



Nombre de alumno: Ventura Morales Danna Paola.

Nombre del profesor: Arguello Marcos Jhodany.

Nombre del trabajo: enfermedades infectocontagiosas.

Materia: Patología del niño y adolescente.

Grado: 5to cuatrimestre.

Grupo: A

# ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS

## TOS FERINA

es una enfermedad infecciosa aguda sumamente contagiosa de las vías respiratorias altas causada por la bacteria gramnegativa *Bordetella pertussis*

### clínica.

Desde la exposición al microorganismo hasta período de incubación transcurren en promedio de siete a diez días; pero pueden pasar entre cuatro y veintiuno y, en raras ocasiones, ese lapso llega a prolongarse hasta cuarenta y dos días. Esa fase inicial se conoce como la etapa catarral y el cuadro clínico se asemeja al de un resfriado común. Se observan estornudos, enrojecimiento de los ojos y fiebre leve.

### fisiopatología.

consiste en un proceso inflamatorio de la mucosa del tracto respiratorio con congestión e infiltración de linfocitos y polimorfonucleares en la pared bronquial, en la que después es posible el desarrollo de un proceso de necrosis de algunas capas de la mucosa. También es posible que en la luz bronquial se acumulen restos celulares que, junto con las secreciones mucosas, obstruyan los bronquios y causen atelectasias.

### tratamiento.

El tratamiento farmacológico consiste en la administración de antibióticos macrólidos como la eritromicina o la claritromicina en una fase lo bastante temprana de la etapa catarral.

### profilaxis.

El método primario para prevenir la tos ferina es la vacunación, inmunización en la comunidad (inmunización de grupo). El tratamiento con determinados antibióticos, como la eritromicina, puede acortar el período de contagio.

### cuidados de enfermería.

En la mayor parte de los casos con manifestaciones clínicas sospechosas la administración del antibiótico se inicia sin esperar la confirmación del laboratorio. También se recomienda un tratamiento preventivo con antibióticos para las personas con riesgo de tos ferina. Lo mismo es cierto para todas las personas del entorno inmediato del paciente, independientemente de su edad y de su estado de vacunación.

## DIFTERIA

es una enfermedad infecciosa aguda epidémica, ocasionada por la exotoxina proteica producida por *Corynebacterium diphtheriae*

### clínica

Las personas no tratadas infectadas con difteria suelen ser contagiosas durante las primeras dos semanas, y menos frecuentemente más allá de cuatro. Si son tratadas con los antibióticos apropiados, el período de contagio puede limitarse a menos de cinco días. Los síntomas principales son el dolor de garganta, un aumento leve de la temperatura corporal y ganglios linfáticos (nódulos linfáticos inflamados en el cuello. Además, se puede formar una membrana en la garganta. Las lesiones de la piel pueden ser dolorosas, de aspecto hinchado y enrojecido.

### fisiopatología

Se caracteriza por la aparición de falsas membranas (pseudomembranas) firmemente adheridas, de exudado fibrinoso, que se forman principalmente en las superficies mucosas de las vías respiratorias y digestivas superiores. Suele afectar a las amígdalas, garganta, nariz, miocardio, fibras nerviosas o piel.

### tratamiento.

El tratamiento curativo incluye sobre todo la sueroterapia antitoxina. La antitoxina diftérica es de origen equino, y antes de su administración se debe proceder a un test cutáneo (o en la conjuntiva) para excluir una posible hipersensibilidad. Los antibióticos desempeñan un papel accesorio en el tratamiento. Su utilidad principal es acelerar la desaparición del germen en los individuos curados que siguen siendo portadores

### profilaxis

La forma más efectiva de control es la de mantener el más alto nivel de vacunación en la comunidad. Otros métodos de control incluyen el pronto tratamiento de casos y mantener un programa de vigilancia epidemiológica.

### Cuidados de enfermería

Cualquiera que tenga contacto con una persona con difteria, deberá ser examinada en busca de la enfermedad, tratada con antibióticos y, posiblemente, tenga la enfermedad.

## TÉTANOS

es una enfermedad aguda provocada por la neurotoxina producida por la bacteria *Clostridium tetani* productor de esporas que se encuentra comúnmente en objetos contaminados cuyos efectos en el sistema nervioso generan espasmos o violentas contracciones musculares, rigidez e inestabilidad del sistema autónomo

### clínica

- rigidez de los músculos y espasmos musculares (mandíbula, cuya rigidez también se conoce como trismus, cara, abdomen, miembros superiores e inferiores);
- fiebre y pulso rápido;
- dificultad para tragar;
- apnea;
- contracción del cuerpo entero de tal manera que se mantiene encorvado: hacia atrás (opistótonos) o bien hacia adelante (emprostótonos).

### fisiopatología

El bacilo libera dos toxinas: la tetanolisina y la tetanoespasmina. La acción principal de la tetanoespasmina se impone sobre los nervios periféricos del sistema nervioso central. Las motoneuronas tipo alfa quedan desinhibidas, lo que genera contracciones musculares tónicas sostenidas y contracciones clónicas o sacudidas y conlleva a dolorosos calambres musculares.

### tratamiento

Hoy en día se recomienda el empleo del metronidazol, en reemplazo de la penicilina, ya que esta última posee efecto anti-GABA, que podría tener actividad sinérgica con la toxina tetánica. También se debe administrar inmunoglobulina humana antitetánica para neutralizar la toxina circulante que aún no se ha unido a las terminaciones nerviosas<sup>5</sup> o suero antitetánico.

### profilaxis

El tétanos se puede prevenir mediante la vacunación. Un refuerzo de la vacuna es recomendable cada 10 años. Por lo general, se da una vacuna cada vez que un paciente sufre un pinchazo o una herida cuando no se tiene la certeza de su vacunación.

### Cuidados de enfermería

La herida se debe limpiar bien y eliminar la fuente de la toxina, retirar el tejido muerto y dejar expuesto al aire, ya que el oxígeno mata a las bacterias anaeróbicas. La penicilina (o tetraciclina para pacientes alérgicos) ayuda a reducir la cantidad de bacterias, pero no tiene ningún efecto sobre la neurotoxina que producen.

## POLIOMIELITIS

es una enfermedad infecciosa que afecta principalmente al sistema nervioso. La enfermedad la produce el poliovirus. Se llama infantil porque las personas que contraen la enfermedad son principalmente niños. Se transmite de persona a persona a través de secreciones respiratorias o por la ruta fecal oral.

### clínica

En más del 95 % de los casos, la infección es asintomática, de modo que la enfermedad tiene en ellos un curso inaparente pero capaz de estimular una respuesta inmune formadora de anticuerpos. Otras formas mucho menos frecuentes incluyen una variedad respiratoria grave, una poliomielitis paralítica bulbar, la polioencefalitis y formas monofásicas. Con mucha más frecuencia se registran formas catarrales, pre-paralítica y paralítica.

### fisiopatología

Durante la infección activa, el Poliovirus entra en el cuerpo a través de la boca, infectando a las primeras células con las que entra en contacto a nivel de la faringe y la mucosa intestinal. Logra el ingreso a las células por medio de la unión a un receptor tipo inmunoglobulina, conocido como el receptor del poliovirus, en la superficie de la célula. El virus entonces secuestra la maquinaria propia de la célula hospedadora, y se comienza a reproducir. El poliovirus se multiplica en las células gastrointestinales durante aproximadamente una semana, desde donde se extiende a las amígdalas específicamente las células foliculares dendríticas que residen en los centros germinales tonsilares, donde se multiplica abundantemente. El virus es posteriormente absorbido por el torrente sanguíneo.

### tratamiento

En todo el mundo, se emplean dos tipos de vacuna contra la poliomielitis. La primera fue probada por primera vez en 1952 y fue dada a conocer por Salk el 12 de abril de 1955. La segunda vacuna fue una vacuna oral desarrollada usando poliovirus atenuados. Los ensayos clínicos de la vacuna Sabin iniciaron en 1957 y fue autorizada en 1962.

### profilaxis

En abril de 2013, durante la Cumbre Mundial de las Vacunas que tuvo lugar en Abu Dabi, la Organización Mundial de la Salud presentó el programa *Plan estratégico integral para la erradicación de la poliomielitis y la fase final 2013-2019*, que pretende erradicar la polio en el mundo para el 2019.

### Cuidados de enfermería

un paciente que experimenta la parálisis flácida aguda, se hacen pruebas a través del mapeo de oligonucleótidos (genético) o, más recientemente, la amplificación por PCR, para determinar si se trata de un "tipo salvaje" (es decir, el virus encontrado en la naturaleza) o "tipo de vacunas" (derivado de una cepa de poliovirus utilizadas para producir la vacuna contra la poliomielitis).

## ESCARLATINA

es una enfermedad infecciosa, aguda y febril producida por el *Streptococcus pyogenes*. Su período de incubación es de 2 a 4 días.

### CLINICA

El cuadro comienza con fiebre alta de aparición abrupta, superior a los 38°C, inflamación de las amígdalas o la faringe, adenopatías cervicales (inflamación de los ganglios del cuello) y otros síntomas como escalofríos dolores articulares en todo el cuerpo, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, dolores muy fuertes de estómago y dolor e inflamación de garganta.

### FISIOPATOLOGIA

Es una enfermedad transmitida por contagio, generalmente por vía respiratoria, que se presenta con mayor frecuencia en niños en edad escolar de 2 a 10 años de edad (incluso hasta 12), pero raramente en adultos. El exantema, que es el síntoma más evidente de la escarlatina, aparece de uno a cinco días después del comienzo de la fiebre. Al comienzo, suele tener el aspecto de una quemadura solar con pequeños puntos sobreelevados que pueden producir picazón. La erupción comienza primero en el cuello y la cara

### TRATAMIENTO

Como esta enfermedad es producida por un estreptococo, su tratamiento es con antibióticos. El antibiótico de primera elección es la penicilina, que puede ser oral como la penicilina V o la amoxicilina o intramuscular como la penicilina benzatínica. Una alternativa para pacientes alérgicos a la penicilina es la eritromicina o la azitromicina. El tratamiento debe durar al menos diez días, dado que un tratamiento inadecuado puede ocasionar complicaciones.

### PROFILAXIS

La higiene es el método más eficaz para evitar contraer la escarlatina. Mantener las manos limpias es esencial para evitar contagiarse con posibles bacterias que las hayan alcanzado.

Además se deben evitar aquellos objetos personales de la persona afectada como cubiertos, ropa de cama o toallas.

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Controle la fiebre y complete el tratamiento con los antibióticos

## SARAMPIÓN

El sarampión es una enfermedad infecciosa exantemática, bastante frecuente, especialmente en niños, causada por un virus, específicamente de la familia paramyxoviridae del género *Morbillivirus*. Se caracteriza por las típicas manchas en la piel de color rojo (exantema), así como la fiebre y un estado general debilitado.

### CLINICA

El periodo de incubación es de aproximadamente 4-12 días (durante los cuales no hay síntomas). El primer síntoma suele ser la aparición de fiebre alta, por lo menos tres días, tos, coriza (nariz moqueante) y conjuntivitis (ojos rojos). La fiebre puede alcanzar los 40°C (104°F).

### FISIOPATOLOGIA

El virus penetra en las células epiteliales de la mucosa de las vías respiratorias altas, como la orofaringe o, con menos frecuencia en la conjuntiva de los ojos. El virus llega al tejido linfoides y reticuloendotelial local en menos de 48 horas: amígdalas, adenoides, timo, bazo, etcétera y al resto de las vías respiratorias altas, donde se reproduce originando una viremia inicial asintomática durante los primeros 4 días del contagio.

### TRATAMIENTO

No hay un tratamiento específico o terapia antiviral para el sarampión. La mayor parte de los pacientes se recuperarán sin complicaciones con descanso y tratamiento de ayuda.

### PROFILAXIS

La mayor parte de los niños están inmunizados contra el sarampión a la edad de 12 meses, generalmente como parte de la vacuna triple vírica SPR(sarampión, paperas y rubéola).

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Al aplicar cuidados al paciente, utilicen un respirador ajustable N95, o uno desechable de mayor nivel. Deberán colocarse dicho respirador antes de entrar en la habitación, y quitárselo al salir de ella. Utilicen guantes, bata y gafas, o un protector facial. Lávense las manos antes y después de tocar al paciente, y tras el contacto con las secreciones respiratorias y/o los fluidos corporales y los objetos/materiales contaminados

## VARICELA

Enfermedad infecciosa causada por el virus varicela-zóster. Se presenta principalmente en niños de entre uno y nueve años de edad.

### CLINICA

Suelen presentarse otros síntomas leves como fiebre, dolor de cabeza, malestar general, pérdida de apetito o vómitos, que suelen persistir en los primeros días de la enfermedad. El signo más característico de la varicela es una erupción en la piel que aparece en forma de pequeños granos que en poco tiempo se convierten en vesículas (ampollas llenas de líquido). Uno o dos días después las vesículas se transforman en costras.

### FISIOPATOLOGIA

Después de la inhalación inicial de las gotitas contaminadas, el virus infecta la mucosa de las vías respiratorias superiores. La proliferación viral se produce 2-4 días después de la infección inicial y es seguida por la viremia entre los días 4-6 postinfección. Una segunda ronda de la replicación viral se produce en los órganos internos del cuerpo, en especial el hígado y el bazo, seguida de una viremia secundaria de los días 14-16 postinfección. Esta viremia se caracteriza por la difusión viral entre las células endoteliales capilares y la epidermis.

### TRATAMIENTO

Como tratamiento frente al virus de la varicela-zóster puede emplearse a veces el aciclovir, que dificulta la replicación del virus, acorta la recuperación del paciente con escasos efectos secundarios.

### PROFILAXIS

Para la prevención primaria se pueden usar vacunas. Para la prevención tras la exposición al virus se puede usar vacunas en los siguientes 3-5 días como máximo.

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Administración de antipiréticos como el Paracetamol y otros antisépticos y antihistamínicos.
- Administración del tratamiento antiviral.
- La higiene del cuerpo y sobre todo de las uñas. Los baños cortos y diarios. Enjuagar sin fregar
- Curación de las lesiones, sobretodo que se rompan ni se infecte.
- El aislamiento del niño de su ropa y toallas (aéreo y de contacto).

## TUBERCULOSIS

Infección bacteriana contagiosa que afecta a los pulmones, pero puede propagarse a otros órganos. La especie de bacteria más importante y representativa causante de la tuberculosis es *Mycobacterium tuberculosis*.

### CLINICA

En el comienzo de la enfermedad, las personas con tuberculosis pueden tener síntomas como son fiebre, cansancio, falta de apetito, pérdida de peso, depresión, sudor nocturno y disnea en casos avanzados; más cuando se agregan las aflicciones de tos y expectoración purulenta por más de quince días debe estudiarse, pues se considera un síntoma respiratorio.

### FISIOPATOLOGIA

La tuberculosis constituye un paradigma de la interacción de un agente exógeno y la respuesta inmunitaria del huésped. se caracteriza por el crecimiento en el interior del fagocitoma de los macrófagos infectados. Ello es debido a que el bacilo es capaz de frenar la unión fago-lisosoma. Desde lo histopatológico, en el foco de infección se genera un granuloma, caracterizado por la presencia de tejido necrótico intragranulomatoso y que por fin se estructura con la adquisición de la inmunidad.

### TRATAMIENTO

El tratamiento de la tuberculosis se realiza con combinaciones de fármacos antituberculosos. La tuberculosis es curable con fármacos de primera línea: isoniazida, rifampicina, pirazinamida, etambutol o estreptomina. Fármacos de segunda línea: cicloserina, etionamida, ciprofloxacino, etc. Se utilizan en los casos de tuberculosis resistentes o cuando los de primera línea producen efectos secundarios.

### PROFILAXIS

Se previene mediante una vida sana e higiénica, con identificación temprana de los enfermos y asegurando su curación para no contagiar a otras personas, por medio de la vacuna BCG.

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Lavado de manos.
- Ventilación adecuada de la residencia.
- Limpiar el domicilio con paños húmedos.
- Utilizar mascarilla en zonas comunes.
- Restringir visitas a personas no expuestas a la enfermedad.
- Garantizar adherencia al tratamiento.

## MENINGITIS

Infección caracterizada por la inflamación de las meninges (leptomeninges) que en el 80 % de los casos es causada por virus, en el 15 al 20 % lo es por bacterias y en el resto de los casos se debe intoxicaciones, hongos, edicamentos y otras enfermedades.

### CLINICA

Desarrollan escalofríos, cambios del estado mental, náuseas y vómitos, sensibilidad anormal a la luz (fotofobia), dolor de cabeza intenso y rigidez de nuca (meningismo). agitación, fontanelas abultadas, disminución del nivel de conciencia, anorexia o irritabilidad (en niños), respiración rápida y una postura inusual con la cabeza y el cuello arqueados hacia atrás.

### FISIOPATOLOGIA

En la meningitis bacteriana las bacterias invaden del torrente sanguíneo por microorganismos que residen sobre superficies mucosas como la cavidad nasal. Esa invasión, a su vez, suele ser precedida por infecciones virales que rompen la barrera normal provista por las superficies mucosas. Una vez en el interior del torrente sanguíneo las bacterias ingresan en el espacio subaracnoideo en sitios en los que la barrera hematoencefálica es vulnerable.

### TRATAMIENTO

El tratamiento debe ser inmediato e incluir la administración de antibióticos en el caso de las meningitis bacterianas o de antivirales si la etiología es viral. En algunos casos para prevenir las secuelas de la inflamación se indica la administración de corticosteroides como la dexametasona, que tienden a mejorar la evolución neurológica.

### PROFILAXIS

La prevención comprende dos aspectos, a saber, la quimioprofilaxis de los contactos y la inmunización pasiva de las personas en riesgo. El objetivo de la quimioprofilaxis, que se utiliza para la prevención de casos secundarios de meningitis por *Neisseria meningitidis* y *Haemophilus influenzae*, es erradicar las bacterias de la nasofaringe de los contactos. El fármaco de elección es la rifampicina por vía oral.

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Administración del tratamiento prescrito por el médico: amnióticos, antipiréticos, antiinflamatorios, soluciones parenterales y anticonvulsivos.

## HEPATITIS

Enfermedad inflamatoria que afecta al hígado. Su causa puede ser infecciosa (viral, bacteriana, etc.), inmunitaria (por autoanticuerpos, hepatitis autoinmune) o tóxica (por ejemplo por alcohol, sustancia tóxicas o fármacos). También es considerada, dependiendo de su etiología, una enfermedad de transmisión sexual.

### CLINICA

- astenia, anorexia y falta de concentración. Artralgias, mialgias, cefaleas, fotofobia,
- Febrícula o no. A veces puede desencadenar fiebre de 39 °C con escalofríos.
- Síntomas Digestivos o no por distensión de la cápsula de Glisson que origina dispepsia. Náuseas, vómitos.
- Síntomas Respiratorios: faringitis, tos y coriza.

### FISIOPATOLOGIA

El período de incubación del virus va de 4 a 10 semanas aproximadamente, y durante la infección aguda, rápidamente se detecta el HBsAg (antígeno de superficie) con cargas virales muy altas (viremia marcada). Los factores que afectan la evolución e historia natural de la infección aguda son: a) mutaciones del virus (incluso, algunas mutaciones se han asociado laxamente a hepatitis fulminante); b) coinfección con otros virus (por ejemplo virus C o virus); c) otros factores hepatotóxicos.

### TRATAMIENTO

El tratamiento principal es sintomático mientras que el específico dependerá de la causa subyacente. Es así como en las hepatitis virales agudas se utilizará medidas de soporte e hidratación, reservándose el uso de antivirales, hasta el momento se disponía casi exclusivamente de interferón y ribavirina.

### PROFILAXIS

Las vacunas son el método más eficaz de prevenir algunos de los virus de de la enfermedad. Por ello, es fundamental que los profesionales enfermeros cuenten con unos conocimientos profundos y actualizados en este ámbito.

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1. Se debe explicar a los familiares y al propio paciente según su edad la importancia del reposo físico y verificar constantemente su cumplimiento.
2. Respecto a la dieta y aclarando de cierto modo errores que aún se cometen en la población, ésta debe ser normograsa, normoproteica y normocalórica.

## VIH/SIDA

Son un espectro de enfermedades causadas por la infección provocada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

### CLINICA

Tras la infección inicial, una persona puede no notar síntoma alguno o bien puede experimentar un periodo breve de cuadro tipo influenza. Típicamente, le sigue un periodo prolongado sin síntomas. A medida que la infección progresa, interfiere más con el sistema inmunitario, aumentando el riesgo de infecciones comunes como la tuberculosis, además de otras infecciones oportunistas y tumores que raramente afectan a las personas con un sistema inmunitario indemne. Estos síntomas tardíos de infección se conocen como sida, etapa que a menudo también está asociada con pérdida de peso.

### FISIOPATOLOGIA

El VIH se multiplica, después de la fase aguda primaria de la infección, en los órganos linfoides, sobrecargándolos con un esfuerzo que termina por provocar una reducción severa de la producción de linfocitos. El debilitamiento de las defensas abre la puerta al desarrollo de infecciones oportunistas por bacterias, hongos, protistas y virus.

### TRATAMIENTO

El tratamiento consiste en el uso de antirretrovirales, fármacos que inhiben enzimas esenciales para la replicación del VIH, como la transcriptasa inversa, retrotranscriptasa o la proteasa. De esta manera se frena el progreso de la enfermedad y la aparición de infecciones oportunistas. Aunque la infección por VIH no puede propiamente curarse, sí puede convertirse con el uso continuado de esos fármacos.

### PROFILAXIS

La nueva terapia trabaja en dos fases. En la primera, una vacuna ayuda a que el cuerpo reconozca las células infectadas de VIH para poder destruirlas. En la segunda fase, una nueva droga llamada Vorinostat activa las células T latentes para ser identificadas por el sistema inmune.

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA

No hay ningún riesgo de transmisión de una persona con VIH/Sida si se observan las normas elementales de higiene. El uso de guantes sólo es necesario al entrar en contacto con fluidos corporales y cuando la persona atendida tiene heridas o erosiones en la piel. Si el cuidador/a de la persona con VIH/Sida tiene heridas o erosiones deberá cubrirlas con una tirita.

## BRONCONEUMONÍA

Es un proceso inflamatorio, casi siempre infeccioso, que afecta al aparato respiratorio, en concreto a la zona más distal de las vías aéreas (los bronquios), y a los pulmones.

### CLINICA

La característica dominante de la bronconeumonía es la consolidación parcheada del pulmón. La bronconeumonía es una lesión secundaria que aparece generalmente como complicación de una enfermedad. Las lesiones bronconeumónicas consisten en focos de condensación pequeños, a veces, confluentes, en la superficie de corte sollevantados, gris rojizos, secos, finamente granulosos.

### FISIOPATOLOGIA

Los focos de bronconeumonía consisten en áreas consolidadas de inflamación aguda supurativa. La reacción consiste en exudado supurado que llena los bronquios y bronquiolos así como los espacios alveolares adyacentes. Los neutrófilos son las células que predominan en dicho exudado. Los microorganismos extremadamente agresivos pueden dar lugar a necrosis en las zonas centrales de las lesiones, produciendo abscesos. La organización de los exudados puede conducir a la formación de masas de tejido fibroso, permanentes.

### TRATAMIENTO

El tratamiento de la bronconeumonía en gran parte de los casos puede ser realizado en casa, a través de la toma de medicamentos antibióticos como ceftriaxona y azitromicina, los cuales actúan sobre los microorganismos responsables de causar la enfermedad. Asimismo, el clínico general o neumonólogo también puede recomendar el uso de medicamentos para aliviar la tos o una dieta líquida para prevenir la deshidratación.

### PROFILAXIS

**La vacuna antineumocócica. La vacuna antigripal o vacuna contra la gripe(influenza). Dejar de fumar. Reducir el consumo de alcohol.**

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El control terapéutico de la neumonía involucra un programa completo de tratamiento a base de antibióticos prescritos. La oxigenoterapia se emplea para tratar la hipoxemia. Los tratamientos de terapia respiratoria con percusión torácica y drenaje postural contribuyen a la eliminación del exudado supurativo.  
-Aseo de las vías respiratorias, si es necesario realizar irrigaciones nasales con solución salina.  
- Procurar un ambiente húmedo.