

Curso Universitario en Geriatría y Gerontología en el ámbito Sanitario



Información sobre el programa formativo

- ✓ **Horas de formación:** 500
- ✓ **Créditos ECTS:** 20
- ✓ **Duración:** El alumno dispondrá de un tiempo mínimo de 1 mes para realizar el curso universitario y un máximo de 6 meses.

Es la parte de la Gerontología que se ocupa de los aspectos médicos relacionados con el hombre. La podríamos definir como la rama de la medicina que se ocupa de los aspectos preventivos, clínicos, terapéuticos, rehabilitadores y sociales de los ancianos. Los progresos médico-sociales de los últimos años han conseguido prolongar considerablemente la esperanza de vida de la especie humana, que al nacer supera en nuestro país los 80 años.

En la vejez existe un aumento de la incidencia y prevalencia de las enfermedades, básicamente de las degenerativas, en las que la vejez, es por sí, un factor de riesgo importante. Estas enfermedades tienden en su evolución, a situaciones de incapacidad o pérdida de la autosuficiencia. Se estima que el 1% de los mayores de 65 años está incapacitado. Un 6% padece severas limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria y un 10% más, tienen alguna incapacidad moderada. Si nos referimos a los 80 años, las cifras son muchísimo mayores.

[Inscribirme](#)



Certificación: Universidad Europea Miguel de Cervantes



Los alumnos que realicen un **Máster, Experto Universitario o Curso universitario de especialización online Título Propio de la Universidad Europea Miguel de Cervantes (UEMC)** recibirán, una vez finalizado, un diploma expedido en créditos y horas. Este documento es únicamente emitido por la universidad certificadora de las actividades formativas, es decir, por la UEMC y no tendría ningún coste adicional. Los diplomas acreditados por la UEMC no llevarán categoría profesional.

UEMC en ningún caso expedirá el título correspondiente al programa formativo si no ha transcurrido el tiempo mínimo desde la matrícula del alumno. Una vez transcurrido el tiempo mínimo que exige la universidad y finalice la edición, se procederá a solicitar el diploma a la Universidad, la cual suele tardar en remitir los diplomas de los cursos de especialización unos cuatro meses y de seis a nueve meses cuando se trata de máster o expertos universitarios. Igualmente los alumnos una vez realizada la formación, podrán solicitar un certificado provisional expedido por ESHE a la espera de recibir el diploma de la Universidad Europea Miguel de Cervantes.

Los alumnos recibirían, al realizar las formaciones, un diploma como el del ejemplo:



Parte delantera del diploma de un máster o experto



Parte trasera del diploma de un máster o experto

¿A quién va dirigido?

Este programa formativo online / a distancia está dirigido a todo aquel personal, como pueden ser:

- Graduados en enfermería.
 - Graduados en trabajo social.
 - Graduados en psicología.
 - Graduados en medicina.
 - Graduados en fisioterapia.
 - Graduados en ciencias de la actividad física y el deporte.
 - Graduados en farmacia.
-
- Graduados en genética.
 - Graduados en bioinformática.
 - Graduados en biología humana.
 - Graduados en biología sanitaria.
 - Graduados en biomedicina.
 - Graduados en biomedicina básica y experimental.
 - Graduados en ciencias biomédicas.
-
- Graduados en logopedia.
 - Graduados en nutrición humana y dietética.
 - Graduados en ciencia y tecnología de los alimentos.
 - Graduados en podología.
 - Graduados en terapia ocupacional.

De la misma forma este programa formativo a distancia también está dirigido a todos aquellos **auxiliares o técnicos superiores** con categorías profesionales como pueden ser:

- Técnico Superior en Anatomía Patológica Y Citología.
 - Técnico Superior en Higiene Bucodental.
 - Técnico Superior en Laboratorio de Diagnóstico Clínico.
-
- Técnico Superior en Medicina Nuclear.
 - Técnico Superior en Radiodiagnóstico.
 - Técnico Superior en Radioterapia.
-
- Técnico en Cuidados Auxiliares Enfermería.
 - Técnico Auxiliar de Farmacia.

Objetivos

Generales

Conocer los objetivos de la Geriátria...

- El *desarrollo de un sistema asistencial* a todos los niveles que atienda las múltiples alteraciones y los problemas médico-sociales de los ancianos, que de forma aguda o subaguda presentan como rasgos comunes la pérdida de su independencia física o social.

- La *organización* de una asistencia prolongada a los ancianos que lo necesiten.
- La *movilización* de todos los recursos para devolver a la comunidad el mayor número posible de ancianos.
- La *investigación*, la *docencia* y la *formación continuada* de sus propios especialistas y del personal relacionado con dicha especialidad.

¿En esencia los objetivos de la Geriátrica se centran más en el paciente geriátrico, el anciano frágil o en riesgo y por el abordaje, además de enfermedades concretas en su forma tradicional, de los denominados *síndromes geriátricos*, tales como el deterioro cognitivo, confusión, inestabilidad y las caídas, incontinencia de esfínteres, malnutrición, yatrogenia, y los cuidados paliativos y de apoyo.

Entender las manifestaciones orgánicas y enfermedades más frecuentes en la vejez...

Para muchas personas hablar de vejez o ancianidad es sinónimo de achaques y enfermedades, pero con una prevención y ayuda adecuadas, podemos cambiar las perspectivas de vida del anciano.

Las enfermedades en la vejez presentan unas características distintas que en los adultos, derivadas de la limitada capacidad psicofísica y el acúmulo a través de los años, de secuelas y factores de riesgo; la propensión a ciertas enfermedades, en especial de aparato locomotor, cardio-circulatorias y cerebrales (accidentes vasculocerebrales, demencias, etc.); estas últimas representan un 10% de la patología del anciano y originan un 4% de las incapacidades e invalideces; modificación de la expresión clínica y evolución a menudo tórpida de muchas enfermedades; repercusión psicofísica; pluripatología; dificultades diagnósticas y terapéuticas y los problemas sociales.

Asimilar las características de la Geriátrica...

La Geriátrica es una *especialidad con carácter propio*, porque:

- Tiene un cuerpo de doctrina, que es el estudio de la involución, fundamental para comprender los cambios en el organismo humano y sus límites con la patología.
- Utiliza *técnicas propias* y específicas, como la valoración integral del anciano, que resume un proceso multidimensional e interdisciplinar dirigido a identificar y cuantificar problemas, evaluar capacidades funcionales y psicosociales, proponer planes globales de tratamiento y optimizar la utilización de recursos asistenciales.
- Implica la existencia de *niveles asistenciales* en función de las necesidades sanitarias y sociales, que plantean los ancianos y que garanticen el tipo, la calidad y la continuidad de los cuidados.

Hay distintos tipos de Unidades Geriátricas. Las más completas corresponderían a hospitales con acreditación para la docencia en la especialidad. Los niveles completos serían: *Unidad de Hospitalización de Agudos*, similar a una para adultos. La ULME es la *Unidad de Media Estancia* o si prefiere de convalecencia, con camas dedicadas a pacientes con bastantes garantías de recuperación y rehabilitación. La consulta externa. La *Unidad de Valoración Geriátrica*, (recomendada para hospitales sin docencia y para centros de salud). El Hospital o Unidad de Día Geriátrico, que es un centro de funcionamiento diurno, sin camas de hospitalización, dinámico en sus prestaciones y destinado a completar la recuperación física, psíquica y social del paciente anciano. La *Hospitalización Domiciliaria*. La relación con la comunidad, que se realiza en coordinación con la Asistencia Primaria y mediante la creación de una Comisión Sociosanitaria del sector.

Toda esta actuación se realiza mediante un equipo interdisciplinario de distintos profesionales implicados en la atención del anciano (enfermería, trabajo social, etc.).

Específicos

Comprender el envejecimiento...

La vejez es la última etapa de la vida del hombre. Su comienzo no se basa en razones biológicas, sino que está señalado y aceptado por razones sociológicas y médicas, que coinciden con la edad de retiro más generalizada en los países industrializados, y en la que comienzan a ser más frecuentes ciertas enfermedades. Se ha fijado arbitrariamente como la comprendida entre los sesenta y cinco años y la muerte biológica del individuo. Este criterio está siempre sujeto a revisión, ya que debería referirse más al estado de cada individuo. Para la **Organización Mundial de la Salud**, se es mayor entre sesenta y cinco y setenta y cuatro; se es viejo a los setenta y cinco, y se es muy viejo a partir de los ochenta.

El envejecimiento de forma simplificada se considera como el conjunto de modificaciones morfológicas, fisiológicas, psicológicas y sociales, que origina el paso del tiempo. Ello condiciona una pérdida de la reserva funcional y de la capacidad de adaptación general al ambiente.

Parece ser que la máxima duración de la vida humana está entre los cien y ciento veinte años, dependiendo de diversos **factores**. Entre los favorecedores los hay **intrínsecos** como tener antecesores longevos, el sexo femenino y la raza; y **extrínsecos** como llevar una vida ordenada, la higiene correcta, el ejercicio moderado, la alimentación adecuada y el clima benigno. Por el contrario la vida sedentaria, los climas extremos, los excesos alimenticios o la mala adecuación de los alimentos, una higiene personal y ambiental deficiente, el estrés, el alcohol, tabaco, tóxicos... pueden influir acortando y perturbando el modo de vivir la vejez.

Cuando tratamos de explicar el envejecimiento, es difícil compaginar las teorías e investigaciones a nivel molecular y celular, con lo que ocurre a nivel corporal. Se postulan factores de regulación genética; la acción de los radicales libres de oxígeno; el acúmulo de metabolitos de desecho; las alteraciones en el conjuntivo o en el número y estructura de las células de los distintos órganos; trastornos de la inmunidad, etc. Lo cierto es que aún no conocemos en profundidad este proceso.

Desde el punto de vista psicosocial, el anciano ha evolucionado también como persona independiente, y no podemos encuadrar a todos bajo el mismo epígrafe. Al hablar de las personas mayores se mezclan muchos términos, como son viejo, tercera o cuarta edad y mayores. Es conveniente que los consideremos en sus distintas formas.

El anciano representa un concepto tradicional. Es quién se adapta y vive con dignidad sus años, soporta sus enfermedades, y la pérdida de familiares y amigos. Vive en el seno de la familia, que le respeta y acepta su consejo. Tiene una aceptable situación económica y social. Su proyecto vital se reduce a ver prosperar a sus hijos y crecer a sus nietos. A veces es un mero transmisor de un patrimonio cultural o material. El sexo cuando menos lo tiene que ocultar por que está mal visto.

Hoy día la denominación de **viejo**, representa el ser una persona añosa, cargada de achaques y enfermedades, con una situación social y económica precaria cuando no deprimente; con escaso o ningún apoyo familiar, y con un gran déficit cultural, por no haberla adquirido nunca o por envejecimiento cultural tras la jubilación. Su proyecto vital es cubrir sus necesidades más perentorias y vitales. Ser viejo representa una idea lamentable y algo sórdida de la vejez. Nuestra sociedad hedonista y de consumo, les relega al olvido y les margina, al igual que en épocas pretéritas.

Se empezó a hablar de la **tercera edad**, para atenuar las connotaciones negativas del concepto de viejo, y para huir del concepto tradicional de anciano. Se encuadran en ella las personas que alcanzan la edad de jubilación en la llamada sociedad del bienestar. De la noche a la mañana se pasa de ser útil a inútil. Se recibe el relevo en el trabajo como un mal necesario e inevitable, y cuando se produce, se tienen cubiertas todas las necesidades básicas, ya que la sociedad se ha de preocupar por aquellos que en su día cotizaron y contribuyeron a su sostenimiento. No hay mucho que pensar o resolver. La televisión ocupa un tiempo importante de su vida. No hay un proyecto vital definido. Realiza los viajes que no pudo hacer en su vida con organizaciones sociales. Se le dice que es un miembro más de la sociedad y que debe pertenecer a alguna agrupación para ser útil. Posteriormente se acuñó el término de **cuarta edad** para aquellos individuos viejos entre los viejos, y con una problemática mayor.

El término de **mayores** se está introduciendo hoy día en nuestra cultura, por que es el que mejor define a las

personas que desde antes de la jubilación, ya están pensando en ella y se preparan. Tienen proyectos para la nueva etapa de su vida. Hay que hacer todo lo que se deseó en su día, y que por culpa del trabajo y de las obligaciones familiares, no se pudo realizar. Se proyectan nuevas actividades, incluso laborales. El ocio ocupa un lugar fundamental y lo programa uno mismo con toda la libertad. No hay tiempo para el derrotismo. El lema es **mi vida me pertenece**. La familia no es el principal activo que se tiene. Se llega a competir con los hijos, e incluso se separan de su pareja de toda la vida. No hay tabúes en cuanto al sexo, que tiene su lugar su vida.

Analizar y asimilar las razones de la Geriatría...

La Geriatría es la especialidad que se ocupa de forma integral de todos los aspectos sanitarios de nuestros mayores, y que estos constituyen un segmento de población cada vez más importante. Sin embargo no es una especialidad exenta de problemas a la hora de encontrar su sitio entre las demás, y alcanzar el desarrollo que teóricamente le corresponde. Hay problemas conceptuales, políticos, económicos y estructurales. La Geriatría para ser comprendida y aceptada como una especialidad definida, tiene que darse más a conocer, para aclarar y concretar bien su finalidad y sus objetivos. Hay que distinguir claramente quién es el paciente geriátrico, que servicios de salud necesita y si los debe asumir la nueva especialidad.

Hay que recuperar la visión global del enfermo, y pasar de una asistencia por problemas a una asistencia integral basada en objetivos de salud. Hay que descentralizar la medicina y adaptarse a las nuevas realidades sociales como el envejecimiento de la población, los pacientes crónicos, y las nuevas enfermedades. Resaltar el concepto de persona enferma, o con riesgo de enfermar, con todas sus circunstancias personales y sociales, frente al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

La Geriatría es una especialidad creada y organizada para colaborar, con todos los servicios del hospital, con la asistencia primaria y con la comunidad. No es una alternativa a la Medicina Interna, sino que la complementa en aquellos casos que lo precisen.

Tenemos que considerar a la Geriatría como una especialidad positiva y dinámica, no como la vía final de los pacientes añosos crónicos, incurables y con problemas sociales. Es caso geriátrico, cuando un anciano por su situación de enfermedad, si no recibe ayuda exterior, se hace vulnerable y pierde o está en riesgo de perder, la capacidad de adaptación al medio, la reserva funcional física o mental, y la autonomía.

La Geriatría representa en esencia un concepto dinámico de la asistencia a situaciones de enfermedad del anciano, tratando de mantenerle en su medio y restablecer su autonomía.

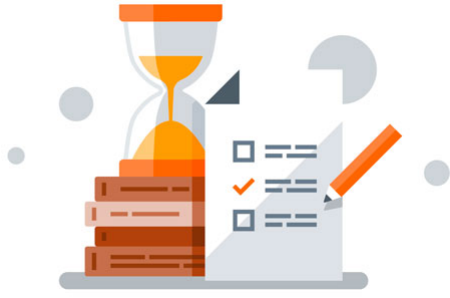
Para formar un especialista en Geriatría se precisan un mínimo de cuatro años. Para hacer medicina geriátrica hace falta establecer un equipo interdisciplinario, que a su especial vocación, sume la existencia de unos recursos asistenciales organizados en niveles adecuados e interconectados entre sí y coordinados con los Servicios Sociales de la Comunidad. Con ello se trata de dar respuesta al paciente y a su familia en todas las situaciones de enfermedad en que se encuentre, e incluso en las que la curación no es posible, y los tratamientos en este sentido son inútiles, cuando no representan encarnizamiento terapéutico. Es necesario dar a conocer pues lo que representa la Geriatría moderna, y contribuiremos con ello a mejorar la atención sanitaria de nuestros mayores, y sobre todo la calidad de vida y el derecho a vivir su propia vida hasta los momentos finales.

Inscribirme



Requisitos para la inscripción

- DNI, TIE o Pasaporte.
- Documento de pago de tasas de matrícula.



La evaluación estará compuesta de **230 test** de opción alternativa (A/B/C).

El alumno debe finalizar esta formación online y hacerlo con aprovechamiento y superando al menos un 50% de los tests planteados en el mismo, que se realizarán a través de la plataforma virtual online.

Contenidos

Módulo I: Avances en el ámbito sanitario en geriatría y gerontología

Introducción:

- Introducción.
- El envejecimiento.
- La Geriatría.
- El mayor enfermo, visto por el geriatra.
- Manifestaciones orgánicas y enfermedades más frecuentes en la vejez.
- Características de la Geriatría.
- Los objetivos de la Geriatría.
- Las razones de la Geriatría.

Tema I. Epidemiología. Teorías del envejecimiento:

- Introducción.
- Teorías del envejecimiento.
 - Teorías deterministas.
 - Teorías estocásticas.
 - Teorías genéticas.
 - Teoría de la mutación somática.
 - Teoría de las uniones cruzadas de estructuras celulares.
 - Teoría de control neuroendocrino.
 - Teoría inmunológica.
 - Teorías sociales del envejecimiento.
 - Teoría metabólica.
 - Teoría del radical libre.
 - Teoría mitocondrial del envejecimiento.
 - Teoría integradora.
- Demografía del envejecimiento.
- Parámetros socioeconómicos de la población anciana en España.
 - Nivel de instrucción.
 - Estado civil.
 - Status socioeconómico.
 - Vivienda.

- Convivencia.
- Uso del tiempo.
- Estado de salud.
- Variables que indican el estado de salud.
- Situación actual de los recursos sociosanitarios dedicados a los mayores.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

Tema II. Valoración integral en el anciano:

- Introducción.
- Importancia de la valoración integral.
- Valoración médica del anciano.
- Historia clínica.
- Exploración física.
- Valoración funcional física.
- Principios de la valoración.
 - Actividades medidas.
- Valoración mental.
- Valoración social.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

Tema III. Clasificación de los ancianos. El anciano frágil y el paciente geriátrico:

- Introducción.
- Persona mayor sana y enferma.
- Paciente geriátrico.
- Sistemas de clasificación de pacientes.
- Anciano frágil o de alto riesgo.
- Conclusión.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

Tema IV. Niveles asistenciales en geriatría:

- Introducción.
- Recursos hospitalarios para el anciano.
- Unidad geriátrica de agudos.
- Unidad de media estancia.
- Hospital de día geriátrico.
- Otros niveles asistenciales.
 - Unidad de larga estancia.
 - Equipo de valoración y cuidados geriátricos.
 - Atención geriátrica domiciliaria.
 - Consultas externas.
- Comentario.
- Resumen.

- Autoevaluación.
- Bibliografía.

Tema V. Valoración social y recursos sociales:

- Introducción.
- Envejecimiento de la población. Situación social de la vejez.
 - Situación social de los ancianos.
- Valoración social.
- Marco general de atención en SS.SS.
 - Ámbito estatal.
 - Ámbito autonómico.
 - Ámbito municipal.
- Recursos sociales para la tercera edad.
 - Pensiones y prestaciones.
 - Programas.
 - Centros.
- Perspectivas de futuro. La atención sociosanitaria.
 - Nuevos retos.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

Tema VI. Envejecimiento saludable:

- Introducción.
- Promoción de salud en el anciano.
- Detección precoz de enfermedades.
 - Anamnesis.
 - Examen físico.
 - Patologías.
 - Inmunizaciones y quimioprofilaxis.
- Prevención de síndromes geriátricos.
- Prevención del aislamiento social.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

Tema VII. Características generales de la enfermedad en el anciano y su presentación atípica:

- Introducción.
- Cambios relacionados con el envejecimiento.
- Tipos de envejecimiento.
- Causas de presentación atípica de las enfermedades.
- Ejemplos de presentación atípica de las enfermedades más frecuentes en el anciano.
 - Enfermedades cardiovasculares.
 - Infecciones.
 - Aparato respiratorio.
 - Aparato digestivo.
 - Aparato osteoarticular.
 - Sistema endocrino.

- Enfermedades psiquiátricas.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

Tema VIII. Aspectos generales de la terapéutica farmacológica. Reacciones adversas a fármacos:

- Introducción.
- Factores que alteran la respuesta a medicamentos en el paciente anciano.
 - Factores farmacocinéticos.
- Factores farmacodinámicos.
 - Alteración de los mecanismos homeostáticos.
 - Cambios en la sensibilidad de los receptores.
- Otros factores que alteran la respuesta a medicamentos.
 - Limitaciones o deficiencias físicas y/o psicológicas.
 - Factores socioculturales.
 - Pluripatología y polimedicación.
 - Incumplimiento terapéutico.
- Reacciones adversas a medicamentos en el paciente anciano.
- Grupos farmacológicos con mayor problemática de RAM en el paciente anciano. Precauciones y recomendaciones.
 - Psicofármacos.
 - Antidepresivos.
 - Benzodiazepinas.
 - Antipsicóticos.
 - Analgésicos.
 - Paracetamol, ácido acetilsalicílico y AINE.
 - Analgésicos opioides.
 - Cardiovasculares.
 - Diuréticos.
 - Beta-bloqueantes.
 - Antagonistas del calcio.
 - IECA e inhibidores de la angiotensina II.
 - Alfa-bloqueantes: doxazosina, prazosina.
 - Hipotensores de acción central.
- Principios básicos para la prescripción de medicamentos.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

Tema IX. Problemas cardiovasculares. Característica en el anciano:

- Introducción.
- Cambios morfológicos.
- Cambios funcionales.
- Cambios semiológicos.
- Insuficiencia cardíaca.
- Enfermedad coronaria.

- Infarto agudo de miocardio.
- Síndromes isquémicos estables.
- Angina de pecho inestable.
- Valvulopatías.
 - Valvulopatía aórtica calcificada.
 - Insuficiencia mitral.
 - Estenosis mitral.
 - Insuficiencia aórtica.
- Fibrilación auricular.
- Vasculopatías periféricas.
 - Arteriosclerosis. Isquemia arterial crónica.
 - Isquemia arterial aguda.
 - Trombosis venosa. Tromboflebitis.
- Prevención general de los problemas cardiovasculares.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

Tema X. Hipertensión arterial en el anciano:

- Introducción.
- Definición.
- Clasificación.
- Epidemiología.
- Factores de riesgo.
- Fisiopatología.
- Clínica.
- Diagnóstico.
- Tratamiento.
 - Objetivos y estrategia.
 - Medidas de estilo de vida.
 - Farmacológico.
 - Diuréticos.
 - Bloqueantes de los receptores beta-adrenérgicos (beta-bloqueantes)..
 - Alfa-bloqueantes.
 - Actividad alfa y beta-bloqueante.
 - Vasodilatadores.
 - Calcioantagonistas.
 - Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA).
 - Antagonistas de los receptores tipo 1 (AT1) de la angiotensina (ARAII).
 - Otros tratamientos farmacológicos.
 - Control evolutivo.
- Aspectos más relevantes y novedosos de la sociedad Española de la hipertensión.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

Tema XI. Enfermedad cerebrovascular:

- Introducción.
- Epidemiología.

- Clasificación.
- Recuerdo anatómico de la vascularización cerebral.
- Influencia de la edad sobre el sistema cerebrovascular.
- Influencia de la dieta en el sistema cerebrovascular.
- Enfermedad cerebrovascular isquémica (ictus isquémico).
 - Factores de riesgo.
 - Fisiopatología.
 - Síntomas ictus isquémico.
 - Principales síndromes vasculares supratentoriales.
 - Principales síndromes alternos (infratentoriales).
 - Síndromes lacunares.
 - Síndromes de los accidentes isquémicos transitorios.
 - Síndromes de los territorios frontera.
- Demencia vascular.
 - Diagnóstico.
 - Tratamiento y manejo básico del paciente.
- Manejo de la isquemia cerebral en las primeras horas.
- Tratamiento específico.
- Rehabilitación.
- Complicaciones.
- Trombosis venosa cerebral (TVC).
- Enfermedad hemorrágica cerebral.
 - Hemorragia intraparenquimatosa.
 - Hemorragia subaracnoidea.
- Enfermedad vascular cerebral traumática.
 - Hematoma subdural.
 - Hematoma epidural.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

Tema XII. Enfermedad tromboembólica:

- Introducción.
- Epidemiología.
- Patogénesis de la trombosis venosa.
- Factores clínicos de riesgo en el anciano.
- Trombosis venosa de extremidades inferiores.
- Otras localizaciones de la trombosis venosa.
- Trombosis venosa superficial.
- Tromboembolismo pulmonar.
 - Complicaciones.
- Complicaciones tardías de la trombosis venosa.
 - Síndrome posttrombótico o posflebítico.
 - Fisiopatología.
 - Cuadro clínico.
 - Diagnóstico diferencial.
 - Valoración diagnóstica.
- Recidiva trombótica.
- Tratamiento del tromboembolismo venoso.
- Tratamiento anticoagulante.

- Heparinas.
- Tratamiento trombolítico.
- Actuación sobre la cava inferior y tratamiento quirúrgico.
- Profilaxis primaria de la trombosis venosa.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

Tema XIII. Patología arterial (I):

- Enfermedad vascular cerebral (ECV).
- Insuficiencia carotídea.
 - Etiopatogenia.
 - Clínica del territorio carotídeo.
 - Diagnóstico.
 - Tratamiento.
- Prevención y tratamiento de la ECV.
- Insuficiencia vertebrobasilar.
- Síndrome del robo de la subclavia.
- Enfermedades de la aorta. Aneurismas y disección.
 - Aneurismas aórticos.
 - Aneurismas de aorta abdominal (AAA).
 - Aneurismas tóraco-abdominales.
 - Disección aórtica.
- Isquemia mesentérica.
 - Anatomía de las arterias digestivas.
 - Isquemia mesentérica aguda.
 - Isquemia mesentérica crónica.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

Tema XIV. Patología arterial (II):

- Síndrome de isquemia aguda en las extremidades inferiores.
 - Embolia arterial (60-80%).
 - Trombosis arterial (20-40%).
 - Traumáticas.
 - Estudios diagnósticos.
 - Diagnóstico diferencial.
 - Tratamiento.
 - Actitud ante el paciente.
 - Tratamiento quirúrgico.
 - Tratamiento médico.
- Arteriopatías de las extremidades inferiores.
 - Exploración hemodinámica.
 - Angiografía por tomografía axial computarizada.
 - Diagnóstico diferencial.
 - Tratamiento.
 - Pronóstico.
- Úlceras en la extremidad inferior. El pie diabético.

- Úlceras en la extremidad inferior.
 - Úlcera venosa.
 - Úlceras isquémicas o arteriales.
 - Otras úlceras en la extremidad inferior.
- Pie diabético.
- Tratamiento.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

Tema XV. Enfermedades pulmonares:

- Introducción.
- Envejecimiento pulmonar.
- Infecciones respiratorias.
- Neumonía.
 - Neumonía adquirida en la comunidad (NAC).
 - Neumonía en pacientes institucionalizados.
 - Neumonía intrahospitalaria.
 - Clínica.
 - Radiología.
 - Criterios de hospitalización.
 - Pronóstico.
 - Tratamiento.
 - Prevención.
- Tuberculosis pulmonar.
 - Incidencia.
 - Clínica.
 - Diagnóstico.
 - Tratamiento.
 - Profilaxis.
- Cáncer de pulmón.
- Asma.
 - Epidemiología.
 - Manifestaciones y síntomas.
 - Diagnóstico.
 - Tratamiento.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
 - Diagnóstico.
 - Pronóstico.
 - Tratamiento.
 - Prevención.
- Trastornos respiratorios del sueño.
 - Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño.
 - Incidencia.
 - Prevalencia.
 - Factores de riesgo.
 - Tratamiento.
- Resumen.
- Autoevaluación.

Bibliografía.

Tema XVI. Estreñimiento. Enfermedad diverticular. Cáncer de colon:

- Introducción.
 - Etiología.
 - Diagnóstico diferencial.
 - Complicaciones.
 - Tratamiento.
- Cáncer colorrectal.
 - Etiología.
 - Anatomía patológica.

- Clínica.
- Diagnóstico.
- Tratamiento.
- Seguimiento posoperatorio.
- Pronóstico y prevención.
- Diverticulosis.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

Tema XVII. Problemas tiroideos en la edad avanzada:

- Introducción.
- Cambios tiroideos asociados al envejecimiento.
- Hipotiroidismo en el anciano.
 - Etiología.
 - Causas.
 - Clínica.
 - Coma mixedematoso.
 - Diagnóstico.
 - Hipotiroidismo subclínico.
 - Diagnóstico.
 - Tratamiento.
- Hipertiroidismo.
 - Etiología.
 - Clínica.
 - Diagnóstico.
 - Tratamiento.
 - Crisis tirotóxica.
- Nódulo tiroideo en el anciano.
 - Evaluación del paciente con nódulo tiroideo.
 - Manejo del nódulo benigno.
- Tumores tiroideos.
 - Tumores benignos.
 - Tumores malignos.
- Tratamiento.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

Tema XVIII. Diabetes mellitus en el paciente geriátrico:

- Introducción.
- Concepto.
- Diagnóstico.
- Complicaciones agudas.
- Complicaciones vasculares.
 - Macroangiopatía.
 - Microangiopatía.
- Otras complicaciones.
- Tratamiento.

- Tratamiento nutricional.
- Ejercicio físico.
- Fármacos de administración oral.
 - Sulfonilureas.
 - Biguanidas.
 - Acarbosa, Repaglinida y Glitazonas.
 - Insulina.
- Últimos avances.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

Tema XIX. Alteraciones hidroelectrolíticas en el anciano:

- Introducción.
- Características de los compartimentos corporales.
- Balance hidrosalino y regulación renal.
 - Regulación del balance hídrico.
 - Regulación renal de la natremia.
- Regulación del balance hidrosalino.
 - Péptido natriurético auricular.
 - Sistema renina-angiotensina-aldosterona.
- Alteraciones del metabolismo hidrosalino.
- Reducción de volumen extracelular. Deshidratación.
 - Epidemiología.
 - Etiología.
 - Cuadro clínico.
 - Pruebas complementarias y diagnóstico.
 - Tratamiento.
 - Prevención.
- Aumento del volumen extracelular. Hiperhidratación.
 - Etiología.
 - Cuadro clínico.
 - Pruebas complementarias y diagnóstico.
 - Tratamiento.
- Hiponatremia.
 - Epidemiología.
 - Etiología.
 - Pruebas complementarias y diagnóstico.
 - Tratamiento.
 - Prevención.
- Hipernatremia.
- Alteraciones del metabolismo del potasio.
 - Introducción.
 - Consideraciones fisiológicas.
- Hipopotasemia.
 - Etiología.
 - Cuadro clínico.
 - Tratamiento.
- Hiperpotasemia.
 - Etiología.

- Cuadro clínico.
- Tratamiento.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

Tema XX. Prostatismo. Cáncer de próstata:

- Introducción.
- Recuerdo anatómico-fisiológico.
- Hipertrofia benigna de la próstata.
 - Epidemiología.
 - Anatomía patológica.
 - Etiopatogenia.
 - Fisiopatología.
 - Clínica.
 - Diagnóstico.
 - Evaluación inicial básica.
 - Estudios recomendados.
 - Estudios opcionales.
 - Tratamiento.
 - Resumen.
- Cáncer de próstata.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

Tema XXI. Infecciones en el paciente anciano:

- Introducción.
- Infecciones urinarias.
- Bacteriemia en el anciano.
- Neumonía en el anciano.
- Tuberculosis en el anciano.
- Meningitis.
- Endocarditis infecciosa en ancianos.
- Artritis séptica.
- Diarrea infecciosa.
- Úlceras por decúbito e infecciones cutáneas.
- Fiebre de origen desconocido.
- Antibioterapia en los pacientes ancianos.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

Tema XXII. Anemias en el anciano:

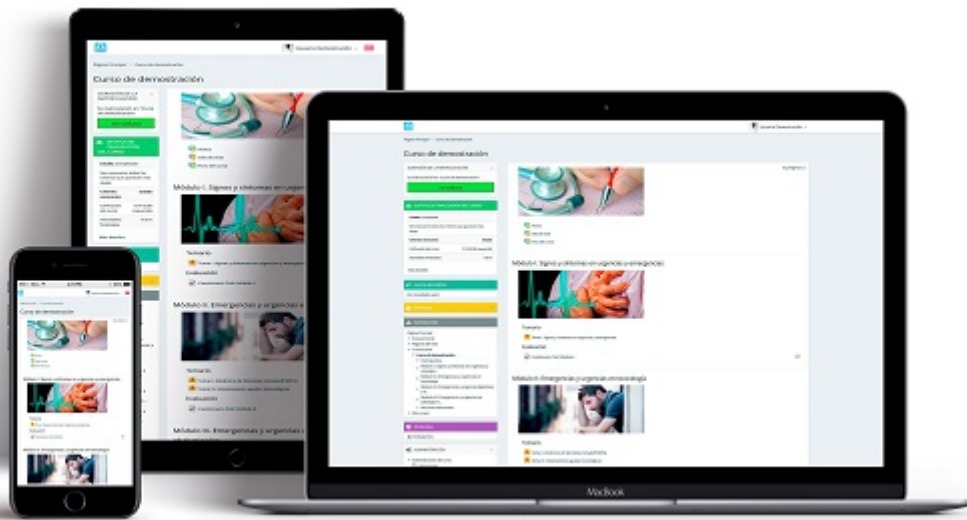
- Introducción.
- Presentación clínica.
- Evaluación analítica.
- Diagnóstico nosológico de una anemia.

- Anemias más comunes en el anciano.
 - Anemia de las enfermedades crónicas.
 - Anemia ferropénica.
 - Anemia por deficiencia de vitamina B12.
 - Anemia por deficiencia de ácido fólico.
 - Anemia sideroblástica.
 - Anemias hemolíticas.
- Resultados adversos de la anemia en los ancianos.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

Tema XXIII. Enfermedades hematológicas malignas en el anciano:

- Linfomas no Hodgkin.
- Clasificación histológica de los LNH.
 - Clínica.
- Estudio de extensión y estadiaje.
- Sistema de estadificación.
 - Tratamiento.
- Gammapatías monoclonales.
- Mieloma múltiple.
 - Clínica.
 - Laboratorio.
 - Biopsia medular.
 - Formas clínicas del mieloma múltiple.
 - Evolución.
 - Tratamiento.
- Plasmocitoma óseo solitario.
- Plasmocitoma extramedular.
- Síndromes mieloproliferativos crónicos.
- Leucemia mieloide crónica.
- Policitemia vera.
- Trombocitemia esencial.
- Metaplasia mieloide agnogénica.
- Síndromes linfoproliferativos crónicos.
- Leucemia linfocítica crónica.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

Abreviaturas y acrónimos.



El desarrollo del programa formativo se realiza a distancia, el alumno dispondrá de los contenidos en formato PDF y realizará la evaluación en la plataforma online, esta plataforma está operativa 24x7x365 y además está adaptada a cualquier dispositivo móvil. El alumno en todo momento contará con el apoyo del departamento tutorial. Las tutorías se realizan mediante email (atenciontutorial@eshe.es) o través del sistema de mensajería que incorpora la plataforma online. Dentro de la plataforma encontrarás:

- Guía de la plataforma.
- Foros y chats para contactar con los tutores.
- Temario.
- Resúmenes.
- Vídeos.
- Guías y protocolos adicionales.
- Evaluaciones.
- Seguimiento del proceso formativo.

Inscribirme

