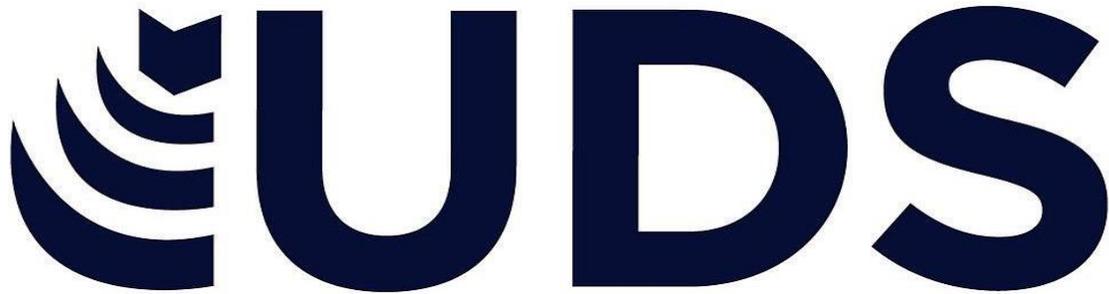


LICENCIATURA EN  
ENFERMERIA



**Estudiante:** Bautista Molina Gabino Gabriel

**Matèria:**

PATOLOGIA DEL NIÑO Y ADOLESCENT II

**Maestro:**

MIGUEL ANGEL LOPEZ LOPEZ

**Grado:**

5ER CUATRIMESTRE

**Fecha:**11/03/2

PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES EN APARATOS Y SISTEMAS

**Aparato digestivo**

El aparato digestivo está formado por el tracto digestivo, una serie de órganos huecos que forman un largo y tortuoso tubo que va de la boca al ano, y otros órganos que ayudan al cuerpo a transformar y absorber los alimentos.

Otros dos órganos, el hígado y el páncreas, producen jugos que llegan al intestino a través de pequeños tubos llamados conductos.

Cuando comemos alimentos como pan, carne y vegetales, éstos no están en una forma que el cuerpo pueda utilizar para nutrirse. Los alimentos y bebidas que consumimos deben transformarse en moléculas más pequeñas de nutrientes antes de ser absorbidos hacia la sangre y transportados a las células de todo el cuerpo.

cuatro etapas que ocurren en el siguiente orden: La ingestión o ingreso de los alimentos por la boca; La digestión o transformación de los alimentos en el tubo digestivo; La absorción o paso de los nutrientes a la sangre; y. La e gestión o eliminación de los desechos a través. del ano.

El siguiente grupo de glándulas digestivas se encuentra en la membrana que tapiza el estómago.

es el páncreas, que segrega jugo pancreático rico en enzimas que descomponen los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas de los alimentos.

El hígado produce la biliis, otro jugo digestivo que se almacena en la vesícula biliar.

**Infecciones gastrointestinales, complicaciones y tratamiento**

Las infecciones gastrointestinales son infecciones víricas, bacterianas o parasitarias que causan gastroenteritis, una inflamación del tubo digestivo que afecta tanto al estómago como al intestino Delgado.

Las infecciones gastrointestinales pueden ser causadas por un gran número de microorganismos.

Cuando los síntomas apuntan a una posible infección gastrointestinal, el diagnóstico se puede confirmar mediante pruebas de laboratorio utilizadas para el coprocultivo o la detección de antígenos en muestras de heces.

**Tratamiento**

Las mejores formas de prevención de una infección gastrointestinal son:

- Lavarse bien las manos.
- Desinfectar las superficies contaminadas con lejía.
- Lavar las prendas de vestir sucias.
- Identificar a los pacientes infectados lo antes posible para implementar un control de infecciones amplio.
- Para la mayoría de las infecciones gastrointestinales no existen vacunas. Excepciones:
- Rotavirus
- Adenovirus.

**Atención de enfermería en las infecciones gastrointestinales**

La gastroenteritis es una inflamación de la membrana interna del intestino causada por un virus, una bacteria o parásitos.

El problema más común con la gastroenteritis es la deshidratación. Ocurre si no ingiere suficientes líquidos para sustituir los que se pierden con los vómitos y la diarrea.

Cuidados de Enfermería El manejo de los casos de diarrea consta de cinco.

Diagnósticos enfermeros DX Incontinencia fecal m/p lesiones colorrectales m/r incapacidad para retrasar la defecación.

Los cuidados de Enfermería destinados a la gastroenteritis tendrán como base principal la rehidratación. También será importante el control de las deposiciones para valorar si fuese necesaria la administración de algún tipo de medicamento. Un aspecto importante de esta enfermedad es el control de la higiene.

**Aparato respiratorio:**

Está compuesto por órganos que realizan diversas funciones, pero, la enorme importancia que estos órganos poseen, es la capacidad de intercambiar dióxido de carbono y oxígeno con el medio, ya que los sistemas biológicos poseen como cualidad principal el de ser sistemas abiertos que intercambian constantemente con el medio que los rodea.

Las vías nasales se conforman de:

- Células sensitivas.
- Nervio olfativo.
- Pituitaria.
- Cornetes.
- Fosas nasales.

La función principal del aparato respiratorio consiste en desplazar volúmenes de aire desde la atmósfera a los pulmones y viceversa.

**Infecciones respiratorias agudas:**

Las infecciones respiratorias agudas(IRA) son enfermedades que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones, generalmente se autolimitan, es decir, no requieren de antibióticos para curarlas y no suelen durar más de 15 días.

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) se clasifican en dos tipos:

Infecciones de las vías respiratorias superiores

Infecciones de las vías respiratorias inferiores

Se suele clasificar en tres tipos según su grado de complicación: Infección Respiratoria Aguda (IRAS) sin Neumonía. Infección Respiratoria Aguda (IRAS) con Neumonía leve. Infección Respiratoria Aguda (IRAS) con Neumonía grave.

Existen factores de riesgo que hacen que las niñas o niños sean más propensos a padecer infecciones respiratorias

**Bronconeumonías:**

Es la inflamación de la parte baja de las vías respiratorias (bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones) debido a una infección que, generalmente, es producida por microbios (virus y bacterias).

Las infecciones respiratorias agudas, según la estructura anatómica que afecten, están clasificadas en altas y bajas, considerando como punto de límite de una y otra la laringe.

Estas infecciones de tracto respiratorio, si bien no generan mortalidad directamente, deben ser atendidas con especial cuidado, porque su manejo primario inadecuado conduce fácilmente a una infección respiratoria baja, las que son muy peligrosas.

Los siguientes síntomas deben ser motivo de preocupación: Fiebre, Escalofríos, taquicardia, Estertores, respiratorios.

Se aprecia decaimiento; hay tos intensa y el paciente se pone morado cuando tose. Rechaza los alimentos, reacciona pobremente a los estímulos, su piel se pone fría y llora débilmente o tiene convulsiones. En lactantes menores de tres meses, esta enfermedad aparece con muy pocos síntomas, incluso, sin fiebre. Cuando un niño de esta edad tose, hay que llevarlo al pediatra.

**Bronquitis Aguda:** La bronquitis aguda es una inflamación de los bronquios grandes (vías aéreas de tamaño mediano) en los pulmones que por lo general es causada por virus o bacterias y que puede durar varios días o semanas.

El diagnóstico se realiza mediante un examen clínico y, a veces, análisis microbiológico de la flema. El tratamiento de la bronquitis aguda suele ser sintomático.

La bronquitis aguda puede ser causada por (patógenos) contagiosos. En casi la mitad de los casos de bronquitis aguda se identifica un patógeno bacteriano o vírico. Entre los virus típicos se encuentran el virus sincitial respiratorio, el rinovirus, o el virus de la influenza, entre otros.

Diagnostico

- una radiografía de tórax que muestra hiperinflación; colapso y consolidación de zonas de los pulmones serían indicativos de un diagnóstico de neumonía; algunas condiciones que predisponen a una bronquitis pueden ser detectadas con una radiografía de tórax.

Tratamiento. antibióticos La bronquitis aguda no debe ser tratada con antibióticos a menos que un análisis microscópico del esputo muestre la presencia de grandes colonias de bacterias. El tratamiento de enfermedades no bacterianas con antibióticos conduce al desarrollo de bacterias resistentes a los antibióticos, que aumentan los niveles de morbilidad y mortalidad.

**Atención de enfermería en pacientes con infecciones respiratorias:**

Limpeza ineficaz de las vías aéreas m/p cianosis, apnea, excesiva cantidad de cambios en la frecuencia respiratoria o ritmo respiratorio y /c un cuerpo extraño en las vías aéreas o incluso un espasmo de éstas.

**OBJETIVOS**

- Permeabilidad de las vías aéreas
- Prevención de la aspiración
- Estado respiratorio de la ventilación

**INTERVENCIONES**

- Manejo de la vía aérea
- Aspiración de la vía aérea
- Cuidados en la emergencia
- Aspiración de la vía aérea
- Identificación de riesgos
- Sondaje Nasogástrico

**Aparato urinario:**

El aparato urinario comprende una serie de órganos, tubos, músculos y nervios que trabajan en conjunto para producir, almacenar y transportar orina. El aparato urinario consta de dos riñones, dos uréteres, la vejiga, dos músculos esfínteres y la uretra.

Los riñones son órganos en forma de frijol más o menos del tamaño de su puño. Se localizan cerca de la parte media de la espalda, justo debajo de la caja torácica.

Desde los riñones, la orina viaja a la vejiga por dos tubos delgados llamados uréteres. Los uréteres tienen 8 a 10 pulgadas de largo.

Si el sistema urinario está sano, la vejiga fácilmente puede retener hasta 16 onzas (2 tazas) de orina de 2 a 5 horas.

El cerebro envía señales a los músculos de la vejiga para que se aprieten y expulsen la orina de la vejiga.

**Infecciones de vías urinarias:**

Una infección de las vías urinarias es una infección que se produce en cualquier parte delaparato urinario: los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. La mayoría de las infeccionesocurren en las vías urinarias inferiores (la vejiga y la uretra).

Las mujeres son más propensas a contraer una infección urinaria que los hombres. Aunque el aparato urinario está preparado para impedir el ingreso de estos invasores microscópicos, estas defensas a veces fallan.

Las infecciones urinarias más frecuentes se presentan principalmente en las mujeres y afectan la vejiga y la uretra.

**Factores de riesgo**

- Anatomía femenina. Las mujeres tienen la uretra más corta que los hombres, lo que acorta la distancia que las bacterias deben atravesar para alcanzar la vejiga.
- Actividad sexual. Las mujeres sexualmente activas son proclives a tener más infecciones urinarias que las que no lo están. Tener una nueva pareja sexual también incrementa el riesgo.
- Ciertos tipos de anticonceptivos. Las mujeres que usan diafragmas como método anticonceptivo pueden tener un riesgo más elevado, al igual que las mujeres que usan espermicidas

**Glomerulonefritis:**

La glomerulonefritis es la inflamación de los pequeños filtros de los riñones (glomérulos).

Puede ocurrir por sí sola o como parte de otra enfermedad, como lupus o diabetes. La inflamación grave o prolongada asociada con la glomerulonefritis puede dañar los riñones. El tratamiento depende del tipo de glomerulonefritis que tengas.

Causas: Muchos trastornos pueden provocar glomerulonefritis. A veces, la enfermedad es hereditaria y, otras veces, se desconoce la causa.

Algunas complicaciones posibles de la glomerulonefritis son:

- Insuficiencia renal aguda
- Enfermedad renal crónica
- una enfermedad renal terminal que requiere diálisis o un trasplante de riñón para poder vivir
- Presión arterial alta
- síndrome nefrótico

**Síndrome nefrótico:**

El síndrome nefrótico es un trastorno renal que hace que el cuerpo excrete demasiadas proteínas en la orina.

El tratamiento del síndrome nefrótico comprende el tratamiento de la enfermedad de fondo que lo está provocando y la administración de medicamentos.

El síndrome nefrótico usualmente se debe a daños en los racimos de vasos sanguíneos diminutos (glomérulos) de los riñones.

Nefropatía de cambios mínimos. Esta es la causa más frecuente del síndrome nefrótico en los niños.

**Factores de riesgo**

Los factores que pueden aumentar el riesgo de padecer síndrome nefrótico comprenden

- los siguientes:
- Enfermedades que dañan los riñones
- Determinados medicamentos.
- Determinadas infecciones.
- Coágulos sanguíneos.

**Atención de enfermería en pacientes con infecciones urinarias:**

Una infección de las vías urinarias o IVU es una infección del tracto urinario

puede ocurrir en diferentes puntos en el tracto urinario, que incluyen: – Vejiga. Una infección en la vejiga también se denomina cistitis o infección vesical. – Riñones. Una infección de uno o en los dos riñones se denomina pielonefritis o infección renal. – Uréteres. Los conductos que llevan la orina desde cada riñón hasta la vejiga sólo en raras ocasiones son el único sitio de una infección.

El profesional de Enfermería, debe encontrar e identificar por medio de la entrevista y el examen físico, todos aquellos signos y síntomas que permitan definir una infección urinaria.

La persona no presentara deterioro tisular en el trato urinario.

Vigilar la eliminación urinaria, lo que incluye frecuencia, volumen, consistencia, color,

con el fin de identificar posibles alteraciones.

– Administración de medicamentos antibióticos, antipiréticos y analgésicos según lo

prescrito para eliminar los síntomas mostrados por la proliferación microbiana.

– Enseñar a la persona los signos y síntomas de infección de vías urinarias para vigilar

la efectividad de tratamiento y reconocer síntomas de recurrencia de la infección. La infección de orina es una enfermedad frecuente y por tanto el personal de Enfermería debe estar perfectamente cualificado para prestar los cuidados necesarios

**PRINCIPALES ENFERMEDADES INFECCIO-TRANSMISIBLES EN LA INFANCIA**

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

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

El tratamiento de la tos ferina debe ser tanto sintomático como etiológico.

**Difteria:** 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.

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.

El tiempo que transcurre desde que se tiene el contacto con la bacteria hasta que aparece la difteria (periodo de incubación) es de 2 a 5 días.

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.

Los pacientes con difteria respiratoria deben ser hospitalizados para controlar la respuesta al tratamiento y vigilar las posibles complicaciones.

El tratamiento consiste en: Administración de antitoxina diftérica y Tratamiento antibiótico.

La vacunación combinada con la del tétanos y la de la tos ferina, a los 2, 4, 6 y 15-18 meses, con dosis de recuerdo al 4-6 año y a los 11-14 años (6 dosis en total).

**Tétanos:** 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 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 periodo de incubación.

Con frecuencia, el tétanos comienza con espasmos leves en los músculos de la mandíbula (trismo). Los espasmos también pueden afectar el tórax, el cuello, la espalda y los músculos abdominales.

**Síntomas:** Babeo, Sudoración excesiva, Fiebre, Espasmos de la mano o del pie. Irritabilidad, Dificultad para deglutir, Micción o defecación incontrolables.

**El tratamiento puede incluir:** Antibióticos Reposo en cama en un ambiente calmado (luz tenue, poco ruido y temperatura estable), Medicamentos para neutralizar el tóxico (immunoglobulina antitetánica) Relajantes musculares, como el diazepam Sedantes.

Las complicaciones que se pueden presentar a raíz del tétanos incluyen: Obstrucción de las vías respiratorias, Paro respiratorio, Insuficiencia cardíaca, Neumonía, Daño muscular, Fracturas y Daño cerebral debido a la falta de oxígeno durante los espasmos.

**Poliomielitis:** 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.

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.

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.

La mayoría de las personas que se infectan con el virus de la poliomielitis no tiene ningún síntoma visible.

poliomielitis tiene síntomas parecidos a los de la influenza (gripe).

Una proporción menor de personas con infección por el virus de la poliomielitis presentará otros síntomas más graves que afectan al cerebro y la médula espinal.

**Escarlatina:** La escarlatina es una enfermedad exantemática, 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 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.

- En México se presenta con más frecuencia en invierno y en climas templados.
- El 80% de los niños a los 10 años de edad, ya han desarrollado anticuerpos protectores contra las exotoxinas del estreptococo beta hemolítico del grupo A.

**Signos y síntomas:** 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, Náuseas, Vómito, Dolor abdominal.

Descamación de la piel principalmente de: axilas, ingles y punta de los dedos de pies y manos, inicia 7 o 10 días, se presenta después de la resolución del exantema y puede continuar hasta por seis semanas, la extensión y duración de la descamación es directamente proporcional a la intensidad del exantema.

**Sarampión:** 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 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.

La mayoría de las muertes se deben a complicaciones del sarampión, que son más frecuentes en menores de 5 años y adultos de más de 30 años.

La infección también puede provocar complicaciones graves en las mujeres embarazadas e incluso ser causa de aborto o parto prematuro.

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.

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.

La vacuna contra el sarampión suele juntarse con las vacunas contra la rubéola y/o la parotiditis. Su eficacia es similar tanto si se administra aisladamente como si se combina con estas vacunas.

**Varicela:** La descripción clínica del herpes zoster data del principio de la historia, mientras que la varicela se identifica como entidad clínica específica con el nombre de «viruela menor» por la similitud clínica con dicha enfermedad, aunque con una evolución mucho más benigna, a partir de 1767 en que Heberden describió por primera vez las diferencias clínicas entre viruela y varicela.

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 periodo de contagio es el comprendido entre 1-3 días antes de la aparición del exantema hasta 5 días después de que aparezca el primer brote de vesículas cutáneas.

Las complicaciones más frecuentes de la varicela son: Cutáneas, Neurológicas, Respiratorias, Hematológicas y otras articulares, renales, cardíacas, hepáticas, genitourinarias, etc.

Tras la primera infección por VVZ se desarrolla una respuesta inmunitaria humoral y celular que inhibe la replicación viral quedando el virus VVZ en situación latente en los ganglios dorsales, pudiendo reactivarse en aquellas situaciones que produzcan un descenso de la inmunidad celular.

El diagnóstico generalmente es clínico, sólo en casos atípicos o de pacientes inmunodeprimidos puede ser necesario recurrir al laboratorio.

**Tuberculosis:** 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.

El diagnóstico de la enfermedad tuberculosa es microbiológico.

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.

El retraso en el diagnóstico provoca aumento de la morbilidad y las secuelas, así como aumento de la posibilidad de contagio a otras personas.

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

Complicaciones de la tuberculosis: Disnea, Hemoptisis y Bronquiectasia

El tratamiento tiene que ser prolongado para evitar la recidiva, en base a las distintas velocidades de crecimiento de las poblaciones bacilares coexistentes.

**Meningitis:** La meningitis 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.

Para ello debemos considerar la edad del niño, enfermedades de base que pueda padecer y su estado inmunitario.

Las manifestaciones clínicas de las meningitis son diferentes según la edad del niño; cuanto menor es, más sutil e inespecífica es la sintomatología.

Recién nacido: indistinguible de sepsis: fiebre o hipotermia, irritabilidad o letargia, rechazo de tomas, vómitos o polipnea.

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

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

Tratamiento

- 1) Medidas generales:
  - a) Iniciar el tratamiento antibiótico precozmente tras la recogida de cultivos.
  - 2) Monitorizar constantes, diuresis, nivel de conciencia y focalidad neurológica.
  - 3) Disminuir la hipertensión intracraneal: analgesia, cabecera de la cama elevada, agentes hiperosmolar (suero salino hipertónico, manitol).

Antibióticos: aunque la situación ideal sería una rápida identificación del microorganismo y un tratamiento dirigido, en la mayoría de las ocasiones no es posible y ha de iniciarse de forma empírica ya que no se debe posponer bajo ningún concepto

**Hepatitis:** La hepatitis viral es una enfermedad infecciosa del hígado causada por distintos virus y caracterizada por necrosis hepatocelular e inflamación. Tradicionalmente la 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: periodo de incubación, fase pre icterica, fase icterica y periodo de convalecencia.

Durante el periodo de incubación los pacientes permanecen asintomáticos. La fase de máxima infectividad tiene lugar durante los últimos días asintomáticos del periodo de incubación y los primeros días de sintomatología aguda.

Los síntomas de la hepatitis A generalmente aparecen unas semanas después.

En raras ocasiones, la hepatitis A puede provocar una pérdida repentina (aguda) de la función hepática, especialmente, en adultos mayores o personas con enfermedades hepáticas crónicas.

**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 se llama sida. 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. De la madre al hijo. Una mujer embarazada puede propagar el virus a su feto a través de la circulación sanguínea compartida o una mamá lactante lo puede pasar a su bebé por medio de la leche materna.

Los síntomas de la infección por el VIH difieren según el estadio en que se encuentre. La enfermedad se transmite más fácilmente en los primeros meses posteriores a la infección, pero muchos casos no saben que están infectados hasta las fases más avanzadas.

A medida que la infección debilita progresivamente el sistema inmunitario, pueden aparecer otros signos y síntomas.

En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves.

**Atención de enfermería a pacientes con enfermedades infecciosas:**

Higiene de manos: Lavarse las manos regularmente es el paso más importante de la higiene para evitar la propagación de bacterias y otros gérmenes de los que pueden generar trastornos de estómago, resfriado, gripe y otros problemas de salud graves. Mantener las manos siempre limpias es la mejor manera de evitar, contraer o propagar los microbios que producen infecciones.

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

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.

En los aislamientos hospitalarios deben intervenir todo el personal sanitario, no requieren orden médica, son insustituibles y no deben ser invasivos.