



Universidad del sureste

Campus Comitán

Licenciatura en medicina

Diagrama de flujo



**nombre del alumno: Paola Isabel
Díaz Sánchez**

Grado: 7

Grupo: A

Materia: Crecimiento y Desarrollo

Nombre del docente:

Dr. Andrés Alonso Cancino García

Portada.....	página 1
Índice	página 2
Introducción.....	página 3
Tosferina.....	página 4
Rubéola	página 5
Sarampión	página 6
Varicela.....	página 7
Difteria	página 8
Hepatitis B.....	página 9
Rotavirus.....	página 10
Tetanos.....	página 11
Parotiditis	página 12
Tuberculosis	página 13
Influenza.....	página 14
Enfermedad del colera.....	página 15
Neumococo.....	página 16
Conclusión.....	Página 17
Bibliografía.....	página 18

Introducción:

Se hablara de diversas patologías las cuales son de suma importancia ya que en la consulta se observan mucho es por eso que se decidió estudiarlas, se basó más en saber la etiología, epidemiología de cada una de ellas, saber los medicamentos o bien cuáles son las alternativas de cada una de las patologías, es por eso que se debe de aprender bien como se debe de empezar a tratar cada una de las patologías, estas son fundamentales las cuales también van algunas de la mano ya que teniendo una pues desencadena otras enfermedades, porque se descompensa nuestro sistema inmune provocando el empeoramiento de cada una de las patologías.

tosferina

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

EPIDEMIOLOGIA

cosmopolita
afecta a niños entre 0 y 4 años
+FCTE en mujeres
95% en el mundo lo han sufrido
+FCTE en invierno



ETIOLOGIA

bacilo gramnegativo
Bordetella pertusis



CLINICA

PERIODO CATARRAL:

dura 7-14 días.
fiebre,
malestar
general, congestión nasal,
irritación ocular y tos.

PERIODO PAROXISTICO:
DURA 4 A 6 SEMANAS
20 A 30 ACCESOS DE
TOS EN 24 HRS.
TOS CIANOTISANTE O
VOMITO.

PERIODO DE CONVALENCIA:

4 a 6 semanas o meses
tos ya no coqueluche
inicia cuando ya todo está
disminuido



DIAGNOSTICO

Clinico
gold standar cultivo nasofaringeo
PCR



TRATAMIENTO

1 Eritromicina de 1 a 6 Meses es de 40-60 mg/kg/día cada 6 horas de para el sx coqueluchoide sin complicaciones con complicaciones se debe de hospitalizar

RUBEOLA

Enfermedad infectocontagiosa causada por un virus, caracterizada por una leve erupción maculopapular lo cual solo la presentan aproximadamente el 50% de los infectados.

ETIOLOGIA

causado por virus ARN virus TOGAVIRIDAE.
mayor incidencia en <3 años
transmisión por gotas de Flugge
Periodo de incubación 14 a 20 días.



CLÍNICA

Prodromica de 2 a 4 días antes del exantema.

Exantemático:
maculopapular rosado.
cefalocaudal
cara y tronco

pruriginosa, esto desaparece en orden invertido
presencia de exantema de FORSCHEIMER



DIAGNÓSTICO

FACTORES DE RIESGO

Presencia de casos o brotes en familia, escuela, guarderías.
no tener la vacuna SRP



ELISA
PCR
Aislamiento
LCR



COMPLICACIONES

- 1.- Orquitis
- 2.- Púrpura trombocitopenia
- 3.- Encefalitis
- 4.- Neuritis



sintomático
TRATAMIENTO aplicación de vacuna triple viral SRP

sarampion

enfermedad viral contagiosa que se transmite por el aire y que afecta principalmente a los niños

ETIOLOGIA

- AFECYACION DERMICA MACULO PAPULAR
- CAUSADO POR EL VIRUS PARAMYXOVIRIDAE
- TRANSMISION POR GOTAS DE FLUGGE
- INCUBACION DE 8 A 12 DIAS



EPIDEMIOLOGIA

- EN 2023, EL PORCENTAJE DE NIÑOS QUE RECIBIERON LA PRIMERA DOSIS DE LA VACUNA CONTRA EL SARAMPIÓN FUE DEL 83%, MUY POR DEBAJO DEL 86% DE 2019



CLINICA

CUADRO PRODROMICO
ES DE 7 A 11 DIAS

fiebre modera
conjuntivitis
tos seca

presencia de herman
blanquesinas opuesta
inferiores



son maculas
a molares

Periodo exantematico de 4-6
exantema maculopapuloso, rojo
intenso que No se blanquea a la
presion, iniica en cuello y es
retroauricular, palmas y plantas
>temperatura

COMPLICACIONES

pOMA
NEUMONIA: sobreinfeccion bacteriana
encefalitis desmielinizante



DIAGNOSTICO

IGM especifica ELISA (35 dias)
Exudado. muestra de orina (5 dias)

TRATAMIENTO

SINTOMATICO Y
VITAMINA A (200,00
UL>1A)



varicela

Es una infección exantemática causada por el VIRUS DE LA VARICELA ZÓSTER.

EPIDEMIOLOGIA:

90% de los casos ocurren antes de los 9-13 años.

Es rara la presentación en edad adulta

La infección confiere inmunidad prolongada. Rara vez hay segundos ataques..



ETIOLOGIA

Incubación: 10-21 días antes de la aparición del exantema. Vía de transmisión: gotitas de saliva o exudado vesicular con la mucosa respiratoria, conjuntiva o con la piel.

CUADRO CLINICO

PRODROMICO: 1-2 días antes del exantema.

FIEBRE, cefalea, malestar general, anorexia y dolor abdominal

EXANTEMATICO:

cefalocaudal, maculopapular

pruriginoso de 3-5 cm de diámetro
pustulas. costras (cielo estrellado)

COMPLICACIONES

- sobre infección BACTERIANA
- Meningitis, encefalomiелitis
- Guillain Barre
- purpura trombocitopenia
- neumonia



Síndrome de Guillain-Barre



DIAGNOSTICO

clínico
tinción de Tzanck
celulas multinucleadas
PCR y ELISA



TRATAMIENTO

hanejo sintomatico
aciclovir durante las primeras 24 horas

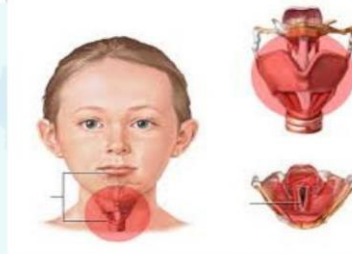
Test de Tzanck

Celulas gigantes multinucleadas

Lesiones vesiculosas

CLINICA

Finicia con fiebre de >38 grados escalofrios y faringitis hiperemica con membrana grisaceas (pseudomembranosa) + adenopatias que le dan aspecto de cuello de toro o bufalo.



DIASNOSTICO

ainicial: Clínico (reporte epidemiologico en <24 hrs)

Microscopia gram positivo en forma de caracteres chinos

Gold Standard: Cultivo en agar telurito o loeffler



ainicial: mantener via aerea
tx de eleccion: antitoxina difterica + antibiotico (penicilina G o Eritromicina)

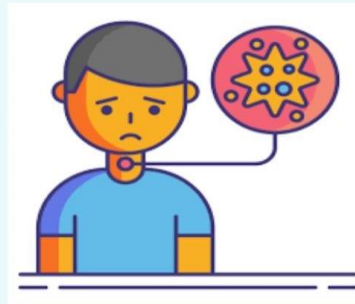
TRATAMIENTO

Difteria

enfermedad bacteriana grave que afecta las vías respiratorias superiores y, en algunos casos, la piel, la causa es una bacteria corynebacterium Diphtheriae

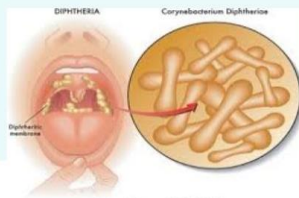
ETIOLOGIA

bacilo grampositivo, pleomorfo mide $0,3$ a $0,8 \times 1$ a 8μ aerobico facultivo



EPIDEMIOLOGIA

1 de cada 10 personas mueren.
vacuna hexavalente en 3 dosis tiene eficacia de cercana a 100%

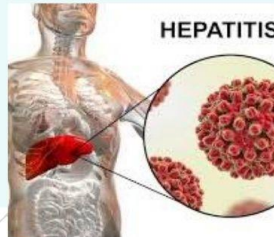


hepatitis B

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

EPIDEMIOLOGIA

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



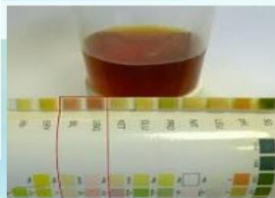
ETIOLOGIA

nativos de regiones endémicas (China, África y alaska), neonatos con madres infectadas,



CLINICA

Fiebre > 38.5°C,
dolor en hipocondrio derecho, ictericia, coluria y acolia.



DIAGNOSTICO

HBsAg: Antígeno que aparece antes de los síntomas,
Anti-HBs: I
Anti-HBc IgM:
Anti-HBc IgG: Indica infección previa o crónica
HBeAg: Indicador de transmisión y replicación viral. Anti-HBe: Indica disminución de transmisión y replicación.

TRATAMIENTO

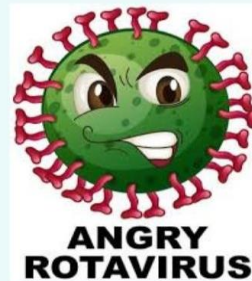
prObjetivo disminuir la replicacion sostenida de VHB
aguda: se recomienda tratamiento de soporte
cronica: se recomiendan analogos de nucleotidos (lamivudina) y
interferones (pegilado alfa 2a y 2b)

rotavirus

Es un virus que produce una infección intestinal provocando enfermedades diarreicas principalmente en los niños y niñas de 6 meses a 5 años

EPIDEMIOLOGIA:

Incidencia entre los meses de Enero a Febrero. A nivel mundial cada año se registran 125 millones de casos. México 1ro de EDAS, c



FACTORES DE RIESGO

Higiene personal deficiente
Inmunodeficiencia
Inmunosupresión
Bajo peso al nacimiento
Desnutrición



CLINICA

FRECUENTE: disnea progresiva

Diarreas acuosas abundante
Dolor abdominal- Irritabilidad
Vomito persistentes
Fiebre

menos frecuente:
Falta de lagrimas
Ojos hundidos
Deshidratación severa
Mollera hundida
SED
Boca seca

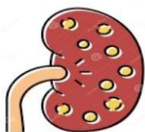
DURACION
Dias de 3 a 8 días
En casos graves pueden ocurrir más de 20 veces al día.

DIAGNOSTICO

detección rápida del antígeno del rotavirus en una muestra de heces.
PCR Y CLINICO



COMPLICACIONES
PUEDE DESENCADENAR
DESNUTRICIÓN
NEFRITIS INTERSTICIAL
CELIAQUIA



TRATAMIENTO

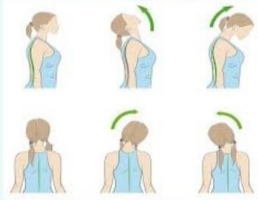
cTX inespecifico que consiste en la terapia de rehidratación oral para prevenir la deshidratación

tetanos

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

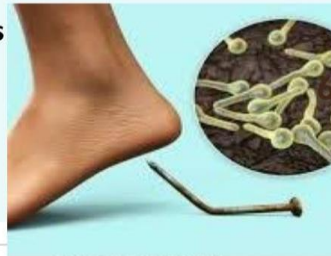
EPIDEMIOLOGIA

- La mayor incidencia de casos se da en adultos mayores de 65 años.
- La mayoría de los nuevos casos y muertes se producen en Asia meridional y África subsahariana.
- La única manera de prevenir el tétanos es la vacunación.



CLÍNICA

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



PREVENCIÓN

Inmunización en la madre
Buenas prácticas durante el parto
Cuidado adecuado en procedimientos quirúrgicos y dentales

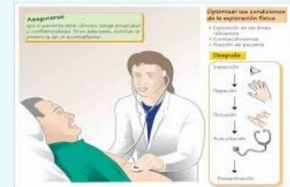
ETIOLOGÍA

causada por la bacteria *Clostridium tetani*, que produce toxinas que dañan al cuerpo.



DIAGNÓSTICO

mediante un examen físico, los antecedentes médicos y de vacunación, y los síntomas



TRATAMIENTO

Atención hospitalaria
Tratamiento inmediato con inmunoglobulina humanas antitetánicas
Cura enérgica de la herida
Fármacos para controlar musculares
Antibióticos

parotiditis

se define como un proceso inflamatorio que afecta a la glándula parótida ocasionado, generalmente, por agentes infecciosos.

CLASIFICACION

parotiditis viral aguda: infección aguda de las glándulas salivares. Pr agente etiológico es el virus de la parotiditis epidémica.

PAROTIDITIS O SALIOADENITIS:
proceso inflamatorio, se puede producir drenaje de material purulento en el orificio del conducto de la glándula.



PAROTIDITIS CRONICA:
Inflamación progresiva, indolente y lenta de la glándula parótida durante semanas o meses

PAROTIDITIS RECURRENTE:
Se considera un proceso inflamatorio no obstructivo de probable origen multifactorial

ETIOLOGIA

P AGUDA:
PARAMYXOVIRIDAE
P SUPURADA: staphylococcus aureus
P CRONICA:
mycobacterium tuberculosis
P RECURRENTE:
desconocida



CLINICA

Dolor de cabeza,
malestar general.
dolor de garganta
fiebre > 38
dolor mandibular

DIAGNOSTICO

CLINICO:
Anamnesis,
exploracion fisica
serologia



TRATAMIENTO

P AGUDA:
SINTOMATICO ANALGASICOS, ANTIFLAMATORIO.
P BACTERIANA: ingreso hospitalario, amoxicilina con acido clavulamico, si no hay mejoria en 48 hrs pruebas de imagen

TRATAMIENTO

P SUPURADA: hidratacion, antibioticoterapia
P RECURRENTE:
Antiflamatorio, calor focal

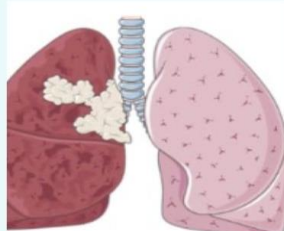


Tuberculosis

enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que suele afectar los pulmones, pero también puede atacar otras partes del cuerpo

EPIDEMIOLOGIA

En 2022, las regiones de Asia Sudoriental, África y el Pacífico Occidental fueron las que concentraron la mayor cantidad de casos de tuberculosis



FISIOPATOLOGIA:

ETIOLOGIA

- causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*

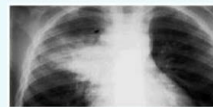


Una vez los bacilos de *M. tuberculosis* son inhalados, estos se asientan en los alveolos, donde son fagocitados por los macrófagos alveolares. Es el tipo de cáncer más común y es la principal causa de muerte por cáncer. El cáncer más común, el adenocarcinoma, deja de fumar reduce 45% de riesgo de muerte, tumor más letal con una tasa de letalidad 84%

FACTOR DE RIESGO

Infección por VIH (principal factor de riesgo por inmunosupresión)

- Diabéticos
- Pacientes con silicosis
- Pacientes con trastornos inmunológicos
- Malnutrición
- Alcoholismo



DIAGNOSTICO

tinción de BAAR, RX de torax, anamnesis. metodo de montoux

CLINICA

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



TRATAMIENTO

Los primeros dos meses con Isoniazida + Rifampicina + Pirazinamida (+ Etambutol). Los siguientes 4 meses con Isoniazida + Rifampicina

influenza

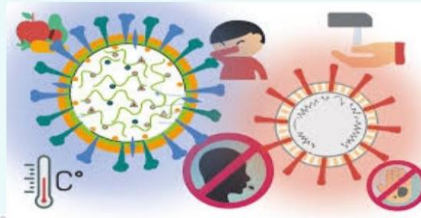
- LA INFLUENZA ES UN TIPO DE VIRUS PERTENECIENTE A LA FAMILIA ORTHOMIXOVIRIDAE
- EL VIRUS DE LA INFLUENZA ES LLAMADO TAMBIÉN EL VIRUS DE LA GRIPE (DIFERENTE A LOS VIRUS CAUSANTES DE LOS RESFRIADOS COMUNES) LA CUAL PUEDE LLEGAR A SER CAUSANTE DE NEUMONÍAS

EPIDEMIOLOGIA

La incidencia de la influenza varía por grupo etario: 9,3% en niños de 0 a 17 años, 8,8% en adultos de 18 a 64 años y 3,9% en adultos de 65 años o más.

CLINICA

- Fiebre >38.5
- Rinorrea
- Tos
- Cefalea intensa
- Mialgias y Artralgias
- Fuerte ataque al estado general



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

ETIOLOGIA

es causada por los virus de la influenza A, B y C.

DIAGNOSTICO

Clinico y PCR



TRATAMIENTO

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

• Tratamiento específico a Oseltamivir 75mg VO cada 12 horas

enf, del colera

ES UNA INFECCIÓN INTESTINAL AGUDA, POR LA BACTERIA VIBRIO CHOLERAЕ, ADQUIRIDO A LA INGESTA DE AGUA Y ALIMENTOS CONTAMINADOS, RELACIONADO A LA CARENCIA DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO AMBIENTAL INADECUADO

EPIDEMIOLOGIA

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



ETIOLOGIA

Bacteriana productora de toxina

- Vibrio
- bacilo



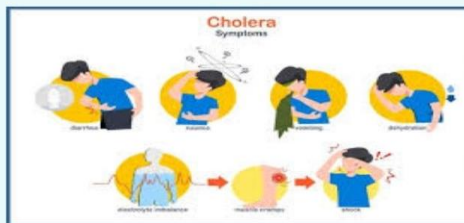
CLINICA

- Mucosas deshidratadas
- Piel deshidratada
- Fontanela hundida
- Ojos vidriosos
- Ausencia de lagrimas
- vomitos



DIAGNOSTICO

- Aislamiento de V.cholerae en medio selectivo (coprocultivo) (hisopos rectales en medio Cary Blair)



TRATAMIENTO

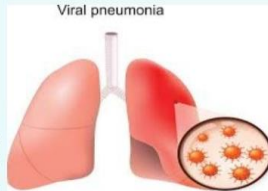
- ATB
- Doxiciclina
- máculidos de 14 o 15 átomos con una duración de 7 días cada 8 horas
- Uso de trimetoprim consulfametoxazol por 5 días cada 12 hrs

neumococo

ES UNA BACTERIA, QUE PROVOCA INFECCIONES GRAVES COMO NEUMONÍA, MENINGITIS O BACTERIEMIA, ADÉMÁS DE OTRAS MANIFESTACIONES COMO OTITIS MEDIA,S

ETIOLOGIA

STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (NEUMOCOCO) ES UN COCO GRAM POSITIVO CAPSULADO FORMA OVOIDE O LANCEOLADA SUELEN AGRUPARSE EN PAREJAS O CADENAS CORTAS



EPIDEMIOLOGIA

La incidencia global de la enfermedad neumocócica invasora en nuestro medio es aproximadamente de 20-60 casos por 100 000 habitantes al año



FACTORES DE RIESGO

Tabaquismo, alcoholismo, infección virica previa, Bronquitis crónica, asma



DIAGNOSTICO

Hemocultivo (+) para neumococo
-Leucocitos PMN >15000-40000/UI o leucopenia
RX de torax
tincion gram
esputo

CLINICA

INFECCION VIAS RESPIRATORIAS ALTAS * INICIO REPENTINO DE TOS Y DISNEA
+ FIEBRE, ESCALOFRIOS Y MIALGIAS ·LA TOS:
* DISNEA CONSIDERABLE.
* CONFUSION Y MALESTAR SIN FIEBRE,



TRATAMIENTO

VANCOMICINA * Adultos 30 - 60 mg/kg/día *
Lactantes y niños 60 mg/kg/ día *
CEFOTAXIMA * Adultos 8 - 12 g/día divididos en cuatro a seis dosis *
Niños 225 - 300 mg/kg/día en una o dos dosis

CONCLUSION.

Durante esta unidad nos enfocamos en todas las patologías que son más comunes en que los seres humanos lleguen a consulta, es por eso que se estudió la etiología de cada una de las patologías, un punto muy importante fue de que los niños en edad escolar, pediátricos son los que se suelen contagiar mas ya que a veces en algunas instancias es donde ellos se contagian o bien la familia también puede contagiarse, es por eso que todas son mas de las vías respiratorias ya que es lo que afectan más en constantemente a los niños.

También cabe recalcar que en esta unidad se estudió los diferentes tipos de drogas que existe y las que son más consumibles, pero también aprendimos de donde son provenientes y los efectos adversos que suelen ocasionar.

Castiñeira-Estévez A, López-Pedreira MR, Pena-Rodríguez MJ, Liñares-Iglesias M. *Manifestaciones radiológicas de la tuberculosis pulmonar*. Med Integral 2002

• Jagielski T et al. *Methodological and Clinical Aspects of the Molecular Epidemiology of Mycobacterium tuberculosis and Other Mycobacteria*. Clin Microbiol Rev. 2022

*Instituto Mexicano del Seguro Social Dirección de Prestaciones Médicas Unidad e Salud Pública Coordinación de Salud en el Trabajo.
recuperado 30/11/24*

-Infectología clínica. Kumate Gutierrez recuperado 30/11/2024