



*Nombre del Alumno: Erika Del Roció Martínez Hernández*

*Nombre del tema: principales enfermedades del niño*

*Parcial: primero*

*Nombre de la Materia: patología del niño y del adolescente*

*Nombre del profesor: marcos jhodany arguello Gálvez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 5°B°*

# Principales patologías del niño

## Tos ferina

- Agente causal** { Genero bordetella pertussis, ecobacilo Gram -
- Máxima incidencia** { Lactantes, no vacunados y niños de 2-5 Años
- Vía de contagio** { Gotas de pflugge { Mayor pico en otoño e invierno
- Morbilidad** { Tendencia a resurgir en países de poca cobertura vacual
- Clínica** { Incubación de 7 a 10 días, hasta 3 semanas
- Etapas** { **Catarral:** más contagio, 1-2 semanas hasta 4. Síntomas: resfriado, rinitis, estornudos, fiebre y tos
- Diagnostico** { Cultivo positivo para bordetella, anticuerpos defourecencia directa, PCR sensible
- Terapéutica** { Eritromisina es de elección (40-50 mg/kg) en 4 dosis durante 14 días
- Paroxístico:** disminuye riesgo de contagio  
signos y síntomas: expulsión de moco, vomito, epistaxis
- Convalecencia:** más ruidosa pero menos molesta  
complicaciones: neumonías, otitis, atelectasias, encefalopatía

## Difteria

- Agente causal** { Corynebacterium difteria, es gram+, son cocobacilos
- Epidemiologia** { Países en desarrollo, desabasto de vacunación, niños de 10 a 20% de todos los casos
- Patogenia** { Reservorio, periodo de incubación 2-7 días, inflamación, pseudomembranas
- Clínica** { Odinofagia, disfagia, nauseas, vómitos, pseudomembranas
- Vías de transmisión** { A través de vía aérea
- Complicaciones** { Obstrucción respiratoria, miocarditis, neurológica
- Tratamiento** { Con macrolidos, eritromisina por elección, claritromisina y asitromisina
- Profilaxis** { Vacunación
- Infecta principalmente la garganta y las vías respiratorias superiores, y produce una toxina que afecta a otros órganos
- La difteria puede ser leve o grave. Algunas personas no tienen síntomas, mientras que en otras, la enfermedad puede empeorar lentamente

## Tétanos

- Método de contagio** { Por contacto directo
- Epidemiologia** { Sexo masculino, OMS 1500.00 defunciones por tétanos 150% fue de recién nacidos
- Patogenia** { Se aloja en las neuronas
- Clínica** { Periodo de incubación 2 a 50 días
- Prevención** { Vacunación y limpieza de heridas
- Diagnostico** { Clínico, cultivo de la bacteria
- Agente causal** { Clostridium tetani  
reservorio: fierros viejos
- Tratamiento** { Penicilina g, metronidazol, doxiciclina, morfina

## Poliomielitis

- Agente causal** { Poliovirus (se aloja en la neurona)
- Patogenia** { Reservorio: ser humano vía de transmisión fecal- oral
- Característica** { Incubación de 2 a 7 días, parálisis infantil, principalmente en niños de 5 años, generalmente asintomática
- Tratamiento** { Tratamiento para la sintomatología: fisioterapia
- Complicaciones** { Dilatación gástrica, hipertensión leve y edema agudo pulmonar
- Prevención** { Medidas correctas de higiene y vacuna (es oral)
- Cuadro clínico** { Clínica generalizada, poliomieltis asintomática, poliomieltis abortiva, poliomieltis no paralítica, poliomieltis paralítica
- Diagnostico** { Fase asintomática y abortiva sin datos, clínico y PCR

## Escarlatina

- Agente causal** { Estreptococos b hemolítico
- Reservorio** { Ser humano
- Incubación** { De 1 a 7 días
- Patogenia** { Vía directa y oral
- Tratamiento** { Penicilina g y eritromisina
- Clínica** { Erupción cutánea, inflamación de ganglios, dolor de garganta y fiebre superior a los 38 grados
- Diagnostico** { Clínico y cultivo de la bacteria

## Asma bronquial

- El asma es una enfermedad respiratoria, caracterizada por inflamación crónica de las vías aéreas (bronquios)
- Causa episodios recurrentes de sensación de falta de aire (disnea), pitos en el pecho con la respiración tos y sensación de opresión en el pecho
- El asma bronquial se caracteriza por una obstrucción reversible y ocasional de la vía aérea que, si no se trata adecuadamente, puede llevar a una obstrucción permanente
- Los tres síntomas más comunes en pacientes con asma son: sibilancias (pitos en el pecho con la respiración), tos y disnea (sensación de ahogo)
- Para un correcto diagnóstico y tratamiento del asma bronquial es esencial contar con un equipo multidisciplinar