



Dannia Gissela Díaz Díaz

2do parcial

Epidemiología I

Enfermedades infecciosas (Influenza, Tos Ferina y COVID 19)

Doctor: Cecilio Culebro Castellanos

Medicina Humana

2do Semestre, Grupo “A”



Universidad del Sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana



“Enfermedades Infecciosas”
(Influenza, Tos Ferina y Covid)

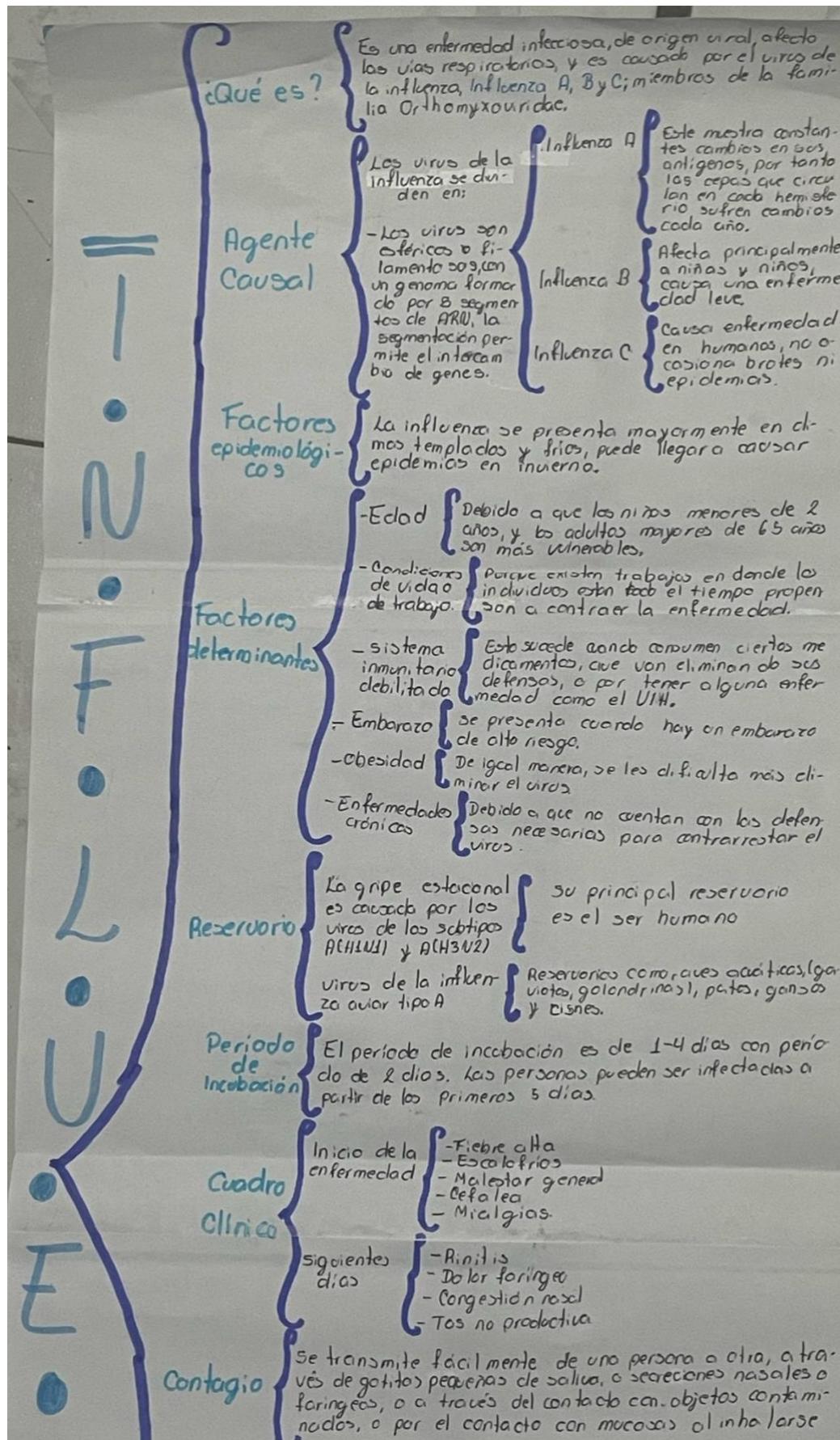
Dannia Gissela Díaz Díaz

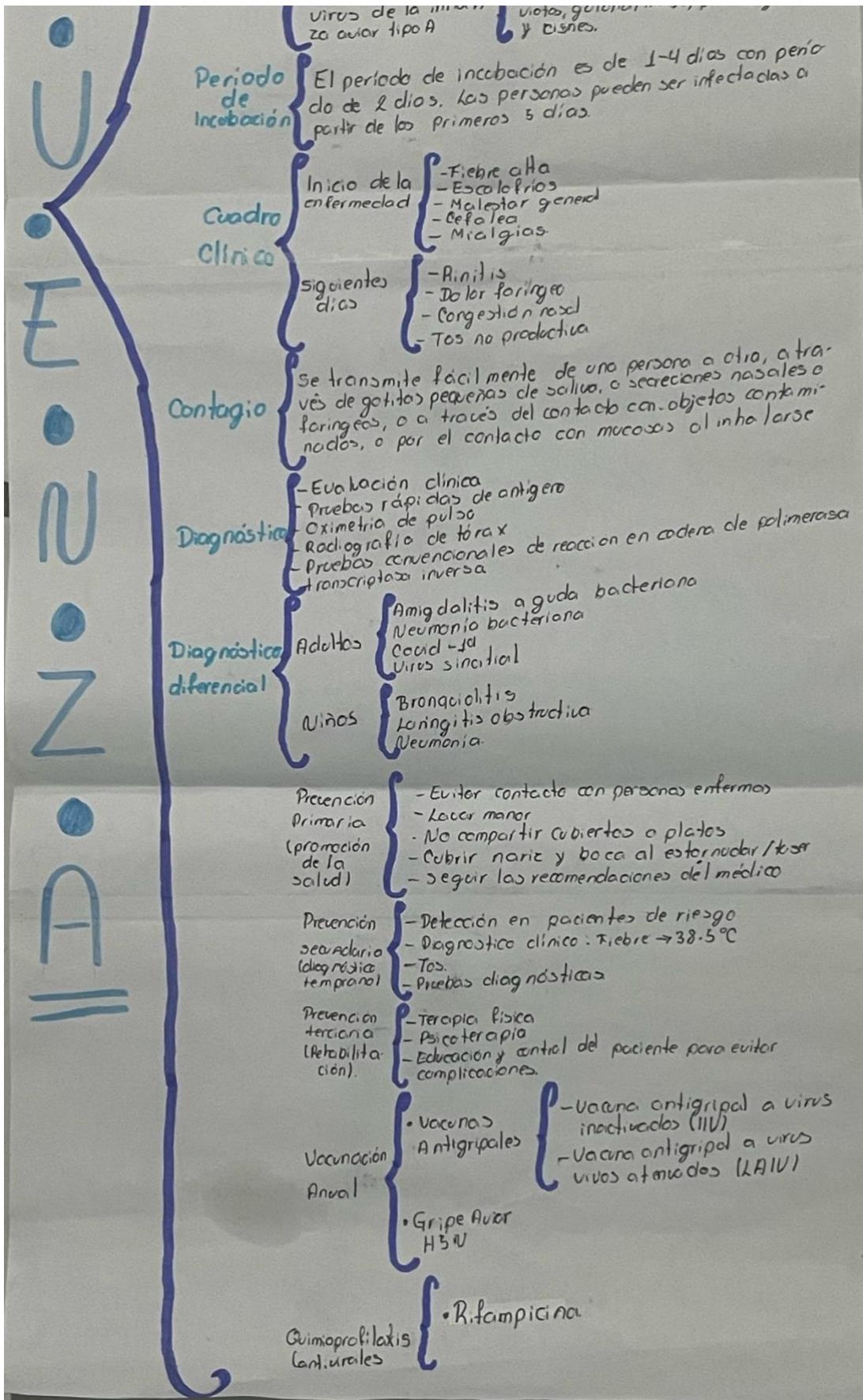
Epidemiología I

2do Semestre, grupo “A”

Dr. Cecilio Culebro Castellanos

Comitán de Domínguez, Chiapas a 22 de abril del 2024





T	Causa: Es una enfermedad respiratoria, no contagiosa, causada por la bacteria <i>Bordetella Pertussis</i> , caracterizada por accesos de tos paroxísticos.									
O	Agente Causal: Es causado por la bacteria <i>Bordetella Pertussis</i> , es un bacilo gram negativo, peribio, es interhalóico por los cíclitos citiolados del epitelio respiratorio, no penetra los celulaz submucosas, ni invade el torrente sanguíneo, esta origina los ataques de tos.									
S	Factores epidemiológicos: Los adolescentes y adultos presentan cuadros atípicos que dificultan llevar a cabo un diagnóstico y tratamiento adecuado; los madres representan la principal fuente de transmisión a los lactantes quienes tienen mayor riesgo.									
F	Factores determinantes: <ul style="list-style-type: none"> - Falta de vacunas - Disminución de la inmunidad inducida por vacunas - Edad (niños menores de 5 años y bebés menores de 6 meses) - Infección materna durante el periodo de incubación de <i>Bordetella pertussis</i>. 									
E	Reservorio: El ser humano es el principal reservorio. (adultos, adolescentes y niños).									
R	Periodo de incubación: <table border="0"> <tr> <td>Fase Catártica:</td> <td>Periodo de incubación de 7-10 días (rango de 4 a 21 días)</td> </tr> <tr> <td>Fase Paroxística:</td> <td>El número de accesos varía con la gravedad llegando hasta 15 a 20 por día.</td> </tr> </table>	Fase Catártica:	Periodo de incubación de 7-10 días (rango de 4 a 21 días)	Fase Paroxística:	El número de accesos varía con la gravedad llegando hasta 15 a 20 por día.					
Fase Catártica:	Periodo de incubación de 7-10 días (rango de 4 a 21 días)									
Fase Paroxística:	El número de accesos varía con la gravedad llegando hasta 15 a 20 por día.									
I	Medio de Contagio: Se propaga fácilmente de persona a persona, a través del aire, cuando una persona tose o estornuda. Por tanto la bacteria aerosolizada se adhiere y coloniza el epitelio nasal faríngeo, donde prolifera y se disemina al epitelio tráqueobronquial.									
N	Cuadro Clínico: <table border="0"> <tr> <td>Fase Catártica:</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> -Rinorrrea -Estornudos -Lagrimo -Fiebre (muy poca) -Tos leve </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> -Periodo de mayor contagiosidad </td> </tr> <tr> <td>Fase Paroxística:</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> -Accesos de tos paroxísticas, sin inspiración -Vomito -Cansancio -Estreñimiento inspiratorio prolongado </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> -Duración de una o dos semanas. </td> </tr> <tr> <td>Convalecencia:</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> -Los accesos de tos dejan de ser espasmodicos -Puede ocurrir exacerbación si el paciente presenta infección en URS. </td> <td></td> </tr> </table>	Fase Catártica:	<ul style="list-style-type: none"> -Rinorrrea -Estornudos -Lagrimo -Fiebre (muy poca) -Tos leve 	<ul style="list-style-type: none"> -Periodo de mayor contagiosidad 	Fase Paroxística:	<ul style="list-style-type: none"> -Accesos de tos paroxísticas, sin inspiración -Vomito -Cansancio -Estreñimiento inspiratorio prolongado 	<ul style="list-style-type: none"> -Duración de una o dos semanas. 	Convalecencia:	<ul style="list-style-type: none"> -Los accesos de tos dejan de ser espasmodicos -Puede ocurrir exacerbación si el paciente presenta infección en URS. 	
Fase Catártica:	<ul style="list-style-type: none"> -Rinorrrea -Estornudos -Lagrimo -Fiebre (muy poca) -Tos leve 	<ul style="list-style-type: none"> -Periodo de mayor contagiosidad 								
Fase Paroxística:	<ul style="list-style-type: none"> -Accesos de tos paroxísticas, sin inspiración -Vomito -Cansancio -Estreñimiento inspiratorio prolongado 	<ul style="list-style-type: none"> -Duración de una o dos semanas. 								
Convalecencia:	<ul style="list-style-type: none"> -Los accesos de tos dejan de ser espasmodicos -Puede ocurrir exacerbación si el paciente presenta infección en URS. 									
A	Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> -Colígio -Amplificación de DNA -Detección de anticuerpos fluorescentes (DAF) -Serología. 									
	Diagnóstico Diferencial: <ul style="list-style-type: none"> -Bordetella Pertussis -Bordetella bronchiseptica -Bordetella holmei -M. pneumoniae -Chlamydia -Mycobacterium tuberculosis -Adenovirus -Influenza. 									
	Prevención Primaria: <table border="0"> <tr> <td>Promoción para la Salud:</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> -Educación sanitaria -Promoción de la vacuna -Penta valente -Mejorar las condiciones ambientales </td> </tr> <tr> <td>Protección específica:</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> -Aplicación de vacuna a grupos susceptibles -Aplicación de dosis de refuerzo -Aislamiento </td> </tr> </table>	Promoción para la Salud:	<ul style="list-style-type: none"> -Educación sanitaria -Promoción de la vacuna -Penta valente -Mejorar las condiciones ambientales 	Protección específica:	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicación de vacuna a grupos susceptibles -Aplicación de dosis de refuerzo -Aislamiento 					
Promoción para la Salud:	<ul style="list-style-type: none"> -Educación sanitaria -Promoción de la vacuna -Penta valente -Mejorar las condiciones ambientales 									
Protección específica:	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicación de vacuna a grupos susceptibles -Aplicación de dosis de refuerzo -Aislamiento 									
	Diagnóstico oportuno: <ul style="list-style-type: none"> -Datos clínicos -Detección de los casos -Prácticas de la curación incompleta -Cultivo de nasofaringe con hisopos de algodón de colojo. 									
	Tratamiento Oportuno: <ul style="list-style-type: none"> -Entomoxina -Aztreonamico -Clorotremicina -Hidroxicloroquina -Tratamiento de complicaciones. 									
	Rehabilitación: Las medidas a este nivel deberán llevar a cabo los pacientes por secuelas de edema cerebral y neumonías bacterianas.									

