



Nombre del alumno: Gerardo Camacho Solís.

Profesor (a): Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Nombre del trabajo: Mapa conceptual

Materia: Patología del niño y adolescente.

Carrera: Licenciatura en enfermería.

Grado: 5 Grupo: A

PADECIMIENTOS INFECTO-CONTAGIOSOS EN LOS NIÑOS

TOS FERINA

El agente etiológico más habitual de la tos ferina es Bordetella pertussis. La infección afecta a cualquier grupo de edad, aunque los casos más graves y potencialmente mortales suelen ocurrir en neonatos y lactantes en los primeros meses de vida.

Clinica

Es una enfermedad "túsigena". La tos es el síntoma guía que permitirá el diagnóstico. 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. La tos se transforma paulatinamente en paroxística. 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. La fase paroxística puede durar entre 4 y 8 semanas. En la fase de convalecencia, que suele durar otras 2-4 semanas, la tos desaparece gradualmente.

Diagnóstico

Se realiza a partir de una muestra de moco nasofaríngeo, adecuadamente recogida, y cultivada en medio selectivo específico (agar charcoal o similares).

Prevención.

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

Tratamiento.

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 con cuadros severos de pertussis que pueden requerir incluso ventilación asistida. El tratamiento etiológico tiene la finalidad de erradicar la infección de la nasofaringe y así interrumpir la transmisión. El impacto del tratamiento antibiótico sobre los síntomas es escaso y está en relación con la duración previa de la enfermedad. Cuando el tratamiento antibiótico se inicia en las primeras 2 semanas de la enfermedad, puede tener algún impacto sobre la sintomatología.

TÉTANOS

El microorganismo causante del tétanos es el Clostridium tétano, bacilo esporulado. 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.

Clinica

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. A menor período de incubación mayor riesgo de mortalidad. En el tétanos neonatal, el período de incubación es de 4 a 14 días tras el nacimiento, de media unos 7 días.

Prevención

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.

POLIOMIELITIS

Enfermedad caracterizada por una parálisis flácida asimétrica causada por los tres serotipos del virus de la poliomiélitis. 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).

Clinica.

Existen dos formas de enfermedad. La enfermedad menor y mayor. Los síntomas de la enfermedad menor coinciden con la primera viremia. Son inespecíficos: fiebre, vómitos, diarrea, cefalea y malestar.

Fisiopatología

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.

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, es producida por las exotoxinas del estreptococo beta hemolítico del grupo A

Clinica

Se asocia a infecciones faríngeas, heridas o quemaduras infectadas por estreptococos. 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. El periodo de incubación del estreptococo beta hemolítico del grupo A, tiene un periodo de incubación de 1 a 7 días.

Sintomatología

Fiebre mayor de 39.5°C, que dura entre 2 y 4 días, Odinofagia, Cefalea, Nauseas, Vómito, Dolor abdominal, Mialgias, Malestar general

DIFTERIA

Enfermedad infecciosa producida por una bacteria que puede afectar a las vías respiratorias, a la piel o puede no producir ningún síntoma. 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. La bacteria responsable de la difteria se llama Corynebacterium diphtheriae.

Clinica

Difteria respiratoria. La mayor parte de los pacientes con difteria respiratoria comienzan con dolor de garganta, fiebre menor de 38 °C, malestar general, dificultad al tragar, pérdida de apetito y ronquera si se afecta la laringe. La faringe aparece enrojecida y 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, que se adhieren sobre todo a faringe, amígdalas, laringe y/o nariz. Difteria cutánea. Generalmente se debe a una infección de una lesión previa de la piel (herida, eczema, o psoriasis) por Corynebacterium diphtheriae. En el trópico es más frecuente que la difteria respiratoria. El paciente suele acudir al médico por presentar úlceras con una base grisácea que no terminan de cicatrizar, sobre todo en las extremidades. Las lesiones no suelen exceder los 5 cm.

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.

Tratamiento.

Administración de antitoxina diftérica. Tratamiento antibiótico.

Prevención.

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.

SARAMPIÓN

Enfermedad muy contagiosa y grave causada 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.

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. El intervalo entre la exposición al virus y la aparición del exantema oscila entre 7 y 18 días

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.

Prevención

La vacuna contra el sarampión, que se viene utilizando desde hace más de 50 años, es segura, eficaz y barata. 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.

Tratamiento

No existe ningún tratamiento antiviral específico contra el virus del sarampión. Todos los niños diagnosticados de sarampión deben recibir dos dosis de suplementos de vitamina A con un intervalo de 24 horas entre ambas. Este tratamiento es eficaz para restaurar los niveles de vitamina A, que durante la enfermedad suelen ser bajos incluso en los niños bien nutridos, y puede ayudar a prevenir las lesiones oculares y la ceguera.

PADECIMIENTOS INFECTO-CONTAGIOSOS EN LOS NIÑOS

Varicela

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

Clinica

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. El periodo de contagio es el comprendido entre 1-3 días antes de la aparición del exantema hasta 5 días después de que aparezca el primer brote de vesículas cutáneas. Los pacientes inmunodeprimidos tienen una duración de este periodo más prolongado.

Complicaciones más frecuentes

Cutáneas: Las secundarias a sobreinfecciones bacterianas de piel y tejidos blandos producidas en su mayor parte por *Staphylococcus* spp y *Streptococcus pyogenes*, impétigo, celulitis, miositis, fascitis necrotizante, abscesos
Neurológicas (1/1000 casos): Cerebelitis, ataxia, encefalitis, mielitis, síndrome de Guillain-Barré, parálisis de Bell, síndrome de Ramsay-Hunt; Respiratorias: Otitis, sinusitis, neumonía (1/400 adultos); Hematológicas: Púrpura de Schonlein-Henoch, trombopenia, anemia hemolítica, púrpura; Otras: articulares, renales, cardíacas, hepáticas, genitourinarias, etc., que generalmente obligan al ingreso hospitalario del paciente.

Diagnóstico

Generalmente es clínico, sólo en casos atípicos o de pacientes inmunodeprimidos puede ser necesario recurrir al laboratorio. Para ello disponemos de: Métodos biológicos directos, Métodos más rápidos son las técnicas de detección de antígenos virales por inmunofluorescencia y de PCR; Métodos biológicos indirectos: Detección de Ac. Frente a VVZ.

Tuberculosis

Resultado del contacto de *Mycobacterium tuberculosis* (MT). La enfermedad tuberculosa se caracteriza por la presencia de síntomas, signos y hallazgos radiológicos que sugieren enfermedad activa. Los síntomas, signos y hallazgos radiológicos dependerán de la localización de la enfermedad.

Diagnóstico

Se basa en el resultado de la prueba de la tuberculina (PT). La PT positiva no es sinónimo de enfermedad tuberculosa, sólo indica contacto previo con el bacilo tuberculoso. El diagnóstico de la enfermedad tuberculosa es microbiológico. Requiere el aislamiento y cultivo de MT en muestras biológicas.

Manifestaciones clínicas

Síntomas inespecíficos tales como pérdida de peso, sudoración nocturna, astenia, anorexia y fiebre o febrícula de evolución más o menos prolongada. Más orientativos pueden resultar síntomas respiratorios como tos, expectoración mucopurulenta o hemoptoica, hemoptisis, disnea o dolor torácico.

Tratamiento

Es preciso asociar varios fármacos para prevenir la aparición de resistencias. Toda monoterapia real o encubierta llevará ineludiblemente al fracaso y a la selección de resistencias. Los fármacos para el tratamiento de la tuberculosis se clasifican en dos grupos en función de su eficacia, potencia y efectos tóxicos: Fármacos de primera línea: De elección para el tratamiento de casos iniciales - Bactericidas: isoniazida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z) y estreptomycin (S) - Bacteriostáticos: Etambutol (E) Fármacos de segunda línea: Son menos activos y con más efectos secundarios. Se usan para las formas de TBC resistentes a los de primera línea o en situaciones clínicas especiales. Fármacos de 2ª Línea: Protionamida, etionamida, capreomicina, kanamicina, amikacina, ácido paraaminosalicílico

Meningitis

Proceso inflamatorio agudo del sistema nervioso central causado por microorganismos que afectan las leptomeninges. Las bacterias más frecuentes en el periodo neonatal son *Streptococcus agalactiae*, *E. Coli* y *Listeria monocytogenes*.

Manifestaciones clínicas

Son diferentes según la edad del niño. a) Recién nacido: indistinguible de sepsis: fiebre o hipotermia, irritabilidad o letargia, rechazo de tomas, vómitos o polipnea. Es posible que presente convulsiones, parálisis de pares craneales, pausas de apnea o fontanela "llena". b) Lactante: cursan con fiebre o febrícula, vómitos, rechazo de tomas, decaimiento, irritabilidad, quejido, alteraciones de la conciencia, convulsiones. En ocasiones rigidez de nuca.

Tratamiento

Antibióticos: aunque la situación ideal sería una rápida identificación del microorganismo y un tratamiento dirigido, en la mayoría de las ocasiones no es posible y ha de iniciarse de forma empírica ya que no se debe posponer bajo ningún concepto. 1. Antibioterapia empírica según edad y etiología más probable. 2. Antibioterapia específica según el resultado de los cultivos y del antibiograma. 3. Corticoides

Profilaxis

El 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.

Hepatitis

Enfermedad infecciosa del hígado causada por distintos virus y caracterizada por necrosis hepatocelular e inflamación.

Clasificación

Tradicionalmente la hepatitis viral se dividió en dos tipos: la hepatitis A o "infecciosa" causada por el virus de la hepatitis A y la hepatitis sérica causada por el virus de la hepatitis B. En el transcurso de estos últimos 30 años se han identificado nuevos virus causantes de hepatitis en forma primaria: el virus de la hepatitis delta (VHD), el virus de la hepatitis C responsable de la hepatitis no A no B clásica transmitida por vía parenteral (VHC), hepatitis no A no B epidémica que se transmite por vía entérica denominado virus de la hepatitis E (VHE).

Clinica

La hepatitis aguda de etiología viral abarca desde una enfermedad asintomática hasta una insuficiencia hepática fulminante. Se divide en cuatro estadios clínicos: período de incubación, fase pre icterica, fase icterica y período de convalecencia. No siempre se cumplen todas estas etapas. Durante el período de incubación los pacientes permanecen asintomáticos. La fase de máxima infectividad tiene lugar durante los últimos días asintomáticos del período de incubación y los primeros días de sintomatología aguda. Los primeros síntomas son inespecíficos: malestar general, anorexia, náuseas, vómitos y dolor de tipo gravativo en el hipocondrio derecho. Estos síntomas pertenecen a la fase pre icterica, y generalmente duran entre 3 y 10 días.

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.

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

Factores de riesgo

Tener sexo anal o vaginal sin protección. 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).

BRONCONEUMONÍAS

Es la inflamación de la parte baja de las vías respiratorias (bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones) debido a una infección que, generalmente, es producida por microbios (virus y bacterias).

Síntomas

Fiebre, Toda frecuencia respiratoria agitada, sobre 40 ó 60 respiraciones por minuto, Las fosas nasales se abren y se cierran como un aleteo rápido con la respiración. * Quejido en el pecho como asmático o al respirar. Escalofríos. Taquicardia. Estertores respiratorios. Respiración bronquial. Tos con esputo purulento y sanguinolento. Dolor torácico intenso. Distensión abdominal.

Prevención.

Control periódico de la salud. En el caso de los niños, el fomento de la lactancia materna hasta por lo menos los seis meses de edad. Plan de vacunas al día. Prevenir la desnutrición y disminuir la contaminación ambiental y domiciliaria. Evitar fumar. Evitar el contacto con la polución extra domiciliaria.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

Causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

Síntomas

Fiebre, malestar general, congestión y secreción nasal, asimismo también se pueden presentar síntomas como tos, dolor de garganta, expectoración y dificultad para respirar.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSOS.

Aislamiento

Separación de un individuo que padece una enfermedad transmisible del resto de las personas. 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.
- Todas las normas de aislamiento deben ser cumplidas por todo el equipo y también por parte de la familia hasta que desaparezca la enfermedad