



PASIÓN POR EDUCAR

LIC. EN ENFERMERIA

MATERIA:

PATOLOGÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

NOMBRE DEL PROFESOR:

MARCOS JHODANY ARGUELLO

MAPA CONCEPTUAL:

PADECIMIENTOS INFECTO-CONTAGIOSOS EN LOS NIÑOS

NOMBRE DE ALUMNO:

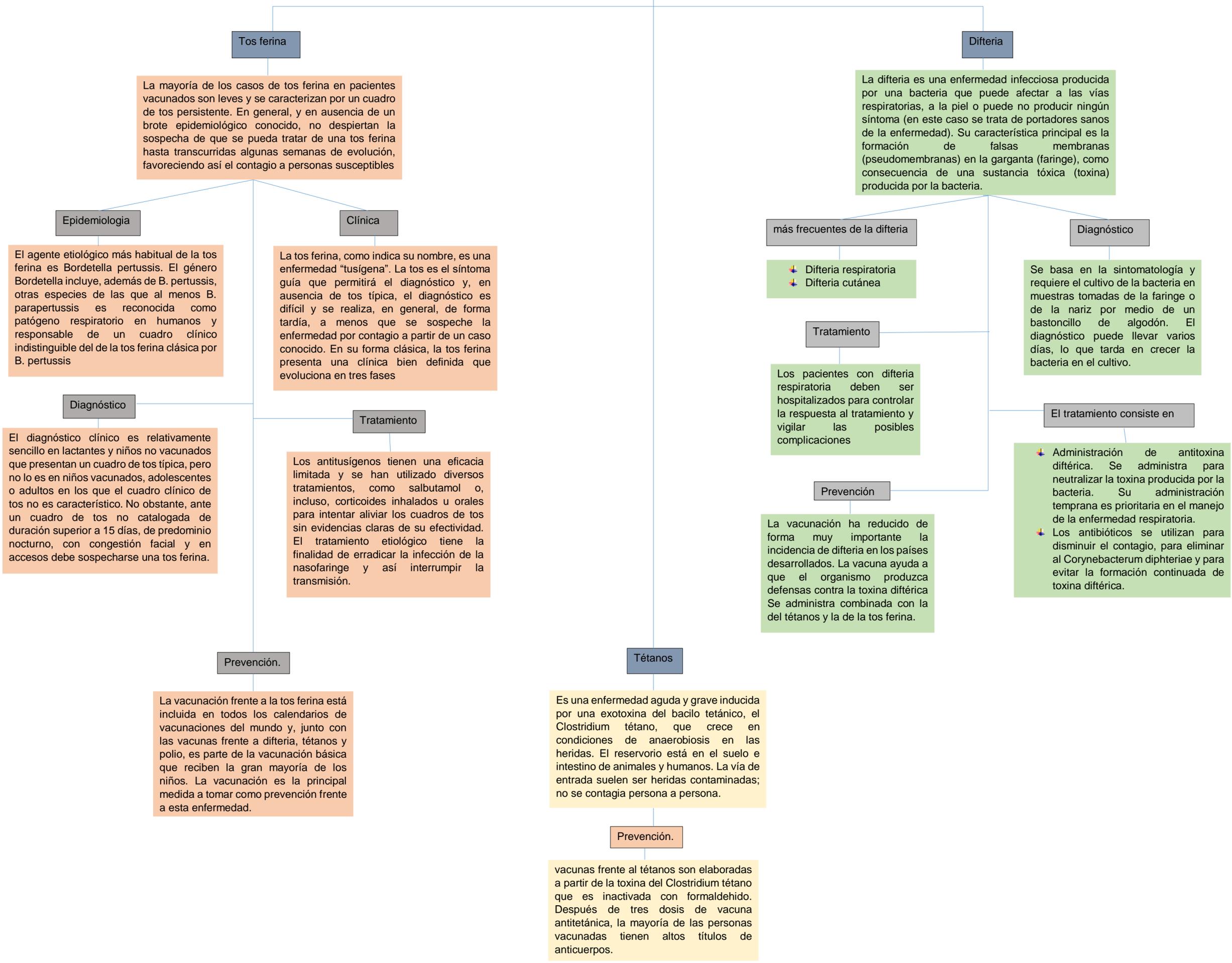
CIFUENTES HERNANDEZ ARELY

GRADO Y GRUPO:

5° ER CUATRIMESTRE "A"

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS 22 DE ENERO DEL 2020

PADECIMIENTOS INFECTO-CONTAGIOSOS EN LOS NIÑOS



Tos ferina

La mayoría de los casos de tos ferina en pacientes vacunados son leves y se caracterizan por un cuadro de tos persistente. En general, y en ausencia de un brote epidemiológico conocido, no despiertan la sospecha de que se pueda tratar de una tos ferina hasta transcurridas algunas semanas de evolución, favoreciendo así el contagio a personas susceptibles

Epidemiología

El agente etiológico más habitual de la tos ferina es *Bordetella pertussis*. El género *Bordetella* incluye, además de *B. pertussis*, otras especies de las que al menos *B. parapertussis* es reconocida como patógeno respiratorio en humanos y responsable de un cuadro clínico indistinguible del de la tos ferina clásica por *B. pertussis*

Clinica

La 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, a menos que se sospeche la enfermedad por contagio a partir de un caso conocido. En su forma clásica, la tos ferina presenta una clínica bien definida que evoluciona en tres fases

Diagnóstico

El diagnóstico clínico es relativamente sencillo en lactantes y niños no vacunados que presentan un cuadro de tos típica, pero no lo es en niños vacunados, adolescentes o adultos en los que el cuadro clínico de tos no es característico. No obstante, ante un cuadro de tos no catalogada de duración superior a 15 días, de predominio nocturno, con congestión facial y en accesos debe sospecharse una tos ferina.

Tratamiento

Los antitusígenos tienen una eficacia limitada y se han utilizado diversos tratamientos, como salbutamol o, incluso, corticoides inhalados u orales para intentar aliviar los cuadros de tos sin evidencias claras de su efectividad. El tratamiento etiológico tiene la finalidad de erradicar la infección de la nasofaringe y así interrumpir la transmisión.

Prevenición.

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. La vacunación es la principal medida a tomar como prevención frente a esta enfermedad.

Tétanos

Es una enfermedad aguda y grave inducida por una exotoxina del bacilo tetánico, el *Clostridium tétano*, que crece en condiciones de anaerobiosis en las heridas. El reservorio está en el suelo e intestino de animales y humanos. La vía de entrada suelen ser heridas contaminadas; no se contagia persona a persona.

Prevenición.

vacunas frente al tétanos son elaboradas a partir de la toxina del *Clostridium tétano* que es inactivada con formaldehído. Después de tres dosis de vacuna antitetánica, la mayoría de las personas vacunadas tienen altos títulos de anticuerpos.

Difteria

La difteria es una 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 (pseudomembranas) en la garganta (faringe), como consecuencia de una sustancia tóxica (toxina) producida por la bacteria.

más frecuentes de la difteria

- ✚ Difteria respiratoria
- ✚ Difteria cutánea

Tratamiento

Los pacientes con difteria respiratoria deben ser hospitalizados para controlar la respuesta al tratamiento y vigilar las posibles complicaciones

Prevenición

La vacunación ha reducido de forma muy importante la incidencia de difteria en los países desarrollados. 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.

Diagnóstico

Se basa en la sintomatología y requiere el cultivo de la bacteria en muestras tomadas de la faringe o de la nariz por medio de un bastoncillo de algodón. El diagnóstico puede llevar varios días, lo que tarda en crecer la bacteria en el cultivo.

El tratamiento consiste en

- ✚ Administración de antitoxina diftérica. Se administra para neutralizar la toxina producida por la bacteria. Su administración temprana es prioritaria en el manejo de la enfermedad respiratoria.
- ✚ Los antibióticos se utilizan para disminuir el contagio, para eliminar al *Corynebacterium diptheriae* y para evitar la formación continuada de toxina diftérica.

Poliomielitis

La poliomiélitis es una 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.

Tratamiento

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 período de incubación tras la vacunación en estos casos es:

- 4-24 días en el niño vacunado.
- 11-58 días en los contactos.
- Hasta 8 meses en los inmunodeprimidos.

Causas

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.

Clínica

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.

síntomas

Fiebre, vómitos, diarrea, cefalea y malestar. En la mayoría de los casos la enfermedad se para en este momento. Se llama «poliomiélitis abortiva». En algún caso la enfermedad progresa y aparecen los síntomas de la «poliomiélitis paralítica»: fiebre elevada, cefalea intensa, vómitos y dolor en la región lumbar y cuello afectando

Escarlatina

una enfermedad exantemática, infectocontagiosa, se transmite principalmente de persona a persona al estornudar o toser, el contagio puede ser por enfermos o por portadores sanos, es producida por las exotoxinas del estreptococo beta hemolítico del grupo A. El estreptococo beta hemolítico del grupo A, es una bacteria Gram+ con gran capacidad para producir hemólisis de los eritrocitos, se conocen 80 serotipos

Diagnóstico clínico

Factores de riesgo

- ✚ 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.
- ✚ Lo períodos epidémicos en América del Norte se presentan en primavera y verano, con predominio en épocas de sequía.
- ✚ En México se presenta con más frecuencia en invierno y en climas templados.
- ✚ El 80% de los niños a los 10 años de edad, ya han desarrollado anticuerpos protectores contra las exotoxinas del estreptococo beta hemolítico del grupo A.
- ✚ La escarlatina es rara en niños menores de 2 años por la presencia de anticuerpos maternos
- ✚ El período de incubación del estreptococo beta hemolítico del grupo A, tiene un periodo de incubación de 1 a 7 días.

Signos y síntomas

- ✚ Faringe congestiva.
- ✚ Eritema de la mucosa oral.
- ✚ Maculas puntiformes rojas en la úvula y en el paladar duro y blando (manchas de Forcheimer).
- ✚ Entre el día 1 y 2 se aprecia una capa blanca en el dorso de la lengua, las papilas se encuentran enrojecidas y aumentadas de volumen, la capa blanca desaparece después de 2 o 3 días dejando al descubierto las papilas rojas (lengua frambuesa).
- ✚ Adenopatías

Sarampión

Es una enfermedad muy contagiosa y grave causada por un virus. Antes de que la vacuna se introdujera en 1963 y se generalizara su uso, cada 2-3 años se registraban importantes epidemias de sarampión que llegaban a causar

Manifestaciones clínicas

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

Poblaciones en riesgo

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 (es decir, que no haya sido vacunada y no haya sufrido la enfermedad).

Transmisión

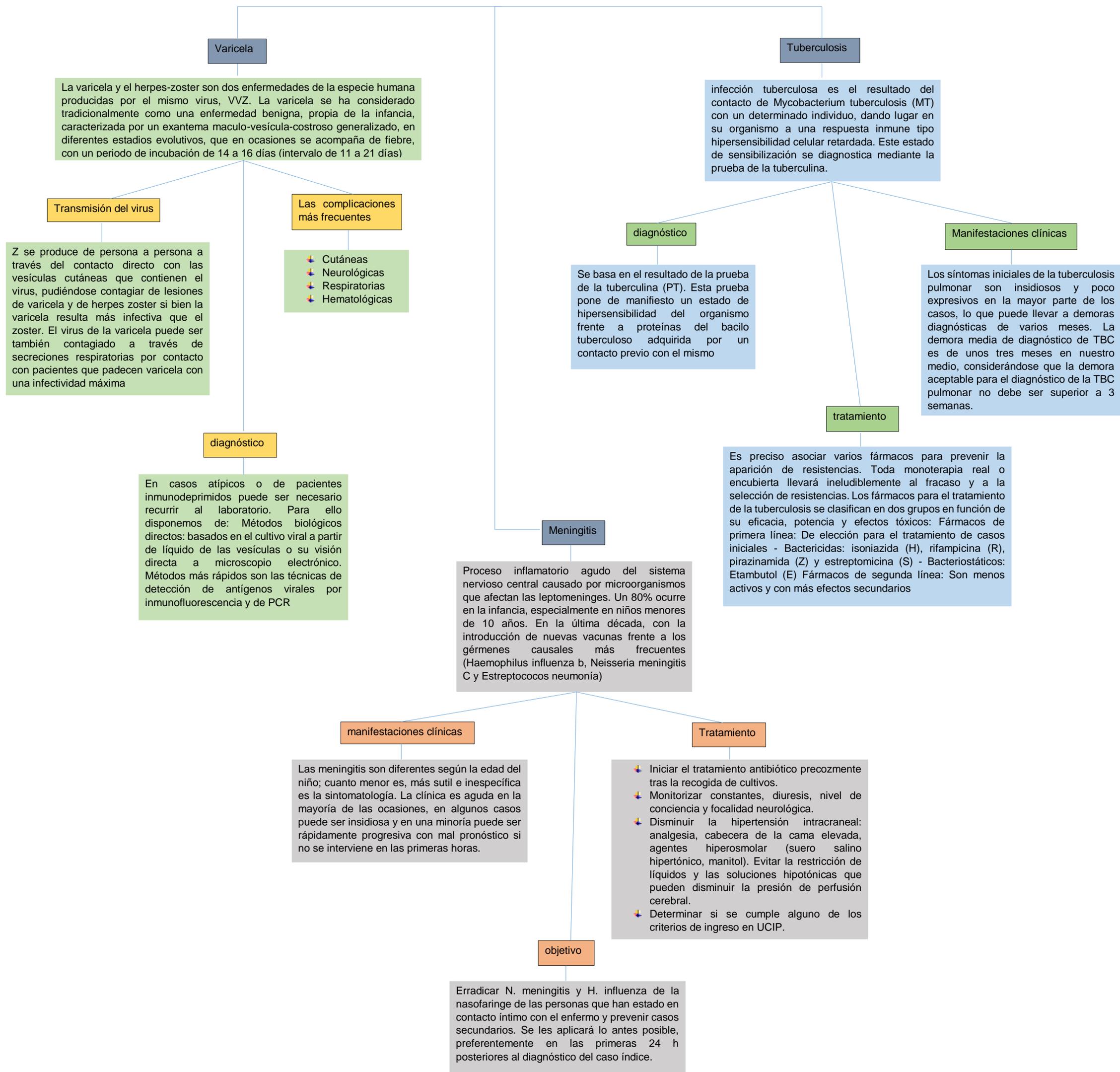
El virus del sarampión es muy contagioso y se propaga por la tos y los estornudos, el contacto personal íntimo o el contacto directo con secreciones nasales o faríngeas infectadas.

Tratamiento

No existe ningún tratamiento antiviral específico contra el virus del sarampión. un tratamiento de apoyo que garantice una buena nutrición, una ingesta suficiente de líquidos y el tratamiento de la deshidratación con las soluciones de rehidratación oral recomendadas por la OMS

Prevención

La vacuna contra el sarampión suele juntarse con las vacunas contra la rubéola y/o la parotiditis. Su eficacia es similar tanto si se administra aisladamente como si se combina con estas vacunas.



Hepatitis

La hepatitis viral es una enfermedad infecciosa del hígado causada por distintos virus y caracterizada por necrosis hepatocelular e inflamación. El cuadro clínico y las lesiones histológicas producidas por los distintos agentes virales son prácticamente idénticos, pero existen diferencias en el mecanismo de transmisión, el período de incubación y la evolución y, sobre todo, en los marcadores serológicos que permiten reconocer el agente responsable.

síntomas

La fase pre icterica, y generalmente duran entre 3 y 10 días. Luego la enfermedad ingresa en la fase icterica señalada por la instalación de la ictericia; acompañándose de grados variables de coluria (evidencia la presencia de bilirrubina directa en la orina), y grados variables de hipocolia (no constituyendo generalmente una acolia franca como ocurre en las ictericias frías obstructivas)

S.I.D.A.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es el virus que causa el sida. Cuando una persona se infecta con VIH, el virus ataca y debilita al sistema inmunitario. A medida que el sistema inmunitario se debilita, la persona está en riesgo de contraer infecciones y cánceres que pueden ser mortales. Cuando esto sucede, la enfermedad se llama sida.

Causas

El virus se propaga (transmite) de una persona a otra a través de ciertos fluidos corporales

- ✚ Sangre
- ✚ Semen y líquido pre seminal
- ✚ Fluidos rectales
- ✚ Fluidos vaginales
- ✚ Leche materna
- ✚ El VIH se puede diseminar si estos fluidos El VIH no se puede diseminar a través del sudor, la saliva o la orina.
- ✚ En los Estados Unidos, el VIH se disemina principalmente: A través del sexo anal o vaginal con alguien que tenga VIH sin usar un condón o que no tome medicamentos para tratar o prevenir el VIH

factores de riesgo

- ✚ Tener sexo anal o vaginal sin protección. Recibir sexo anal es el más riesgoso.
- ✚ Tener parejas múltiples también incrementa el riesgo.
- ✚ Usar correctamente un condón nuevo cada vez que tenga relaciones sexuales ayudará enormemente a disminuir este riesgo.
- ✚ Consumir drogas y compartir agujas o jeringas.
- ✚ Tener una pareja sexual con VIH que no esté tomando medicamentos para el VIH.
- ✚ Tener una enfermedad de transmisión sexual (ETS).

Atención de enfermería a pacientes con enfermedades infectocontagiosas.

Aislamiento: separación de un individuo que padece una enfermedad transmisible del resto de las personas (exceptuando a los trabajadores sanitarios). Los diferentes tipos de aislamiento se utilizan como medida para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas.

finalidades de estos aislamientos

- Disminución del riesgo de infección para el paciente, el personal sanitario y los visitantes mediante la interrupción de la cadena de transmisión.
- Disminución de la incidencia de infecciones nosocomiales Prevención y control de brotes. Poder prestar una alta calidad de atención.
- En los aislamientos hospitalarios deben intervenir todo el personal sanitario, no requieren orden médica, son insustituibles y no deben ser invasivos

Bibliografía:

<file:///C:/Users/hp/Desktop/arely/MATERIAS%20DEL%205%20CUATRI/Patologia%20del%20ni%C3%B1o%20y%20el%20adolescente.pdf>