



## Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO:  
SOLIS BONIFAZ ZURISADAI

NOMBRE DEL TEMA  
PRINCIPALES ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES

NOMBRE DE LA MATERIA:  
PATOLOGIA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

NOMBRE DEL DOCENTE:  
KARLA JAQUELINE FLORES AGUILAR

LICENCIATURA  
LIC. EN ENFERMERIA

# TOS FERINA

## Epidemiología

- 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 transmisión se produce a partir del contacto con secreciones respiratorias aerosolizadas de una persona infectada

## Clínica

- 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. En su forma clásica, la tos ferina presenta una clínica bien definida que evoluciona en tres fases consecutivas y se caracteriza por un cuadro de tos en accesos característica. Tras un periodo de incubación de 7-10 días (rango 5-21),

## Diagnóstico

- La tos suele ser menos típica y, en ocasiones, no se acompaña de 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 en accesos debe sospecharse una tos ferina. Muchos pacientes, especialmente los adolescentes y adultos diagnosticados de tos ferina, han sido previamente catalogados erróneamente de cuadros alérgicos o, simplemente, de tos prolongada inespecífica

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).

# DIFTERIA

## 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.

## 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 Tratamiento antibiótico. Los antibióticos se utilizan para disminuir el contagio, para eliminar al *Corynebacterium diptheriae* y para evitar la formación continuada de toxina diftérica

## Prevención

- 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). La vacuna puede combinarse con: o DTPa: Difteria, tétanos y tos ferina. o Tdpa: Difteria, tétanos y tos ferina presentadas con menor dosis para difteria y tosferina

# POLIOMELITIS

La poliomiélitis es una enfermedad caracterizada por una parálisis flácida asimétrica causada por los tres serotipos del virus de la poliomiélitis.

- El virus de la poliomiélitis 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 poliomiélitis por virus salvaje, que se denomina polio asociada a vacuna (PAV).

## Clínica

- 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 «poliomiélitis abortiva». En algún caso la enfermedad progresa y aparecen los síntomas de la «poliomiélitis paralítica»:

## Síntomas

- La mayoría de las personas que se infectan con el virus de la poliomiélitis no tiene ningún síntoma visible. Aproximadamente 1 de cada 4 personas (o 25 de cada 100) con infección por el virus de la poliomiélitis tiene síntomas parecidos a los de la influenza (gripe) que pueden incluir: Dolor de garganta Fiebre Cansancio Náuseas Dolor de cabeza Dolor de estómago Estos síntomas por lo general duran de 2 a 5 días y luego desaparecen por sí solos.

# SARAMPEÓN

## Manifestaciones clínicas

- 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.

## Transmisión

- 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).

## Prevención

- La vacunación sistemática de los niños contra el sarampión, combinada con campañas de inmunización masiva en países con elevada incidencia y mortalidad son estrategias de salud pública fundamentales para reducir la mortalidad mundial por sarampión. 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.