

Titulación	Tipo	Curso
2500891 Enfermería	OT	4

Contacto

Nombre: Jorge Casino Anton

Correo electrónico: jorgejose.casino@uab.cat

Idiomas de los grupos

Puede consultar esta información al [final](#) del documento.

Prerrequisitos

En consonancia con la metodología utilizada resolución autónoma de casos clínicos a partir de la teoría 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 debe hacerse competente en la búsqueda y gestión de la información

Objetivos y contextualización

En esta asignatura se van a estudiar los problemas de salud agudos más prevalentes y las principales patologías crónicas en las personas de edad avanzada.

Sin embargo, se analizan todos los síndromes geriátricos en profundidad.

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

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

Enfermería debe favorecer la satisfacción de sus necesidades básicas, y potenciar el empoderamiento de la persona y la autonomía. Es por este motivo, que la identificación de los síndromes geriátricos a cualquier nivel asistencial, nos permitirá realizar un abordaje eficaz con capacidad para reducir la morbimortalidad de la población geriátrica mediante la elaboración de planes de cuidados enfermeros personalizados

garantizando la seguridad y eficacia de los mismos intervenciones.

Objetivos

1. Conocer los principios bioéticos aplicados en la geriatría. Identificar abuso, negligencia y maltrato en las personas mayores.
2. Dar a conocer el envejecimiento saludable y activo.

3. Conocer los aspectos biológicos del envejecimiento que se relacionan con la incidencia de padecer enfermedades para desarrollar planes de cuidados adaptados a las necesidades propias de esta etapa del ciclo vital.
4. Conocer con profundidad la valoración geriátrica integral (VGI), por la elaboración de planes de cuidados correctamente diseñados y adaptados a las necesidades reales de las personas de edad avanzada.
5. Identificar y aprender los procesos crónicos más prevalentes en el ámbito de la geriatría.
6. Conocer todos los síndromes geriátricos en profundidad en las personas de edad avanzada.
7. Identificar todas las causas de cada uno de los síndromes geriátricos por enero planes de enfermería dirigidos a la prevención de los mismos.
8. Conocer todas las consecuencias de los síndromes geriátricos para prevenir complicaciones graves si se encuentran instaurados.
9. Identificar la interrelación que se establece entre cada uno de los síndromes geriátricos
10. Conocer las patologías agudas más prevalentes en el ámbito de la geriatría para elaborar planes de cuidados adaptados a sus necesidades.
11. Identificar y conocer los principales fármacos de uso en el ámbito de la geriatría teniendo en cuenta: indicaciones, posología, dosis, efectos secundarios e interacciones. Alteraciones farmacocinéticas en geriatría.
12. Valorar y reconocer los distintos tipos de dolor en las personas mayores, y aprender a valorar el dolor en pacientes con deterioro cognitivo avanzado.
13. Conocer las medidas a tomar para compensar las alteraciones en la termoregulación en las personas ancianas.
14. Identificar los signos y síntomas de deshidratación que se darán en las personas ancianas y cómo debemos actuar para compensarlas en entornos domiciliarios o residenciales.
15. Conocer las patologías neurológicas más prevalentes en las personas ancianas y qué cuidados de enfermería son los más adecuados.
16. Conocer cuáles son los trastornos del estado de ánimo más frecuentes en las personas ancianas y cuáles son los cuidados más adecuados.
17. Conocer qué enfermedades cardiovasculares se presentan con mayor frecuencia en las personas ancianas y cuáles son las estrategias a tomar en sus cuidados.
18. Conocer las manifestaciones clínicas de los procesos respiratorios en las personas ancianas y cuáles son las intervenciones de enfermería más idóneas.
19. Describir los problemas digestivos más relevantes en las personas ancianas, y conocer cuáles son las intervenciones más adecuadas.
20. Identificar cuáles son los procesos endocrinometabólicos que con mayor frecuencia se presentan en las personas ancianas y qué intervenciones de enfermería serán necesarias.
21. Describir las características de las alteraciones osteo-articulares en las personas ancianas, estableciendo los planes de cuidados enfermeros adecuados.
22. Identificar la etiología de las diferentes úlceras (arteriales, venosas, mixtas, Martorell), para ofrecer el mejor tratamiento con evidencia en función de las causas que provocan el deterioro de la integridad cutánea.

Competencias

- Actuar con responsabilidad ética y con respeto por los derechos y deberes fundamentales, la diversidad y los valores democráticos.
- Basar las intervenciones enfermeras en la evidencia científica y en los medios disponibles.
- Demostrar que comprende sin prejuicios a las personas, considerando sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, como individuos autónomos e independientes, asegurando el respeto a sus opiniones, creencias y valores, garantizando el derecho a la intimidad, a través de la confidencialidad y el secreto profesional.
- Introducir cambios en los métodos y los procesos del ámbito de conocimiento para dar respuestas innovadoras a las necesidades y demandas de la sociedad.
- 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. Adquirir y utilizar los instrumentos necesarios para desarrollar una actitud crítica y reflexiva.
2. Analizar las dificultades, los prejuicios y las discriminaciones, a corto o largo plazo, en relación con determinadas personas o colectivos.
3. Analizar las intervenciones enfermeras justificándolas con evidencias científicas y/o aportaciones de expertos que las sustentan.
4. Analizar los aspectos físicos, psicológicos y sociales que influyen en la autonomía y la independencia de los individuos.
5. Aplicar la evidencia científica en la planificación y desarrollo de los cuidados enfermeros.
6. Considerar los aspectos físicos, psicológicos y sociales en las situaciones conflictivas desde un punto de vista bioético para llegar a una resolución final.
7. Describir las alteraciones de salud más prevalentes en la persona anciana, sus manifestaciones (necesidades alteradas) y los cuidados enfermeros a desarrollar en estos problemas de salud.
8. Identificar las acciones adecuadas que favorezcan el respeto frente a las respuestas psicosociales de las personas ante las situaciones de salud (en particular la enfermedad y el sufrimiento).
9. Identificar las modificaciones estructurales, funcionales, psicológicas y de formas de vida asociadas al proceso de envejecer, así como las necesidades de cuidado enfermero que se derivan de estas modificaciones.

Contenido

CONTENIDOS

Principios y conceptos:

En esta asignatura se trabajarán los principios bioéticos aplicados a los cuidados de las personas, con especial énfasis y enfoque en la gente de edad avanzada, de acuerdo a la situación de fragilidad y vulnerabilidad que presentan a menudo.

Se pretende trabajar y aportar conocimiento en relación al envejecimiento saludable, y activo, no patológico en primer lugar.

Las alteraciones de la termoregulación más frecuentes en las personas ancianas son la hipotermia, la hipertermia y el golpe de calor, que aparece de forma regular y que conlleva un desequilibrio hidroelectrolítico con consecuencias graves a la persona mayor.

El vértigo tiene alta prevalencia y es una causa de consulta frecuente. Es un problema que debe evaluarse cuidadosamente y 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 ya la vez reducir el número de intervenciones innecesarias.

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. Enfermería debe desarrollar las habilidades necesarias para poder realizar 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 realizar una exploración de los hábitos alimentarios, higiénicos y de cuidados, para reducir y evitar los riesgos derivados como la deshidratación, los cuadros vasovagales, 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 el realizar actividades de la vida diaria, de modo 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, clasificación y tratamiento, es una actividad enfermera que se incluye dentro de las medidas para determinar el grado de calidad de los cuidados.

La caída puede definirse como la precipitación en el suelo, de forma repentina, involuntaria e insospechada, que puede causar o no una lesión secundaria, y que la confirma la propia persona anciana u otra persona que le ha visto caer. Su frecuencia es alta entre las personas ancianas ingresadas en centros asistenciales, sobre todo entre los que padecen trastornos cardiovasculares, y que cuando caen por lo general suelen estar conscientes y orientados. Las caídas están relacionadas con el aumento de la dependencia a consecuencia del síndrome postcaído, 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 ya la vez permita 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 caídas y accidentes.

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

Las enfermedades orgánicas cerebrales se clasifican en agudas y crónicas. En las primeras encontramos los síndromes cerebrales agudos como el ICTUS, TIA y en los segundos están todas las demencias. La enfermera debe conocer los instrumentos de evaluación y 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 debe afrontarse desde la percepción de la persona como un todo, es decir en ella debe tratarse aspectos psicosociales del cuidado de los ancianos y cómo es el ambiente idóneo.

Las enfermedades cardiovasculares son una de las causas de morbilidad y mortalidad más importantes entre los ancianos. Las más frecuentes son el ángor, ICC, IAM, HTA, las enfermedades vascular 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, todo esto 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 tromboembolismo pulmonar (TEP), aunque en estos dos últimos años deben tenerse presentes las infecciones víricas de carácter agudo como las infecciones por COVID 19, y otros procesos agudos como la Gripe Estacionaria 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 para 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 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 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 la 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" padecen esta enfermedad unos tres millones de personas.

Conviene diferenciar el concepto de fiebre de la 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 puesto que estimula la generación de anticuerpos y actúa frente a antígenos sensibles al calor evitando su desarrollo.

La deshidratación es uno de los trastornos importantes en las personas ancianas, puesto 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, debido a 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 a 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 lo que intervienen varios factores que provocan una disminución del aporte 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, ésta 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 esta 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 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, representando 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, para minimizar el impacto de los procesos crónicos y reducir efectos no deseados relacionados con la asistencia sanitaria. En el último año se ha desarrollado el programa del PCC (Paciente Crónico Complejo) y MACA.

Una situación que debe trabajarse a lo largo de la mención es la polimedicación en las personas ancianas. Existe un elevado número de fármacos que pueden alterar la funcionalidad de aparatos y órganos, generando mayor dependencia y aumentando la morbilidad. Es vital, el reconocimiento de los distintos fármacos más habituales en el ámbito de geriatría: Indicaciones, posología, dosis, efectos secundarios, interacciones, y formas de administración.

Por otra parte, debe ponerse de manifiesto la necesidad de formar a los profesionales futuros de enfermería en la valoración del dolor en pacientes de edad avanzada con deterioro cognitivo.

La gente mayor por edad, y patologías presenta una alta prevalencia de sufrir llagas de etiologías diferentes (venosas, arteriales, mixtas, Martorell), etc. Es imprescindible el reconocimiento del tipo de llaga en función de su etiología, y un tratamiento adecuado.

Actividades formativas y Metodología

Título	Horas	ECTS	Resultados de aprendizaje
Tipo: Dirigidas			
TEORIA	50	2	1, 4, 2, 6, 8, 9
Tipo: Autónomas			
TRABAJO	100	4	3, 5, 7, 8

La metodología utilizada son sesiones de teoría, y elaboración de casos clínicos a partir de la teoría.

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

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.

Evaluación

Actividades de evaluación continuada

Título	Peso	Horas	ECTS	Resultados de aprendizaje
AUTOEVALUACIÓN	5	0	0	1, 4, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9
EXÁMEN	50%	0	0	1, 4, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9
INFORMES / TRABAJOS ESCRITOS	45	0	0	1, 4, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9

Esta asignatura no prevé el sistema de evaluación única

Se prevé una prueba escrita al final de la asignatura que representa el 50% de la calificación final.

El sistema de evaluación incluye trabajos escritos (casos clínicos) que resuelvan las cuestiones trabajadas a partir de la teoría. Esta actividad es grupal. Cada actividad citada representa un 15% de la calificación final.

A la finalización de la asignatura cada estudiante debe presentar un informe de autoevaluación en el que de forma crítica, honesta y reflexiva explique cuáles han sido sus puntos fuertes y débiles, así como las causas y posibles formas de solucionarlo. Esta autoevaluación debe ser cuantitativa y cualitativa y siempre en relación con la consecución de los objetivos planteados por la asignatura y representa el 5% de la calificación final.

Es necesario aprobar cada actividad con un mínimo de 5 puntos para poder calcular la nota final. En caso contrario, la asignatura constará como suspendida y el/la estudiante deberá recuperar en las fechas establecidas.

Cualquier signo de plagio supondrá el suspenso de la asignatura.

No se tolerará ninguna acción irrespetuosa hacia el resto del alumnado y docentes. En caso necesario se informará a la coordinación del grado para abrir una comisión de análisis que puede suponer el suspenso de la asignatura

Obtención de la calificación final:

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

Se considera no evaluable cuando:

El alumno haya faltado en las sesiones programadas más de un 20%. Por tanto, la asistencia a las sesiones son obligatorias en un 80%.

Cuando el estudiante no haya superado con un mínimo de 4,9 la prueba escrita, o cuando no presente un mínimo de 5 en los informes o trabajos escritos.

Cuando el alumno matriculado en la asignatura no haya cursado la materia ni haya superado las pruebas y trabajos escritos.

La calificación final será el sumatorio de las distintas 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 ello 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.

Bibliografía

En consonancia con la metodología utilizada resolución autónoma de casos clínicos a partir de la teoría 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 debe hacerse competente en la búsqueda y gestión de la información

Software

Mendeley

Lista de idiomas

Nombre	Grupo	Idioma	Semestre	Turno
(TE) Teoría	301	Catalán	anual	tarde