



Nombre de alumno: Fátima Montserrat Cruz Hernández

Nombre del profesor: Rosario Cruz

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico

Materia: Enfermería en el Cuidado de la Mujer

Grado: Quinto

Grupo:

Pichucalco, Chiapas a 07 de enero de 2021.

ENFERMEDADES COMUNES EN LA INFANCIA

Los niños suelen enfermarse con frecuencia, lo cual se debe, fundamentalmente, a que su sistema inmunitario está en formación. La exposición a los gérmenes, virus y bacterias ayudan a desarrollar los anticuerpos, que en un futuro les mantendrán sanos. Pero mientras crecen, las enfermedades son pan cotidiano, sobre todo las de origen infeccioso.

TOS FERINA

Como indica su nombre, es una enfermedad “tusígena”. La tos es el síntoma guía que permitirá el diagnóstico y, en ausencia de tos típica, el diagnóstico es difícil y se realiza, en general, de forma tardía

Se caracteriza por un cuadro de tos. Tras un periodo de incubación de 7-10 días (rango 5-21), aparecen los síntomas correspondientes a la fase catarral de la enfermedad. En la fase catarral, se presentan: síntomas leves de rinorrea, tos, febrícula y congestión nasal, siendo el cuadro indistinguible del de un resfriado común. Suele durar unas 2 semanas y rara vez se sospecha la enfermedad en esta fase. En la fase paroxística, la tos se presenta en forma de accesos de predominio nocturno acompañados, en ocasiones, de congestión o cianosis facial, vómitos, sensación de ahogo y “gallo” inspiratorio tras los golpes de tos. Estos síntomas pueden tener una presencia más o menos variable, facilitando el diagnóstico cuando están presentes y dificultándolo en caso contrario. En la fase de convalecencia, que suele durar otras 2-4 semanas, la tos desaparece gradualmente. No obstante, meses o años después de padecer la enfermedad, los paroxismos de tos pueden reaparecer en relación a infecciones respiratorias

- El agente etiológico más habitual de la tos ferina es *Bordetella pertussis*.
- El tratamiento de la tos ferina debe ser tanto sintomático como etiológico. El tratamiento sintomático tiene la finalidad de disminuir la intensidad y frecuencia de la tos y proporcionar una oxigenación, hidratación y alimentación adecuada especialmente en recién nacidos y lactantes pequeños.
- El tratamiento etiológico tiene la finalidad de erradicar la infección de la nasofaringe y así interrumpir la transmisión.
- La vacunación es la principal medida a tomar como prevención frente a esta enfermedad. La vacunación ha permitido reducir notablemente la carga de enfermedad y casi por completo la mortalidad.
- La vacunación frente a la tos ferina está incluida en todos los calendarios de vacunaciones del mundo y, junto con las vacunas frente a difteria, tétanos y polio, es parte de la vacunación básica que reciben la gran mayoría de los niños.

ENFERMEDADES COMUNES EN LA INFANCIA

DIFTERIA

Enfermedad infecciosa producida por una bacteria que puede afectar a las vías respiratorias, a la piel o puede no producir ningún síntoma (en este caso se trata de portadores sanos de la enfermedad)

- Su característica principal es la formación de falsas membranas en la garganta, como consecuencia de una sustancia tóxica producida por la bacteria.
- La bacteria responsable de la difteria se llama *Corynebacterium diphtheriae*.
- La difteria se puede adquirir: Por contagio directo, a partir de las gotitas respiratorias que eliminan al toser o al estornudar las personas infectadas, por contagio indirecto. A través de objetos contaminados. Es una vía de transmisión infrecuente. Las lesiones cutáneas también son una fuente de infección.
- El diagnóstico de la difteria se basa en la sintomatología y requiere el cultivo de la bacteria en muestras tomadas de la faringe o de la nariz
- Los pacientes con difteria respiratoria deben ser hospitalizados para controlar la respuesta al tratamiento y vigilar las posibles complicaciones.
- El tratamiento consiste en:
 - Administración de antitoxina diftérica. Para neutralizar la toxina producida por la bacteria.
 - Tratamiento antibiótico. Los antibióticos se utilizan para disminuir el contagio, para eliminar al *Corynebacterium diphtheriae* y para evitar la formación continuada de toxina diftérica.
 - La vacunación ha reducido de forma muy importante la incidencia de difteria. La vacuna ayuda a que el organismo produzca defensas contra la toxina diftérica. Se administra combinada con la del tétanos y la de la tos ferina. El Calendario Vacunal Español recomienda vacunar a los 2, 4, 6 y 15-18 meses, con dosis de recuerdo al 4-6 año y a los 11-14 años (6 dosis en total).

TETANO

Enfermedad aguda y grave inducida por una exotoxina del bacilo tetánico, el *Clostridium tetani*, que crece en condiciones de anaerobiosis en las heridas. El reservorio está en el suelo e intestino de animales y humanos.

- El microorganismo causante del tétanos es el *Clostridium tetani*, bacilo esporulado
- La enfermedad es consecuencia de sus exotoxinas (tetanolisina y tetanospasmina), esta última es la que provoca un bloqueo de la función neurotransmisora responsable de la contracción de los músculos.
- El *Clostridium tetani* es muy frecuente en la naturaleza y potencialmente cualquier herida que penetre en piel o mucosas, sobre todo si es sucia con tierra, etc., puede ser peligrosa. En ausencia de oxígeno las esporas del *Clostridium tetani* germinan y se producen las toxinas que se diseminan por la sangre y la linfa.
- El período de incubación varía de 3 a 21 días, usualmente 8 días. En general, cuanto más alejada la herida del sistema nervioso central, mayor es el período de incubación
- La infección no confiere inmunidad permanente. Sin embargo, la vacunación en las pautas recomendadas garantiza una protección adecuada a lo largo de la vida. Las diferentes vacunas frente al tétanos son elaboradas a partir de la toxina del *Clostridium tetani* que es inactivada con formaldehído. Después de tres dosis de vacuna antitetánica, la mayoría de las personas vacunadas tienen altos títulos de anticuerpos



VARICELA

La varicela se identifica como entidad clínica específica con el nombre de «viruela menor» por la similitud clínica con dicha enfermedad

- La varicela y el herpes-zoster son dos enfermedades de la especie humana producidas por el mismo virus, VVZ. La varicela se ha considerado tradicionalmente como una enfermedad benigna, propia de la infancia, caracterizada por un exantema maculo-vesículo-costroso generalizado, en diferentes estadios evolutivos.
- Se acompaña de fiebre, con un periodo de incubación de 14 a 16 días (intervalo de 11 a 21 días), y un pico estacional durante los meses de marzo-mayo, con un predominio de casos en pacientes en edad preescolar o escolar, en donde afecta al 90% de los sujetos susceptibles.
- La transmisión del virus VVZ se produce de persona a persona a través del contacto directo con las vesículas cutáneas que contienen el virus, pudiéndose contagiar de lesiones de varicela y de herpes zoster si bien la varicela resulta más infectiva que el zoster.
- El virus de la varicela puede ser también contagiado a través de secreciones respiratorias por contacto con pacientes que padecen varicela.
- Las complicaciones más frecuentes de la varicela son: cutáneas, neurológicas, respiratorias, hematológicas
- La mejor forma de prevenir la varicela es vacunándose contra esta enfermedad. Los niños, los adolescentes y los adultos deben recibir dos dosis de la vacuna contra la varicela.

ENFERMEDADES COMUNES EN LA INFANCIA



SARAMPIÓN

El sarampión es causado por un virus de la familia de los paramixovirus y normalmente se suele transmitir a través del contacto directo y del aire. El virus infecta el tracto respiratorio y se extiende al resto del organismo. Se trata de una enfermedad humana que no afecta a los animales.

- El primer signo del sarampión suele ser la fiebre alta, que comienza unos 10 a 12 días después de la exposición al virus y dura entre 4 y 7 días. En la fase inicial, el paciente puede presentar rinorrea, tos, ojos llorosos y rojos, y pequeñas manchas blancas en la cara interna de las mejillas.
- Al cabo de varios días aparece un exantema, generalmente en el rostro y la parte superior del cuello, que se extiende en unos 3 días, acabando por afectar a las manos y pies.
- Los niños pequeños no vacunados son quienes corren mayor riesgo de sufrir el sarampión y sus complicaciones, entre ellas la muerte. Las mujeres embarazadas sin vacunar también constituyen un importante grupo de riesgo. Sin embargo, puede infectarse cualquier persona que no esté inmunizada
- El virus del sarampión es muy contagioso y se propaga por la tos y los estornudos, el contacto personal íntimo o el contacto directo con secreciones nasales o faríngeas infectadas.
- La vacunación sistemática de los niños contra el sarampión, combinada con campañas de inmunización masiva en países con elevada incidencia y mortalidad son estrategias de salud pública fundamentales para reducir la mortalidad mundial por sarampión.



ESCARLATINA

Enfermedad exantemática, infectocontagiosa, se transmite principalmente de persona a persona al estornudar o toser, el contagio puede ser por enfermos o por portadores sanos.

- La puerta de entrada es generalmente respiratoria, localizándose en la nariz y garganta, desde donde invade los tejidos y ganglios linfáticos regionales.
- Es más frecuente en zonas urbanas. Se asocia a infecciones faríngeas, heridas o quemaduras infectadas por estreptococos. El contacto con personas infectadas por estreptococo aumenta el riesgo. Se presenta en hombres y mujeres por igual.
- Se presenta después de 12 a 48 horas de la aparición de la fiebre. Son lesiones maculopapulares de color rojo (apareta quemadura de sol con “piel de gallina”), la textura es áspera. Primero se observan debajo de las orejas, pecho y axilas. Después se extiende al tronco y extremidades, en 24 horas. Las lesiones se acentúan en los pliegues de la piel, principalmente en el cuello, axilas, fosa antero-cubital, pliegues inguinales y poplíteos. La ruptura de los capilares hace aparecer líneas de color rojo (líneas de Pastia) en los pliegues del brazo y de la ingle.
- Para prevenir la fiebre escarlatina debes evitar contacto directo con otros niños o personas mayores que estén infectadas de la enfermedad, pues las bacterias se diseminan por el contacto directo o bien por las gotas que puede exhalar una persona infectada.

ENFERMEDADES COMUNES EN LA INFANCIA



POLIOMIELITIS

Enfermedad caracterizada por una parálisis flácida asimétrica causada por los tres serotipos del virus de la poliomiélitis. Estos virus producen infecciones frecuentes de distribución mundial durante todo el año en los países de clima cálido, y en los meses de otoño y verano en los de clima templado.

- No existe un tratamiento médico eficaz para combatir la enfermedad, existiendo únicamente medidas preventivas como la vacunación.
- El virus de la poliomiélitis atenuado de la vacuna oral puede, en determinadas circunstancias, por medio de su replicación, recuperar su neurovirulencia y comportarse como el virus salvaje. Suele afectar a niños o convivientes inmunodeprimidos y producirles una enfermedad similar a la poliomiélitis por virus salvaje, que se denomina polio asociada a vacuna (PAV).
- El virus de la poliomiélitis infecta la oro faringe en primer lugar, y se replica en el tracto intestinal. En ambas zonas invade los ganglios linfáticos, produciendo la primera viremia, por lo que el virus se disemina a todo el organismo y los viriones son captados por células del sistema retículo endotelial del hígado, bazo y ganglios linfáticos.
- Existen dos formas de enfermedad. La enfermedad menor y mayor, diferenciadas y propias de los niños pequeños, y que en los adolescentes y adultos no se diferencian
- La **poliomiélitis** solo se puede **prevenir** mediante inmunización. Se dispone de una vacuna segura y eficaz, la vacuna antipoliomiéltica oral (OPV). La OPV ofrece a los niños una protección fundamental frente a la **poliomiélitis**. Si se administra repetidamente, protege a los niños de por vida.