Nice Mind
www.nicemind.top

UDS
Mi Universidad

Mapa conceptual

NOMBRE DEL ALUMNO: Paulina López Hernández

TEMA: PADECMIENTOS INFECTO – CONTAGIOSOS EN LOS NIÑOS.

PARCIAL: 2do parcial

MATERIA: PATOLOGIA EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

NOMBRE DEL PROFESOR: Guadalupe Clotosinda Escobar Ramírez

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: 5to.

UNIDAD 1

PADECIMIENTOS INFECTO-CONTAGIOSOS EN LOS NIÑOS

1.1.- Tos ferina.

La mayoría de los casos de tos ferina en pacientes vacunados son leves y se caracterizan por un cuadro de tos persistente.

Epidemiologia.

El agente etiológico más habitual de la tos ferina es Bordetella pertussis.

Otros microorganismos pueden dar lugar a cuadros clínicamente indistinguibles de la tos ferina.

La infección afecta a cualquier grupo de edad, aunque los casos más graves y potencialmente mortales suelen ocurrir en neonato.

Es una enfermedad altamente contagiosa, afectando hasta el 90% de los contactos domésticos.

Clínica

La tos ferina, como indica su nombre, es una enfermedad "tusígena".

La tos es el síntoma guía que permitirá el diagnóstico y, en ausencia de tos típica, el diagnóstico es difícil.

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.

La tos se transforma paulatinamente en paroxística.

tos se presenta en forma de accesos de predominio nocturno acompañados, en ocasiones, de congestión o cianosis facial.

Estos síntomas pueden tener una presencia más o menos variable, facilitando el diagnóstico.

Los recién nacidos y lactantes más pequeños pueden presentar episodios de apnea como síntoma más relevante.

Diagnóstico:

El diagnóstico clínico es relativamente sencillo en lactantes y niños no vacunados que presentan un cuadro de tos típica.

pero no lo es en niños vacunados, adolescentes o adultos en los que el cuadro clínico de tos no es característico.

El diagnóstico de laboratorio se realiza a partir de una muestra de moco nasofaríngeo, adecuadamente recogida, y cultivada en medio selectivo específico.

La serología es una buena herramienta para confirmar casos tardíos pero no suele ser una prueba extendida en nuestro medio por lo que no suele solicitarse.

Tratamiento:

el tratamiento sintomático tiene la finalidad de disminuir la intensidad y frecuencia de la tos.

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.

La indicación de profilaxis antibiótica se debería limitar al entorno doméstico y a los contactos con riesgo elevado

Prevención:

La vacunación frente a la tos ferina está incluida en todos los calendarios de vacunaciones del mundo

La vacunación ha permitido reducir notablemente la carga de enfermedad y casi por completo la mortalidad

1.2 Difteria

definición

Es una 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)

La bacteria responsable de la difteria se llama Corynebacterum diphteriae.

La difteria se puede adquirir: Por contagio directo, a partir de las gotitas respiratorias que eliminan al toser

Las formas de presentación más frecuentes de la difteria son:

Difteria respiratoria:

los pacientes con difteria respiratoria comienzan con dolor de garganta, fiebre menor de 38 °C, malestar general, dificultad al tragar

Las falsas membranas de la difteria están fuertemente adheridas a estas zonas y al intentar quitarlas se puede producir sangrado.

Disfteria cutánea:

Generalmente se debe a una infección de una lesión previa de la piel

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.

Diagnóstico:

se basa en la sintomatología y requiere el cultivo de la bacteria en muestras tomadas de la faringe o de la nariz.

Tratamiento:

deben ser hospitalizados para controlar la respuesta al tratamiento y vigilar las posibles complicaciones.

Los antibióticos se utilizan para disminuir el contagio, para eliminar al Corynebacterum diphteriae y para evitar la formación continuada de toxina diftérica.

Prevención:

La vacuna ayuda a que el organismo produzca defensas contra la toxina difterica.

Se administra combinada con la del tétanos y la de la tos ferina.

1.3.- Tétanos

Definición

es una enfermedad aguda y grave inducida por una exotoxina del bacilo tetánico.

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.

El período de incubación varía de 3 a 21 días, usualmente 8 días.

Prevención:

Las diferentes vacunas frente al tétanos son elaboradas a partir de la toxina del Clostridium tetani que es inactivada con formaldehido.

Después de tres dosis de vacuna antitetánica, la mayoría de las personas vacunadas tienen altos títulos de anticuerpos.

1.4.- Poliomielitis.

Definición

Es una enfermedad caracterizada por una parálisis flácccida asimétrica causada por los tres serotipos del virus de la poliomielitis.

Estos virus producen infecciones frecuentes de distribución mundial durante todo el año en los países de clima cálido.

El período de incubación tras la vacunación en estos casos es:

4-24 días en el niño vacunado.

11-58 días en los contactos.

Hasta 8 meses en los inmunodeprimidos

El virus de la poliomielitis 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.

Es un virus perteneciente al género de los enterovirus, familia Picornavirus.

Clínica:

Los síntomas de la enfermedad menor coinciden con la primera viremia.

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

En algún caso la enfermedad progresa y aparecen los síntomas de la "poliomielitis paralítica".

síntomas:

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

1.5 Escarlatina

definición

Enfermedad exantemática, infectocontagiosa, se transmite principalmente de persona a persona al estornudar o toser.

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

La puerta de entrada es generalmente respiratoria, localizándose en la nariz y garganta.

Factores de riesgo :

Es más frecuente en zonas urbanas.

Se presenta en hombres y mujeres por igual.

cefalea, náuseas y vómitos.

Fiebre mayor de 39.5°C, que dura entre 2 y 4 días.

Signos:

Faringe congestiva.

Eritema de la mucosa oral.

Exantema:

-Se presenta después de 12 a 48 horas de la aparición de la fiebre.

-Palidez peri bucal.

1.6.- Sarampión.

Definición

es una enfermedad muy contagiosa y grave causada por un virus.

A nivel mundial sigue siendo una de las principales causas de muerte en niños pequeños, a pesar de que existe una vacuna segura y eficaz.

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.

Pueden presentar:

rinorrea, tos, ojos llorosos y rojos, y pequeñas manchas blancas en la cara interna de las mejillas.

Al cabo de varios días aparece un exantema, generalmente en el rostro y la parte superior del cuello.

El exantema dura 5 a 6 días, y luego se desvanece.

En poblaciones con altos niveles de malnutrición, en particular aquellas con deficiencia de vitamina A y que no reciben una atención sanitaria adecuada.

Poblaciones en riesgo:

Los niños pequeños no vacunados son quienes corren mayor riesgo de sufrir el sarampión y sus complicaciones.

Las mujeres embarazadas sin vacunar también constituyen un importante grupo de riesgo.

Los brotes de sarampión pueden ser especialmente mortales en países que estén sufriendo desastres naturales o conflictos.

Transmisión:

es muy contagioso y se propaga por la tos y los estornudos, el contacto personal íntimo o el contacto directo con secreciones nasales.

El virus presente en el aire o sobre superficies infectadas sigue siendo activo y contagioso durante periodos de hasta 2 horas.

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.

Prevención:

La vacuna contra el sarampión suele juntarse con las vacunas contra la rubéola y/o la parotiditis.

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

1.7.- 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.

los pacientes que adquieren la infección en su domicilio, presentan una enfermedad más severa que los casos índices.

La transmisión del virus VVZ se produce de persona a persona a través del contacto directo con las vesículas cutáneas que contienen el virus.

El periodo de contagio es el comprendido entre 1-3 días antes de la aparición del exantema hasta 5 días después

Las complicaciones más frecuentes de la varicela son:

Cutáneas:

Las secundarias a sobreinfecciones bacterianas de piel y tejidos blandos.

Neurológicas:

Cerebelitis, ataxia, encefalitis, mielitis, síndrome de GuillainBarrè, parálisis de Bell, síndrome de Ramsay-Hunt.

Respiratorias:

Otitis, sinusitis, neumonía

1.8.- Tuberculosis

La infección tuberculosa es el resultado del contacto de Mycobacterium tuberculosis

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.

Requiere el aislamiento y cultivo de MT en muestras biológicas.

Manifestaciones clínicas :

Los síntomas iniciales de la tuberculosis pulmonar son insidiosos y poco expresivos en la mayor parte de los casos

pérdida de peso, sudoración nocturna, astenia, anorexia y fiebre o febrícula.

El tratamiento de la enfermedad tuberculosa tiene como premisas fundamentales, desde el punto de vista bacteriológico, las siguientes:

Es preciso asociar varios fármacos para prevenir la aparición de resistencias.

El tratamiento tiene que ser prolongado para evitar la recidiva.

La mala cumplimentación o el abandono del tratamiento favorecen la aparición de resistencias.

1.9.- Meningitis

Definición

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.

Manifestaciones clínicas:

cuanto menor es, más sutil e inespecífica es la sintomatología.

Si existen recurrencias deben sospecharse focos para meníngeos, fístula de LCR o inmunosupresión.

a) Recién nacido: indistinguible de sepsis.

fiebre o hipotermia, irritabilidad o letargia, rechazo de tomas, vómitos o polipnea.

b)Lactante:

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

En la analítica habitualmente hay leucocitosis con neutrofilia.

• El hemocultivo detecta bacteriemia en un 50-60% de los casos no tratados previamente a su extracción.

Respecto a la punción lumbar, considerar realizar previamente TAC o RMN urgente si existen signos de focalidad neurológica

Tratamiento:

Iniciar el tratamiento antibiótico precozmente tras la recogida de cultivos.

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

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

1.10.- Hepatitis

Definición

es una enfermedad infecciosa del hígado causada por distintos virus y caracterizada por necrosis hepatocelular e inflamación.

Se definen como hepatotropos primarios aquellos virus que tienen un tropismo especial por los hepatocitos.

se definen como hepatotropos secundarios aquellos virus que infectan primariamente a otros tipos celulares

Cuando hablamos de hepatitis aguda estamos haciendo referencia temporal de una inflamación aguda.

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.

1.11.- 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.

A medida que el sistema inmunitario se debilita, la persona está en riesgo de contraer infecciones y cánceres que pueden ser mortales.

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

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

El VIH se puede diseminar si estos fluidos entran en contacto con:

El VIH no se puede diseminar a través del sudor, la saliva o la orina.

Tejido dañado (tejido que ha sido cortado o raspado)

Membranas mucosas (dentro de la boca, el pene, la vagina, el recto)

El virus NO se disemina por:

Contacto casual, como un abrazo o besos con la boca cerrada

Mosquitos o mascotas

Participación en deportes

El VIH y la donación de sangre u órganos:

El VIH no se transmite a una persona que done sangre u órganos.

Las personas que donan órganos nunca entran en contacto directo con las personas que los reciben.

Los factores de riesgo para contraer el VIH incluyen:

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.

1.12.- Atención de enfermería a pacientes con enfermedades infectocontagiosos.

Aislamiento: separación de un individuo que padece una enfermedad transmisible del resto de las personas

Las finalidades de estos aislamientos son:

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.