



**Nombre de alumno.**

Karol Rodriguez Escolastico

**Nombre del tema.**

Enfermedades infecto-trasmisibles en la infancia

**Parcial.**

1ro

**Nombre de la materia.**

Patología del niño y del adolescente

**Nombre del profesor.**

Lic. Cecilia de la Cruz Sánchez

**Licenciatura:**

Enfermería

**Cuatrimestre:**

5to

**Fecha de entrega:15/ marzo/ 2025**

# ACTIVIDAD-CUADRO COMPARATIVO

## Enfermedades infecto-trasmisibles en la infancia

ENFERMEDAD	CONCEPTO	ETIOLOGÍA	CUADRO CLÍNICO	MEDIOS DE DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	PREVENCIÓN	COMPLICACIONES
<b>Tosferina</b>	Infección respiratoria altamente contagiosa que afecta principalmente a lactantes y niños pequeños.	<i>Bordetella pertussis</i> (bacteria).	Fase catarral con tos leve, luego episodios de tos paroxística con estridor inspiratorio. Puede durar semanas.	Cultivo, PCR y serología.	Antibióticos (macrólidos como azitromicina), manejo sintomático.	Vacunación (DTP o DTPa), aislamiento de casos.	Neumonía, encefalopatía, apnea en lactantes, muerte.
<b>Difteria</b>	Infección bacteriana grave que afecta principalmente la garganta y las vías respiratorias.	<i>Corynebacterium diphtheriae</i> (bacteria).	Fiebre, dolor de garganta, membranas grisáceas en faringe, dificultad para respirar.	Cultivo y PCR de exudado faríngeo.	Antitoxina diftérica y antibióticos (eritromicina o penicilina).	Vacunación (DTP o DTPa), evitar contacto con enfermos.	Miocarditis, insuficiencia respiratoria, neuropatía, muerte.
<b>Tétanos</b>	Enfermedad del sistema nervioso causada por una neurotoxina.	<i>Clostridium tetani</i> (bacteria, produce exotoxina).	Espasmos musculares, rigidez, opistótonos, trismo (dificultad para abrir la boca).	Diagnóstico clínico.	Antitoxina tetánica, metronidazol, manejo en UCI.	Vacunación (DTP o Td), limpieza de heridas.	Paro respiratorio, fracturas por espasmos, muerte.

<b>Poliomielitis</b>	Infección viral que puede causar parálisis irreversible	<i>Poliovirus</i> (virus, familia Picornaviridae)	Fiebre, malestar, dolor muscular; en casos graves, parálisis flácida.	Cultivo viral, PCR en heces o LCR.	Soporte (no hay tratamiento específico).	Vacunación (VPI y VOP).	Parálisis permanente, insuficiencia respiratoria, síndrome post-polio.
<b>Escarlatina</b>	Infección bacteriana caracterizada por fiebre y exantema	<i>Streptococcus pyogenes</i> (bacteria, toxina eritrogénica).	Fiebre alta, exantema rojo con textura de "lija", lengua aframbuesada	Cultivo faríngeo, test rápido de estreptococo.	Penicilina o amoxicilina.	Higiene, evitar contacto con infectados.	Fiebre reumática, glomerulonefritis postestreptocócica.

## REFERENCIAS

1. Redondo, C. (2020). Escarlatina en la infancia: diagnóstico y tratamiento. Revista de Pediatría, 56(4), 233-240.  
Recuperado el 14 de marzo del 2025
2. Organización Mundial de la Salud. (2023). Tos ferina. Recuperado el 14 de marzo del 2025 en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pertussis>
3. Organización Mundial de la Salud. (2023). Difteria. Recuperado el 14 de marzo del 2025 en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diphtheria>
4. Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Scarlet Fever: Streptococcal Infections. Recuperado el 15 de marzo del 2025 en <https://www.cdc.gov/groupastrep/diseases-public/scarlet-fever.html>