



Mi Universidad

Nombre del Alumno JENNIFER LOPEZ VELAZQUEZ

Nombre del tema PATOLOGIAS

Parcial I

Nombre de la Materia PATOLOGIA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

Nombre del profesor MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

5 Cuatrimestre

TOS FERINA

AGENTE CAUSAL

Genero bordetella cocobacilo gram-aerobio, patogeno respiratorio
maximo pico en otoño y verano
maxima incidencia: lactante no vac 2-5 años
contagio via aerea

CATARRAL

1-2 semanas hasta 4 semanas
resfriado común
Rinitis
Estornudos
Lagrimo
Fiebre
Tos

PAROXISTICA

4-6 semanas tos paroxistica o convulsivas, accesos de tos (10-20) = quintas
Disminuye riesgo de contagio
Gallo inspiratorio
Vomito

CONVALENCIA

Tos de recuerdo (pseudorrecedivas). mas ruidosa pero menos molesta dificultades para la alimentacion

COMPLICACION

Neumonía
Otitis media
Atelectasias (tapones de moco). neumotórax

CLINICA

Incubación de 7 a 10 días (5-14) hasta 3 semanas.
catarral paroxístico
covalencia

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Traqueítis
Tos espástica
Laringitis estenosantes.
Neumonía por c. trachomatis, mycoplasma pneumoniae y adenovirus.

DIAGNOSTICO

Clínica
Cultivo positivo para bordetella
Anticuerpos de fluorescencia directa
PCR sensible y especifica

PROFILAXIS

vacunas
Quimioprofilaxis con eritromicina (10-14 dias) en contacto cercano.
m
Mantener el aislamiento respiratorio a los pacientes hospitalizados hasta dias despues de iniciar eritromicina

TERAPEUTICA

Eritromicina: es el de eleccion (40-50 mg/kg por VO) en 4 dosis durante 14 dias
Alternativa: claritromicina 15 mgr/ kg/ dias en dos dosis ddurante 14 dias o azitromicina 10/5m apoyo nutricional

Difteria

*Corynebacterium
difteria*

EPIDEMIOLOGIA

Países en desarrollo.
Pesabasto de vacuna.
Niños de 10 a 20%
de todos los casos.

PATOGENIA

Reservorio.
Periodo de Incubación.
Inflamación.
Pseudomembrana .

CLINICA

Odinofagia.
Disfagia.
Febrícula.
Nauseas.
Vómitos.
Pseudomembrana.
Ulceras.
Dolor.
Retraso en la
cicatrización.

COMPLICACIONES

Obstrucción
respiratoria.
Cardiaca.
Neurológica.

PROFILAXIS

Vacunación

tetanos

clostridium tetanio
incubación de 2 a 50 días (2 a 7)
reservorio
método de contagio

epidemiología

sexo: masculino, 2,1
distribución ion mundial, endémico en
90 países en vía de desarrollo.
OMS, 500.000 defunción por tétano,
50% fue de recién nacido.

clinica

periodo de incubación.
síntomas iniciales.
espasmos musculares duración de 4 a 6
semanas.

diagnostico

clínico
cultivo de la bacteria

tratamiento

Penicilina G
Metronidazol
Doxiciclina
Morfina

PREVENCIÓN

Vacunacion
limpiza de herida

poliomielitis

poliovirus
parálisis infantil

patogenia

reservorio ser humano
vía de transmisión fecal-oral

cuadro clínico

incubación
clínica generalizada
poliomielitis asintomática
poliomielitis abortiva
poliomielitis no paralizante
-enfermedad menor
-enfermedad mayor
enfermedad poliomiélica paralizante

no paralizante

picos febriles
cefalea intensa
reflejos normales
vómito

poliomielítica paralizante

-espinal
parálisis marcada
-polioencefalitis
convulsiones
-bulbar
parálisis del séptimo par craneal

complicaciones

dilatación gástrica
hipertensión leve
edema agudo de pulmón

diagnostico

fase asintomática y abortiva sin datos
clínico
Pcr

tratamiento

tratamiento por la sintomatología
fisioterapia

prevención

medidas correctas de higiene
vacuna es oral

* ESCARLATINA

* MAIN IDEA

enfermedad contagiosa exantemática
estreptococos b hemolítico
reservorio ser humano

* CLINICA

la erupción cutánea
inflamación de los ganglios del cuello

* DIAGNOSTICO

clínico
cultivo de la bacteria

* TRATAMIENTO

penicilina g
eritromicina
cefalosporinas

* PROFILAXIS

lavado de manos
fómites

SARAMPION

El período de incubación del sarampión suele durar de 4 a 12 días, durante los cuales no hay síntomas. Las personas infectadas siguen siendo contagiosas desde la aparición de los primeros síntomas hasta los 3 a 5 días posteriores a la aparición del sarpullido.

El diagnóstico se hace a través del cuadro clínico y la detección de anticuerpos en la sangre. No existe terapia específica para el tratamiento de la enfermedad; sin embargo, se puede prevenir mediante la administración de la vacuna contra el sarampión.

El sarampión es una enfermedad infecciosa exantemática como la rubeola o la varicela, bastante frecuente, especialmente en niños, causada por un virus, específicamente de la familia paramyxoviridae del género Morbillivirus.

Se caracteriza por las típicas manchas en la piel de color rojo (exantema), así como la fiebre y un estado general debilitado.

La transmisión del virus del sarampión ocurre por contacto toser o por gotitas infectadas provenientes de alguien enfermo, quien permanece infeccioso tres a cinco días antes de la aparición de las erupciones hasta cuatro días después.



VARICELA

Se presenta principalmente en niños de entre uno y nueve años de edad. La infección en adolescentes y adultos suele ser más severa y tiene mayor riesgo de complicaciones, como la enfermedad pulmonar intersticial.

es una enfermedad infecciosa originada por el virus varicela-zóster, perteneciente a la familia de los herpesvirus, que también causa el herpes zóster.

El virus solo se transmite de persona a persona, ya sea por contacto directo con las lesiones cutáneas o al expulsarse mediante tos o estornudos.

Aunque la varicela es una enfermedad benigna, a veces aparecen complicaciones en adolescentes y adultos con las defensas bajas (inmunodeprimidos). Las más frecuentes son las infecciones de la piel y del tejido subcutáneo también denominada impetiginización.

El signo más característico de la varicela es una erupción en la piel que aparece en forma de pequeños granos que en poco tiempo se convierten en vesículas (ampollas llenas de líquido).

Como tratamiento frente al virus de la varicela-zóster puede emplearse a veces el aciclovir, que dificulta la replicación del virus, acorta la recuperación del paciente con escasos efectos secundarios.



TUBERCULOSIS

En el comienzo de la enfermedad, las personas con tuberculosis pueden tener síntomas comunes a otras enfermedades, como son fiebre, cansancio, falta de apetito, pérdida de peso, depresión, sudor nocturno y djsnea en casos avanzados

es una infección bacteriana contagiosa que afecta a los pulmones, pero puede propagarse a otros órganos.

La transmisión de la tuberculosis solo puede realizarse por personas que tengan activa la enfermedad. La TBC se transmite a través de partículas expelidas por el paciente bacilifero (con TBC activa) con la tos, estornudo, hablando, escupida, etc.,

El tratamiento de la tuberculosis se realiza con combinaciones de fármacos antituberculosos, haciendo eficaces las pautas de seis meses de tratamiento, dos en la primera fase de tratamiento y cuatro meses en la segunda fase.

La TBC activa se diagnostica por la detección de Mycobacterium tuberculosis en cualquier muestra del tracto respiratorio (TBC pulmonar) o fuera de él (TBC extrapulmonar).

Se previene mediante una vida sana e higiénica, con identificación temprana de los enfermos y asegurando su curación para no contagiar a otras personas, por medio de la vacuna BCG.

MININGITIS

la meningitis es secundaria a una infección por microorganismos patógenos. A su vez, la mayor parte de esas infecciones se deben a virus y, en segundo lugar, a bacterias, hongos y protozoos. En algunos casos la meningitis puede ser consecuencia de causas no infecciosas.

Las bacterias alcanzan las meninges de tres maneras, a saber, por vía hematógena, en forma directa a través de soluciones de continuidad naturales o artificiales y por extensión por contigüidad desde un foco supurado próximo.

La meningitis es una infección caracterizada por la inflamación de las meninges (leptomeninges) que en el 80 % de los casos es causada por virus, en el 15 al 20 % lo es por bacterias y en el resto de los casos se debe a intoxicaciones, hongos, medicamentos y otras enfermedades.

La meningitis puede clasificarse de diversas formas basadas en su etiología, en aspectos técnicos de los cultivos o en aspectos clínicos.

La meningitis puede sospecharse por los síntomas, pero se diagnostica con un procedimiento médico llamado punción lumbar,⁴⁶ que consiste en la inserción de una aguja especial dentro de la columna vertebral para extraer una muestra del líquido cefalorraquídeo que rodea el cerebro y la médula espinal.