



Mi Universidad

Mapa conceptual

NOMBRE DEL ALUMNO:Pablo jafet Davila covian

TEMA:PADECIMIENTOS INFECTO-CONTAGIOSOS EN LOS NIÑOS

PARCIAL: 2

MATERIA: patología del niño y del adolescente

NOMBRE DEL PROFESOR:doc guadalupe clotosinda escobar

LICENCIATURA:enfermería V

CUATRIMESTRE:5to cuatrimestre

Padecimientos infecto-contagioso en los niños

Tos ferina

Su epidemiología

El agente etiológico 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 es una enfermedad túsígena la tos es el síntoma guía que permitirá el diagnóstico y en ausencia de tos típica el diagnóstico es difícil y se realiza en general de forma tardía a menos que se sospeche la enfermedad por contagio a partir de un caso conocido, tras un periodo de incubación de 7-10 días rango 5-21 aparecen los síntomas correspondientes a la fase catarral de la enfermedad.

Su diagnóstico

La tos suele ser menos típica y en ocasiones no se acompaña del resto de las manifestaciones clásicas de la fase paroxística de la enfermedad congestión gallo, predominio nocturno no obstante ante un cuadro de tos no catalogada de duración superior a 15 días de predominio nocturno con congestión facial y en accesos debe sospecharse una tos ferina.

Su tratamiento

El tratamiento de la tos ferina 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.

Prevención

La vacunación frente a la tos ferina está incluida en todos los calendarios de vacunaciones del mundo y junto con las vacunas frente a difteria tétanos y polio es parte de la vacunación básica que reciben la gran mayoría de los niños la vacunación es la principal medida a tomar como prevención frente a esta enfermedad.

Difteria

Se define

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

Síntomas más frecuentes

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.

Diagnóstico

El diagnóstico de la difteria 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. el diagnóstico puede llevar varios días, lo que tarda en crecer la bacteria en el cultivo.

Tratamiento

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.

Prevención

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 el Calendario Vacunal Español recomienda vacunar a los 2, 4, 6 y 15-18 meses, con dosis de recuerdo al 4-6 años y a los 11-14 años 6 dosis en total.

Tétanos

Su definición es

Es una enfermedad aguda y grave inducida por una exotoxina del bacilo tetánico el *Clostridium tetani* 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 causante es

El microorganismo es el *Clostridium tetani* 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.

Su incubación

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

Si definición es

La poliomielitis es una enfermedad caracterizada por una parálisis flácida asimétrica causada por los tres serotipos del virus de la poliomielitis el virus de la poliomielitis atenuado de la vacuna oral puede en determinadas circunstancias por medio de su replicación recuperar su neurovirulencia y comportarse como el virus salvaje.

Periodo de incubación tras la vacunación

4-24 días en el niño vacunado 11-58 días en los contactos. Hasta 8 meses en los inmunodeprimidos.

Que infecta el virus

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 y los viriones son captados por células del sistema retículo endotelial del hígado, bazo y ganglios linfáticos.

Clinica

Existen dos formas de enfermedad, la enfermedad menor y mayor diferenciadas y propias de los niños pequeños y que en los adolescentes y adultos no se diferencian los síntomas de la enfermedad menor coinciden con la primera viremia son inespecíficos: fiebre, vómitos, diarrea, cefalea y malestar en la mayoría de los casos la enfermedad se para en este momento. Se llama poliomieltis abortiva.

Padecimientos infecto-contagioso en los niños

Escarlatina

Su Definición

La escarlatina es una enfermedad exantemática infectocontagiosa que 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. El estreptococo beta hemolítico del grupo A es una bacteria Gram+ con gran capacidad para producir hemólisis de los eritrocitos; se conocen 80 serotipos.

Diagnóstico clínico

Factores de riesgo: el inicio de la escarlatina por lo general es brusco, fiebre mayor de 39.5°C, que dura entre 2 y 4 días, es el síntoma inicial, disminuye paulatinamente para desaparecer después de una semana. Odinofagia, Cefalea, Náuseas, Vómito, Dolor abdominal, Mialgias, Malestar general.

Signos

Faringe congestiva, eritema de la mucosa oral, maculas puntiformes rojas en la úvula y en el paladar duro y blando, manchas de Forchheimer. Entre el día 1 y 2 se aprecia una capa blanca en el dorso de la lengua, las papilas se encuentran enrojecidas y aumentadas de volumen, la capa blanca desaparece después de 2 o 3 días dejando al descubierto las papilas rojas (lengua frambuesa). Adenopatías exantemáticas: se presenta después de 12 a 48 horas de la aparición de la fiebre, son lesiones maculo-papulares de color rojo (aparecen quemaduras de sol con piel de gallina, la textura es áspera).

Recomendaciones

interrogar en forma exhaustiva para buscar factores de riesgo para escarlatina y realizar anamnesis de cada uno de los síntomas que presenta el niño, así como realizar exploración física completa.

Sarampión

Que es ?

El sarampión es una enfermedad muy contagiosa y grave causada por un virus. Antes de que la vacuna se introdujera en 1963 y se generalizara su uso, cada 2-3 años se registraban importantes epidemias de sarampión que llegaban a causar cerca de dos millones de muertes al año.

El sarampión es causado 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. Se trata de una enfermedad humana que no afecta a los animales.

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. Al cabo de varios días aparece un exantema, generalmente en el rostro y la parte superior del cuello, que se extiende en unos 3 días, acabando por afectar a las manos y pies.

Población en riesgo

Los niños pequeños no vacunados son quienes corren mayor riesgo de sufrir el sarampión y sus complicaciones, entre ellas la muerte. Las mujeres embarazadas sin vacunar también constituyen un importante grupo de riesgo.

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.

Tratamiento

No existe ningún tratamiento antiviral específico contra el virus del sarampión. Las complicaciones graves del sarampión pueden evitarse con un tratamiento de apoyo que garantice una buena nutrición, una ingesta suficiente de líquidos y el tratamiento de la deshidratación con las soluciones de rehidratación oral recomendadas por la OMS (para reponer los líquidos y otros elementos esenciales que se pierden con la diarrea o los vómitos se deben prescribir antibióticos para tratar la neumonía y las infecciones de los oídos y los ojos).

Varicela

Definición

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-crostrógeno generalizado, en diferentes estadios evolutivos, que en ocasiones 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.

Se transmite por

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, pudiéndose contagiar de lesiones de varicela y de herpes zoster si bien la varicela resulta más infectiva que el zoster. El virus de la varicela puede ser también contagiado a través de secreciones respiratorias por contacto con pacientes que padecen varicela con una infectividad máxima al inicio de la enfermedad, y raramente a través de fómites contaminados.

Complicaciones

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, etc., en los últimos años se ha relacionado con infecciones invasivas por Streptococcus pyogenes;

Tuberculosis

Que es !

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. 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 de infección

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 micobacterias ambientales puede positivizar la PT.

Manifestaciones clínicas

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.

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. El tratamiento tiene que ser prolongado para evitar la recidiva, en base a las distintas velocidades de crecimiento de las poblaciones bacilares coexistentes. La mala cumplimentación o el abandono del tratamiento favorecen la aparición de resistencias.

Padecimientos infecto-contagioso en los niños

Meningitis

Su 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

Son diferentes según la edad del niño cuanto menor es más sutil e inespecífica es la sintomatología la clínica es aguda en la mayoría de las ocasiones en algunos casos puede ser insidiosa y en una minoría puede ser rápidamente progresiva con mal pronóstico si no se interviene en las primeras horas.

En 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.

En lactante: cursan con fiebre o febrícula vómitos rechazo de tomas decaimiento irritabilidad quejido, alteraciones de la conciencia convulsiones en ocasiones rigidez de nuca.

Que hacer si se tiene sospecha

sospecha clínica de meningitis se debe realizar analítica general, hemocultivos y punción lumbar.

En la analítica habitualmente hay leucocitosis con neutrofilia un recuento leucocitario normal o disminuido suele constituir un signo de mal pronóstico.

Hemocultivo detecta bacteriemia en un 50-60% de los casos no tratados previamente a su extracción es positivo con más frecuencia en los casos de meningitis neumocócicas 56% que en las meningocócicas 40%.

Punción lumbar, considerar realizar previamente TAC o RMN urgente si existen signos de focalidad neurológica, hipertensión intracraneal o el paciente está inmunodeprimido.

Tratamiento

Medidas generales: iniciar el tratamiento antibiótico precozmente tras la recogida de cultivos, Monitorizar constantes, diuresis, nivel de conciencia y focalidad neurológica, disminuir la hipertensión intracraneal: analgesia, cabecera de la cama elevada, agentes hiperosmolar suero salino hipertónico, manitol, evitar la restricción de líquidos y las soluciones hipotónicas que pueden disminuir la presión de perfusión cerebral.

Determinar si se cumple alguno de los criterios de ingreso en UCIP, antibioterapia empírica según edad y etiología más probable, antibioterapia específica según el resultado de los cultivos y del antibiograma, corticoides: en la meningitis por Hib y en la meningitis neumocócica se recomienda terapia inmunomoduladora con dexametasona a dosis de 0,6 mg/kg/día cada 6 horas.

Hepatitis

Su definición

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

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.

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.

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

Definición

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.

Sus causas

El virus se propaga transmite de una persona a otra a través de ciertos fluidos corporales: sangre, semen, fluidos rectales, fluidos vaginales, leche materna,

El VIH se puede diseminar si estos fluidos entran en contacto con: membranas mucosas dentro de la boca, el pene, la vagina, el recto tejido dañado tejido que ha sido cortado o raspado inyección en el torrente sanguíneo el VIH no se puede diseminar a través del sudor, la saliva o la orina.

No se disemina por

Contacto casual, como un abrazo o besos con la boca cerrada mosquitos o mascotas participación en deportes tocar cosas que hayan sido tocadas por una persona infectada con el virus comer alimentos manipulados por una persona con VIH.

Los factores de riesgo para contraer el VIH incluyen: tener sexo anal o vaginal sin protección recibir sexo anal es el más riesgoso tener parejas múltiples también incrementa el riesgo.

Atención de enfermería a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas.

Sus procedimientos

Aislamiento: separación de un individuo que padece una enfermedad transmisible del resto de las personas exceptuando a los trabajadores sanitarios.

Los diferentes tipos de aislamiento se utilizan como medida para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas.

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.

Quien interviene en los aislamientos hospitalarios:

Todo el personal sanitario, no requieren orden médica, son insustituibles y no deben ser invasivos.

Deben cumplir :

Todas las normas de aislamiento deben ser cumplidas por todo el equipo y también por parte de la familia hasta que desaparezca la enfermedad curación clínica y microbiológica total.