



Nombre de alumnos: Cristhian Nájera Jiménez.

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez.

Nombre del trabajo: Mapa Conceptual “Enfermedades Infectocontagiosas”.

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Patología Del Niño Y Del Adolescente.

Grado: 5to Cuatrimestre.

Grupo: “A”

ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS.

TOS FERINA.

DESCRIPCION DE LA ENFERMEDAD.

La tos ferina o tos convulsiva es una infección de las vías respiratorias altas, es causada por la bacteria *Bordetella pertussis*, es una enfermedad grave que puede afectar a personas de cualquier edad y causar discapacidad permanente en los bebés e incluso la muerte, la mayoría de los casos de tos ferina en pacientes vacunados son leves y se caracterizan por un cuadro de tos persistente.

FISIOPATOLOGIA

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 presenta una clínica bien definida que evoluciona en tres fases consecutivas y se caracteriza por un cuadro de tos en accesos característica.

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.

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, es característico que se produzcan 5 o más golpes de tos en una, misma espiración seguidos del típico "gallo" inspiratorio, los recién nacidos y lactantes más pequeños pueden presentar episodios de apnea como síntoma más relevante, La fase paroxística puede durar entre 4 y 8 semanas.

PROFILAXIS.

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.

TRATAMIENTO.

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. Tanto la eritromicina como los macrólidos más recientes (claritromicina y azitromicina) han demostrado su eficacia.

Debe ser sintomático y 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. Tanto la eritromicina como los macrólidos más recientes (claritromicina y azitromicina) han demostrado su eficacia.

PROFILAXIS.

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

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Instruir al paciente para evitar alérgenos, uso de soluciones o aerosoles nasales, recomendar reposo, suministrar medicamentos prescritos y hacer cuidados posquirúrgicos.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

También es conveniente usar soluciones oculares para aliviar la irritación en los ojos, también ayuda a reducir molestias, el uso de nebulizadores para descongestionar la nariz, además, es importante mantener al paciente hidratado con suficiente agua y líquidos.

DIFTERIA.

DESCRIPCION DE LA ENFERMEDAD.

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).

FISIOPATOLOGIA

La bacteria responsable de la difteria se llama *Corynebacterium diphtheriae*.

CLINICA

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.

TRATAMIENTO

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, se administra para neutralizar la toxina producida por la bacteria, los antibióticos se utilizan para disminuir el contagio, para eliminar al *Corynebacterium diphtheriae* y para evitar la formación continuada de toxina diftérica.

PROFILAXIS

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.

VARICELA

DESCRIPCION DE LA 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.

CLINICA

La erupción de ampollas que dan comienzo causada por la infección de varicela se presenta de 10 a 21 días después de la exposición al virus y, generalmente, dura entre cinco y 10 días, Fiebre, pérdida de apetito, dolor de cabeza, cansancio y sensación de malestar general.

PROFILAXIS

La mejor forma de prevenir la varicela es vacunándose contra esta enfermedad, todos incluidos los niños, los adolescentes y los adultos deberían ponerse dos dosis de la vacuna contra la varicela si nunca han tenido la enfermedad o nunca se vacunaron.

TRATAMIENTO

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.

TRATAMIENTO

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. Tanto la eritromicina como los macrólidos más recientes (claritromicina y azitromicina) han demostrado su eficacia.

PROFILAXIS.

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

Instruir al paciente para evitar alérgenos, uso de soluciones o aerosoles nasales, recomendar reposo, suministrar medicamentos prescritos y hacer cuidados posquirúrgicos.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

También es conveniente usar soluciones oculares para aliviar la irritación en los ojos, también ayuda a reducir molestias, el uso de nebulizadores para descongestionar la nariz, además, es importante mantener al paciente hidratado con suficiente agua y líquidos.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

También es conveniente usar soluciones oculares para aliviar la irritación en los ojos, también ayuda a reducir molestias, el uso de nebulizadores para descongestionar la nariz, además, es importante mantener al paciente hidratado con suficiente agua y líquidos.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

También es conveniente usar soluciones oculares para aliviar la irritación en los ojos, también ayuda a reducir molestias, el uso de nebulizadores para descongestionar la nariz, además, es importante mantener al paciente hidratado con suficiente agua y líquidos.

TETANOS

DESCRIPCION DE LA ENFERMEDAD

El tétanos es una enfermedad aguda y grave inducida por una exotoxina del bacilo tetánico, el *Clostridium tetano*, que crece en condiciones de anaerobiosis en las heridas.

FISIOPATOLOGIA

El microorganismo causante del tétanos es el *Clostridium tetano*, bacilo esporulado (gram positivo) y anaerobio estricto con una forma típica de "palillo de tambor".

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.

TRATAMIENTO

La infección no confiere inmunidad permanente. Sin embargo, la vacunación en las pautas recomendadas garantiza una protección adecuada a lo largo de la vida.

PROFILAXIS

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.

TUBERCULOSIS

DESCRIPCION DE LA ENFERMEDAD

La infección tuberculosa es el resultado del contacto de *Mycobacterium tuberculosis* (MT) con un determinado individuo, dando lugar en su organismo a una respuesta inmune tipo hipersensibilidad celular retardada.

FISIOPATOLOGIA

La infección tuberculosa es el resultado del contacto de *Mycobacterium tuberculosis* (MT) con un determinado individuo, dando lugar en su organismo a una respuesta inmune tipo hipersensibilidad celular retardada.

CLINICA

Los síntomas iniciales de la tuberculosis pulmonar son insidiosos y poco expresivos en la mayor parte de los casos, lo que puede llevar a demoras diagnósticas de varios meses, pero puede causar síntomas como los siguientes: Tos intensa que dura 3 semanas o más, dolor en el pecho, debilidad o fatiga, pérdida de peso, falta de apetito, escalofríos, fiebre, sudores nocturnos.

TRATAMIENTO

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 estreptomina (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.

PROFILAXIS

La vacunación tiene gran importancia para prevenir las formas progresivas y graves de la enfermedad, principalmente la meningitis tuberculosa y la tuberculosis miliar, frecuente lavado de manos con agua y jabón, cubrir la boca y la nariz con un pañuelo desechable o papel higiénico al toser o estornudar.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Aislamiento aéreo (informar al paciente y familiares), control de signos vitales, oxigenoterapia, control de líquidos y vigilar hidratación, valoración del estado nutricional, evaluar eliminación, reposo.

S.I.D.A.

DESCRIPCION DE LA ENFERMEDAD

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, una vez que una persona tiene el virus, este permanece dentro del cuerpo de por vida.

FISIOPATOLOGIA

El síndrome inmune detectado de la deficiencia (AIDS) es causado por el VIH o el virus de inmunodeficiencia humana.

CLINICA

Fiebre. Dolor de cabeza. Dolor muscular y articular. Erupción. Dolor de garganta y llagas dolorosas en la boca. Ganglios linfáticos inflamados, principalmente, en el cuello. Diarrea. Pérdida de peso.

TRATAMIENTO

El tratamiento del VIH implica tomar medicamentos para desacelerar el avance del virus en el cuerpo, el VIH es un tipo de virus llamado retrovirus, y la combinación de medicamentos que se usa para tratarlo se llama terapia antirretroviral.

PROFILAXIS

Para reducir su riesgo de infección por el VIH, use condones correctamente cada vez que tenga relaciones sexuales, no se inyecte drogas, si lo hace, use solamente equipo de inyección y agujas esterilizados, y nunca comparta su equipo con otras personas.

TRATAMIENTO

El paracetamol líquido (por ej., Calpol) puede servir para bajar la fiebre y aliviar dolores. Las gotas nasales que se compran en cualquier farmacia pueden servir para tratar la nariz tapada. Medicamentos para la tos.

POLIOMIELITIS

DESCRIPCION DE LA ENFERMEDAD

La poliomielitis es una enfermedad caracterizada por una parálisis flaccida asimétrica causada por los tres serotipos del virus de la poliomielitis.

FISIOPATOLOGIA

Es un virus perteneciente al género de los enterovirus, familia Picornavirus. Son virus RNA icosaédricos de 30 mm de diámetro, sin envoltura, resistentes al éter, cloroformo, alcohol y rápidamente inactivados por radiaciones ionizantes, formaldehído y fenol, así como por temperaturas superiores a 50°C.

TRATAMIENTO

No existe un tratamiento médico eficaz para combatir la enfermedad, existiendo únicamente medidas preventivas como la vacunación.

PROFILAXIS

La vacunación tiene gran importancia para prevenir las formas progresivas y graves de la enfermedad, principalmente la meningitis tuberculosa y la tuberculosis miliar, frecuente lavado de manos con agua y jabón, cubrir la boca y la nariz con un pañuelo desechable o papel higiénico al toser o estornudar.

TRATAMIENTO

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. Se les aplicará lo antes posible, preferentemente en las primeras 24 h posteriores al diagnóstico del caso índice.

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. Se les aplicará lo antes posible, preferentemente en las primeras 24 h posteriores al diagnóstico del caso índice.

PROFILAXIS

ESCARLATINA

DESCRIPCION DE LA ENFERMEDAD

La escarlatina es 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

FISIOPATOLOGIA

El estreptococo beta hemolítico del grupo A, es una bacteria Gram+ con gran capacidad para producir hemólisis de los eritrocitos, se conocen 80 serotipos.

TRATAMIENTO

La penicilina o la amoxicilina son los antibióticos de primera elección recomendados para las personas no alérgicas a la penicilina. Los médicos pueden usar otros antibióticos para el tratamiento de la escarlatina en las personas con alergia a la penicilina.

PROFILAXIS

Para prevenir que tus hijos contraigan la fiebre escarlatina debes evitar que tengan 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.

PROFILAXIS

</