



**Nombre de la alumna:** López López  
Carmela

**Nombre del profesor:** Figueroa  
Méndez José francisco.

**Nombre del trabajo:** problemas de  
origen infecciosos en el adulto mayor.

**Materia:** Enfermería del adulto.

**Grado:** 6° Cuatrimestre

**Grupo:** "A"

Ocosingo, Chiapas a 25 de julio de 2020

## **PROBLEMAS DE ORIGEN INFECCIOSO EN EL ADULTO MAYOR.**

Ciertos gérmenes infecciosos, e incluso virus, bacterias y parásitos, pueden causar cáncer o aumentar el riesgo de que conforme cáncer. Algunos virus pueden interrumpir las señales que controlan normalmente el crecimiento y la proliferación de las células. También algunas infecciones debilitan el sistema inmunitario, lo que hace que el cuerpo tenga menos capacidad para combatir las infecciones que causan el cáncer. La mayoría de los virus que están relacionados con mayor riesgo de cáncer pueden pasarse de una persona a otra por la sangre o por otros fluidos del cuerpo.

**Diarrea:** clásicamente nosocomial, la diarrea por *Clostridium difficile* es una de las infecciones más comunes adquiridas en el hospital.

La influenza es una infección respiratoria causada por los virus influenza A y B, mas frecuente en los meses de invierno.

Las infecciones tienen un gran impacto en el adulto mayor. Son causa importante de muerte y discapacidad, además de ser una de las causas más frecuentes de hospitalización en este grupo de población. Su incidencia y letalidad son mayores que en las poblaciones más jóvenes. Muchas de estas enfermedades son prevenibles o curables, por tanto, es importante un diagnóstico temprano y tratamiento adecuado.

### **FORMAS DE PRESENTACIÓN**

Una infección en el adulto mayor puede presentarse dentro de un amplio rango de manifestaciones clínicas, de forma típica o con hallazgos sutiles. Por tanto, una infección debe ser sospechada y buscada en cualquier adulto mayor con un declinar agudo o subagudo de su estado funcional.

### **Ejemplos de infecciones con presentación atípica frecuentes en las personas mayores**

#### **TUBERCULOSIS PULMONAR:**

La manifestación clínica de la TB en los pacientes mayores de 65 años a menudo no es característica. Aunque en los adultos mayores aún se observa el patrón clínico de tos crónica con expectoración, malestar general, pérdida de peso, fiebre inexplicable

y lesiones cavitarias en los lóbulos superiores de los pulmones; también se ha manifestado un incremento de la forma miliar y de la forma meníngea, cuyo inicio es insidioso y a menudo con rayos X de tórax normal. Los pacientes adultos mayores sufren de mayores reacciones adversas a los medicamentos anti TB en comparación con la población de menor edad, por lo que los médicos se ven obligados a hacer cambios en el esquema de tratamiento. Además, la presencia de enfermedades concomitantes (diabetes, insuficiencia renal, afectaciones hepáticas), obligan a administrar regímenes de tratamiento que generalmente no tienen una alta eficacia.

En la mayoría de los casos se presenta en forma clásica, pero en adultos mayores debilitados se puede encontrar:

- Cefalea frontal migrañosa (afección del trigémino).
- Disminución de la agudeza visual (afección rama oftálmica). Déficit motor unilateral. Meningoencefalitis. Retención aguda de orina.
- Dolor torácico intenso, que imita un infarto agudo al miocardio, un tromboembolismo pulmonar o una neumonía.

## **NEUMONÍA**

La infección respiratoria constituye una urgencia geriátrica. La prescripción de antibióticoterapia empírica debe ser sistemática, sin que por ello deje de obtenerse una muestra de expectoración para cultivo y tinción de gram. La muestra se tomará siempre que sea posible y a condición de no retrasar por ello el inicio del tratamiento.

El cuadro clínico con frecuencia es típico. Sin embargo, puede presentarse de manera atenuada o incompleta:

- Sin fiebre, lo que no descarta la infección. Síntomas se limitados a una tos húmeda sin expectoración.
- Respiración superficial y frecuente concomitancia de deshidratación: hacen inaudibles los estertores crepitantes (que cuando son bilaterales en un individuo encamado no son necesariamente patológicos).
- Deterioro funcional inexplicado (sin síntomas acompañantes).

Es necesario identificar los signos sugestivos de un evento grave:

- Polipnea intensa con respiración abdominal paradójica, cianosis.
- Estado de choque o insuficiencia respiratoria aguda.
- Estado confusional agudo asociado.
- Trastornos del ritmo cardíaco y/o descompensación cardíaca mayor.

El tratamiento a domicilio puede ser posible (cuando el enfermo rechaza la hospitalización) siempre que no haya signos de gravedad, que no se requieran exámenes complementarios y que el tratamiento pueda administrarse por vía oral.

El tratamiento antibiótico se guía por tres grandes principios:

- Es urgente. Es empírico, fundamentado en datos epidemiológicos (neumococo en 50-70% de los casos que ocurren en el hogar) según el sitio de ocurrencia (hogar, hospital o institución). El cuadro clínico y radiológico puede ser también orientador.
- Las penicilinas o una cefalosporina de segunda generación, son sustituidas por un macrólido en caso de alergia o sospecha de un cuadro atípico. Una más amplia cobertura puede obtenerse con la combinación amoxicilina-clavulonato.

Otras medidas de tratamiento:

- Tratar o prevenir la deshidratación. Vigilar la co-morbilidad que pueda descompensarse (cardíaca, en particular, y diabetes). Inhaloterapia.
- No emplear de manera sistemática antitusivos.

### **PROSTATITIS:**

- Drenaje de material purulento por uretra, periné o colon. Retención aguda de orina.
- En formas crónicas puede presentarse asintomática, con alteraciones al examen general de orina como piuria y hematuria.

### **ABSCESO DIVERTICULAR:**

- Fístula vesical, vaginal, perineal o abdominal.

- Neumatúria o fecalúria.
- Obstrucción intestinal parcial o completa.
- Íleo paralítico, estreñimiento, estreñimiento-diarrea.
- Sangrado digestivo bajo, en especial microscópico.
- Fiebre ausente.
- Hallazgos exploratorios abdominales de menor intensidad.

### **ENDOCARDITIS BACTERIANA:**

Puede significar un reto clínico importante a cualquier edad, aunque los hallazgos en los adultos mayores son más sutiles y la presentación de complicaciones más frecuente.

- Embolia: grandes arterias como la femoral, manifestaciones neurológicas, abscesos cerebrales o meningitis purulenta.
- Insuficiencia cardíaca congestiva en forma aguda o crónica por destrucción valvular, miocarditis, embolia arterial (infarto agudo de miocardio) o abscesos miocárdicos.
- Nefropatía.
- Aneurismas micóticos.

Además, se deben recordar y mantener presentes condiciones e indicaciones de quimioprofilaxis:

- Presencia de válvulas protésicas mecánicas y bioprótesis, la mayoría de las malformaciones cardíacas congénitas, fístulas pulmonares y quirúrgicas, disfunciones valvulares reumáticas y las otras adquiridas (aorta calcificada), miocardiopatía hipertrófica, historia previa de endocarditis infecciosa, prolapso de válvula mitral con insuficiencia.
- Procedimientos asociados con bacteremia significativa: intervenciones dentales que puedan producir sangrado, amigdalectomía y adenoidectomía, cirugía y biopsias sobre mucosa respiratoria, broncoscopía, incisión y drenaje de tejido infectado, procedimientos genitourinarios o gastrointestinales en los cuales haya infección o se practiquen biopsias.