



Universidad del Sureste
Campus Comitán de Domínguez, Chiapas
Licenciatura en Medicina Humana



ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN

PASIÓN POR EDUCAR

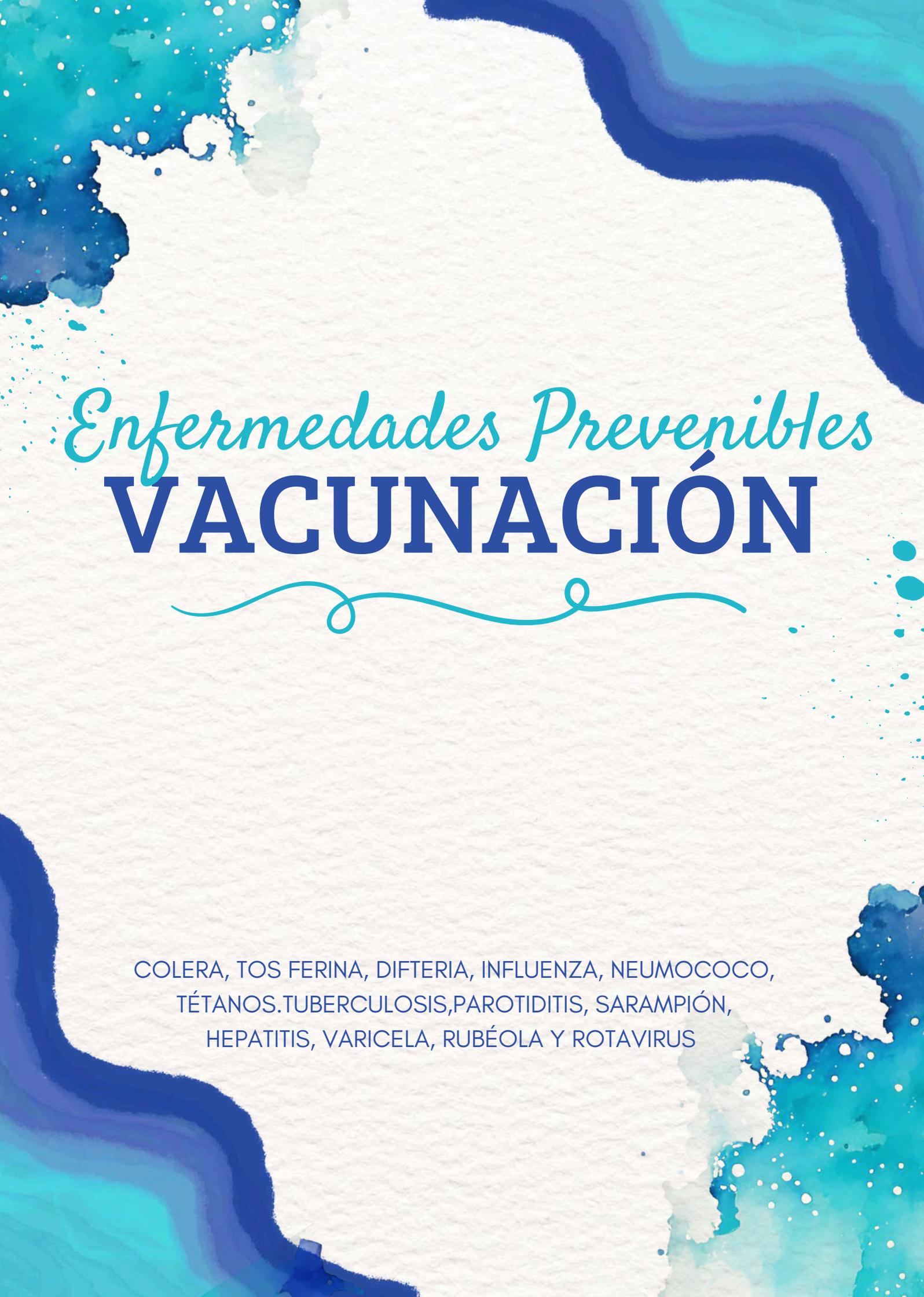
Angelica Gonzalez Cantinca

Séptimo Semestre

Grupo B

Crecimiento y Desarrollo Biológico

Dr. Andres Alonso Cancino



Enfermedades Prevenibles
VACUNACIÓN

COLERA, TOS FERINA, DIFTERIA, INFLUENZA, NEUMOCOCO,
TÉTANOS. TUBERCULOSIS, PAROTIDITIS, SARAMPIÓN,
HEPATITIS, VARICELA, RUBÉOLA Y ROTAVIRUS



ÍNDICE

- 01.** INTRODUCCIÓN
- 02.** COLERA
- 03.** TOS FERINA
- 04.** DIFTERIA
- 05.** INFLUENZA
- 06.** NEUMOCOCO
- 07.** TÉTANOS
- 08.** TUBERCULOSIS
- 09.** PAROTIDITIS
- 10.** SARAMPIÓN
- 11.** HEPATITIS
- 12.** VARICELA
- 13.** RUBÉOLA
- 14.** ROTAVIRUS
- 15.** CONCLUSIONES
- 16.** BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

En este trabajo hablaremos sobre las enfermedades prevenibles por vacunación siendo estas de gran importancia, lo cual es necesario es hablemos de cada una de ellas, ya que de esta manera reforzamos nuestro conocimiento para poder identificar las características de ellas y por tanto concientizar la población sobre la vacunación.

De tal manera que debemos brindarle la importancia necesaria a la vacunación ya que es una de las medidas más efectivas y seguras para prevenir y controlar enfermedades infecciosas. A lo largo de la historia, las vacunas han salvado millones de vidas y han reducido significativamente la incidencia de enfermedades como la viruela, la influenza y el sarampión, entre otras.

Las enfermedades infecciosas han sido una amenaza constante para la salud humana a lo largo de la historia. Afortunadamente, la vacunación ha sido una herramienta fundamental en la prevención y control de muchas de estas enfermedades.

Existen vacunas efectivas contra más de 20 enfermedades infecciosas, y los organismos de salud recomiendan la vacunación como una medida fundamental para proteger la salud pública. A continuación, se presentarán algunas de las enfermedades más comunes prevenibles por vacunación, sus síntomas, complicaciones y consecuencias, así como la importancia de la vacunación para prevenir su propagación y proteger la salud individual y colectiva.

Algunas de las enfermedades que se abordarán este formato, incluyen:

Sarampión, rubeola, tétanos, difteria, tos ferina, influenza, varicela, entre otras que serán de suma importancia al momento de nuestra práctica clínica

Es importante destacar que la vacunación no solo protege a la persona que se vacuna, sino que también ayuda a prevenir la propagación de enfermedades en la comunidad, especialmente en grupos vulnerables como los niños, los ancianos y las personas con sistemas inmunológicos debilitados.

En la actualidad, existen vacunas seguras y efectivas contra una amplia variedad de enfermedades, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos de salud recomiendan la vacunación como una medida fundamental para proteger la salud pública. En este sentido, es importante destacar la importancia de la vacunación en la prevención de enfermedades y promover la conciencia sobre los beneficios y la seguridad de las vacunas.

A continuación, se presentarán algunos de los aspectos más relevantes sobre la prevención de enfermedades por vacunación características clínicas , incluyendo los tipos de vacunas disponibles, los beneficios y riesgos asociados, y las recomendaciones para la vacunación en diferentes grupos de edad y poblaciones.

COLERA

Enfermedad infecciosa intestinal aguda, en ocasiones mortal. Se caracteriza por diarrea súbita, que puede evolucionar rápidamente hacia deshidratación y causar la muerte en pocas horas



Epidemiología

Se calcula que cada año se producen entre 3 millones y 5 millones de casos y entre 1000,000 y 200000 defunciones

PERIODO DE E INCUBACION

Horas a días

Etiología

TRANSMISION

Ingerir agua y alimentos contaminados
Inadecuado saneamiento ambiental

AGENTE

Vibrio Cholerae



Diagnóstico

- Clínico
- Coprocultivo



Manifestaciones clínicas

- **Cólicos abdominales**, membranas mucosas secas o resequedad en la boca, piel seca, sed excesiva, ojos vidriosos o hundidos, ausencia de lagrimas, letargo, diuresis baja, náuseas, **deshidratación rápida**, taquicardia, fontanelas hundidas en los bebés, somnolencia o cansancio inusuales, vómitos, diarrea acuosa que empieza súbitamente y tiene olor a "pescado".



Tratamiento

- Reposición de líquidos y electrolitos
- perdidos por diarrea
- Esquema **ABC** con VSO

Adultos: Doxiciclina 300mg vía oral dosis única

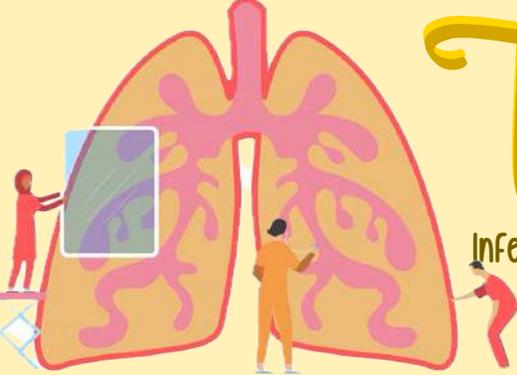
Niños doxiciclina o eritromicina

Prevención



Cuadro 9.18.2 Esquema vacuna anticolerica.

Esquema	Edad	Dosis	Vía
3 dosis*	Personas de 2 a 6 años	3 mL	Oral
2 dosis*	Personas mayores a 6 años		
Refuerzos**			
Cada 2 años	Personas mayores a 6 años	3 mL	Oral
Cada 6 meses	Personas de 2 a 6 años		



Tosferina

Infección bacteriana muy contagiosa de las vías respiratorias

Epidemiología

Suele afectar a los niños menores de 5 años, aunque cualquier grupo de edad puede verse afectado.

Diagnóstico

- Clinico
- Cultivo
- PCR
- BH



Prevención

Cuadro 9.4.2 Esquema de vacunación DPT.

Edad	Dosis	Vía	Sitio
4 años	0.5 mL	Intramuscular	Región deltoidea o tricipital del brazo izquierdo.

TRANSMISION

Vía aérea por gotitas que emite una persona infectada

Etiología

AGENTE
Bordetella Pertussis

PERIODO DE INCUBACION

De siete a diez días, hasta veintiuno días



Manifestaciones Clínicas

- Fase catarral (1 a 2 semanas, aunque puede ser más corta en lactantes <6 meses):
 - Goteo nasal, tos leve y fiebre leve o ausente.
 - Durante esta fase, la enfermedad no se diferencia de otras infecciones respiratorias inespecíficas.
- Fase paroxística (1 a 6 semanas):
 - Tos de gravedad creciente, que se desencadena en accesos de tos característicos (paroxismos) durante una exhalación, a los que sigue una inspiración dificultosa que provoca un estridor inspiratorio distintivo (gallo) y/o vómitos posteriores.
 - Apnea y cianosis (en lactantes).
 - Tos prolongada, a veces sin paroxismos o estridor inspiratorio (en particular, en niños más mayores y adultos).
- Fase de convalecencia (semanas a meses):
 - Disminución progresiva de la frecuencia y la gravedad de los accesos de tos.

Tratamiento

AZITROMICINA 5 DÍAS:
 Niños <6 meses: 10 mg/kg una vez al día
 Niños ≥6 meses: 10 mg/kg (máx. 500 mg) el D1 y, luego, 5 mg/kg (máx. 250 mg) una vez al día del D2 al D5
 Adultos: 500 mg el D1 y, luego, 250 mg una vez al día

DIFTERIA

Enfermedad infecciosa aguda, causada por una toxina producida por bacterias. Afecta las vías aéreas superiores, causa un recubrimiento espeso en la parte posterior de la nariz o la garganta que dificulta respirar o tragar. Puede ser mortal

Epidemiología

Aproximadamente 1 de cada 10 personas con difteria muere

En personas menores de 5 años la mortalidad es mayor, se presenta en una de cada 5.

En México no se han registrado casos de difteria desde 1991.



Cuadro clínico

dolor de garganta, malestar general e irritabilidad. Fiebre de 38 °C o menos y escalofríos. Luego, la toxina produce el recubrimiento espeso en la parte posterior de la nariz o la garganta que puede ser de color azul o verde grisáceo. Este recubrimiento dificulta respirar y tragar

Faringe se observa hiperémica, con exudado en placas, las cuales confluyen en 2 a 3 días formando las características membranas que cubren la faringe, abarcando amígdalas, úvula y paladar blando, son grisáceas, gruesas, se adhieren firmemente y presentan sangrado al intentar desprenderlas; puede haber adenopatías cervicales de tamaño variable, el paciente tiene aspecto tóxico.

Etiología.

AGENTE

Corynebacterium Diphtheriae

TRANSMISION

Persona a persona por secreciones respiratorias
Directo, lesión cutánea

PERIODO DE INCUBACION

Dos a cinco días, hasta diez días

Diagnóstico

- Examen físico
- Pruebas aerológicas
- Cultivos
- Prueba de toxina difteria



Tratamiento

Anti toxina difteria
Enicilina o eritromicina

Prevención

Cuadro 9.4.2 Esquema de vacunación DPT.

Edad	Dosis	Vía	Sitio
4 años	0.5 mL	Intramuscular	Región deltoidea o tricipital del brazo izquierdo.

Influenza

Enfermedad viral aguda muy contagiosa que afecta las vías respiratorias.

Cuadro clínico

El cuadro clínico es de inicio súbito

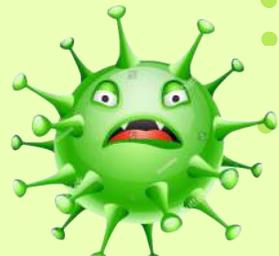
- fiebre alta
- escalofríos
- cefalea
- malestar general
- mialgias.

En los días siguientes predominan las manifestaciones respiratorias con dolor faríngeo, rinitis, congestión nasal y tos no productiva



Diagnóstico

- Clínico
- Prueba rápida de antígeno PCR



Tratamiento

- Sintomático
- Infección grave:
Oseltamivir, zanamivir,
baloxavir marboxil, peramivir

Epidemiología

Se manifiesta en aproximadamente 50 % de personas infectadas

Afecta a los niños menores de cinco años, aun que puede afectar a cualquier grupo de edad

Etiología.

AGENTE

ORTHOMOXOVIIRIDAE

PERIODO DE INCUBACION

De uno a cinco días, hasta veintidós días

TRANSMISION

De persona a persona al hablar, estornudos o al toser

Prevención

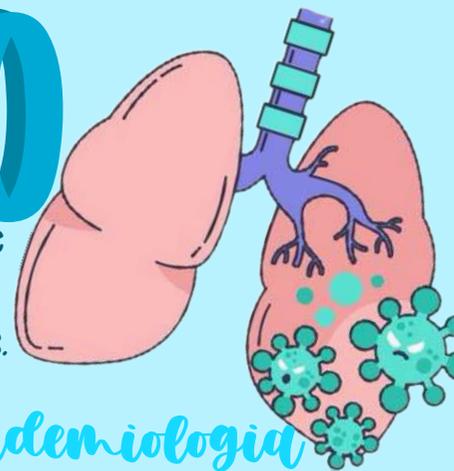
Niños

Esquema en edad 6 meses – 59 meses (5 años): 2 dosis de primera vez con intervalo de 4 semanas y posteriormente 1 dosis anual hasta 59 meses.

Adultos (vacunación anual)

a) Se vacunará anualmente al 100 % de la población de 60 y más años.

NEUMOCOCCO



La enfermedad neumocócica invasiva (ENI) se define como el aislamiento de *S. pneumoniae* de un sitio normalmente estéril como en sangre, líquido cefalorraquídeo, articulaciones, líquido pleural o líquido pericárdico. Entre las infecciones invasoras se encuentran: sepsis, bacteriemia, meningitis, neumonía bacteriémica, peritonitis y artritis.

Cuadro clínico

Meningitis: Fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, letargo, vómitos, convulsiones y otros.

Neumonía: Fiebre, tos y dificultad para respirar.

Bacteriemia: Fiebre y letargo.

Infecciones de oído: Fiebre y dolor de oído.

Sinusitis: Fiebre y dolor del rostro.



Epidemiología

8,8 millones de muertes menores de cinco años que se produjeron en el mundo, aproximadamente 476 mil fueron causadas por infecciones neumocócicas

Diagnóstico

Radiografía de tórax: La prueba más certera para diagnosticar neumonía.

Análisis de sangre: Un hemograma completo (CBC) para saber si el sistema inmunitario está luchando contra la

Prueba de esputo: Se examina al microscopio y se puede enviar al laboratorio para realizar un cultivo bacteriano.

Tinción de Gram

Tratamiento

ANTIBIOTICOS

penicilina, la amoxicilina, la cefotaxima, la ceftriaxona, la fluoroquinolona, la vancomicina, la lefamulina, u omadaciclina

Prevención

Edad	Dosis	Vía	Sitio
2 meses	0.5	IM	Tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo derecho*.
4 meses	mL		
12 meses	cada dosis		

Etiología.

AGENTE ETIOLOGICO

El *Streptococcus pneumoniae*

TRANSMISION

Por medio de las gotitas de saliva de persona a persona o por contacto con las secreciones nasofaríngeas de la persona infectada, o del portador asintomático.

PERIODO DE INCUBACION

El período de incubación es corto, de 1 a 3 días.



Tetanos

Enfermedad infecciosa aguda causada por la bacteria Clostridium Tetani

Epidemiología

- EL tétanos neonatal ha sido la causa de más de la mitad de defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación y cerca del 14% de mujeres neonatales
- Países bajos, cobertura de vacuna mala, partos sin condiciones asépticas
- Varones, adultos mayores

Etiología

AGENTE

Clostridium tetani

TRANSMISION

Suelo, polvo, superficies oxidadas, estiércol

PERIODO DE INCUBACION

Entre 3 y 21 días



Manifestaciones Clínicas

- Calambres en la mandíbula o la imposibilidad de abrir la boca
- Espasmos musculares, a menudo en la espalda, el abdomen y las extremidades
- Espasmos musculares súbitos y dolorosos, a menudo provocados por ruidos repentinos
 - Dificultad al tragar
 - Convulsiones
 - Dolor de cabeza
- Cambios en la tensión arterial o aceleración de la frecuencia cardíaca
- Muecas persistentes

- Babeo
- Sudoración excesiva
- Fiebre
- Espasmos de la mano o del pie
- Irritabilidad
- Micción o defecación incontrolables



Diagnóstico

clínica y no requiere confirmación de laboratorio. A menos que sospechemos que tenga otra infección que este causando signos y síntomas.

EXAMEN FISICO

- Antecedentes médicos o de exposición
- Vacunación
- Signos y síntomas



LABORATORIO:

- La prueba rápida de tétanos (TQS)
- Cultivo de herida
- Análisis de sangre

Tratamiento

cuidados de emergencia y de apoyo a largo plazo, en una unidad de cuidados intensivos, mientras la enfermedad sigue su curso.

Además tener lista o administrar soporte respiratorio.

Inmunoglobulina antitetánica: Neutraliza la toxina del tétanos

Antibióticos: Los antibióticos más recomendados son el metronidazol, la penicilina G, las tetraciclinas, los macrólidos, la clindamicina, las cefalosporinas y el cloranfenicol

Sedantes: Controlan los espasmos musculares

Penicilina G 100 000 a 200 000 UI/kg/día por vía intravenosa, divididas en 2 a 4 dosis
Metronidazol 500 mg cada 6 horas, por vía intravenosa u oral

Prevención

Hexavalente

No. de dosis	Edad	Dosis	Vía
1ª dosis	2 meses	0.5 mL	Intramuscular
2ª dosis	4 meses		
3ª dosis	6 meses		
4ª dosis (refuerzo)	18 meses		

Cuadro 9.4.2 Esquema de vacunación DTP

Edad	Dosis	Vía	Sitio
4 años	0.5 mL	Intramuscular	Región deltoides o tricipital del brazo izquierdo.

TUBERCULOSIS

Enfermedad infecto-contagiosa producida por micobacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis*. Afecta el parénquima pulmonar con alto grado de contagiosidad, pero que sin embargo, es prevenible y curable

Epidemiología

- registran anualmente más de 19,000 casos de tuberculosis en todas sus formas
- 91 Vacuna BCG
- Formas (TBTf) y cerca de 2,000 defunciones por esta causa
- Más frecuente en hombre
 - Entre los 18-19 años
- Asociación con VIH y diabetes

Clinica

TOS mayor o igual a dos semanas que puede ir acompañada de hemoptisis, pérdida de peso o falla para crecer en niños, fiebre inexplicable, fiebre vespertina o nocturna, sudoración nocturna, astenia, adinamia y ataque al estado general



PERIODO DE INCUBACION

Desde el momento de la infección hasta que aparece la lesión primaria, de 4 a 12 semanas, sin embargo, pueden transcurrir meses o años entre la infección y la enfermedad tuberculosa.



Etiología

AGENTE ETIOLOGICO

Mycobacterium tuberculosis:



TRANSMISION

Por contacto con secreciones nasofaríngeas de personas con tuberculosis pulmonar activa y bacilífera, por ingestión de leche sin pasteurizar u otros productos lácteos no pasteurizados contaminados

Tratamiento

INTENSIVA (2 MESES) IZONIACIDA, RIFAMPICINA, PIRAZINAMIDA Y ETAMBUTOL
Diaria en una sola toma de lunes a sábado, con descanso en domingo
SOSTEN (4 MESES) RIFAMPICINA E IZONIACIDA
Se administra los lunes, miércoles y viernes



Diagnóstico

- PPD/Mantoux/Tuberculina, lactante
- BAAR/Baciloterapia, TB activa
- Tinción de Zico-Nielsen
- Cultivo ★
- PCR, TB pulmonar



Prevención

Cuadro 9.1.2 Esquema de vacunación BCG.

Esquema	Dosis	Via	Sitio de Aplicación
Persona recién nacida*	Dosis única 0.1 mL	Intradérmica	Región deltoidea de brazo derecho (región superior del músculo deltoideo)

Parotiditis

Enfermedad de origen viral, desencadenando un proceso inflamatorio que

afecta a la glándula parotida

Manifestaciones clínicas

40% cursan de forma subclínica

75% efectuación bilateral



Epidemiología

- Afecta a ambos sexos
- Predominantemente en invierno y primavera
- Generalmente afecta a px no vacunados
- Frecuentemente son asintomáticos

PRODROMICA

- Rara en infancia
- Fiebre
- Mialgias
- Cefalea
- Malestar general

FASE DE ESTADO

- Tumefacción glandular
- Piel suprayacente no está afectada
- Palpación dolorosa
- Dolor se exagera al beber líquidos ácidos

EXPLORACION

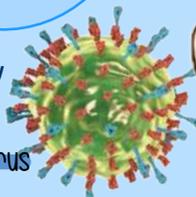
- Edema faríngeo homolateral, posibilidad de ver eritema en desembocadura de glándula afectada
- Orificio de salida del conducto Stenon

Periodo de contagio desde 24 hrs de la aparición de la hinchazón hasta tres días después de que haya desaparecido

Etiología

AGENTE

Virus ARN grupo Paramyxovirus



Diagnóstico

- Clínico
- Cuadruplicación del anticuerpos este o detección de IgM PCR de saliva, orina, faringe
- LCR

Tratamiento

- Sintomático
- Dieta blanda evitando ácidos
- AINES
- Compresas frías

Prevención

TRANSMISION

Gorditas de Flügge

PERIODO DE INCUBACION

Entre 14 y 28 días

VACUNACION

Triple viral



Cuadro 9.7.2 Esquema de vacuna SRP.

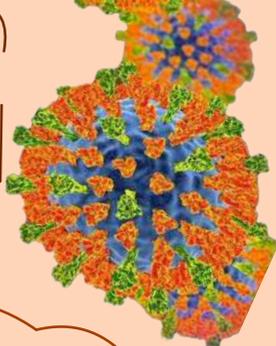
No. Dosis/edad	Dosis	Via	Sitio
1ª dosis 12 meses de edad	0.5 mL	Subcutánea	Región deltoidea del brazo izquierdo
2ª dosis* 18 meses			
2ª dosis** 6 años o al ingresar a primer grado de primaria.			

SARAMPION

Enfermedad exantemática, febril, aguda y muy

contagiosa

Etiología



AGENTE ETIOLÓGICO

PARAMYXOVIRUS ADN



PERIODO DE INCUBACION

Aproximadamente 10 días

TRANSMISIÓN

Persona enferma por gotas de las vías aéreas

Diagnóstico

- Clínico
- Serología (IgM específico)
- Exudado faríngeo o y muestra de orina (primeros 5 días)



Clave: cuadro catarral seguido de exantema con fiebre de alta grado y mal estado general en px no vacunado

Enfermedades de notificación inmediata

Tratamiento

Administración de dos dosis de suplementos de vitamina A con un intervalo de 24 hrs entre ambas

Vitamina A. 200 000 UI en mayores de 1 año, 100 000 UI en menores de 1 año.

Prevención VACUNACION Triple viral



Cuadro 97.2 Esquema de vacuna SRP.

No. Dosis/edad	Dosis	Vía	Sitio
1ª dosis 12 meses de edad	0.5 mL	Subcutánea	Región deltoides del brazo izquierdo.
2ª dosis* 18 meses			
2ª dosis** 6 años o al ingresar a primer grado de primaria.			

*A partir de 2022 se aplicará 2ª dosis a los 18 meses de edad.
**Las niñas y niños que recibieron primera dosis de entre los años 2017-2021, recibirán (refuerzo) a los 6 años, correspondiendo las cohortes correspondientes en 2027.



Máxima contagiosidad abarca la fase prodromática, antes de la aparición del exantema.

Epidemiología

- Semana 21 del 2024 se han confirmado 7 casos.
- Usualmente se presenta en individuos no vacunados, con esquema incompleto o contacto de pacientes afectados.



PERIODO PRODROMICO ENTRE 3 Y 5 DIAS

- Fiebre moderada
- Tose seca llamativa
- Rinitis
- Conjuntivitis con fotofobia
- Manchas de Koplik

Signo patognomónico



Clinica

AFECCION DERMICA

- Exantema maculopapuloso confluyente, rojo intenso
- Inicio de partes laterales del cuello y en zona retroanticular

Presencia de exantema disminuye la intensidad de signos prodromicos

HEPATITIS



Hepatitis B enfermedad crónica necroinflamatoria del hígado causada por la infección persistente por un virus.

Epidemiología

- 1.7 millones de mexicanos, han presentado infección por este virus y 107 son portadores crónicos
- En adultos el riesgo de desarrollar infecciones crónica por VHB después de una exposición aguda es del 5%

AGENTE
Virus ADN Hepatotropo, pertenece a familia Hepadnaviridae



Por medio de sangre o fluidos corporales infectados como el semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, pleural, pericárdico, peritoneal y amniótico.

Etiología



TRANSMISION



PERIODO DE INCUBACION

Aguda es de 75 días en promedio, pero puede variar entre 30 y 180 días.



Clinica

- Ictérica
- Náuseas
- Fatiga
- Vómito
- Fiebre
- Acolia
- Cirrosis
- Coluria



Diagnóstico

- Clínico + antecedentes
- Exploración Física
- Permite palmar, telangiectasias, ginecomastia, atrofia testicular, hipertensión portal, falla hepática
- PCR

En la fase aguda es infeccioso un mes antes y un mes después del inicio de los síntomas

Prevención



Al nacimiento

Vacunas anti HBV 10 µg (0.5 ml) I.M. cara anterolateral externa de muslo izquierdo.

- Adolescentes > 11 años que no recibio vacunación contra hepatitis B o hexavalente.
- Refuerzo de personas en riesgo.

Vacuna anti HBV 2 dosis de 20 µg (1ml) I.M. deltoides con un intervalo de 4 semanas

Tratamiento

- No requieren los px con elevación leve de ALT y lesiones histológicas leves. Seguimiento obligatorio
- Objetivo es mejorar la vida y sobrevivir al prevenir la progresión de la enfermedad a cirrosis



Varicela



Enfermedad altamente contagiosa, producida por el virus de la varicela-zoster

- EPIDEMIOLOGIA**
Afecta **hombres y mujeres**
- Mayor frecuencia durante invierno y primavera
 - Picos: mes de marzo y mayo
 - Climas tropicales y subtropicales

Altamente contagioso, etapas tempranas de erupción vesicular



Diagnóstico

- Epidemiológico:** contacto con persona que haya padecido VZ en los últimos 15 días
- Clinico:** triada de cuadro febril agudo con exantema
- Laboratorio:** cultivo viral, serología IgM e IgG, reacción de cadena polimerasa
- Paraclínicos:** Biometría hemática, Prueba de Tzanck

Etiología

PERIODO DE INCUBACION

10 a 21 días

HUESPED

Humano



TRANSMISION

- Constante directo con lesión cutánea
- Secreciones respiratorias
- Transplacentarias



PERIODO DE CONTAGIO

2 días antes de la erupción

AGENTE ETIOLOGICO

Varicela zoster (Herpes virus tipo3)



Tratamiento

NO FARMACOLOGICO

- Baño diario
- Baños con harina de avena oleosa

FARMACOLOGICO

- Aciclovir** 20mg/kg/dosis VO cada 6 hrs por 5 a 7 días
- Reducir prurito**
Ebastina, hidroxicina, loratadina, cetirizina, norastemizol, deloratidina
- Disminución de temperatura**
Paracetamol

Prevención

Soluciones para el lavado de manos que contengan alcohol

Vacunación

Esquema	Edad	Dosis	Via	Sitio
1ª dosis	12 meses	0.5 mL	SC	Región deltoidea o tricipital del brazo izquierdo.
2ª dosis	4-6 años			



Evitar la administración de inmunoglobulina por 2 meses, el uso de salicilatos por 6 semanas y el embarazo por tres meses

Manifestaciones Clínicas

PRODROMO

1 a 2 días antes del exantema, se presenta

- Fiebre
- Malestar general
- Cefalea
- Anorexia
- Dolor abdominal

Cielo estrellado

EXANTEMA

- Aparición cefalocaudal
- Maculopapular pruriginoso
- Halo eritematoso
- Vesícula "gotas de agua"
- Formación de costras



Las costras desaparecen entre 1-3 semanas dejando mancha hipotónica

Epidemiología

- México. mayor incidencia en menores de 1 años y de 1-4 años, personas inmunocomprometidas
- Predominante en primavera y verano
- Se presenta en personas no vacunadas, con inmunodeficiencia congénita o adquirida y desnutrición grave

Rubéola

Enfermedad infectocontagiosa de origen viral causada por un **toga virus del género Rubivirus**. se presenta aproximadamente **50% de infectados**

Periodo de máxima transmisión abarca desde 7 días antes del exantema hasta 7-8 días después

Clinica

PRODOMOS (1 O 2 DIAS)

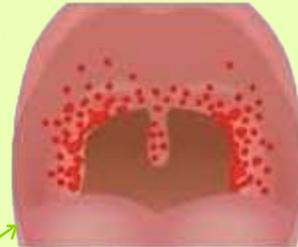
- Cuadro catarral leve
- Fiebre de bajo grado
- Conjuntivitis sin Fotofofia
- Enantema

Aparición cefalocaudal. pueden llegar a ser confluentes. dirección descendente. pruriginosas.

EXANTEMA (2-3 DIAS)

- Maculopapular rosado. se asocia a la presencia de adenomegalias con localización en región retroauricular y cervicocapital

Manchas de Forstheimer



AGENTE

Virus ARN Familia
Togaviridae

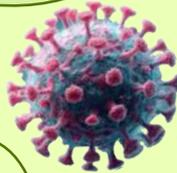
Etiología

VIA DE TRANSMISION

Contacto directo.
inhalación de aerosoles
y vertical

PERIODO DE INCUBACION

De 14 a 21 días



Enfermedades de notificación inmediata

Prevención

VACUNACION

Triple viral



Cuadro 9.7.2 Esquema de vacuna SRP.

No. Dosis/edad	Dosis	Via	Sitio
1ª dosis 12 meses de edad			
2ª dosis* 18 meses	0.5 mL	Subcutánea	Región deltoides del brazo izquierdo.
2ª dosis** 6 años o al ingresar a primer grado de primaria.			

*A partir de ahora se aplicará 0.5 dosis a los 18 meses de edad.
**Las niñas y niños que recibieron primera dosis de entre los años 2007 a 2020, recibirán refuerzo a los 6 años, con excepción las cohortes correspondientes en 2020.

Tratamiento

Sintomático



Diagnóstico

Clinico

Serología (ELISA, inhibición de la hemaglutinación, anticuerpos por inmunofluorescencia)
Aislamiento del virus en secreción nasal, sangre, garganta, orina o LCR



ROTAVIRUS

Una disminución de la consistencia de las heces líquida o blanda y un incremento de la frecuencia de los movimientos intestinales con mayor o igual a tres evacuaciones en un día.

La diarrea aguda es un episodio de diarrea igual o menor a 14 días de evolución.

La diarrea infecciosa es debida a una etiología viral, bacteriana y parasitaria; se asocia frecuentemente con síntomas de náuseas, vómito y cólico abdominal.

Epidemiología

- Los virus de ROTAVIRUS son responsables del 70-80% de casos de diarrea infecciosa en el mundo desarrollado
- Climas templados
- Final de otoño y en invierno

Clinica

- Cambio en la consistencia de las evacuaciones
- Fiebre
- Cambio en la frecuencia y número de evacuaciones
- Datos asociados a diarrea: náusea, vómito y cólico abdominal
- El vómito y la deshidratación son comunes en infecciones virales

Segunda causa de muerte a nivel mundial en menores de 5 años



aparece en las heces antes de que comience la diarrea y persiste 21 días después del comienzo de los síntomas.

Evaluación inicial para detectar presencia y grado de deshidratación

- Signos útiles rápidos de deshidratación
- Tiempo de llenado capilar prolongado
- Signo de llenzo húmedo
- Patrón respiratorio anormal
- Exploración completa del aparato GI. Neurológico. Capacidad respiratoria

Diagnóstico

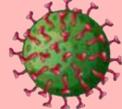
Clinico
Exclusión de diarrea bacteriana - < 7 días
Coprocultivo, coproparasitoscópico, coprológico > 7 días
No solicitar estudios de laboratorio en pacientes con diarrea aguda sin comorbilidades ni criterios de riesgo
ELISA para Rotavirus



Cuadro 9.11.3 Esquema de vacunación con RV5.

Edad*	Dosis	Vía
2 meses	2 mL cada dosis.	Oral.
4 meses		
6 meses		

Etiología



AGENTE

- Rotavirus, pertenece a la familia Reoviridae



PERIODO DE INCUBACION

- De 1 a 3 días

TRANSMISION

- Vía fecal- oral
- Ingesta de agua o comida contaminada
- Persona a persona

Tratamiento

- Controlar la deshidratación
- Se recomienda el uso de ondansetrón para disminuir los síntomas de náusea y vómito como dosis única previo al inicio de la TRO:
- 8-15 kg: 2 mg
- 15-30 kg: 4 mg
- >30 kg: 8 mg

zinc a dosis de 5 mg

PLAN ABC

Cuadro 9.11.2 Esquema de vacunación con RV1.

Edad*	Dosis	Vía
2 meses	1.5 mL cada dosis.	Oral.
4 meses		

COMENTARIO

De tal forma para confluir con este tema, es importante darle la visibilidad requerida a este tipo de enfermedades, ya que como bien mencionábamos al inicio, estas son prevenibles lo que nos ayuda a evitar el contagio y de tal forma la mortalidad al presentar alguna de ellas.

Ya que por medio de la vacunación se ha logrado erradicar diversas enfermedades que han causado muchas muertes a nivel mundial, por lo que las vacunas para mis son consideradas como un gran logro dentro de la medicina y los sistemas de salud, es una medida fundamental para proteger la salud individual y colectiva. La vacunación es crucial porque protege contra enfermedades graves y potencialmente mortales, salva vidas y reduce la morbimortalidad, protege a los más vulnerables, como niños, ancianos y personas con enfermedades crónicas, previene la propagación de enfermedades como la pandemia que pasamos, reduce el riesgo de complicaciones graves, es una medida segura y efectiva.

La vacunación es una herramienta vital para proteger la salud y prevenir enfermedades. Es importante seguir con los esquemas de vacunación recomendados y comunicar la gran importancia que tienen en la salud.

REFERENCIAS

Dr. Luis Eduardo Moctezuma Paz, Dr. Jorge Arabi Salas, Dra. Consuelo Cortés Bonilla. (2008). Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Varicela Infantil en el Primer Nivel de Atención, Guía de práctica clínica. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud México: Secretaría de Salud.

Dra. Anayantzin Boehler Reyes, Dra. Gloria Huerta García, Dra. Socorro Méndez Martínez, Dra. Paz Baeza Etna del Socorro. Diagnóstico Diferencial de los Exantemas Infecciosos en la Infancia, Guía de práctica clínica. Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Atención Médica, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, División de Excelencia Médica

Manual Pediatría CTO de Medicina y Cirugía, 5° ed. ENARM

Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela. 2021. Manual de vacunación, México 2021. Secretaría de salud centro nacional para la salud de la infancia y la adolescencia