

# Diplomado especialista en rehabilitación geriátrica internacional



## Información sobre el programa formativo

✔ **Horas de formación:** 350

✔ **Duración:** El alumno dispondrá de un tiempo mínimo de 1 mes para realizar el diplomado y un máximo de 6 meses.

Las modificaciones que, con el paso del tiempo, se hacen patentes en el organismo y que le conducen a la vejez y a la muerte constituyen, en la actualidad, uno de los grandes misterios de la biología. Hoy por hoy sabemos mucho de las consecuencias que tiene la vejez, pero solo hemos encontrado respuestas parciales en cuanto a qué es el envejecimiento y en qué consiste.

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. El concepto de valoración geriátrica integral, donde se contemplan no solo aspectos médicos sino también las posibles alteraciones funcionales, mentales o sociales, mantiene el objetivo de plantearse también una terapia cuádruple que incluya estas cuatro facetas.

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.



# Certificación: ESHE + SEVENGUE

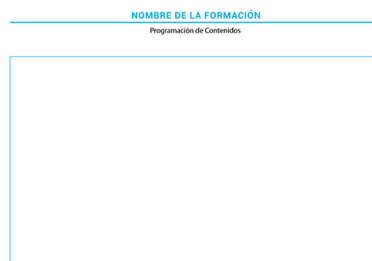


Estos cursos, diplomados y MBA corresponden a formación acreditada directamente por "European School Health Education" además de ir respaldado por el sello de **Asociación SEVENGUE**, inscrita en el **Ministerio del Interior con el número nacional 588.260**, con el objetivo de que, como alumno, pueda utilizarlo para actualizar y mejorar sus competencias profesionales y completar su curriculum, además de utilizar esta formación "No Acreditada" en los distintos baremos públicos que incluyen este apartado. No se otorga con estos programas ningún título acreditado por Universidad u otro organismo oficial.

Este sería un ejemplo del diploma emitido únicamente por **ESHE** en colaboración con la **Asociación SEVENGUE** de las actividades formativas:



## Parte delantera del diploma



## Parte trasera del diploma

# ¿A quién va dirigido?

Esta formación online está dirigida a todo aquel **personal universitario** con categorías profesionales como pueden ser:

- Grado en Enfermería.
  - Grado en Medicina.
  - Grado en Fisioterapia.
  - Grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.
  - Grado en Farmacia.
  - Grado en Psicología.
  - Grado en Genética.
  - Grado en Bioinformática.
- 
- Grado en Biología Humana.
  - Grado en Biología Sanitaria.
  - Grado en Biomedicina.
  - Grado en Biomedicina Básica y Experimental.
  - Grado en Ciencias Biomédicas.
  - Grado en Logopedia.
  - Grado en Odontología.
- 
- Grado en Nutrición Humana y Dietética.
  - Grado en Ciencia y Tecnología de los Alimentos.
  - Grado en Óptica y Optometría.
  - Grado en Óptica, Optometría y Audiología.
  - Grado en Podología.
  - Grado 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 las nociones generales sobre rehabilitación geriátrica los servicios de rehabilitación...**

Debe de estar formado por las siguientes *secciones clínicas*:

- Traumatología: Se encarga del tratamiento rehabilitador de los enfermos con patología secundaria a un traumatismo.
- Ortopedia: Tratar enfermos con patologías del aparato locomotor no traumática.
- Reumatología: Tratamiento rehabilitador de las enfermedades del tejido conectivo.
- Respiratorio: Rehabilitación respiratoria.
- Sistema nervioso central: Atiende pacientes con secuelas funcionales secundarias a accidentes cerebrovasculares, traumatismos craneoencefálicos, etc.
- Sistema nervioso periférico: Terapia rehabilitadora de secuelas sensitivas y motoras por afectación del sistema nervioso periférico.
- Columna vertebral: Tratamiento de deformidades de columna (escoliosis, cifosis...) y algias vertebrales.
- Ortoprotésica: adaptación de prótesis y ortesis.

Las *unidades de tratamiento* dependientes de estas secciones clínicas son:

- Cinesiterapia pasiva o activa: Terapia rehabilitadora que usa el movimiento activo o pasivo como efecto beneficioso.
- Mecanoterapia: Método terapéutico mediante el cual se utilizan una serie de aparatos que ocasionan determinados movimientos en el cuerpo humano. Ayuda a la cinesiterapia.
- Termoterapia: Tratamiento con calor superficial y/o profundo.
- Electroterapia: Terapia mediante corrientes eléctricas.
- Electroestimulación: Estimulación nerviosa a través de una corriente eléctrica externa.
- Hidrocinesiterapia: Técnica de rehabilitación basada en el empleo del agua.
- Terapia respiratoria: Tratamiento de afecciones respiratorias mediante ejercicios de ventilación.
- Terapia coronaria: Reentrenamiento al esfuerzo tras una enfermedad coronaria.

El *equipo de rehabilitación* está formado por:

- Médico rehabilitador: Médico especialista encargado de valorar e indicar en tratamiento a impartir en cada caso.
- Fisioterapeutas: Profesionales que ejecutan los tratamientos.
- Auxiliares de enfermería: Personal que atiende a los pacientes y presta ayuda profesional a los fisioterapeutas.
- Terapeuta ocupacional: Diplomado encargado de dirigir la realización de actividades físicas y mentales encaminadas a conseguir la recuperación de los trastornos somáticos y psíquicos.
- Logopeda: Profesional destinado al tratamiento de los trastornos del lenguaje.
- Técnico ortopédico: Personal encargado de la construcción y adaptación, bajo la indicación médica, de las ayudas mecánicas necesarias para el discapacitado.
- Trabajador social: Crea un vínculo de unión entre el personal sanitario y el entorno sociolaboral y familiar de los pacientes.
- Otro personal: Psicólogos, celadores, educadores sociales, etc. Encargados de apoyar en su labor al personal de rehabilitación.

### **Entender la valoración integral del anciano...**

El comienzo de la geriatría está en relación con los pacientes crónicos de las salas donde trabajaron Marjorie Warren y otros pioneros de esta especialidad. Los enfermos de estas salas estaban muy incapacitados, inmovilizados y con múltiples patologías no diagnosticadas. Ellos los evaluaron sistemáticamente y lograron tras programas de movilización, rehabilitación, etc. reincorporarlos en muchas ocasiones a la comunidad, volviendo a convivir con sus familias.

Nace así el concepto de valoración geriátrica integral, donde se contemplan no solo aspectos médicos sino también las posibles alteraciones funcionales, mentales o sociales, con el objetivo de plantearse también una terapia cuádruple

que incluya estas cuatro facetas.

## Específicos

### Comprender la presentación atípica de enfermedades frecuentes en ancianos...

#### *Enfermedades cardiovasculares:*

- **Hipertensión arterial:** Más de la mitad de las personas mayores de 65 años pueden presentar cifras de presión arterial sistólica superior a 160 mmHg y no por ello todos han de ser hipertensos. Este hecho puede reflejar la rigidez arterial por arteroesclerosis (pseudohipertensión) que se debe sospechar si la arteria radial permanece palpable después de superar el supuesto valor de la presión sistólica con el manguito de presión (signo de Osler).
- **Cardiopatía isquémica:** La prevalencia de la enfermedad coronaria silente aumenta con la edad. Uno de cada dos personas mayores de 60 años puede tener una estenosis coronaria grave aunque solo la mitad de ellos tendrá síntomas. Esto en parte podría ser explicado por la mayor frecuencia de diabéticos. El dolor precordial sigue siendo el sín-toma más frecuente de infarto hasta los 85, pero puede ser que sea descrito de forma vaga como debilidad o fatiga.
- **Insuficiencia cardíaca:** El síntoma clásico es la aparición de un edema agudo de pulmón que podemos confundir con otras enfermedades. En pacientes discapacitados no es posible valorar la disnea de esfuerzo en las actividades de la vida diaria y la ortopnea puede no ser valorable porque ya previamente dormían con la cama incorporada por otras causas como el reflujo gastroesofágico, artrosis u obesidad. Las quejas pueden ser de tos no productiva, cansancio, fatiga, debilidad generalizada, insomnio o confusión. En la exploración los estertores pueden estar enmascarados por una enfermedad pulmonar y no es infrecuente auscultar crepitantes basales en pacientes encamados sin por ello ser indicativo de enfermedad.

#### *Infecciones:*

Se ha descrito que con la edad existe una menor respuesta de la inmunidad celular, lo cual hace al anciano más vulnerable a padecer infecciones bacterianas. Existen además cambios anatómicos y fisiológicos que contribuyen a ello.

- **Neumonía:** Cambios en la función pulmonar como es la menor eficacia de la tos o trastornos en la respiración nocturna incrementan el riesgo de aspiración nocturna. Esto unido a un sobre crecimiento de bacterias patógenas a nivel bucofaríngeo como son el *staphylococcus aureus* y bacilos gran negativos incrementan la frecuencia de neumonías en esta población. Como en otras patologías, los síntomas guía de fiebre, dolor costal y expectoración pueden estar desbancados por quejas de debilidad y dificultad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. La taquipnea con o sin disnea es el síntoma más fiable de una enfermedad pulmonar aguda. Respecto a las pruebas diagnósticas la gasometría arterial puede ser de utilidad para valorar la gravedad del cuadro teniendo en cuenta que hay una disminución de la saturación de oxígeno con el envejecimiento.
- **Infección urinaria:** Hay un mayor riesgo de padecer infecciones del tracto urinario en pacientes con dificultad para el vaciamiento vesical y los sometidos a cateterización uretral. La infección urinaria puede manifestarse con síntomas atípicos como la aparición o empeoramiento de una incontinencia previa, letargia, anorexia, impactación fecal, deshidratación, alteración del estado funcional, dolor o estado confusional. La disuria y polaquiuria pueden no estar presentes.
- **Meningitis:** Ante un cuadro febril con disminución del nivel de conciencia y sin ningún foco claro habrá que pensar en una meningitis y por tanto realizar una punción lumbar.

#### *Aparato respiratorio:*

- **Asma bronquial:** Hasta hace poco no se consideraba como una enfermedad de ancianos. Se pueden encontrar dos grupos aquellos con asma desde su juventud y los que presentan un inicio tardío; estos últimos suelen

tener menos manifestaciones atípicas y su función pulmonar tiende a normalizarse con la administración de un broncodilatador, al contrario de los primeros. Los síntomas son vagos como disnea episódica y dolor torácico y el diagnóstico diferencial amplio.

- **Tromboembolismo pulmonar:** Menos del 20% de los pacientes tiene la tríada clásica de disnea, dolor torácico y hemoptisis, pero la mayoría presentan dificultad respiratoria, molestias torácicas y/o taquipnea (en ausencia de esta es improbable el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar). Además dada la mayor prevalencia de enfermedades pulmonares a estas edades, los síntomas y los cambios radiológicos y electrocardio-gráficos pierden validez.

#### *Aparato digestivo:*

- **Abdomen agudo:** El dolor abdominal típico puede quedar enmascarado por síntomas como taquipnea, cuadro confusional o urgencia urinaria. Incluso casos potencialmente graves como perforación de la vesícula biliar o del apéndice pueden presentarse con síntomas imprecisos o dolor difuso que retrasan el diagnóstico. Puede además no aparecer fiebre, taquicardia o leucocitosis.
- **Enfermedad péptica:** Esta puede manifestarse como un síndrome constitucional por falta de apetito por las molestias digestivas y en ocasiones al estar disminuido el umbral del dolor pueden debutar con una complicación como es la hemorragia digestiva.
- **Reflujo gastroesofágico:** Su presentación en estas edades puede ser como dolor torácico que habrá que diferenciar del de tipo anginoso o bien como cuadro de tos por microaspiraciones.

#### *Sistema endocrino:*

- **Hipotiroidismo:** La incidencia de hipotiroidismo es del 2-5% en mayores de 65 años y aumenta con la edad. Dos tercios de los ancianos presentan síntomas inespecíficos comunes a otras enfermedades por lo que es recomendable realizar un screening con TSH. Son frecuentes los síntomas osteomusculares como la artralgia aunque no la artritis.
- **Hipertiroidismo:** Es siete veces más frecuente en el anciano respecto a la población adulta. Los síntomas típicos de temblor, taquicardia y nerviosismo son desbancados por síntomas de apatía, pérdida de peso y aletargamiento. Las arritmias auriculares sobre todo la fibrilación auricular, la insuficiencia cardíaca congestiva y los bloqueos cardíacos son manifestaciones más frecuentes. El estreñimiento suele estar presente.
- **Diabetes Mellitus:** El 50% de los diagnósticos en estas edades es fortuito. Otras formas de presentación pueden ser por síntomas inespecíficos como astenia y prurito vulvar, o bien como complicaciones crónicas (retinopatía, cardiopatía isquémica, ictus) o agudas fundamentalmente como hiperosmolar al que se encuentran especialmente predispuestos al estar alterado el mecanismo de la sed a nivel hipotalámico.

#### *Enfermedades psiquiátricas:*

- **Depresión:** En primer lugar la depresión en el anciano puede dar lugar a síntomas cognitivos a veces difícil de diferenciar de una demencia, es lo que se ha venido llamando hasta ahora pseudodemencia depresiva. También son frecuentes los síntomas somáticos como quejas de dolor o problemas gastrointestinales. Hay que tener en cuenta las enfermedades médicas asociadas a depresión como son la enfermedad de Parkinson, accidentes cerebrovasculares, artritis temporal y el hipotiroidismo, entre otros.
- **Trastornos de ansiedad:** Aunque han recibido escasa atención y su inicio suele ser en edades más tempranas, se ha descrito su aparición por primera vez en la vejez. Suelen pasar inadvertidos en la vejez por distintas circunstancias. Las formas de presentación más frecuentes en esta población es la de un trastorno adaptativo con síntomas ansiosos o un cuadro de ansiedad secundaria a diversas patologías somáticas.

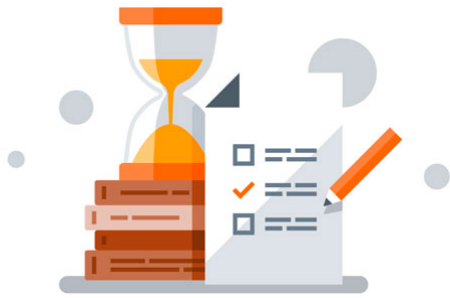
**Inscribirme**



## Requisitos para la inscripción

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

## Evaluación



La evaluación estará compuesta de **145 test** de opción (A/B/C).

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

En caso de no superar el total de las evaluaciones conjuntamente, el alumno dispone de una segunda oportunidad sin coste adicional.

## Contenidos

### Tema I: Nociones generales sobre rehabilitación geriátrica

- Definición y breve recuerdo histórico.
- Conceptos.
- Servicios de rehabilitación.
- Valoración del paciente.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

---

### Tema II: Valoración integral del anciano

- Introducción.
- Importancia de la valoración integral.
- Valoración médica del anciano.
- Historial clínico.
- Exploración física.
- Valoración funcional física.
- Principios de la valoración.
- Valoración Mental.
  - Cambios asociados al envejecimiento I.
  - Cambios asociados al envejecimiento II.
  - Cambios asociados al envejecimiento III.
  - Índice de KATZ.
  - Escala de Barthel.
  - Escala de Incapacidad Física de la Cruz Roja.
  - Escala de Lawton.
  - Criterios.

- Mini-Mental State.
  - Short Portable Mental Status de Pfeiffer.
  - Escala de incapacidad mental de la Cruz Roja.
  - Resumen.
  - Autoevaluación.
  - Bibliografía.
- 

### **Tema III: Clasificación de los ancianos**

- Introducción.
  - Personas mayores.
  - Paciente geriátrico.
  - Sistema 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.
    - Valoración geriátrica integral y Equipo interdisciplinar.
    - Los niveles asistenciales.
  - Unidad geriátrica de agudo.
  - Unidad de media estancia.
  - Hospital de día geriátrico.
    - Objetivos.
    - Tipos de pacientes.
    - Características arquitectónicas.
    - Funcionamiento.
  - Otros niveles asistenciales unidades de larga estancia.
  - Equipo de valoración y cuidados geriátricos.
  - Atención geriátrica domiciliaria.
    - Funciones.
  - Consulta externa.
  - Resumen.
  - Autoevaluación.
  - Bibliografía.
- 

### **Tema V: Características generales de la enfermedad en el anciano y su presentación atípica**

- Cambios relacionados con el envejecimiento.
- Tipos de envejecimiento.
- Causas de presentación atípica de las enfermedades.
  - Solapamiento con el envejecimiento.
- Ejemplos de presentación atípica de las enfermedades más frecuentes en el anciano.
  - Enfermedades cardiovasculares.



- Infección.
  - Aparato respiratorio.
  - Aparato digestivo.
  - Sistema endocrino.
  - Enfermedades psiquiátricas.
  - Resumen.
  - Autoevaluación.
  - Bibliografía.
- 

## **Tema VI: Aparato locomotor en el anciano: Afectaciones reumatológicas**

- Sistema músculo-esquelético.
    - Huesos.
    - Articulaciones.
    - Músculo esquelético.
  - Afecciones reumatológicas en el anciano.
  - Factores epidemiológicos.
  - Osteoartrosis, artrosis o síndrome artrósico.
    - Anatomía Patológica.
    - Epidemiología y Etiopatogenia.
  - Diagnóstico de la artrosis.
  - Carácter evolutivo.
  - Tratamiento y cuidados en el paciente artrósico.
    - Medidas a cumplir.
  - Contraindicaciones de la rehabilitación.
  - Osteoporosis.
    - Osteoporosis senil.
      - Clínica y Diagnósticos.
      - Tratamiento y prevención.
      - Hábitos de vida.
      - Tratamiento.
  - Relación entre osteoporosis y artrosis.
  - Artritis reumatoide.
    - Artritis reumatoide.
  - Hombros dolorosos.
  - Enfermedad de PAGET.
    - Enfermedad de PAGET - Diagnóstico.
    - Enfermedad de PAGET.
    - Recomendaciones en el tratamiento de enfermedades de PAGET.
  - Fractura de cadera.
    - Datos epidemiológicos de la fractura de cadera.
    - Aspecto socio-económico de la fractura de cadera.
    - Tratamiento y cuidados en la fractura de cadera.
  - Capsulitis retráctil u hombro congelado.
  - Resumen.
  - Autoevaluación.
  - Bibliografía.
- 

## **Tema VII: Higiene postural de la columna vertebral**

- Osteología.
    - Atlas o primera vértebra cervical.
      - Axis o segunda vértebra cervical.
      - Sacro.
    - Artrología.
  - Articulaciones del pilar posterior de los arcos o interapofisiarias.
  - Articulaciones particulares.
    - Estática del raquis.
  - Biomecánicas de la columna vertebral.
    - Cinemática.
    - Cinética y Posición bipodal.
    - Posición del cuerpo y cargas en la columna lumbar.
  - Normas higiénico-posturales en la cervicgia mecánica.
  - Reglas básicas de ergonomía cervical.
  - Higiene postural Dorso-lumbar.
  - Resumen.
  - Autoevaluación.
  - Bibliografía.
- 

## **Tema VIII: Trastornos del movimiento y de la marcha**

- Introducción.
- Distinción entre el envejecimiento fisiológico y los trastornos de la marcha y del movimiento.
  - Trastornos.
  - Trastornos.
- Trastornos de la marcha.
  - Maniobras posturales y de equilibrio.
  - Estructuras anatómicas.
- Clasificación y características clínicas de los trastornos de la marcha.
  - Trastornos de la marcha secundarios.
  - Alteraciones de la marcha.
- Caídas.
- Diagnósticos y manejo de las alteraciones de la marcha.
- Trastornos del movimiento.
  - Temblor.
    - Clasificación del temblor según Jankovic.
    - Clasificación de los temblores según Deuschl y Krack.
  - Temblor esencial.
    - Tratamiento.
  - Disonías.
    - Clasificación etiológica de las distonías según Fahns.
    - Características de las distonías que se pueden dar en el anciano.
    - Tratamiento.
  - Espasmo hemifacial.
  - Discinesias tardías.
    - Discinesia orolingual senil.
  - Síndrome de piernas inquietas.
  - Mioclonias.
    - Clasificación de las mioclonias.
  - Corea.

- Tipos de Coreas.
  - Trastornos del movimiento asociados a otras enfermedades neurodegenerativas en el anciano.
  - Consideraciones en cuanto a manejo y tratamiento de los trastornos del movimiento en el anciano.
  - Resumen.
  - Autoevaluación.
  - Bibliografía.
- 

## **Tema IX: El temblor en el paciente geriátrico**

- Generalidades.
    - Clasificación del temblor.
  - Aspectos etiológicos y clínicos de los temblores más frecuentes.
    - Temblor fisiológico y fisiológico acentuado.
    - Temblor esencial.
    - Enfermedad de Parkinson.
    - Síndromes hipocinéticos rígidos.
  - Aspectos del diagnóstico diferencial del temblor.
  - Criterios de interconsulta con especialistas.
  - Tratamiento del temblor.
    - Temblor esencial, bloqueadores beta, otros fármacos y enfermedad de Parkinson.
    - Precursores sintéticos de la dopamina: levodopa (L-dopa).
    - Agonistas de los receptores de dopamina, agentes liberadores presinápticos de dopamina, inhibidores de la degradación de la dopamina y agentes anticolinérgicos.
    - Fases precoces, fases de moderada a severa y otras opciones posibles.
    - Fases avanzadas.
  - Resumen.
  - Autoevaluación.
  - Bibliografía.
- 

## **Tema X: Inmovilismo en el anciano**

- Introducción.
  - Inmovilismo.
  - Causas o factores determinantes de la inmovilidad.
    - Causas que provocan inmovilidad.
  - Consecuencias de la inmovilidad prolongada.
    - Consecuencias de la inmovilidad prolongada.
    - Consecuencias de la inmovilidad prolongada.
    - Consecuencias de la inmovilidad prolongada.
  - Actitudes y manejo de la inmovilidad en el anciano.
  - Niveles de actuación.
    - La Kinesiterapia.
  - Resumen.
  - Autoevaluación.
  - Bibliografía.
- 

## **Tema XI: Úlceras por presión: Prevención y cuidado**

- Úlceras por presión: prevención y cuidado.

- Clasificación anatómica de las úlceras por presión.
  - Factores que contribuyen a la aparición de úlceras.
  - Valoración.
  - Escala de Norton modificada.
    - Escala de Braden y Escala de Norton modificada.
  - Prevención de las úlceras por presión.
  - Actuaciones del personal en salud dirigidas a mantener una adecuada nutrición e hidratación.
  - Actuaciones dirigidas a mantener una adecuada integridad cutánea.
  - Actuaciones dirigidas a mantener una adecuada movilidad.
  - Posiciones terapéuticas.
  - Dispositivos para reducir la presión.
  - Recomendaciones generales para la curación en cada grado.
  - Tratamiento de las úlceras infectadas.
  - Productos específicos para el tratamiento de las úlceras por presión.
    - Soluciones limpiadoras, Pasta y Pomadas.
    - Geles, Cintas y Apósitos.
  - Curación de las heridas en el anciano.
  - Atención domiciliaria a pacientes con úlceras por presión.
  - Ventajas de la atención domiciliaria para el anciano que presenta úlceras por presión.
  - Requisitos básicos para la atención domiciliaria.
  - Educación en salud.
  - Cuidar a los cuidadores.
  - ¿Cuándo no tratar es el mejor tratamiento?
  - Resumen.
  - Autoevaluación.
  - Bibliografía.
- 

## **Tema XII: Caídas en el anciano**

- Introducción.
- ¿Qué son la inestabilidad y las caídas?
  - Equilibrio y desequilibrio en el anciano.
  - Presbivértigo y síncope en el anciano.
- Importancia y repercusión de las caídas.
  - Mortalidad por caídas.
  - Morbilidad por caídas.
- Causas de las caídas en el anciano y factores predisponentes.
  - Factores de riesgo extrínsecos.
  - Factores de riesgo intrínsecos.
  - Anciano de riesgo.
- Aproximación al anciano que se cae.
  - Valoración geriátrica completa.
    - Valoración biomédica.
    - Valoración funcional.
    - Otras valoraciones.
  - Valoración física completa.
  - Valoración de las causas y de las consecuencias de caídas.
- Qué medidas podemos tomar.
  - Prevención de las caídas.
  - Actuación postcaída. Rehabilitación de la estabilidad y la marcha.

- Tratamiento farmacológico.
  - Hoja de información a pacientes y familiares.
  - Resumen.
  - Autoevaluación.
  - Bibliografía.
- 

### **Tema XIII: Incontinencia urinaria del anciano**

- Incontinencia urinaria del anciano.
  - Exploraciones.
  - Tipos de incontinencia urinaria en ancianos.
  - Prevención y Tratamiento.
  - Terapias conductistas.
  - Fisioterapia perineal.
  - Electroestimulación.
  - Ejercicios corporales globales.
  - Masoterapia.
  - Relajación.
  - Otros tratamientos.
  - Resumen.
  - Autoevaluación.
  - Bibliografía.
- 

### **Tema XIV: Tratamiento rehabilitador en la enfermedad de Alzheimer**

- Introducción.
  - Fases y evolución.
  - Programas de rehabilitación.
  - Protocolos de rehabilitación.
  - Fisioterapia.
    - Intervención en la fase inicial.
    - Fase intermedia.
    - Fase terminal.
  - Terapia ocupacional.
    - Generalidades.
  - Trastornos de la comunicación.
    - Intervenciones en la fase inicial.
    - Intervención en la fase media.
    - Fase final.
  - Conclusión.
  - Resumen.
  - Autoevaluación.
  - Bibliografía.
- 

### **Tema XV: Deporte en la tercera edad**

- Resumen.
- Técnicas complementarias al tratamiento rehabilitador.
  - Reducción Postural Global (RPG).

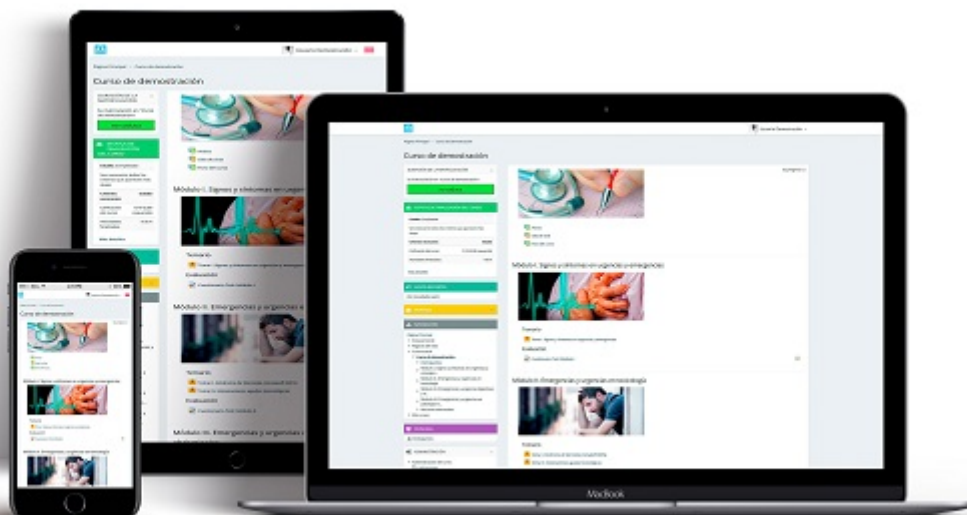
- Indicaciones de la RPG.
    - Eutonía de Gerda Alexander.
    - Psicomotricidad.
    - Musicoterapia.
    - Técnica Alexander.
    - Danzaterapia.
    - Yoga.
    - Actividades acuáticas.
  - Actividades físicas y deportivas para la tercera edad.
    - Aspectos generales.
    - Precauciones generales.
    - Riesgos de la actividad física en la tercera edad.
    - Beneficios de la actividad física en la tercera edad.
    - Contraindicaciones a la actividad física.
    - Actividad física propuestas para la tercera edad.
      - Listado de Actividades.
      - Listado de Actividades.
      - Listado de Actividades.
    - Componentes de una sesión de entrenamiento recomendada en ancianos.
  - Resumen.
  - Autoevaluación.
  - Bibliografía.
- 

## **Tema XVI: Psicología en la tercera edad**

- Introducción.
- Características psicosociales del envejecimiento.
  - Características cognitivas del anciano.
  - Principales funciones cognitivas que se ven afectadas por el envejecimiento.
  - Cambios en la percepción sensorial con el envejecimiento.
- Consecuencias de la pérdida sensorial.
- Aspectos psicosociales del anciano.
- Principales trastornos psicológicos en los mayores.
  - Trastornos afectivos.
    - Diferentes trastornos de la depresión.
  - Diferentes trastornos de la depresión.
  - Diferentes trastornos de la depresión.
- Diagnóstico, tratamiento y evolución de la depresión.
- Suicidio en el anciano.
  - Trastornos cognitivos.
  - Alteraciones cognitivas no incluidas en demencia.
    - Demencia vascular.
  - Otros trastornos.
  - Educación sensorial.
- Los niños y la vejez.
- Jubilación.
- Sexualidad y pareja en el anciano.
- Abuso del anciano.
- Información al anciano.
- Conclusión-Reflexión.

- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

# Metodología



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](mailto: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**

