

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**Medicina Humana**

**MATERIA: SALUD PÚBLICA II**

**DOCENTE: DRA. MÓNICA GORDILLO RENDON**

**ALUMNA: TANIA ELIZABETH MARTÍNEZ HERNÁNDEZ**

**ACTIVIDAD: CUADRO DE IRAS (INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS)**

**SEMESTRE: 2.º GRUPO: C**

**TUXTLA GUTIÉRREZ**



Tipos de IRAS	Agente etiológico	Mecanismos de transmisión	Cuadro clínico	Diagnóstico clínico y de laboratorio	Tratamiento: Medidas generales y fármacos	Prevención y control
Resfriado común viral	Rinovirus, coronavirus, virus de parainfluenza, adenovirus, virus sincitial respiratorio.	A través de gotitas aéreas que liberan cuando la persona enferma estornuda, tose o se suena la nariz.	Congestión o goteo nasal, Dolor de garganta, Toser, Congestión, Dolores corporales o dolor de cabeza leves, Estornudos, Fiebre de bajo grado, En general, no sentirse bien.	El diagnóstico etiológico es difícil de realizar y no está indicado por ser un cuadro clínico de carácter banal, no existir un tratamiento etiológico eficaz, se basan en los datos clínicos, aunque muchos pacientes no acuden a la consulta y se tiende al autodiagnóstico.	No existe un tratamiento específico, sino que la pauta de tratamiento farmacológico es para remitir la molesta sintomatología. Se debe recomendar reposo, sobre todo en niños, ancianos, personas con enfermedades pulmonares crónicas y cuando exista fiebre. También es recomendable una dieta blanda que sea más fácil de deglutir y digerir, ingestión abundante de líquidos para facilitar la fluidificación de las mucosidades y	No existe una vacuna para el resfriado común. Lávate las manos, Desinfecta tus cosas, Cúbrete la boca al toser, No compartas, Trata de mantenerte alejado de las personas que tengan resfriados, Comer bien, hacer ejercicio y dormir lo suficiente es bueno para la salud en general.

					administración de fármacos que alivien la sintomatología como analgésicos-antitérmicos-antiinflamatorios, descongestionantes nasales, antihistamínicos, antitusivos, mucolíticos, demulcentes, anestésicos locales y expectorantes.	
Faringoamigdalitis bacteriana	Streptococcus $\beta$ -hemolítico del grupo A	A través de las gotitas que se liberan cuando alguien que padece la infección tose o estornuda	fiebre alta, dolor de la faringe, que suele ser intenso, y ganglios dolorosos y de gran tamaño en el cuello. Además, presenta otros síntomas exudado amigdalar (pus en las amígdalas), masas rojas en el paladar blando y la úvula, y una ausencia de síntomas catarrales como tos, rinitis,	Análisis microbiológico que confirme si la faringitis es bacteriana o no. Esto se puede hacer por medio de un cultivo faríngeo o con un test rápido de detección antigénica de streptococcus pyogenes.	Macrólidos; y ceftriaxona en dosis única o ciprofloxacino en caso de Neisseria gonorrhoeae. En las infecciones por Streptococcus pyogenes el tratamiento de elección es la penicilina resistente a penicilinas, bencilpenicilina benzatina	Lavarse las manos con frecuencia, especialmente después de ir al baño o antes de comer y, sobre todo, después de toser o estornudar. Si no se puede, es aconsejable llevar siempre desinfectantes a base de alcohol de manos.

			conjuntivitis, úlceras mucosas o diarrea.		intramuscular o penicilina oral, manteniendo la penicilina por vía oral durante 10 días para erradicar el germen de la faringe y prevenir la fiebre reumática. amoxicilina-ácido clavulánico, cefalosporinas, clindamicina o macrólidos.	Es importante, además, no compartir alimentos, vasos o cubiertos y evitar el contacto cercano con personas que puedan estar enfermas.
Otitis Media bacteriana	Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae y Moraxella catarrhalis, y mucho menos frecuentes Streptococcus del grupo A, Staphylococcus aureus y los gramnegativos	Cada persona infectada se lo transmite a casi otras dos	Son fiebre, dolor de oído y pérdida auditiva temporal.	A través de la otoscopia (examen del oído) el médico puede evaluar el tímpano y notar la presencia de inflamación y líquido dentro del oído medio.	Amoxicilina durante 10 días; si no hay respuesta en 72 h se deben administrar antibióticos con resistencia a $\beta$ -lactamasas (ceftriaxona i.v. en una dosis). El tratamiento de segunda línea consiste en amoxicilina-ácido clavulánico, cefalosporina oral de segunda	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evite la manipulación de los oídos</li> <li>2. No use tapones de oído si no es imprescindible</li> <li>3. En caso de picor, dolor, supuración o taponamiento, evite la entrada de agua en el oído</li> <li>4. Si padece otitis externas de repetición use gotas óticas preventivas</li> </ol>

					generación (cefuroxima), trimetoprim-sulfametoxazol, claritromicina o azitromicina.	
Otitis externa bacteriana	S. pneumonie, H. Influenzae, Mycoplasma pneumoniae, Moraxella catarralis.	No existe un peligro de contagio directo con un paciente afectado.	Dolor, comezón, sensación de obstrucción y corrimiento de líquido de oído.	La otoscopia puede ser difícil por el dolor del paciente al contacto y estenosis por edema difuso del conducto auditivo externo	Su médico lavará el oído con agua y peróxido de hidrógeno (H2O2) antes de comenzar el tratamiento. Este procedimiento acelera la cura, removiendo las células muertas de la piel y el exceso de cera del oído. La prescripción de medicamentos en gotas para el oído sirve para reducir el dolor y la hinchazón a causa de la otitis externa. Esas gotas normalmente contienen una combinación de corticoides,	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evite la manipulación de los oídos</li> <li>2. No use tapones de oído si no es imprescindible</li> <li>3. En caso de picor, dolor, supuración o taponamiento, evite la entrada de agua en el oído</li> <li>4. Si padece otitis externas de repetición use gotas óticas preventivas</li> </ol>

					antifúngicos y antibióticos.	
Amigdalitis bacteriana	Streptococcus del grupo A	Se transmite por el aire, a través de las gotitas que se liberan cuando alguien que padece la infección tose o estornuda	Dolor de garganta intenso; Dificultad para tragar; Fiebre alta; Escalofríos; Puntos blancos en la garganta (pus); Pérdida de apetito; Dolor de cabeza; Inflamación de las amígdalas.	Es realizado por el otorrinolaringólogo a través de la evaluación de los síntomas y la observación de la garganta en el consultorio, y generalmente no son necesarios exámenes complementarios	Uso de antibióticos de amplio espectro, como la amoxicilina, el cual permite eliminar el exceso de bacterias.	Lavarse las manos completamente y con frecuencia, sobre todo después de ir al baño y antes de comer Evitar compartir alimentos, vasos, botellas de agua o utensilios Reemplazar el cepillo de dientes después de recibir un diagnóstico de anginas
Sinusitis bacterianas	Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae no tipable, Moraxella catharrhalis y, en menor medida, Streptococcus b-hemolítico de grupo A	La sinusitis en sí no es contagiosa. Los agentes patógenos presentes en el enfermo, sin embargo, sí se pueden transmitir con rapidez.	Rinorrea purulenta, tos persistente, dolor de cabeza, fiebre y respiración maloliente.	Aislamiento de >104 unidades formadoras de colonias en una muestra obtenida mediante punción del seno <sup>33</sup> , pero este procedimiento no se realiza, ni debe realizarse, de rutina en la práctica clínica.	Amoxicilina se deberá aumentar la dosis hasta 60-90 mg/kg/ día. dosis única nocturna de trimetoprim-sulfametoxazol durante 3 meses, amoxicilina 20 mg/kg en dosis única diaria y azitromicina 10 mg/kg en dosis única semanal	Aumentar la humedad del cuerpo y de las vías sinusales mediante la ingesta de líquidos, especialmente agua, y el uso de un humidificador. Atajar rápidamente y de forma eficaz las alergias.

					durante los meses de máxima incidencia.	Evitar el humo y espacios contaminantes.  Administrar descongestionantes si se sufre una infección de las vías respiratorias.
Bronquitis	Influenza A y B, parainfluenza, VRS, coronavirus y rinovirus	Las gotitas generadas cuando una persona enferma tose, estornuda o habla y tú las inhalas.	La tos, en un principio seca, se vuelve productiva en unos días y con frecuencia se torna purulenta debido a la acumulación de leucocitos. Puede cursar en accesos y acompañarse de vómitos y dolor referido en el área traqueal/esternal	Cultivo rutinario de esputo Gasometría arterial Nivel de oxígeno en la sangre Rayos X del tórax	Es suficiente el tratamiento sintomático porque suelen ser de etiología vírica, sobre todo en los niños; sin embargo, en las exacerbaciones agudas de una bronquitis crónica puede estar justificada la administración de amoxicilina, o como alternativa el cotrimoxazol.	Evita el contacto con personas que tengan la gripe u otra enfermedad respiratoria. Lávate las manos con frecuencia o usa un desinfectante a base de alcohol. Evita tocarte los ojos, la nariz o la boca. Vacúnate todos los años contra la gripe.
Influenza Viral	H1N1, H2N2, H3N2	Por el aire en gotitas cuando alguien que tiene la infección tose, estornuda,	Fiebre Dolor en los músculos Escalofríos y sudoración	El proveedor de atención médica realizará un examen físico, buscará signos y	Solo necesitarás descansar y tomar mucho líquido para tratar la gripe. Pero si tienes infección	Lávate las manos, Evita tocarte la cara, Cúbrete la boca al toser y estornudar, Limpia

		o habla. Puedes inhalar las gotitas de forma directa. También puedes entrar en contacto con los gérmenes mediante un objeto, como un teléfono o un teclado de computadora, y luego transferir los virus a los ojos, la nariz o la boca.	Dolor de cabeza Tos persistente y seca Falta de aire Cansancio y debilidad Congestión o goteo nasal Dolor de garganta Dolor en los ojos Vómitos y diarrea, pero esto es más común en los niños que en los adultos	síntomas de gripe, y es probable que solicite un análisis para detectar los virus que causan esta enfermedad. Puede utilizar diversas pruebas para diagnosticarla. La prueba de reacción en cadena de la polimerasa.	grave estos medicamentos pueden incluir oseltamivir, zanamivir, peramivir o baloxavir	todas las superficies, Evita las multitudes.
Faringitis viral	Adenovirus, Virus de influenza y virus de parainfluenza	Por medio de la saliva	Tos, disfonía, congestión nasal y dolor faríngeo mayor a 5 días, vesículas, aftas, úlceras y pseudomembranosa en orofaringe.	En la historia clínica y en la exploración del paciente.	Si el tratamiento es sintomático, consiste en tratamiento local o sistémico. De aplicación local: antisépticos, anestésicos, demulcentes, antiinflamatorios. De administración sistémica: antipiréticos y antiinflamatorios.	Evitar los cambios bruscos de temperatura, Evitar las bebidas muy frías o muy calientes y el consumo de helados, No fumar, Cubrirse la garganta y la boca, sobre todo en los ambientes fríos, Evitar los ambientes poco ventilados, Ingerir

						alimentos de consistencia blanda, Beber gran cantidad de agua y líquidos, no muy ácidos, ya que éstos resultan irritantes para la mucosa inflamada, Evitar las comidas copiosas y condimentadas los primeros días del proceso de irritación faríngea
Bronquiolitis	Virus sincitial respiratorio (RSV) Rinovirus Virus parainfluenza tipo 3	Te puedes contagiar a través de las gotitas en el aire cuando alguien que está enfermo tose, estornuda o habla. También puedes adquirirlos tocando objetos compartidos (como platos,	Goteo de la nariz. Congestión nasal. Tos. A veces, fiebre leve.	Diagnosticar la bronquiolitis por los síntomas y al escuchar los pulmones con un estetoscopio. Incluir: Radiografía de tórax, pruebas virales y análisis de sangre.	Un tratamiento con nebulizaciones de albuterol para ver si ayuda.	Limita el contacto con personas que tengan fiebre o resfriado, Limpia y desinfecta las superficies, Lávate las manos a menudo, Cúbrete al toser y estornudar, usa tu propio vaso.

		perillas, toallas o juguetes) y luego tocándote los ojos, la nariz o la boca.				
--	--	---	--	--	--	--

Referencias bibliográficas:

Pietro, B. Medico+. Las 11 enfermedades respiratorias más comunes (causas, síntomas y tratamiento). Recuperado de:

<https://medicoplus.com/neumologia/enfermedades-respiratorias-mas-comunes>

Infecciones respiratorias agudas-Escuela de medicina. Recuperado de:

[https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=AwrFQ8.vvXpkQHlUi79U04lQ;\\_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzUEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1685794352/RO=10/RU=https%3a%2f%2fmedicina.uc.cl%2fwp-content%2fuploads%2f2021%2f09%2fII.-Infecciones-respiratorias-agudas.pdf/RK=2/RS=mFreeFI6CEZG3O7RQ6G6D\\_mri0k-](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrFQ8.vvXpkQHlUi79U04lQ;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzUEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1685794352/RO=10/RU=https%3a%2f%2fmedicina.uc.cl%2fwp-content%2fuploads%2f2021%2f09%2fII.-Infecciones-respiratorias-agudas.pdf/RK=2/RS=mFreeFI6CEZG3O7RQ6G6D_mri0k-)

