



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Leticia Desiree Morales Aguilar

Nombre del tema: Enfermedades gastrointestinales y de vías respiratorias

Nombre de la Materia: Enfermedades infecciosas

Nombre del profesor: Guillermo Del Solar Villarreal.

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 5°

Introducción

Las enfermedades infecciosas representan uno de los principales retos para la salud pública a nivel mundial, especialmente en países en vías de desarrollo, donde las condiciones socioeconómicas, la nutrición deficiente, la falta de acceso a servicios de salud y el hacinamiento favorecen su propagación. Dentro de este amplio grupo, las infecciones respiratorias ocupan un lugar destacado por su alta prevalencia, facilidad de transmisión y potencial de causar complicaciones graves, particularmente en poblaciones vulnerables como los niños, los adultos mayores y personas inmunocomprometidas.

Las vías respiratorias constituyen una puerta de entrada crítica para numerosos agentes patógenos, incluyendo virus, bacterias y, en menor medida, hongos. Estas estructuras anatómicas, desde las fosas nasales hasta los alvéolos pulmonares, están constantemente expuestas a microorganismos del ambiente. Si bien el sistema inmunológico cuenta con mecanismos de defensa locales, como el epitelio ciliado y la producción de moco, estos pueden verse sobrepasados por diversos factores, como cambios climáticos, contaminación ambiental, tabaquismo, o co-infecciones, que facilitan el desarrollo de enfermedades.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen una de las causas más frecuentes de consulta médica y hospitalización, especialmente en pediatría. Entre ellas, destacan la faringoamigdalitis, la otitis media, la bronquitis, la bronquiolitis y la neumonía, siendo esta última una de las principales causas de mortalidad infantil a nivel mundial. En muchos casos, estas enfermedades son de origen viral, aunque las infecciones bacterianas también juegan un papel importante, especialmente cuando se presentan como infecciones secundarias o complicaciones.

El diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado son fundamentales para evitar la progresión de las enfermedades respiratorias hacia formas graves. No obstante, el uso indiscriminado de antibióticos, la automedicación y la resistencia bacteriana se han convertido en desafíos importantes para el manejo clínico. De igual manera, las campañas de vacunación, el fortalecimiento del primer nivel de atención, y la educación para la salud son pilares esenciales en la prevención de estas patologías.

En este contexto, resulta crucial comprender la fisiopatología, el cuadro clínico, el abordaje diagnóstico y las estrategias terapéuticas de las principales enfermedades infecciosas de las vías respiratorias. Esto no solo permite una atención médica más efectiva, sino que también contribuye a reducir la carga de enfermedad, evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida.

CONCLUSIÓN

Las enfermedades infecciosas de las vías respiratorias continúan siendo un desafío importante para los sistemas de salud, particularmente en el ámbito pediátrico. Su elevada incidencia, la facilidad de transmisión y el riesgo de complicaciones graves hacen necesario un abordaje integral que combine medidas preventivas, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado. La identificación temprana de signos y síntomas, junto con una evaluación clínica precisa en los servicios de urgencias, permite reducir significativamente la morbilidad y la mortalidad asociadas a estas patologías, especialmente en los grupos más vulnerables.

Asimismo, es fundamental promover el uso racional de los antibióticos, fomentar la adherencia a los esquemas de vacunación y fortalecer la educación sanitaria tanto en el personal médico como en la población general. Solo a través de una estrategia multidisciplinaria y sustentada en evidencia científica será posible mejorar la respuesta ante las infecciones respiratorias, reducir su impacto en la salud pública y garantizar una atención de calidad a quienes más lo necesitan, como los niños atendidos en hospitales infantiles de México y de todo el mundo.

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Enfermedades respiratorias*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/respiratory-diseases>
- Secretaría de Salud. (2021). *Infecciones respiratorias agudas (IRA) en México: Lineamientos para su atención*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud>

INFECCIONES GASTROINTESTINALES

ALTERACIÓN DE LA MOTILIDAD



- Modificación del tránsito intestinal Aumento
- Disminución -sobre crecimiento bacteriano -malabsorción
- Diabetes, hipertiroidismo, gastrectomías, fármacos(procinéticos, prostaglandinas)
- Síndrome del intestino irritable

DIARREAS INFLAMATORIAS.

Daño del epitelio absortivo

- Liberación de citocinas (leucotrienos, prostaglandinas, histamina)
- Fiebre, dolor, hemorragia digestiva
- Ej: shigellosis, hipogammaglobulinemia (secun •Giardia), gastroenteritis eosinofílica



DIARREAS OSMÓTICAS



- Ciertos solutos (lactulosa, antiácidos, laxantes) no se absorben y provocan retención de agua en la luz intestinal.
- Aumento del contenido de la luz intestinal
- Mejora con el ayuno

DIARREAS SECRETORIAS

- Aumento de la secreción intestinal activa de líquidos y electrolitos
- Las criptas intestinales pueden ser estimuladas por agentes endógenos o exógenos
- Voluminosas, acuosas e indoloras
- Ejem: toxinas del colera
- No mejora con el ayuno



DIARREA MALA ABSORTIVA



- Alteraciones en el proceso de transporte
- Enfermedades de la mucosa del intestino delgado que provocan cambios estructurales
- Resecciones intestinales amplias
- Pérdida de peso, déficit nutricional
- Esteatorrea

INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES



RESFRIADO COMÚN

- Aparecen de 1 a 3 días después de la infección vírica.
- Obstrucción nasal
- Dolor de garganta, primer síntoma, desaparece al 2do o 3er día.
- Rinorrea.
- Tos 30%
- Virus de gripe, VRS y adenovirus ocasionan fiebre

FARINGITIS - STREPTOCOCCUS DEL GRUPO A

- Disfagia.
- Fiebre.
- Cefalea.
- Síntomas gastrointestinales.
- Dilatación de amígdalas.
- Exudado grisáceo blanquecino.
- Petequias en paladar blando.
- Linfadenopatía cervical.



LARINGITIS AGUDA

- Historia clínica enfocada a síntomas respiratorios.
- Exploración de la laringe, se muestra hiperémica y eritematosas debido al edema y la ingurgitación vascular de las mucosas.

CRUP (LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS)

- Rinorrea.
- Tos.
- Fiebre 12 a 48 hrs después de que aparezca la tos áspera y estridente.
- Estridor
- Ronquera
- Tos no productiva
- Tos perruna. ○ Se resuelve en 2 días.
- FR: 50 RPM
- Curso de CRUP es de 3 a 5 días.



OTITIS MEDIA

- Otagia.
- Realizar exploración física con un otoscopio.
- Enrojecimiento de la membrana timpánica, es un signo precoz.
- Irritabilidad.
- Fiebre.
- Otorrea.
- Letargo