



UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS TABASCO

Materia: enfermería del adulto

Tema: infecciones prevalentes en el adulto

Alumna : Blanca Flor Diaz Vazquez

Lic. Jessica Del Carmen Jimenes

6to cuatrimestre

grupo: L

Fecha: 25-07-20

TUBERCULOSIS

Infección persistente causada por el *Mycobacterium tuberculosis* que, en honor a su descubridor, Roberto Koch, recibe el nombre de bacilo de Koch. Afecta a diversos órganos, pero particularmente los pulmones. Alrededor de la mitad de los hijos de madres afectadas de tuberculosis activa desarrolla la enfermedad durante el primer año de vida si no reciben tratamiento con antibióticos o si no se les vacuna.

Causas: Se transmite a través del aire, por minúsculas gotas que contienen los bacilos y que las personas infectadas sin tratamientos, o que se encuentran en los primeros días de incubación, eliminan al toser, estornudar o hablar. La transmisión por vía alimentaria no es frecuente, aunque la leche no pasteurizada puede ser fuente de contagio en los países en los que la tuberculosis es muy frecuente.

Tipos

- Pulmonar:
- Extrapulmonar:
Prevenición
- Vacuna de la BCG en recién nacidos

Tratamiento

- Sin tratamiento, la tuberculosis lleva a la muerte.
- Se emplea una combinación de fármacos (isoniacida, la rifampicina, la pirazinamida, el estambutol y la estreptomycin), fármacos eficaces pero que tienen efectos adversos.
- En una mujer embarazada con tuberculina positiva, no presenta síntomas y la radiografía de tórax normal, se trata con isoniacida, pero después del último trimestre de embarazo o hasta después del parto.
- Si la mujer embarazada parece de los síntomas, se le administra los antibióticos, isoniacida, pirazinamida y rifampina. Estos fármacos no dañan al feto, por lo tanto, el bebé recibe isoniacida como medida preventiva.

Cuidados de enfermería

- Aislamiento aéreo (información al paciente y familiares).
- Control de signos vitales.
- Oxigenoterapia
- Control de líquidos y vigilar hidratación

- Valoración del estado nutricional
- Evaluar eliminación
- Reposo

GASTROENTERITIS

Infección o inflamación de la mucosa del estómago y el intestino que puede estar causada por virus, alimentos contaminados o medicamentos, aunque algunas enfermedades también pueden ocasionar un cuadro sintomático similar.

Causas: Se debe a la producción de 3 tipos de microorganismos: virus, parásitos y bacterias; microorganismos presentes en las heces fecales de un infectado, puede ser contaminado por alimentos y bebidas, de igual manera en los utensilios.

De transmisión directa, vulnerables en niños, ancianos y personas con un sistema inmune bajo. Los virus comunes son los siguientes:

- Rotavirus:
- Norovirus
- Adenovirus entérico
- Astrovirus

Síntomas

- Característica por dolores abdominales
- Vómitos
- Nauseas
- Diarrea
- En ocasiones fiebre y cefalea

Diagnostico

- Si bien esta patología no es mortal pero la deshidratación que ocasiona si no es tratada conlleva a la muerte, por lo tanto, solo se buscara signos de deshidratación.
- Sequedad bucal.
- Orina de color amarillo oscuro.
- Ojos hundidos.
- Hipotensión arterial.
- Puntos hundidos en la cabeza (en el caso de bebés).
- Confusión.
- Vértigo.

Tratamiento

- Reposo alimenticio

- Reposición de agua con electrolitos con sueros orales
- Bebidas carbonatadas o agua con carbohidrato y sal para recuperar todo el líquido perdido.

Cuidados de enfermería

- Evaluar determinar el estado de hidratación y la presencia de otros problemas o complicaciones asociados a la diarrea.
- Rehidratar al paciente por vía oral o intravenosa y monitorizarlo.
- Mantener al paciente hidratado, reemplazando las pérdidas con solución de rehidratación oral (SRO).
- Administrar un antibiótico u otros tratamientos cuando exista indicación expresa.
- Manejo de la diarrea en el hogar que incluya educación en prevención, instrucciones sobre rehidratación oral, alimentación, etc.

MENINGITIS

proceso inflamatorio agudo del sistema nervioso central causado por microorganismos que afectan las leptomeninges. Un 80% ocurre en la infancia, especialmente en niños menores de 10 años.

Etiología de la meninge bacteriana según la edad:

- <1 mes: S. agalactiae, E. coli, L. monocytogenes
- 1-3 meses: S. agalactiae, S. pneumoniae, N. meningitidis
- 3<3 meses: N. meningitidis, S. pneumoniae

Patogenia

La meningitis bacteriana va precedida de la colonización de la nasofaringe por las bacterias, desde donde pasan a través de la sangre o por soluciones de continuidad al sistema nervioso central. En ese momento se desencadena una respuesta inflamatoria mediada por citoquinas, que aumenta la permeabilidad de la barrera hematoencefálica con lesión del endotelio capilar y necrosis tisular, eleva la presión intracraneal y da lugar a edema cerebral, hipoxia, isquemia y lesión de las estructuras parenquimatosas y vasculares cerebrales.

Cuadro clínico

- 🚩 RN: fiebre o hipotermia, irritabilidad o letargia, rechazo de tomas, vómitos o polipnea. Es posible que presente convulsiones, parálisis de pares craneales, pausas de apnea o fontanela "llena".
- 🚩 Lactante: cursan con fiebre o febrícula, vómitos, rechazo de tomas, decaimiento, irritabilidad, quejido, alteraciones de la conciencia, convulsiones. En ocasiones rigidez de nuca.

- ✚ Mayores de 1 año: forma clínica clásica: fiebre elevada que cede mal con antitérmicos, cefalea, vómitos, convulsiones, rigidez de nuca y signos de irritación meníngea.

Diagnostico

- Análisis de hemocultivos y punción lumbar
- Si el paciente presenta inestabilidad hemodinámica, signos de hipertensión intracraneal, trombopenia (< 50.000 plaquetas), alteraciones de la coagulación o infección en el lugar de punción, se iniciará antibioterapia empírica, posponiendo la punción lumbar hasta que el paciente se recupere.

Complicaciones en 4 etapas

1. Fase inmediata (primeras 72 h)
 - Edema cerebral grave
 - Hipertensión
 - Intracraneana
 - Desequilibrio ácido-base
 - Crisis convulsivas
 - Estatus epiléptico
 - Secreción inapropiada de hormona, Hemorragia intracraneana
 - Estados de choque
 - Muerte cerebral
2. Fase mediata (después de 72 h a siete días)
 - Higroma subdural
 - Empiema subdural
 - Hidrocefalia obstructiva, Ventriculitis
 - Hipoacusia
 - Absceso subdural
 - Disminución de la agudeza visual
 - Neumonía
 - Absceso cerebral
3. Fase intermedia (entre 7-14 días)
 - Absceso cerebral
 - Atrofia a cerebral
 - Crisis convulsivas (estado epileptógeno)
4. Fase tardía (o secuelas postinfección)

- Crisis convulsivas
- Daño neurológico profundo
- Hemiparesia
- Cuadriparesia
- Ceguera
- Hipoacusia profunda bilateral

Cuidados de enfermería

- Administración del tratamiento prescrito.
- Control de líquidos.
- Reposo y cambios de posturas.
- Monitorización de signos vitales.
- Registro de escala de Glasgow.
- Función de pares craneales, FR y FC
- Proporcionar un ambiente tranquilo.
- Barreras de protección.
- Cuidados generales de un paciente encamado.

HEPATITIS VIRAL

Se define como una infección hepática aguda del hígado causada por un grupo de virus hepatotróficos, que se han denominado: A, B, C, D, E. recientemente se han detectado los virus GB-A, GB-B, GB-C, G, F y X.

Enfermedades transmisibles, agudas o crónicas; estas se clasifican en varios tipos, de acuerdo con los virus que la causan, las cuales tienen diferencias en sus etiologías y sus características epidemiológicas, como en su mecanismo de transmisión y los aspectos inmunológicos, clínicos y hepatológicos.

Tipos de hepatitis

- Hepatitis A (VHA)
- Hepatitis B (VHB)
- Hepatitis C (VHC)
- Hepatitis D (VHD)
- Hepatitis G y GB

Virus de la hepatitis A

Enfermedad benigna, autolimitada, por transmisión vía fecal-oral con un periodo de incubación de 14-15 días y que afecta preferentemente a los niños en forma anictérica y frecuentemente subclínica.

Virus de la hepatitis B

Se encuentra en la sangre durante los últimos estadios del periodo de incubación entre 30-180 días y durante los episodios activos de la hepatitis aguda y crónica y está presente en todos los líquidos corporales y patológicos, excepto en las heces.

Este virus es resistente a alta humedad y temperatura, de este modo hace que los líquidos corporales y la sangre sean vehículos de infección. Se pueden transmitir por: semen, saliva, sudor, lagrimas, leche materna y derrames patológicos.

Virus de la hepatitis C

Las vías principales de transmisión son las inoculaciones y las transfusiones sanguíneas. Se ha comprobado la transmisión vertical, mientras que la transmisión por contacto sexual parece ser extremadamente baja. La hepatitis esporádica de causa desconocida da cuenta del 40 % de los casos.

Virus de la hepatitis D (delta/VHD)

Es un virus con un RNA simple, de replicación defectuosa, que causa infección solo cuando es encapsulado por HBs Ag, por consiguiente, aunque taxonómicamente distinto del VHB, el VHD es absolutamente dependiente de la información genética proporcionada por el VHB para su multiplicación, y produce hepatitis solo en presencia de VHB.

El virus D afecta únicamente a personas portadoras del virus B. La infección puede ser de nuevo por ambos virus, en cuyo caso recibe el nombre de coinfección, o bien un portador crónico del virus B se infecta con el virus D, calificándolo como sobreinfección.

Diagnostico

- Serológicos

Cuidados de enfermería

- Explicar al paciente la patología
- Instruir al paciente en los medicamentos y la dieta que debe realizar
- En caso de hospitalización: administración de medicamentos
- Monitorización de signos vitales
- Pruebas para funcionalidad hepática
- Aislamiento
- Explicar a los familiares la situación del paciente

INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS

Infecciones que se producen en cualquier parte del aparato urinario, estas partes se clasifican en inferiores y superiores. Mujeres son mas propensas a padecer estas

infecciones, sin embargo, en ambos sexos estos padecimientos deben de ser atendidos, como consecuencia la infección urinaria llega hasta los riñones.

Complicaciones en caso de que no se trate.

- Infecciones recurrentes, en especial, en mujeres que sufren dos o más infecciones de las vías urinarias en un período de seis meses, o cuatro o más en un año.
- Daño renal permanente debido a una infección renal aguda o crónica (pielonefritis) provocada por una infección urinaria sin tratar.
- Riesgo elevado para las mujeres embarazadas de tener un bebé de bajo peso al nacer o prematuro.
- Estrechamiento (constricción) de la uretra en hombres con uretritis recurrente que anteriormente tuvieron uretritis gonocócica.
- Septicemia, una complicación de las infecciones que puede poner en riesgo la vida, especialmente si la infección se extiende hacia arriba, más allá de las vías urinarias, hasta los riñones.

Prevención

- Bebe mucho líquido, especialmente agua
- Bebe jugo de arándanos rojos
- Límpiase desde adelante hacia atrás
- Vacía la vejiga poco después de tener relaciones sexuales
- Evita utilizar productos femeninos potencialmente irritables
- Cambia tu método anticonceptivo

Diagnostico

- Citoscopia femenina y masculina
- Análisis de muestra de orina
- Cultivos de bacterias de las vías urinarias en un laboratorio
- Creación de imágenes de las vías urinarias (ecografía, RM, tomografía computarizada)
- Uso de endoscopio para observar el interior de la vejiga

Tratamiento

En infección simple

- Trimetoprima/sulfametoxazol (Bactrim, Septra u otros)
- Fosfomicina (Monurol)
- Nitrofurantoína (Macrochantin, Macrobid)
- Cefalexina (Keflex)

- Ceftriaxona

El grupo de antibióticos conocidos como «fluoroquinolonas», como la ciprofloxacina (Cipro), la levofloxacina (Levaquin) y otros, no se recomienda habitualmente para infecciones de las vías urinarias simples.

En infecciones frecuentes

- Antibióticos de dosis baja, inicialmente durante seis meses, aunque a veces por más tiempo
- Auto diagnóstico y tratamiento, si permaneces en contacto con el médico
- Una sola dosis de antibiótico después de tener relaciones sexuales si las infecciones están relacionadas con la actividad sexual
- Terapia con estrógeno vaginal si estás en la posmenopausia

En infecciones grave

Si la infección urinaria es grave, es posible que necesites tratamiento con antibióticos intravenosos en un hospital.

INFECCION DE TRNSMISION SEXUAL

Infecciones que transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. Las causas de las ETS son las bacterias, parásitos, hongos y virus. Existen más de 20 tipos de ETS, que incluyen:

- Clamidia
- Herpes genital
- Gonorrea
- VIH/SIDA
- VPH
- Sífilis
- Tricomoniasis

Consecuencia en embarazadas: Si una mujer embarazada padece de ETS, puede causarle graves problemas de salud al bebé.

Prevención: El uso correcto de preservativos de látex reduce enormemente, aunque no elimina, el riesgo de adquirir y contagiarse con ETS. La forma más confiable de evitar la infección es no tener sexo anal, vaginal u oral.

Síntomas

- Micción dolorosa
- Úlceras genitales en las mujeres
- Cultivo de secreción uretral

- Cultivo endocervical
- Picazón y flujo vaginal en mujeres adultas y adolescentes
- Problemas de los genitales en la mujer
- Problemas de los genitales en los hombres
- Tinción de Gram de secreción uretral

MICOSIS

Tipos de micosis

- Onicomycosis distal y lateral subungueal
- Onicomycosis blanca y negra subungueal superficial
- Onicomycosis blanca subungueal proximal.
- Onicomycosis distrófica profunda

Tratamiento

Tratamiento antimicótico (terbinafina, tioconazol o ciclopirox) debe estar acompañado de una adecuada higiene y es importante que no se deje el tratamiento en el medio camino.

Tipos de hongos comunes que afectan.

- La pitiriasis vesicolor
 - micosis superficial cuyo nombre obedece a sus cambios de color y afecta más a los hombres de entre 15 y 30 años que viven en países cálidos y húmedos. “Se caracteriza por la aparición en el tórax y en las extremidades de máculas redondeadas de color pardo oscuro o blanco rosado bien definidas y recubiertas con escamas”.
- La candidiasis
 - Este problema afecta fundamentalmente a las mucosas o los pliegues cutáneos. También son placas eritematodescamativas, pero en este caso aparece una erosión en el fondo del pliegue, que es el factor que diferencia clínicamente la infección de hongos por dermatofitos y la infección por cándidas.
 - La candidiasis oral afecta a la mucosa lingual o a la labial, entre las que son frecuentes las angulares, llamadas boqueras.
 - Las candidiasis genitales: en el hombre la balanitis candidiásica y la candidiasis vaginal en las mujeres. Éstas pueden ser más frecuentes en verano porque en esta época suele darse una mayor actividad sexual.

Prevención

- Evitar el calor y la sudoración excesiva.
- Para evitar candidiasis vaginal: evitar duchas vaginales.
- Evitar los aerosoles, fragancias o polvos de higiene femenina en la zona genital.
- No utilizar pantalones demasiado apretados que puedan provocar irritación.
- Mantener un control de los niveles de glucosa en sangre si se padece de diabetes.
- Usar ropa de algodón.
- Tener buen nivel de alarma: no es lo mismo tratar una micosis incipiente que una micosis avanzada.
- Practicar buenos hábitos higiénicos.
- Evitar los calzados cerrados en la época de verano y ventilar el pie de forma periódica.
- Entrar con calzado apropiado en duchas y piscinas públicas.
- Secar bien nuestro cuerpo después de ducharnos o ir a piscinas
- No compartir toallas con otras personas.
- Cuando se padecen estas afecciones, acudir al especialista dermatólogo.

Tratamiento

- Aplicación de antifúngicos o antimicóticos
- Se emplean otros medicamentos para aplicación directa.
- En casos íntimos se emplean cremas, tabletas vaginales o supositorios

Diagnósticos

- Cultivo de ganglio linfático: Examen de laboratorio realizado en una muestra de un ganglio linfático para identificar microorganismos que causan infección.
- Frotis para hongos en esputo: El esputo es el material que sale de las vías respiratorias cuando el paciente tose profundamente.
- Análisis de sangre.

Cuidados de enfermería

- Examen diario de la piel, minuciosa en prominencias óseas, zonas expuestas a humedad y en sitios donde haya un deterioro del estado general de la piel como sequedad, excoriaciones, fragilidad, eritema, induración o maceración.
- Identificación de antecedentes alérgicos y farmacológicos del paciente
- Tratamiento de aquellos procesos que puedan incidir en la aparición de lesiones de piel como alteraciones respiratorias, circulatorias y metabólicas.
- Control del exceso de humedad

- Fomentar la movilidad y actividad del paciente, utilizando dispositivos de ayuda: realizar cambios posturales cada dos o tres horas siguiendo rotación programada.
- Realizar valoración nutricional completa al ingreso y periódicamente evaluando controles de albúmina, transferrina, recuento leucocitario, medidas antropométricas: circunferencia del muslo, pliegue braquial, pliegue cutáneo tricipital y pliegue subescapular, porcentaje de pérdida de peso, índice de masa corporal y peso habitual.
- Control diario de ingesta, de líquidos y de peso
- Asistir al paciente en la dieta o administrar nutrición enteral o parenteral según indicación.
- Evitar el consumo de ácidos, café, cacao, alcohol y alimentos con alto contenido de histamina como fresas,

TÉTANOS

Es una infección del sistema nervioso con un tipo de bacteria que es potencialmente mortal llamada *Clostridium tetani* (C tetani).

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.

Causas

Las esporas de la bacteria C tetani se encuentran en el suelo, en las heces y en la boca (tubo gastrointestinal) de animales. En su forma de spora, la C tetani puede permanecer inactiva en el suelo. Se puede contraer la infección por tétanos cuando las esporas penetran en el organismo a través de una lesión o una herida.

Tratamiento

- 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)
- Puede ser necesario utilizar soporte respiratorio con oxígeno, un tubo de respiración y un respirador.

Posibles complicaciones

- Obstrucción de las vías respiratorias
- Paro respiratorio
- Insuficiencia cardíaca
- Neumonía
- Daño muscular
- Fracturas
- Daño cerebral debido a la falta de oxígeno durante los espasmos

Prevención

- Vacuna: DTPa
- Td o Tdap: inmunidad para personas de 7 años en adelante.

Cuidados de enfermería

- Asegurar una vigilancia de enfermería intensiva.
- Al enfermo se le acomoda solo en una habitación tranquila y oscura. A los recién nacidos, colocar una venda sobre los ojos.
- Manipular al paciente con precaución, bajo sedación y lo menos posible; cambios posturales cada 3 o 4 horas para evitar úlceras.
- Enseñar a la familia los signos de gravedad y pedirles que avisen a la enfermera si aparecen síntomas respiratorios (tos, dificultad respiratoria, apnea, secreciones abundantes, cianosis, etc.)
- Colocar una vía venosa: hidratación e inyecciones en el tubular de la perfusión.
- Aspiración suave de las secreciones (nariz, orofaringe).
- Poner una sonda gástrica: hidratación, alimentación, medicamentos orales.
- Hidratar y alimentar en tomas fraccionadas durante las 24 horas. A los recién nacidos, darles leche materna (sacaleches) cada 3 horas (riesgo de hipoglucemia)
- Reposo