



Universidad del Sureste

Campus Comitán de Domínguez, Chiapas

Licenciatura en Medicina Humana

PASIÓN POR EDUCAR

MATERIA: CRECIMIENTO Y DESARROLLO
PAOLA MONTSERRAT GARCIA AGUILAR

GRUPO: B
SEPTIMO SEMESTRE



ENFERMEDADES

Prevenibles por

VACUNACION

Índice

Introducción	03
Colera	04
Tosferina	05
Difteria	06
Tetanos	07
Neumococo	08
Influenza	09
Tuberculosis	10
Parotiditis	12
Sarampión	13
Rubeola	14
Varicela	15
Hepatitis	16
Rotavirus	17
Conclusión	18
Bibliografía	19

Introducción

Las enfermedades prevenibles por vacunación representan uno de los mayores avances en la salud pública global. A lo largo de las últimas décadas, las vacunas han permitido controlar y, en muchos casos, erradicar infecciones que previamente causaban millones de muertes y discapacidades a nivel mundial. Entre estas enfermedades se encuentran el cólera, la tos ferina, la difteria, la influenza, el neumococo, el tétanos, la tuberculosis, la parotiditis, el sarampión, la hepatitis, la varicela y el rotavirus, todas las cuales pueden ser prevenidas mediante la vacunación. De acuerdo con las Guías de Práctica Clínica (GPC), la implementación efectiva de programas de inmunización ha demostrado ser crucial para reducir la carga de estas enfermedades, especialmente en poblaciones vulnerables. Este trabajo tiene la finalidad de recalcar la importancia de la vacunación en la prevención de estas enfermedades, destacando las estrategias de inmunización recomendadas y los beneficios que aportan a la salud pública, proporciona información de una manera creativa y práctica sobre la atención, prevención y manejo de la enfermedades prevenibles por vacunación

Colera

Definición

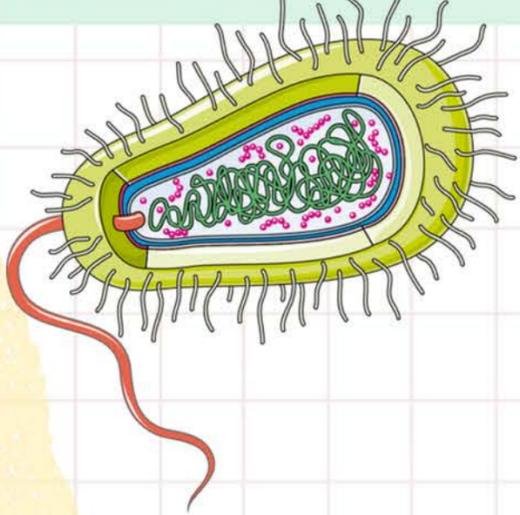
El cólera es una infección intestinal aguda causada por la ingestión de **Vibrio cholerae**, ya sea de tipo:

O1 o de tipo O139

Etiología

Vibrio cholerae

Bacteria Gram Negativa
Forma bastón curvo
Género: vibrio
anaerobio facultativo, móvil.
Familia: Vibronaceae



Epidemiología

Descubierto en 1883 por Robert Koch

En 2023 se notificaron 535 321 casos y 4007 defunciones en 45 países



- **Periodo de incubación:** <24 horas hasta 5 días
- **Transmisión:** Fecal-Oral

Factores de riesgo

- Agua y alimentos contaminados
- Medidas deficientes de higiene (personal como al manipular o preparar alimentos)
- Falta de saneamiento básico
- Aumento de los viajes a lugares endémicos



Diagnóstico

Clínica
+
cultivo
(Aislamiento bacteria: Cary Blair)



Tratamiento

1er paso: Reposición hídrica

• Px gravemente deshidratados --- líquidos intravenosos + antibióticos

Adultos: Doxiciclina 300mg vía oral dosis única.

Niños: Doxiciclina o Eritromicina.

CUADRO CLINICO

20%
Diarrea líquida aguda con deshidratación grave que puede ocasionar la muerte.

80%
Síntomas moderados

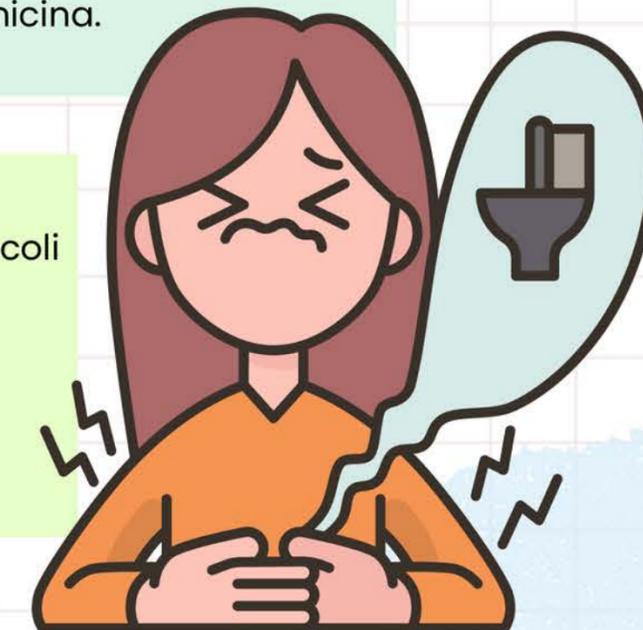


- Cólicos abdominales.
- Membranas mucosas secas o resequead en la boca
- Piel seca
- Sed excesiva
- Ojos vidriosos o hundidos
- Ausencia de lágrimas
- Letargo
- Diuresis baja

Diarrea; acuosa, indolora y de color pálido o lechoso, similar al "agua con la que se enjuaga arroz".

DX DIFERENCIALES:

- infecciones por Escherichia coli o rotavirus.
- Disentería amebiana
- Giardiasis
- Vipoma



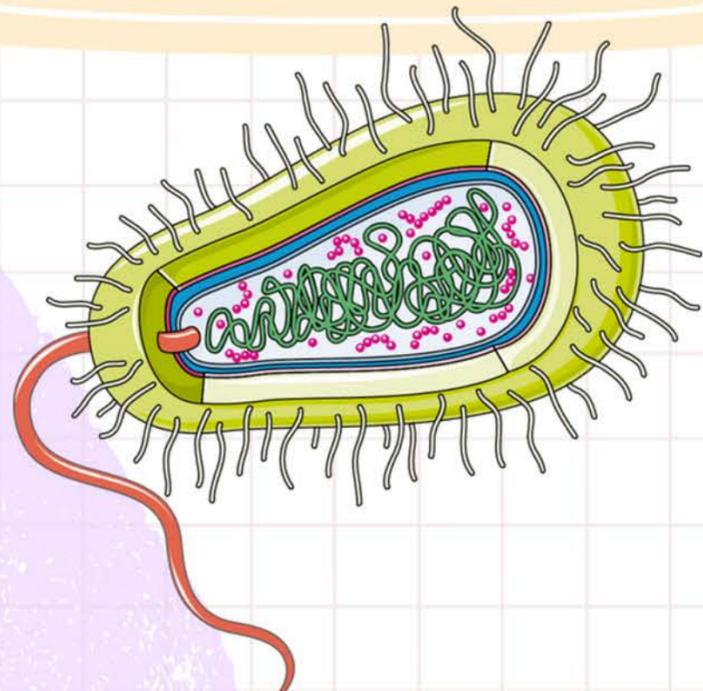
Tosferina

Definición

La tos ferina es una infección bacteriana muy contagiosa de las vías respiratorias provocada por **Bordetella pertussis**.

Etiología

- Bordetella pertusis
- cocobacilo gram-negativo
- Aeróbico Estricto
- 0,2 a 0,5 um de diámetro y 0,5 a 2 um de largo



Epidemiología

En **México**, la incidencia basal promedio de tosferina es de 1 a 2 casos confirmados por millón de habitantes



Incubación: 3-12 días

Grupos de riesgo

- Niños y adultos no inmunizados
- Niños pequeños
- Adultos no vacunados
- Mujeres embarazadas (tercer trimestre)

Cuadro clínico

Fase catarral

Catarro común (rinorrea + tos)

- Estornudos
- Lagrimeo
- Con/ sin fiebre

Que va agravándose.

Fase más contagiosa

Duración: de 1 a 2 semanas



Fase paroxística

- (Ataques de tos) se caracteriza por presentar de **5 a 10 Episodios de tos forzada** en una fase espiratoria

Característica de la tos:

Gallo inspiratorio



Diagnostico

- Inicial: Clínico (ataques de tos > 14 días, cianozante, hemetizante y gallo inspiratorio)

Estándar de oro: **CULTIVO** nasofaríngeo (Agar BORDET GENGOU)

Tratamiento

1ra línea: Azitromicina, Eritromicina

Vacunación

Hexavalente a celular

Protege de:

Difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B, Haemophilus influenzae B y poliomielitis.

4 Dosis

1era : 2 meses

2da: 4 Meses

3era: 6 Meses

4ta: 18 Meses

DPT

1 Dosis

4 años



Difteria

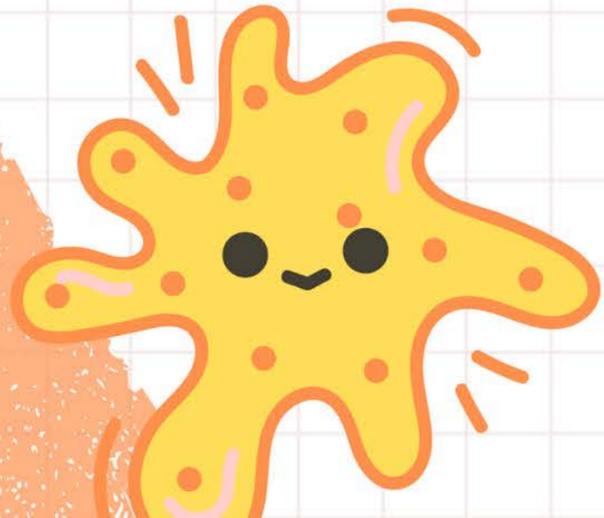
Definición

Enfermedad infecciosa causada por la bacteria **Corynebacterium diphtheriae**, infecta principalmente la garganta y las vías respiratorias superiores.

Etiología

- **Corynebacterium diphtheriae**
- gram positivo, no esporulada
- Aerobia forma bacilar o de bastón

capaz de producir: exotoxina
toxina diftérica



Epidemiología

En los últimos años la cobertura con la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP) se a mantenido en los ultimos 5 años en un 90%



Incubacion: 3-5 días

Grupos de riesgo

- Niños y adultos no inmunizados
- Hacinamiento
- <5 años
- Viajar a lugares con casos Difteria

Cuadro clínico

período prodrómico de 12 a 24 horas

- Dolor de garganta
- Dificultad para tragar
- Malestar general
- Fiebre / Febrícula
- Linfadenopatía cervical
- Cambios en la voz



Dato clave

Dolor faringeo
+
**Membranas Faringeas
grisáceas**

Diagnostico

- Inicial: Clínico
- Gold standard:** cultivo de *C. diphtheriae* + ensayo de toxina positivo.



Tratamiento

Antitoxina + Antibiótico (14 días)

- Eritromicina o
Penicilina G



Hexavalente a celular

Protege de:

Difteria, tétanos,
tos ferina,
hepatitis B,
Haemophilus
influenzae B y
poliomielitis.

4 Dosis

1era : 2 meses

2da: 4 Meses

3era: 6 Meses

4ta: 18 Meses



Vacunación

DPT

1 Dosis

4 años

Tetanos

Definición

El tétanos es una enfermedad infecciosa aguda causada por las esporas de la bacteria

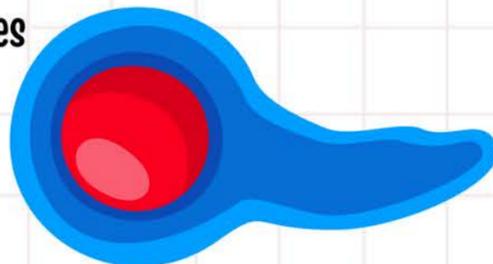
Clostridium tetani.

Etiología

- Clostridium tetani es un bacilo Gram positivo (+)
- Familia Clostridiaceae
- Formadora de Esporas
- Anaerobia

Las esporas se encuentran:

- Suelo
- Heces
- En la boca (tubo gastrointestinal) de animales
- Metales



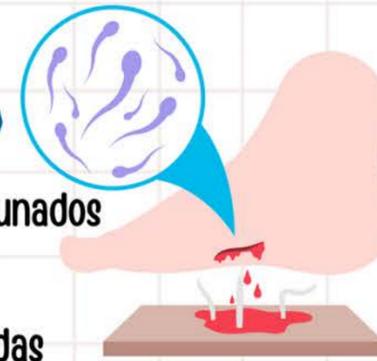
Epidemiología

- en 2020 se reportaron alrededor de 50 a 100 casos anuales de tétanos.
- La incidencia de tétanos en México ha disminuido gracias a las campañas de vacunación



Grupos de riesgo

- Embarazadas y lactantes no vacunados
- Adultos mayores
- Personas con Heridas contaminadas
- Partos en condiciones de mala higiene



Cuadro clínico

Incubación: 3-21 días

- Rigidez Muscular (Trismo): Mandíbula/ Cuello
- Espasmos Musculares
- Disfagia
- Hiperreflexia
- Irritabilidad/ Agitación



Característicos

- Trismo
- Risa Sardonica
- Espistótonos
- Sudoración Profusa

Diagnostico

Hallazgos Clínicos

Historia Clínica

Complementarias: Cultivo/ PCR

Tratamiento

1. Hospitalización y monitoreo en UCI.
2. Inmunoglobulina antitetánica (IgAT) (24h)
3. Antibióticos: Metronidazol o penicilina.
4. Control de espasmos musculares con benzodiazepinas
5. relajantes musculares.
6. Soporte respiratorio con ventilación mecánica si es necesario.
7. Control de complicaciones cardiovasculares, infecciones y nutricionales.

Vacunación

Td

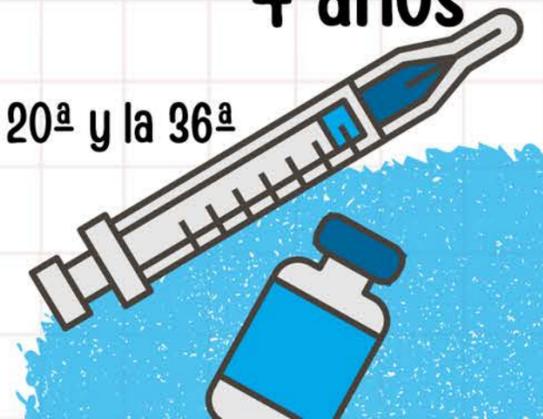
Refuerzo: 10 años

Embarazadas:

una dosis de refuerzo de Td entre la 20ª y la 36ª semana de gestación.

DPT
1 Dosis

4 años

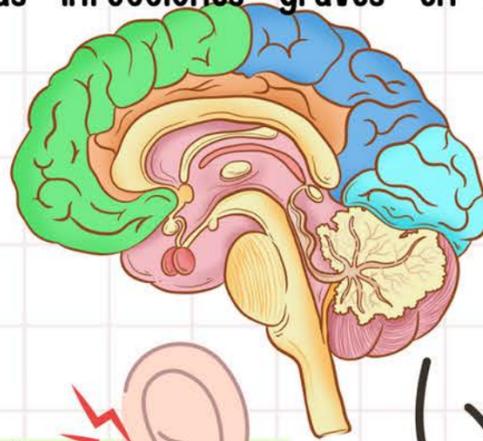


Neumococo

Definición

El neumococo (*Streptococcus pneumoniae*) es una bacteria responsable de diversas infecciones graves en seres humanos

- Neumonía
- Meningitis
- Sepsis
- Otitis media.



Etiología

- Es un coco gram positivo
- Forma ovoide o lanceolada
- Suelen agruparse en parejas o cadenas cortas
- Son inmóviles, no forman esporas
- Anaerobios facultativos
- 93 serotipos diferentes

Epidemiología

- Responsable por el 15% de todas las muertes de niños menores de 5 años en el mundo
- 1era Causa de Neumonía en Adultos de 60 a 65 años.
- Incidencia aumenta en Invierno

Grupos de riesgo

- <2 años
- >65 años
- Personas No Vacunadas
- Tabaquismo

Cuadro clínico

Incubación: 1-3 días

OTITIS MEDIA

- Otagia (principal)
- Fiebre
- Hipoacusia
- Otorragia
- Vértigo

SINUSITIS

- Dolor/presión facial
- Congestión nasal
- Cefalea
- Halitosis
- Fiebre

Neumococcica 4 Dosis PCV13

1. = 2 meses
2. = 4 meses
3. = 6 meses
4. = 18 meses

Diagnostico

- Cultivo de esputo (Elección).
- Tinción de Gram .
- Hemocultivos en casos graves.
- Radiografía de tórax: neumonía.

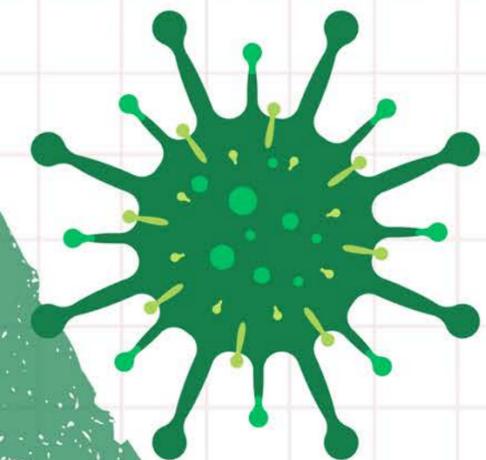
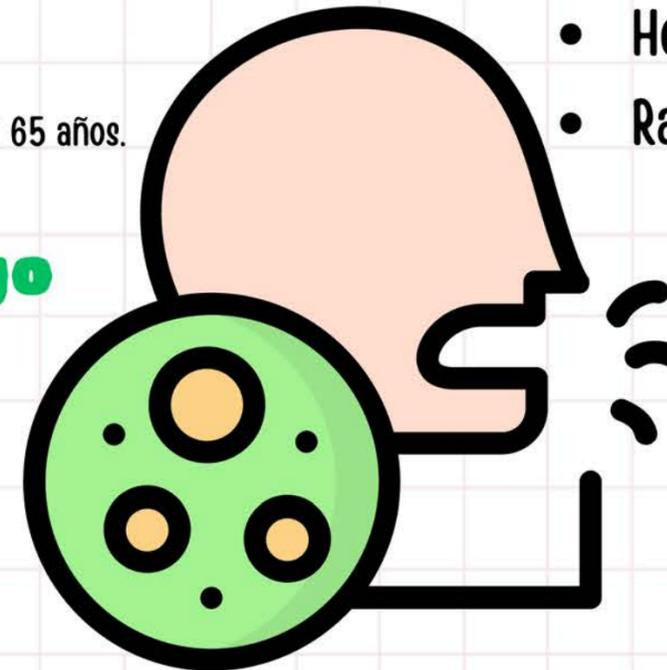
Tratamiento

FARMACO DE ELECCION :
PENICILINA G (50 000 - 300 000 U/Kg)

Vacunación

Neumococica PPSV23

- Adultos >65 años
- inmunocomprometidos
- Enf. crónicas



Influenza

Definición

una infección respiratoria aguda causada por el virus de la influenza, que pertenece a la familia **Orthomyxoviridae**.

Etiología

Tipo

A

Epidemias estacionales, 2 sepas importantes:
A H1N1 y A H3N2.

Tipo

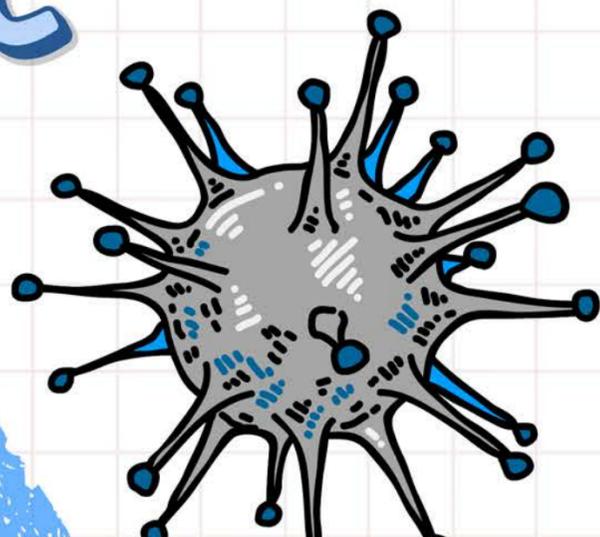
B

Pueden dividirse en dos grandes grupos o linajes
(B/Yamagata y B/Victoria),

Tipo

C

Causan generalmente una enfermedad respiratoria leve, (-) frecuente



- Familia: Orthomyxoviridae.
- Género: Influenzavirus.
- ARN De Cadena Negativa

Epidemiología

- influenza puede causar entre 1,000 y 3,000 muertes al año en México.
- Ocurre principalmente entre octubre y marzo
- Los picos más altos en los meses de enero y febrero.

Grupos de riesgo

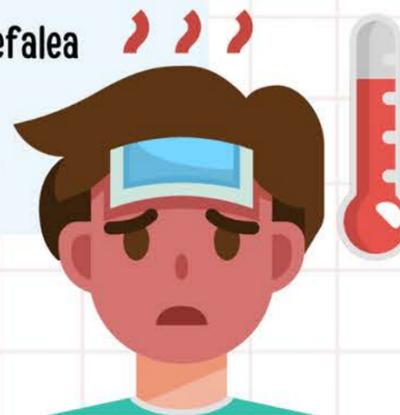
- Niños <5 años
- Embarazadas
- Adultos mayores >60 años
- Inmunodeprimidos



Cuadro clínico

Incubacion: 1 a 4 días

- Fiebre (>38°)
- Tos seca/ Dolor de garganta
- Mialgia +Cefalea
- Fatiga
- Escalofrios



Diagnostico

Gold Standar: RT-PCR

Clinica

Otras: Cultivo

Tratamiento

Antivirales de elección:

Oseltamivir:

Dosis en adultos y niños >1 año:
75 mg cada 12 horas durante 5 días.

Paracetamol/ Ibuprofeno

Evitar: Aspirina -> Sx Reye

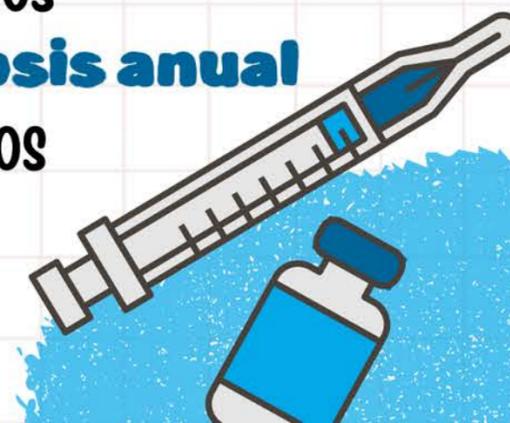
Vacunación

Influenza

Niños de 6 meses a 5 años

1 dosis anual

Adultos mayores >60 años



Tuberculosis

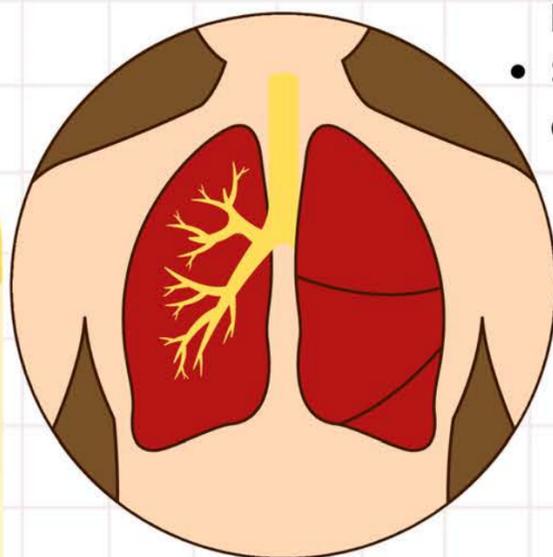
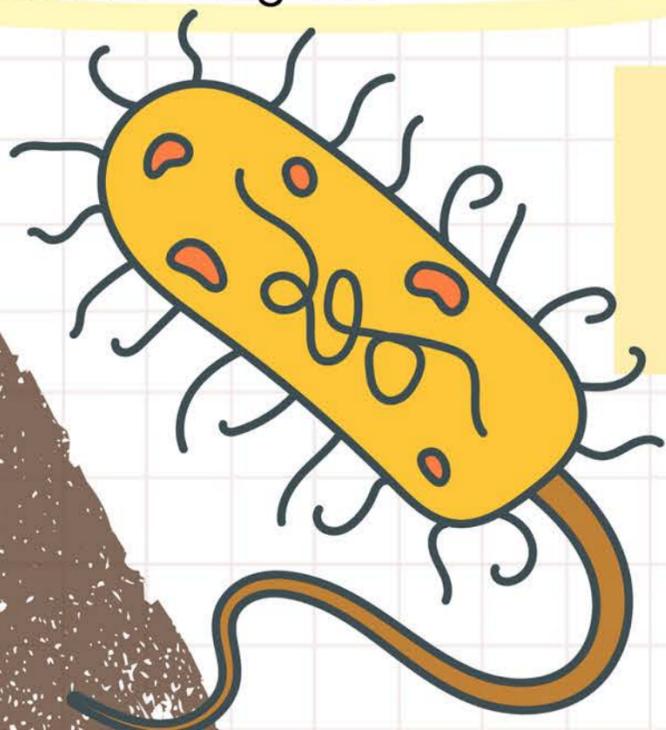
Definición

enfermedad infecciosa causada por bacilos Gram positivo

Mycobacterium tuberculosis.

Etiología

- Familia: Mycobacteriaceae.
- Género: Mycobacterium.
- Especie: Mycobacterium tuberculosis.
- Gram (+)
- Aerobia Obligada



Criterio Clínico

Tos con expectoración
por más de **15 días**
(Sintomático Respiratorio) con o sin hemoptisis.



Epidemiología

- El 98% de los casos: bacteria Mycobacterium tuberculosis.
- Solo el 10% llegará a desarrollar la enfermedad.

Grupos de riesgo

- Niños
- Adultos
- Embarazadas
- Personal de Salud



Cuadro clínico

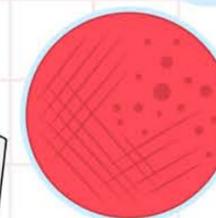
2-10 semanas luego de la exposición.

- Fiebre
- Sudoración nocturna
- Pérdida de apetito
- Pérdida de peso
- Dolor torácico
- Astenia



Diagnostico

1. Detecta el ADN de la bacteria.
2. Cultivo de la bacteria en medio de Koch.
3. Rx de Torax



Tratamiento

IRÉ AL PULMÓN - Dosis mg/kg

Isoniacida (H)..... 5 (5-15)
Rifampicina (R)..10 (10-20)
Etambutol (E)....15 (15-20)
Pirazinamida (Z)....25 (20-30)



Tuberculosis

Meningea

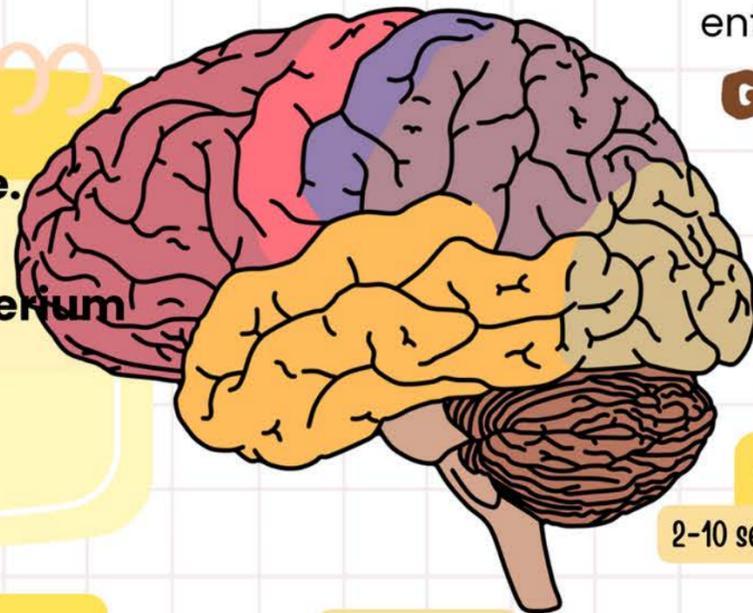
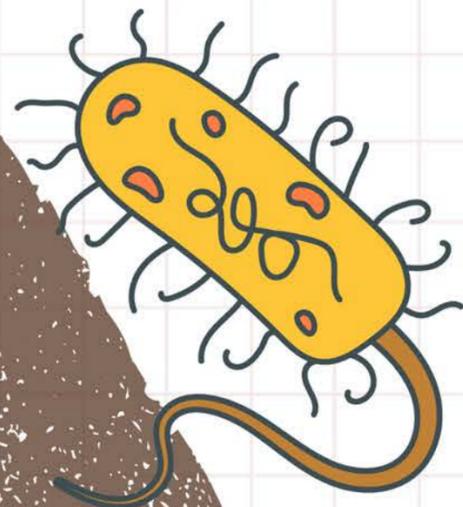
Definición

tuberculosis extrapulmonar causada por **Mycobacterium tuberculosis** que afecta las **meninges** del cerebro y la **médula espinal**.

Etiología

- Familia: Mycobacteriaceae.
- Género: Mycobacterium.
- Especie: Mycobacterium tuberculosis.
- Gram (+)
- Aerobia Obligada

causada por una diseminación hematológica



Triada Clásica

- Fiebre
- Rigidez de Nuca
- Alt. estado mental

Epidemiología

- El 98% de los casos: bacteria Mycobacterium tuberculosis.
- Solo el 10% llegará a desarrollar la enfermedad.

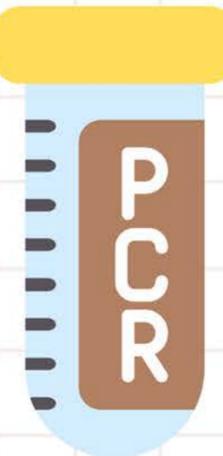
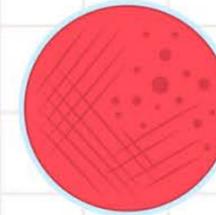
Grupos de riesgo

- Niños
- Adultos
- Embarazadas
- Personal de Salud

Cuadro clínico

2-10 semanas luego de la exposición.

- Fiebre
- Cefalea
- Rigidez de nuca. (signo clásico)
- Alt. conciencia
- convulsiones



Vacunación

BCG

Dosis única: Nacimiento

Diagnostico

Analisis del LCR

- Tinción de Ziehl-Neelsen
- Cultivo de LCR
- PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa):

Tratamiento

IRÉ AL PULMÓN - Dosis mg/kg

Isoniacida (H)..... 5 (5-15)
Rifampicina (R)..10 (10-20)
Etambutol (E)....15 (15-20)
Pirazinamida (Z)....25 (20-30)

Parotiditis

Definición

Infección viral, generalmente autolimitada, que se caracteriza por la inflamación y **dolor** en las **glándulas parótidas**

Etiología

- Familia: Paramyxovirus.
- virus ARN monocatenarios
- ARN Negativo
- La Mayoría presenta:
- 6 a 8 proteínas estructurales



Epidemiología

- La parotiditis más común antes de la introducción de la vacuna SRP.
- En los últimos años, se han registrado algunos brotes aislado en grupos no vacunados

Grupos de riesgo

- Niños no vacunados
- Adultos
- Inmunodeficientes
- zonas rurales

Cuadro clínico

14-21 días/ Tras exposición

- Inflamación de las Glandulas Parotidas
- Fiebre
- Cefalea
- Perdida de apetito
- Mialgias
- Fatiga



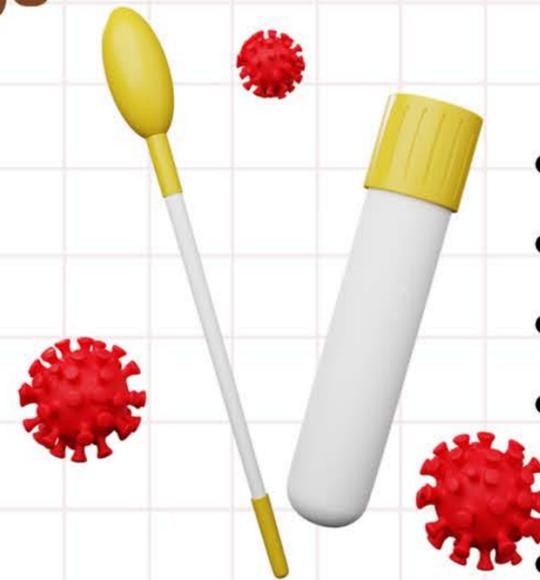
Diagnostico

Clínico

- Detección de anticuerpos IgM específicos
- Cultivo
- PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa):

Tratamiento

- **Analgésicos y antipiréticos:**
- paracetamol o ibuprofeno (dolor y la fiebre)
- Reposo
- Compresas frías o calientes en las glándulas inflamadas
- Mantener una hidratación adecuada.

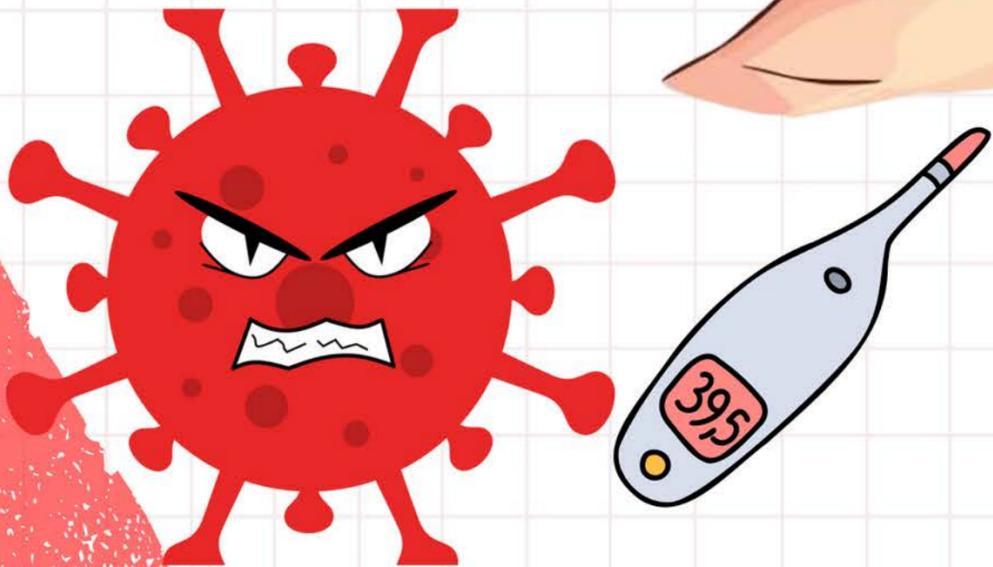
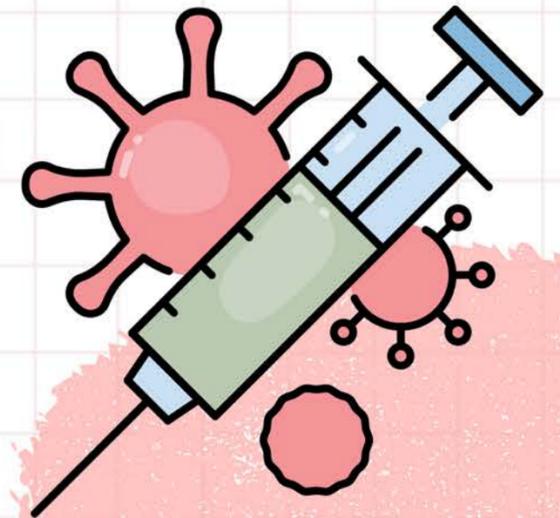


Vacunación

VACUNA SRP (TRIPLEVIRAL)

1era Dosis: 12 meses

2 dosis: 6 años



sarampion

Definición

enfermedad altamente contagiosa prevenible con vacunación.

También es llamada **1 era enfermedad**

Epidemiología

Máxima contagiosidad: Abarca la fase prodrómica, **antes de la aparición del exantema**. 3 días antes de la erupción, **4-6 días** después, máxima en podromos

Diagnostico

- Inicial: Clínico
- **Prueba serológica: Detección de anticuerpos IgM**
- PCR (Reacción en cadena de la polimerasa)

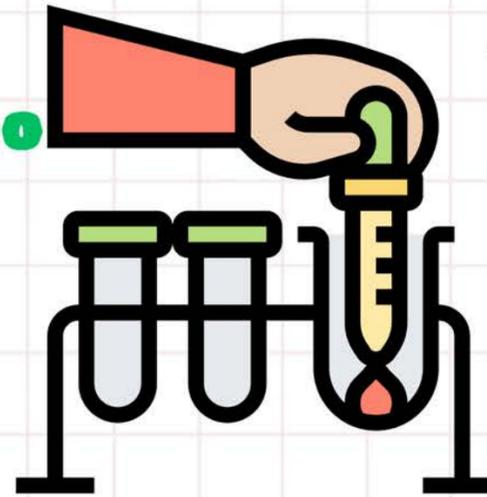
Etiología

- **Paramyxovirus (virus ARN).**
- **Familia: Paramixiviridae**



Grupos de riesgo

- Niños y adultos no inmunizados
- <5 años
- Adultos no inmunizados
- Inmunodeprimidos



Tratamiento

Manejo de la fiebre:

- Antipiréticos (paracetamol o ibuprofeno)
- Tratamiento sintomático: Hidratación adecuada y reposo.
- Vitaminas A:

Cuadro clínico

Incubacion: 10 a 12 días

período prodrómico: 2 a 4 días

fiebre moderada, tos seca llamativa, rinitis y conjuntivitis con fotofobia

Mucosa subyugal opuesta a los molares inferiores

Periodo exantemático 4-6 días

- **Exantema maculo papuloso: no blanquea a digitopresion**
- Retroauricular
- Afecta: palmas y planta
- Fiebre / Febrícula
- Tos, coriza, con conjuntivitis, fotofobia

Srp

3 Dosis

1era : 12 meses

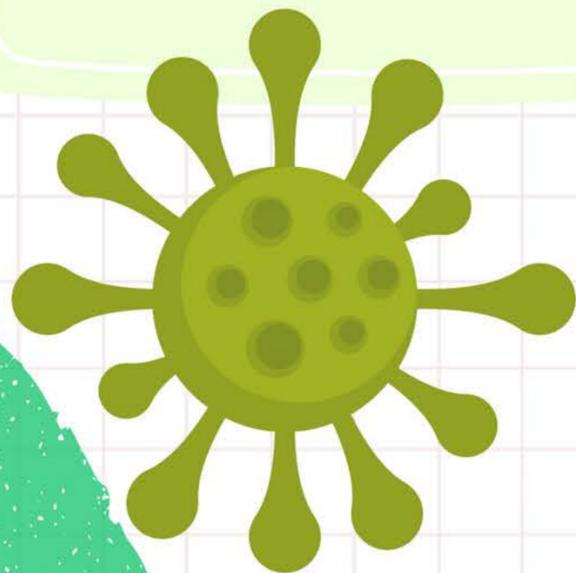
2da: 18 Meses

3era: 6 años

Vacunación

Protege:
Sarampion

Rubéola
Parotiditis



Manchas de Koplik
(Signo patognomónico)



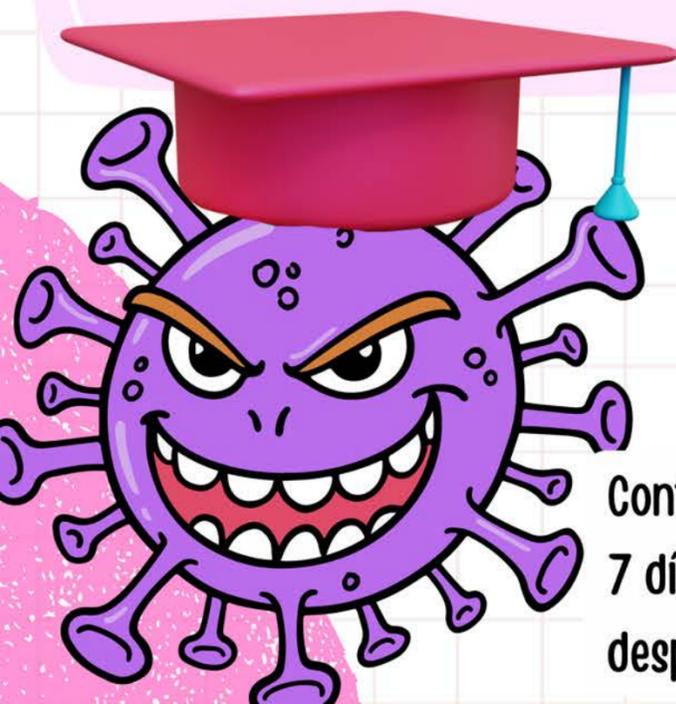
Rubéola

Definición

enfermedad infecciosa causada por el virus de la rubéola. En la mayoría de los casos, es leve, pero en mujeres embarazadas puede causar síndrome de rubéola congénita (SRC).

Etiología

- Togavirus
- Genero: Rubivirus
- ARN positivo



Contagiosidad:
7 días antes, 7 días
después del exantema

7



Incubacion: 14 a 21 días

período prodrómico: 1 a 2 días

- cuadro catarral leve, fiebre, conjuntivitis sin fotofobia y enantema
- Enantema (Forscheimer)
- petequias en el velo del palada

Epidemiología

menores de 1 año y en primavera-verano

- La rubéola es una enfermedad endémica en muchas partes del mundo, aunque su prevalencia ha disminuido significativamente en los países con programas de vacunación

Grupos de riesgo

- Niños y adultos no inmunizados
- <5 años
- Adultos no inmunizados
- Inmunodeprimidos

Cuadro clinico

Periodo exantemático 3 días

- **Signo característico:**
- Adenopatias, dolorosas, retroauriculares cervicalesposteriores y postoccipitales
- Exantema En cara
- Maculo-Papular



Diagnostico

- Inicial: Clínico
- **Prueba serológica: Detección de anticuerpos IgM**
- PCR (Reacción en cadena de la polimerasa)

Tratamiento

Manejo de la fiebre:

- Antipiréticos (paracetamol o ibuprofeno)
- Tratamiento sintomático: Hidratación adecuada y reposo.

Vacunación

Protege:
Sarampión

Rubéola
Parotiditis

Srp
3 Dosis

1era : 12 meses

2da: 18 Meses

3era: 6 años

Varicela

Definición

infección viral que se caracteriza principalmente por la aparición de una erupción cutánea pruriginosa

Macula

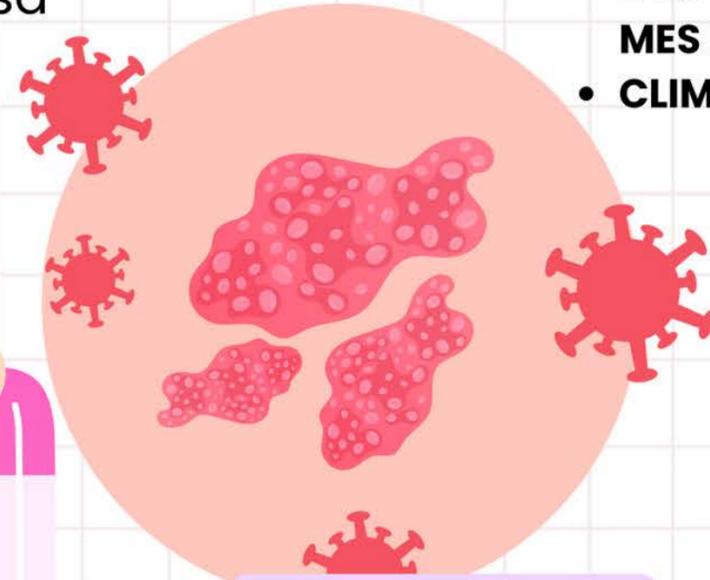
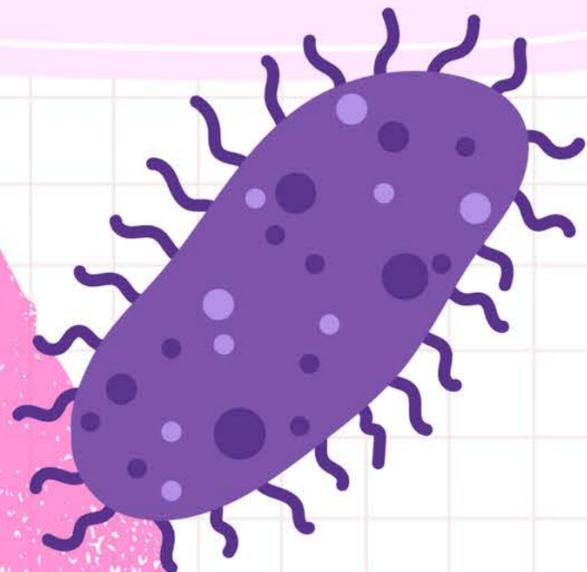
Papula

Vasiculas

Costra

Etiología

- Virus de la varicela zoster
- herpes tipo 3
- ARN positivo



Incubacion: 10 a 21 días

período prodrómico: 1-2 días antes de exantema

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



Epidemiología

menores de 1 año y en primavera-invierno

- **DOS PICOS: MES DE MARZO Y EL OTRO EN EL MES DE MAYO**
- **CLIMAS TROPICALES Y SUBTROPICALES**

Grupos de riesgo

- Niños y adultos no inmunizados
- <5 años
- Adultos no inmunizados
- Inmunodeprimidos

Cuadro clínico

Periodo exantemático

- Aparición cefalocaudal
- Maculopapular pruriginoso
- 3-5mm de diámetro rodeadas por un halo eritematoso
- Rápidamente evoluciona a vesícula "gotas de agua"
- Formación de costra

Diagnostico

- Inicial: Clínico
- **Prueba serológica: Detección de anticuerpos IgM**
- PCR (Reacción en cadena de la polimerasa)

Tratamiento

Manejo de la fiebre:

- Antipiréticos (paracetamol o ibuprofeno)
- Tratamiento sintomático: Hidratación adecuada y reposo.

Vacunación

- **Cielo Estrellado** Eficacia de 70-90% contra la enfermedad y de 95-100% contra enfermedad severa



1era: 12 meses

2da: 4-6 años

Hepatitis

Definición

La hepatitis B crónica es una enfermedad crónica necroinflamatoria del hígado causada por la infección persistente por virus de la **hepatitis B**, el cual es un virus DNA, hepatotropo, perteneciente a la familia hepadnaviridae.

Etiología

- **Hepatitis B**
- **Familia:** Hepadnaviridae
- **Género:** Orthohepadnavirus
- **Especie:** Hepatitis B virus

Epidemiología

1.7 millones de mexicanos, han presentado infección por este virus y 107,000 son portadores Crónicos

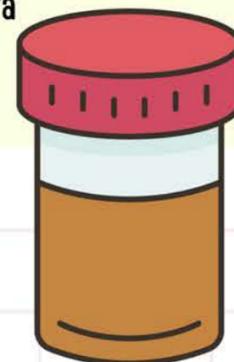


Grupos de riesgo

- Niños y adultos no inmunizados
- <5 años

Cuadro clínico

- Fatiga
- Malestar general
- Dolor Abdominal
- Náuseas y vomito
- Orina oscura



Diagnostico

- Inicial: Clínico
- Funcion hepatica
- Biopsia hepatica
- TAC



Tratamiento

- El interferón
- análogos nucleosidos

Vacunación

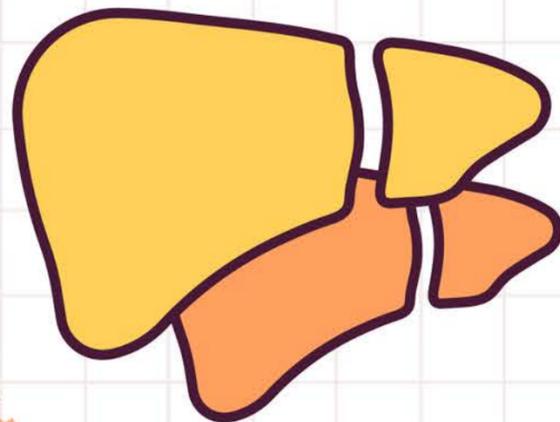
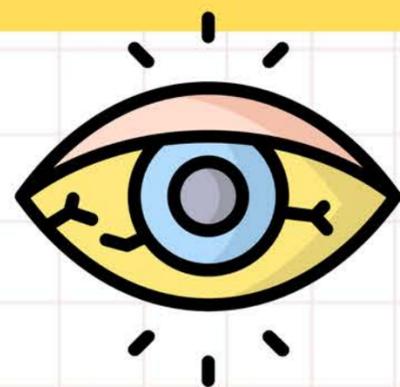
Hexavalente a celular Protege de:

Difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B, Haemophilus influenzae B y poliomielitis.

- 1era : 2 meses
- 2da: 4 Meses
- 3era: 6 Meses
- 4ta: 18 Meses

Hepatitis B: Al nacimiento

Dato clave Ictericia



Rotavirus

Definición

infección por rotavirus es una gastroenteritis que produce diarrea acuosa, vómitos, fiebre, dolor abdominal, pérdida de apetito y deshidratación

Etiología

- Rotavirus (70%)
- Virus ARN de doble cadena
- Rotavirus A es el tipo más común y patógeno para los humanos, aunque también existen los tipos B, C, D, E, y F.

Epidemiología

- 70 a 80% de las EDAS son por rotavirus
- Los niños menores de tres años experimentan de uno a tres episodios de diarrea al año
- EDAS es la segunda causa de muerte a nivel mundial en menores de 5 años.

Grupos de riesgo

- Niños y adultos no inmunizados
- <5 años

Cuadro clínico

- Cambio en la consistencia de heces
- Cambio en el número de evacuaciones
- Fiebre
- Nauseas
- vómito
- dolor abdominal

Deshidratación

Diagnostico

- Inicial: Clínico
- Elisa para rotavirus
- estudios de laboratorio en pacientes con diarrea aguda sin comorbilidades ni criterios de riesgo

Tratamiento

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

Se recomienda el tratamiento coadyuvante con racecadotril en la diarrea aguda a dosis de 1.5 mg/kg, administrados por vía oral tres veces al día.

Se recomienda la administración de zinc a dosis de 5 mg ya que muestra efectividad en la reducción de la duración de la diarrea, el número de evacuaciones y disminuye los episodios de vómito.

Vacunación

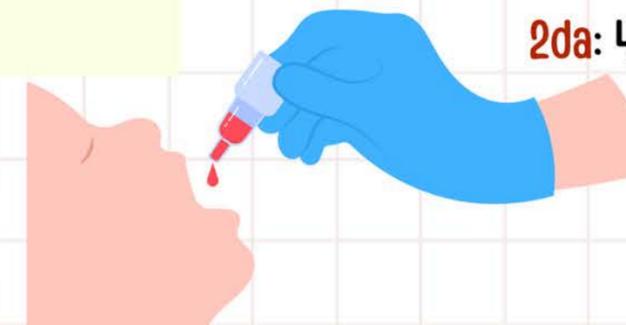
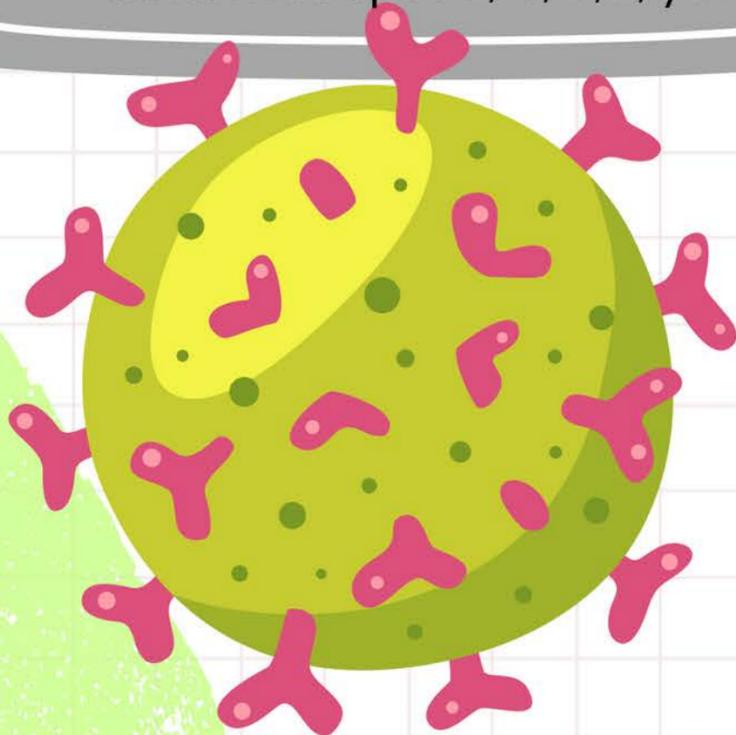
Rotavirus

Vía oral

2 Dosis

1era : 2 meses

2da: 4 Meses



Conclusión

En conclusión, como estudiante de medicina, reconozco que las enfermedades prevenibles por vacunación son un punto importante en la salud pública global. A lo largo de la historia, las vacunas han demostrado no solo prevenir enfermedades como el cólera, la tos ferina, la difteria y el sarampión, sino también disminuir la carga económica y social de las enfermedades infecciosas. Las Guías de Práctica Clínica (GPC) subrayan la importancia de la vacunación universal y el acceso equitativo a las vacunas, elementos clave para erradicar o controlar enfermedades que, sin intervención, podrían tener consecuencias severas.

Como futuros profesionales de la salud, debemos comprometernos a promover la educación sobre la importancia que tiene la vacunación, con el objetivo de prevenir estas patologías.

Bibliografías

- Prevención, diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda en el paciente adulto en primer nivel de atención. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC;2020
- Abordaje diagnóstico de la tos crónica en niños. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011.
- Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Manejo de la Laringotraqueitis Aguda en Pacientes Mayores de 3 Meses Hasta 15 Años, México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2009.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de la influenza estacional. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2020
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, IMSS; 2017.
- Detección de factores de riesgo y prevención primaria del tétanos neonatal en el primer nivel de atención médica. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018
- Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2009.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de la rubéola en primer nivel de atención. Guía de Práctica Clínica. Ciudad de México: Secretaría de Salud 16/03/2017.
- Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Paciente Pediátrico con Sarampión: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2009.
- PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA Varicela en el Paciente pediátrico en el primer nivel de atención. T. Guía de referencia rápida. Guía de Práctica clínica, México, Secretaría de Salud 25/05/2015.