



UDES

Mi Universidad

NOMBRE DE ALUMNO: MARÍA ISABEL SÁNCHEZ MONDRAGÓN

NOMBRE DEL PROFESOR JAVIER GÓMEZ GALERA

NOMBRE DE LICENCIATURA: ENFERMERÍA

NOMBRE DEL TRABAJO: CUADRO SINÓPTICO

**DIFTERIA. TÉTANOS: TUBERCULOSIS. MENINGITIS:
HEPATITIS: S.I.D.A.**

Enfermería

ES

MATERIA: PATOLOGIA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

GRADO: QUINTO CUATRIMESTRE

**enfermería del niño
y el adolescente •**

GRUPO: B SEMIESCOLARIZADO

PICHUCALCO, CHIAPAS A 14 DE ENERO DEL 2022

Maria Dolores Ruiz González

Maria Rosa Martínez Barillas

Filan González Carrón

D I F T E R I A

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.

La bacteria responsable de la difteria se llama *Corynebacterium diphtheriae*. La difteria se puede adquirir: Por contagio directo, a partir de 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. Las lesiones cutáneas también son una fuente de infección, sobre todo en los climas tropicales. La difteria puede producirse en cualquier época del año con un aumento de la incidencia en los meses más fríos.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

El tiempo que transcurre desde que se tiene el contacto con la bacteria hasta que aparece la difteria (periodo de incubación) es de 2 a 5 días. El grado de afectación depende del estado de inmunidad, es decir de las defensas de la persona contagiada. Las personas vacunadas también pueden padecer la enfermedad, aunque de forma más leve. 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

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 o 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. Si se extienden pueden afectar también a la tráquea. La afectación de la nariz puede ser leve o moderada y puede producir sangrado con las secreciones nasales.

TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES

Las enfermedades más frecuentes de la difteria se deben a: Aumento de la extensión de las falsas membranas, lo que produce una obstrucción de las vías aéreas. Los niños son especialmente susceptibles debido al pequeño tamaño de sus vías aéreas. Esta obstrucción puede producir dificultad respiratoria grave. Diseminación de la toxina diftérica a través de la sangre. o Inflamación del corazón (miocarditis), es la complicación más frecuente y es universal del sureste 18 proporcional a la gravedad de la enfermedad local. Es un signo de mal pronóstico. o Afectación del sistema nervioso.

Los pacientes con difteria respiratoria deben ser hospitalizados para controlar la respuesta al tratamiento y vigilar las posibles complicaciones. 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; disminuye tanto su extensión como el riesgo de desarrollar complicaciones y la mortalidad. Tratamiento antibiótico. Los antibióticos se utilizan para disminuir el contagio.

TÉTANOS

TÉTANOS

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

La enfermedad es consecuencia de sus exotoxinas (tetanolisina y tetanospasmina), esta última es la que provoca un bloqueo de la función neurotransmisora responsable de la contracción de los músculos. El *Clostridium tetani* es muy frecuente en la naturaleza y potencialmente cualquier herida que penetre en piel o mucosas, sobre todo si es sucia con tierra, etc., puede ser peligrosa. En ausencia de oxígeno las esporas del *Clostridium tetani* germinan y se producen las toxinas que se diseminan por la sangre y la linfa.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

El tiempo promedio de infección para que aparezcan signos y síntomas (período de incubación) es de 10 días. El período de incubación puede variar de 3 a 21 días. El tipo más común de tétanos se denomina tétanos generalizado. Los signos y síntomas comienzan progresivamente y luego empeoran cada vez más a lo largo de dos semanas. Generalmente comienzan en la mandíbula y avanzan hacia abajo en el cuerpo.

Espasmos musculares dolorosos y músculos rígidos y que no se pueden mover (rigidez muscular) en la mandíbula. Tensión de los músculos alrededor de los labios, que a veces causa una mueca persistente. Espasmos dolorosos y rigidez en los músculos del cuello. Dificultad para tragar. Músculos abdominales rígidos. El avance del tétanos resulta en espasmos repetidos dolorosos y parecidos a una convulsión que duran varios minutos (espasmos generalizados). Por lo general, el cuello y la espalda se arquean y las piernas se tornan rígidas, los brazos se flexionan y se llevan hacia el cuerpo, y se contraen los puños. La rigidez muscular en el cuello y el abdomen puede causar dificultades respiratorias.

TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES

No hay una cura para el tétanos. Una infección por tétanos requiere cuidados de emergencia y de apoyo a largo plazo mientras la enfermedad sigue su curso. El tratamiento consta del cuidado de las heridas, medicamentos para aliviar los síntomas y cuidados de apoyo, por lo general, en una unidad de cuidados intensivos.

La terapia de **antitoxina** se usa para dirigirse a las toxinas que aún no han atacado los tejidos del nervio. Este tratamiento, llamado inmunización pasiva, es un anticuerpo humano para la toxina. La **vacunación** con una de las vacunas estándar para el tétanos ayuda al sistema inmunitario a combatir las toxinas. Los antibióticos, administrados por vía oral o con una inyección, pueden ayudar a combatir las bacterias del tétanos.

TUBERCULOSIS

TUBERCULOSIS

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. Este estado de sensibilización se diagnostica mediante la prueba de la tuberculina. Las personas infectadas no presentan ni síntomas, ni signos ni hallazgos radiológicos que sugieran enfermedad activa. Un 10-15% de estos individuos tienen riesgo de desarrollar enfermedad a lo largo de su vida.

El diagnóstico de infección tuberculosa se basa en el resultado de la prueba de la tuberculina (PT). Esta prueba pone de manifiesto un estado de hipersensibilidad del organismo frente a proteínas del bacilo tuberculoso adquirida por un contacto previo con el mismo. La vacunación previa (BCG) o el contacto previo con micro bacterias ambientales puede positivizar la PT. La PT está indicada en todas las situaciones en las que interesa confirmar o descartar infección tuberculosa (Tabla I). La PT positiva no es sinónimo de enfermedad tuberculosa, sólo indica contacto previo con el bacilo tuberculoso.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

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. La demora media de diagnóstico de TBC es de unos tres meses en nuestro medio, considerándose que la demora aceptable para el diagnóstico de la TBC pulmonar no debe ser superior a 3 semanas. El retraso en el diagnóstico provoca aumento de la morbilidad y las secuelas, así como aumento de la posibilidad de contagio a otras personas.

Tos que dura tres semanas o más. Tos con sangre o moco Dolor en el pecho o dolor al respirar o toser Pérdida de peso involuntario o Fatiga Fiebre Sudoraciones nocturnas Escalofríos Pérdida del apetito. La tuberculosis también puede afectar otras partes del cuerpo, incluidos los riñones, la columna vertebral o el cerebro. Cuando la tuberculosis se produce fuera de los pulmones, los signos y síntomas varían de acuerdo con los órganos afectados.

TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES

Los medicamentos que se usan con más frecuencia para tratar la tuberculosis son:

- Isoniacida
- Rifampicina
(Rifadin, Rimactane)
- Etambutol (myambutol)
- Pirazinamida.

Las complicaciones por la tuberculosis son **Dolor espinal**. El dolor de espalda y la rigidez son complicaciones comunes de la tuberculosis. **Daño articular**. La artritis que resulta de la tuberculosis (artritis tuberculosa) generalmente afecta las caderas y las rodillas. **Inflamación de las membranas que cubren tu cerebro (meningitis)**. Esto puede provocar un dolor de cabeza persistente o intermitente, que dura semanas, y posibles cambios mentales. **Problemas en el hígado o en los riñones**. El hígado y los riñones ayudan a filtrar los desechos e impurezas del torrente sanguíneo. La tuberculosis puede afectar las funciones de estos órganos.

MENINGITIS

MENINGITIS

La meningitis es un proceso inflamatorio agudo del sistema nervioso central causado por microorganismos que afectan las leptomeninges. Un 80% ocurre en la infancia, especialmente en niños menores de 10 años (*Haemophilus influenzae* b, *Neisseria meningitidis* C y *Streptococcus pneumoniae*) y con el desarrollo de antibióticos más potentes y con buena penetración hematoencefálica, ha disminuido la incidencia y ha mejorado el pronóstico de la infección, pero las secuelas y la mortalidad no han sufrido grandes cambios inicio precoz de la antibioterapia empírica.

Las bacterias más frecuentes en el periodo neonatal son *Streptococcus agalactiae* (en relación con la colonización materna en el canal del parto), *E. coli* y *Listeria monocytogenes*. En los niños entre 1 y 3 meses de vida pueden aislarse los patógenos neonatales y los propios de mayores de 3 meses. En niños mayores de 3 meses los microorganismos más frecuentes son meningococo B y neumococo, siendo actualmente *H. influenzae* b (HIV) y meningococo C causas excepcionales por la introducción de las vacunas conjugadas frente a estas bacterias.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Las meningitis se caracterizan todas ellas por **fiebre y dolor de cabeza (cefalea)**. Dado que muchas enfermedades producen fiebre y dolor de cabeza, estos síntomas son poco específicos. El dolor de cabeza, sin embargo, suele ser más persistente que el dolor de cabeza asociado a otras infecciones y responde peor al tratamiento con analgésicos. El resto de los síntomas puede ser distinto en función del tipo de meningitis.

síntomas se presentan entre los tres y los siete días tras el contagio y varían en función de la edad del niño: **En neonatos:** la meningitis cursa de forma rápida y fulminante con una afectación importante del estado general. En este caso, sus principales síntomas son: **Decaimiento** o irritabilidad.

Rechazo del alimento. Coloración icterica (amarilla) o cianótica (azul) de la piel. Posibilidad de **hipertermia o hipotermia**
Fontanela abombada. Dificultad respiratoria

TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES

La administración de **corticoides** por vena. La administración de **antibióticos**. Los antibióticos deben iniciarse de forma inmediata, aunque no se conozca el microorganismo responsable de la infección. El tipo de antibiótico que se administra depende del microorganismo que se sospeche, una sospecha que viene condicionada por la edad del paciente y por otras enfermedades que pueda tener. En el caso de que se llegue a identificar el microorganismo responsable con las técnicas microbiológicas, se debe seleccionar el antibiótico preciso para el microorganismo en cuestión.

complicaciones agudas (antes de las 72 horas) podemos destacar: cuadros de edema cerebral Shock. Coagulación extravascular diseminada. Convulsiones.

Como complicaciones tardías existen: Cuadros de hidrocefalia. Sordera. Problemas motores. Alteraciones del lenguaje.

Conducta e incluso retraso mental.

HEPATITIS

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.

La hepatitis puede ser una infección aguda (a corto plazo) o una infección crónica (a largo plazo). Algunos tipos de hepatitis solo causan infecciones agudas. Otros pueden causar infecciones tanto agudas como crónicas. 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 ictérica, fase ictérica y período de convalecencia.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

El VHC tiene dos fases que los médicos llaman aguda y crónica. Los síntomas varían dependiendo de la fase de la infección viral.

Aunque muchas personas con VHC no muestran señales de la enfermedad, los síntomas en otras personas podrían ocurrir incluso 2 semanas después de la exposición y durar hasta 6 meses. Las infecciones agudas pueden resolverse por sí mismas o con tratamiento con ciertas terapias antivirales.

personas con una infección aguda pueden experimentar síntomas como:

- color amarillento en la piel y los ojos
- cansancio, náuseas
- vómitos
- fiebre
- dolores de articulaciones
- pérdida del apetito

TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES

El VHC puede llegar a ser una afección que ocasiona complicaciones graves o mortales.

daño hepático, insuficiencia hepática cirrosis o cicatrices del hígado, cáncer hepático

Muchas de estas complicaciones pueden incrementar el riesgo de que el VHC llegue a ser fatal.

Los tratamientos disponibles para el VHC pueden incluir el uso de medicamentos antivirales. Estas opciones de medicamentos dependen de los casos individuales, la cepa del virus que ocasiona la infección y las recomendaciones del médico.

- ribavirin (CoPegus)daclatasvir (Daklinza)
- sofosbuvir y velpatasvir (Epclusa)
- ledipasvir y sofosbuvir (Harvoni)
- telaprevir (Incivek)

SIDA

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

El VIH es una infección de transmisión sexual. También puede transmitirse por el contacto con sangre infectada o de madre a hijo durante el embarazo, el nacimiento o la lactancia materna. Sin medicamentos, pueden pasar años hasta que el VIH debilite el sistema inmunitario al punto de evolucionar hasta el SIDA.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La infección inicial, que puede cursar en muchos casos sin producir síntomas, puede también provocar en muchos otros un cuadro clínico parecido al de la mononucleosis infecciosa, consistente en fiebre, inflamación de los ganglios del cuello, malestar y erupción cutánea. La fase crónica o de latencia, la mayoría de los enfermos no presentan ningún síntoma. Algunos, en especial los drogadictos, pueden presentar una cifra baja de plaquetas. Un número pequeño de pacientes puede presentar alteraciones del sistema nervioso central o periférico

Los síntomas más habituales son:

- Fiebre.
- Inflamación ganglios del cuello.
- Malestar.
- Erupción cutánea.
- Pérdida de apetito

TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES

No hay tratamiento curativo para la enfermedad causada por el VIH. Las medidas preventivas son, de momento, el único medio de enfrentar eficazmente la infección. Son varios los procedimientos, entendiéndose por tales los que "evitan" contraer la infección.

Complicaciones neurológicas. El VIH puede provocar síntomas neurológicos, como desorientación, falta de memoria, depresión, ansiedad y dificultad para caminar. Los trastornos neurocognitivos asociados al VIH pueden variar desde síntomas leves, como cambios de comportamiento y funcionamiento mental reducido, hasta demencia severa que causa debilidad e incapacidad para funcionar.

