

ALUMNO: WILLIAM DE JESÚS LÓPEZ SÁNCHEZ

DOCENTE: DR.

FLASHCARDS

MATERIA: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

GRADO: 7°

GRUPO: "A"

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
COLERA	4
TOS FERINA	5
DIFTERIA	6
INFLUENZA	7
NEUMOCOCO	8
TETANOS	9
TUBERCULOSIS	10
PAROTIDITIS	11
SARAMPIÓN	12
HEPATITIS B	13
VARICELA	14
RUBEOLA	15
ROTAVIRUS	16
CONCLUSIÓN	17
BIBLIOGRAFÍA	18

INTRODUCCIÓN

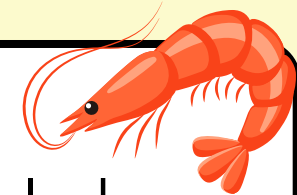
Es importante conocer las distintas enfermedades que existen en el mundo, ya que debido a ellas en la antigüedad muchas personas murieron por no contar con un método de prevención, sin embargo actualmente contamos con uno, el cual es la vacunación; esta es una de las herramientas más efectivas para prevenir enfermedades infecciosas y proteger la salud pública. A lo largo de la historia, la vacunación ha demostrado ser una estrategia exitosa para controlar y eliminar enfermedades que anteriormente eran comunes y mortales. En la actualidad, existen vacunas disponibles para prevenir una variedad de enfermedades infecciosas, incluyendo la poliomielitis, el sarampión, la rubéola, la varicela, la hepatitis A y B, el tétanos, la difteria, la tos ferina y la gripe, entre otras. La vacunación no solo protege a los individuos que la reciben, sino que también contribuye a la protección de la comunidad en general, especialmente de aquellos que no pueden recibir vacunas debido a condiciones médicas subyacentes, es por eso que en estas flashcard hablaremos de cada una de ellas.

COLERA

Es una infección diarreica aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados que afecta a niños y adultos y puede ser mortal en cuestión de horas.

FX RIESGO

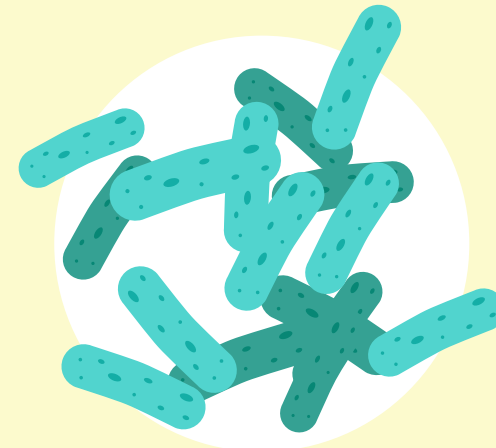
Exposición a aguas saladas o insalubres, consumo de mariscos crudos o poco cocidos, o viaje a zonas endémicas en los tres días previos a la sintomatología.



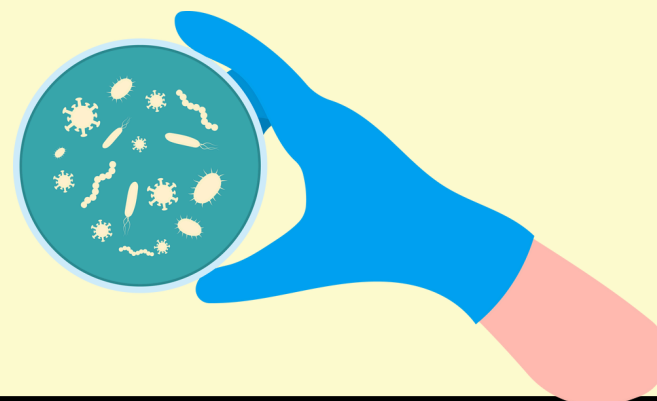
DIAGNOSTICO

cuadro diarreico grave, caracterizado por evacuaciones en "agua de arroz" acompañadas de deshidratación grave o choque
todo paciente con cinco años de edad o más que presente cinco o más evacuaciones diarreicas en 24 hrs

ETIOLOGIA bacilo *Vibrio cholerae*



REGLA DE LOS "5" GOLD ESTANDAR: Coprocultivo en TCBS (Transporte Cary Blair)



CLÍNICA

- Deshidratación aguda
- Sin dolor abdominal ni fiebre.
- Diarrea en agua de arroz olor a pescado



TRATAMIENTO

- administración de SRO
- Doxiciclina 300 mg, dosis única
- Azitromicina 1 g, dosis única
- Ciprofloxacino 500 mg, cada 12 horas por tres días o 2 g dosis única



TOS FERINA

Es una infección aguda de las vías respiratorias de origen bacteriano que es mediada por toxinas. El síndrome coqueluchoide es el cuadro típico de Bordetella, pero no se ha podido aislar el agente etiológico (Bordetella pertussis).

ETIOLOGIA

Bordetella pertussis, es una bacteria cocobacilo gram negativo. Periodo de incubación de 7 a 10 días.

EPIDEMIOLOGÍA

Puede presentarse en < 5 años no inmunizados (vacuna hexavalente y/o DPT). Predomina en niños < 1 año en un 47%.

Fase Catarral

Días - 2 semanas
Rinorrea, tos intermitente de predominio nocturno y coriza. Es el periodo de contagio.

Fase paroxística

2- 6 semanas de duración
Tos paroxística (10 a 15 veces al día) hasta llegar a la cianosis con estridor inspiratorio (gallo) y vómitos (tos emetizante).

PREVENCIÓN

Vacuna DPT

Dosis única Intramuscular (0.5ml) en región deltoidea o tricípital del brazo izquierdo.

DIAGNOSTICO

- Confirmatorio: Toma de cultivo de nasofaringe en medio Bordet Gengou o Regan lowe.
- En fase paroxística se puede realizar con serología contra Bordetella pertussis

Fase convalecencia

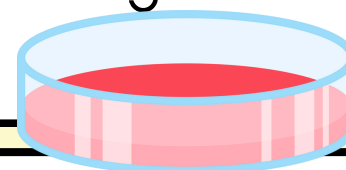
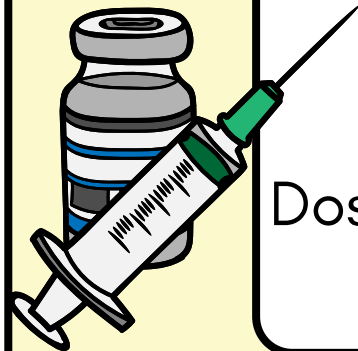
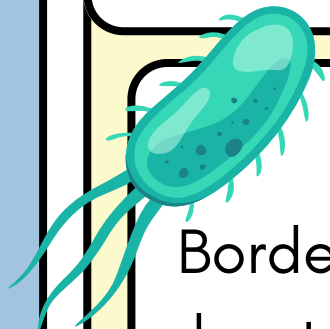
2 - 6 semanas o meses
Disminución gradual de los síntomas.

TRATAMIENTO

Primera línea: Macrólidos:

- < 1 mes: Azitromicina.
- > 1 mes: Azitromicina, Claritromicina Eritromicina.

Segunda línea o alergia a macrólidos: TMP-SMX.

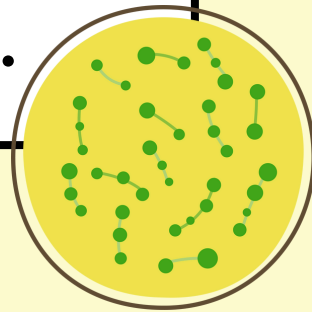


DIFTERIA

Enfermedad infecciosa causada por el bacilo gram positivo *Corynebacterium diphtheriae*. Antes de la vacuna, era una importante causa de morbimortalidad en menores de 15 años.

ETIOLOGIA

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

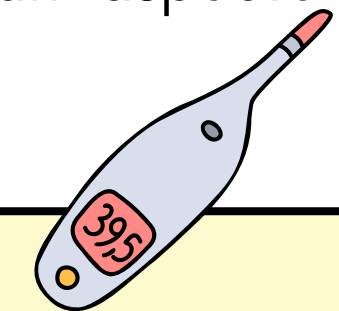


EPIDEMIOLOGÍA

- Aproximadamente 1 de cada 10 personas con difteria muere.
- En México no se han registrado casos de difteria desde 1991.
- Vacuna hexavalente en 3 dosis tiene eficacia cercana al 100%.

CLÍNICA

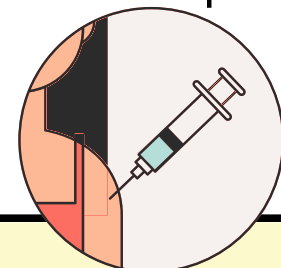
Inicia con fiebre de $> 38^{\circ}\text{C}$ escalofríos y faringitis hiperémica con membranas grisáceas (pseudomembranas) + adenopatías que le dan aspecto de cuello de toro o bufalo.



PREVENCIÓN

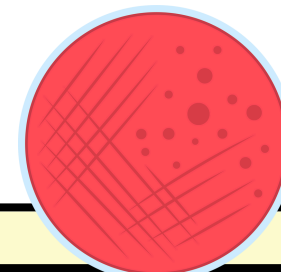
Vacuna DPT

Dosis única Intramuscular (0.5ml) en región deltoidea o tricípital del brazo izquierdo



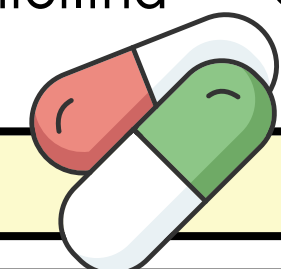
DIAGNOSTICO

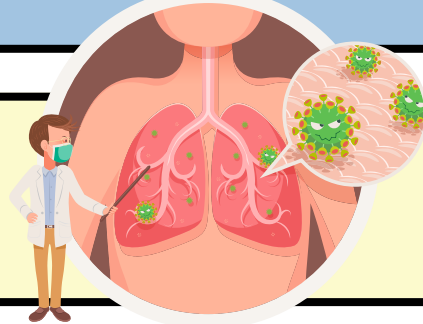
- **Inicial:** Clínico (reporte a epidemiología en < 24 horas).
- **Microscopía:** Gram positivos en forma de caracteres chinos.
- **Gold standard:** Cultivo en agar telurito o loeffler.



TRATAMIENTO

- Tratamiento inicial: Mantener vía aérea.
- Tratamiento de Elección: Antitoxina diftérica +
- antibiótico (Penicilina G o Eritromicina).





INFLUENZA

Es una infección causada por los virus de la influenza (ARN) que se transmite de una persona a otra, puede afectar a cualquier grupo de edad, alcanzando su máximo auge durante el invierno. Tiene un periodo de incubación: 1 a 4 días.

ETIOLOGIA

Pertenece a la familia de Orthomyxoviridae y existen tres tipos:

- **Virus A:** Se clasifican en subtipos en función de las diferentes combinaciones de dos proteínas de la superficie del virus hemaglutina y neuraminidasa.
- **Virus B:** También son causante de epidemias de influenza estacional cada año, aunque en menor medida.
- **Virus C:** Rara vez afecta a humanos.

EPIDEMIOLOGÍA

- Transmisión: Gotas respiratorias/Contacto directo.
- La mejor forma de prevenirla es con vacunación anual.
- El oseltamivir reduce mortalidad hasta el 6%.

CLÍNICA

Cuadro de inicio abrupto (< 48 horas) con fiebre $38 >^{\circ}\text{C}$, escalofríos, rinorrea, mialgias, artralgias, otitis media, tos no productiva, disnea y faringitis.

DIAGNOSTICO

Inicial: Detección rápida de antígenos por inmunofluorescencia directa.

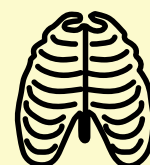
Gold standard: RT-PCR a todo paciente con estado sospechoso y enfermedad respiratoria graves. Por medio de hisopado nasofaríngeo.

En pacientes intubados muestra de aspirado endotraqueal.

AUXILIARES

Radiografía y tomografía computarizada con el patron mas comin:

Vidrio despulido en zonas basales y engrosamiento de pared bronquial.



TRATAMIENTO

Oseltamivir 75 mg cada 12 horas por 5 días



PREVENCIÓN

Vacuna de la influenza a población pediátrica, adulta y embarazadas

NEUMOCO-NEUMONIA

Infección e inflamación del parénquima pulmonar ocasionada por bacterias, virus, parásitos y hongos. Puede extenderse a la cavidad pleural

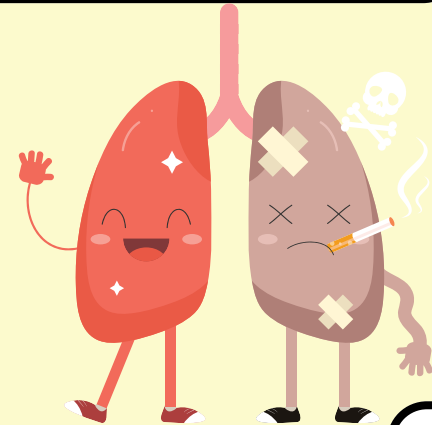
ETIOLOGIA

NAC: Pseudomona Aeruginosa, Staphylococcus Aureus

NAVM: Pseudomona Aeruginosa, Staphylococcus Aureus

FX RIESGO

- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Infección vírica previa
- Bronquitis crónica
- Asma
- IRC
- SN
- Inmunosuprimidos



EPIDEMIOLOGÍA

- Transmisión: Gotas respiratorias/Contacto directo.
- La mejor forma de prevenirla es con vacunación anual.
- El oseltamivir reduce mortalidad hasta el 6%.

CLÍNICA

- **isnea**
- **Malestar general**
- **Tos**
- **Taquipnea**
- **Ruidos respiratorios crep**
- **Fiebre**
- **Cianosis**

TRATAMIENTO

ANTIPIRÉTICOS
ANALGÉSICOS
ANTIBIÓTICOS
ANTIMICROBIANOS
EXPECTORANTES

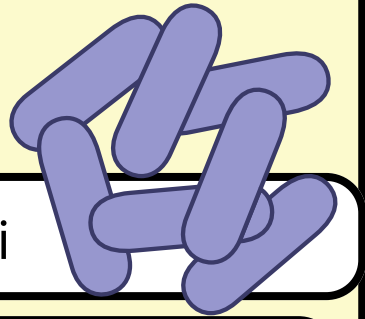
PREVENCIÓN

Vacuna NEUMOCOCICA
CONJUGADA

DIAGNOSTICO

Radiología; Consensación en regiones declives del pulmón , Multiples áreas de opacificación, Ifiltrados multilobulares.
Criterios menores y criterios Mayores. Estudios histopatologicos del tj pulmonr Hemocultivo Leucositos PMN >150,000-400,000

TETANOS



Enfermedad infecciosa aguda producida por exotoxinas del bacilo téianico causada por Clostridium tetani

EPIDEMIOLOGÍA

- Areas rurales, climas tropicales
- < nivel mundial gracias a la vacunación

DIAGNOSTICO

Se realiza basándose en aspectos clínicos, ya que es difícil aislar el C. tetani de su lugar de entrada original.

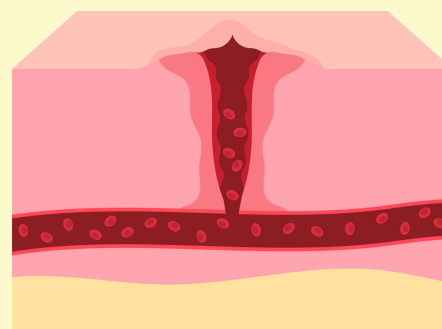
TRATAMIENTO

Bencildenicilina procaínica
1.5 MU cada 8h I.M. Metronidarol 500mg c/6h V.O,
1,000 mg c/ 8h vía rectal.
Antitoxina: Inmunoglobulina heteróloga eavina
250 UI intratecal. De humanos: 500 UI IM

CLÍNICA

Calambres en la mandíbula, espasmos musculares

- > Fiebre
- > Sudoración
- > Cambios en la TA o aceleración de la FC
- > Espasmos musculares súbitos y dolorosos, a menudo provocados por ruidos repentinos
- > Dificultad al tragar
- > Convulsiones
- > Dolor de cabeza



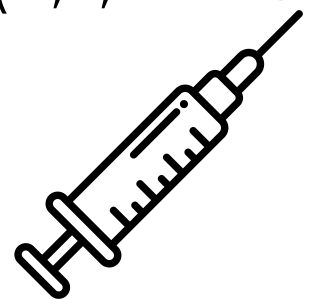
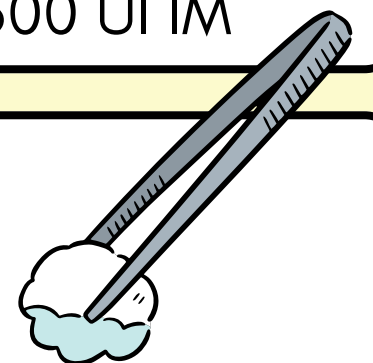
Prevención

Prevenible con → Cuidado de heridas.

Vacunación

Tres dosis primarias de DPT en la infancia (2,3,4 meses), refuerzos a los 4-7 años y 15 años (OMS) la infección natural no confiere inmunidad IgG trasplacentarios.

- Embararadas no vacunadas: 2 dosis con 4 semanas
- de separación
- 5dosis en total: 3º 6 meses despues de la segunda y dos subsecuentes (5 y 10 años después).



TUBERCULOSIS

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis* una bacteria aerobia, bacilar y ácido-alcohol resistente. La TB pulmonar representa un 80% de tuberculosis y se transmite por gotas respiratorias.

EPIDEMIOLOGÍA

- La enfermedad más asociada es DM2 (20%), desnutrición (10%) y VIH (10% en México y 1er en mundo).
- La causa más frecuente de enfermedad de Addison en México es la tuberculosis.
- La forma más frecuente de tuberculosis en niños es la ganglionar.
- Facto riesgo más importante para progresión es SIDA.

CLASIFICACIÓN

TB activa: Que presenta síntomas o bacilífera

TB latente: Tiene la bacteria, pero está contenida, no es bacilífero, ni presenta síntomas.

CLÍNICA

Tos crónica > 2 semanas, fiebre, diaforesis nocturna, pérdida de peso y hemoptisis (cuando es crónica).

En niños se manifiesta como falla para crecer.

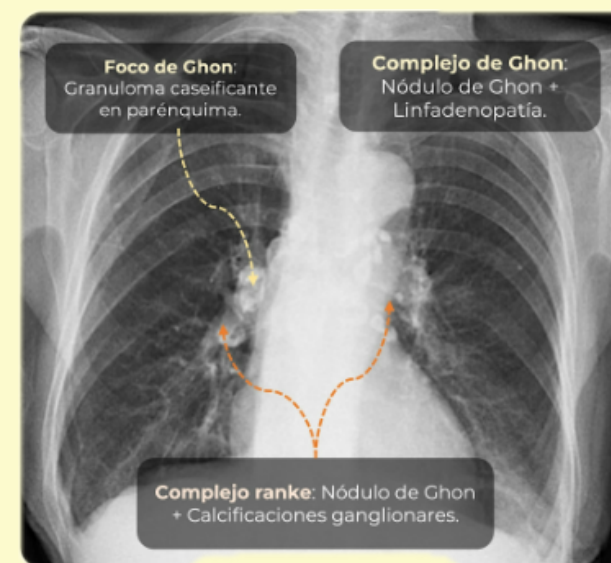
DIAGNOSTICO

Tuberculosis latente: Prueba de tuberculina (PPD).|

Tuberculosis activa (síntomas) iniciar baciloscopia (BAAR).|

Tuberculosis activa estándar de oro: Cultivo

Hallazgo radiográfico característico es infiltrado cavitario en lóbulo superior.



Farmaco
Rifampicina (R) 600 mg
Isoniacida (H) 300 mg
Pirazinamida (Z) 1500-2000 mg
Etambutol (E) 1200mg

PREVENCIÓN
VACUNA DE BCG AL NACIMIENTO

PAROTIDITIS

Infección viral muy contagiosa la cual ha disminuido su incidencia en un 99%, lo anterior en los países donde se cuenta con un adecuado plan de vacunación.

ETIOLOGÍA

- Agente causal: Virus de parotiditis-Sublingual gland
- Género: Rubulavirus
- Familia: Paramyxoviridae
- Transmisión: Secreciones respiratorias, contacto directo o por fomites.
- >contagio: Primeros 5 días de enfermedad.

CLÍNICA

Sx febril con malestar general + inflamación de parótida y otras glándulas salivales (Bilateral 90%)

DIAGNOSTICO

1er ESTUDIO:

- serología IgM e IgG
- PCR de secreciones orales o suero

GOLD: Cultivo viral



TRATAMIENTO

1ª línea:

- Paracetamol + compresas frías o calientes + aislamiento por 5

PREVENCIÓN

Vacunación - Triple viral

- 1ª dosis: 12 meses
- 2ª dosis: 6 años (a partir de 2022 se aplicará a los 18 meses en a)
- 3ª dosis: Valorar en brotes

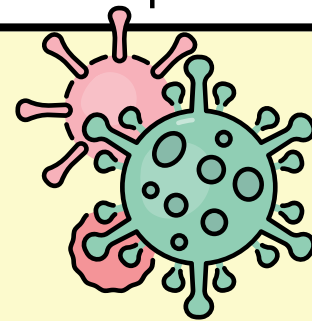


SARAMPIÓN

Enf. muy contagiosa producida por el virus del sarampión

ETIOLOGÍA

Paramyxoviridae del genero
Morbilivirus
Virus del sarampión

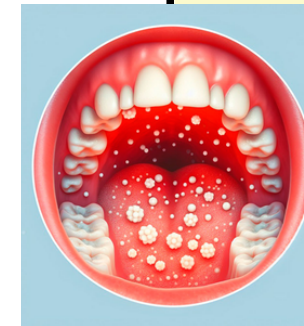


EPIDEMIOLOGÍAS

Casos han disminuido
por la vacunación
NO VACUNADOS
Zonas de clima
trópical (Final del
invierno- inicio de
primavera

CLÍNICA

- **Cuadro podromico**
- **Irritabilidad**
- **Tos**
- **Coriza**
- **Conjuntivitis**



**AECTA MANOS Y
PIES, CONJUNTIVITIS,
LINEAS DE STIMSON,
MANCHAS DE KOPLIK**

TRATAMIENTO

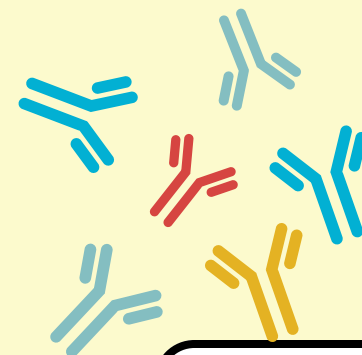
1Liq abundantes
Vitamina A
200.000 UI EN >1 AÑO
100.000 EN <1 AÑO
No ATB

FASE PRERUTIVA:

Aparecen 1-3 días antes del exantema

FASE ERUPTIVA:

Exantema maculo papular eritematoso No
escamoso, No purpurico que inicia
retroauricular de progresión cefalocaudal,
predomina en cara, cuello y hombros



DIAGNOSTICO

ELISA: igM (en los 1ros 3 días
EXUDADO Faringeo y muestra
de orina (1ros 5 días)

PREVENCIÓN

La vacuna triple viral o SRP
ofrece protección contra
sarampión, rubéola y
parotiditis.



HEPATITIS B

Es una enfermedad necroinflamatoria del hígado causada por virus de la hepatitis B (ADN virus), sus grupos de alto riesgo son: nativos de regiones endémicas (China, África y Alaska), neonatos con madres infectadas, adictos a drogas parenterales, individuos con múltiples parejas sexuales y personal sanitario. Se le considera hepatitis B crónica cuando persiste > 6 meses.

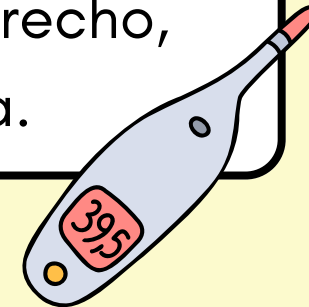
EPIDEMIOLOGÍA

- Su transmisión es vía parenteral, sexual y vertical.
- El 80% de carcinomas hepatocelulares son atribuidos a VHB.
- Existen 9 genotipos, en México predomina el genotipo H.



CLÍNICA

Las hepatitis son indistinguibles unas con otras: Fiebre > 38.5°C, dolor en hipocondrio derecho, ictericia, coluria y acolia.



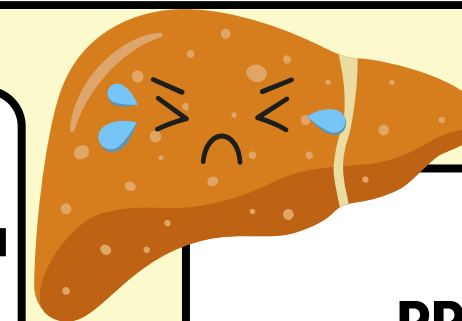
TRATAMIENTO



- **Aguda:** Se recomienda tratamiento de soporte.
- **Crónica:** Se recomiendan análogos de nucleótidos (Lamivudina) y los interferones (pegilado alfa 2a y 2b).

DIAGNOSTICO

- **HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc IgM:** Es el primer anticuerpo en aparecer indica infección aguda.
- **Anti-HBc IgG:** Indica infección previa o crónica.
- **HBeAg:** Indicador de transmisión y replicación viral.
- **Anti-HBe:** Indica disminución de transmisión y replicación.
- **ADN:** Presencia de VHB en suero, indica replicación activa



PREVENCIÓN

Vacunación - Hepatitis B al nacimiento

VARICELA

Entidad de origen viral caracterizada por fiebre y exantema cutáneo generalizado, altamente infectocontagiosa, cuya única fuente de transmisión son los seres humanos, y es causada por el virus de la Varicela Zoster (Herpes virus humano 3).

EPIDEMIOLOGÍA

- Se presenta muy característicamente en menores de 10 años (hasta el 90% de casos).
- Presenta un periodo de incubación de 14 - 21 días.
- Transmisión por vesículas o secreciones respiratoria.

CLÍNICA

Cuadro **PRODRÓMICO** (1-1 días previos a exantema)

- **FIEBRE**
- Cefalea
- Malestar general
- Anorexia
- Dolor abdominal

Cuadro **EXANTEMÁTICO**

- **CEFALOCAUDAL**
- **MACULOPAPULAR**
 - Pruriginoso
 - 3-5 cm diámetro
 - Halo eritematoso
- Pústulas
- Costras
- **"CIELO ESTRELLADO"**



DIAGNOSTICO

Con **clínica y antecedentes de exposición** (últimos 15 días) se realiza el diagnóstico.

Confirmación por laboratorio: Cultivo viral, serología elevada IgM o IgG contra varicela, PCR o anticuerpo fluorescentes positivos contra varicela

TRATAMIENTO

- **Sin riesgo de complicaciones:** Sintomático (paracetamol).
- **Riesgo para complicaciones:** Aciclovir via oral.
- **Indicaciones específicas de inmunoglobulina profiláctica** si tiene **menos de 96 horas de exposición.**

PREVENCIÓN

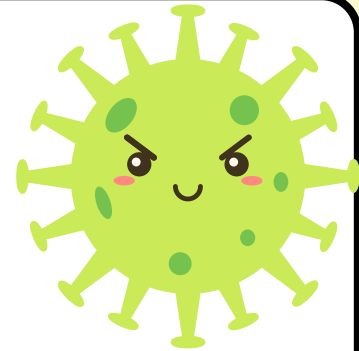
vacuna contra Varicela se aplica en dos dosis; la primera a los 12 meses de edad y la segunda dosis a los 3 meses después de la primera dosis.

RUBEOLA

Enfermedad infectocontagiosa causada por el virus de la rubéola (ARN virus) que es un togavirus del género Rubivirus.
El exantema se presenta en un 50% de los infectados con un periodo de incubación de 14 a 23 días.

ETIOLOGÍA

Virus Togaviridae ARN



EPIDEMIOLOGÍA

México libre de rubeola, inmunocomprometidos, que no se vacunaron o deshidratación.

CLÍNICA

Adenopatías retroauriculares dolorosas (signo de Theodor).

Exantema rosado pruriginoso que inicia en cara y tronco que se generaliza en dirección cefalocaudal

Manchas De Forchheimer: Máculas puntiformes y petequetequial en paladar blando.

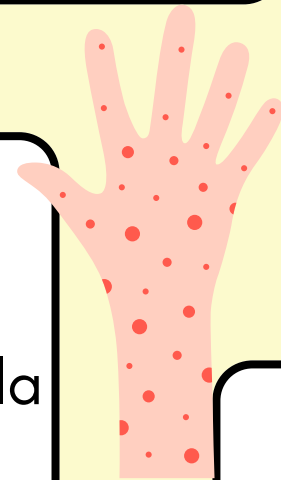
Las personas infectadas pueden transmitir el virus 7 días antes y 7 días después del inicio de exantema.

DIAGNOSTICO

Elección: Clínico.

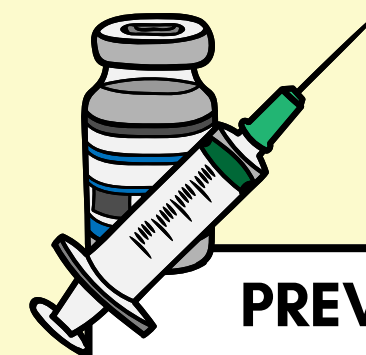
- Embarazadas: anticuerpos IgM rubéola o PCR.

Confirmatorio: Cultivo del virus de rubéola o anticuerpos IgM contra rubéola con ELISA.



TRATAMIENTO

El tratamiento para rubéola aguda es sintomático, generalmente el 80% de los casos son mal diagnosticados como sarampión o escarlatina.



PREVENCIÓN

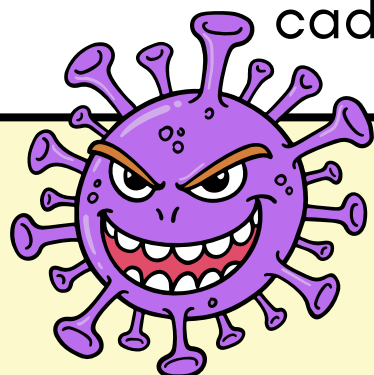
vacuna SRP contra sarampión, rubéola y parotiditis

ROTAUIRUS

Virus que provoca enfermedad diarreica principalmente en los niños y niñas de 6 a 24 meses de edad.

ETIOLOGÍA

Pertenece a la familia Reoviridae.
No tienen envoltura y el núcleo contiene el genoma viral que consiste en ARN de doble cadena con 11 segmentos



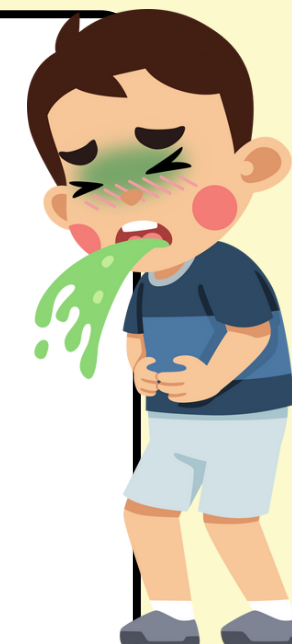
EPIDEMIOLOGÍA

Muy contagioso en niños <5 a
En 2016, se estimó que las muertes por rotavirus de niños menores de 5 años han disminuido de 528.000



CLÍNICA

- Diarrea.
- Deshidratación.
- Vómitos.
- Fiebre.
- Dolor abdominal.
- Ojos hundidos.
- Llantos sin lágrimas.



TRATAMIENTO

Se resuelve espontáneamente y solo dura unos cuantos días. El tratamiento es inespecífico, y consiste principalmente en la terapia de rehidratación oral para prevenir la deshidratación

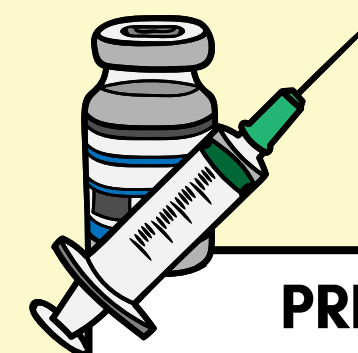


DIAGNOSTICO

Elisa en heces
PCR en heces

PREVENCIÓN

- **vacuna de rotavirus V.O**
- **lavado de manos**
- **higiene personal**
- **lavado de alimentos**



CONCLUSIÓN

En conclusión, las enfermedades prevenibles por vacunación hoy en día han ido disminuyendo gracias a la la vacunación, el cual, es una herramienta fundamental para prevenir y controlar enfermedades infecciosas que pueden tener consecuencias graves y mortales. A lo largo de la historia, la vacunación ha demostrado ser una estrategia exitosa para eliminar y controlar enfermedades como la poliomielitis, el sarampión y la rubéola.

Es importante destacar que la vacunación no solo protege a los individuos que la reciben, sino que también contribuye a la protección de la comunidad en general, especialmente de aquellos que no pueden recibir vacunas debido a condiciones médicas subyacentes.

Por lo tanto, es fundamental que las personas de todas las edades se mantengan a la orden del día con las vacunas recomendadas y que se promueva la prácticas de vacunación seguras y efectivas en la población general.

BIBLIOGRAFÍA

SEGOB-

https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/35_Manual_VE_EPV.pdf

Imms-GPC PREVENCIÓN Y DIAGNOSTICO DEL PACIENTE PEDIATRICO (s. f.-b).

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/109GER.pdf>

OPS- ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55636/EpiUpdate15Dec2021_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Enfermedades prevenibles por vacunas - Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI. (s. f.).

<https://pai.mspbs.gov.py/enfermedades-prevenibles-por-vacunas/>

FLASHCARD

THE END

