

## Síndromes geriátricos

Código: 101818  
Créditos ECTS: 6

Titulación	Tipo	Curso	Semestre
2500891 Enfermería	OT	4	0

### Contacto

Nombre: Justo Rueda López

Correo electrónico: Justo.Rueda@uab.cat

### Uso de idiomas

Lengua vehicular mayoritaria: catalán (cat)

Algún grupo íntegramente en inglés: No

Algún grupo íntegramente en catalán: Sí

Algún grupo íntegramente en español: No

### Equipo docente

Justo Rueda López

### Prerequisitos

No hay establecidos prerequisitos, pero se recomienda haber superado los cursos previos.

### Objetivos y contextualización

En esta asignatura analizamos las alteraciones relacionadas con los síndromes geriátricos como la termorregulación, el vértigo, los síncope, las alteraciones hidroelectrolíticas, las incontinencias, el estreñimiento, la diarrea, la inmovilidad, las caídas y sus consecuencias, las alteraciones neurológicas, las demencias, las alteraciones psiquiátricas, las alteraciones cardiovasculares, las alteraciones respiratorias, las alteraciones digestivas, las alteraciones renales, las alteraciones endocrino-metabólicas, las alteraciones osteoarticulares, las alteraciones que afectan la piel y los tumores en las personas mayores.

Estos síndromes causan en las personas niveles elevados de insatisfacción en relación a las necesidades básicas. Como consecuencia de esto, existe una dependencia, situación sobre la que las enfermeras tenemos que actuar.

Estas modificaciones funcionales darán lugar a una serie de posibles etiquetas diagnósticas de enfermería, así como a actividades que estarán en muchas ocasiones interrelacionadas, o que incluso se solaparán. Nosotras, como enfermeras, intentaremos favorecer la satisfacción de sus necesidades básicas y que las realicen de una forma autónoma e independiente.

#### Objetivos:

- 1- Conocer las medidas a tomar para compensar las alteraciones en la termorregulación en las personas ancianas.
- 2- Describir las consecuencias del vértigo y las estrategias a adoptar ante su aparición en las personas mayores.
- 3- Conocer las consecuencias del síncope en las personas ancianas y las intervenciones a desarrollar cuando se presenta.
- 4- Identificar los tipos de deshidratación que se darán en las personas ancianas y como debemos actuar para compensarlas.
- 5- Conocer las causas de incontinencia en las personas ancianas y establecer planes de cuidados para minimizar su repercusión.

6- Identificar las complicaciones más frecuentes generadas por el estreñimiento y la diarrea en las personas ancianas y determinar un plan de cuidados para dar respuesta a las insatisfacciones que generan.

7- Conocer las consecuencias que se generan con la inmovilidad y aprender a prevenir las posibles complicaciones.

8- Identificar las causas más prevalentes de caídas y aprender a aplicar las medidas preventivas que minimicen el riesgo.

9- Conocer las patologías neurológicas más prevalentes en las personas ancianas y cuáles son los cuidados de enfermería más adecuados.

10- Identificar los tipos y las causas de demencia y aprender cuáles son las estrategias a establecer en sus cuidados.

11- Conocer cuáles son los trastornos psiquiátricos más frecuentes en las personas ancianas y cuáles son los cuidados más adecuados.

12- Conocer qué enfermedades cardiovasculares se presentan con mayor frecuencia en las personas ancianas y cuáles son las estrategias a tomar en sus cuidados.

13- Conocer las manifestaciones clínicas de los procesos respiratorios en las personas ancianas y cuáles son las intervenciones de enfermería más idóneas.

14- Describir los problemas digestivos más relevantes en las personas ancianas y conocer cuáles son las intervenciones más adecuadas.

15- Identificar las modificaciones genitourinarias presentes en las personas ancianas y los cuidados enfermeros específicos que se tienen que aplicar.

16- Identificar cuáles son los procesos endocrinometabólicos que con mayor frecuencia se presentan en las personas ancianas y qué intervenciones de enfermería serán necesarias.

17- Describir las características de las alteraciones osteoarticulares en las personas ancianas y establecer los planes de cuidados enfermeros adecuados.

18- Conocer los aspectos biológicos del envejecimiento que se relacionan con la incidencia de tumoraciones en las personas ancianas y las estrategias de enfermería para establecer el plan de cuidados más idóneo.

19- Identificar los factores de riesgo a tener en cuenta para proteger la integridad de la piel y evitar llagas y heridas vasculares entre las personas mayores.

## Competencias

- Basar las intervenciones enfermeras en la evidencia científica y en los medios disponibles.
- Desarrollar estrategias de aprendizaje autónomo.
- Desarrollar un pensamiento y un razonamiento crítico y saber comunicarlos de manera efectiva, tanto en las lenguas propias como en una tercera lengua.
- Expresarse de forma fluida, coherente y adecuada a las normas establecidas, tanto de forma oral como por escrito.
- Identificar, analizar y tomar la opción resolutiva más adecuada para dar respuesta a los problemas del ámbito profesional, de forma eficiente y eficaz.
- Planificar y prestar cuidados enfermeros dirigidos a las personas o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto, a través de guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.
- Prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicables.

## Resultados de aprendizaje

1. Aplicar los cuidados enfermeros dirigidos a las personas mayores y su entorno.
2. Argumentar la planificación de los cuidados dirigidas a las personas mayores y su entorno según la evidencia científica contrastada encontrada.
3. Desarrollar estrategias de aprendizaje autónomo.
4. Desarrollar un pensamiento y un razonamiento crítico y saber comunicarlos de manera efectiva, tanto en las lenguas propias como en una tercera lengua.
5. Describir el proceso de envejecimiento saludable y patológico para prestar una atención profesional según las necesidades de salud de las personas ancianas.

6. Expresarse de forma fluida, coherente y adecuada a las normas establecidas, tanto de forma oral como por escrito.
7. Identificar, analizar y tomar la opción resolutiva más adecuada para dar respuesta a los problemas del ámbito profesional, de forma eficiente y eficaz.

## Contenido

### Principios y conceptos:

- Las alteraciones de la termorregulación más frecuentes en las personas ancianas son la hipotermia y la hipertermia o golpe de calor.
- El vértigo tiene una alta prevalencia y es una causa de consulta frecuente. Es un problema que se tiene que evaluar con cuidado y que cuando es descrito como una sensación de rotación requiere la evaluación de un otorrinolaringólogo.
- El síncope es una pérdida de conciencia repentina, con recuperación espontánea, ocasionada por una disminución del flujo sanguíneo cerebral. También puede ser ocasionado por alteraciones metabólicas como una hipoglucemia.
- Los dos tipos de incontinencia que se presentan en las personas mayores son la urinaria y la fecal, esta última con menor frecuencia que la urinaria.
- Los dos síntomas digestivos que se presentan con mayor incidencia en las personas ancianas son el estreñimiento y la diarrea.
- La inmovilidad es la dificultad o falta de capacidad de la persona anciana para realizar movimientos debido al deterioro de sus funciones motoras, hecho que le impide realizar actividades de la vida diaria, de manera que su relación con el medio se deteriora y favorece la presencia o desarrollo de lesiones en la piel como úlceras y úlceras vasculares.
- La caída se puede definir como la precipitación en el suelo, repentina, involuntaria e inesperada, que puede o no causar una lesión secundaria y que confirma la propia persona anciana u otra persona que la ha visto caer. Su frecuencia es alta entre las personas ancianas ingresadas en centros asistenciales, sobre todo entre las personas que sufren trastornos cardiovasculares y que cuando caen, en general, suelen estar consciente y orientados.
- Las alteraciones patológicas neurológicas son unas de las principales causas generadoras de procesos crónicos que conducen a la incapacidad en las personas ancianas. Un porcentaje elevado de procesos neurológicos se presentan en la vejez por diversos motivos, entre los cuales están los cambios que el proceso de envejecimiento ejerce sobre el sistema nervioso central y que facilitan la aparición o complicación de los procesos patológicos, así como el hecho de que la esperanza de vida es cada vez más mayor y las enfermedades infecciosas, que suelen ser la causa de mortalidad en los enfermos neurológicos, pueden controlarse.
- Las enfermedades orgánicas cerebrales (Alzheimer y demencias) se clasifican en agudas y crónicas. En las primeras encontramos el síndrome cerebral agudo y en las segundas están todas las demencias.
- La salud mental en los ancianos se tiene que afrontar desde la percepción de la persona como un todo; es decir, en ella se tienen que tratar aspectos psicosociales del cuidado de los ancianos en un ambiente idóneo.
- Las enfermedades cardiovasculares son una de las causas de morbilidad y mortalidad más importantes entre los ancianos. Las más frecuentes son el angor, ICC, IAM, HTA, enfermedad vascular periférica, arteriosclerosis, aneurismas, arritmias y valvulopatías. Los signos y síntomas en las personas mayores tienen un desarrollo insidioso y por eso no son reconocidos, ni por el paciente ni por los cuidadores.
- El sistema respiratorio es el que mantiene un contacto más directo con todos los contaminantes ambientales a lo largo de la vida, que sumado a los cambios del proceso de envejecimiento hace que aumente su vulnerabilidad y crea grandes dependencias en la persona anciana. Los trastornos respiratorios más frecuentes en las personas ancianas son la neumonía, el enfisema, la tuberculosis y el TEP.
- Los problemas de salud del sistema gastrointestinal son de tres tipos: de ingestión, de digestión y de eliminación. Estas tres funciones son necesarias y ayudan al desarrollo y al mantenimiento del metabolismo. Los problemas más frecuentes en los ancianos son la xerostomía, la hernia de hiato, la diverticulitis, el cólico hepático, las hemorroides y las anemias.
- Los cambios en la sexualidad de las personas ancianas se inician lentamente entre los 30 y 40 años para hacerse evidentes a medida que la persona tiene más edad.
- La edad pico de incidencia en que se diagnostica la diabetes mellitus en los ancianos está entre los 60 y 70 años. Los trastornos clásicos como sudoración, poliuria o taquicardia a menudo suelen estar ausentes en las personas ancianas.

- La osteoporosis es la enfermedad ósea de carácter metabólico más prevalente entre las personas ancianas y que comporta una alta morbilidad entre ellas. En nuestro país, según datos recogidos por la Fundación Hispana de Osteoporosis, sufren esta enfermedad unos tres millones de personas.
- Las tumoraciones neoplásicas afectan desproporcionadamente a las personas ancianas, siendo una de las principales causas de mortalidad entre las personas mayores de 65 años. Por lo tanto, la edad se considera un factor de riesgo de sufrir un proceso cancerígeno.
- Conviene que diferenciamos el concepto de fiebre con el de hipertermia. El primero es un aumento de la temperatura corporal a causa de la activación de la interleucina-1, que estimula el área preóptica hipotalámica, que es donde se regula la temperatura corporal, provocando un aumento de la temperatura y la activación del sistema inmunitario con el estímulo de los neutrófilos en la médula ósea, favoreciendo la proteólisis muscular. En síntesis, la fiebre es un mecanismo de defensa del organismo, ya que estimula la generación de anticuerpos y actúa ante antígenos sensibles al calor evitando su desarrollo.
- La deshidratación es uno de los trastornos importantes en las personas ancianas, ya que en la composición corporal del organismo el líquido elemento constituye el 60% del peso corporal, distribuido de la siguiente manera: un 40% está en el espacio intracelular (28 litros aprox.) y el 20% restante se encuentra en el espacio extracelular (14 litros aprox.). Esta distribución varía en las personas ancianas debido a los cambios del proceso de envejecimiento, que disminuye el agua total y aumenta la proporción de tejido graso, lo cual a su vez hace variar el porcentaje del contenido corporal de agua, descendiendo hasta llegar a situarse en torno al 40 o 45%. Por este motivo, es también el trastorno que con mayor frecuencia se presenta en las personas ancianas, debido a diversos factores que provocan una disminución de la aportación de líquidos o un aumento de pérdidas de los mismos. El principal factor es la poca sensibilidad del sentido de la sed en las personas ancianas que, al igual que el regulador de la temperatura, se encuentra en el hipotálamo. Por esto, ante un cuadro de deshidratación la sensación de sed percibida es menor y la ingesta de líquidos no es la suficiente, lo cual se traduce en un deterioro funcional.
- Con respecto a la incontinencia urinaria, la SIC (Sociedad Internacional de Continencia, 1991) define la incontinencia urinaria como "la pérdida involuntaria de orina que es objetivamente demostrable y que constituye un problema social e higiénico". La incontinencia urinaria no es un proceso normal del envejecimiento, sino todo lo contrario: está causado por algún tipo de trastorno funcional o patológico, y tiene unas repercusiones muy negativas sobre la salud física y psicológica, así como sobre la actividad social, limitándola notablemente. Además, repercute de una forma importante sobre los costes sanitarios.
- La incontinencia fecal es la incapacidad de controlar la salida de excremento de forma voluntaria, produciéndose un cambio en los hábitos normales de eliminación fecal. Provoca unas alteraciones importantes a nivel de satisfacción de las necesidades básicas de la persona anciana, similares a las que hemos descrito en la incontinencia urinaria, que repercuten a nivel biopsicosocial y económico, representando una importante carga familiar, motivo por el cual frecuentemente son institucionalizados.
- El estreñimiento es la reducción de la frecuencia de las deposiciones que puede ir o no acompañado de dificultad por expulsar el excremento, teniendo presente que la normalidad en la defecación estaría en una frecuencia semanal que no fuera inferior a tres veces. También intervienen otros parámetros que completarían esta definición como son la consistencia del excremento y la presencia de síntomas en la evacuación del excremento como el dolor y el tenesmo.

## Metodología

La metodología empleada son sesiones de teoría, seminarios especializados y elaboración de mapas conceptuales tanto de las sesiones magistrales como de los seminarios, así como la elaboración de una carpeta de aprendizaje reflexivo (portafolio).

## Actividades

Título	Horas	ECTS	Resultados de aprendizaje
<b>Tipo: Dirigidas</b>			
ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN CLASE Y SEMINARIOS	30	1,2	
TEORÍA (TE)	52	2,08	3, 4, 6, 7

<b>Tipo: Autónomas</b>				
ELABORACIÓN DE TRABAJOS/LECTURA DE ARTÍCULOS/INFORMES DE INTERÉS	66,5	2,66	3, 4, 6, 7	

## Evaluación

Las competencias de esta asignatura se evalúan de forma continuada y formativa siguiendo una rúbrica tanto en los Seminarios Especializados (SEPS), como en la elaboración y entrega secuencial de un informe escrito del aprendizaje del alumno, que recopilará el conocimiento adquirido y las evidencias de las fuentes utilizadas. Las competencias también se evalúan mediante la elaboración de mapas conceptuales, tanto de las sesiones magistrales como de los seminarios. Dicha tarea se evaluará en las sesiones de discusión utilizando la rúbrica, donde se tiene que hacer una defensa del portafolio y de los mapas conceptuales.

De la suma de todas estas evaluaciones se obtiene la nota final. Obtención de la calificación final:

1. El requisito para la obtención de la nota final es haber realizado todas las unidades evaluables.
2. Se considera no evaluable el estudiante que haya faltado a las sesiones programadas.
3. La calificación final será la suma de las diferentes partes que configuran la asignatura. La calificación final según el acuerdo 4.4 del Consejo de Gobierno 17/11/2010 de la normativa de evaluación, son las siguientes:

- 0-4,9 = Suspenso
- 5-6,9 = Aprobado
- 7-8,9 = Notable
- 9-9,5 = Excelente
- 9,6-10 = Matrícula de honor

4. El estudiante tiene derecho a la revisión de las evaluaciones. Para tal fin se concretará la fecha en el Campus Virtual.

5. La valoración de situaciones especiales y particulares será valorada por una comisión evaluadora configurada a tal efecto.

## Recuperación de la asignatura

El estudiante que supere la evaluación con un mínimo de 3,5, podrá optar a una prueba de recuperación, que será de forma presencial.

Esta se realizará mediante un examen de preguntas abiertas para desarrollar (entre 15-20).

El plazo máximo de la realización de la prueba será de 15 días desde la evaluación final y la fecha se concretará de acuerdo con el responsable de la asignatura.

La superación de la prueba de recuperación se evaluará con una nota máxima de 5 puntos (Aprobado).

## Actividades de evaluación

Título	Peso	Horas	ECTS	Resultados de aprendizaje
DEFENSA ORAL DE TRABAJOS	25	0,5	0,02	1, 2, 5, 3, 4, 6, 7
ENTREGA DE INFORMES / TRABAJOS ESCRITOS	25	0,5	0,02	1, 2, 5, 3, 4, 6, 7
EVALUACIÓN MEDIANTE CASOS PRÁCTICOS Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	50	0,5	0,02	1, 2, 5, 3, 4, 6, 7

## Bibliografía

En consonancia con la metodología utilizada de los Seminarios Especializados (SEPS) y dado que una de las competencias generales que se pretende que adquiera el estudiante es la de desarrollar estrategias para un aprendizaje autónomo, no se especifica bibliografía. El estudiante tiene que hacerse competente en la búsqueda y gestión de la información.