

Síndromes geriàtriques

Codi: 101818

Crèdits: 6

Titulació	Tipus	Curs	Semestre
2500891 Infermeria	OT	4	0

La metodologia docent i l'avaluació proposades a la guia poden experimentar alguna modificació en funció de les restriccions a la presencialitat que imposin les autoritats sanitàries.

Professor/a de contacte

Nom: Justo Rueda López

Correu electrònic: Justo.Rueda@uab.cat

Utilització d'idiomes a l'assignatura

Llengua vehicular majoritària: espanyol (spa)

Grup íntegre en anglès: No

Grup íntegre en català: No

Grup íntegre en espanyol: Sí

Equip docent

Justo Rueda López

Prerequisits

No hi ha establerts prerequisits, però es recomana haver superat els cursos previs

Objectius

En aquesta assignatura analitzem les alteracions relacionades amb els síndromes geriàtrics com ara la termoregulació, el vertigen, els síncope, les alteracions hidroelectrolítiques, es incontinències urinàries i fecals, el restrenyiment, la diarrea, la immobilitat, les caigudes i les seves conseqüències, les alteracions neurològiques, les demències, les alteracions psiquiàtriques, les alteracions cardiovasculars, les alteracions respiratòries, les alteracions digestives, les alteracions renals, les alteracions endocrinometabòliques, les alteracions osteoarticulars, les alteracions que afecten a la pell i els tumors en l'ancià.

Les persones grans poden estar afectades per aquests síndromes els que causen nivells elevats d'insatisfacció en relació a les necessitats bàsiques. Com a conseqüència d'això trobem alts nivells de dependència, aïllament social i la pèrdua de qualitat de vida en relació a la seva salut.

Per tal de mantenir l'equilibri entre les necessitats de salut i la seva satisfacció, el infermers i les infermeres hem d'establir un pla de cures identificant les actuacions basades en les ultimes evidències científiques disponibles.

El fet d'envellir comporta modificacions funcionals que donaran lloc a una sèrie de possibles etiquetes diagnòstiques d'infermeria, així com a activitats que estaran en moltes ocasions interrelacionades, que fins i tot cavalcaran entre elles.

Així doncs, infermeria ha d'afavorir la satisfacció de les seves necessitats bàsiques, i potenciar l'apoderament de la persona. Es per aquest motiu, que la identificació dels síndromes geriàtrics a qualsevol nivell

assistencial, ens permetrà fer un abordatge eficaç que permetrà reduir la morbidimortalitat de la població geriàtrica mitjançant la elaboració de plans de cures infermeres personalitzats i garantint la seguretat de les intervencions.

Objectius:

1. Conèixer les mesures a prendre per compensar les alteracions en la termoregulació en les persones ancianes.
2. Descriure les conseqüències del vertigen i les estratègies a prendre enfront de la seva aparició en les persones grans.
3. Conèixer les conseqüències del síncope en les persones ancianes i les intervencions a la desenvolupar quan es presenta.
4. Identificar els tipus de deshidratació que es donaran en les persones ancianes i com devem actuar per compensar-les.
5. Conèixer les causes d'incontinència en les persones ancianes i establir plans de cures per minimitzar la seva repercussió.
6. Identificar les complicacions més freqüents generades pel restrenyiment i la diarrea en les persones ancianes, i determinar un pla de cures per donar resposta a les insatisfaccions que generen.
7. Conèixer les conseqüències que es generen amb la immobilitat i aprendre a prevenir les possibles complicacions.
8. Identificar les causes més prevalents ocasionadores de caigudes i aprendre a aplicar les mesures preventives que minimitzin el risc.
9. Conèixer les patologies neurològiques més prevalents en les persones ancianes i quines cures d'infermeria són les més adients.
10. Identificar els tipus i les causes de demència, i aprendre quines són les estratègies a establir en les seves cures.
11. Conèixer quines són els trastorns psiquiàtrics més freqüents en les persones ancianes i quines són les cures més adients.
12. Conèixer que malalties cardiovasculars es presenten amb major freqüència en les persones ancianes i quines són les estratègies a prendre en les seves cures.
13. Conèixer les manifestacions clíniques dels processos respiratoris en les persones ancianes, i quines són les intervencions d'infermeria més idònies.
14. Descriure els problemes digestius més rellevants en les persones ancianes, i conèixer quines són les intervencions més adients.
15. Identificar les modificacions genitourinàries presents en les persones ancianes, i els cuidats infermers específics que s'han d'aplicar.
16. Identificar quines són els processos endocrinometabòlics que amb major freqüència es presenten en les persones ancianes i quines intervencions d'infermeria seran necessàries.
17. Descriure les característiques de les alteracions osteo-articulars en les persones ancianes, i establir els plans de cuidats infermers adients.
18. Conèixer els aspectes biològics de l'envelliment que es relacionen amb la incidència de tumoracions en les persones ancianes, i les estratègies d'infermeria per establir el pla de cures més idoni.
19. Identificar els factors de risc a tindre en compte per a protegir d'integritat de la pell, per evitar les nafres i ferides vasculars entre les persones grans.

Competències

- Basar les intervencions infermeres en l'evidència científica i en els mitjans disponibles.
- Desenvolupar estratègies d'aprenentatge autònom.
- Desenvolupar un pensament i un raonament crítics i saber comunicar-los de manera efectiva, tant en les llengües pròpies com en una tercera llengua
- Expressar-se de manera fluida, coherent i adequada a les normes establertes, tant oralment com per escrit.
- Identificar, analitzar i prendre l'opció resolutiva més adequada per donar resposta als problemes de l'àmbit professional, de manera eficient i eficaç.
- Oferir una atenció sanitària tècnica i professional adequada a les necessitats de salut de les persones ateses, d'acord amb l'estat de desenvolupament dels coneixements científics de cada moment i amb els nivells de qualitat i seguretat que s'estableixen a les normes legals i deontològiques aplicables.

- Planificar i dur a terme cures infermeres dirigides a persones, famílies o a grups, orientades als resultats en salut, i avaluar-ne l'impacte a través de guies de pràctica clínica i assistencial que descriuen els processos pels quals es diagnostica, tracta o cuida un problema de salut.

Resultats d'aprenentatge

1. Aplicar les cures infermeres dirigides a la gent gran i al seu entorn.
2. Argumentar la planificació de les cures dirigides a la gent gran i al seu entorn segons l'evidència científica contrastada trobada.
3. Descriure el procés d'envelliment saludable i patològic per prestar una atenció professional segons les necessitats de salut de la gent gran.
4. Desenvolupar estratègies d'aprenentatge autònom.
5. Desenvolupar un pensament i un raonament crítics i saber comunicar-los de manera efectiva, tant en les llengües pròpies com en una tercera llengua.
6. Expressar-se de manera fluida, coherent i adequada a les normes establertes, tant oralment com per escrit.
7. Identificar, analitzar i prendre l'opció resolutiva més adequada per donar resposta als problemes de l'àmbit professional, de manera eficient i eficaç.

Continguts

Principis i conceptes:

Les alteracions de la termoregulació més freqüents en les persones ancianes són la hipotèrmia, la hipertèrmia i el cop de calor, que apareix de forma regular i que comporta un desequilibri hidroelectrolític amb conseqüències greus a la persona gran.

El vertigen té una alta prevalença i és una causa de consulta freqüent. És un problema que s'ha d'avaluar acuradament i és descriu com una sensació de rotació que requereix l'avaluació per un especialista, tot i que la exploració per part d'infermeria pot orientar al diagnòstic clínic i a l'hora reduir el nombre d'intervencions innecessàries.

El síncope és una pèrdua de consciència sobtada, amb recuperació espontània, ocasionada per una disminució del flux sanguini cerebral, també pot ser ocasionat per alteracions metabòliques com una hipoglucèmia. Infermeria ha de desenvolupar les habilitats necessàries per poder fer un cribatge i identificar les principals causes relacionades amb les diferents situacions.

Els dos símptomes digestius que es presenten amb major incidència en la persones ancianes són el restrenyiment i la diarrea, ambdues entitats requereixen fer una exploració dels hàbits alimentaris, higiènics i de cures, per tal de reduir i evitar el riscos derivats com la deshidratació, els quadres vasovagals, entre d'altres.

La immobilitat es la dificultat o falta de capacitat de la persona anciana per realitzar moviments a causa del deteriorament de les seves funcions motores, que li impedeixen el realitzar activitats de la vida diària, de manera que la seva relació amb el mitjà es deteriora i afavoreixen la presència o desenvolupament de lesions de la pell com ferides relacionades amb la dependència i úlceres vasculars. Conèixer la etiologia de les lesions, la seva identificació, la classificació y el seu tractament, es una activitat infermera que s'inclou dins de les mesures per determinar el grau de qualitat de les cures.

La caiguda es pot definir com la precipitació al terra, de manera sobtada, involuntària i insospitada, que pot causar o no una lesió secundària, i que la confirma la pròpia persona anciana o una altra persona que l'ha vist caure. La seva freqüència és alta entre les persones ancianes ingressades en centres assistencials, sobretot entre els quals pateixen trastorns cardiovasculars, i que quan cauen en general solen estar conscients i orientats. Les caigudes estan relacionades amb l'augment de la dependència a conseqüència del síndrome post caiguda, que apareix per la por de les persones a tornar a presentar nous episodis de caigudes.

Un element important en les caigudes i accidents de les persones grans requereixen d'un pla de prevenció multi intervenció que preservi la integritat física de la persona i a l'hora permeti activar els recursos social

necessaris, como poden ser el serveis de tele assistència, sistemes de seguretat a la llar com detectors de fum, sistemes de il·luminació, programes per mantenir les capacitats físiques (força i equilibri) i sensorials per tal de evitar o reduir les caigudes i accidents.

Les alteracions neurològiques són unes de les principals causes generadores de processos crònics que condueixen a la incapacitat en les persones ancianes. Ja que un percentatge elevat dels processos neurològics es presenten en la vellesa, aquesta situació es dona per diversos motius entre els quals estan els canvis, que el procés d'envelliment exerceix sobre el sistema nerviós central, que faciliten l'aparició o complicació dels processos patològics, com ara les demències i alteracions neurodegeneratives com l'Alzheimer entre d'altres.

Les malalties orgàniques cerebrals es classifiquen en agudes i cròniques. En les primeres trobem els síndromes cerebrals aguts com l'ICTUS, TIA i en les segones estan totes les demències. La infermera ha de conèixer els instruments d'avaluació i de cribatge de les demències per tal de establir un pla de cures per la persona i el seu entorn que permeti reduir l'impacte que tenen aquests processos sobre la salut i la qualitat de vida.

La salut mental en els ancians s'ha d'afrontar des de la percepció de la persona com un tot, és a dir en ella s'ha de tractar aspectes psicosocials de la cura dels ancians i com és l'ambient idoni.

Les malalties cardiovasculars són una de les causes de morbiditat i mortalitat més importants entre els ancians. Les més freqüents són l'àngor, ICC, IAM, HTA, les malalties vascular perifèriques, l'arterioesclerosi, els aneurismes, les arrítmies i les valvulopaties. Els signes i símptomes en les persones grans tenen un desenvolupament insidiós i per això no són reconeguts, ni pel pacient ni pels cuidadors.

El sistema respiratori és el que manté un contacte més estret amb tots els contaminants ambientals al llarg de tota la vida, si a això li sumem els canvis del procés d'envelliments, tot això fa que augmenti la seva vulnerabilitat i crea grans dependències en la persona anciana. Els trastorns respiratoris més freqüents en les persones ancianes, són la pneumònia, l'emfisema, la tuberculosi i el tromboembolisme pulmonar (TEP), tot i que en aquest dos últims anys s'han de tenir presents les infeccions víriques de caràcter agut com les infeccions per COVID 19, i altres processos aguts com la Grip Estacionaria y la Grip Aviar. Derivat dels últims esdeveniments infecciosos amb afectació a nivell respiratori es fa necessari establir plans de cures infermeres basades en intervencions de caràcter preventiu, com ara la administració de vacunes, la educació sobre higiene i la protecció personal y col·lectiva, així com establir estratègies de salut pública per tal d'identificar i actuar sobre les possibles fonts d'infecció.

Els problemes de salut del sistema gastrointestinal són de tres tipus, d'ingestió, de digestió i d'eliminació. Aquestes tres funcions són necessàries i ajuden al desenvolupament i al manteniment del metabolisme. Els problemes més freqüents en els ancians són la xerostomia, l'hèrnia de hiats, la diverticulitis, el còlic hepàtic, les hemorroides i les anèmies relacionades amb les alteracions del sistema gastrointestinal.

Els canvis en la sexualitat de les persones ancianes s'inicien lentament entre els 30 i 40 anys per fer-se evidents a mesura que la persona té més edat, aquest canvis estan relacionats amb canvis fisiològics del sistema genitourinari i generen canvis en les relacions de parella.

L'edat pico d'incidència en què es diagnostica la diabetis mellitus en els ancians està entre els 60 i 70 anys. El mal control metabòlic genera una sèrie de respostes fisiològiques com són la sudoració, la poliúria, la taquicàrdia entre d'altres, que sovint solen estar absents en les persones ancianes.

La osteoporosis és la malaltia òssia de caràcter metabòlic més prevalent entre les persones ancianes i que comporta una alta morbiditat entre elles, al nostre país segons dades recollides de la "Fundació Hispana de Osteoporosis" pateixen aquesta malaltia uns tres milions de persones.

Les tumoracions neoplàsiques afecten desproporcionadament a les persones ancianes, sent una de les principals causes de mortalitat entre les persones majors de 65 anys. Per tant l'edat es considera un factor de risc de patir un procés cancerigen.

Convé es diferenciï el concepte de febre de la hipertèrmia, el primer és un augment de la temperatura corporal, a causa de l'activació de la interleuquina-1 que estimula l'àrea preòptica hipotalàmica, que és on es regula la temperatura corporal, provocant un augment de la temperatura i l'activació del sistema immunitari

amb l'estímul dels neutròfils en la medul·la òssia, afavorint la proteòlisis muscular. En síntesi la febre és un mecanisme de defensa de l'organisme ja que estimula la generació d'anticossos i actua enfront d'antígens sensibles a la calor evitant el seu desenvolupament.

La deshidratació és un dels trastorns importants en les persones ancianes, ja que en la composició corporal de l'organisme el líquid element constitueix el 60 % del pes corporal, distribuït de la següent manera: un 40 % està en l'espai intracel·lular uns 28 litres, i el 20 % restant en l'espai extracel·lular uns 14 litres, distribució que en les persones ancianes varia, per causa dels canvis del procés d'envelliment, disminuint l'aigua total i augmentant la proporció de teixit gras, la qual cosa varia el percentatge del contingut corporal d'aigua, descendant fins a arribar situar-se entorn a un percentatge que oscil·la entre el 40% i el 45 %. Per això és també el trastorn que amb major freqüència es presenten en les persones ancianes, en això intervenen diversos factors que provoquen una disminució de l'aportació de líquids o un augment de les pèrdues dels mateixos. Sent el principal d'ells la poca sensibilitat del centre de la set en les persones ancianes que al igual que el regulador de la temperatura es localitza a l'hipotàlem. Per això davant un quadre de deshidratació la sensació de set percebuda és menor, per això la ingesta de líquids no és la suficient, la qual cosa es tradueix en un deteriorament funcional.

Els dos tipus d'incontinència que es presenten en les persones grans són la urinària i la fecal, aquesta última amb menor freqüència que la urinària, però amb una elevada afectació en la qualitat de vida.

Respecte a la incontinència urinària la SIC (Societat Internacional de Continència, 1991) va definir la incontinència urinària com: La pèrdua involuntària d'orina que és objectivament demostrable i que constitueix un problema social i higiènic. La incontinència urinària no és un procés normal de l'envelliment, sinó tot ho contrari aquesta causat per algun tipus de trastorn funcional o patològic. Té unes repercussions, molt negatives sobre la salut física i psicològica. Així com sobre l'activitat social limitant-la notablement i per descomptat repercuteix d'una forma important sobre els costos sanitaris.

La incontinència fecal és la incapacitat de controlar la sortida de femta de forma voluntària, produint-se un canvi en els hàbits normals d'eliminació fecal. Amb unes alteracions importants a nivell de satisfacció de les necessitats bàsiques de la persona anciana, similars a les quals hem descrit en la incontinència urinària, que repercuteixen a nivell bio-psico-social i econòmic, representant una important càrrega familiar motiu pel qual freqüentment són institucionalitzats.

El restrenyiment és la reducció de la freqüència de les deposicions que pot anar o no acompanyat de dificultat per expulsar la femta. Tenint present que la normalitat en la defecació estaria en una freqüència setmanal que no fos inferior a tres vegades. També intervenen altres paràmetres que completarien aquesta definició com són la consistència de la femta i la presència de símptomes en l'evacuació de la femta com el dolor i el tenesme.

Per altra banda, el canvis demogràfics han fet que des de els diferents nivells assistencials es posin en marxa programes per tractar i donar cures a les persones ancianes en el seu entorn, per tal de minimitzar l'impacte dels processos crònics i reduir efectes no desitjats relacionats amb l'assistència sanitària. El darrer any s'ha desenvolupat el programa del PCC (Pacient Crònic Complex).

Una situació que cal treballar al llarg de la menció és la polimedicació en les persones ancianes. Hi ha un elevat nombre de fàrmacs que poden alterar la funcionalitat d'aparells i òrgans, generant major dependència i augmentant la morbiditat.

Metodologia

La metodologia emprada són sessions de teoria, seminaris especialitzats, elaboració de mapes conceptuals tant de les sessions magistrals com dels seminaris i l'elaboració d'una carpeta d'aprenentatge reflexiu (portafoli).

Nota: es reservaran 15 minuts d'una classe, dins del calendari establert pel centre/titulació, per a la complementació per part de l'alumnat de les enquestes d'avaluació de l'actuació del professorat i d'avaluació de l'assignatura/mòdul.

Activitats formatives

Títol	Hores	ECTS	Resultats d'aprenentatge
Tipus: Dirigides			
SEMINARIS ESPECIALITZATS	16	0,64	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
TEORIA (TE)	33,5	1,34	4, 5, 6, 7
Tipus: Autònomes			
ELABORACIÓ DE TREBALLS / LECTURA D'ARTICLES / INFORMES D'INTERÈS	96	3,84	4, 5, 6, 7

Avaluació

Les competències de aquesta assignatura s'avaluen de forma continuada i formativa seguint una rubrica tant en els seminaris Especialitzats, com en la elaboració i entrega seqüencial de un informe escrit d'aprenentatge de l'alumne que recopilarà el coneixement adquirit i l'evidencia de les fonts utilitzades, i també amb l'elaboració de mapes conceptuals, tant de les sessions magistrals com dels seminaris, i la presentació del portafoli i la seva defensa final. Tasca que s'avaluarà en les sessions de discussió, utilitzant la rubrica, on s'ha de fer una defensa del portafoli i dels mapes conceptuals. Es una avaluació compartida autoavaluació, avaluació dels pares i avaluació del tutor.

Obtenció de la qualificació final:

El requisit per a l'obtenció de la nota final és haver realitzat a totes les unitats avaluable.

Es considera no avaluable quan l'estudiant hagi faltat a les sessions programades.

La qualificació final serà el sumatori de las diferents parts que configuren la assignatura. La qualificació final segons l'acord 4.4 del Consell de Govern 17/11/2010 de la normativa d'avaluació, les qualificacions seran:

0- 4,9= Suspens

5- 6,9 = Aprovat

7- 8,9 = Notable

9- 9,5 = Excel·lent

9,6-10 = Matrícula d'honor.

L'estudiant té dret a la revisió de les avaluacions. Per a tal fi es concretarà la data en el campus virtual.

La valoració de situacions especials i particular, serà valorada per una comissió avaluadora configurada a tal efecte.

Recuperació de l'assignatura

L'estudiant que superi l'avaluació amb un mínim de 3,5 ,podrà optar a fer una prova de recuperació que serà de forma presencial.

Aquesta es realitzarà mitjançant un examen de preguntes obertes (entre 15-20).

El plaç màxim per la realització de la prova serà de 15 dies desde la avaluació final, i la data es concretarà d'acors amb el responsable de l'assignatura.

La superació de la prova de recuperació s'avaluarà amb una nota màxima de 5 punts (Aprovat)

Activitats d'avaluació

Títol	Pes	Hores	ECTS	Resultats d'aprenentatge
DEFENSA ORAL DE TREBALLS	25	1	0,04	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
ENTREGA D'INFORMES /TREBALLS ESCRITS	25	1,5	0,06	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
SEMINARIS ESPECIALITZATS I TALLERS ESPECÍFICS DE CURA DE FERIDES	50	2	0,08	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Bibliografia

En consonància amb la metodologia utilitzada de Seminaris Especialitzats (SEPS) i, donat que una de les competències generals que es pretén que adquireixi l'estudiant és la de desenvolupar estratègies per a un aprenentatge autònom, no s'especifica bibliografia. L'estudiant ha de fer-se competent en la cerca i gestió de la informació.

Programari

Es necessari l'accés a la plataforma de CMaptools , d'accés lliure i gratuït:

<https://cmaptools.site/>