

Materia:
Crecimiento y desarrollo biológico

Nombre del trabajo:
**“Enfermedades prevenibles por
vacunación”**

Alumna:
Karen Paulina López Gómez
Grupo: “A” Grado: “7”

Docente:
Dr. Andrés Alonso Cancino García

Comitán de Domínguez Chiapas a 20 de diciembre de 2024.

INDICE

COLERA-4

DIFTERIA-5

TOSFERINA-6

INFLUENZA-7

NEUMOCOCO-8

TETANOS-9

TUBERCULOSIS-10

PAROTIDITIS-11

HEPATITISB-12

ROTAVIRUS-13

VARICELA-14

SARAMPIÓN-15

-16

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades prevenibles por vacunación son aquellas infecciones que pueden evitarse mediante la administración de vacunas, las cuales estimulan el sistema inmunológico para que desarrolle defensas específicas contra agentes patógenos. Estas enfermedades, históricamente responsables de altas tasas de morbilidad y mortalidad, han sido controladas o erradicadas en muchas regiones gracias a programas de vacunación masiva, sin embargo persisten grandes retos para la población en quienes viven en condiciones de vulnerabilidad.

En México, el Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos hace referencia al derecho que tiene toda persona a la protección de la salud. Las EPV son enfermedades de notificación obligatoria, con base en el Título Octavo, Capítulo Segundo, Artículo 136 fracción III de la Ley General de Salud y en el Título Octavo, Capítulo Segundo, Artículo 134 fracción IV de la misma Ley, que señala que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas realizarán vigilancia epidemiológica, prevención y control de dichas enfermedades. De acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica, que precisa que las unidades de vigilancia de todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) deben notificar la ocurrencia de casos nuevos de estos padecimientos. Así como la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, en materia de Prevención y control de enfermedades.

El siguiente archivo presenta una recopilación de diversas de estas enfermedades, mostrando su correcto manejo.

CÓLERA



¿QUÉ ES?

Es una infección intestinal aguda, por la bacteria *Vibrio cholerae*, adquirido a la ingesta de agua y alimentos contaminados, relacionado a la carencia de agua potable y saneamiento ambiental inadecuado

ETIOLOGÍA

Bacteria *Vibrio Cholerae*, pudiendo ser a causa de dos serotipos de *V. Cholerae* 01 (+ Fc1) y 0139



FACTORES DE RIESGO

Exposición a aguas saladas o insalubres, consumo de mariscos crudos o poco cocidos, o viaje a zonas endémicas en los tres días previos a la sintomatología.



CLÍNICA

Deshidratación aguda:

(Vómitos, piel deshidratada, ojos vidriosos, ausencia de lágrimas, fontanela hundida)
 * Sin dolor abdominal ni fiebre.
 * Diarreas en agua de arroz olor a pescado

Datos de deshidratación grado III

-Cólico abdominal
 -fiebre

PREVENCIÓN POR VACUNACIÓN

Cada dosis de 0.5 ml contiene 800 millones de *V. cholerae* inactivados con Fenol. Este biológico contiene los serotipos Inaba y Ogawa del biotipo El Tor (otras vacunas se preparan con el biotipo clásico) y 0.4 por ciento de Fenol como conservador VIA INTRADERMICA

-90 Lugares de riesgo

FISIOPATOLOGÍA



EPIDEMIOLOGÍA

Se presenta en federaciones de menor desarrollo higiénico de nivel socioeconómico bajo. Lugares con difícil acceso de agua potable.

DIAGNÓSTICO

CLÍNICA: Mas de 5 evacuaciones en "agua de arroz"
 -GOLD ESTANDAR: Coprocultivo en TC90 (Transporte Cary Blair)

PREVENCIÓN

Preparado	Forma de uso
Bisporadores de uso doméstico con hipoclorito de sodio al 4%	2 galónes de agua Dejar reposar 30 minutos antes de usarlo
Pastillas de cloro 4 mg	Una pastilla por litro de agua Dejar que repose una hora antes de su consumo
Plato coloidal	2 galónes de agua Dejar reposar 30 minutos antes de su consumo
Tintura de yodo al 2%	5 gotas de agua clara 10 gotas de agua turbia
Hidrolizida	Dejar que repose 30 minutos antes de su consumo. Durante la inyección a partir del primer boteo. Mantener el agua en un recipiente limpio y con tapado

TRATAMIENTO

-Reposición de líquidos y electrolitos de manera inmediata I.V. en una deshidratación grado III/ ADM 980

Medicamento de primera elección

Doxiciclina 500 mg, dosis única
 Azitromicina 1 g, dosis única
 Clorofenaco 500 mg, cada 10 horas por tres días
 o 2 g dosis única

TOSFERINA



¿QUÉ ES?

También conocida como tos convulsiva, coqueluche o pertusis, es una enfermedad infecciosa bacteriana que se caracteriza por una tos violenta e incontrolable

EPIDEMIOLOGÍA

Afecta a niños entre 0 y 4 años
 +FCTE en mujeres
 95% en el mundo lo han sufrido
 +FCTE en invierno
 periodo de incubación 7 días
 +FCTE en hacinamiento

ETIOLOGÍA

Bacilo gramnegativo
 Bordetella pertusis
 La transmisión ocurre cuando la persona inhala la bacteria presente en los aerosoles expulsados por una persona infectada

FISIOPATOLOGÍA

Esta bacteria se multiplica en el moco de la parte alta del árbol respiratorio e invade por continuidad las estructuras vecinas, produce necrosis del epitelio bronquial, aumento de moco e infiltración leucocitaria.

CLÍNICA

Periodo de Incubación (7-10 días)
 Periodo Catarral (1-2 semanas)
 * Comienza a aparecer la tos.
 * Es la FASE MÁS CONTAGIOSA
 Periodo Paroxístico (2-6 semanas)
 Sesosmo nocturnos
 Pómito de uno miosador filante
 HemoTogia sunon juntual
 SIGNO DE RISA
 * Ausencia de Febre



DIAGNÓSTICO

-Leucocitosis con intensa linfocitosis (Reacción Leucemoide)
 -Cultivo de Bordetella en medio Bordet Gengou (muestra de vaso farínge en las 2 primeras stravas)
 -Detección Precoz con Anticuerpos monoclonales fluorescentes
 -PCR

TRATAMIENTO

- 1. Síndrome coqueluchoide **sin** complicaciones. Eritromicina
- 2. Síndrome coqueluchoide **con** complicaciones. Hospitalización.

	Eritromicina (14 días)
1-6 meses	40-50mg/kg/día cada 8h
A más de 6 años	40-50mg/kg/día cada 8h en 3grías

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	EMPAQUE (CANTIDAD DE VACUNAS)	INDICACIONES	EDAD DE INICIO (MES)	EDAD DE FIN (MES)	FECHA DE VACUNACIÓN
D.T.P.	1000000	0-11 meses	3	12	
		12-23 meses	15	24	
ADACEL	1000000	2-4 años	15	24	
		5-11 años	15	24	
Boostrix	1000000	12-23 meses	15	24	
		2-4 años	15	24	
Boostrix	1000000	5-11 años	15	24	
		12-23 meses	15	24	

PREVENCIÓN



DIFTERIA

¿QUÉ ES?

Es una infección de vías respiratorias causada por el bacilo *Corynebacterium diphtheriae* (+). *Corynebacterium diphtheriae* el cual puede desarrollar toxinas que favorecerán el desarrollo de las membranas clásicas de esta enfermedad. Mortalidad hasta del 20% en menores de 5

ETIOLOGÍA

Corynebacterium diphtheriae (Gram +): Se desarrolla por medio de producción de exotoxinas, inhibe el factor de elongación 2 (EF2) y disminución de síntesis de proteínas.



FISIOPATOLOGÍA

Permanece en la mucosa respiratoria y capas superficiales de lesiones cutáneas. provoca inflamación

Formación de un coágulo denso necrótico de bacterias, células epiteliales, fibrina, leucocitos y eritrocitos

Pseudomembranas adherente, color gris de difícil eliminación. Mucosa sangrante y edematosa

EPIDEMIOLOGÍA

-Último caso en México en 1991

CLÍNICA

Faringitis hiperémica con membranas grisáceas (pseudomembranas) + afección sistémica, fiebre +39°, malestar general, edema y adenopatías "cuello de toro"
-PERIODO DE INCUBACIÓN: 2-4 días

DIAGNÓSTICO

Gold estandar: Agar telurita o Loeffler



TRATAMIENTO

1. Mantener vía aérea
2. Antitoxina Equina
3. Antibióticos:
 - * Penicilinas (Penicilina G)
 - * Macrólidos (Eritromicina)

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

PAIS	OPORTUNIDAD DE VACUNACIÓN	EDAD	TIPO DE VACUNA	TIEMPO DE OBSERVACIÓN
MEXICO	PREVENCIÓN DE DIFTERIA	12 MESES	DPTa	15 MINUTOS
		18 MESES	DPTa	15 MINUTOS
ARGENTINA	PREVENCIÓN DE DIFTERIA	12 MESES	DPTa	15 MINUTOS
		18 MESES	DPTa	15 MINUTOS
CHILE	PREVENCIÓN DE DIFTERIA	12 MESES	DPTa	15 MINUTOS
		18 MESES	DPTa	15 MINUTOS
PERU	PREVENCIÓN DE DIFTERIA	12 MESES	DPTa	15 MINUTOS
		18 MESES	DPTa	15 MINUTOS
COLOMBIA	PREVENCIÓN DE DIFTERIA	12 MESES	DPTa	15 MINUTOS
		18 MESES	DPTa	15 MINUTOS

PREVENCIÓN

-vacuna DPT

INFLUENZA

¿QUÉ ES?

La influenza es una infección aguda del tracto respiratorio que puede producir enfermedades respiratorias graves como la neumonía y la bronquitis, incluso la muerte, si no es atendida a tiempo. Aquí les presentamos los tipos que existen, los síntomas y como prevenirla

ETIOLOGÍA

La influenza es un tipo de virus perteneciente a la familia Orthomyxoviridae

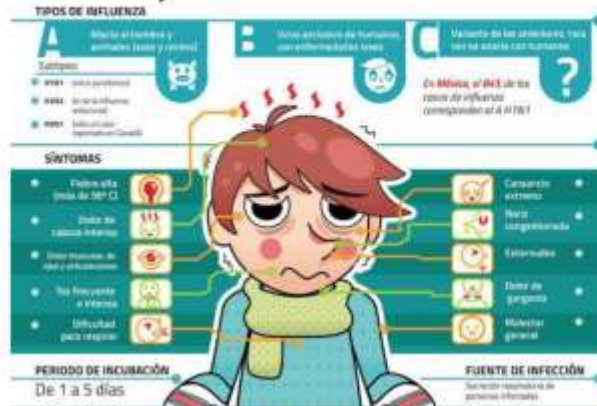


EPIDEMIOLOGÍA

Responsables de 98 000 a 50 000 muertes por año en países como Estados Unidos de Norteamérica (EUA) en los últimos años, afecta a todos los grupos etarios, pero principalmente a niños menores de dos años y adultos mayores de 65 años.

DIAGNÓSTICO

CLÍNICA + Pruebas específicas a Prueba rápida para la detección de antígenos específicos de influenza / PCR para la detección del genoma del virus



TRATAMIENTO

-Sintomático (AINES y Paracetamol) (No administrar Acido acetilsalicílico ni subsalicilato de bismuto)

- Tratamiento específico a Oseltamivir 75mg VO cada 12 horas

PREVENCIÓN

-Vacunación a partir de los 6 y 7 meses de edad a continuando con dos aplicaciones anuales con intervalo de 4 semanas hasta los 5 años y continuar con una aplicación anual hasta los 10 años

-Se debe vacunar anualmente a toda persona mayor de 60 años y pacientes con comorbilidades

-Vacuna indicada en el embarazo

-Creada a partir de Virus de la influenza tipo A y B producida en huevos embrionados de gallina o cultivos celulares

-VACUNA TETRAVALENTE

NEUMOCOCO



¿QUÉ ES?

Es una bacteria, que provoca infecciones graves como neumonía, meningitis o bacteriemia, además de otras manifestaciones como otitis media, sinusitis o bronquitis, enfermedades consideradas un problema de salud pública en todo el mundo.

ETIOLOGÍA

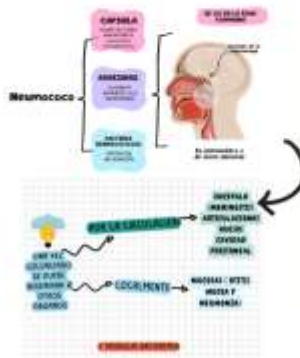
STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (NEUMOCOCO)

- ES UN COCO GRAM POSITIVO CAPSULADO FORMA OVOIDE O LANCEOLADA
- SUELEN AGRUPARSE EN PAREJAS O CADENASCORTAS
- SON INMOVILES Y NO FORMAN ESPORAS
- SON AMALIOSOS FACULTATIVOS
- Se han identificado 93 serotipos diferentes

EPIDEMIOLOGÍA

- El neumococo causa aproximadamente el 50% de las neumonías extrahospitalarias en los adultos y el 20% en los niños.
- Es la primera causa de meningitis de la comunidad en adultos (alrededor del 40% de las meningitis bacterianas del adulto).
- La incidencia global de la enfermedad neumocócica invasora en nuestro medio es aproximadamente de 20-30 casos por 100.000 habitantes al año.
- La incidencia de neumonía neumocócica es alrededor de 150 casos por 100.000 habitantes al año.

FISIOPATOLOGÍA



CLÍNICA

DEPENDIENDO DEL SITIO DE INFECCIÓN Y LA DURACIÓN SE PUEDE CLASIFICAR EN 2 SX CLÍNICOS

NO INVASORES: Hemocultivo (-) - OTITIS MEDIA - NEUMONIA NO BACTERIANA

INVASORES: Hemocultivo (+) - NEUMONIA BACTERIANA

DIAGNÓSTICO

- EXPLORACIÓN FÍSICA
- TACOPNEA, TAQUICARDIA, HIPOTENSIÓN, FIEBRE
- SIGNOS RESPIRATORIOS VARIADOS
- * Matidez a la percusión en las áreas con consolidación
- * Estertores en auscultación
- * Expansión reducida antialgica de tórax
- * Respiración broncal
- * frote pleural

DIAGNÓSTICO

- PRUEBAS
- ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DEL TEJIDO PULMONAR
- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX
- Presencia de infiltrado en Rx de tórax
- Aspecto (consolidación lobar o segmentaria)
- PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
- hemocultivo (+) para neumococo
- Leucocitos PAM > 15000-40000/ul e leucopenia
- Análisis anti IgG pneumocócica
- ESPUTO
- Tinción gram
- Cultivo en esputo

TRATAMIENTO

- NEUMOCOCO
- FARMACO DE ELECCIÓN → PENICILINA G (50.000 - 500.000 Uq)
- FARMACOS COMPLEMENTARIOS → LACTANCIAS PARENTERALES
- ALERGIA A PENICILINA → MACROLIDOS Y CETILDEFOPRIM
- ANEMIA
- BANCURONIA
- * Adultos 30 - 40 mg/kg/día
- * Lactantes y niños 40 mg/kg/ día
- * SEDOTANINA
- * Adultos 6 - 10 g/día divididos en cuatro a seis dosis
- * Niños 205 - 500 mg/kg/día en una o dos dosis
- OTITIS MEDIA
- AMOXICILINA 80-90 mg/kg/día

PREVENCIÓN

VACINA ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA

Presentación	Dosis	Esquema
Frasco liofilizado de 0,5 ml	0,5 ml	Se repite a los 2 meses, a los 6, 9 y 12 meses de edad.
Contraindicaciones		
<ul style="list-style-type: none"> * Fiebre > 38,5 °C o más. * Antecedentes de hipersensibilidad a los componentes de la vacuna. 		
Vía y sitio de administración		
Intramuscular, en la zona externa del muslo lateral del muslo derecho.		
Indicaciones		
<ul style="list-style-type: none"> * Cuidado intensivo y atención de inmunodeficiencias primarias y secundarias. 		
Efecto Máximo		
Entre los 50 meses de edad a 6 años 7 meses 29 días.		

TETANOS



¿QUÉ ES?

El tétanos es una enfermedad infecciosa aguda provocada por las esporas de la bacteria *Clostridium tetani*.



ETIOPATOGENIA



CLÍNICA

1. Dificultad al tragar
2. Convulsiones
3. Dolor de cabeza
4. Fiebre y sudoración
5. Calambres en la mandíbula
6. Imposibilidad de abrir la boca.

EPIDEMIOLOGÍA

El tétanos es una enfermedad de distribución mundial, rara en la actualidad en países desarrollados con programas de vacunación bien implantados. Es un problema prioritario de salud en países en vías de desarrollo, sobre todo el tétanos neonatal. En 1997, según estimaciones de la OMS, las muertes por tétanos se acercaron a 275 000, mejorando las cifras hasta llegar a los 60 mil año 2011, año en el que se notificaron globalmente a la OMS 19.752 casos.

DIAGNÓSTICO

CLÍNICA+ EXPLORACIÓN FÍSICA+ ANTECEDENTES MÈDICOS Y DE VACUNACIÓN

-CON AYUDA DE: CULTIVO DE BACTERIA EN HERID

TRATAMIENTO

- Atención hospitalaria Tratamiento inmediato con inmunoglobulina humana antitetánica
- Cura quirúrgica de la herida
- Fármacos para controlar musculares
- Antibiótico
- Vacunación antitetánica.

PREVENCIÓN

-Vacuna



MANEJO DE HERIDAS: Con vacuna

TIPO DE HERIDA	HERIDA LIMPA		HERIDA TETANOSA	
	YOUNG	BT	SAFIRA	BT
1. Limpia	SI	NO	SI	SI
2. Limpia y profunda	NO	SI	NO	NO
3. Limpia y sucia	NO	NO	NO	NO

HERIDAS POTENCIALMENTE TETANOSAS

- Heridas que penetran en tejidos profundos
- Heridas que se han sucias o sucias
- Contaminación con tierra o heces
- Puntadas de alfileres
- Heridas de mordeduras
- Heridas que penetran en tejidos profundos y que se han sucias
- Heridas que penetran en tejidos profundos y que se han sucias

TUBERCULOSIS



¿QUÉ ES?

La tuberculosis es una enfermedad de carácter infeccioso de tipo crónico causada por el género de bacterias *Mycobacterium tuberculosis* (o bacilo de Koch)

ETIOLOGÍA

Mycobacterium tuberculosis



FISIOPATOLOGÍA

Una vez los bacilos de *M. tuberculosis* son inhalados, estos se alojan en los alveolos, donde son fagocitados por los macrófagos alveolares.
 Si las personas inmunocompetentes los bacilos resisten a los intentos fagocitarios y a la degradación que realizan los macrófagos, dando como resultado una replicación de *M. tuberculosis* dentro de estos. A medida que los bacilos se multiplican, los macrófagos alveolares les llevan a los ganglios linfáticos regionales y pueden diseminarse por vía hematológica a otras localizaciones como: por ejemplo: periferias, meninges, tegidos, bazo, ganglios linfáticos.

TIPOS

PRIMARIA	SECUNDARIA	PROGRESIVA
<p>Afecta Pulmón y Ganglio Linfático. Se combate la infección.</p>	<p>Afecta Pulmón y Ganga pulmonar. No se combate la infección.</p>	<p>Afecta Pulmón y Ganga pulmonar. No se combate la infección.</p>
<p>El granuloma caseificante No hay necrosis gaseosa visible.</p>	<p>Puede ser por reactivación o reinfección. Una respuesta inmunitaria más rápida y agresiva.</p>	<p>Se presenta en personas mayores e inmunodeprimidos. VIH. Solo en 5% de casos.</p>
<p>El granuloma NO caseificante Hay necrosis gaseosa visible. Estado de latencia.</p>	<p>Produce Cavitación. Puede afectar a otros órganos. TUBERCULOSIS MILIAR</p>	<p>Es la forma más severa. Afecta Pulmón, Tráquea y Laringe. Se disemina a otros órganos. TM. Puede llevar a la muerte.</p>

CLÍNICA

Tos y expectoración, dolor torácico, pérdida de peso, hemoptisis, falta de apetito, astenia, fiebre, escalofríos y sudores nocturnos.

PREVENCIÓN: Vacuna BCG, aplicada en el primer mes de vida (2-3 día)

DIAGNÓSTICO

CLÍNICA+
 -RX DE TÓRAX: consolidaciones, calcificaciones, cavitaciones
 -Diagnóstico microbiológico del esputo: Es un bacilo ácido-alcohol resistente (BAAR)

TRATAMIENTO

Esputo Primario	<p>Indicación: Al hacer diagnóstico de Tt.</p> <p>Duración: 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> Fase intensiva: I + R + P + E por 2 meses Fase Sostén: I + R por 4 meses (Lanzetta, Tzouros, 2011)
Reactivación primario o latente	<p>Indicación: En caso de abandono, recaída o fracaso al esquema primario</p> <p>Duración: 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> I + R + P + E + S por 2 meses I + R + P + E por 1 mes I + R + E por 3 meses (Lanzetta, Tzouros, 2011)
Contacto	<p>Indicación: En caso de contacto con un paciente bacilífero</p> <ul style="list-style-type: none"> I + Piridoxina (para prevenir neuropatías)
Latente	<ul style="list-style-type: none"> Tuberculosis latente: I + Piridoxina por 6 meses Embarazo o lactancia: I + R por 6 meses Tt Extrapulmonar, Meningeal o Miliar: I + R + P + S por 10 meses Tt Óseo: I + R + P + E por 6 meses
	<p>isoniazida (I) - Rifampicina (R) - Pirazinamida (P) - Etambutol (E) - Fluoroquinolonas (F)</p>

PAROTIDITIS



ETIOLOGÍA

Grupo	Localidad	Etología
Parotiditis aguda vírica	Parotiditis epidémica aguda	Virus de la parotiditis (Paramyxovirus)
	Otras parotiditis víricas	MORV, Arví, parvovirus y T. Etiología (parvovirus y E. echiniae), Influenza A, CMV, VHS-1, VHS-2, CMV
Parotiditis supurada	Neonatal	Streptococcus aureus Streptococcus agalactiae, pyogenes, viridans, pneumoniae Staf. aureus, Staph. epidermidis, Staph. saprophyticus Aeromonas, Hydrophobus, Pseudomonas y Fusobacterium
	No neonatal	Streptococcus aureus Streptococcus pyogenes, viridans, pneumoniae Staf. aureus, Staph. epidermidis, Staph. saprophyticus, Staph. epidermidis, Staph. epidermidis, Staph. epidermidis Mycoplasma, Haemophilus influenzae Aeromonas, Hydrophobus, Pseudomonas y Fusobacterium
Parotiditis crónica	Granulomatosa	Mycobacterium tuberculosis Mycobacterium avium Mycobacterium fortuitum, M. goodii
	Infestaciones	WV
Parotiditis recurrente	Parotiditis recurrente juvenil	Diccionario (Staf. Streptococcus spp., Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae)

¿QUÉ ES?

Proceso inflamatorio que afecta a la glándula parótida ocasionado, generalmente, por agentes infecciosos



CLASIFICACIÓN

- Parotiditis viral aguda
- Parotiditis o sialoadenitis bacteriana
- Parotiditis crónica
- Parotiditis recurrente.



CLÍNICA

-Parotiditis viral aguda: Primera causa de infección aguda de las glándulas salivares. Principal agente etiológico es el virus de la parotiditis epidémica.

-Parotiditis o sialoadenitis bacteriana (supurada): Se caracteriza por que, además del proceso inflamatorio, se puede producir drenaje de material purulento en el orificio del conducto de la glándula.

-Parotiditis crónica: inflamación progresiva, indolente y lenta de la glándula parótida durante semanas o meses, que ocurre normalmente en el contexto de un cuadro sistémico y suele tener una etiología bien conocida.

-Parotiditis recurrente: Se considera un proceso inflamatorio no abséptico de probable origen multifactorial, que consiste en episodios de duración variable de tumefacción parotídea unilateral o bilateral con intervalos de remisión. La entidad más frecuente es la parotiditis recurrente juvenil (PRJ), que constituye la segunda causa de afectación de las parótidas en la infancia.

DIAGNÓSTICO

CLÍNICA-

-Aumento tamaño de las glándulas, dolor y factores que lo empeoran, síntomas asociados
-Coloración: física inspección y palpación de las glándulas

-Pruebas complementarias: Parotiditis aguda viral: leucopenia con linfocitos relativos. Parotiditis aguda supurada: leucocitosis con desviación a la izquierda. Parotiditis recurrente: ausencia de rasgos tanto de fase aguda

-Serología IgG e IgM para el virus de parotiditis.

TRATAMIENTO

-Parotiditis aguda viral: Tratamiento sintomático, incluye analgésicos antiinflamatorios y aplicación de calor o frío local en la zona parotídea. No hay tratamiento antiviral.

-Parotiditis bacteriana aguda: El manejo incluye ingreso hospitalario, antibioterapia con penicilinas intravenosas con amoxicilina-clavulánico por lo menos 10 días, hidratación y analgésicos.

-Parotiditis supurada neonatal: El manejo incluye ingreso hospitalario, hidratación y antibioterapia intravenosa para cobertura de E. aureus, otros grampositivos como Streptococcus agalactiae, de 7 a 10 días.

-Parotiditis recurrente: El manejo en los episodios es sintomático con antiinflamatorios, analgésicos, calor local y masaje de la glándula para aliviar el dolor. El uso de antibióticos es controversial.

PREVENCIÓN (SRP)

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

ESQUEMA	INDICACIONES DE PREVENCIÓN	EDAD	TIPO DE VACUNACIÓN	TIEMPO DE VIGILANCIA
SRP	PAROTIDITIS EPIDÉMICA Y RUBÉOLA	9 meses y 1 año	ORAL	15 días



HEPATITIS B



HEPATITIS B

¿QUÉ ES?

Es una enfermedad necroinflamatoria del hígado causada por virus de la hepatitis B (ADN virus)

-Se le considera hepatitis B crónica cuando persiste > 6 meses

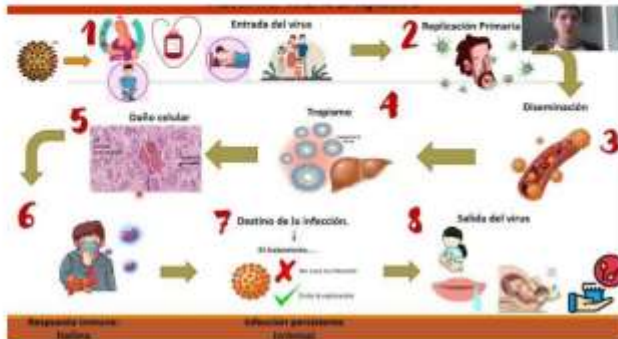
VÍA DE TRANSMISIÓN

El VHB se transmite por vía parenteral (transfusión). Por punciones previamente infectadas, soluciones de continuidad en piel y mucosas. Por contacto sexual, transmisión durante el parto, drogas in-travenosas.

EPIDEMIOLOGÍA

-Su transmisión es vía parenteral, sexual y vertical. El 90% de carcinomas hepatocelulares son atribuidos a VHB
-Existen 9 genotipos, en México predomina el genotipo II
-La transmisión vertical ocurre en 90% de los embarazos de las madres con HBsAg positivo y en cerca del 10% de las que tienen positivo el HBeAg

FISIOPATOLOGÍA



CLÍNICA

Las hepatitis son indistinguibles unas con otras
-Fiebre > 38.5°C
-Dolor en hipocondrio derecho
-Ictericia, coluria y acolia.

PREVENCIÓN

TRATAMIENTO

-Objetivo: Disminuir la replicación sostenida de VHB.
-Aguda: Se recomienda tratamiento de soporte.
-Crónica: Se recomiendan análogos de nucleótidos (Lamivudina) y los interferones (pegilado alfa 2a y 2b)

DIAGNÓSTICO

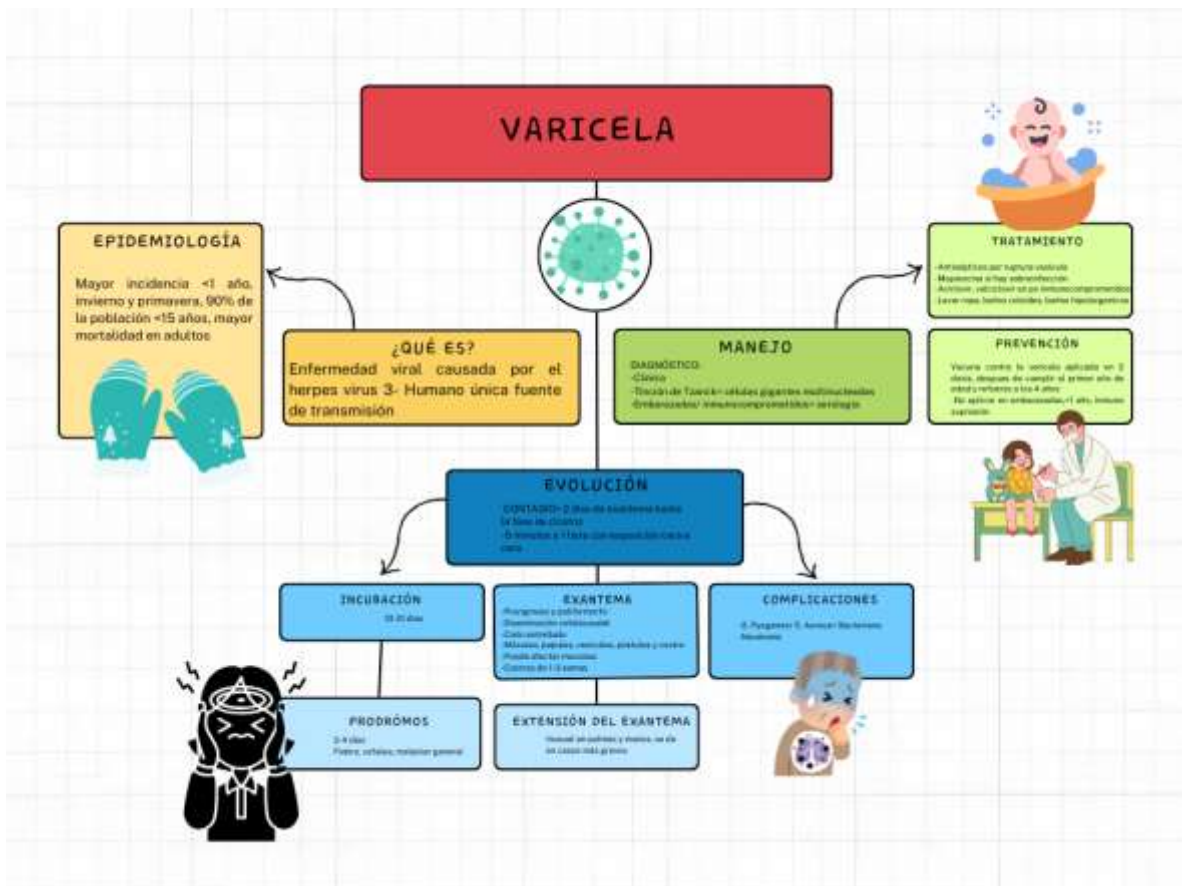
-HBsAg: Antígeno que aparece antes de los síntomas. Indica enfermedad aguda y es positivo > 6 meses HB crónica.
-Anti-HBe: Indica desaparición de enfermedad aguda e inmunidad II de salvado. Único que se busca en vacuna.
-Anti-HBc IgG: Es el primer anticuerpo en aparecer indica infección aguda.
-Anti-HBc IgM: Indica infección previa o crónica HBsAg indicador de transmisión y replicación viral. Anti-HBe Indica disminución de transmisión y replicación.
-ADN: Presencia de VHB en suero. Indica replicación activa.

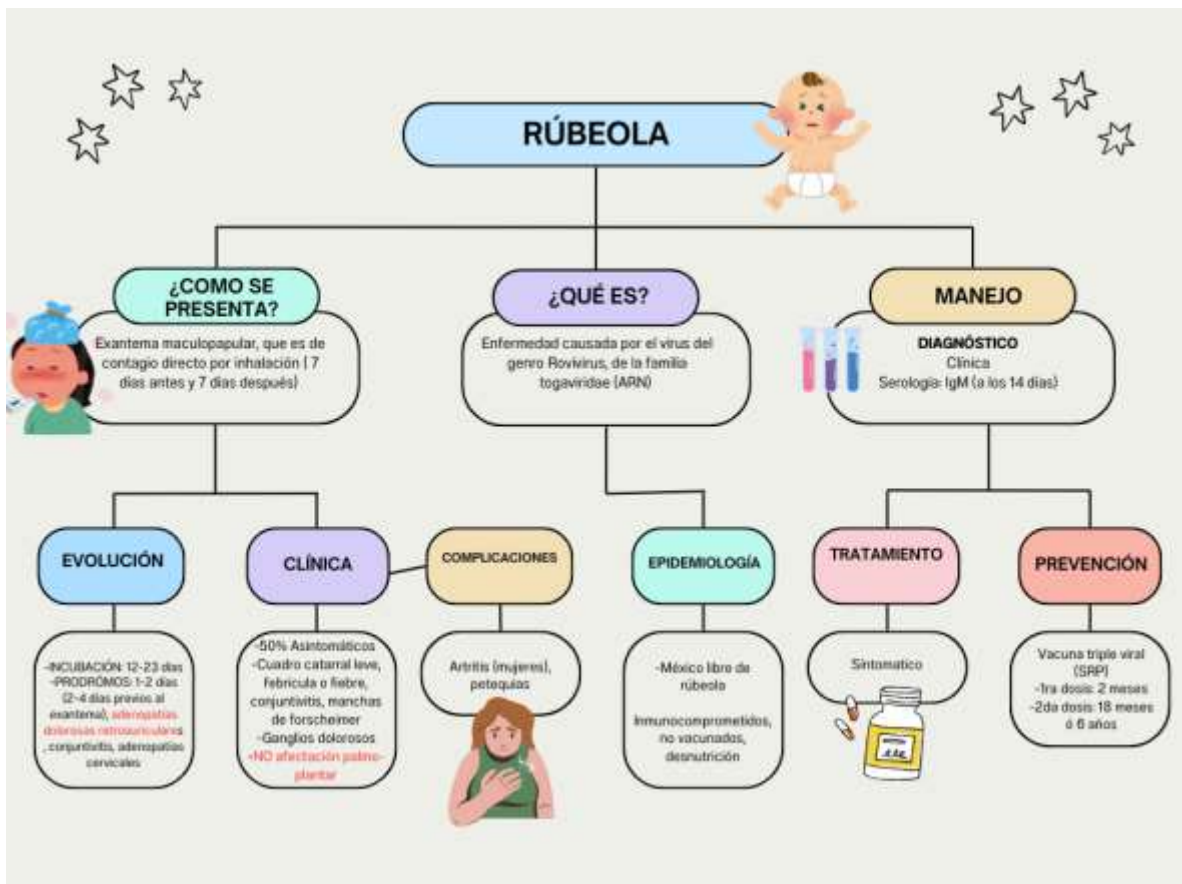
VACUNA HEPATITIS B

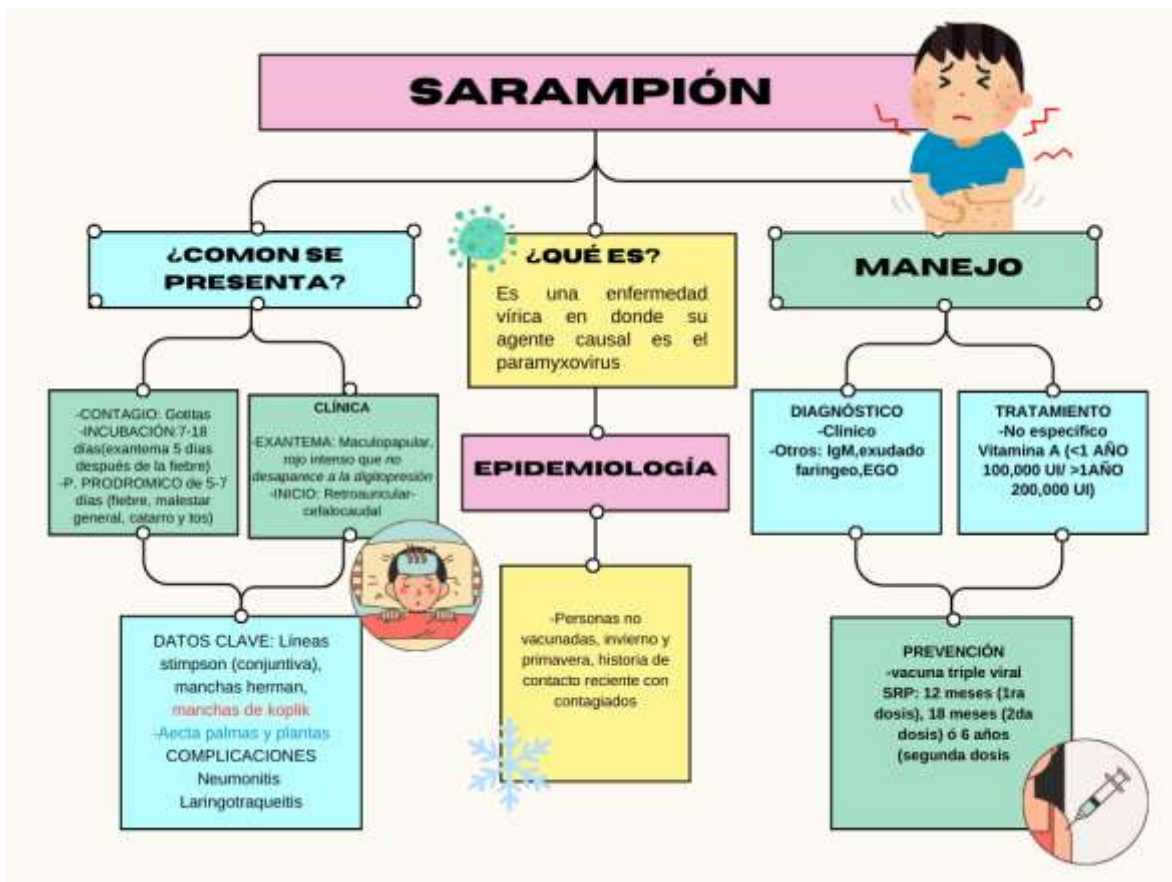
VACUNA HEPATITIS B
Se aplica 3 dosis en nacimientos

Vacuna hexavalente (Dif+VPr+HB+Hib)
Contiene: Difteria, Tetratosis, Poliomiositis, A. influenzae tipo B y Hepatitis B

En primer o dosis de vacuna hepatitis B se aplica el medicamento. En siguientes dosis se aplican con la vacuna hexavalente.







CONCLUSIÓN

En conclusión, las vacunas son herramientas fundamentales de salud pública que han transformado la historia de la medicina, y su uso adecuado sigue siendo clave para la prevención de enfermedades graves y la promoción de la salud global.

Es por esto que el uso adecuado de estas nos ayudara a tener un mejor control de las enfermedades, previniendo su propagación y ayudando a la erradicación de las enfermedades que son prevenibles a través de estas.

Bibliografía

JOSÉ LUIS VALDESPINO-GÓMEZ, M. M.-A.-A.-C. (2020). *PRESPECTIVAS DE VACUNAS CONTRA EL COLERA*. Obtenido de <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5628/6116>

NELSON. tratado de pediatria

Gpc: [https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/419GRR_1 .pdf](https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/419GRR_1.pdf)

Enfermedades exantemáticas. (2022). Obtenido de Libro CTO de medicina y cirugía- Pediatría

Infectología clínica. Kumate Gutierrez