

**Síndromes geriátricos**

Código: 101818  
Créditos ECTS: 6

Titulación	Tipo	Curso	Semestre
2500891 Enfermería	OT	4	0

La metodología docente y la evaluación propuestas en la guía pueden experimentar alguna modificación en función de las restricciones a la presencialidad que impongan las autoridades sanitarias.

**Contacto**

Nombre: Justo Rueda López  
Correo electrónico: Justo.Rueda@uab.cat

**Uso de idiomas**

Lengua vehicular mayoritaria: español (spa)  
Algún grupo íntegramente en inglés: No  
Algún grupo íntegramente en catalán: No  
Algún grupo íntegramente en español: Sí

**Equipo docente**

Justo Rueda López

**Prerrequisitos**

No hay establecidos prerrequisitos, 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, se incontinencias urinarias y fecales, el estreñimiento, la diarrea, la inmovilidad, las caídas y sus consecuencias, las alteraciones neurológicas, las demencias, las alteraciones psiquiátricas, las alteraciones cardiovasculares, alteraciones respiratorias, las alteraciones digestivas, alteraciones renales, las alteraciones endocrino-metabólicas, las alteraciones osteoarticulares, las alteraciones que afectan a la piel y los tumores en el anciano.

Las personas mayores pueden estar afectadas por estos síndromes los que causan niveles elevados de insatisfacción en relación a las necesidades básicas. Como consecuencia de ello encontramos altos niveles de dependencia, aislamiento social y la pérdida de calidad de vida en relación a su salud.

Para mantener el equilibrio entre las necesidades de salud y su satisfacción, los enfermeros y las enfermeras debemos establecer un plan de cuidados identificando las actuaciones basadas en las últimas evidencias científicas disponibles.

El hecho de envejecer conlleva modificaciones funcionales que darán lugar a una serie de posibles etiquetas diagnósticas de enfermería, así como actividades que estarán en muchas ocasiones interrelacionadas, que incluso cabalgarán entre ellas.

Así pues, enfermería debe favorecer la satisfacción de sus necesidades básicas y potenciar el empoderamiento de la persona. Es por este motivo, que la identificación de los síndromes geriátricos en

cualquier nivel asistencial, nos permitirá hacer un abordaje eficaz que permitirá reducir la morbilidad y mortalidad de la población geriátrica mediante la elaboración de planes de cuidados enfermeros personalizados, garantizando la seguridad de las intervenciones.

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 tomar frente a 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 pueden presentar en las personas ancianas y cómo debemos actuar para compensarlas.
5. Conocer las causas de la 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 prevenirlas.
8. Identificar las causas más prevalentes que se relacionan con las caídas y conocer las medidas preventivas para minimizar el riesgo.
9. Conocer las patologías neurológicas más prevalentes en las personas ancianas y los cuidados de enfermería más adecuados.
10. Identificar los tipos y 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 que 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.
16. Identificar cuáles son los procesos endocrino-metabólicos que con mayor frecuencia se presentan en las personas ancianas y qué intervenciones de enfermería serán necesarias.
17. Describir las características de las alteraciones osteo-articulares 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 tumores 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 de integridad de la piel, para evitar las úlceras y heridas relacionadas con la dependencia (LRCD) y la provocadas por trastornos 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 resolutive 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 dirigidos 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 resolutive 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, la hipertermia y el golpe de calor, que aparece de forma regular y que conllevan un desequilibrio hidroelectrolítico con consecuencias graves para la persona mayor.

El vértigo tiene una alta prevalencia y es una causa de consulta frecuente. Es un problema que se debe evaluar cuidadosamente, el que se describe como una sensación de rotación que requiere la evaluación por un especialista, aunque la exploración por parte de enfermería puede orientar al diagnóstico clínico y reducir el número de intervenciones innecesarias.

El síncope es una pérdida de conciencia súbita, que presenta la recuperación espontánea. Este se produce por una disminución del flujo sanguíneo a nivel cerebral, aunque también puede ser ocasionado por alteraciones metabólicas como una hipoglucemia. Enfermería debe desarrollar las habilidades necesarias para poder hacer un cribado e identificar las principales causas relacionadas con las diferentes situaciones.

Los dos síntomas digestivos que se presentan con mayor incidencia en las personas ancianas son el estreñimiento y la diarrea, ambas entidades requieren hacer una exploración de los hábitos alimentarios, higiénicos y de cuidados, a fin de reducir y evitar los riesgos derivados como la deshidratación, los cuadros vasovagal, entre otros.

La inmovilidad es la dificultad o falta de capacidad de la persona anciana para realizar movimientos debido al deterioro de sus funciones motoras, que le impiden desarrollar la actividades de la vida diaria (AVD), por lo que su relación con el medio se deteriora y favorecen la presencia o desarrollo de lesiones de la piel como heridas relacionadas con la dependencia y úlceras vasculares. Conocer la etiología de las lesiones, su identificación, la clasificación y su tratamiento, es una actividad enfermera que se incluye dentro de las medidas para determinar el grado de calidad de los cuidados.

La caída se puede definir como la precipitación en el suelo, de manera repentina, involuntaria e insospechada, que puede causar o no una lesión secundaria, y que la confirma la propia persona anciana u otra persona que lo ha visto caer. Su frecuencia es alta entre las personas ancianas ingresadas en centros asistenciales, sobre todo entre los que sufren trastornos cardiovasculares, y que cuando caen en general suelen estar conscientes y orientados. Las caídas están relacionadas con el aumento de la dependencia a consecuencia del síndrome post caída, que aparece por el miedo de las personas a volver a presentar nuevos episodios de caídas.

Un elemento importante en las caídas y accidentes de las personas mayores requieren de un plan de prevención multiintervención que preserve la integridad física de la persona, y a la vez activar los recursos sociales necesarios, como pueden ser los servicios de tele asistencia, sistemas de seguridad en el hogar como detectores de humo, sistemas de iluminación, programas para mantener las capacidades físicas (fuerza y equilibrio) y sensoriales para evitar o reducir las caídas y accidentes.

Las alteraciones neurológicas son unas de las principales causas generadoras de procesos crónicos que conducen a la incapacidad en las personas ancianas. Ya que un porcentaje elevado de los trastornos neurológicos se presentan en la vejez, esta situación se da por varios motivos entre los que están los cambios, que el proceso de envejecimiento tiene sobre el sistema nervioso central, facilitando la aparición o complicación de los procesos patológicos como las demencias y alteraciones neurodegenerativas como el Alzheimer entre otros.

Las enfermedades orgánicas cerebrales se clasifican en agudas y crónicas. En las primeras se encuentran los síndromes cerebrales agudos como el ICTUS, TIA y en las segundas están todas las demencias. La enfermera debe conocer los instrumentos de evaluación y de cribado de las demencias para establecer un plan de cuidados para la persona y su entorno que permita reducir el impacto que tienen estos procesos sobre la salud y la calidad de vida.

La salud mental en los ancianos se debe afrontar desde la percepción de la persona como un todo, es decir en ella se ha de tratar aspectos psicosociales del cuidado de los ancianos en un entorno adecuado (seguridad, privacidad, respeto,...)

Las enfermedades cardiovasculares son una de las causas de morbilidad más importantes entre los ancianos. Las más frecuentes son el ángor, ICC, IAM, HTA, las enfermedades vasculares periféricas, la arterioesclerosis, los aneurismas, las arritmias y las 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 estrecho con todos los contaminantes ambientales a lo largo de toda la vida, si a esto le sumamos los cambios del proceso de envejecimientos, lo que provoca un incremento de la vulnerabilidad y que se asocia a personas ancianas con gran dependencia. Los trastornos respiratorios más frecuentes en las personas ancianas, son la neumonía, el enfisema, la tuberculosis y el tromboembolismo pulmonar (TEP), aunque en estos dos últimos años se han de tener presentes las infecciones víricas de carácter agudo como las infecciones por COVID 19, y otros procesos como la Gripe estacional y la Gripe aviar. Derivado de los últimos eventos infecciosos con afectación a nivel respiratorio se hace necesario establecer planes de cuidados enfermeros basados en intervenciones de carácter preventivo, como la administración de vacunas, la educación sobre higiene y la protección personal y colectiva, así como establecer estrategias de salud pública con el fin de identificar y actuar sobre las posibles fuentes de infección.

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, las diverticulitis, el cólico hepático, las hemorroides y las anemias relacionadas con las alteraciones del sistema gastrointestinal.

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, estos cambios están relacionados con cambios fisiológicos del sistema genitourinario y generan cambios en las relaciones de pareja.

La edad pico de incidencia en que se diagnostica la diabetes mellitus en los ancianos está entre los 60 y 70 años. El mal control metabólico genera una serie de respuestas fisiológicas como son la sudoración, la poliuria, la taquicardia entre otros, que 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 conlleva una alta morbilidad entre ellas, en nuestro país según datos recogidos de 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 diferenciar el concepto de fiebre, del de hipertermia. El primero es un aumento de la temperatura corporal, debido a la activación de la interleuquina-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 frente a antígenos sensibles al calor evitando su desarrollo.

La deshidratación es uno de los trastornos más 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 unos 28 litros, y el 20% restante en el espacio extracelular, unos 14 litros, distribución que en las personas ancianas varía, por causa de los cambios del proceso de envejecimiento, disminuyendo el agua total y aumentando la proporción de tejido graso, lo que varía el porcentaje del contenido corporal de agua, descendiendo hasta llegar situarse en torno a un porcentaje que oscila entre el 40% y el 45%. Por eso es también el trastorno que con mayor frecuencia se presentan en las personas ancianas, en esto intervienen diversos factores que provocan una disminución de la aportación de líquidos o un aumento de las pérdidas de los mismos. Siendo el principal de ellos la poca sensibilidad del centro de la sed en las personas ancianas que al igual que el regulador de la temperatura se localiza en el hipotálamo. Por eso ante un cuadro de deshidratación la sensación de sed percibida es menor, por lo que la ingesta de líquidos no es la suficiente, lo que se traduce en un deterioro funcional.

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, pero con una elevada afectación en la calidad de vida.

Respecto a la incontinencia urinaria la SIC (Sociedad Internacional de Continencia, 1991) definió 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. Tiene unas repercusiones muy negativas sobre la salud física y psicológica. Así como sobre la actividad social limitándola notablemente y por supuesto repercute de una forma importante sobre los costes sanitarios.

La incontinencia fecal es la incapacidad de controlar la salida de heces de forma voluntaria, produciéndose un cambio en los hábitos normales de eliminación fecal. Con 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 bio-psico-social y económico, que representa una importante carga familiar por lo que frecuentemente son institucionalizados.

El estreñimiento es la reducción de la frecuencia de las deposiciones que puede ir o no acompañado de dificultad para expulsar las heces. 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 de las heces y la presencia de síntomas en la evacuación de las heces como el dolor y el tenesmo.

Por otra parte, los cambios demográficos han hecho que desde los diferentes niveles asistenciales se pongan en marcha programas para tratar y dar cuidados a las personas ancianas en su entorno, a fin de minimizar el impacto de los procesos crónicos y reducir efectos no deseados relacionados con la asistencia sanitaria. El último año se ha desarrollado el programa del PCC (Paciente Crónico Complejo).

Una situación que hay que trabajar a lo largo de la mención es la polimedicación en las personas ancianas. Hay un elevado número de fármacos que pueden alterar la funcionalidad de aparatos y órganos, generando mayor dependencia y aumentando la morbimortalidad.

## 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).

Nota: se reservarán 15 minutos de una clase dentro del calendario establecido por el centro o por la titulación para que el alumnado rellene las encuestas de evaluación de la actuación del profesorado y de evaluación de la asignatura o módulo.

## Actividades

Título	Horas	ECTS	Resultados de aprendizaje
Tipo: Dirigidas			
SEMINARIOS ESPECIALIZADOS	16	0,64	1, 2, 5, 3, 4, 6, 7
TEORÍA (TE)	33,5	1,34	3, 4, 6, 7
Tipo: Autónomas			
ELABORACIÓN DE TRABAJOS/LECTURA DE ARTÍCULOS/INFORMES DE INTERÉS	96	3,84	3, 4, 6, 7

## Evaluación

Las competencias de esta asignatura se evalúan de forma continua y formativa siguiendo una rúbrica tanto en los seminarios especializados, como en la elaboración y entrega secuencial de un informe escrito de aprendizaje del alumno que recopilará el conocimiento adquirido y la evidencia de las fuentes utilizadas, y también con la elaboración de mapas conceptuales, tanto de las sesiones magistrales como los seminarios, y la presentación del portafolio y su defensa final. Tarea que se evaluará en las sesiones de discusión, utilizando la rúbrica, donde se ha de hacer una defensa del portafolio y de los mapas conceptuales. Es una evaluación compartida mediante la autoevaluación, la evaluación por pares y la evaluación del tutor.

Obtención de la calificación final:

El requisito para la obtención de la nota final es haber realizado todas las unidades evaluables.

Se considera no evaluable cuando el estudiante haya faltado a las sesiones programadas.

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, las calificaciones serán:

0- 4,9 = Suspenso

5- 6,9 = Aprobado

7- 8,9 = Notable

9- 9,5 = Excelente

9,6-10 = Matrícula de honor.

El estudiante tiene derecho a la revisión de las evaluaciones. Para tal fin se concretará la fecha en el campus virtual.

La valoración de situaciones especiales y particular, 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 hacer una prueba de recuperación que será de forma presencial.

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

El plazo máximo para 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	1	0,04	1, 2, 5, 3, 4, 6, 7
ENTREGA DE INFORMES / TRABAJOS ESCRITOS	25	1,5	0,06	1, 2, 5, 3, 4, 6, 7
SEMINARIOS ESPECIALIZADOS Y TALLERES ESPECIFICOS DE CUIDADOS DE HERIDAS	50	2	0,08	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.

### Software

Será necesario el acceso a la plataforma CMaptools , de acceso libre y gratuito

<https://cmaptools.site/>