



**NOMBRE DE LA ALUMNA: GLADYS
MARIELA GÓMEZ LÓPEZ**

**NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERIA
DEL ADULTO.**

**TEMA: PROBLEMAS DE ORIGEN
INFECCIOSO EN EL ADULTO MAYOR.**

**NOMBRE DEL DOCENTE: JOSE
FRANSISCO FIGUEROA MENDEZ.**

GRADO: “6TO” CUATRIMESTRE

GRUPO: “A”.

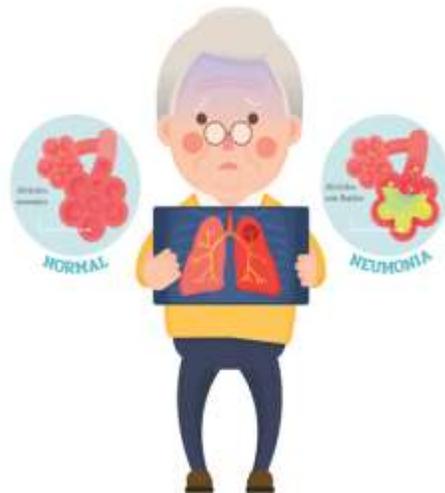
OCOSINGO CHIAPAS A 18 DE MAYO DEL AÑO 2020

PROBLEMAS DE ORIGEN INFECCIOSO EN EL ADULTO.



Las infecciones más importantes en los adultos mayores, que los pueden llevar a la UTI, son: neumonía, infección del tracto urinario, sepsis intraabdominal, meningitis, endocarditis, diarrea nosocomial e infecciones fúngicas invasoras.

NEUMONIA



La neumonía constituye una amenaza importante para la salud de los adultos mayores, grupo etario que va en aumento, lo cual se correlaciona con mayor incidencia, mortalidad y costos de esta patología.

Con el envejecimiento se producen cambios fisiológicos a nivel pulmonar, como menor capacidad para expectorar y eliminar las bacterias, y reserva fisiológica disminuida, lo que implica menor tolerancia a infecciones graves y menor capacidad de recuperación, dando origen a la clásica presentación como neumonía de resolución lenta. Con los años la pared torácica se vuelve más rígida, aumenta el trabajo respiratorio y hay mayor predisposición a la fatiga muscular y a la insuficiencia respiratoria, por lo que a mayor edad, mayor es el requerimiento de ventilación mecánica. El VEF1 está disminuido y esto es un factor de riesgo demostrado para neumonía grave. Existe mayor colonización bacteriana, con microorganismos más resistentes o virulentos, como *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella* y *Escherichia coli*, que se asocian con inmovilización, incontinencia, comorbilidad cardiopulmonar, deterioro general e institucionalización. Además, el fenómeno aspirativo es más frecuente en los adultos mayores, especialmente en los enfermos neurológicos.

INFLUENZA



La influenza es una infección respiratoria causada por los virus influenza A y B, más frecuente en los meses de invierno. Tiene un impacto enorme en escala mundial, dado que causa morbilidad y mortalidad significativas en adultos mayores: los adultos mayores están predispuestos a desarrollar complicaciones más graves y

potencialmente fatales, como la neumonía por influenza o la sobreinfección bacteriana por estafilococo o neumococo.

NEUMONIA NOSOCOMIAL



La neumonía nosocomial se define como la que se inicia luego de 48 a 72 horas de haber ingresado a un hospital, asociada o no a ventilación mecánica. Ocurre en 0,5% a 5% de los pacientes hospitalizados y constituye la segunda infección más común adquirida en el hospital en los adultos mayores, después de la ITU. La edad no constituiría un factor de riesgo de desarrollar neumonía asociada a ventilación mecánica, pero sí es un factor de riesgo de mortalidad, independiente, una vez que el paciente está en ventilación mecánica y desarrolla una neumonía. El adulto mayor presenta ventilación mecánica más prolongada y, por ende, estadías más largas en la UCI y el retiro de ventilación mecánica también es más dificultoso. Todos estos factores se correlacionan con un mayor riesgo de desarrollar neumonía asociada con ventilación mecánica y con otras infecciones intrahospitalarias.

INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO



Las ITU son las infecciones más frecuentes de los adultos mayores: equivalen a 25% de las infecciones adquiridas en la comunidad y a 25-30% en pacientes institucionalizados. La edad no se asociaría en forma independiente con la mortalidad por ITU, pero el uso de sonda Folley estaría relacionado con mayores tasas de mortalidad, al menos en algunos estudios. Los factores asociados con mal pronóstico en adultos mayores con ITU son: compromiso de conciencia, antecedente de ITU a repetición, taquicardia, hipotensión, nitrógeno ureico alto, temperatura anormal, leucocitosis e hiperglicemia. En pacientes ancianos, las ITU cursan con mayor frecuencia con bacteremias.

Los factores de riesgo de ITU en el adulto mayor son: empleo de sondas, vejiga neurogénica, crecimiento prostático, atrofia vaginal, aumento del pH vaginal y vaciamiento incompleto de la vejiga. Hay presentaciones clásicas y otras atípicas, como compromiso de conciencia, incontinencia urinaria reciente, náuseas, vómitos y retención urinaria. Una vez más, los pacientes con ITU y comorbilidades tienen mayor riesgo de cursar con cuadros más graves.

ABDOMEN AGUDO



Las infecciones intraabdominales en personas mayores de 65 años representan un diagnóstico difícil, son más graves y su pronóstico es peor que en pacientes más jóvenes. Esto se debe a una menor capacidad de localizar, combatir y erradicar infecciones intraabdominales, además de presentar alteración de la capacidad de reparación y cicatrización.

MENINGITIS



La tendencia de los últimos años indica que la meningitis, sobre todo bacteriana, se observa con mayor frecuencia en adultos mayores: 20% de los casos corresponden a mayores de 60 años. Hay mayor variedad de agentes etiológicos, aunque las meningitis virales son más raras; los agentes más frecuentes son *Streptococcus pneumoniae*, *Listeria monocytogenes*, *Streptococcus agalactiae* y bacilos

gramnegativos como E. Coli y Klebsiella. Se ha demostrado que los adultos mayores presentan más meningitis por bacilos gram negativos, ya sea por vía hematógica o después de procedimientos neuroquirúrgicos.

ENDOCARDITIS



La epidemiología también ha cambiado y hoy la endocarditis tiende ser una infección del adulto mayor. En la década de los 40, 10% de los casos ocurrían en mayores de 60 años y la edad promedio de presentación era de 35 años; las series más recientes informan que la edad promedio es de 55 años y que 55% de los casos ocurren en mayores de 60 años.

DIARREA



Clásicamente nosocomial, la diarrea por *Clostridium difficile* es una de las infecciones más comunes adquiridas en el hospital y en la UCI. Es causa frecuente

de morbilidad y de mortalidad en adultos mayores hospitalizados, y la edad es un factor de riesgo.

INFECCIONES INVASORAS POR HONGOS



Estos cuadros se ven con mayor frecuencia en pacientes de UCI. La prevalencia también ha aumentado en los mayores de 60 años, porque los pacientes con cáncer se trasplantan más, se utiliza quimioterapia agresiva, se usan inmunosupresores para enfermedades reumatológicas y por lo tanto, la inmunidad disminuye. Los pacientes son instrumentalizados, se utilizan catéteres, están más en UCI y se utilizan antibióticos de amplio espectro, por lo cual, desaparece la flora bacteriana y aparecen los hongos, sobre todo la Candida.