones asintomáticas; clínicamente se caracteriza por episodios paroxísticos (fiebre, escalofríos y sudoración), cuando no es tratado oportuna y adecuadamente puede cursar con anemia, esplenomegalia y tener evolución crónica.



Infección parasitaria debido a un protozoo del género Plasmodium, transmitido al hombre a través de la picadura del mosquito Anopheles. En los humanos, los parásitos se multiplican en el hígado y después afectan glóbulos rojos.

La transmisión también es posible por transfusión de sangre contaminada y al feto por vía transplacentaria.

Clasificación

1. Plasmodium Vivax
2. P. Falciparum
3. P. ovale
4. P. malarie

Incidencia

La malaria mata a un niño cada 2 minutos.

En el 2015 hubo 212 millones de casos de malaria causando cerca de 429.000 muertes, muchos de ellos niños africanos. En las Américas, hubo 568,000 casos de malaria y cerca de 220 muertes fueron reportados en el 2016.

Aproximadamente la mitad de la población mundial corre el riesgo de contraer malaria, sobre todo los residentes en países de bajos ingresos. En las Américas se considera que 132 millones de personas viven en áreas de riesgo contraer malaria

Transmisión

Las tasas de transmisión del paludismo pueden variar en función de factores locales como las precipitaciones (los mosquitos se crían en condiciones húmedas), la proximidad de los lugares de cría a las personas y las especies de mosquitos presentes en la zona. Algunas regiones, denominadas “endémicas”, tienen un número bastante constante de casos a lo largo de todo el año. En otras hay “estaciones palúdicas” generalmente coincidentes con la estación lluviosa.

La transmisión comienza cuando el mosquito *Anopheles* hembra se alimenta de una persona con paludismo e ingiere sangre contaminada con gametocitos. Durante las siguientes 1 a 2 semanas, los gametocitos se reproducen en forma sexual dentro del mosquito y producen esporozoítos infecciosos. Cuando el mosquito pica a otro ser humano, inoculara esporozoítos, que alcanzan el hígado rápidamente e infectan a los hepatocitos.

Diagnóstico

A toda persona sospechosa de paludismo con cuadro febril, escalofríos y sudoración, residir o provenir de áreas endémicas se le deberá realizar examen microscópico de gota gruesa de sangre y a los contactos de los casos.

1. La toma deberá hacerse antes de iniciar la administración de cualquier medicamento antipalúdico.
2. La lectura de la muestra y su resultado estarán bajo la responsabilidad de los Laboratorios Estatales de Salud Pública, otros oficiales (IMSS, ISSSTE, SSA) y privados debidamente autorizados por la Secretaría de Salud.
3. En el caso de localidades que no cuentan con este servicio, la toma y remisión de la muestra al laboratorio más cercano, estará bajo la responsabilidad de personal capacitado de la red de notificación, sea voluntaria o institucional, que asegure la obtención de un diagnóstico veraz y oportuno.
4. Los laboratorios que realicen este diagnóstico, en caso de urgencia estarán disponibles las 24 horas durante todo el año.

Tratamiento

El tratamiento y la profilaxis dependen de la especie de Plasmodium, de la sensibilidad a los fármacos y del estado clínico del paciente.

1. Fosfato de Cloroquina (150mg), dependiendo el rango de edad es la dosis recomendada.

Tabla 5
Tratamiento supresivo en áreas con transmisión de *P. vivax*.

GRUPO DE EDAD	No. COMPRIMIDOS CLOROQUINA 150 mg
< 6 meses	1/4
6 meses a 1 año	1/2
2 a 5 años	1
6 a 12 años	2
13 años y más,	3

2. Primaquina 5-15 mg

Tabla 6
Tratamiento supresivo en áreas *P. falciparum*


GRUPO DE EDAD	No. COMP. CLOROQUINA DE 150 mg	No. COMP. PRIMAQUINA DE 5 mg	No. COMP. PRIMAQUINA DE 15 mg
< 6 meses	1/4	0	0
6 meses a 1 año	1/2	1/2	0
2 a 5 años	1	1	0
6 a 12 años	2	2	0
13 años y más, con menos de 60 kg de peso	3	0	1
13 años y más, con más de 60 kg de peso	4	0	1

9.1.3 Tratamiento de cura radical (TCR). La cura radical se logra aplicando diferentes esquemas terapéuticos y su efectividad varía de acuerdo a lo referido en la "Tabla 7".

Prevención

- Control de mosquitos
- Evitar las picaduras de mosquitos
- Tomar medicamentos preventivos (profilaxis contra la malaria)
- Usar insecticidas (permetrina o piretrina) en aerosol, tanto en sus hogares como en las zonas contiguas.
- Colocar pantallas en puertas y ventanas
- Uso de mosquiteras tratadas con insecticidas sobre las camas
- Aplicar repelentes que contengan DEET (dietiltoluamida) en las zonas de la piel expuesta.

CONCEPTO: es una enfermedad provocada por parásitos del género *plasmodium* transmitida principalmente a través de la picadura de mosquito, transfusión sanguínea e incluso de manera congénita, se caracteriza por la presencia de escalofríos seguidos de fiebre, dolor de cabeza, náuseas y vomito

periodo prepatogénico	periodo patogénico	
<p align="center"><u>FACTORES ASOCIADOS</u></p> <p>HUÉSPED: El ser humano se considera un huésped intermediario y el mosquito un huésped definitivo.</p> <p>AGENTE: plasmodios o hematozoarios causantes son: <i>vivax</i>: causa fiebre terciana, <i>p. ovale</i>: no existe en México, <i>p. malarie</i> : causa fiebre cuartana, <i>p. falciparum</i>: causa fiebre perniciosa.</p> <p align="center">MEDIO AMBIENTE:</p> <p><u>Ambiente físico:</u> clima tropical, con condiciones de humedad aptas para la reproducción del mosquito, el tipo de suelo ya que, si no es permeable que las precipitaciones formen pequeñas lagunas por largo tiempo, lo que garantiza la crianza del mosquito.</p> <p><u>Ambiente socioeconómico:</u> destaca las escaseces de condiciones higiénico-sanitarias: aguas residuales y estancadas, la urbanización descontrolada: aglomeraciones de las viviendas, la conducta de la población al insistir en permanecer fuera de sus hogar en hora que hay moscos, falta de recursos económicos para: proteger las viviendas con tela mosquitera y adquirir insecticidas.</p>	<p align="center">S Y S ESPECÍFICOS:</p> <p>Escalofríos, hipertermia, cefalea, sudoración profusa, náuseas, vomito, esplenomegalia e ictericia.</p>	<p>COMPLICACIONES:</p> <p>Encefalitis, anemia hemolítica, insuficiencia renal y hepática, hemorragia por ruptura del bazo.</p> <p>RESULTADOS:</p> <p>Muerte</p> <p>Atrofia de tejido ósea (puede verse afectado el crecimiento principalmente en infantes.</p>
<p>Cambios a nivel de bazo y hígado.</p>		

NIVELES DE PREVENCIÓN

NIVEL PRIMARIO		NIVEL SECUNDARIO		NIVEL TERCIARIO	
<p>Promoción a la:</p> <p>Orientar sobre: el uso de prendas de vestir que cubran lo mayormente posible las extremidades, el uso de repelente de insectos, evitar la acumulación de agua en recipientes sin tapa, cubrir ventanas y puertas con tela mosquitera.</p>	<p>Protección específica:</p> <p>Usar camisa o playera manga larga y pantalón, evitar salir en horas que haya mayor actividad de mosquitos, tapar recipientes que contengan agua y realizar la eliminación de la maleza.</p>	<p>Diagnóstico precoz:</p> <p>Se realiza mediante la valoración clínica y se confirma a través de pruebas de laboratorio, a personas con síntomas febriles para efectuar un descubrimiento más temprano del enfermo.</p>	<p>Tratamiento:</p> <p>Es a base de cloroquina y primaquina.</p> <p>Rociado domiciliario de insecticidas y lucha anti larvaria.</p> <p>Eliminación de maleza circundante en áreas habitadas.</p>	<p>Limitación del daño:</p> <p>Orientar sobre medidas higiénicas y preventivas, principalmente con contenedores de agua, signos y síntomas de alarma.</p>	<p>Rehabilita:</p> <p>Hábitos intradomiciliarios del mosquito que en general pica y reposa dentro de las habitaciones.</p>