



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LIC. EN ENFERMERIA

**ALUMNA: EDITH MARCELA
BARJAU CASTELLANOS**

**MATERIA: PATOLOGIA DEL NIÑO
Y DEL ADOLESCENTE**

**DOCENTE: LIC. CECILIA DE LA
CRUZ**

CUATRIMESTRE: 5to

SEDE: PICHUCALCO, CHIAPAS

CUADRO COMPARATIVO



ENFERMEDAD	TOSFERINA	DIFTERIA	TETANOS	POLIOMELITIS	ESCARLATINA
<p>CONCEPTO</p>	<p>Enfermedad infecciosa altamente contagiosa causada por la bacteria Bordetella pertussis, afecta únicamente a los seres humanos de cualquier edad y en los bebés puede provocar discapacidad permanente e incluso la muerte; se observa con mayor frecuencia en niños menores de 12 años, pero mayores de 3 meses.</p>	<p>La difteria es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria Corynebacterium diphtheria, que infecta principalmente la garganta y las vías respiratorias superiores, y produce una toxina que afecta a otros órganos.</p>	<p>Es una infección del sistema nervioso con un tipo de bacteria que es potencialmente mortal llamada <i>Clostridium tetani</i> (<i>C tetani</i>).</p>	<p>Es una enfermedad viral que puede afectar los nervios y llevar a parálisis total o parcial. El nombre médico de la polio es poliomyelitis</p>	<p>Es causada por una infección con bacterias llamadas estreptococos del grupo A. Esta es la misma bacteria que causa la faringitis estreptocócica.</p>
<p>ETIOLOGIA</p>	<p>Esta enfermedad se adquiere cuando se tiene contacto con secreciones de las vías respiratorias de una persona infectada; aproximadamente entre una y dos semanas después se presentan síntomas de un resfriado común como secreción nasal, fiebre y tos ocasional que poco a poco se vuelve más severa</p>	<p>La bacteria se multiplica en la garganta o la piel.</p> <p>Se transmite por contacto directo o por vía aérea.</p> <p>Se transmite a través de gotitas respiratorias de una persona infectada o de alguien que porte la bacteria pero que no tenga ningún síntoma.</p> <p>Se transmite a través de artículos personales o domésticos contaminados.</p> <p>Se transmite al tocar una herida infectada.</p>	<p>Las esporas de la bacteria <i>C tetani</i> se encuentran en el suelo, en las heces y en la boca (tubo gastrointestinal) de animales. En su forma de espora, la <i>C tetani</i> puede permanecer inactiva en el suelo. Sin embargo, puede seguir siendo infecciosa por más de 40 años.</p>	<p>La polio es una enfermedad causada por una infección con el poliovirus. El virus se propaga por:</p> <p>Contacto directo de persona a persona</p> <p>Contacto con moco o flema infectados de la nariz o de la boca</p> <p>Contacto con heces infectadas</p>	<p>El principal factor de riesgo para contraer la fiebre escarlatina es la infección por la bacteria que causa la faringitis estreptocócica. Un brote de faringitis estreptocócica o de escarlatina en la comunidad, el vecindario o la escuela pueden incrementar el riesgo de infección.</p>

<p style="text-align: center;">CUADRO CLINICO</p>	<p>Esta tos es muy fuerte, genera dificultad para respirar después de un ataque de tos con un silbido característico. Estos ataques de tos ocurren con mayor frecuencia durante la noche y dificultan actividades como comer o beber y pueden durar hasta 10 semanas.</p>	<p>La difteria es una infección aguda que se manifiesta con dolor de garganta, fiebre, inflamación de los ganglios del cuello y debilidad. También puede causar dificultad para respirar y una capa gruesa de color gris que recubre la garganta.</p>	<p>El cuadro clínico del tétanos se caracteriza por espasmos y rigidez muscular, dolor, fiebre, sudoración, y dificultad para tragar.</p>	<p>El cuadro clínico de la poliomielitis puede incluir síntomas leves, dolor muscular, parálisis, debilidad y problemas respiratorios.</p>	<p>El cuadro clínico de la escarlatina incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> +Fiebre de 100,4 °F (38,0 °C) o más, a menudo con escalofríos +Dolor de garganta y dificultad para tragar +Erupción rojiza en el cuello, el pecho, los brazos y las piernas +Erupción más intensa en los pliegues de la piel, como las axilas, los codos y las ingles +Lengua enrojecida e inflamada, con apariencia de "fresa" +Agrandamiento de los ganglios linfáticos del cuello
<p style="text-align: center;">MEDIOS DE DIAGNOSTICO</p>	<p>Los médicos pueden diagnosticar la tos ferina solo preguntando los síntomas y escuchando la tos. Las pruebas médicas pueden ser necesarias para confirmar el diagnóstico. Tales pruebas pueden ser las siguientes: Una prueba de cultivo nasofaríngeo, Análisis de</p>	<p>Los exámenes empleados pueden incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> +Tinción de Gram o cultivo de exudado faríngeo para identificar la bacteria +Análisis de la toxina (para detectar la presencia de la 	<p>Su proveedor de atención médica llevará a cabo un examen físico y le hará preguntas acerca de la historia clínica. No existe una prueba de laboratorio específica disponible para el diagnóstico de tétanos</p>	<p>Cultivos de gargarismos, heces o líquido cefalorraquídeo</p> <p>Punción raquídea y examen del líquido cefalorraquídeo (análisis de LCR), utilizando</p>	<ul style="list-style-type: none"> +Examen físico +Cultivo de garganta que muestra bacterias de los estreptococos del grupo A +Exudado faríngeo para realizar una prueba llamada detección rápida

	sangre, Una radiografía de tórax	toxina producida por la bacteria +Electrocardiograma (ECG)		reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés) Examen para determinar los niveles de anticuerpos contra el virus de la polio	del antígeno para estreptococos del grupo A ("prueba rápida de estreptococos")
TRATAMIENTO	La vacuna pentavalente acelular protege contra difteria, tétanos, tos ferina, poliomelitis e influenza tipo B. Se administran 4 dosis a los 2, 4, 6 y 18 meses. La vacuna DPT se aplica como refuerzo a los 4 años protegiendo contra difteria, tétanos y tos ferina	Tratamientos pueden incluir: Líquidos por vía intravenosa (IV) Oxígeno Reposo en cama Monitoreo cardíaco Inserción de un tubo de respiración Corrección de las obstrucciones de las vías respiratorias	Antibióticos Reposo en cama en un ambiente calmado (luz tenue, poco ruido y temperatura estable) Medicamentos para neutralizar el tóxico (inmunoglobulina antitetánica) Relajantes musculares, como el diazepam Sedantes Cirugía para limpiar la herida y eliminar la fuente del tóxico (desbridamiento)	Los síntomas se tratan con base en qué tan graves son. El tratamiento puede incluir: Antibióticos para las infecciones urinarias Calor húmedo (paños calientes, toallas calientes) para reducir el dolor y los espasmos musculares Analgésicos para reducir el dolor de cabeza, el dolor muscular y los espasmos (en general, no se suministran narcóticos puesto que aumentan el riesgo de dificultad respiratoria)	La escarlatina se trata con antibióticos, reposo, analgésicos y antitérmicos. Antibióticos +El antibiótico de elección es la penicilina o amoxicilina. +Se administra por vía oral durante 10 días. +Si el paciente es alérgico a la penicilina, se usa eritromicina.

				Fisioterapia, dispositivos ortopédicos o zapatos correctivos, o cirugía ortopédica para ayudar a recuperar la fuerza y funcionalidad muscular	
SIGNOS Y SINTOMAS	<p>Síntomas iniciales: Estornudos, Secreción nasal, Fiebre no muy alta, Tos leve, Ojos enrojecidos y llorosos.</p> <p>Síntomas graves: Tos fuerte, en accesos o paroxismos Tos a golpes, ininterrumpida, atropellada Inspiración ruidosa (al pasar el aire por una faringe muy estrecha) que es lo que se llama "gallo" de la tos ferina Dificultad para respirar después de un ataque de tos con un silbido característico</p>	<p>Dolor de garganta y ronquera</p> <p>Glándulas inflamadas (agrandamiento de ganglios linfáticos) en el cuello</p> <p>Dificultad para respirar o respiración rápida</p> <p>Secreción nasal</p> <p>Fiebre y escalofríos</p> <p>Cansancio</p>	<p>Babeo</p> <p>Sudoración excesiva</p> <p>Fiebre</p> <p>Espasmos de la mano o del pie</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Dificultad para deglutir</p> <p>Micción o defecación incontrolables</p>	<p>La mayoría de las personas infectadas con poliovirus tiene infecciones asintomáticas. Normalmente no tienen síntomas. La única manera de saber si alguien tiene la infección es realizando un análisis de sangre u otra prueba para detectar el virus en las heces o la garganta.</p>	<p>síntomas incluyen:</p> <p>+Dolor abdominal</p> <p>+Coloración roja intensa en los pliegues que se encuentran en la axila y en la ingle</p> <p>+Escalofríos</p> <p>+Fiebre</p> <p>+Malestar general (indisposición)</p> <p>+Dolor de cabeza</p> <p>+Dolores musculares</p> <p>+Dolor de garganta</p>

					<p>+Enrojecimiento e hinchazón de la lengua (lengua de fresa)</p> <p>+Vómitos</p>
<p>PREVENCIÓN</p>	<p>+Lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón. Puede usar un desinfectante para manos a base de alcohol si no hay agua y jabón</p> <p>+Evitar tocarse la cara con las manos sin lavar</p> <p>+Limpiar y desinfectar las superficies que toca con frecuencia, incluyendo juguetes</p> <p>+Cubrirse la tos y los estornudos con un pañuelo de papel o la manga superior de la camisa, no con las manos</p> <p>+Quedarse en casa cuando está enfermo</p> <p>+Evitar el contacto cercano con personas enfermas</p>	<p>La mejor forma de prevenir la difteria es vacunarse. La vacuna es segura y eficaz. Vacunación</p> <p>La vacuna contra la difteria se administra en la infancia y se refuerza en la adultez.</p> <p>La vacuna DTaP previene la difteria, el tétanos y la tos ferina.</p> <p>La vacuna tétanos-difteria (Td) es un refuerzo que se aplica cada 10 años.</p> <p>Si has estado en contacto con una persona infectada, debes vacunarte o reforzarte contra la difteria.</p>	<p>El tétanos se puede prevenir con la vacuna antitetánica y limpiando las heridas con agua y jabón.</p>	<p>La mejor manera de prevenir la poliomielitis es vacunarse. La vacuna antipoliomielítica es segura y eficaz, y puede proteger a un niño de por vida.</p> <p>+La vacuna antipoliomielítica se administra a los niños menores de 5 años de edad.</p> <p>+La vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) contiene una forma inactivada del virus, de modo que no puede causar poliomielitis.</p>	<p>La escarlatina se previene con medidas de higiene como lavarse las manos, cubrirse la boca y la nariz, y evitar compartir objetos. Lavarse las manos</p> <p>+Lava tus manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos</p> <p>+Si no hay agua y jabón, usa un desinfectante para manos a base de alcohol</p> <p>+Lava tus manos con frecuencia, especialmente si hay brotes de escarlatina</p>

COMPLICACIONES

Las convulsiones son comunes en los lactantes, pero infrecuentes en los niños de más edad. Los paroxismos intensos y la consecuente anoxia pueden producir hemorragias en el cerebro, los ojos, la piel y las mucosas. Las hemorragias cerebrales, el edema cerebral y la encefalitis tóxica pueden producir parálisis espástica, discapacidades intelectuales u otros trastornos neurológicos.

Puede dañar el corazón, los riñones y el sistema nervioso. Incluso con tratamiento, la difteria puede ser mortal, especialmente en los niños.

Obstrucción de las vías respiratorias
Paro respiratorio
Insuficiencia cardíaca
Neumonía
Daño muscular

Fracturas
Daño cerebral debido a la falta de oxígeno durante los espasmos

+Neumonía por aspiración
+Cor pulmonale (un tipo de insuficiencia cardíaca que se encuentra del lado derecho del aparato circulatorio)
+Falta de movimiento

+Problemas pulmonares

+Miocarditis (inflamación del miocardio)
Íleo paralítico (pérdida de la función intestinal)
+Parálisis muscular, discapacidad o deformidad permanentes

+Edema pulmonar (acumulación anormal de líquido en los pulmones)
+Shock
+Infecciones urinarias

+Fiebre reumática aguda, la cual puede afectar al corazón, las articulaciones, la piel y el cerebro
+Infección del oído

+Daño renal

+Daño hepático

+Neumonía
+Infección sinusal
+Inflamación de ganglios linfáticos o absceso

BIBLIOGRAFIA

<https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-tos-ferina>

<https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/bacilos-gramnegativos/tos-ferina?ruleredirectid=757>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/whooping-cough/diagnosis-treatment/drc-20378978>

<https://www.paho.org/es/temas/difteria>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001402.htm>