



# Cuadro comparativo

*Alumno: Tomas Alejandro Sánchez Alvarez*

*Tema: Enfermedades infecto-transmitibles en la infancia*

*Parcial: I*

*Materia: Patología del niño y del adolescente*

*Profesor: Lic. Cecilia de la Cruz Sánchez*

*Licenciatura en Enfermería*

*5to Cuatrimestre*

*Pichucalco, Chiapas a 15 de marzo de 2025*

<b>Tosferina</b>	
<b>CONCEPTO</b>	La tosferina es una enfermedad infecciosa del aparato respiratorio que provoca ataques de tos violentos y prolongados. También se conoce como tos convulsa, pertussis o coqueluche. también conocida como tos convulsiva, es una infección bacteriana que provoca una tos violenta e incontrolable. Es una enfermedad muy contagiosa que afecta a los seres humanos de cualquier edad.
<b>ETIOLOGIA</b>	Infección del tracto respiratorio muy contagiosa que se puede prevenir fácilmente con una vacuna. La tos ferina es especialmente peligrosa para los niños pequeños. Además de la tos con un sonido característico, los síntomas incluyen secreción nasal, congestión nasal y estornudos. El tratamiento incluye antibióticos.
<b>CUADRO CLINICO</b>	La tosferina, también conocida como tos convulsa, es una enfermedad infecciosa que se caracteriza por episodios de tos violenta y espasmódica. Los síntomas iniciales son similares a los de un resfriado común.
<b>MEDIOS DE DIAGNOSTICO</b>	La tos ferina se diagnostica mediante un examen físico, una historia clínica y pruebas de laboratorio.  Examen físico  El médico escucha la tos y observa si hay síntomas como vómitos después de toser.  Historia clínica El médico pregunta sobre los síntomas, como estornudos, secreción nasal, fiebre y tos leve.  Pruebas de laboratorio Se toma una muestra de moco de la parte posterior de la garganta o de la nariz
<b>TRATAMIENTO</b>	¿Cuál es el tratamiento para la tos ferina? Clásicamente, se emplea sobre todo la eritromicina durante 14 días, pero va dejando paso a otros macrólidos, como claritromicina o azitromicina, con mejor posología y tolerabilidad oral, así como menor duración (7 y 5 días, respectivamente), lo que favorece el cumplimiento terapéutico correcto
<b>PREVENCION</b>	Ocampo Ocampo enfatizó que la vacunación es la medida más efectiva para prevenir la tos ferina e instó a madres, padres y tutores a completar los esquemas de inmunización en niñas y niños menores de cinco años.
<b>COMPLICACIONES</b>	Las principales complicaciones de la tos ferina se dan más comúnmente entre los bebés y los niños pequeños y pueden incluir neumonía, infección del oído medio, pérdida del apetito, alteraciones del sueño, síncope (pérdida temporal de la conciencia), deshidratación, convulsiones, encefalopatía, (un desorden cerebral),

<b>Difteria</b>	
<b>CONCEPTO</b>	Infección aguda de la nariz y la garganta que se puede prevenir fácilmente con una vacuna.
<b>ETIOLOGIA</b>	La difteria es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria <i>Corynebacterium diphtheriae</i> . Esta bacteria produce una toxina que afecta a otros órganos. Mecanismo de transmisión: Se transmite a través de gotitas respiratorias de una persona infectada o de alguien que porte la bacteria pero que no tenga ningún síntoma, Se transmite a través de artículos personales o domésticos contaminados, como pañuelos desechables o toallas de mano, se transmite al tocar una herida infectada.
<b>CUADRO CLINICO</b>	El cuadro clínico de la difteria incluye síntomas respiratorios, dolor de garganta, inflamación de los ganglios y fiebre. Síntomas respiratorios <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secreción nasal acuosa y con sangre</li> <li>• Respiración rápida</li> <li>• Tos similar a la de crup (perruna)</li> <li>• Dificultad para respirar</li> <li>• Sonidos respiratorios chillones (estridor)</li> <li>• Babeo</li> </ul>
<b>MEDIOS DE DIAGNOSTICO</b>	Examen clínico Se basa en la presencia de una membrana grisácea que recubre la garganta, se pueden observar otros síntomas como dolor de garganta, ronquera, dificultad para respirar, fiebre y escalofríos, cultivos bacterianos, se pueden tomar muestras de garganta o de tejido de una herida infectada, se pueden realizar tinciones de gram o cultivos de exudado faríngeo para identificar la bacteria, análisis de la toxina, se pueden realizar pruebas para detectar la presencia de la toxina producida por la bacteria, la prueba de inmunoprecipitación según Elek es el método de referencia para la detección de la toxina diftérica, tratamiento, el tratamiento debe comenzar de inmediato, incluso antes de que los resultados de las pruebas bacterianas estén disponibles.
<b>TRATAMIENTO</b>	El tratamiento para la difteria consiste en administrar antibióticos y antitoxina lo antes posible. Antitoxina Neutraliza los efectos de la toxina de la difteria <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se inyecta en un músculo o en una vena</li> </ul> Antes de administrarla, se hacen pruebas cutáneas de alergia Antibióticos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Matan y eliminan las bacterias</li> <li>• Se recomienda terminar de tomar todos los antibióticos recetados</li> </ul> Se pueden usar penicilina o eritromicina Otros tratamientos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Líquidos por vía intravenosa (IV)</li> <li>• Reposo en cama</li> <li>• Inserción de un tubo de respiración</li> <li>• Oxígeno</li> <li>• Monitoreo cardíaco</li> <li>• Corrección de las obstrucciones de las vías respiratorias</li> </ul> Fiebre y dolor <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgésicos y antifebriles de venta libre para bebés o para niños, como acetaminofén (Tylenol u otros) o ibuprofeno (Advil, Motrin u otros)</li> </ul>
<b>PREVENCION</b>	La difteria es una enfermedad prevenible mediante vacunación, pero es necesario administrar varias dosis y dosis de refuerzo para producir y mantener la inmunidad. Las personas no inmunizadas o insuficientemente inmunizadas corren el riesgo de padecer la enfermedad. La vacuna Doble Bacteriana El esquema de vacunación comprende 3 dosis y luego un refuerzo cada 10 años para mantener la inmunidad. Adultos que desconocen sus antecedentes de vacunación: 1era dosis. 2da dosis: a los 30 días de la primera dosis.
<b>COMPLICACIONES</b>	La enfermedad tiene un inicio agudo y las principales características son dolor de garganta, fiebre baja y glándulas inflamadas en el cuello, y la toxina puede, en casos graves, causar miocarditis o neuropatía periférica.

	<b>Tetanos</b>
CONCEPTO	El tétanos es una enfermedad grave del sistema nervioso causada por una bacteria productora de toxinas. La enfermedad produce contracciones musculares, especialmente en la mandíbula y los músculos del cuello. El tétanos es comúnmente conocido como "trismo".
ETIOLOGIA	El tétanos es una enfermedad seria causada por la bacteria clostridium. La bacteria vive en el suelo, la saliva, el polvo y en el estiércol. Las bacterias suelen ingresar al cuerpo a través de un corte profundo, como los que ocurren cuando uno pisa un clavo, o a través de una quemadura.
CUADRO CLINICO	Los síntomas pueden incluir: calambres en la mandíbula o la imposibilidad de abrir la boca, espasmos musculares, a menudo en la espalda, el abdomen y las extremidades espasmos musculares súbitos y dolorosos, a menudo provocados por ruidos repentinos, dificultad al tragar, convulsiones, dolor de cabeza, fiebre y sudoración, cambios en la tensión arterial o aceleración de la frecuencia cardíaca.
MEDIOS DE DIAGNOSTICO	Su médico le realizará un examen físico y le preguntará acerca de su historial médico. No existe ninguna prueba de laboratorio específica para diagnosticar el tétanos. Se pueden utilizar pruebas para descartar meningitis, rabia, intoxicación por estricnina y otras enfermedades con síntomas similares.
TRATAMIENTO	<p>El tétanos es una emergencia médica que necesita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• atención hospitalaria</li> <li>• tratamiento inmediato con inmunoglobulinas humanas antitetánicas</li> <li>• cura enérgica de la herida</li> <li>• fármacos para controlar los espasmos musculares</li> <li>• antibióticos</li> <li>• vacunación antitetánica.</li> <li>• Las personas que se recuperan del tétanos no tienen inmunidad natural y pueden volver a infectarse, por lo que deben vacunarse.</li> </ul>
PREVENCION	El tétanos es prevenible mediante la inmunización con vacunas que contienen toxoide tetánico (VCTT). Sin embargo, las personas que se recuperan del tétanos no tienen inmunidad natural y pueden volver a infectarse.
COMPLICACIONES	<p>El tétanos puede causar complicaciones graves, entre ellas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espasmos musculares: Que pueden provocar dificultad para respirar, fracturas óseas, daño muscular, y obstrucción de las vías respiratorias</li> <li>• Insuficiencia respiratoria: Que puede ser fatal</li> <li>• Insuficiencia cardíaca: Que puede provocar paro cardíaco súbito</li> <li>• Daños cerebrales: Que pueden provocar secuelas neurológicas</li> <li>• Neumonía: Que puede ser causada por la inhalación accidental de algo en los pulmones</li> <li>• Embolia pulmonar: Que puede ser causada por un coágulo de sangre que ha viajado desde otra parte del cuerpo</li> <li>• Coma: Que puede ocurrir en algunos casos</li> <li>• Infección generalizada: Que puede ocurrir en algunos casos</li> <li>• La muerte por tétanos suele ser consecuencia de la obstrucción de las vías respiratorias durante los espasmos.</li> </ul>

<b>Poliomielitis</b>	
<b>CONCEPTO</b>	La poliomiélitis o polio es una enfermedad viral que puede afectar la médula espinal causando debilidad muscular y parálisis. El virus de la polio entra en el organismo a través de la boca, generalmente cuando las manos se han contaminado con las heces de una persona infectada.
<b>ETIOLOGIA</b>	La poliomiélitis es una enfermedad viral causada por el poliovirus. Este virus es muy contagioso y se transmite por contacto directo con personas infectadas. Mecanismo de transmisión El virus entra al cuerpo a través de la boca, Se multiplica en el intestino, Invade el sistema nervioso, Afecta a las motoneuronas.
<b>CUADRO CLINICO</b>	Entre el 4 y el 5 por ciento de las personas infectadas presentan síntomas menores, tales como fiebre, dolor muscular, dolor de cabeza, náuseas y vómito. De 1 a 2 por ciento de las personas infectadas desarrollan un dolor muscular severo y rigidez en el cuello y la espalda.
<b>MEDIOS DE DIAGNOSTICO</b>	La poliomiélitis se diagnostica detectando el virus en una muestra de heces o en la saliva, en un análisis de sangre o, si causa síntomas compatibles con una meningitis, en una muestra de líquido cefalorraquídeo mediante una punción lumbar.
<b>TRATAMIENTO</b>	No existe tratamiento para la poliomiélitis: solo hay prevención. La vacuna contra la polio, administrada muchas veces, puede proteger a un niño de por vida.
<b>PREVENCION</b>	La prevención de la poliomiélitis, una enfermedad viral que puede causar parálisis, se basa principalmente en la vacunación, especialmente con la vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) o combinada. La vacunación es la forma más efectiva de prevenir la poliomiélitis y proteger a las personas de por vida. Tipos de vacunas: Vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV): Contiene virus muertos, no puede causar la enfermedad y se administra por inyección. Vacuna antipoliomielítica oral (OPV): Contiene virus vivos atenuados, que pueden causar inmunidad intestinal, pero se ha reemplazado por la IPV en muchos países.
<b>COMPLICACIONES</b>	En su forma más grave, la polio puede hacer que una persona sea incapaz de mover ciertas extremidades, lo que también se denomina parálisis. También puede derivar en problemas para respirar y, a veces, la muerte.

<b>Escarlatina</b>	
<b>CONCEPTO</b>	La escarlatina es una enfermedad bacteriana que se manifiesta en algunas personas que tienen faringitis estreptocócica. La escarlatina, también conocida como fiebre escarlata, se caracteriza por un sarpullido rojo brillante que afecta la mayor parte del cuerpo.
<b>ETIOLOGIA</b>	La escarlatina es ocasionada por el mismo tipo de bacteria que provoca la amigdalitis estreptocócica: los estreptococos del grupo A. En el caso de la escarlatina, la bacteria libera una toxina que produce el sarpullido cutáneo y la coloración roja de la lengua.
<b>CUADRO CLINICO</b>	El cuadro clínico de la escarlatina incluye: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre de 100,4 °F (38,0 °C) o más, a menudo con escalofríos</li> <li>• Dolor de garganta y dificultad para tragar</li> <li>• Erupción rojiza que se extiende desde el cuello y el tórax hacia el cuerpo</li> <li>• Inflamación de los ganglios linfáticos del cuello</li> <li>• Náuseas o vómitos</li> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• Dolor de cabeza y dolores en el cuerpo</li> <li>• Lengua enrojecida e hinchada, con apariencia de “fresa” (roja con puntitos)</li> </ul>
<b>MEDIOS DE DIAGNOSTICO</b>	El diagnóstico de la escarlatina se realiza por la sintomatología clínica confirmándose a través de pruebas analíticas en las que se detecta: Presencia del estreptococo en exudado faríngeo. Antiestreptolisinas en suero (desarrollo de anticuerpos). Aumento de leucocitos y eosinófilos (glóbulos blancos) en la sangre.
<b>TRATAMIENTO</b>	El tratamiento para la escarlatina consiste en tomar antibióticos, descansar, y tomar analgésicos y antitérmicos. Antibióticos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• La penicilina es el antibiótico de elección.</li> <li>• En caso de alergia a la penicilina, se puede usar eritromicina.</li> <li>• El tratamiento dura 10 días.</li> <li>• Es importante tomar todos los medicamentos según las indicaciones.</li> <li>• Analgésicos y antitérmicos</li> <li>• Se pueden usar ibuprofeno (Advil, Children's Motrin u otros) o acetaminofén (Tylenol u otros) para controlar la fiebre y disminuir el dolor de garganta.</li> <li>• En caso de picor, se pueden asociar antihistamínicos por vía oral.</li> </ul>
<b>PREVENCION</b>	No existe vacuna contra el germen que causa la escarlatina. Es muy contagioso y se transmite al toser, estornudar, hablar y por contacto cercano con alguien que tiene garganta estreptocócica o escarlatina. Entonces, la mejor manera de prevenirlo es lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón, cubrirse la boca y la nariz si está enfermo, evitar compartir tazas y utensilios y mantenerse alejado de las personas que están enfermo. Puedes contraer escarlatina a cualquier edad, pero los niños son los más susceptibles.
<b>COMPLICACIONES</b>	Las complicaciones de la escarlatina pueden ser abscesos, artritis, infecciones de oído, neumonía, glomerulonefritis, fiebre reumática, y otros. Complicaciones precoces Otitis media, Mastoiditis, Adenitis cervical, Laringitis, Bronconeumonías. Complicaciones tardías Glomerulonefritis, Fiebre reumática, Osteomielitis. Otras complicaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abscesos (sacos de pus) alrededor de las amígdalas</li> <li>• Infecciones de la piel y senos paranasales (sinusitis)</li> <li>• Neumonía (infección de los pulmones)</li> <li>• Inflamación de los ganglios linfáticos del cuello</li> </ul>