

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

IRMA NATALIA HERNÁNDEZ AGUILAR

Séptimo semestre "B"

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

DR. Andres Alonso Cancina G.

Comitán de Domínguez Chiapas a 19 de diciembre de 2024

flashcards

I. Natalia Hernández Aguilar

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. COLERA
3. TOS FERINA
4. DIFTERIA
5. INFLUENZA
6. NEUMOCOCO
7. TETANOS
8. TUBERCULOSIS

9. PAROTIDITIS
10. SARAMPION
11. HEPATITIS B
12. VARICELA
13. RUBEOLA
14. ROTAVIRUS
15. CONCLUSIÓN
16. BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

La vacunación es importante en todas las etapas de la vida para prevenir enfermedades infecciosas y complicaciones. Las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir infecciones y pueden brindar protección de por vida. La vacunación de niños y adolescentes ha demostrado ser costo efectiva en todos los grupos humanos. En especial en este segmento de edad, ha demostrado su efectividad como medida para reducir la mortalidad infantil, la morbilidad y los efectos de las enfermedades infecciosas que producen minusvalía, como colera, tos ferina, difteria, influenza, neumococo, tetanos, tuberculosis, parotiditis, sarampion, hepatitis b, varicela, rubeola y rotavirus. Las enfermedades prevenibles por vacunación son un grupo de patologías que pueden evitarse mediante el uso de vacunas, una de las herramientas más efectivas en la medicina moderna. Las vacunas son productos biológicos que estimulan el sistema inmunológico para reconocer y combatir agentes patógenos específicos, como virus o bacterias, sin causar la enfermedad en sí misma. A lo largo de la historia, las vacunas han permitido reducir drásticamente la mortalidad y morbilidad por enfermedades infecciosas, como el sarampión, la poliomielitis, la difteria y la tos ferina. El acceso universal y la alta cobertura de vacunación son fundamentales para la protección individual y colectiva, ya que previenen la propagación de enfermedades, especialmente en poblaciones vulnerables.



CÓLERA

DEFINICIÓN

Es una infección intestinal aguda, en ocasiones mortal, causada por la bacteria *Vibrio cholerae*. Se caracteriza por diarrea súbita, que puede evolucionar rápidamente hacia la deshidratación y causar la muerte en pocas horas.

EPIDEMIOLOGÍA

El periodo de incubación varía desde unas cuantas horas hasta cinco días; afecta a personas de cualquier edad. Se calcula que cada año se producen entre 3 millones y 5 millones de casos de Cólera y entre 100,000 y 120,000 defunciones.

ETIOLOGÍA

Se adquiere al ingerir agua y alimentos contaminados. Se relaciona directamente con la carencia de agua potable y saneamiento ambiental inadecuado.



TRATAMIENTO

Reposición de líquidos y electrolitos perdidos por la diarrea. Esquemas ABC con VSO (vida suero oral)
Adultos: doxiciclina 300mg vía oral dosis única. Para niños se recomienda doxiciclina o eritromicina.

CUADRO CLÍNICO

- Cólicos abdominales, membranas mucosas secas o resequead en la boca, piel seca, sed excesiva, ojos vidriosos o hundidos, ausencia de lágrimas, 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".

DIAGNÓSTICO

- Clínico
- Coprocultivo



VACUNACIÓN

2, 4 y 6 meses de edad con un refuerzo entre los 12 a 15 meses. En el caso de los mayores de 65 años se aplica una dosis cada 5 años.



TOS FERINA



DEFINICIÓN

EPIDEMIOLOGÍA

ETIOLOGÍA

infección bacteriana muy contagiosa de las vías respiratorias provocada por *Bordetella pertussis*.

Suele afectar a los niños menores de 5 años, aunque cualquier grupo de edad puede verse afectado. Periodo de incubación de 7 a 10 días (hasta 21 días)

Se transmite por vía aérea a través de las gotitas que emite una persona infectada (al toser y estornudar), en particular en las 3 semanas siguientes a la aparición de la tos.



TRATAMIENTO

CUADRO CLÍNICO

DIAGNÓSTICO

•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 del D2 al D5

- 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.
 - Fiebre leve o ausente.
 - 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.

- Clínico
- Cultivo
- PCR
- BH

VACUNACIÓN

DPT 2, 4 y 6 meses de edad. A los 18 meses se aplica una dosis de refuerzo de la vacuna pentavalente. A los 6 años se aplica una dosis de la vacuna dpaT o DPaT.





DIFTERIA

Definición

Enfermedad infecciosa que afecta principalmente a la garganta y vías respiratorias superiores

Epidemiología

- 1981 - 1991 se notificaron 73 casos
- inmunización en niños del 90% por vacunación DPT

Etiología

Cornebacterium diphtheriae gram positivo, no esporulada y aerobia.



Clinica

Inicio agudo

- membrana gruesa de color gris que recubre la garganta
 - dolor en la garganta
 - glándulas inflamadas
 - dificultad para respirar
 - fiebre y escalofríos
 - cansancio

Diagnostico

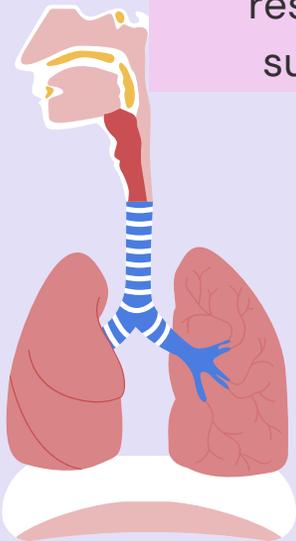
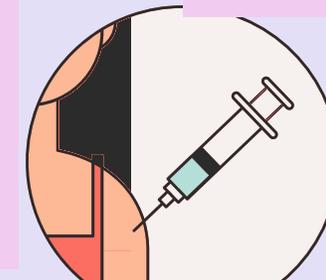
- CLINICA
- CULTIVOS
- RUEBAS SEROLOGICAS
- RUEBA DE LA TOXINA DIFTERICA

Tratamiento

- antitoxina difterica
 - enicilina o eritromicina
- prevencion:
vacuna DPT

Complicaciones

- miocarditis
- afec. en riñones
 - SN





DEFINICIÓN

Enfermedad respiratoria causada por el nuevo virus de influenza A que pertenece a la familia Orthomixoviridae.

INFLUENZA

EPIDEMIOLOGÍA

Suele afectar a los niños menores de 5 años, aunque cualquier grupo de edad puede verse afectado.
Periodo de incubación de 7 a 10 días (hasta 21 días)

ETIOLOGÍA

De persona a persona al hablar, por estornudos o tosiduras y puede ser confundida con el cuadro de catarro común o influenza estacional, el cual es causado por virus de otras familias.



TRATAMIENTO

•Infección grave:
Oseltamivir, Zanamivir,
Baloxavir marboxil,
Peramivir



CUADRO CLÍNICO

Fiebre mayor de 38.5o C, cefalea intensa, tos, dolor muscular y articular con gran ataque al estado general; también se puede presentar dolor faríngeo, náusea, vómitos y diarrea

DIAGNÓSTICO

•Clínico
•Prueba rápida para detección de antígeno
•PCR



VACUNACIÓN

•Niños de 6 meses a 8 años: Se recomienda aplicar dos dosis con una diferencia de 4 semanas, si nunca ha recibido la vacuna.
•Niños, adolescentes y adultos: Se aplica una dosis cada temporada de influenza para personas de 9 años o más.
•Personas de 60 y más años de edad: Se aplica una dosis cada año.
•Personas de 19 a 59 años de edad con factores de riesgo: Se aplica una dosis cada año.
•Embarazadas: Se aplica una dosis cada temporada.





NEUMOCOCO

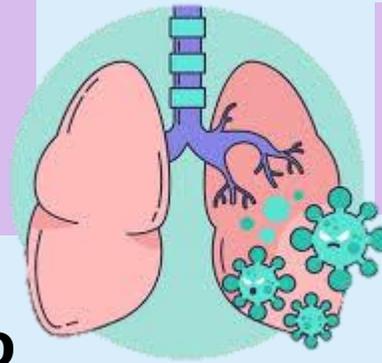


DEFINICIÓN

Es una bacteria, que provoca infecciones graves como neumonía, meningitis o bacteriemia, además de otras manifestaciones como otitis media, sinusitis o bronquitis

EPIDEMIOLOGÍA

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



ETIOLOGÍA

Infecciones en < 2 años y >65 años
Contacto directo con las secreciones respiratorias de los portadores

TRATAMIENTO

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

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.

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 infección.
- Prueba de esputo:** Se examina al microscopio y se puede enviar al laboratorio para realizar un cultivo bacteriano.
- Tinción de Gram:** Tiene una sensibilidad del 84% y una especificidad del 98%.

VACUNACIÓN

2, 4 y 6 meses de edad con un refuerzo entre los 12 a 15 meses. En el caso de los mayores de 65 años se aplica una dosis cada 5 años.



TÉTANOS



DEFINICIÓN

Enfermedad causada por la toxina producida por el bacilo gram positivo *Clostridium tetani*, un anaerobio obligado; sus esporas, por el contrario, son resistentes y pueden tolerar el medio ambiente con oxígeno, las temperaturas extremas y la exposición a los desinfectantes comunes.

EPIDEMIOLOGÍA

En México, se reportan 26 casos al año desde 2015.
Transmisión por medio de heridas o cortes.
Incubación promedio es de 5-7 días
Mortalidad mayor en neonatos y fetos.

ETIOLOGÍA

Contaminación de heridas abiertas, quemaduras cuerpos extraños (astillas, agujas, alambres oxidados, etc).



VACUNACIÓN

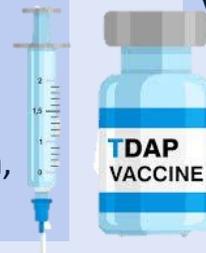
Embarazada se recomienda el esquema de vacunación que incluya de 2 a 3 dosis de inmunización contra tétanos para prevenir tétanos neonatal. Esquema: 6 meses, 12 meses, c/10 años
Tdap: A los 2, 4, 6, 15 a 18 meses y a los 4 a 6 años.

TRATAMIENTO

Inmunoglobulina antitetánica
Antibióticos: metronidazol y la penicilina G.

CUADRO CLÍNICO

rigidez y espasmos musculares, principalmente en la mandíbula y el cuello, que luego se extienden a otras partes del cuerpo.
Disfagia, convulsiones, cefalea, taquicardia, etc.

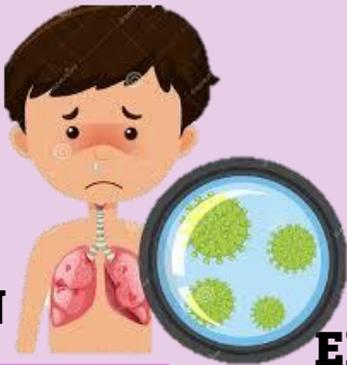


DIAGNÓSTICO

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



TUBERCULOSIS



DEFINICIÓN

Enfermedad infecto-contagiosa producida por micobacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. hominis*, *M. bovis*, *M. africanum*), que afecta el parénquima pulmonar con alto grado de contagiosidad, pero que sin embargo, es prevenible y curable.

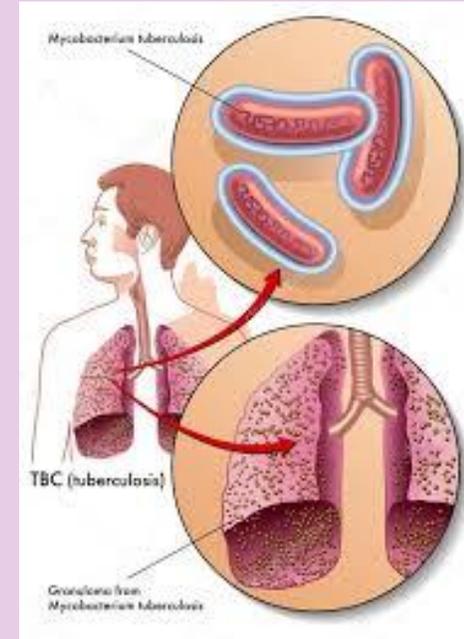
EPIDEMIOLOGÍA

32% de la población mundial ha tenido una infección por *Mycobacterium tuberculosis* 8 a 10 millones de casos por año y mata a 1.6 millones de personas por año, la mayoría en países en desarrollo.



ETIOLOGÍA

Se transmite de persona a persona a través del aire. Esto sucede cuando una persona con tuberculosis activa no tratada tose, estornuda, habla, canta, escupe o se ríe.



TRATAMIENTO

Inmunoglobulina antitetánica
Antibióticos: metronidazol y la penicilina G.

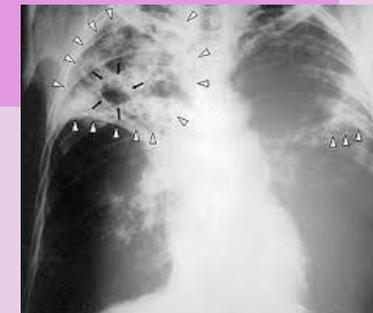


CUADRO CLÍNICO

- Tos persistente, a menudo con sangre
- Dolor en el pecho
- Pérdida de peso involuntaria
- Fatiga
- Fiebre
- Sudoraciones nocturnas
- Escalofríos
- Pérdida del apetito

DIAGNÓSTICO

- Prueba cutánea de la **tuberculina**
- Examen de esputo o **baciloscopia**
- PET con **carbono-11 colina (11C-Colina)**
- TC



VACUNACIÓN

BCG:

- Una dosis única de 0,1 ml para niños mayores de 1 año y adultos
- Una dosis única de 0,05 ml para niños menores de 1 año



PAROTIDITIS



DEFINICION

Enfermedad viral sistémica aguda contagiosa que suele causar una hipertrofia dolorosa de las glándulas salivales, con mayor frecuencia, las parótidas.

DIAGNOSTICO

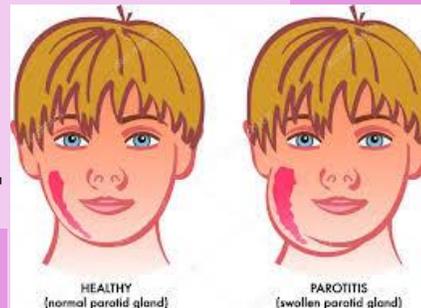
- clínica
- serología del virus
- hemograma: leucopenia con linfocitos relativa
- aislamiento del virus en saliva, orina, LCR y sangre

ETIOLOGIA

Es un virus ARN del grupo Paramyxovirus

EPIDEMIOLOGIA

- Afecta a ambos sexos
- predominantemente en invierno y primavera



TRATAMIENTO

Sintomático
dieta blanda (evitando la ingesta de ácidos y AINE)
compresas frías en la región parotídea

CUADRO CLINICO

Fase prodrómico:

- fiebre
- mialgias
- cefaleas
- malestar general

Fase de estado:

- tumefaccion glandular
- parótida mas afectada 75% bilateral y asimétrica
- el dolor se exagera al beber liquidos



vacunacion

SRP

primera dosis:
12 meses

segunda dosis:
18 meses



Periodo de incubación: 14-28 días



SARAMPION

Definición

Enfermedad que se caracteriza por la aparición de manchas en la piel y de carácter contagioso

Epidemiología

- Desde la vacunación universal la incidencia ha disminuido
- aparece a finales de invierno e inicios de primavera
- periodo de máxima contagiosidad: fase prodromico, antes y después del exantema

Tratamiento

Sintomático y aislamiento hasta 5 días después de la erupción

Etiología

Paramixovirus (virus ARN)



Diagnostico

- clínico
- aerología de IgM positiva o elevación significativa de IgG
- muestras clínicas (orina, sangre o secreción nasofaríngea)



Cuadro clínico

Periodo de incubación: 10 días

periodo prodromico o catarral. 3-5 días:

- fiebre moderada, rinitis, tos seca llamativa y conjuntivitis con fotofobia
- MANCHAS DE KOPLIK (duración 12-24 hrs)

periodo exantemático 4-6 días:

exantema maculopapuloso confluyente, rojo intenso, no pruriginoso
inicia en partes laterales del cuello y zona retroauricular

vacunacion

SRP

primera dosis:
12 meses

segunda dosis:
18 meses



HEPATITIS

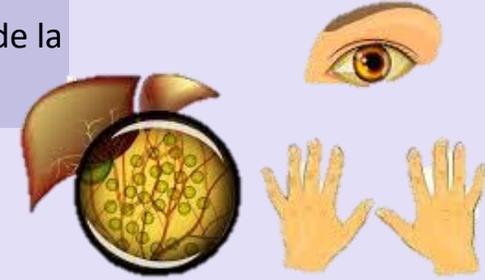
DEFINICION

Infección vírica del hígado que puede provocar una enfermedad aguda o crónica.



EPIDEMIOLOGIA

Se estima que 350 millones de personas en el mundo son portadoras crónicas del virus de la hepatitis B (VHB).

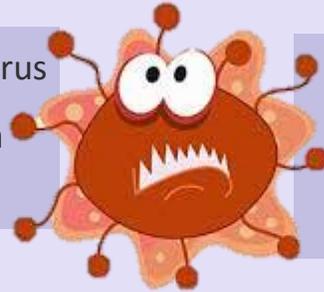


CUADRO CLINICO

- Dolor abdominal
- Fatiga
- Fiebre
- Ictericia
- Náuseas y vómitos
- Coliuria
- Anorexia
- Cirrosis

ETIOLOGIA

Virus de la hepatitis B, el cual es un virus DNA, hepatotropo, perteneciente a la familia hepadnaviridae



DIAGNOSTICO

- Historia clínica completa
- Exploración física
- Biometría hemática
- Marcadores bioquímicos
- PCR

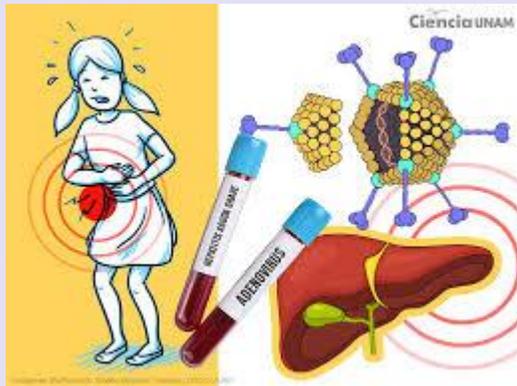


TRATAMIENTO

- Hepatitis B aguda**
- No hay un tratamiento específico, pero se recomienda mantener una alimentación saludable, beber mucho líquido, descansar y evitar el alcohol.
- Hepatitis B crónica**
- Se puede tratar con medicamentos antivirales, como tenofovir, entecavir, lamivudina, adefovir o telbivudina. También se puede usar interferón alfa-2b (Intron A) en inyecciones, principalmente en jóvenes o mujeres que quieran quedar embarazadas. En casos de daño hepático grave, se puede considerar un trasplante de hígado.

VACUNACION

Vacunas anti HBV 10 ug (0.5 ml) IM. Cara anterolateral externa del muslo izquierdo



VARICELA



Definición

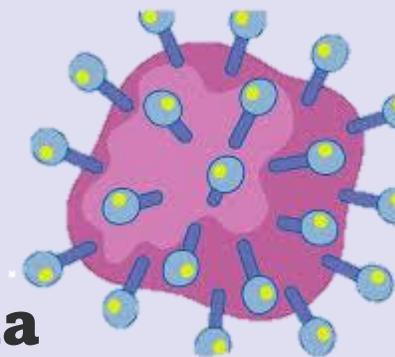
Enfermedad aguda y altamente contagiosa causada por el virus de la varicela-zóster (VVZ)

Epidemiología

Máxima contagiosidad 24-48 horas antes de la aparición del exantema hasta fase costra

Etiología

Virus varicela-zoster



Diagnostico

Anamnesis y examen físico



Cuadro clinico

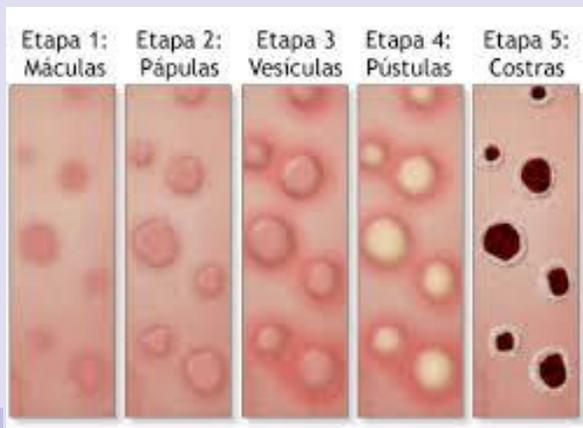
Incubacion (10-21 dias)

prodromos

- fiebre
- tos
- rinorrea 2-4 dias:

exantema

vesiculoso, pruriginoso y polimorfo
cielo estrellado



Vacunación

1ra dosis: 12 meses, 0.5 ml, vía SC en region deltoidei o tricipital del brazo izquierdo

2da dosis: 2-6 años, 0.5 ml vía SC, region deltoidei o tricipital del brazo izquierdo

Tratamiento

Sintomático: antisépticos
aciclovir: <12 años, varicela neonatal o lactante pequeño



RUBEOLA

Infección vírica contagiosa, por lo general leve, que afecta principalmente a niños y adultos jóvenes, pero la infección en las mujeres embarazadas puede causar la muerte del feto o defectos congénitos (rubeola congénita)

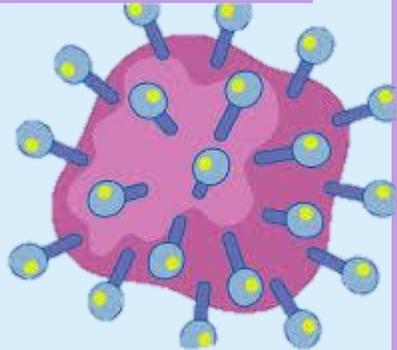
EIDEMIOLOGIA

- Maxima transmision desde los 7 dias antes del exantema y 7-8 dias despues de que haya aparecido



ETIOLOGIA

Ocasionada por virus ARN de la familia *tagaviridae*



CUADRO CLINICO

Incubacin (14-21 dias)
prodromos (1-2 dias)

- cuadro catarral leve
 - fiebre baja o moderada
 - conjuntivitis sin fotofobia
 - enantema
 - adenopatias dolorosas retroauriculares cervicales posteriores y postoccipitales
- exantema (3 dias)
- se resuelve mediante una minima descamacion



DIAGNOSTICO TRATAMIENTO

- Anamnesis y examen fisico
- pruebas serologicas

Sintomático

- Paracetamol 10-15 mg/kg
- ibuprofeno 5-10 mg/kg
- metamizol sodico 10-15 mg/kg

vacunación

SRP

Primera dosis:
12 meses

segunda dosis:
18 meses

Subcutánea 45º grados, region tricpitital de brazo deltoides izquierdo



ROTAVIRUS

Es un virus que provoca enfermedad diarreica principalmente en los niños y niñas e 6 a 24 meses de edad y es de las principales causas de muerte por diarrea en menores de 5 años.

Etiología

virus ARN bicatenario de la familia Reoviridae



Epidemiología

- 70 - 80% Diarreas agudas por rotavirus
- mayor frecuencia en los meses fríos
- principales causas de mortalidad en menores y el mayor número de las defunciones que ocurren por rotavirus se debe a deshidratación.

Clínica

- DIARREA
- vómito
- dolor abdominal
- fiebre (mayor de 39°C)
- pérdida de apetito
- DESHIDRATACION.

Diagnóstico

- historia clinica completa
- exploracion fisica
- cultivo de heces para detectar el virus

Vacunación

2, 4 y 6 meses de edad

Vía oral. Depositar en 45° a mucosa del carrillo de la boca.

En caso de vomitarla no se aplica de nuevo.

Tratamiento

- Evitar la deshidratación
- Plan ABC



CONCLUSIÓN:

Para finalizar, podemos concluir que en nuestra sociedad es de vital importancia el contar con un esquema de vacunación completo, teniendo como punto clave el inicio de la vida de nuestros ciudadanos. Las vacunas han demostrado ser una de las herramientas de salud pública más eficaces, reduciendo la incidencia de enfermedades graves, hospitalizaciones y muertes.

La prevención mediante vacunación no solo protege a los individuos de enfermedades potencialmente graves, sino que también contribuye a la inmunización colectiva, reduciendo la propagación de enfermedades en la comunidad.

Por todo lo anterior mencionado, podemos completar reiterando el papel tan significativo que tenemos nosotros como personal de salud para educar a la población acerca de los beneficios de la vacunación y las consecuencias del no hacerlo, al mismo tiempo informar acerca de la gravedad de las enfermedades mencionadas, colera, tos ferina, difteria, influenza, neumococo, tetanos, tuberculosis, parotiditis, sarampion, hepatitis b, varicela, rubeola y rotavirus.

BIBLIOGRAFÍA

Manual CTO de medicina y cirugía Pediatría 9° edición. Diagnóstico Diferencial de los Exantemas Infecciosos en la Infancia.

México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011.

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la varicela en pacientes pediátricos en el primer nivel de atención. Resumen de evidencias y recomendaciones.

Guía de Práctica Clínica. México. Secretaría de Salud Pública. CENETEC. 02/07/2015. 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. Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología.

Guía para el abordaje de los casos de hepatitis aguda grave de causa desconocida en niñas, niños y adolescentes. Ciudad de México, México, 2022. NORMA Oficial Mexicana

NOM-016-SSA2-1994, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera ELSEVIER. Febrero 2008. Tos ferina: tratamiento y prevención.

ELSEVIER. Recuperado de: Tos ferina: tratamiento y prevención | Anales de Pediatría Continuada Organización Panamericana de la Salud. Difteria. Organización Panamericana de la Salud.

Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Aguda en Niños de Dos Meses a Cinco Años en el Primero y Segundo Nivel de Atención. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Influenza A H1N1,

México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009. Larry M. Bush. Maria T. Vasquez-Pertejo. Mayo 2023. Infecciones por neumococo.

Manual MSD visión para profesionales. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Rubéola en el Primer Nivel de Atención, México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2010.