

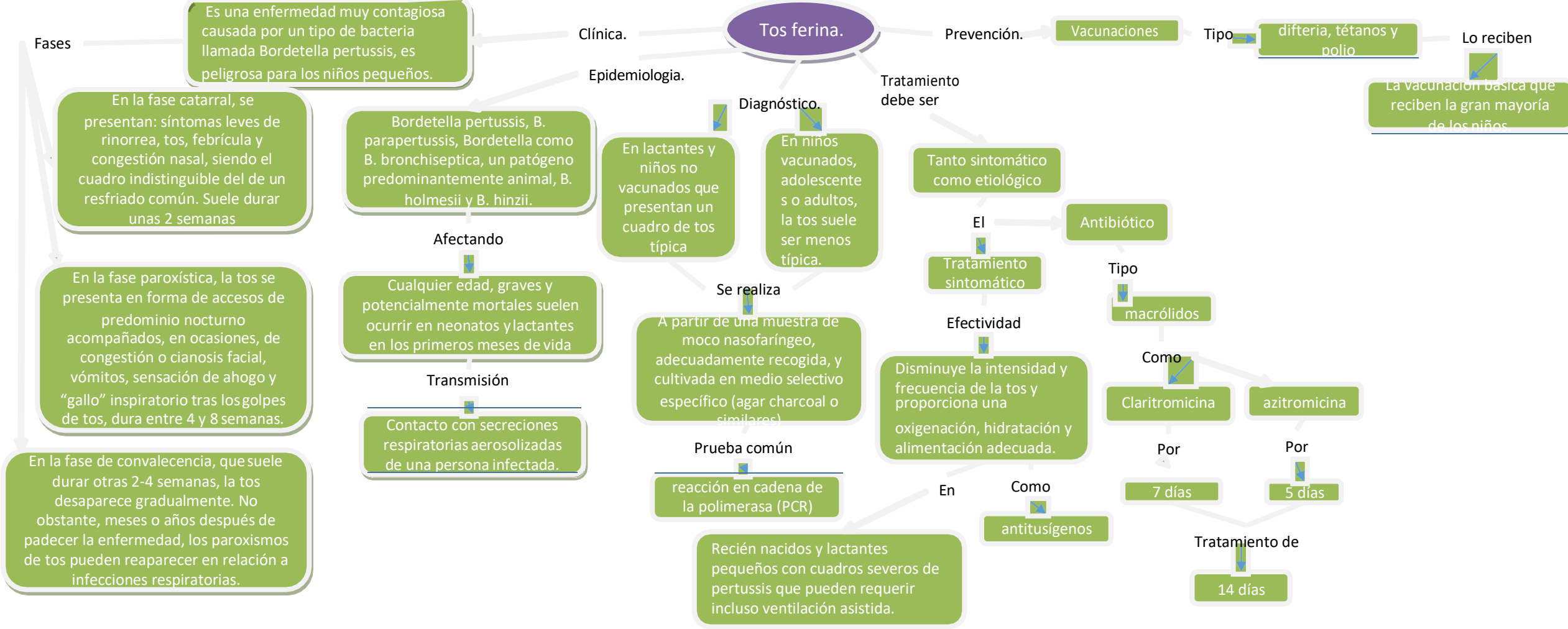
Nombre de alumno (a): Mónica Suset Albores Cruz.

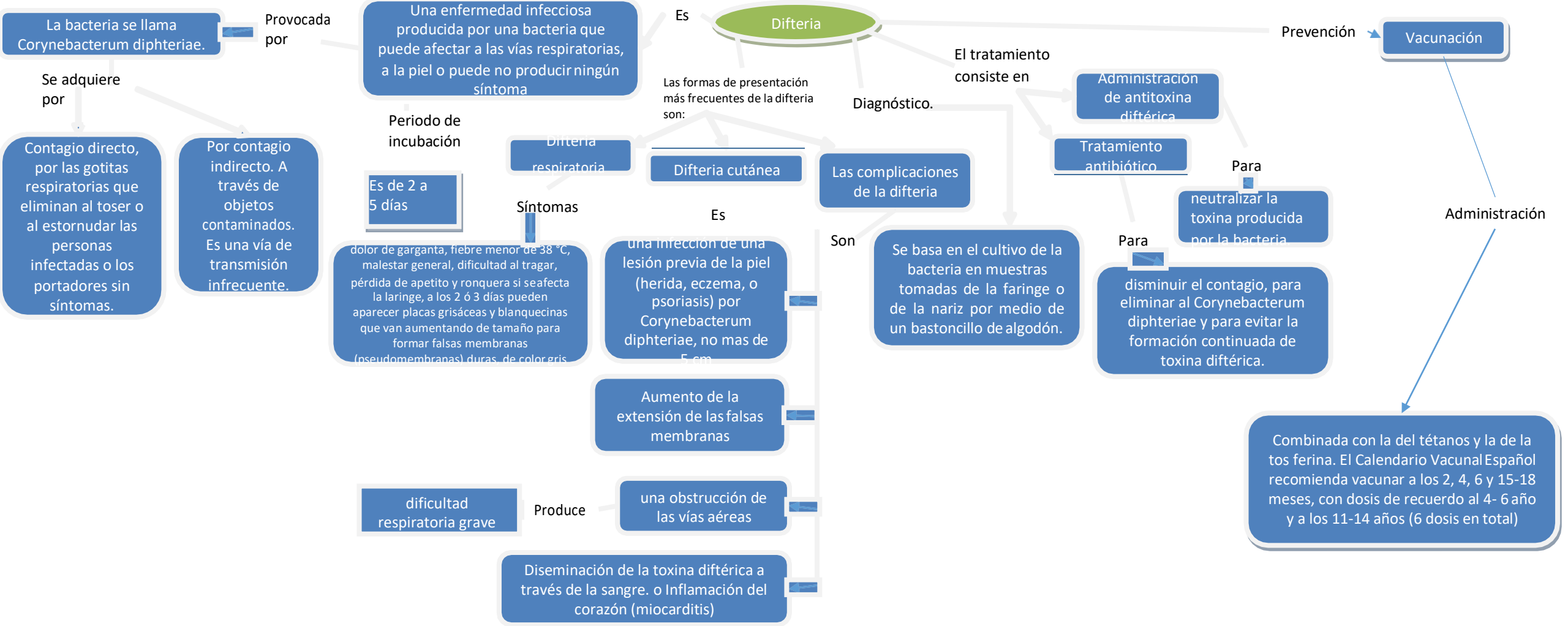
Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Materia: patologías del niño y del adolescente

Grado: 5°

Grupo: “A”





La bacteria se llama *Corynebacterium diphteriae*.

Provocada por

Una enfermedad infecciosa producida por una bacteria que puede afectar a las vías respiratorias, a la piel o puede no producir ningún síntoma

Es

Diagnóstico.

El tratamiento consiste en

Prevención → Vacunación

Se adquiere por

Contagio directo, por las gotitas respiratorias que eliminan al toser o al estornudar las personas infectadas o los portadores sin síntomas.

Por contagio indirecto. A través de objetos contaminados. Es una vía de transmisión infrecuente.

Periodo de incubación

Es de 2 a 5 días

Síntomas

dolor de garganta, fiebre menor de 38 °C, malestar general, dificultad al tragar, pérdida de apetito y ronquera si se afecta la laringe, a los 2 ó 3 días pueden aparecer placas grisáceas y blanquecinas que van aumentando de tamaño para formar falsas membranas (pseudomembranas) duras, de color gris

Difteria respiratoria

Difteria cutánea

Las complicaciones de la difteria

Es

una infección de una lesión previa de la piel (herida, eczema, o psoriasis) por *Corynebacterium diphteriae*, no mas de 5 cm

Aumento de la extensión de las falsas membranas

Produce

una obstrucción de las vías aéreas

dificultad respiratoria grave

Diseminación de la toxina diftérica a través de la sangre. o Inflamación del corazón (miocarditis)

Se basa en el cultivo de la bacteria en muestras tomadas de la faringe o de la nariz por medio de un bastoncillo de algodón.

Administración de antitoxina diftérica

Para neutralizar la toxina producida por la bacteria

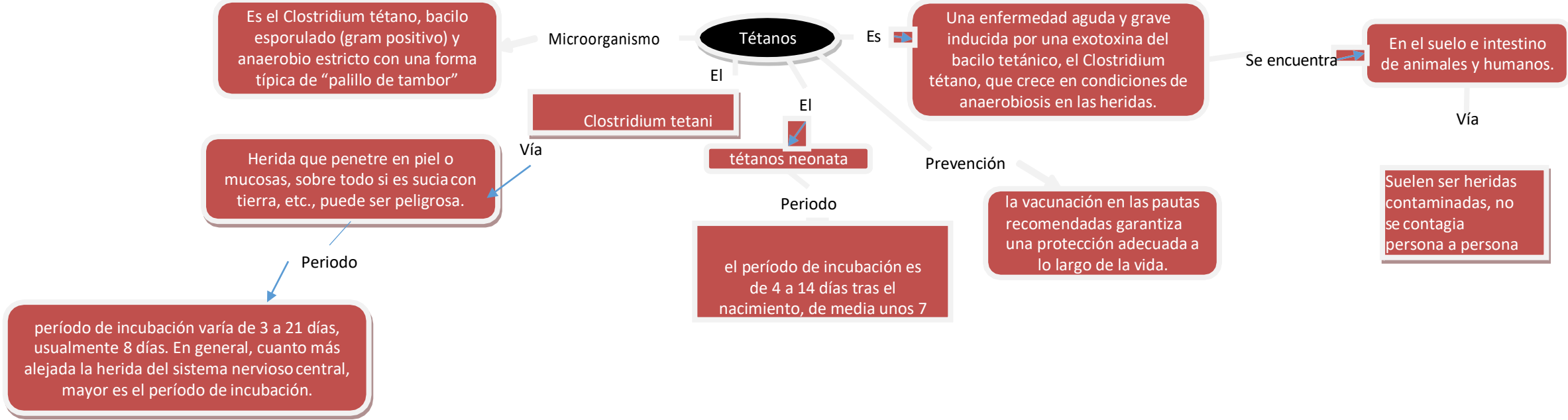
Tratamiento antibiótico

Para disminuir el contagio, para eliminar al *Corynebacterum diphteriae* y para evitar la formación continuada de toxina diftérica.

Vacunación

Administración

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)



género de los enterovirus, familia Picornavirus. Son virus RNA icosaédricos de 30 nm de diámetro, sin envoltura, resistentes al éter, cloroformo, alcohol y rápidamente inactivados por radiaciones ionizantes, formaldehído y fenol, así como por temperaturas

Tipo de virus

Poliomielitis.

Es

Una enfermedad caracterizada por una parálisis flácida asimétrica causada por los tres serotipos del

Periodos de incubación

Tras la vacunación es de 4-24 días en el niño vacunado. 11-58 días en los contactos. Hasta 8 meses en los inmunodeprimidos.

Clínica

Enfermedad menos

Síntomas

Son inespecíficos: fiebre, vómitos, diarrea, cefalea y malestar.

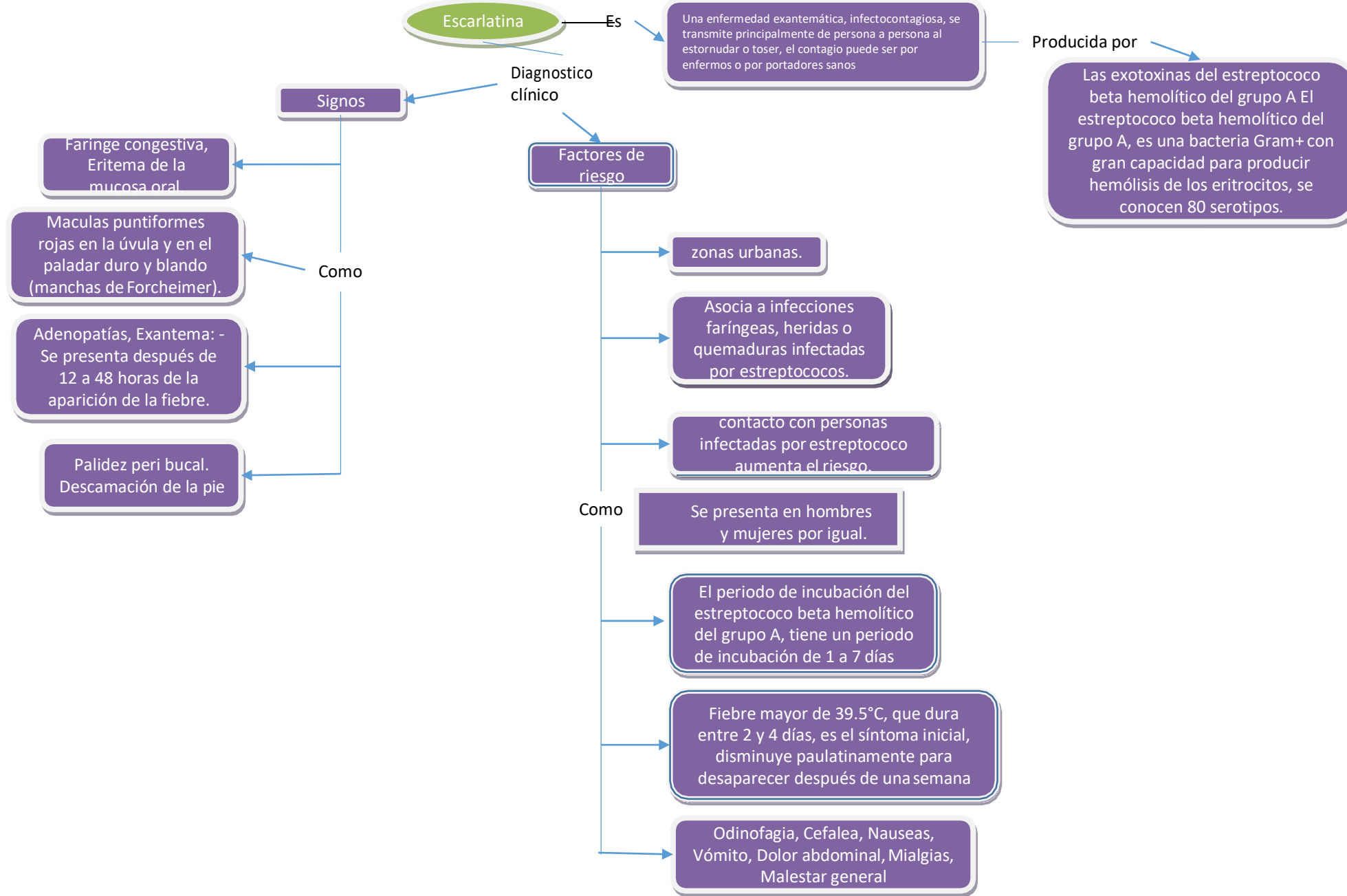
Conocidas como

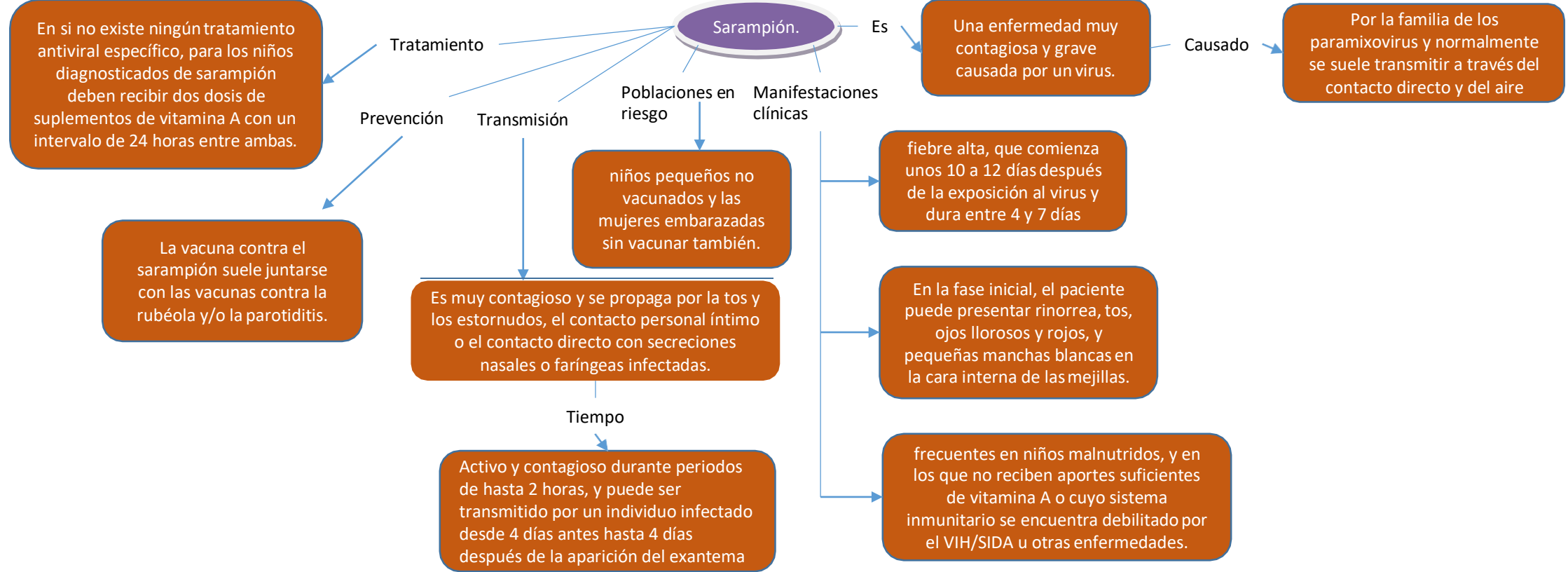
poliomielitis abortiva

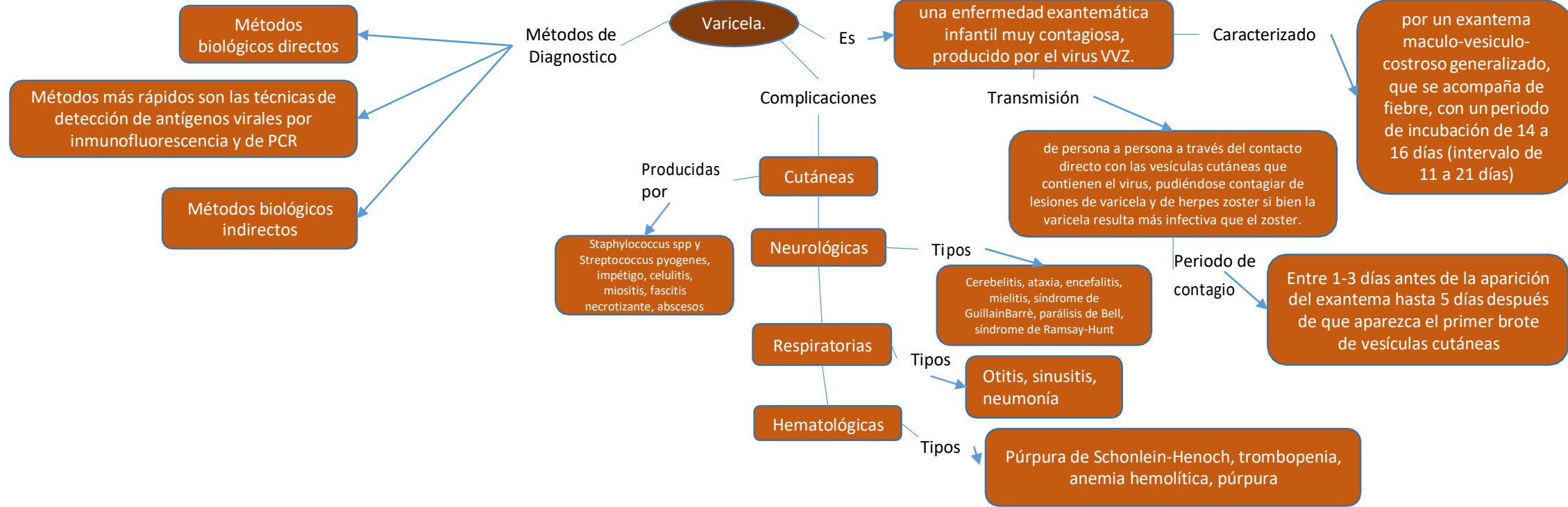
poliomielitis paralítica

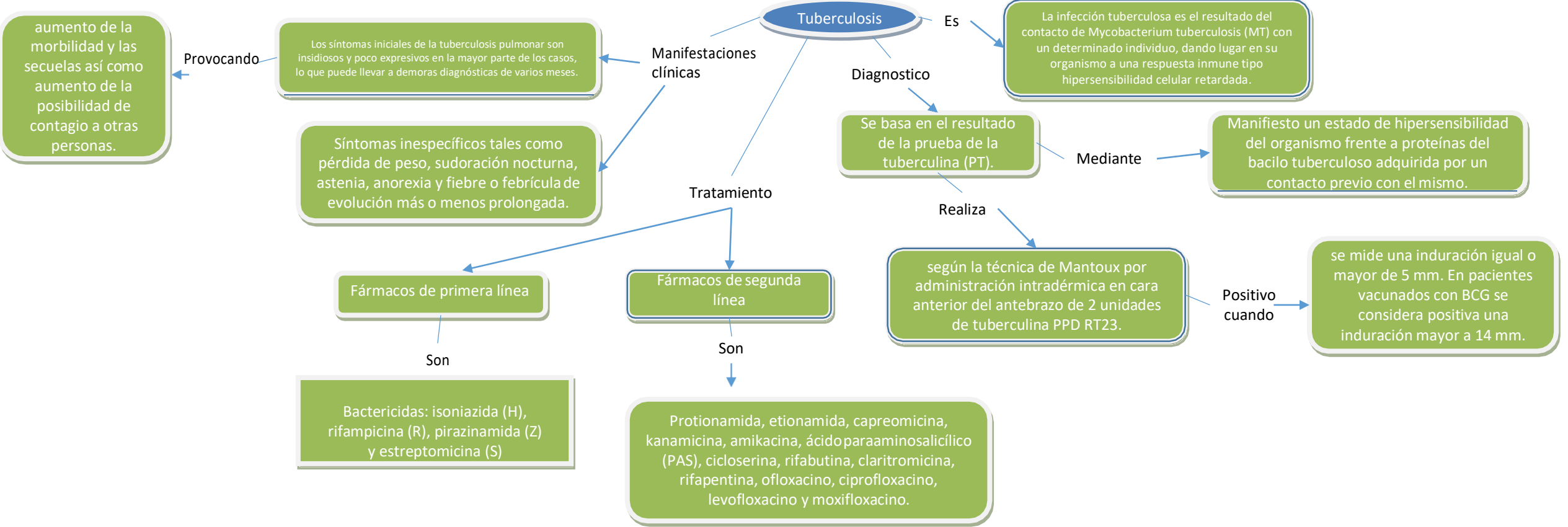
Síntomas

fiebre elevada, cefalea intensa, vómitos y dolor en la región lumbar y cuello afectando a grupos musculares impidiendo la marcha.









Meningitis

Es

un proceso inflamatorio agudo del sistema nervioso central causado por microorganismos que afectan las leptomeninges.

Gérmenes causales

Haemophilus influenzae b, Neisseria meningitidis C y Streptococcus pneumoniae

Manifestaciones clínicas

Padecimiento

Recién nacido

fiebre o hipotermia, irritabilidad o letargia, rechazo de tomas, vómitos o polipnea, convulsiones, parálisis de pares craneales, pausas de apnea o fontanela llena.

Padecimiento

Lactante

cursan con fiebre o febrícula, vómitos, rechazo de tomas, decaimiento, irritabilidad, quejido, alteraciones de la conciencia, convulsiones, rigidez de nuca.

Bacterias

periodo neonatal son Streptococcus agalactiae (en relación con la colonización materna en el canal del parto), E.coli y Listeria monocytogenes.

En niños mayores de 3 meses los microorganismos son meningococo B y neumococo, siendo actualmente H.

Tratamiento

Medidas generales

Antibióticos

Profilaxis

Como

Iniciar el tratamiento antibiótico precozmente tras la recogida de cultivos.

Monitorizar constantes, diuresis, nivel de conciencia y focalidad neurológica.

Disminuir la hipertensión intracraneal: analgesia, cabecera de la cama elevada, agentes hiperosmolar (suero salino hipertónico, manitol).

Determinar si se cumple alguno de los criterios de ingreso en UCIP.

Como

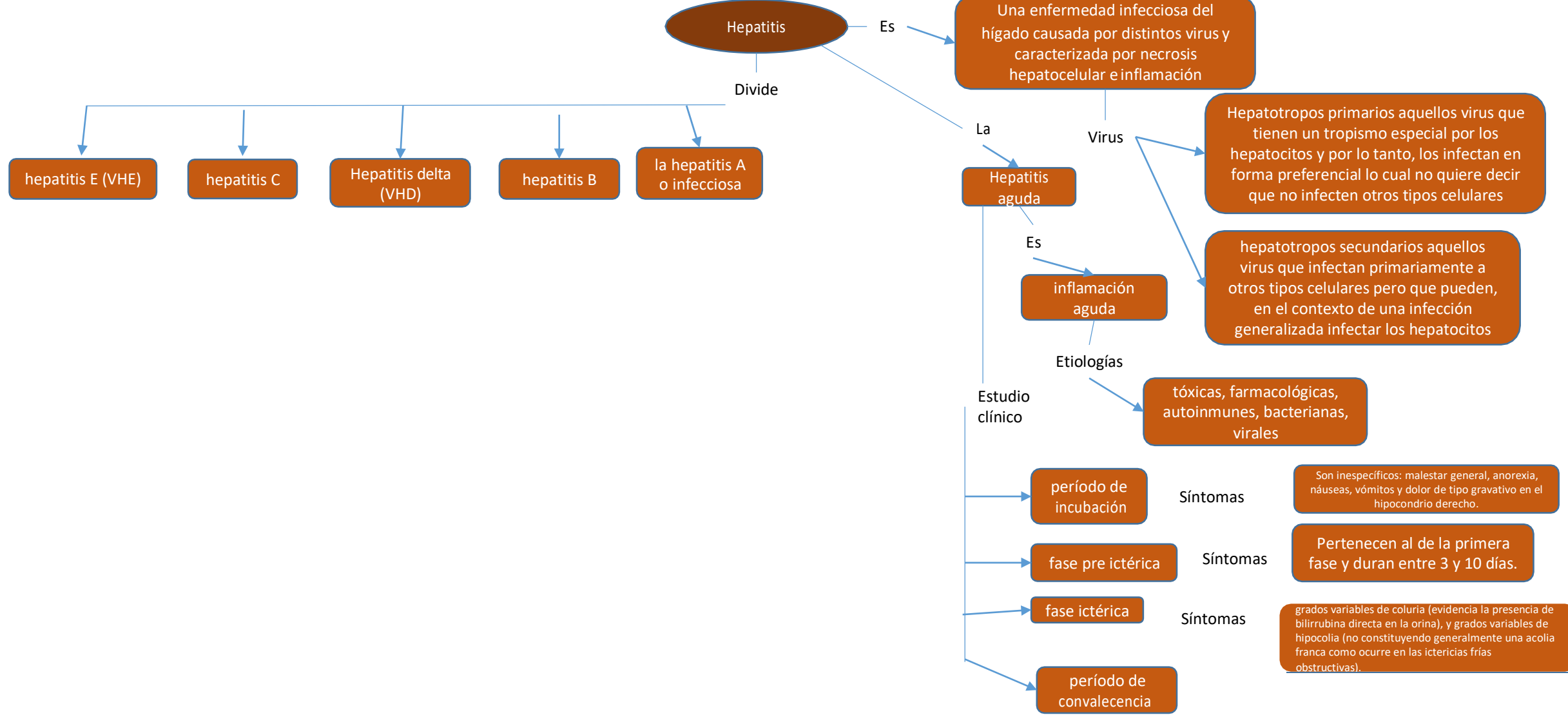
Antibioterapia empírica según edad y etiología más probable.

Antibioterapia específica según el resultado de los cultivos y del antibiograma.

Corticoides

Objetivo

es erradicar N. meningitidis y H. influenzae de la nasofaringe de las personas que han estado en contacto íntimo con el enfermo y prevenir casos secundarios.



Es

Una enfermedad infecciosa del hígado causada por distintos virus y caracterizada por necrosis hepatocelular e inflamación

Divide

hepatitis E (VHE)

hepatitis C

Hepatitis delta (VHD)

hepatitis B

la hepatitis A o infecciosa

La

Hepatitis aguda

Virus

Hepatotropos primarios aquellos virus que tienen un tropismo especial por los hepatocitos y por lo tanto, los infectan en forma preferencial lo cual no quiere decir que no infecten otros tipos celulares

hepatotropos secundarios aquellos virus que infectan primariamente a otros tipos celulares pero que pueden, en el contexto de una infección generalizada infectar los hepatocitos

Es

inflamación aguda

Etiologías

tóxicas, farmacológicas, autoinmunes, bacterianas, virales

Estudio clínico

período de incubación

Síntomas

Son inespecíficos: malestar general, anorexia, náuseas, vómitos y dolor de tipo gravativo en el hipocondrio derecho.

fase pre ictérica

Síntomas

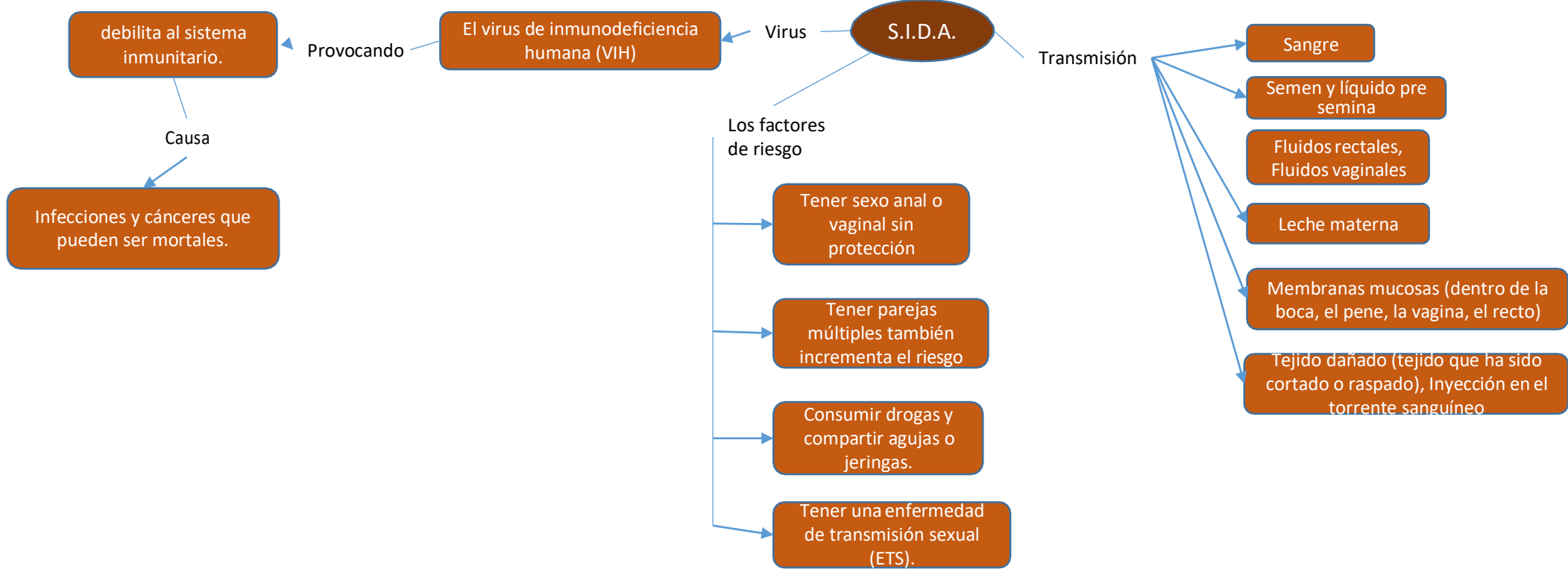
Pertencen al de la primera fase y duran entre 3 y 10 días.

fase ictérica

Síntomas

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).

período de convalecencia



Atención de enfermería a
pacientes con enfermedades
infectocontagiosos.

importante

separación de un individuo
que padece una enfermedad
transmisible del resto de las
personas (exceptuando a los
trabajadores sanitarios).

Con la finalidad

Disminución de la
incidencia de infecciones
nosocomiales

Disminución del riesgo de
infección para el paciente, el
personal sanitario y los visitantes
mediante la interrupción de la
cadena de transmisión.

Poder prestar una alta
calidad de atención.

Prevención y control
de brotes.

En los aislamientos hospitalarios
deben intervenir todo el
personal sanitario, no requieren
orden médica, son insustituibles
y no deben ser invasivos.

BIBLIOGRAFÍA

- <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/399bacf5592e8f597a51f771b2e6dd48-LC-LEN504.pdf>