



Mi Universidad

Tríptico

Javier Jiménez Ruiz

Segundo Parcial

Investigación Epidemiológica Avanzada

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Licenciatura en Medicina Humana

4° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas; a 11 de octubre de 2024

Las enfermedades transmitidas por vectores representan una amenaza significativa para la salud global, afectando a millones de personas en todo el mundo. Estos agentes patógenos son transportados por organismos vivos, como mosquitos, garrapatas y flebótomos, que actúan como intermediarios en la transmisión de enfermedades infecciosas. Entre las enfermedades más prevalentes se encuentran el dengue, el paludismo (malaria), el zika y la fiebre amarilla, cada una con sus propias características epidemiológicas y clínicas.

La prevalencia de estas enfermedades varía considerablemente según la región geográfica, el clima y las condiciones socioeconómicas. En los últimos años, el cambio climático, la urbanización descontrolada y el incremento de los desplazamientos humanos han modificado las áreas de distribución de los vectores, aumentando el riesgo de brotes y complicaciones asociadas.

Los vectores juegan un papel crucial en la propagación de estas enfermedades, ya que transmiten los patógenos de una persona a otra o de animales a humanos. La interacción entre los vectores y los patógenos es influenciada por factores ecológicos, sociales y climáticos, que a su vez determinan la distribución geográfica y la prevalencia de estas enfermedades. El cambio climático, la urbanización acelerada, los desplazamientos humanos y los patrones de globalización han alterado los hábitats de los vectores y ampliado las áreas de riesgo, aumentando la incidencia y las brotes en regiones anteriormente no endémicas.

El objetivo principal de este estudio es proporcionar un análisis detallado de la dinámica de transmisión de enfermedades transmitidas por vectores y evaluar la eficacia de las intervenciones implementadas. Los resultados de esta investigación tienen el potencial de informar políticas de salud pública más efectivas y contribuir a la reducción de la carga global de estas enfermedades, mejorando así la calidad de vida y la salud en las regiones afectadas.

TRATAMIENTO

- Sintomático/Medios físicos
- No: esteroides y AINES
- No AAS
- Acetaminofén/Paracetamol(seguro)
- *Adultos: 1g c/8 horas
- *Niños: 10-15mg/kg/día
- Cloroquina (Reduce replicación viral)
- *5-10mg/kg/día (4 días)
- Precaución: Ibuprofeno/Naproxeno

PREVENCIÓN

Destapar criaderos

Evitar acumular basura

Lavar recipientes

Uso de mosquiteros,
repelentes, ropa manga
larga clara

UDS

Mi Universidad



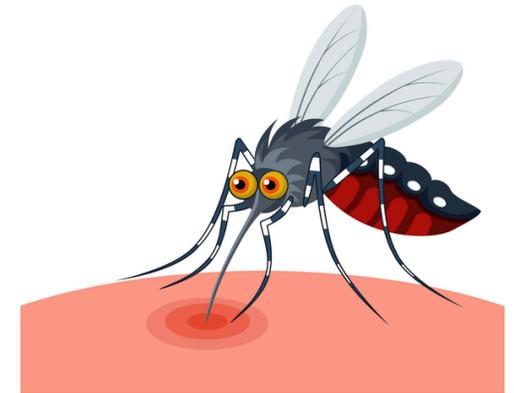
REALIZÓ:

Javier Jiménez Ruiz
4º "A"

Universidad del Sureste
Medicina Humana
Investigación Epidemiológica Avanzada
Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco
Comitán de Domínguez, Chiapas a; 11 de Octubre de 2024

FIEBRE CHIKUNGUNYA

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA
INVESTIGACIÓN
EPIDEMIOLOGICA AVANZADA



¿QUÉ es?

Enfermedad viral endémica en países del sudeste de Asia, África y Oceanía.

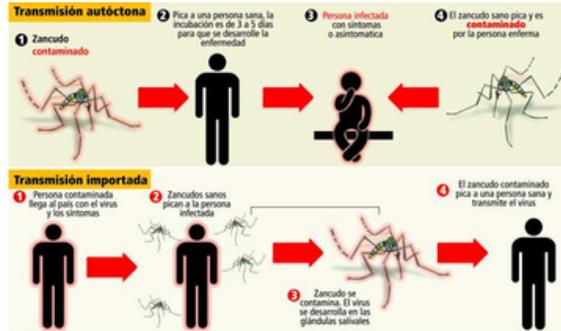
El CHIKV es un virus ARN monocatenaria del género *Alfavirus*, transmitida al hombre por picadura de vector *Aedes Aegypti* y *Albopictus*.



Aedes Aegypti confirmada en zonas tropicales y subtropicales
Aedes Albopictus en regiones templadas e incluso templadas-frías.

CICLO BIOLÓGICO

- Huevo: 2-4 días
- Larva: 5-8 días
- Pupa: 1-2 días
- Adulto



FASES DE LA ENFERMEDAD

- *Incubación: 3-7 días
- *Fase virémica: 5 días
- 1) Fase Aguda: 3-10 días
- 2) Fase Subaguda: 2M-3M posinfección
- 3) Fase Crónica: 3M hasta 18M-3A

Chikungunya: Aquel que se encorva (Artralgia).
En embarazadas no se transmite al feto.

CLÍNICA

- Aguda:** Fiebre >39°, Artralgia leve, Cefalea, Lumbalgia, Náuseas, Mialgias, Vómito, Exantema (Maculopapular de extremidades y tronco), Conjuntivitis.
- *Laboratorio: Trombocitopenia <150,000mm³, Leucopenia <4,500/mm³, Linfopenia <1.500 mm³, PFH, VSG Y PCR elevadas.
- Subaguda:** Poliartrosis distal, Artralgia exagerada, Tenosinovitis hipertrófica subaguda.
- Crónica:** Artralgia, Fatiga, Depresión.
- Datos de alarma: Laboratorios, Hemorragia, cafolea intensa, Artralgia intensa.

DIAGNÓSTICO

- clínico
- Epidemiológico
- Laboratorio:
 - *Serología
 - *Aislamiento viral (Gold estándar)
 - *Reacción en cadena de polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR)



Universidad del Sureste
Medicina Humana

Javier Jiménez Ruiz

4° "A"

Investigación Epidemiológica
Avanzada

Dra. Arely Alejandra Aguilar
Velasco

Comitán de Domínguez, Chiapas a: 11 de Octubre de 2024

Tratamiento

- Benznidazol
- *RN no prematuros: 10 mg/kg/día (60 días sin leucopenia <4,500 mm³ o plaquetopenia <150,000 mm³)
- Según peso, edad y juicio médico
- No sobrepasar 300mg/día
- *Nifurtimox
- Segunda elección por 60 días
- Impregnación: 10 mg/kg/ niños <40 kg y 8 mg/kg/día adultos o >40 kg
- Dosis máxima 700 mg/kg/día

Prevención

1 No visitar zonas endémicas

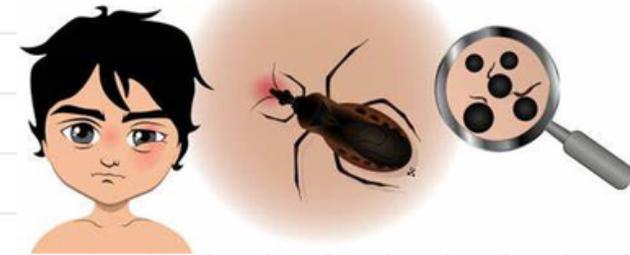
2 Información inmediata en caso de encontrar al vector y no matarla

3 Anfibios, reptiles y aves son consideradas refractarias por incompatibilidad antigénica a este parásito.
Se aloja en grietas de la pared, barro, paja.

MÉXICO

Enfermedad DE CHAGAS

Universidad del Sureste
Medicina Humana
Investigación Epidemiológica
Avanzada



¿Qué es?

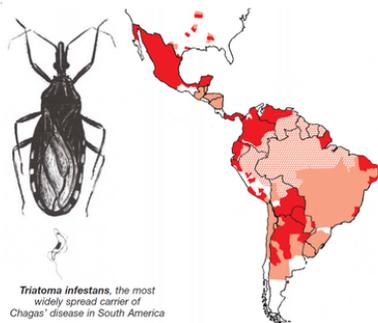
La Enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana es una zoonosis, cuyo agente causal es el protozoo flagelado *Trypanosoma cruzi*, fue descubierta en Brasil por el Dr. Carlos Chagas en 1908.

Se transmite a los seres humanos y diversos mamíferos domésticos y silvestres por un vector biológico.



Insectos naturalmente infectados, conocidos en México como chinche besucona, de compostela, asesina, picuda, turicata, talaje, pic (en lengua maya), chinche de Chagas, voladora, trompuda y papalota, entre otros; otros nombres conocidos en países de Sudamérica son chipos o vinchucas

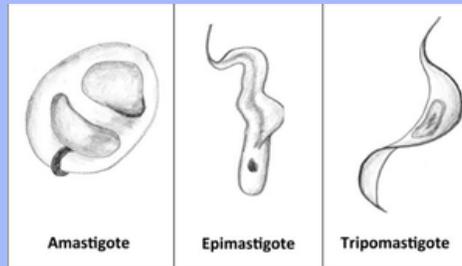
-Clima tropical
zonas rurales y periurbanas



Triatoma infestans, the most widely spread carrier of Chagas' disease in South America

Ciclo Biológico

El agente protozoario *T. cruzi* es un parásito polimórfico. Se han descrito tres formas principales en su ciclo de vida, tripomastigote (metacíclico "en heces" y sanguíneo en el vertebrado), epimastigote "Intestino" y amastigote "tejidos".



Fases de la enfermedad

AGUDA

Fiebre prolongada >7 días, Edema de cara o miembros, Exantema, Adenomegalia, Hepatomegalia, Esplenomegalia, Cardiopatía aguda, sx. Romana, sx. Chagoma.
Dura de 60-120 días o 3 sem.

CRÓNICA

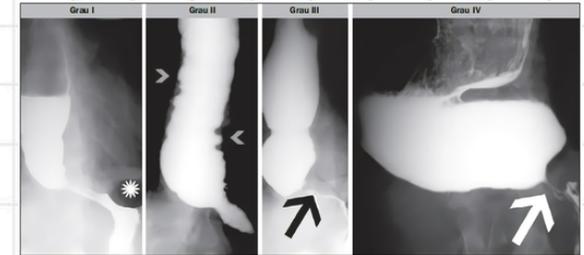
Sintomatología cardíaca y alteraciones electrocardiográficas, Alteraciones digestivas (Megaesófago, Megacolon).
Dura entre 5, 10 y 20 años.



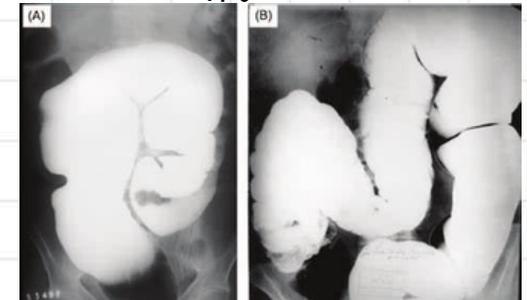
Chagoma de inoculación



Megaesófago



Megacolon



Diagnóstico

- Gota gruesa
- PCR
- ELISA
- Microhematocrito

Transmisión

- Transfusión de sangre
- Trasplante de órganos
- Madre embarazada
- Alimentos contaminados con heces
- Picadura del vector
- Mal uso de laboratorio

Este estudio ha proporcionado una visión integral sobre la incidencia y distribución de las enfermedades transmitidas por vectores en la región analizada, revelando importantes hallazgos sobre los factores que influyen en la propagación de estas infecciones. Los resultados destacan la compleja interacción entre los vectores, los patógenos y el entorno, subrayando cómo las variables climáticas, ecológicas y sociales afectan la prevalencia de estas enfermedades.

Se ha observado que los cambios en el clima y la urbanización acelerada han ampliado las áreas de riesgo, aumentando la exposición de las poblaciones a los vectores y, por ende, la incidencia de enfermedades como el dengue, la malaria y el chikungunya. Además, las prácticas de prevención y control actuales han demostrado ser efectivas en cierta medida, pero también han identificado áreas que requieren mejoras y ajustes. La implementación de estrategias más específicas y basadas en datos locales podría optimizar la lucha contra estas enfermedades.

La investigación subraya la necesidad de enfoques multidisciplinarios para abordar el problema de las enfermedades transmitidas por vectores, integrando medidas de control vectorial, vigilancia epidemiológica y educación comunitaria. Asimismo, la colaboración entre autoridades sanitarias, comunidades y científicos es crucial para desarrollar e implementar intervenciones más efectivas y adaptadas a las realidades locales.

Bibliografía

-Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el Virus Chikungunya

-Manual de procedimientos para la enfermedad de Chagas en México, Secretaría de Salud.