



Cuadros informativos

Nombre del Alumno: Alba Edith Hernández Mendoza

Nombre del tema: Cuadros informativos

Parcial: Cuarto parcial

Nombre de la Materia: Epidemiología

Nombre del profesor: Arely Alejandra Aguilar Velasco

Nombre de la Licenciatura: Lic. Medicina Humana

Comitán de Domínguez a 4 de julio de 2025

Introducción

En la vida diaria nos enfrentamos a diversas enfermedades y nunca sabemos a cual podemos tener predisposición si no nos realizamos chequeos constantemente, nuestro estilo de vida depende de nuestra salud desde el lugar donde estudiamos o trabajamos, lo que comemos, si realizamos algún tipo de actividad física o no, todos estos son factores por lo cuales podemos enfermarnos, mucho más nosotros siendo del área de la salud que estamos en contacto con aquellas personas que no se encuentran en sus óptimos niveles de salud.

Para prevenir, cuidarnos y cuidar a las demás personas es importante la vacunación, desde que somos pequeños se nos ha enseñado la importancia de mantener un buen cuidado, como el de bañarnos, cepillarnos, cortarnos las uñas, que si estornudamos hay que taparnos la boca para que las gotitas de flugge no contaminen a otras personas, quizá no con esas palabras pero a nosotros nos corresponde ser como esa mamá que esta atrás del hijo sugiriéndole que se ponga el suéter, me refiero a tener muy en cuenta la promoción y prevención de enfermedades que simplemente podemos lograrla con la vacunación. A la mayoría nos asustan las agujas pero es por un bien mayor.

En este trabajo resaltamos puntos como la vacunación, la frecuencia que debe de tener cada una, también hablaremos de como reconocer cada enfermedad, que es lo que lo hace único y como podemos diferenciar una de otra.

MONONUCLEOSIS

Agente: VEB Citomegalovirus
Huesped: Hombre
Medio ambiente: zonas rurales

Periodo de incubación: 6 semanas
Replicación: riñon
Epidemiología: 5-10 años aumento de casos

Vía de transmisión: Fluidos: intimo, vía oral, saliva, transplantes, líquido amniotico, lagrimas
Fases: fase inicial: se establecen en la cell de la faringe e infecta los linfocitos B a el epitelio
Aguda: la fase de inmortalización- virus al unirse se replica puede causar asintomatico
Duración de la enfermedad: 2-3 semanas
Convalecencia: 4-8 semanas
Fase tardía o aumento tardía: 28 a 29 semanas

Cuadro clínico

Faringitis- No aumenta una semana
Esplenomegalia
Presencia de linfadenopatía cervical
Fiebre: vespertino
La faringoamigdalitis puede presentar petequias



Complicaciones

Hepatitis, neumonía, encefalitis, ataque al SNC, meningitis aséptica



Dx

BH → leucocitosis/linfocitosis/neutropenia
Clínica (TRIADA)
VHB (+)



TRATAMIENTO

Reposo

Tratar los síntomas

Fiebre (paracetamo, ibuprofeno)

Dolor

ESTEROIDES

1.- Destrucción

2.- Trombocitopenia grave

3.- anemia hemolítica

Prednisona: 1 a 2mg/kg/día y antivirales: aciclovir/ ganaclovir puede ayudar a disminuir el tiempo y los síntomas de la enfermedad.

El uso de antibióticos (amoxicilina) presenta: exantema maculopapular

INFOGRAFÍA

RUBEOLA

VÍA DE TRANSMISIÓN

Agente: Virus Rubeola (RNA)
Incidencia: 1 año de vida
Adultos 95% tiene inmunidad

Secreciones, nasofaringe, sangre, orina, heces fecales

Contacto directo

Periodo de contagio: 7 días antes del cuadro y 5 días después del exantema
Rubeola congénita a los niños eliminan el virus durante (6) meses a 2 años
Periodo de incubación: 14 a 21 días (2-3 semanas)

DIAGNOSTICO

ELISA
Anticuerpos IgM
BH a leucopenia (poco confiable)



PREVENCIÓN

SRP Aplicación 12-15 meses de edad
Refuerzos (5-14 años)
0 a 14 años a prevención de rubeola congénita



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- 1.- Linfadenopatía
 - 2.- exantema
 - 3.- fiebre
- 3-4 días se presentan al mismo tiempo

Exantema maculopapular 2- 4 días

Exantema: inicia en la cara y se genera al todo el cuerpo (cefalo-caudal) desaparece en ese orden

- 4.- Tos, congestión conjuntival/ rinorrea (se presentan en el exantema)
- 5.- Enantema a maculopapular puntiforme en paladar blando



Embarazo: aborto, mortinate, 40 benigno, lesiones en el RN

COMPLICACIONES JÓVENES Y ADULTOS

Artritis con derrame
Encefalitis
Ruptura trombocitopénica



COMPLICACIONES

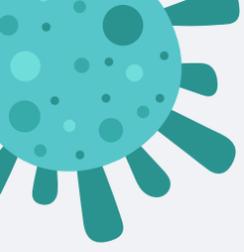
Malformaciones
PCA (persistencia del conducto arterioso)
comunicación interventricular
Estenosis, sordera, cataratas, glaucoma
Hepatitis, esplenitis, neumonitis
Ruptura trombocitopénica

TRATAMIENTO

Analgésicos: AINES
Paracetamol: adultos 500mg- 1 gramo c/8hrs
Paracetamol niños- 10-15 mg/kg/dosis
Ibuprofeno:
Adultos: 600mg c 8/hrs
Niños: 800 mg c/12 hrs
Niños >6 meses 5-7 mg/kg/dosis

Abundantes líquidos
No suspender la vía oral
Repos en cama
Baños hidrocoloide en caso se molestias en las maculas
Antihistaminicos a para disminuir el prurito si este es demasiado
Antihistaminicos por 14 días a para evitar contagios
Usar cubre bocas en px contaminados





PAROTIDITIS

VIRUS: PARAMYXOVIRIDAE



Huesped: Hombre
 Medio: urbano
 Periodo de incubación: 14-25 días
 Epidemiología: 5-10 días
 Periodo de contagio: 7 días antes del cuadro y 9 días después
 Vía de contagio: gotitas de flugge, transplacentarias
 Reproducción: epitelio respiratorio, glándulas salivales



Después de la enfermedad: tiene inmunidad permanente, si atraviesa la placenta el producto recibe inmunidad los primeros 6 meses

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Glandulas salivales, testiculo, ovario, pancreas, tiroides, meninges, encéfalo
 Manifestaciones clínicas: Parotiditis
 Fiebre
 Anorexia
 Cefalea
 Inflamación de las parótidas (12-24 hrs después)
 Dolor en maxilar al realizar movimiento
 La inflamación desaparece 3 y 6 días posteriores
 Ataque a glándulas salivales



Encefalitis
 Meningoencefalitis → agudo 7-10 días
 ataxia
 Orquepidimitis/onforitis, testiculo
 epididimo
 Adultos y adolescentes (20-30L)
 Nefritis → Complicación menos frecuente

COMPLICACIONES

Sordera, vertigo, ataxia, neuritis facial, miocarditis, artritis



DIAGNOSTICO

Serología
 ELISA
 Clínica

DX DIFERENCIAL

ELISA Influenza
 Cozaque
 Coriomeningitis
 VIH

TRATAMIENTO

Anagesico
 Antipiretico
 Resposo
 Hiftatación
 Esteroides
 Corquepidimitis
 Disminuye la inflamación y el dolor



PREVENCIÓN

Vacuna SRP (12 meses-15 meses)

Refuerzo 6 años



SARAMPIÓN

Agente: vía respiratorias à gotitas de flugge
Inactivación à temperatura/humedad,
iluminación, desinfectantes
Reservorio: cada 14 días
Periodo de incubación: 7-14 días

Manifestaciones clínicas



Fase preeruptura
Prodrómica (en el exantema)
Catarro
Oculo-nasal
Tos seca

Conjuntivitis
(paplebral)
Lineas de stimson
Hemorragias parpado inferior (casos graves)

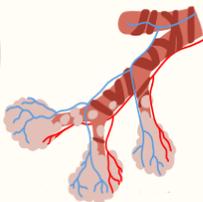


Manchas de Koplink: Son puntos blancos de 1-2 mm cara interna de las mejillas
Desaparece al 3 día de aparecer el exantema
Enantema a puntos rojos en la faringe
Puntos blancos grisáceos 1 mm amígdalas (manchas de Hermann)
Fase eruptiva:
Presencia de exantema (maculo eritomatoso) detrás del pabellón auricular cefalo caudal
Se borran con la presión
Palidencen al 3er día - 4 día descamación no se borra



Mejoria general
Complicación
Deterioro del estado nutricional
Neumonía, bronquitis,
laringitis/ bronquiolitis
otitis

más común
4 años



Encefalitis
Embarazo → no malformaciones
Dx clínica y epidemiología
Serología

Prevención
Vacuna SRP (12 meses-15 meses)

Conclusión

La rubeola, la parotiditis, el sarampión y la mononucleosis son enfermedades virales que, aunque distintas en su manifestación, comparten rasgos fundamentales: todas son provocadas por virus, afectan predominantemente en etapas tempranas de la vida y dejan huellas inmunológicas duraderas. La rubeola, con su sarpullido rosado y su peligro en embarazadas, contrasta con la parotiditis, conocida por inflamarse las glándulas salivales y amenazar con complicaciones como la orquitis o la meningitis. Ambas, prevenibles con la vacuna triple viral, muestran cómo la inmunización ha sido clave para controlar males que antes eran epidemias infantiles. El sarampión, en cambio, es el más contagioso de todos, con su fiebre alta y sus manchas de Koplik, recordándonos la importancia de la vacunación ante brotes resurgentes. Mientras tanto, la mononucleosis, la "enfermedad del beso" causada por el virus de Epstein-Barr, se distingue por su transmisión salival y su fatiga debilitante, vinculándose a complicaciones como esplenomegalia. Aunque no tiene vacuna, su manejo es testimonio de cómo el reposo y los cuidados paliativos son pilares en infecciones sin tratamiento específico. En conjunto, estas enfermedades subrayan la dualidad de los virus: algunos, como el del sarampión o la rubeola, se combaten con prevención; otros, como el de la mononucleosis, requieren paciencia y convalecencia. Todas, sin embargo, destacan la fragilidad humana ante lo microscópico y el triunfo de la ciencia al domarlas, ya sea con vacunas o con conocimiento. La historia de estas cuatro es, en el fondo, la misma: la batalla eterna entre el hombre y los patógenos, donde la prevención y la educación son los escudos más poderosos.