

**Nombre del alumno: Luis Ángel López
Hernández**

**Nombre del profesor: Felipe Antonio
Morales Hernández**

Nombre del trabajo: super nota

Materia: submodulo 1

Grado: "6"

Grupo: "A"

- Características especiales de la infección del paciente geriátrico.
- Desnutrición
- Infecciones de vías urinarias
- Infecciones respiratorias
- Esta técnica fue creada por Hunt (1997) y busca captar el punto o puntos clave de la información que ha sido registrada por el cerebro. Son gráficos o viñetas secuenciales que recogen el pensamiento fundamental expuesto en una conferencia, reunión, charla, documento etc. Tiene dos aspectos: a) una finalidad práctica; y b) una composición gráfica.

Características especiales de la infección del paciente geriátrico

Epidemiología de las infecciones

Algunas infecciones son más comunes en el adulto mayor comparado con la población de 20 y 50 años de edad, esta variación puede ir de tres veces más, en casos de neumonías adquiridas en la comunidad hasta 20 veces más en el caso de infecciones urinarias.

Microbiología de las infecciones geriátricas

Los tipos de microorganismos también se ser diferentes y la diversidad de los mismos es amplia además de que en muchas ocasiones la abstención de muestras puede complicarse.



Presentación clínica de las infecciones

existen diversas teorías que intentan explicar la base fisiológica que sustenta la ausencia de fiebre por un lado se postula una disminución en la capacidad termorreguladora en el adulto mayor y por otro se afirma que existe una menor habilidad para producir pirogenos endógenos.

Procedimientos diagnósticos

Un ejemplo sencillo es el ecocardiograma transtoracico que en el adulto joven tiene una sensibilidad de 75%, pero que en el anciano disminuye a 45% por la simple presencia de calcificaciones ecogénicas.



Desnutrición

El pobre estado de nutrición en la población anciana es un área de preocupación importante. La pérdida de peso no intencional o involuntaria y la desnutrición en esta etapa de la vida, contribuyen a un decline progresivo en la salud, lo que afecta el estado funcional y cognitivo, que incrementan la utilización de los servicios de salud, la institucionalización prematura y la mortalidad.



El riesgo nutricional aumenta en ancianos quienes están enfermos, son pobres y en aquellos que tienen un acceso limitado al cuidado médico. Desde hace mas de una década se han reportado rangos de incidencia de desnutrición que abarcan del 12.0% al 50.0%; entre la población de ancianos hospitalizados y del 23.0% al 60.0% entre aquellos que viven en condiciones de institucionalización (2, 3,4).



Existen condiciones específicas que se han asociado a la desnutrición en los pacientes geriátricos que viven en asilos o que se encuentran hospitalizados. Condiciones asociadas a desnutrición en ancianos Durante el proceso del envejecimiento, la desnutrición, se asocia a diversas alteraciones funcionales, (Figura 2) su etiología es multifactorial y puede ser el resultado de una o más variables de índole social, funcional, patológica o psicológica (5,6) y en este contexto se subraya la importancia que tiene la educación nutricional durante la senectud.

Infecciones de vías urinarias

El deterioro en la estructura en la contractibilidad del musculo detrusor es uno de los responsables de la dinámica urinaria alterada. Es importante entender que esta situación conlleva a estasis urinarias, la cual se relaciona con reflujo uretral, lo que facilita la colonización del aparato urinario, así como el desarrollo de infecciones de vías urinarias.

La bacteriuria asintomática no requiere de tratamiento antimicrobiano. La muerte atribuida a enfermedades que pudieron estar relacionadas.



Para pacientes en quienes se detectan grampositivos en la tinción inicial de orina en el empleo de vancomicina está indicado como la primera opción por la frecuencia de estafilococo y enterococo resistentes. Para infecciones por gramnegativos se emplea una sefalosporina de tercera generación o un B lactámico con inhibidor de B lactamasa (ticarcilina/clavulanato) puede ser una buena opción hasta no tener en resultado del cultivo definitivo.



Se consideran infecciones complicadas aquellas que ocurren en presencia de anomalías funcionales o estructurales de la vía urinaria en donde existe una interferencia en el flujo adecuado de la orina o una alteración de los mecanismos de defensa normales

Infecciones respiratorias

A pesar del desarrollo de nuevos antibióticos y de la vacunación, la neumonía continúa siendo la primera causa infecciosa de muerte en las personas mayores debido a que es una de las enfermedades respiratorias más frecuentes. Su incidencia anual es cuatro veces mayor en mayores de 60 años que en adultos jóvenes. El envejecimiento conlleva una reducción en las capacidades del sistema respiratorio.

Disminuye el flujo de aire máximo y la función pulmonar. Se debilitan los músculos respiratorios y bajan los mecanismos de defensa del pulmón. Estos factores hacen a las personas mayores más proclives a sufrir de enfermedades respiratorias.

Actualmente la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas clasifica a las neumonías en cinco tipos, de los cuales sobresale la denominada neumonía adquirida en la comunidad (NAC) por ser la principal causante de hospitalización y muerte en este grupo etario. De acuerdo con la geriatra Clarissa Mabel Botello González, la mayoría de los pacientes de neumonía suelen ser personas que estuvieron hospitalizadas en centros sanitarios durante dos días o más en los 90 días previos, individuos que recibieron tratamiento ambulatorio, quimioterapia, hemodiálisis o curaciones de heridas en los últimos 30 días.



Se ha encontrado que la enfermedad comúnmente afecta a pacientes con morbilidades, es decir, que presentan otros padecimientos crónicos y aquéllos que sufren desnutrición. La complejidad de la neumonía en personas mayores reside en que sus síntomas y manifestaciones pueden presentarse de manera atípica en comparación con los adultos jóvenes.

Es común que, en lugar de quejarse de síntomas respiratorios, presenten alteraciones cognitivas, deterioro funcional, confusión, caídas, exacerbación de otras enfermedades de fondo como la bronquitis crónica o la angina. A pesar de los grandes adelantos en los laboratorios de microbiología, en la actualidad resulta complejo diagnosticar oportunamente la neumonía.



Tanto la radiografía de tórax como los estudios microbiológicos han demostrado ser efectivos, pero también limitados al momento de generar evidencia para un diagnóstico clínico contundente. Esto afecta al paciente debido a que el retraso en el diagnóstico correcto de neumonía puede conducir a demorar el tratamiento antibiótico, empeorar el pronóstico o bien a que se prescriba un tratamiento no adecuado.

