

**Universidad del sureste**  
**Campus Comitán**  
**Licenciatura en Medicina Humana**

**Tema: Flashcards**

**Docente: Dr. Cancino García Andrés Alonso**

**Alumno: Iván Alonso López López**

**Grado: Séptimo semestre**

**Grupo "B"**

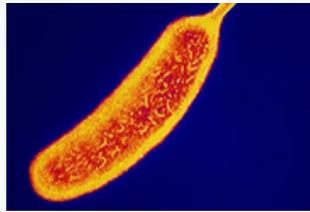
**Materia: Crecimiento y Desarrollo Biológico**

# COLERA



INFECCIÓN DIARREICA AGUDA CAUSADA POR LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS O AGUA CONTAMINADOS QUE AFECTA A NIÑOS Y ADULTOS, PUEDE SER MORTAL EN CUESTIÓN DE HORAS.

## ETIOLOGÍA



- VIBRIO CHOLERAEE DE LA FAMILIA VIBRIONACEAE.
- BACILO CURVO GRAM (-) MOVIL, FLAGELADO.
- SEROGRUPOS 01 Y 0139.
- 01 (BIOTIPOCLASICO Y TIPO TOR).

## MEDIO DE TRANSMISIÓN

- MATERIA FECAL.
- AGUA CONTAMINADA.
- LIMENTOS CONTAMINADOS.
- AGUA ENTUBADA.



## CLÍNICA

- DIARREA (LEVE, MODERADA, SEVERA).
- DIARREA BLANQUECINA COMO AGUA DE COCO OARROZ.
- DIARREA DE OLOR FETIDO (OLOR A PESACDO).
- DIARREA CON MOCO O SANGRE.
- VÓMITO.
- FIEBRE +FREC EN NIÑOS.
- PERDIDA DE LIQUIDOS DE 1-2 L POR EVACUACIÓN.
- EN NIÑOS DE 10-15 ML/KG/H

## DIAGNOSTICO

- DIARREA (ACUOSA, CON O SIN VOMITO, COLOR BLANQUECINO).
- COPRO CULTIVO.
- CULTIVO DEL VOMITO.
- EXTRACCIÓN DE MUESTRA CON HISOPOS.
- CRYSTAL VC.
- MICROSCOPIA DE CAMPO OSCURO DE HECES.



## TRATAMIENTO

- REHIRTACIÓN MEDIANTE VALORACIÓN DE PERDIDA DE LIQUIDOS.

### ADULTOS:

- DOXICILINA 300 MG DOSIS UNICA.
- TETRACICLINA 500 MG C/6 HRS POR 3 DÍAS.
- AZITROMICINA 1 G DOSIS UNICA.

### NIÑOS DE 10-15 AÑOS:

- DOXICILINA 200 MG DU.
- TETRCICILINA 250 MG C/6 HRS POR 3 DÍAS.

### NIÑOS DE 5-9 AÑOS:

- DOXICILINA 100 MG DU.
- ERITROMICINA 250 MG C/8 HRS POR 3 DÍAS

### <5 AÑOS:

- ERITROMICINA 30 MG/KG/DÍA C/8HRS POR 3 DÍAS.
- TRIMETOPRIN-SULFAMETOXAZOL 10 MG/KG/DÍA C/12 HRS POR 3 DÍAS



# TOSFERINA



ES UNA INFECCIÓN BACTERIAL ALTAMENTE CONTAGIOSA QUE OCASIONA UNA TOS VIOLENTA E INCONTROLABLE QUE PUEDE DURAR SEMANAS O INCLUSO MESES

## CLÍNICA

- COMIENZA COMO RESFRIADO COMÚN Y EMPORA A LAS 2 SEMANAS.
- SILVIDO AL TOSER.
- DIFICULTAD RESPIRATORIA.
- CIANOSIS DISTAL.
- CIANOSIS PERIBUCAL.
- LAGRIMEO.
- BABEO O VÓMITO.



- BORDETELLA PERTUSSIS.
- COCOBACILO GRAM (-).
- INMÓVIL Y AEROBIA ESTRICTA .
- FINALES DEL VERANO Y EN OTOÑO.

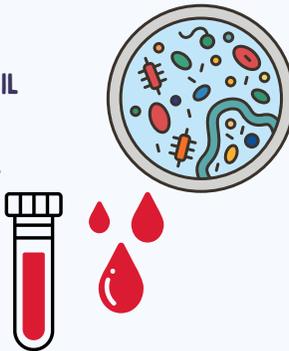
## MEDIO DE TRANSMISIÓN

- CONTACTO CON SECRECIONES DE PERSONA INFECTADA.
- CONVIVENCIA CON PERSONAS INFECTADAS.



## DIAGNOSTICO

- FUNDAMENTALMENTE POR LA CLÍNICA (DIFÍCIL EN EL PERIODO CATARRAL).
- CULTIVO EN CASOS DE EXUDADO FARINGEO.
- QUIMICA SANGUINEA COMPLETA QUE MUESTRA GRANDES CANTIDADES DE LINFOCITOS.

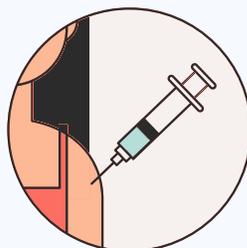


## TRATAMIENTO

- HOSPITALIZACIÓN: SOBRE TODO LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS O CON COMPLICACIONES.
- ALIMENTACIÓN: TOMAS PEQUEÑAS Y NUMEROSAS SI LOS VÓMITOS SON FRECUENTES.
- LIQUIDOS INTRAVENOSOS.
- OXIGENOTERAPIA EN CASOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SEVERA.
- EXPECTORANTES Y LOS ANTITUSSÍGENOS CON FRECUENCIA NO SIRVEN.
- A LOS NIÑOS PEQUEÑOS SE LES PUEDEN RECETAR SEDANTES.
- LA ERITROMICINA ES EL FARMACO DE ELECCIÓN PARA CALMAR SINTOMAS.

## PREVENCIÓN

- ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA DTAP A LOS 2 MESES, 4 MESES, 6 MESES, 15 A 18 MESES Y 4 A 6 AÑOS.
- ADMINISTRACIÓN DE LA TDAP A LA EDAD DE 11 O 12 AÑOS.



# DIFTERIA



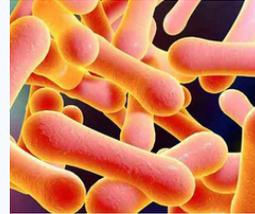
ENFERMEDAD GRAVE QUE AFECTA A LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES Y QUE PUEDE SER MORTAL SI NO SE TRATA ADECUADAMENTE.

## CLÍNICA

- MEMBRANA BLANQUECINA SOBRE LA LENGUA Y RECUBRE GARGANTA Y AMIGDALAS.
- INFLAMACIÓN DE GLANGLIOS LINFATICOS DEL CUELLO.
- DIFICULTAD RESPIRATORIA.
- FIEBRE Y ESCALOFRIOS.
- LETARGÍA.
- DISFAGIA.
- NAUSEAS Y VÓMITO.
- CEFALEA.



## ETIOLOGÍA



- **CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE.**
- BACILO DELGADO Y LIGERAMENTE CURVO.
- GRAM (+).
- PRODUCE UNA TOXINA QUE DAÑA EL CORAZÓN Y LOS NERVIOS.

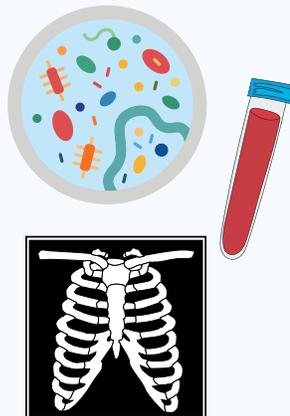
## MEDIO DE TRANSMISIÓN



- CONTACTO CON SECRECIONES DE PERSONA INFECTADA.
- CONVIVENCIA CON PERSONAS INFECTADAS.
- HERIDAS SUPERFICIALES.

## DIAGNOSTICO

- FUNDAMENTALMENTE POR LA CLÍNICA.
- CULTIVO DE EXUDADO FARINGEO.
- QUIMICA SANGUINEA COMPLETA.
- PRUEBAS SEROLOGICAS.
- RX O TAC PARA OBSERVAR LA INFLAMACIÓN Y OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA RESPIRATORIA.



## TRATAMIENTO

- ANTITOXINA DIFTERICA.
- ERITROMICINA 10 MG/KG V.O O INYECTABLE C/6 HRS POR 14 DÍAS.
- PENICILINA G PROCAINA I.M
- < 10 KG: 300,000 UI C/12 HR.
- > 10 KG: 600,000 UI C/12 HRS
- OXIGENO SUPLEMENTARIO.
- LIQUIDOS INTRAVENOSOS.

## PREVENCIÓN

- ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA DPT A LOS 2 MESES, 4 MESES, 6 MESES Y 18 MESES.
- APLICAR REFUERZO A LOS 4 AÑOS DE EDAD.
- NO APLICAR DESPUES DE 6 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS



# INFLUENZA

ENFERMEDAD RESPIRATORIA CONTAGIOSA QUE PUEDE CAUSAR UNA ENFERMEDAD LEVE O GRAVE Y EN OCASIONES PUEDE LLEVAR A LA MUERTE.

## CLÍNICA

- FIEBRE MAYOR DE 38.5 °C.
- TOS.
- DOLOR MUSCULAR Y ARTICULAR.
- ATAQUE AL ESTAO GENERL.
- DOLOR FARINGEO.
- NAUSEAS Y VÓMITO.
- DIARREEA.



## DIAGNOSTICO

- PRUEBA DE DETECCIÓN DEL ANTIGENO EN PX QUE PRESENTEN CUADRO CLÍNICO.
- PCR.
- RT-PCR.



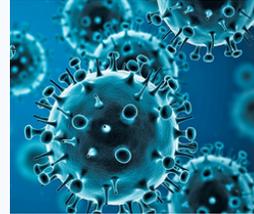
## PREVENCIÓN

- VACUNACIÓN ANUAL ANTI-INFLUENZA.
- ADMINISTRAR VACUNA EN MUJERES EMBARAZADAS A PARTIRDE LA 13 SEMANA DEGESTACIÓN.
- ADMINISTRAR EN NIÑOS DE 6-23 MESES.
- ADMINISTRAR EN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS.



## ETIOLOGÍA

- VIRUS DE LA INFLUENZA A DE LA FAMILIA ORTHOMIXOVIDAE.
- AFECTA PRINCIPALMENTE CERDOS Y PUEDE MUTAR PARA AFECTAR A HUMANOS.
- SEROTIPOS H1N1 Y H2N3.



## MEDIO DE TRANSMISIÓN

- CONTACTO CON SECRECIONES DE PERSONA INFECTADA.
- CONVIVENCIA CON PERSONAS INFECTADAS.
- A TARVES DE FLUSH AL TOSER.
- FOMITES.



## TRATAMIENTO

- ANTIVIRAL SOLO EN PX QUE LO NECECITEN.
- OSELTAMIVIR 75 MG C/12 HRS POR 5 DÍAS.
- ZANAMIVIR 12 MG C/12 HRS POR 5 DÍAS.

# NEUMOCOCO

PATÓGENO CAPAZ DE CAUSAR EN HUMANOS DIVERSAS INFECCIONES Y PROCESOS INVASIVOS SEVEROS.

## CLÍNICA

- ATAQUE AL ESTADO GENERAL.
- TOS.
- DISNEA.
- EXPECTORACIÓN.
- TAQUICARDIA.
- TAQUIPNEA,
- FIEBRE.



## ETIOLOGÍA

- STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE.
- GRAM (+) CAPSULADO.
- INMOVIL.
- ANAEROBIO FACULTATIVO.

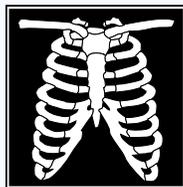
## MEDIO DE TRANSMISIÓN



- CONTACTO CON SECRECIONES DE PERSONA INFECTADA.
- CONVIVENCIA CON PERSONAS INFECTADAS.
- A TARDES DE FLUSH AL TOSER.
- 1-3 DÍAS DE INCUBACIÓN.

## DIAGNOSTICO

- ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DEL TEJIDO PULMONAR.
- RX DE TORAX CON PRESENCIA DE INFILTRADO O ASPECTO DE CONSOLIDACIÓN LOBAR O SEGMENTARIA.
- HEMOCULTIVO.
- LEUCOCITOSIS PMN MAYOR DE 15,000-40,000/UL O LEUCOPENIA.



## TRATAMIENTO

- PENICILINA G PROCAINA 50,000-300,000 U/KG.
- BETA LACTAMICOS.
- ALERGIA A LA PENICILA USAR MACROLIDOS Y CEFALOSPORINAS.

## PREVENCIÓN

- VACUNACIÓN ANTI-NEUMOCOCO.
- ADMINISTRAR VACUNA EN BEBES A LOS 2, 4 Y 6 MESES DE EDAD, Y UN REFUERZO ENTRE LOS 12 Y 15 MESES.
- ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS DEBEN RECIBIR UNA DOSIS CADA 5 AÑOS.
- VACUNA PARA PERSONAS ENTRE 19 Y 64 AÑOS CON DIABETES MELLITUS.



# TETANOS

ENFERMEDAD GRAVE DEL SISTEMA NERVIOSO CAUSADA POR UNA BACTERIA PRODUCTORA DE TOXINAS

## CLÍNICA

- CALAMBRES EN LA MANDÍBULA O LA IMPOSIBILIDAD DE ABRIR LA BOCA.
- ESPASMOS MUSCULARES A MENUDO EN LA ESPALDA, ABDOMEN Y EXTREMIDADES.
- ESPASMOS MUSCULARES SUBITOS Y DOLOROSOS.
- DIFICULTAD AL TRAGAR.
- CONVULSIONES.
- CEFALEA.
- CAMBIOS EN LA TENSIÓN ARTERIAL.



## DIAGNOSTICO

- EXAMEN FISICO.
- ANTECEDENTES DE MEDIO DE EXPOSICIÓN.
- ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN.
- SIGNOS Y SINTOMAS.
- PRUEBA DE TETANOS (TQS).
- CULTIVO DE LA HERIDA.
- ANALISIS DE SANGRE.



## PREVENCIÓN

- I. INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA: NEUTRALIZA LA TOXINA DEL TÉTANOS .
- ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA DTAP A LOS 2 MESES, 4 MESES, 6 MESES, 15 A 18 MESES Y 4 A 6 AÑOS.

## ETIOLOGÍA



- CLOSTRIDIUM TETANI.
- DE LA FAMILIA CLOSTRIDIACEAE.
- BACILO GRAM (+) ANAEROBIO.
- PERIODO DE INCUBACIÓN DE 3-21 DÍAS.

## MEDIO DE TRANSMISIÓN

- CONTACTO CON SECRECIONES DE PERSONA INFECTADA.
- CONVIVENCIA CON PERSONAS INFECTADAS.
- CONVIVENCIAS CON ANIMALES.
- AGUAS RESIDUALES.
- FECALISMO.
- HERIDAS SUPERFICIALES.
- SUPERFICIES OXIDADAS.



## TRATAMIENTO

- 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.
- SEDANTES PARA CONTROLAR LOS ESPASMOS MUSCULARES.

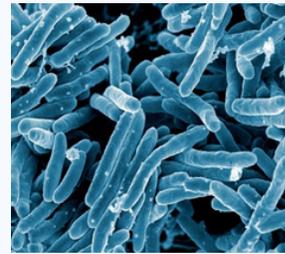


# TUBERCULOSIS

ENFERMEDAD INFECTO-CONTAGIOSA QUE AFECTA EL PARÉNQUIMA PULMONAR CON ALTO GRADO DE CONTAGIOSIDAD PREVENIBLE Y CURABLE.

## CLÍNICA

- FIEBRE O FEBRICULA.
- TOS CON EXPECTORACION MAYOR A DOS SEMANAS.
- PERDIDA DE PESO.
- ANOREXIA, HIPOREXIA.
- DIAFORESIS.
- ADENOPATIAS.
- DIFICULTAD RESPIRATORIA.
- DOLOR TORACICO O DE COLUMNA.
- EN NIÑOS NULA GANANCIA PONDERAL.



## ETIOLOGÍA

- MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS.
- BACILO ÁCIDO-ALCOHOL RESISTENTE.
- AEROBIO ESTRICTO.
- NO ESPORULADO E INMÓVIL.
- CRECIMIENTO LENTO.

## MEDIO DE TRANSMISIÓN

- CONTACTO CON SECRECIONES DE PERSONA INFECTADA.
- CONVIVENCIA CON PERSONAS INFECTADAS.
- GOTAS DE FLUSH DE PERSONA INFECTADA.



## DIAGNOSTICO

- NIÑOS DE: TOS  $\geq$  2 SEMANAS EN AUSENCIA DE OTRA CAUSA, FIEBRE, PÉRDIDA DE PESO O FALLA PARA CRECER.
- ADULTOS: TOS PERSISTENTE  $\geq$  2 SEMANAS, PRODUCTIVA, EN OCASIONES ACOMPAÑADA DE HEMOPTISIS, CON SÍNTOMAS ADICIONALES COMO FIEBRE VESPERTINA O NOCTURNA, SUDORACIÓN NOCTURNA, PÉRDIDA DE PESO, ASTENIA, ADINAMIA.
- TUBERCULINA.
- BACILOSCOPIA.
- CULTIVO (GOLD STANDAR).
- PCR.



## TRATAMIENTO

### FASE INTENSIVA:

- DIARIO DE LUNES A SABDADO POR 10 SEMANAS HASTA COMPLETAR 60 DOSIS.
- RIFAMPICINA 600 MG DIARIOS (150 MG)
- ISONIACIDA 300 MG (75 MG)
- PIRACINAMIDA 1500-2000 MG (400 MG)
- ETAMBUTOL 1200 MG (400 MG)

### FASE DE SOSTEN:

- UNA DOSIS E VECES POR SEMANA LUNES, MIERCOLES Y VIERNES POE 15 SEMANAS HASTA COMPLETAR 45 DOSIS.
- ISONIACIDA 800 MG (200 MG)
- RIFAMPICINA 600 MG (150 MG)

## PREVENCIÓN

- ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA BCG AL NACER.
- PREVIENE EL CONTAGIO CONTRA TUBERCULOSIS EN ESPECIAL DE LA TB MILIAR.



# PAROTIDITIS

INFECCION CAUSADA POR VIRUS ARN QUE INFECTA LAS CELULAS EPITELIALES RESPIRATORIAS Y SE DISEMINA A PAROTIDAS, TESTICULOS, OVARIOS, PANCREAS, TIROIDES Y SNC.

## CLÍNICA

- INFLAMACIÓN BILATERAL DE LAS GLANDULAS PAROTIDAS.
- FIEBRE.
- POSTERIORMENTE INFLAMACIÓN DE OTRAS GLANDULAS (OEQUITIS, MASTITIS, TIROIDITIS, PANCREATITIS Y OOFORITIS).



## DIAGNOSTICO

- CLINICO + DATOS EPIDEMIOLOGICOS.
- CUADRUPLICACIÓN DE ANTICUERPOS ESPECIFICOS O CON LA DETECCIÓN DE IGM ESPECIFICA (ELISA).
- PCR DE SALIVA, ORINA, FARINGEO O LCR.



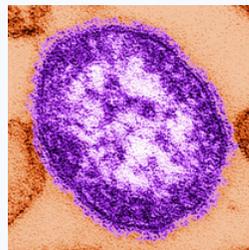
## PREVENCIÓN

- VACUNA SRP.
- LA PRIMERA DOSIS SE ADMINISTRA A LOS 15 MESES Y EL REFUERZO A LOS 6 AÑOS.



## ETIOLOGÍA

- VIRUS ARN MONOCATENARIO PARAMYXOVIRUS.
- DE FORMA PLEOMORFICA.
- PROTEINAS EN SUPERFICIE QUE FACILITA LA ADEHERENCIA AL HUESPED.



## MEDIO DE TRANSMISIÓN

- CONTACTO CON SECRECIONES DE PERSONA INFECTADA.
- CONVIVENCIA CON PERSONAS INFECTADAS.
- GOTAS DE FLUSH DE PERSONA INFECTADA.
- FOMITES.



## TRATAMIENTO

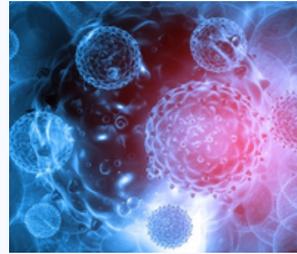
- SINTOMATICO.
- ANTIINFLAMATORIOS.
- ANTIBIOTICO EN CASO DE COMPLICACIÓN POR BACTERIAS.
- APLICACIÓN DE HIELO EN ZONA INFLAMADA.

# SARAMPIÓN

ENFERMEDAD EXANTEMÁTICA, FEBRIL, AGUDA Y MUY CONTAGIOSA.

## CLÍNICA

- FIEBRE MODERADA.
- TOSE SECA.
- RINITIS.
- CONJUNTIVITIS+FOTOFOBIA.
- MANCHAS DE KOPLIK.
- EXANTEMA MACULOPAPULAR ROJO INTENSO.
- NO DESAPARECE A LA DIGITOPRESIÓN.
- AFECTA PALMAS Y PIES



## ETIOLOGÍA

- PARAMYXOVIRUS ARN DE LA FAMILIA MORBILLIVIRUS.
- ARN MONOCATENARIO.
- NUCLEOCÁPSIDE HELICOIDAL RODEADA DE UNA ENVOLTURA.
- ENVOLTURA LIPÍDICA Y PROTEÍNAS DE SUPERFICIE.

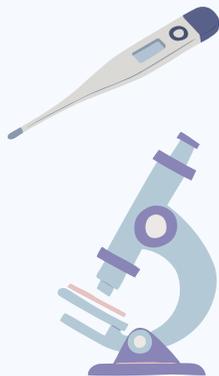
## MEDIO DE TRANSMISIÓN

- CONTACTO CON SECRECIONES DE PERSONA INFECTADA.
- CONVIVENCIA CON PERSONAS INFECTADAS.
- GOTAS DE FLUSH DE PERSONA INFECTADA.



## DIAGNOSTICO

- CLINICO
- EXANTEMA CON FIEBRE ALTA.
- SEROLOGÍA POR IGM.
- FROTIS (CEL. GIGANTES MULTINUCLEADAS).
- LABORATORIALES CON PRESENCIA DE LINFOPENIA Y NEUTROPENIA.



## PREVENCIÓN

- VACUNA SRP.
- 1RA DOSIS A LOS 12 MESES DE EDAD.
- 2DA DOSIS A LOS 18 MESES DE EDAD.
- REFUERZO A LOS 6 AÑOS.



## TRATAMIENTO

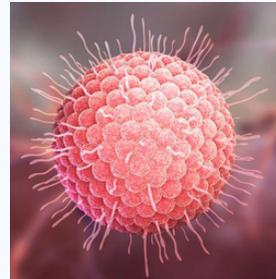
- SINTOMATICO.
- TRATAR COMPLICACIONES EN CASO DE HABERLAS.
- SUPLEMENTOS DE VITAMINA A 2 DOSIS CON INTERVALO DE 24 HORAS.

# VARICELA

ENFERMEDAD ALTAMENTE INFECTO-CONTAGIOSA DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INMEDIATA PRODUCIDA POR VIRUS HERPES ZOSTER (HERPES TIPO 3) CUYO ÚNICO RESERVORIO ES EL SER HUMANO

## CLÍNICA

- FIEBRE.
- MALESTAR GENERAL.
- CEFALEA.
- ANOREXIA.
- DOLOR ABDOMINAL
- EXANTEMA CEFALOCAUDAL.
- EXANTEMA PRURIGINOSO.
- FORMACIÓN DE COSTRAS EN MACULAS.



## ETIOLOGÍA

- VARICELA ZOSTER.
- PERIODO DE INCUBACIÓN DE 10-21 DÍAS
- CONTAGIO 2 DÍAS ANTE DE APARICIÓN DEL EXANTEMA.

## MEDIO DE TRANSMISIÓN

- PERSONA A PERSONA.
- CONTACTO CON LIQUIDO DE LAS VESICULAS.
- SECRECIONES RESPIRATORIAS.
- VÍA TRANSPLENTARIA EN ALGUNOS CASOS.



## DIAGNOSTICO

- CLINICO.
- TRIADA DE CUADRO FEBRIL AGUDO, EXANTEMA MACULOPAPULOVESICULAR, LESIONES CUTANEAS.
- CULTIVO VIRAL.
- SEROLOGÍA CON ELEVACIÓN DE IGM E IGG.
- PCR.
- ANTICUERPOS FLUORESCENTES POSTIVOS CONTRA VARICELA.



## TRATAMIENTO

- BAÑO DIARIO.
- COMPRESAS FRÍAS.
- BAÑOS CON HARINA DE AVENA OLEOSA.
- EVITAR ROPAS DE POLIESTER Y LANA.
- ADMINISTRACIÓN DE ACICLOVIR EN PX INMUNOCOMPROMETIDOS 20MG /KG/DOSIS C/6 HORAS POR 7 DÍAS.
- EBASTINA, HIDROXICINA, LORATADINA, CETIRIZINA, NORASTEMIZOL, DESLORATADINA, PARA REDUCIR EL PRURITO.

## PREVENCIÓN

- VACUNACIÓN.
- APLICACIÓN SUBCUTANEA 0.5 ML.
- PRIMERA DOSIS A LOS 12 MESES.
- 2DA DOSIS A LOS 4-6 AÑOS.



# RUBEOLA

ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA DE ORIGEN VIRAL QUE SE CARACTERIZA POR UNA LEVE ERUPCIÓN MACULOPAPULAR LA CUAL SOLO PRESENTAN APROXIMADAMENTE 50% DE INFECTADOS.

## CLÍNICA

- FEBRICULA ENTRE 37.2-37.8 °C
- LINFADENOPATIAS DOLOROSAS.
- ERUPCIONES CUTANEAS DE COLOR ROSA.
- PIEL DESCAMATIVA DE CAPAS MUY FINAS.
- CEFALEA.
- PERDIDA DEL APETITO.
- CONJUNTIVITIS LEVE.
- CONSTIPACIÓN O SECRECIÓN NASAL.



## DIAGNOSTICO

- SE REALIZA MEDIANTE CLINICA.
- CONFORME SE VA EXTENDIENDO LA ERUPCIÓN HACIA EL TRONCO LA ERUPCIÓN SUELE IR DESAPARECIENDO DE LA CARA.



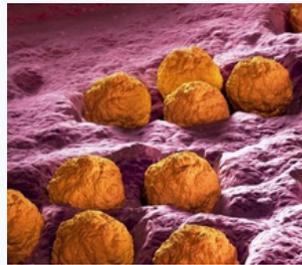
## PREVENCIÓN

- APLICACIÓN DE LA VACUNA TRIPLE VIRAL.
- 1RA DOSIS A LOS 12 MESES.
- SEGUNDA DOSIS A LOS 6 AÑOS.



## ETIOLOGÍA

- VIRUS DE LA RUBEOLA RUBIVIRUS DE LA FAMILIA TOGAVIRIDAE.



## MEDIO DE TRANSMISIÓN

- PERSONA A PERSONA.
- CONTACTO CON LIQUIDO DE LAS VESICULAS.
- SECRECIONES RESPIRATORIAS.
- VÍA TRANSPLENTARIA EN ALGUNOS CASOS.



## TRATAMIENTO

- EN LA MAYOR PARTE DE LOS CASOS NO SE REQUIERE USAR MEDICAMENTOS.
- SE RECOMIENDA AISLAMIENTO PARA EVITAR LA PROPAGACIÓN.
- CONTROL DE FIEBRE.
- BAÑO DIARIO CON AGUA TIBIA.
- NO TALLAR LA PIEL.

# ROTAVIRUS

CAUSA 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.

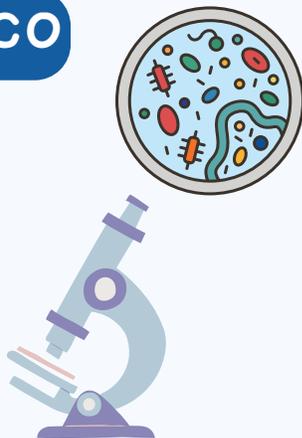
## CLÍNICA

- DIARREA ACUOSA.
- VÓMITOS.
- FIEBRE.
- DOLOR ABDOMINAL.
- PERDIDA DE APETITO.
- DESHIDRATACIÓN.
- CAMBIO DE LA FRECUENCIA DE EVACUACIONES.



## DIAGNOSTICO

- CLINICO.
- COPROCULTIVO.
- COPROPARASITOSCOPICO.
- COPROLÓGICO.
- ELISA PARA ROTAVIRUS.



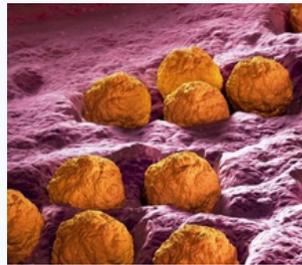
## PREVENCIÓN

- APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA ROTAVIRUS.
- 1RA DOSIS A LOS 2 MESES.
- 2DA DOSIS A LOS 4 MESES.



## ETIOLOGÍA

- ROTAVIRUS.
- FAMILIA REOVIRIDAE
- VIRUS ACIDO RIBONUCLEICO.



## MEDIO DE TRANSMISIÓN

- TRANSMISIÓN FECAL ORAL.
- ALIMNETOS CONTAMINADOS.
- AGUA CONTAMINADA O ENTUBADA.
- FOMITES O SUPERFICIES CONTAMINADAS.



## TRATAMIENTO

- RACECADOTRILO 1.5 MG/KG V.O TRES VECES AL DÍA.
- ONDASETRON .
- ZINC 5MG.
- CONTROLAR DESHIDRATACIÓN DEPENDIENDO GRADO DE SEVERIDAD DE DESHIDRATACIÓN DEL PACIENTE (A,B O C)

## **Conclusión**

Debemos de tener en cuenta estas enfermedades las cuales son prevenibles por vacunación y que en nuestro medio son frecuentes, así como también debemos de tener los conocimientos adecuados de estas patologías ya que eso nos ayudara a tener un diagnostico adecuado, así como también nos ayudara a darle un buen manejo y tratamiento a estas enfermedades, al igual que es de suma importancia indagar en los antecedentes o factores de riesgo que pueda presentar el paciente ya que si no cuentan con su esquema de vacunación podría guiarnos a que se tratara de alguna de estas enfermedades así como también es de mucha importancia saber a que edades se deben de administrar las vacunas para poder prevenir estas enfermedades y así poder evitar sus complicaciones o hasta la muerte de nuestros pacientes que presenten estas patologías.

## Bibliografía

*Cólera*. (n.d.). Who.int. Retrieved December 18, 2024, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cholera>

*Tos ferina*. (n.d.). Medlineplus.gov. Retrieved December 18, 2024, from <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001561.htm>

*Difteria*. (n.d.). Paho.org. Retrieved December 18, 2024, from <https://www.paho.org/es/temas/difteria>

(N.d.). Nih.gov. Retrieved December 18, 2024, from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7143697/>

*No title*. (n.d.). Gob.Mx. Retrieved December 18, 2024, from <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/brasil-influenza>

*Tuberculosis*. (n.d.). Paho.org. Retrieved December 18, 2024, from <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

*Tétanos*. (n.d.). Who.int. Retrieved December 18, 2024, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tetanus>

Montero, B. J., del Carmen Suárez Arrabal, M. <sup>a</sup>., & de Lamo González, E.

(n.d.). *Parotiditis aguda y parotiditis recurrente*. Aeped.Es. Retrieved December 18, 2024, from [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/7\\_parotiditis.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/7_parotiditis.pdf)

(N.d.). Gob.Mx. Retrieved December 18, 2024, from

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

*Hepatitis*. (n.d.). Who.int. Retrieved December 18, 2024, from

<https://www.who.int/es/health-topics/hepatitis>

*Varicela*. (n.d.). MayoClinic.org. Retrieved December 18, 2024, from

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/chickenpox/symptoms-causes/syc-20351282>

*Rubéola*. (n.d.). Paho.org. Retrieved December 18, 2024, from

<https://www.paho.org/es/temas/rubeola>

(N.d.). Gob.Mx. Retrieved December 18, 2024, from

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/156GER.pdf>