



*Nombre del Alumno: Griselda Guzmán Sánchez*

*Nombre del tema: Enfermedades infecto-transmitibles en la Infancia.*

*Parcial: I*

*Nombre de la Materia: Patología del Niño y del Adolescente*

*Nombre del profesor: Lic. Cecilia de la Cruz Sánchez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 5to.*

*Pichucalco, Chiapas, a 11 de Marzo de 2025.*

## CUADRO COMPARATIVO

ENFERMEDAD	CONCEPTO	ETIOLOGÍA (AGENTE CAUSAL)	CUADRO CLÍNICO	MEDIOS DE DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	PREVENCIÓN	COMPLICACIONES
<b>TOSFERINA</b>	<p>Enfermedad respiratoria altamente contagiosa, caracterizada por ataques de tos intensos. <b>es una infección bacteriana altamente contagiosa que ocasiona una tos violenta e incontrolable que puede durar semanas o incluso meses.</b> Es causada por una bacteria que se encuentra en la boca, la nariz y la garganta de una persona infectada.</p>	<p><i>Bordetella pertussis</i></p>	<p>Es asintomático. Periodo catarral o de inicio: Dura 2 semanas con síntomas catarrales inespecíficos: rinitis, estornudos, febrícula (si la hay), lagrimeo, tos leve, seca e irritativa, que se va haciendo cada vez más intensa, de predominio nocturno y que puede provocar vómitos.</p>	<p>El médico toma un hisopado o muestra por succión de la región donde se unen la nariz y la garganta (nasofaringe). La muestra luego se analiza para buscar evidencias de la presencia de la bacteria de la tos ferina.</p>	<p>Antibióticos (azitromicina, eritromicina), tratamiento sintomático. 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.</p>	<p>En nuestro país es posible prevenir esta enfermedad <b>mediante la vacunación;</b> la vacuna pentavalente acelular protege contra difteria, tétanos, tos ferina, poliomielitis e influenza tipo B. Se administran 4 dosis a los 2, 4, 6 y 18 meses.</p>	<p>Las principales <b>complicaciones</b> de la <b>tos ferina</b> 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),.</p>

ENFERMEDAD	CONCEPTO	ETIOLOGÍA (AGENTE CAUSAL)	CUADRO CLÍNICO	MEDIOS DE DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	PREVENCIÓN	COMPLICACIONES
<b>DIFTERIA</b>	<p>La difteria es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria <i>Corynebacterium diphtheriae</i>, que infecta principalmente la garganta y las vías respiratorias superiores, y produce una toxina que afecta a otros órganos.</p>	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	<p>Los signos y síntomas de difteria comienzan, generalmente, de 2 a 5 días después de contraer la infección y es posible que incluya los siguientes: Una membrana gruesa y de color gris que recubre la garganta y las amígdalas, Dolor de garganta y ronquera, Glándulas inflamadas (agrandamiento de ganglios linfáticos) en el cuello, Dificultad para respirar o respiración rápida, Secreción nasal, Fiebre y escalofríos, Cansancio, En algunos casos, la infección con las bacterias que causan la difteria provoca una enfermedad leve, o sin signos y síntomas evidentes. Las personas infectadas que no saben que tienen la enfermedad se conocen como portadores de la difteria.</p>	<p>Los médicos pueden sospechar que un niño enfermo tiene difteria si presenta dolor de garganta y sus amígdalas y garganta están recubiertas por una membrana gris. La proliferación de la <i>Corynebacterium diphtheriae</i> en un cultivo de laboratorio de material extraído de la membrana de la garganta confirma el diagnóstico. Los médicos también pueden tomar una muestra de tejido de una herida infectada y examinarla en un laboratorio para detectar el tipo de difteria que afecta la piel (difteria cutánea).</p>	<p>Si su proveedor cree que usted tiene difteria, el tratamiento probablemente se empiece de inmediato, incluso antes de que regresen los resultados del examen. La antitoxina diftérica se administra como inyección intramuscular o a través de una IV (línea <a href="#">intravenosa</a>). Luego se trata la infección con antibióticos, como penicilina y eritromicina. Usted tal vez necesite permanecer en el hospital mientras recibe la antitoxina. Otros tratamientos pueden incluir: Líquidos por vía intravenosa (IV) Oxígeno Reposo en cama, Monitoreo cardíaco, Inserción de un tubo de respiración, Corrección de las obstrucciones.</p>	<p>Vacunación (DTP)</p>	<p>Entre sus posibles complicaciones se encuentra la inflamación del corazón y de los nervios. La difteria, sin el tratamiento adecuado, puede resultar mortal para las personas no vacunadas en aproximadamente el 30% de los casos, y los niños menores de cinco años corren un mayor riesgo de morir.</p>

ENFERMEDAD	CONCEPTO	ETIOLOGÍA (AGENTE CAUSAL)	CUADRO CLÍNICO	MEDIOS DIAGNÓSTICO	DE TRATAMIENTO	PREVENCIÓN	COMPLICACIONES
<b>TÉTANOS</b>	<p>Enfermedad caracterizada por rigidez y espasmos musculares debido a la toxina del <i>Clostridium tetani</i>, generalmente por heridas contaminadas. El tétanos, también llamado trisno, es una grave enfermedad bacterial que afecta los músculos y los nervios. Se caracteriza por una rigidez muscular que suele afectar la mandíbula y el cuello y que luego progresa hasta alcanzar otras partes del cuerpo.</p>	<i>Clostridium tetani</i>	<p>Rigidez muscular, espasmos, dificultad para tragar, convulsiones, fiebre. <b>Los síntomas pueden incluir:</b></p> <p>calambres en la mandíbula o la imposibilidad de abrir la boca.</p> <p>espasmos musculares, a menudo en la espalda, el abdomen y las extremidades.</p> <p>espasmos musculares súbitos y dolorosos, a menudo provocados por ruidos repentinos.</p> <p>dificultad al tragar.</p> <p>convulsiones.</p> <p>dolor de cabeza.</p> <p>fiebre y sudoración.</p>	<p>Diagnóstico clínico, cultivo de herida (raro)</p> <p>Los médicos diagnostican el tétanos basándose en un examen físico, los antecedentes médicos y de vacunación, y los signos y síntomas de espasmos musculares, rigidez muscular y dolor. Es probable que se recurra a una prueba de laboratorio solo si el médico sospecha que hay otra afección que causa los signos y síntomas.</p>	<p>Inmunoglobulina antitetánica, antibióticos (penicilina, metronidazol), relajantes musculares.</p>	<p>Vacunación (DTP, refuerzos cada 10 años)</p> <p>El tratamiento puede incluir:</p> <p>Antibióticos</p> <p>Reposo en cama en un ambiente calmado (luz tenue, poco ruido y temperatura estable)</p> <p>Medicamentos para neutralizar el tóxico (inmunoglobulina antitetánica)</p> <p>Relajantes musculares, como el diazepam.</p>	<p>Entre las complicaciones de una infección por tétanos se incluyen las siguientes:</p> <p><b>Problemas respiratorios.</b> Pueden producirse problemas respiratorios potencialmente mortales por la tensión de las cuerdas vocales y la rigidez muscular en el cuello y el abdomen, especialmente durante un espasmo generalizado.</p>

ENFERMEDAD	CONCEPTO	ETIOLOGÍA (AGENTE CAUSAL)	CUADRO CLÍNICO	MEDIOS DIAGNÓSTICO	DE TRATAMIENTO	PREVENCIÓN	COMPLICACIONES
<b>POLIOMIELITIS</b>	<p>La poliomielitis 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.</p>	<i>Poliovirus</i>	<p>Alrededor del 5 % de las personas con el virus de la poliomielitis padecen de una forma leve de la enfermedad llamada poliomielitis abortiva. Esta enfermedad deriva en síntomas similares a los de la gripe que duran entre 2 y 3 días. Estos incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre</li> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Dolores musculares</li> <li>• Dolor de garganta</li> <li>• Dolor de estómago</li> <li>• Pérdida del apetito</li> <li>• Náuseas</li> <li>• Vómitos</li> </ul>	<p>Para confirmar el diagnóstico, puede identificarse el virus de la poliomielitis con un análisis de laboratorio de una muestra de heces. El virus puede identificarse en una muestra tomada de la garganta únicamente durante la primera semana de la enfermedad.<sup>7</sup></p>	<p>No tiene tratamiento específico. Tratamiento sintomático, fisioterapia, respiración asistida en casos graves.</p>	<p>Vacunación (IPV, OPV) La mejor forma de evitar la infección es mediante la vacunación contra la polio. Esta vacunación está dirigida a los niños menores de 5 años de edad. Lo mejor es completar oportunamente el esquema de vacunación recomendado por las autoridades de salud de su país.</p>	<p>Las complicaciones incluyen parálisis, más comúnmente de las piernas. Una parálisis de los músculos para respirar y tragar puede ser fatal.</p>

ENFERMEDAD	CONCEPTO	ETIOLOGÍA (AGENTE CAUSAL)	CUADRO CLÍNICO	MEDIOS DE DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	PREVENCIÓN	COMPLICACIONES
<b>ESCARLATINA</b>	<p>La escarlatina es una enfermedad infecto-contagiosa aguda que afecta a la infancia y cuyos síntomas son fiebre, faringo-amigdalitis, exantema y descamación. Se transmite desde la persona enferma a la sana, a través del aire, por las gotitas de saliva (gotas de Pflügge). Infección bacteriana causada por <i>Streptococcus pyogenes</i>, que produce una erupción característica en la piel.</p>	<i>Streptococcus pyogenes</i>	<p>Fiebre (de 101 °F o más) o escalofríos. Dolores de cabeza o en el cuerpo. Náuseas o vómitos. Dolor de garganta y dolor al tragar.<sup>1</sup></p>	<p>Cultivo faríngeo, prueba rápida de antígeno.</p> <p>Fiebre (de 101 °F o más) o escalofríos. Dolores de cabeza o en el cuerpo. Náuseas o vómitos. Dolor de garganta y dolor al tragar</p>	<p>Antibióticos (penicilina, amoxicilina), tratamiento sintomático para fiebre y dolor. El sarpullido de la escarlatina desaparece en aproximadamente 7 días. A medida que esto suceda, puede descamarse la piel alrededor del área de la ingle, las puntas de los dedos de las manos y los dedos de los pies. Esta descamación puede durar varias semanas.</p>	<p>Higiene, evitar contacto con enfermos 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.</p>	<p>Una enfermedad grave que afecta la capacidad respiratoria puede causar la muerte. Las complicaciones a largo plazo para las personas que se recuperan pueden incluir:</p> <p>Parálisis permanente</p> <p>Acortamiento muscular que provoca deformación de huesos o articulaciones</p>

## REFERENCIA BIBLIOGRFICA

1. **Organización Mundial de la Salud (OMS).** (2023). *Inmunización, vacunas y productos biológicos.*
2. **Gaitán, G. et al.** (2022). *Enfermedades infecciosas pediátricas: Epidemiología y tratamiento.* Editorial Médica Panamericana.
3. **Hodgson, J. et al.** (2021). *Enfermedades infecciosas en niños: Diagnóstico, tratamiento y prevención.* Oxford University Press.
4. **Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).** (2023). *Enfermedades prevenibles por vacunación y cobertura de vacunación en Estados Unidos.*
5. **Cavalcanti, A. et al.** (2020). *Tratamiento de enfermedades infecciosas pediátricas: Una guía práctica.* Editorial Elsevier.
6. **Martínez, L. & López, A.** (2019). *Infecciones en la infancia: Tratamientos y prevención.* Editorial Médica del Río.
7. **Gilbert, R. et al.** (2020). *Enfermedades infecciosas pediátricas: Un manual clínico.* Springer.
8. **Khan, F. et al.** (2021). *Control de infecciones en la infancia: Prevención y tratamiento.* Elsevier.
9. **Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID).** (2022). *Información sobre enfermedades infecciosas: Vacunas e inmunización*
10. **Briand, S. et al.** (2020). *Salud global y enfermedades infecciosas en pediatría.* Cambridge University Press.

11. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diphtheria/diagnosis-treatment/drc-20351903>
12. <https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/bacilos-grampositivos/difteria?ruleredirectid=757>
13. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diphtheria/symptoms-causes/syc-20351897>
14. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001608.htm>.
15. 1. Link-Gelles R, Lutterloh E, Schnabel Ruppert P, et al: Public Health Response to a Case of Paralytic Poliomyelitis in an Unvaccinated Person and Detection of Poliovirus in Wastewater - New York, June-August 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 71(33):1065-1068, 2022. Published 2022 Aug 19. doi:10.15585/mmwr.mm7133e2
16. 2. Ryerson AB, Lang D, Alazawi MA, et al: Wastewater Testing and Detection of Poliovirus Type 2 Genetically Linked to Virus Isolated from a Paralytic Polio Case - New York, March 9-October 11, 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 71(44):1418-1424, 2022. Published 2022 Nov 4. doi:10.15585/mmwr.mm7144e2