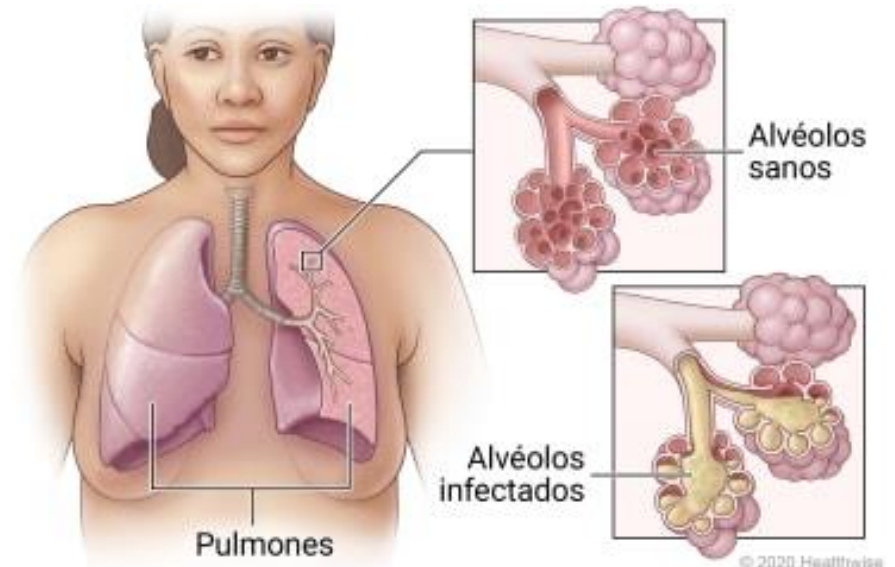
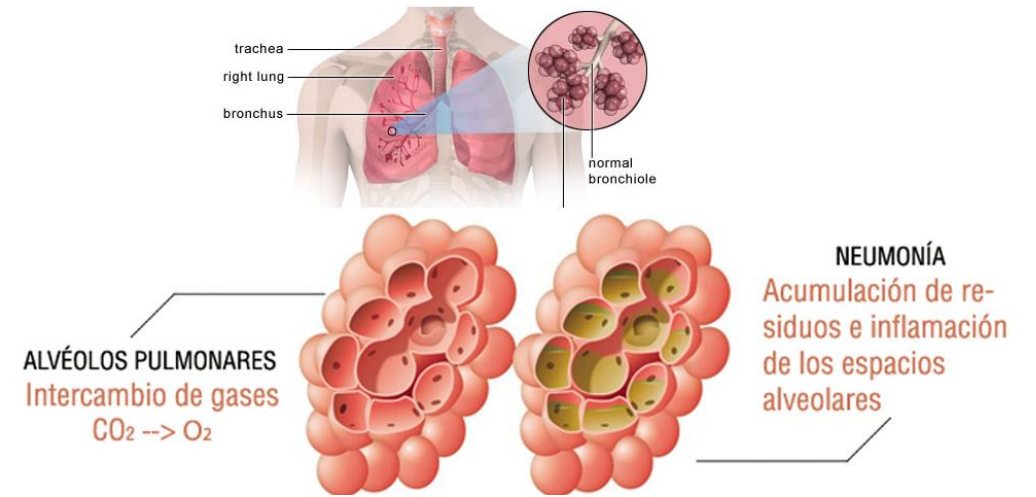


NOMBRE DEL ALUMNO: **Israel de Jesús Maldonado Tomas**

GRADO: **6to Cuatrimestre Domingo**

GRUPO: **A**



# INTRODUCCION

Como introducción a estos temas es necesarios saber un poco de estas patologías para poder diagnosticar para poder saber sobre la enfermedad.

## 4.3 Tuberculosis

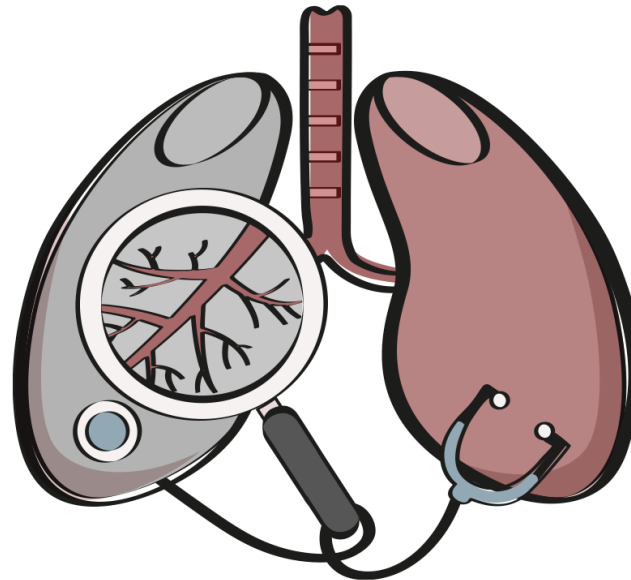
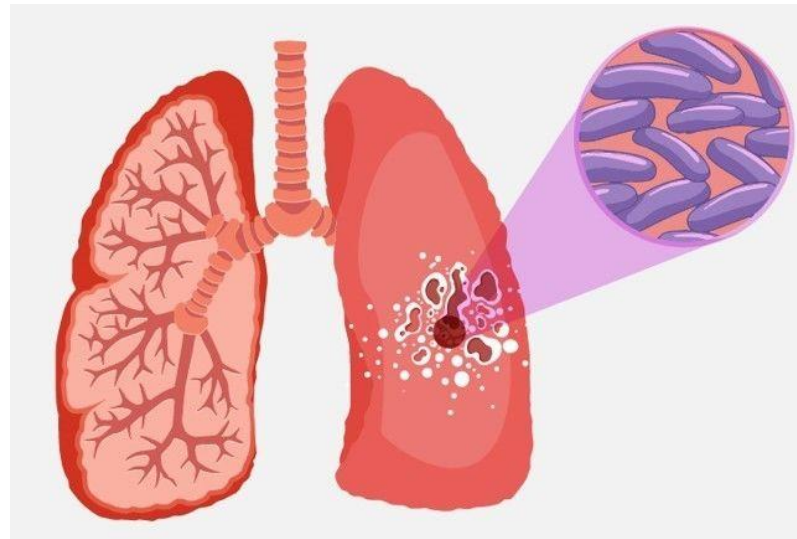
### Concepto

La tuberculosis es una infección persistente causada por el *Mycobacterium tuberculosis* que, en honor a su descubridor, Roberto Koch, recibe el nombre de bacilo de Koch. Afecta a diversos órganos, pero particularmente los pulmones. Un feto puede contraer tuberculosis a través de su madre antes de nacer, al respirar o tragar líquido amniótico infectado antes o durante su nacimiento, o después de nacer, al respirar aire con microgotas infectadas.

### Síntomas

Los síntomas más frecuentes son:

- Cansancio intenso.
- Malestar general.
- Sudoración abundante, especialmente al caer el día.
- Pérdida de peso.
- Sangre en los esputos.
- Tos seca, persistente.
- Temperatura corporal que oscila entre los 37 y 37,5 grados.
- No obstante, en ocasiones no aparece ningún síntoma.



### Causas

Entre los humanos se transmite a través del aire, por minúsculas gotas que contienen los bacilos y que las personas infectadas sin tratamientos, o que se encuentran en los primeros días de incubación, eliminan al toser, estornudar o hablar. La transmisión por vía alimentaria no es frecuente, aunque la leche no pasteurizada puede ser fuente de contagio en los países en los que la tuberculosis es muy frecuente.

### Tipos

**Se distinguen dos tipos de tuberculosis: pulmonar y extra pulmonar.**

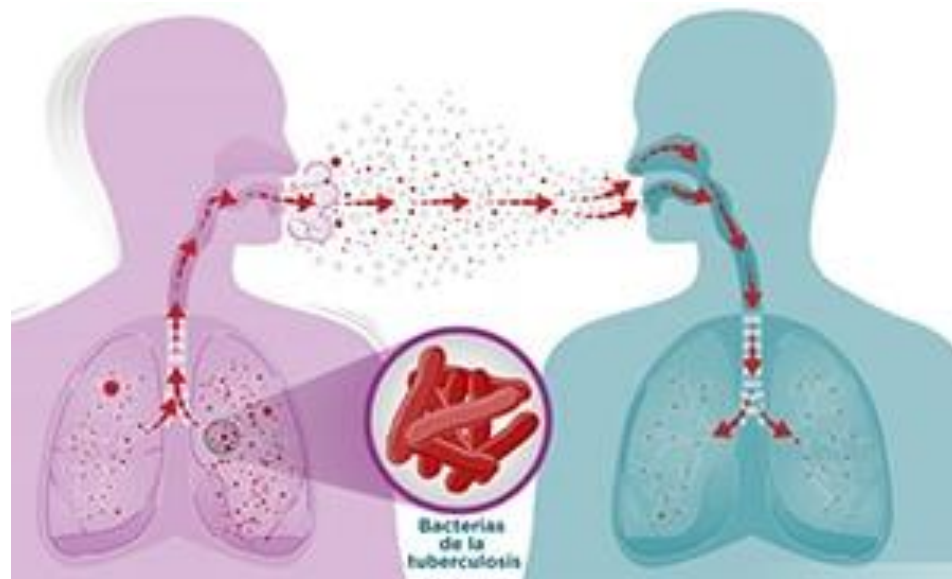
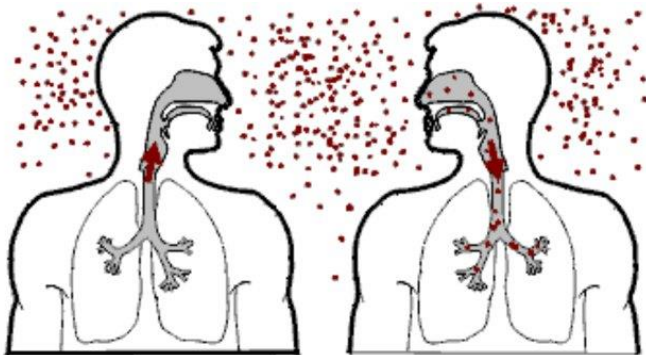
La tuberculosis pulmonar puede aparecer inmediatamente después de la infección. Esta variedad se conoce como infección primaria y afecta especialmente a los niños del continente africano. Cuando el niño goza de buena salud la enfermedad puede cursar con alteraciones locales en los pulmones y ganglios.

Si la tuberculosis aparece al menos dos años después de contraer la infección, se habla de enfermedad post primaria o tuberculosis del adulto. Esto indica que la infección permanecía latente, por lo que es más agresiva que la primaria, provoca lesiones pulmonares graves y se disemina más fácilmente por el resto del cuerpo.

## Tratamiento

Sin tratamiento, la tuberculosis lleva irremediablemente a la muerte. Para su tratamiento se emplea una combinación de fármacos, entre los que se encuentran la isoniacida, la rifampicina, la pirazinamida, el estambutol y la estreptomina. Son fármacos eficaces pero que tienen efectos adversos, por lo que su uso debe ser supervisado por un especialista.

Si una embarazada presenta una prueba de tuberculina positiva, pero no tiene síntomas y la radiografía del tórax es normal, debe tomar el fármaco isoniacida por vía oral, ya que habitualmente es el único tratamiento que se necesita para curar la enfermedad. Sin embargo, para empezar dicho tratamiento suele esperarse hasta el último trimestre de embarazo o hasta después del parto, porque el riesgo de lesión hepática por este fármaco en la mujer es más alto durante el embarazo.



## Diagnóstico

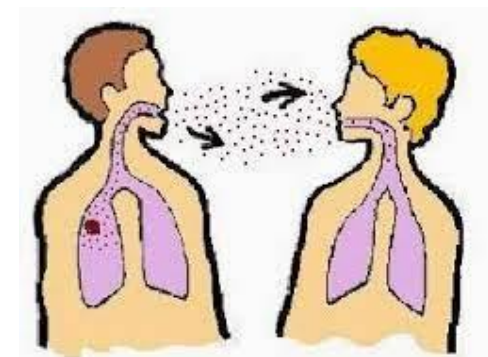
Cuando los bacilos entran en el organismo, se extienden y desencadena la respuesta inmune del huésped, que puede demostrarse mediante la 'prueba de la tuberculina' o de Mantoux. Esta prueba consiste en la administración intradérmica, en la cara anterior del brazo, de un derivado proteínico del bacilo. A las 72 horas de su administración se valora la reacción local generada.

A las embarazadas se les practica sistemáticamente una prueba cutánea para detectar la presencia de tuberculosis (prueba de tuberculina). Si se observa una reacción positiva, se debe realizar una radiografía de tórax.

## Prevención

La prevención pasa por la detección precoz de la enfermedad, de manera que se pueda evitar la transmisión al resto de la gente. La OMS recomienda la vacunación con BCG a todos los recién nacidos con alta incidencia de tuberculosis, incluyéndola en el calendario infantil de forma sistemática. Debe administrarse sólo una vez, ya que no está probada la eficacia de la revacunación.

La BCG está contraindicada en personas con sida, independientemente de la edad que tengan. En cuanto a la alimentación, si viaja a una zona afectada por la enfermedad absténgase de tomar leche o cualquier producto lácteo que no haya sido pasteurizado. En caso de contacto prolongado con una persona infectada que no está en tratamiento acuda lo antes posible a un médico y sométase a la prueba de la tuberculina. El especialista valorará si debe administrarle el tratamiento o la quimiopprofilaxis específica frente a la enfermedad.





# 4.4 GASTROENTERITIS

## Concepto

La gastroenteritis es una infección o inflamación de mucosa del estómago y el intestino que puede estar causada por virus, alimentos contaminados, medicamentos, aunque algunas enfermedades también pueden ocasionar un cuadro sintomático similar.

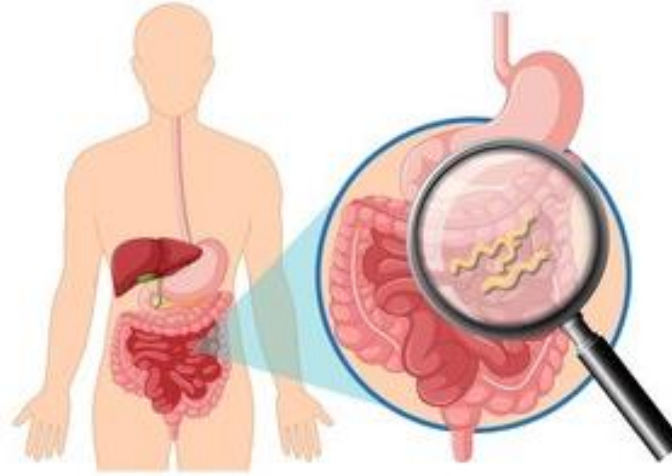
## Síntomas

Se caracteriza por dolores abdominales, vómitos, náuseas, diarrea y, en ocasiones, fiebre y dolor de cabeza. Cuando el cuadro es grave, el paciente debe ser ingresado, pero habitualmente no es necesario.

## Prevención

Los especialistas recomiendan tomar precauciones con los productos elaborados con salsas que contengan huevo. Este alimento puede tener salmonella, que se reproduce rápidamente si pasa mucho tiempo desde el momento de la elaboración hasta su consumo. Esto es lo que ocurre muchas veces en banquetes o celebraciones en las que participa mucha gente. Los alimentos están preparados con tiempo y pueden darse casos de intoxicaciones alimentarias. Este mismo fenómeno se produce con los pescados y mariscos que se ingieren crudos. También hay que tener especial cuidado con los helados que se venden en quioscos ambulantes y se preparan de forma artesanal, ya que en ocasiones no existe una garantía de que estén en buenas condiciones.

## GASTROENTERITIS



## Causas

La gastroenteritis se puede producir por tres tipos de microorganismos: virus, parásitos y bacterias. Estos organismos, presentes en las heces de un infectado, pueden contaminar alimentos y bebidas, así como otros objetos (cubiertos, platos y otros utensilios), y se transmiten cuando una persona entra en contacto con ellos. También se pueden transmitir de una persona a otra por contacto directo.

### Los virus más comunes que causan gastroenteritis son:

- **Rotavirus:** El rotavirus es la principal causa de gastroenteritis aguda en niños, aunque también puede infectar a personas adultas.
- **Norovirus:** Afecta a personas de todas las edades, pero su contagio es muy frecuente entre los niños en edad escolar.
- **Adenovirus entérico:** Los adenovirus son la causa de una buena parte de los casos de gastroenteritis en niños pequeños y representan el segundo agente viral más común causante de diarrea después del rotavirus.
- **Astrovirus:** Son reconocidos como otro de los agentes virales más comunes de la gastroenteritis infantil en todo el mundo. Inicialmente fueron asociados con brotes de diarrea en niños en unidades de maternidad.



## Diagnóstico

Para diagnosticar la posible presencia y la tipología de los virus que pueden estar causando una gastroenteritis se realiza un examen de heces, aunque no suele ser lo común. Si bien esta patología no es mortal por sí misma, la deshidratación que produce, si no se ingiere la cantidad de líquido suficiente, puede causar la muerte; es por esto que normalmente el especialista buscará signos de deshidratación, como:

- Sequedad bucal.
- Orina de color amarillo oscuro.
- Ojos hundidos.
- Hipotensión arterial.
- Puntos hundidos en la cabeza (en el caso de bebés).
- Confusión.
- Vértigo.

## Tratamiento

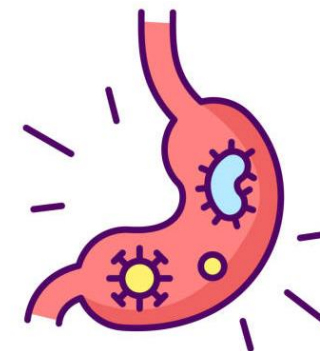
La gastroenteritis requiere un reposo alimenticio y reposición de agua con electrolitos con sueros orales. En caso de no poder acudir a la farmacia o al centro de salud, puede recurrirse a las bebidas carbonatadas o agua con bicarbonato y sal para recuperar todo el líquido perdido con los vómitos y las diarreas.



## Cuidados de enfermería

- El manejo de los casos de diarrea consta de cinco pasos:

- Evaluar determinar el estado de hidratación y la presencia de otros problemas o complicaciones asociados a la diarrea.
- Rehidratar al paciente por vía oral o intravenosa y monitorizarlo.
- Mantener al paciente hidratado, reemplazando las pérdidas con solución de rehidratación oral (SRO).
- Administrar un antibiótico u otros tratamientos cuando exista indicación expresa.
- Manejo de la diarrea en el hogar que incluya educación en prevención, instrucciones sobre rehidratación oral, alimentación, etc.



# 4.5 Meningitis

## Concepto

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.

## Patogenia

La meningitis bacteriana va precedida de la colonización de la nasofaringe por las bacterias, desde donde pasan a través de la sangre o por soluciones de continuidad al sistema nervioso central. En ese momento se desencadena una respuesta inflamatoria mediada por citoquinas, que aumenta la permeabilidad de la barrera hematoencefálica con lesión del endotelio capilar y necrosis tisular, eleva la presión intracraneal y da lugar a edema cerebral, hipoxia, isquemia y lesión de las estructuras parenquimatosas y vasculares cerebrales.

## Etiología

La sospecha etiológica es clave para el inicio precoz de la antibioterapia empírica. Para ello debemos considerar la edad del niño, enfermedades de base que pueda padecer y su estado inmunitario.

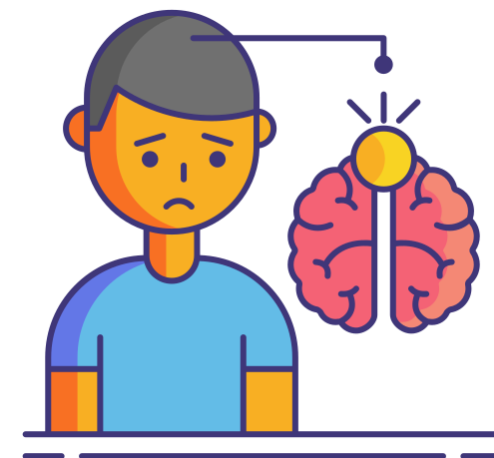


## Diagnóstico

Ante la sospecha clínica de meningitis se debe realizar analítica general, hemocultivos y punción lumbar. Si el paciente presenta inestabilidad hemodinámica, signos de hipertensión intracraneal, trombopenia (< 50.000 plaquetas), alteraciones de la coagulación o infección en el lugar de punción, se iniciará antibioterapia empírica, posponiendo la punción lumbar hasta que el paciente se recupere.

## Cuadro clínico

- 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”.
- Lactante: cursan con fiebre o febrícula, vómitos, rechazo de tomas, decaimiento, irritabilidad, quejido, alteraciones de la conciencia, convulsiones. En ocasiones rigidez de nuca
- Mayores de 1 año: forma clínica clásica: fiebre elevada que cede mal con antitérmicos, cefalea, vómitos, convulsiones, rigidez de nuca y signos de irritación meníngea





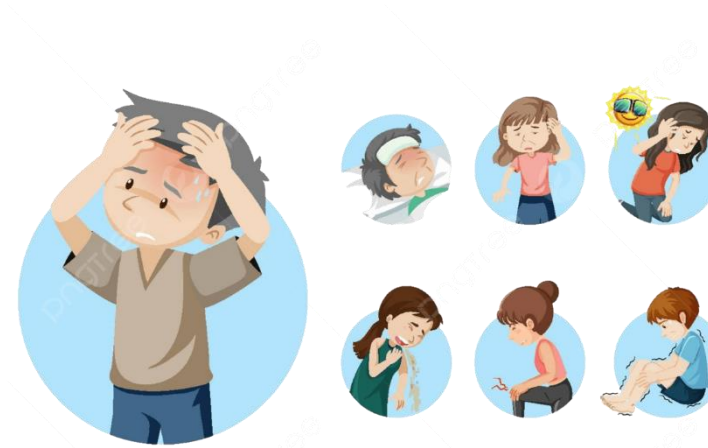
## Complicaciones Las complicaciones las podemos citar en cuatro etapas o fases:

### 1. Fase inmediata (primeras 72 horas) :

- Edema cerebral grave
- Hipertensión
- Intracraneana
- Desequilibrio ácido-base
- Crisis convulsivas
- Estatus epiléptico
- Secreción inapropiada de hormona, Hemorragia intracraneana
- Estados de choque
- Muerte cerebral

### 2. Fase mediata (después de 72 horas a siete días):

- Higroma subdural
- Empiema subdural
- Hidrocefalia obstructiva, Ventriculitis
- Hipoacusia
- Absceso subdural
- Disminución de la agudeza visual
- Neumonía
- Absceso cerebral



### 3. Fase intermedia (entre 7 - 14 días):

- Absceso cerebral
- Atrofia a cerebral
- Crisis convulsivas (estado epileptógeno)

### 4. Fase tardía (o secuelas postinfección):

- Crisis convulsivas
- Daño neurológico profundo
- Hemiparesia
- Cuadriparesia
- Ceguera
- Hipoacusia profunda bilateral



MENINGITIS



# CONCLUSION

Para concluir con estos temas vimos sobre diferentes patologías como la gastroenteritis entre otras que poder diagnosticar con algunos síntomas.

# BIBLIOGRAFIA

- Eckman M; Enfermeria geriátrica. Manual Moderno. 2012
- Mickey S; Enefermeria geriátrica. MC GRAW HILL. 2009
- Grif, A,J., Cuidados intensivos de enfermeria en el adulto. MC GRAW HILL. 2006
- Guilén Llera F. Geriatria: definiciones y conceptos. En: Macías Núñez JF. Geriatria desde el principio. 2ªed..Barcelona: Glosa; 2005. p. 103-116.
- Cardoso Muñoz A. Martín Colmenero A. Funciones y actividades de enfermería geriátrica. En: Macías Núñez JF. Geriatria desde el principio. 2ªed.. Barcelona: Glosa; 2005. p. 481-498