



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: Mireya López Vázquez.

TEMA: Padecimientos Infecto-Contagiosos En Los Niños.

MATERIA: Patología del niño y adolescente

NOMBRE DEL PROFESOR :Guadalupe Clotosinda Escobar Ramírez.

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: Quinto cuatrimestre.

TOSFERINA

QUE ES

Desde hace décadas, se dispone de vacunas efectivas para esta enfermedad. Sin embargo, a pesar de las altas coberturas alcanzadas en muchos países, la enfermedad continúa siendo endémica, ya que ni las vacunas ni la infección natural confieren inmunidad permanente.

La mayoría de los casos de tos ferina en pacientes vacunados son leves y se caracterizan por un cuadro de tos persistente. En general, y en ausencia de un brote epidemiológico conocido, no despiertan la sospecha de que se pueda tratar de una tos ferina hasta transcurridas algunas semanas de evolución, favoreciendo así el contagio a personas susceptibles y la persistencia de la infección en la comunidad.

EPIDEMIOLOGIA

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.*

También, se han implicado como responsables del cuadro otras especies tanto del género *Bordetella* como *B. bronchiseptica*, un patógeno predominantemente animal, *B. holmesii* y *B. hinzii*, aislados de hemocultivos en pacientes con enfermedades crónicas de base y en el caso de *B. hinzii* también de muestras respiratorias de pacientes con fibrosis quística.

La infección afecta a cualquier grupo de edad, aunque los casos más graves y potencialmente mortales suelen ocurrir en neonatos y lactantes en los primeros meses de vida. En la mayoría de las ocasiones, la fuente de infección se encuentra en el entorno doméstico.

CLINICA

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 y se realiza, en general, de forma tardía, a menos que se sospeche la enfermedad por contagio a partir de un caso conocido

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.

DIAGNOSTICO

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

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, etc.). 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.

COMUNIDAD PARTICIPANTE.

Que es

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 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.

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.

Es un signo de mal pronóstico. O Afectación del sistema nervioso. Sucede en el 5 % de los pacientes, sobre todo en los casos graves de difteria. Puede producir parálisis de alguna zona de la garganta del paladar blando o de la faringe parálisis de los nervios craneales afectando a la movilidad de los ojos, de la cara o parálisis de la laringe) o parálisis de otros nervios del cuerpo.

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. Debe ser administrada en cuanto se obtengan muestras para cultivar, sin esperar a los resultados del laboratorio.

Tratamiento antibiótico. Los antibióticos se utilizan para disminuir el contagio, para eliminar al *Corynebacterium diphtheriae* y para evitar la formación continuada de toxina diftérica. La difteria cutánea requiere tratamiento antibiótico, si bien es también primordial tratar la enfermedad cutánea inicial.

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.

La protección que se adquiere con la vacuna de la difteria no dura toda la vida, solo 10 años. Por eso algunos organismos internacionales recomiendan administrar una dosis de recuerdo cada 10 años tras completar la vacunación habitual.

TETANOS.

QUE ES

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. El reservorio está en el suelo e intestino de animales y humanos.

Sin embargo, la situación de protección frente al tétanos en adultos dista de ser la óptima y periódicamente se producen casos de enfermedad. Frecuentemente se presenta como cuadro clínico grave, con un tratamiento largo, costoso y elevada letalidad (30-40%).

MICROORGANISMO CAUSANTE.

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

PERIODO DE INCUBACION.

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.

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

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

QUE ES

La poliomielitis es una enfermedad caracterizada por una parálisis flácida 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, y en los meses de otoño y verano en los de clima templado.

el virus salvaje es introducido en el país, dando lugar a casos de poliomielitis. No existe un tratamiento médico eficaz para combatir la enfermedad, existiendo únicamente medidas preventivas como la vacunación.

VIRUS

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. Suele afectar a niños o convivientes inmunodeprimidos y producirles una enfermedad similar a la poliomielitis por virus salvaje, que se denomina polio asociada a vacuna

El virus de la poliomielitis infecta el 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.

PERIODO DE INCUBACION.

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

Las personas o niños con déficit inmunitarios, malnutrición, embarazadas, amigdalectomizados, niños genéticamente predispuestos y en contacto con cepas de virus con patogenicidad aumentada. Es un virus perteneciente al género de los enterovirus, familia Picornavirus.

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 poliomielitis abortiva. En algún caso la enfermedad progresa y aparecen los síntomas de la poliomielitis parálitica: fiebre elevada, cefalea intensa, vómitos y dolor en la región lumbar y cuello afectando a grupos musculares impidiendo la marcha. Si esta situación no avanza y regresa se denomina poliomielitis no parálitica.

ESCARLATINA

DEFINICION.

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

FACTORES DE RIESGOS

- Es más frecuente en zonas urbanas
- ❖ Se asocia a infecciones faríngeas, heridas o quemaduras infectadas por estreptococos.
- ❖ El contacto con personas infectadas por estreptococo aumenta el riesgo.
- ❖ Se presenta en hombres y mujeres por igual.
- ❖ Los períodos epidémicos en América del Norte se presentan en primavera y verano, con predominio en épocas de sequía.

SIGNOS Y SINTOMAS

- ✓ Faringe congestiva.
- ✓ Eritema de la mucosa oral
- ✓ Maculas puntiformes rojas en la úvula y en el paladar duro y blando (manchas de Forcheimer).

Se presenta después de 12 a 48 horas de la aparición de la fiebre. Son lesiones maculo papulares de color rojo (aparenta quemadura de sol con piel de gallina, la textura es áspera. Primero se observan debajo de las orejas, pecho y axilas. Después se extiende al tronco y extremidades, en 24 horas.

Produce tres tipos de toxinas A, B y C que provocan las manifestaciones clínicas de esta enfermedad, por tanto puede padecerse en tres oportunidades, ya que cada infección es producida por una única toxina del agente etiológico. La puerta de entrada es generalmente respiratoria, localizándose en la nariz y garganta, desde donde invade los tejidos y ganglios linfáticos regionales.

El inicio de la escarlatina por lo general es

- ❖ 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.

SARAMPION.

QUE ES

El sarampion 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.

POBLACION DE 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. Sin embargo, puede infectarse cualquier persona que no esté inmunizada es decir, que no haya sido vacunada y no haya sufrido la enfermedad.

Los brotes de sarampión pueden ser especialmente mortales en países que estén sufriendo desastres naturales o conflictos, o recuperándose de ellos. Los daños a la infraestructura sanitaria y a los servicios de salud interrumpen la inmunización sistemática, y el hacinamiento en los campamentos de refugiados y desplazados internos aumenta mucho el riesgo de infección.

TRANSMISION.

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.

El virus presente en el aire o sobre superficies infectadas sigue siendo activo y contagioso durante periodos de hasta 2 horas, y puede ser transmitido por un individuo infectado desde 4 días antes hasta 4 días después de la aparición del exantema.

El sarampión puede producir epidemias que causan muchas muertes, especialmente entre los niños pequeños malnutridos. En países donde el sarampión ha sido prácticamente eliminado, los casos importados de otros países siguen siendo una importante fuente de infección.

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 pierdan con la diarrea o los vómitos.

Todos los niños diagnosticados de sarampión deben recibir dos dosis de suplementos de vitamina A con un intervalo de 24 horas entre ambas. Este tratamiento es eficaz para restaurar los niveles de vitamina A,

SIDA

QUE ES

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.

CAUSAS

- ❖ Sangre.
- ❖ Semen y líquido pre seminal.
- ❖ 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.

VIRUS

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. De la misma manera, alguien que dona sangre nunca tiene contacto con el que la recibe. En todos estos procedimientos se utilizan agujas e instrumentos estériles.

Si bien es poco frecuente, en el pasado el VIH se ha transmitido a la persona que recibe sangre u órganos de un donante infectado. Sin embargo, el riesgo es muy pequeño debido a que los bancos de sangre y los programas de donación de órganos hacen chequeos exámenes minuciosos a los donantes, la sangre y los tejidos.

FACTORES DE RIESGO

Tener sexo anal o vaginal sin protección. Recibir sexo anal es el más riesgoso. Tener parejas múltiples también incrementa el riesgo. Usar correctamente un condón nuevo cada vez que tenga relaciones sexuales ayudará enormemente a disminuir este riesgo.

Consumir drogas y compartir agujas o jeringas. Tener una pareja sexual con VIH que no esté tomando medicamentos para el VIH. Tener una enfermedad de transmisión sexual (ETS).

