Máster Título Propio

Medicina Rehabilitadora en Geriatría



tech universidad tecnológica



tech universidad tecnológica

Máster Título Propio

Medicina Rehabilitadora en Geriatría

Modalidad: **Online**

Duración: **12 meses**

Titulación: **TECH Universidad Tecnológica**

Horas lectivas: **1.500 h.**

Acceso web: **www.techtitute.com/medicina/master/master-medicina-rehabilitadora-geriatria**

Índice

01 Presentación — pág. 4

02 Objetivos — pág. 8

03 Competencias — pág. 14

04 Dirección del curso — pág. 18

05 Estructura y contenido — pág. 24

06 Metodología — pág. 38

07 Titulación — pág. 46

01

Presentación

La complejidad a la que se encara el profesional de la medicina rehabilitadora en geriatría, en el ejercicio de su práctica clínica se ve incrementado por el progresivo envejecimiento de la población. La intervención desde la rehabilitación se convierte, en este escenario, en una herramienta imprescindible de trabajo en pro de la calidad de vida de los pacientes senior. Los avances de la medicina y la tecnología ofrecen nuevas e interesantes forma de abordaje que requieren, no obstante de un esfuerzo de capacitación permanente que permita al profesional intervenir con las mejores posibilidades de acierto.





Adquiere los conocimientos más actuales en la intervención rehabilitadora en paciente geriátrico, con un Máster Título Propio que está configurado como la más amplia recopilación en este sector”

La atención de calidad en rehabilitación, exige que el médico rehabilitador tenga herramientas para abordar el tratamiento de la persona mayor que ve afectada sus capacidades en menor o mayor medida, con el objetivo no solo de ayudar a su mantenimiento si no, con el fin de prevenir o revertir la pérdida de autonomía que puede sobrevenir.

Conseguir tales objetivos debe partir de un marco teórico donde el médico disponga de herramientas para crear una estrategia de tratamiento a partir del razonamiento clínico que lleve a marcar objetivos para finalmente abordarlos con el tratamiento fisioterapéutico.

Para ello, el profesional deberá valorar y explorar al paciente entendiendo las características más complejas como el contexto social en el que se encuentra, el marco de acción (la atención domiciliaria, en centros residenciales, en centro de día o centros sociales hasta en clínicas privadas).

Este trabajo debe incluir los tratamientos en pre-fragilidad, fragilidad, dolencias que cursen con dolor, traumatológicas, neurológicas, con afectaciones respiratorias y/o afectaciones del suelo pélvico, que pueden cursar con síndromes gerontológicos o deterioro cognitivo, efectos secundarios de los fármacos y/o estados biopsicosociales que pueden acomplejar el cuadro clínico.

Por ello es fundamental conocer las herramientas de la fisioterapia y la conveniencia de su aplicación en cada caso, como el ejercicio activo, la terapia manual, la electroterapia siendo capaz de trabajar en equipo interdisciplinar, con herramientas de comunicación adecuadas, entender el concepto de atención centrada en la persona, disponer de la más actualizado conocimiento de dispositivos de soporte e, incluso, el soporte de la tecnología actual, pueden ser claves para el éxito en el tratamiento de fisioterapia.

Este **Máster Título Propio en Medicina Rehabilitadora en Geriatría** contiene el programa científico más completo y actualizado del mercado. Sus características más destacadas son:

- Última tecnología en software de enseñanza online
- Sistema docente intensamente visual, apoyado en contenidos gráficos y esquemáticos de fácil asimilación y comprensión
- Desarrollo de casos prácticos presentados por expertos en activo
- Sistemas de vídeo interactivo de última generación
- Enseñanza apoyada en la telepráctica
- Sistemas de actualización y reciclaje permanente
- Aprendizaje autorregulable: total compatibilidad con otras ocupaciones
- Ejercicios prácticos de autoevaluación y constatación de aprendizaje
- Grupos de apoyo y sinergias educativas: preguntas al experto, foros de discusión y conocimiento
- Comunicación con el docente y trabajos de reflexión individual
- Disponibilidad de los contenidos desde cualquier dispositivo fijo o portátil con conexión a internet
- Bancos de documentación complementaria disponible permanentemente, incluso después del programa

Un estudio en profundidad de las diferentes situaciones terapéuticas que pueden presentarse con los pacientes geriátricos en rehabilitación”

Un estudio creado para proporcionar a los profesionales la visión completa y acertada de la intervención a realizar en los diferentes casos que el paciente geriátrico puede presentar"

Con la experiencia real de especialistas en rehabilitación que te enseñarán a trabajar de manera interdisciplinar, aprovechando y propiciando las sinergias de las diferentes áreas de intervención.

Los temas y los casos clínicos propuestos, así como la resolución de los mismos se basan en la experiencia práctica de los docentes y en los últimos avances en investigación y desarrollo que nutren a este campo de trabajo.

Todos los conocimientos se presentan a través de contenidos multimedia de alta calidad, análisis de casos clínicos elaborados por los docentes, clases magistrales y técnicas en vídeo que permiten intercambiar conocimientos y experiencias, mantener y actualizar el nivel educativo de sus miembros, crear protocolos de actuación y difundir las novedades más importantes en abordaje desde la medicina rehabilitadora, de las patologías rehabilitables.

El personal docente está integrado por profesionales de diferentes ámbitos relacionados con esta especialidad. De esta manera la Universidad se asegura de ofrecer el objetivo de actualización educativa que pretende. Un cuadro multidisciplinar de profesionales especializados y experimentados en diferentes entornos, que desarrollarán los conocimientos teóricos, de manera eficiente, pero, sobre todo, pondrán al servicio del curso los conocimientos prácticos derivados de su propia experiencia: una de las cualidades diferenciales de este Máster Título Propio.

Este dominio de la materia se complementa con la eficacia del diseño metodológico de este Máster Título Propio. Elaborado por un equipo de expertos en e-learning integra los últimos avances en tecnología educativa. De esta manera, se estudia con un elenco de herramientas multimedia cómodas y versátiles darán la operatividad que se necesita.

El diseño de este programa está basado en el Aprendizaje Basado en Problemas: un planteamiento que concibe el aprendizaje como un proceso eminentemente práctico. Para conseguirlo de forma remota, TECH usa la telepráctica: con la ayuda de un novedoso sistema de vídeo interactivo, y el *Learning From an Expert* se podrá adquirir los conocimientos como si el estudiante estuviese enfrentándose al supuesto que está aprendiendo en ese momento. Un concepto que le permitirá integrar y fijar el aprendizaje de una manera más realista y permanente.

Nuestro innovador concepto de telepráctica te dará la oportunidad de aprender mediante una experiencia inmersiva, que te proporcionará una integración más rápida y una visión mucho más realista de los contenidos: learning from an expert.



02

Objetivos

Este Máster Título Propio compila los conocimientos más actuales en cuanto a la intervención rehabilitadora en diferentes patologías y estados en los pacientes geriátricos. El objetivo es generar en el alumno conocimiento especializado creando una base bien estructurada para identificar los signos clínicos asociados a las diferentes necesidades y evoluciones, aportándole la visión amplia y contextual de la actividad de este campo en la actualidad.





El planteamiento de este Máster Título Propio te permitirá aprender y asimilar lo aprendido de forma que se convierta en herramientas reales de desarrollo y crecimiento profesional"

Objetivo general

- Desarrollar una actitud crítica, razonada y basada en la evidencia científica más reciente hacia el diagnóstico fisioterápico en el paciente anciano y ser capaz da aplicar un tratamiento adecuado con el fin de reducir la impotencia funcional, la fragilidad y el deterioro, favoreciendo así a una mejora de la salud física y mental en la vejez

Aprovecha la oportunidad y da el paso para ponerte al día en las últimas novedades en Medicina Rehabilitadora en Geriatría"





Objetivos específicos

Módulo 1. Razonamiento clínico Fisiogeriatría

- Explicar el envejecimiento activo desde el punto de vista del paciente
- Definir los ámbitos de actuación de la fisioterapia en geriatría
- Definir el rol de la fisioterapia en unidades de paliativos
- Definir el empleo de nuevas tecnologías en Fisiogeriatría
- Explicar en qué consisten los equipos interdisciplinarios en geriatría
- Definir la composición y funcionamiento del equipo interdisciplinario
- Explicar las funciones principales dentro del equipo interdisciplinar
- Establecer el diagnóstico diferencial *Red y yellow flags*
- Describir los grandes síndromes geriátricos
- Explicar en qué consisten las *Red y yellow Flags*
- Definir las *Red flags* más comunes en la práctica clínica
- Explicar el planteamiento adecuado de la sesión de fisioterapia en geriatría
- Describir el examen y valoración fisioterápica del paciente geriátrico
- Definir los efectos sobre el sistema neuromusculoesquelético de determinados fármacos

Módulo 2. Atención Centrada en la Persona (ACP)

- Describir el decálogo de la atención centrada en las personas
- Explicar el proceso de transformación de un modelo de servicios a un modelo de ACP
- Explicar la provisión de servicios de fisioterapia en un modelo de ACP

Módulo 3. Entendiendo la fragilidad

- Definir la fragilidad desde una visión integral
- Explicar la repercusión y detección de la malnutrición y sarcopenia
- Definir las herramientas de valoración geriátrica integral de la fragilidad
- Aplicar las diferentes escalas de valoración de fragilidad
- Explicar la valoración de la fragilidad en fisioterapia
- Explicar la prescripción de actividad física en la persona frágil
- Desarrollar estrategias para implementar dinámicas grupales en el paciente frágil o pre-frágil
- Definir los factores de riesgo en las caídas
- Explicar los test específicos de diagnóstico de riesgos de caídas
- Describir los métodos de contención para prevenir las caídas
- Explicar en qué consiste el empoderamiento del paciente en el alta
- Definir la coordinación entre niveles asistenciales para la continuidad asistencial con la comunidad

Módulo 4. Abordaje profesional de la persona afectada por deterioro cognitivo

- Definir los factores de riesgo, epidemiología, diagnóstico y tratamiento del deterioro cognitivo
- Definir los factores de riesgo, epidemiología, diagnóstico y tratamiento de la demencia
- Definir los tipos de deterioro cognitivo: posibles clasificaciones
- Definir las causas y efectos de deterioro cognitivo
- Describir las intervenciones terapéuticas desde la fisioterapia
- Describir estrategias para fomentar la adherencia al tratamiento por parte de la familia



- Definir estrategias para acceder al usuario desorientado y/o desconectado
- Explicar la aplicación de la música como herramienta para trabajar con personas con demencia
- Definir el origen, las indicaciones y principios básicos de la estimulación basal
- Definir las ventajas de la estimulación basal
- Definir la intervención comunitaria en Fisiogeriatría

Módulo 5. Dolor y envejecimiento, actualización según la evidencia científica actual

- Explicar la anatomía y fisiología de la trasmisión del dolor
- Definir los diferentes tipos de dolor
- Describir el dolor y envejecimiento desde un paradigma biopsicosocial
- Definir los diferentes síndromes dolorosos en geriatría
- Explicar cómo realizar una adecuada valoración del dolor
- Explicar el tratamiento farmacológico del dolor en el paciente geriátrico
- Explicar el tratamiento fisioterapéutico en el paciente geriátrico

Módulo 6. Actualización en dispositivos de soporte para la autonomía de las personas

- Definir y clasificar los diferentes dispositivos de apoyo para las actividades de la vida diaria
- Definir y clasificar los diferentes dispositivos disipadores de presión para la prevención de úlceras por presión
- Explicar las novedades en los diferentes dispositivos diseñados para facilitar la movilidad y el correcto el posicionamiento
- Explicar la aplicación de productos de soporte para la accesibilidad y para supresión de barreras arquitectónicas
- Definir la nueva tecnología de la creación de productos de soporte de bajo coste

Módulo 7. Traumatología, neurología, suelo pélvico y afecciones respiratorias del adulto mayor. Buscando la evidencia

- Definir el rol de la Fisioterapia en las fracturas y luxaciones del adulto mayor
- Explicar las principales fracturas del adulto mayor y su tratamiento fisioterapéutico
- Explicar las principales luxaciones del adulto mayor y su tratamiento fisioterapéutico
- Explicar el rol de la Fisioterapia en la artroplastia de cadera, rodilla y hombro
- Definir el rol de la Fisioterapia en la artrosis y la artritis reumatoide
- Describir el rol de la Fisioterapia en el paciente amputado
- Definir el rol del fisioterapeuta en el programa de rehabilitación protésica
- Explicar las recomendaciones para el manejo a largo plazo del paciente amputado
- Definir el abordaje fisioterapéutico del paciente con ACV en fase aguda, subaguda y crónica
- Describir el manejo de complicaciones frecuentes en el paciente con ACV
- Explicar las nuevas tendencias en fisioterapia para pacientes con Enfermedad de Parkinson
- Definir el rol del fisioterapeuta ante la incontinencia urinaria y retención urinaria crónica
- Explicar en qué consiste la Fisioterapia respiratoria en la EPOC
- Explicar en qué consiste la Fisioterapia respiratoria en afecciones neurológicas
- Definir la comunicación como una herramienta para el éxito del tratamiento en fisioterapia

Módulo 8. Herramientas para la práctica diaria en geriatría

- Definir las bases de la comunicación con la persona mayor
- Explicar las dificultades de la comunicación asociadas a los síndromes gerontológicos
- Explicar el abordaje del duelo en el profesional

03

Competencias

Este Máster Título Propio en Medicina Rehabilitadora en Geriatría ha sido creado como herramienta de alta capacitación para el profesional de este campo. El objetivo principal de este programa es crear profesionales de alta calidad capaces de enfrentarse a los casos que se les presenten en la clínica diaria, con el uso adecuado y experto de los últimos recursos tecnológicos y de tratamiento disponibles.





Terminarás tu proceso de aprendizaje, con el dominio de las técnicas y protocolos más actualizados en el cuidado rehabilitador, en prevención y abordaje de patologías en la tercera edad”

Competencias generales

- Poseer y comprender conocimientos que aporten una base u oportunidad de ser originales en el desarrollo y/o aplicación de ideas, a menudo en un contexto de investigación
- Aplicar los conocimientos adquiridos y su capacidad de resolución de problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios (o multidisciplinares) relacionados con su área de estudio
- Integrar conocimientos y enfrentarse a la complejidad de formular juicios a partir de una información que, siendo incompleta o limitada, incluya reflexiones sobre las responsabilidades sociales y éticas vinculadas a la aplicación de sus conocimientos y juicios
- Comunicar sus conclusiones –y los conocimientos y razones últimas que las sustentan- a públicos especializados y no especializados de un modo claro y sin ambigüedades
- Poseer las habilidades de aprendizaje que les permitan continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo





Competencias específicas

- Definir la situación actual de la fisioterapia en geriatría
- Definir el concepto de envejecimiento activo
- Explicar el envejecimiento activo desde el punto de vista del paciente
- Describir el papel del fisioterapeuta en los programas de envejecimiento activo
- Definir los ámbitos de actuación de la fisioterapia en geriatría
- Describir estrategias para fomentar la adherencia al tratamiento por parte de la familia
- Definir estrategias para acceder al usuario desorientado y/o desconectado
- Explicar la aplicación de la música como herramienta para trabajar con personas con demencia
- Describir el empleo de la terapia asistida con animales (TAA)
- Explicar el empleo del yoga y *Mindfulness* en geriatría
- Definir el origen, las indicaciones y principios básicos de la estimulación basal
- Definir las bases de la comunicación con la persona mayor
- Explicar las dificultades de la comunicación asociadas a los síndromes gerontológicos
- Explicar el abordaje del duelo en el profesional
- Describir el uso de las TIC como un posible aliado en el tratamiento de la persona mayor, del equipo interdisciplinar y del núcleo cuidador/familiar
- Definir el empleo de la tecnología en el envejecimiento
- Describir el decálogo de la atención centrada en las personas
- Definir el modelo de ACP
- Explicar el proceso de transformación de un modelo de servicios a un modelo de ACP
- Explicar la provisión de servicios de fisioterapia en un modelo de ACP

04

Dirección del curso

El programa incluye en su cuadro docente especialistas del ámbito de la medicina rehabilitadora, que vierten en esta especialización la experiencia de su trabajo. Además participan, en su diseño y elaboración, otros especialistas de reconocido prestigio que completan el programa de un modo interdisciplinar.





Una selección de profesores expertos en rehabilitación en la edad geriátrica serán los encargados de llevarte al más actualizado dominio de esta área de trabajo"

Director Invitado



D. Castillo, Juan Ignacio

- Jefe de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital 12 de Octubre
- Jefe de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital 12 de Octubre Madrid
- Profesor Asociado Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina
- Profesor Colaborador en Universidad Complutense de Madrid
- Coordinador docente en cursos de capacitación continuada de Consejería de Sanidad de Comunidad de Madrid: "Prevención terciaria en pacientes cardiópatas crónicos. Rehabilitacion Cardiaca"
- Master en Rehabilitación Cardiaca. SEC-UNED
- Master en Valoración Discapacidad. Universidad Autónoma Madrid
- Master Discapacidad Infantil. Universidad Complutense de Madrid
- Curso de Doctorado: Neurociencias. Universidad de Salamanca
- Licenciado en Medicina y Cirugía. Universidad de Salamanca
- Coordinador capacitación continuada de la Sociedad Española de Cardiología en Prueba de Esfuerzo con Consumo de Oxígeno

Dirección



Dña. García Fontalba, Irene

- Gerente y fisioterapeuta en el centro privado de fisioterapia Cal Moure'S
- Miembro de la Sección Territorial de Girona del Colegio de fisioterapeutas de Cataluña
- Creadora del blog fisios y otras historias
- Estudiante del grado de Psicología
- Coordinadora del grupo de redes sociales del grupo de profesionales por la promoción de la salud en Girona
- Más de diez años trabajando en patología geriátrica y procesos que cursan con dolor en la domiciliaria y en la privada

Profesores

Dña. Díaz Zamudio, Delia

- Médico Interno Residente de Rehabilitación y Medicina Física en Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario 12 de Octubre
- Facultativo especialista adjunto Servicio de Rehabilitación del del Hospital Universitario 12 de Octubre
- Colaborador Honorífico del departamento de Medicina Física y Rehabilitación e Hidrología en el Hospital 12 de Octubre
- Licenciada en Medicina y Cirugía. Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla
- FEA de Rehabilitación y Medicina Física, Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Denia
- FEA de Rehabilitación y Medicina Física, Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Alto Deba, Mondragón

D. Cuesta Gascón, Joel

- Residente de Medicina Física y Rehabilitación en Hospital Universitario 12 de Octubre
- Docente del Curso de Especialización en Dolor Neuropático en Hospital la Princesa
- Organizador y ponente en Jornada "Nos vemos en el 12". "Fundamentos y Fisiología del deporte"
- Ponente en "Jornadas postMIR Academia AMIR 2020" sobre la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación
- Máster en Medicina Clínica Universidad Francisco de Vitoria
- Graduado en Medicina por la Universidad Camilo José Cela
- Experto en ecografía musculoesquelética

Dña. González García, María Dolores

- Responsable del Servicio de Rehabilitación Neurológica del Hospital 12 Octubre
- Facultativo Especialista de Área del Hospital Doce de Octubre
- Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares
- Especialista en Medicina Física y Rehabilitación
- Realización de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación como médico interno residente (MIR) en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid

Dña. Pino Giráldez, Mercedes

- Médico Rehabilitador adjunto en Hospital Universitario Doce de Octubre de Madrid
- Especialista en Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital Universitario de Guadalajara
- Especialista en discapacidad Infantil por la Universidad Complutense de Madrid
- Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Alcalá de Henares
- MIR Medicina Física y Rehabilitación
- Facultativo especialista de área Médico Rehabilitador en Hospital Fundación Jiménez Díaz
- Médico Rehabilitador adjunto en Hospital Rey Juan Carlos I, Madrid
- Médico Rehabilitador adjunto en Hospital de Torrejón de Ardoz
- Médico Rehabilitador adjunto en hospital Universitario de Guadalajara

Dña. García, Sofía
- Médico Especialista de Medicina Física y Rehabilitación en la Unidad de Rehabilitación Infantil del Hospital Universitario 12 de Octubre
- Médico Especialista de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital Universitario 12 de Octubre
- Médico especialista de Medicina Física y Rehabilitación, Centro de Rehabilitación del Lenguaje
- Licenciada en Medicina por la Facultad de Medicina de Universidad San Pablo CEU
- Máster en Ecografía Musculoesquelética e Intervencionismo Ecoguiado. San Pablo Andalucía CEU
- Unidad de Suelo Pélvico en el Hospital Universitario 12 de Octubre
- Unidad de Parálisis facial y Neurorrehabilitación en el Hospital Universitario La Paz
- Rehabilitación Cardiaca en la Unidad de Rehabilitación Cardiaca del Hospital Universitario 12 de Octubre
- Rehabilitación Respiratoria en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón
- Unidad de Neurorrehabilitación en el Hospital Universitario 12 de Octubre
- Rehabilitación en lesión de médula espinal en el Hospital Nacional de Parapléjicos, Toledo

Dña. Blesa Esteban, Irene
- Médico Interno Residente: Hospital Universitario 12 de Octubre
- Experto en ecografía musculoesquelética
- Curso en Abordaje del dolor neuropático para Medicina
- Curso en Valoración y prescripción de ejercicio terapeútico
- Curso en Soporte Vital para Residentes
- Supervisión tesis doctoral: Diagnóstico de cardiopatías congénitas en la ecografía del primer trimestre de la gestación

D. Jiménez, Henar
- Médico Interno Residente en el Hospital Universitario 12 de Octubre
- Curso en Uso seguro del medicamento en el Servicio Madrileño de Salud
- Experto en Fisioterapia y Readaptación Deportiva en laUniversidad Internacional Isabel I de Castilla

D. Buldón Olalla, Alejandro
- Experto en fisioterapia de la actividad física y el deporte
- Máster en Redes Sociales y Aprendizaje Digital
- Más de 12 años de experiencia en la atención a personas mayores a nivel residencial y domiciliario
- Creador del blog fisioconectados.com
- Fisioterapeuta en el grupo Amavir y en atención domiciliaria a personas mayores

D. Gil Gracia, Samuel
- Fisioterapeuta y Osteópata en ejercicio liberal en la localidad de Béziers
- Socio de la Sociedad Española de Fisioterapia y Dolor SEFID
- Autor del Videoblog Soy Paciente de Samu, canal de divulgación sobre fisioterapia
- Especializado en el dolor músculo-esquelético

D. Hernández Espinosa, Joaquín
- Director del centro residencial Hotel Residencia Tercera edad Pineda
- Postgrado en fisioterapia respiratoria
- Más de 20 años de experiencia en el ámbito de la fisioterapia en geriatría a nivel hospitalario, domiciliario y residencial



Dr. Jimenez Hernández, Daniel

- Doctor en Educación por la Universidad de Vic
- Máster Oficial en Educación Inclusiva
- Miembro del grupo de investigación de atención a la diversidad de la UVic
- Profesor de la Universidad de Vic
- Formador de profesionales en ACP
- Más de 25 años de experiencia en atención a personas en contextos de discapacidad y dependencia

D. Gómez Orta, Roger

- Fisioterapeuta y Técnico Ortopédico
- Cofundador de Quvitec
- Responsable del servicio de clínica de sedestación y posicionamiento en Quvitec
- Especialista y formador en manejo de pacientes de productos Handicare en España

D. Soto Bagaria, Luis

- Fisioterapeuta e investigador en el Parc Sanitari Pere Virgili
- Máster en Fisioterapia Neuromúsculo-esquelética
- Miembro del equipo de investigación en envejecimiento, fragilidad y transiciones en Re-Fit BCN
- Más de 10 años trabajando en el ámbito del envejecimiento

05

Estructura y contenido

El desarrollo del temario se ha realizado de acuerdo a los criterios de eficacia educativa que se ofrecen. A través de un temario completo y concreto el estudiante irá recorriendo todas las áreas imprescindibles de aprendizaje propuestas, adquiriendo de manera paulatina las competencias necesarias para llevar a la práctica los conocimientos necesarios. Un esquema de aprendizaje muy bien desarrollado que le permitirá aprender de manera continuada, eficiente y ajustada a sus necesidades.





Un completísimo programa docente, estructurado en unidades didácticas de gran impacto, orientadas a un aprendizaje compatible con tu vida personal y profesional"

Módulo 1. Razonamiento clínico Fisiogeriatría

1.1. Pasado, presente y futuro de la Fisioterapia en Geriatría
- 1.1.1. Breve historia
  - 1.1.1.1. Origen de la disciplina más allá de nuestras fronteras
  - 1.1.1.2. Origen de la disciplina en España
  - 1.1.1.3. Conclusiones
- 1.1.2. Situación actual de la Actualización en Medicina Rehabilitadora en Geriatría
- 1.1.3. Futuro de la Actualización en Medicina Rehabilitadora en Geriatría
  - 1.1.3.1. Nuevas tecnologías profesionales

1.2. Envejecimiento activo
- 1.2.1. Introducción
- 1.2.2. Concepto de envejecimiento activo
- 1.2.3. Clasificación
- 1.2.4. El envejecimiento activo desde el punto de vista del paciente
- 1.2.5. Papel del profesional en los programas de envejecimiento activo
- 1.2.6. Ejemplo de intervención

1.3. Actualización en Medicina Rehabilitadora en Geriatría y contexto de actuación
- 1.3.1. Introducción y definiciones
- 1.3.2. Ámbitos de actuación
  - 1.3.2.1. Centros residenciales
  - 1.3.2.2. Sociosanitario
  - 1.3.2.3. Atención primaria
  - 1.3.2.4. Disciplina de trabajo en unidades de paliativos
- 1.3.3. Ámbitos de futuro en medicina geriátrica
  - 1.3.3.1. Nuevas tecnologías
  - 1.3.3.2. Fisioterapia y Arquitectura
- 1.3.4. Los equipos interdisciplinarios en geriatría
  - 1.3.4.1. ¿Equipos multidisciplinarios o interdisciplinarios?
  - 1.3.4.2. Composición y funcionamiento del equipo interdisciplinario
  - 1.3.4.3. Funciones principales dentro del equipo interdisciplinar

1.4. Diagnóstico diferencial. *Red* y *yellow flags*
- 1.4.1. Introducción y definiciones
  - 1.4.1.1. Diagnóstico diferencial
  - 1.4.1.2. Diagnóstico en medicina rehabilitadora
  - 1.4.1.3. Síndromes geriátricos
  - 1.4.1.4. *Red* y *yelow flags*
- 1.4.2. *Red flags* más comunes en la práctica clínica
  - 1.4.2.1. Infección urinaria
  - 1.4.2.2. Patología oncológica
  - 1.4.2.3. Insuficiencia cardíaca
  - 1.4.2.4. Fracturas

1.5. Planteamiento de la sesión de Actualización en Medicina Rehabilitadora en Geriatría
- 1.5.1. Examen y valoración del paciente geriátrico
  - 1.5.1.1. Componentes de la valoración
  - 1.5.1.2. Escalas y test más utilizados
- 1.5.2. Determinación de objetivos del tratamiento
- 1.5.3. Organización de la sesión de tratamiento
- 1.5.4. Organización del trabajo propio del profesional
- 1.5.5. Seguimiento del tratamiento en el paciente mayor

1.6. Farmacología, efectos sobre el sistema neuromusculoesquelético
- 1.6.1. Introducción
  - 1.6.1.1. Fármacos que influyen sobre la marcha
- 1.6.2. Fármacos y riesgo de caídas



Módulo 2. Atención centrada en la persona (ACP)

2.1. Definición, conceptos y principios básicos
- 2.1.1. Decálogo de la atención centrada en las personas
  - 2.1.1.1. ¿Qué es y que no es ACP? Sus principios
  - 2.1.1.2. Aclarando conceptos. Glosario de términos
- 2.1.2. Origen y bases conceptuales de la ACP
  - 2.1.2.1. Referentes desde la Psicología
  - 2.1.2.2. Referentes desde la intervención social
  - 2.1.2.3. Referentes desde la calidad de vida
  - 2.1.2.4. Referentes desde el estudio de la discapacidad
  - 2.1.2.5. Referentes desde los derechos civiles de las personas
  - 2.1.2.6. Referentes desde los recursos gerontológicos
  - 2.1.2.7. Referentes desde aspectos jurídicos y normativos

2.2. El modelo de ACP
- 2.2.1. Paradigma y modelo de intervención

2.3. Las buenas prácticas en la ACP
- 2.3.1. Definición y concepto de BBPP
- 2.3.2. Ámbitos de las buenas prácticas
- 2.3.3. Buenas praxis, el camino hacia una buena práctica
- 2.3.4. Buenas prácticas clave

2.4. El proceso de transformación de un modelo de servicios a un modelo de ACP
- 2.4.1. ¿Como de construir un aprendizaje?
- 2.4.2. Transformación de servicios
- 2.4.3. Transformación de las personas

2.5. Provisión de servicios en un modelo de ACP
- 2.5.1. Fisioterapia centrada en la persona versus fisioterapia individualizada
- 2.5.2. Epistemología profesional centrada en la persona

2.6. Acciones
- 2.6.1. Introducción
- 2.6.2. Acciones
  - 2.6.2.1. La acogida del/la profesional
  - 2.6.2.2. Los procesos de valoración y evaluación
  - 2.6.2.3. La intervención
  - 2.6.2.4. La interrelación con los compañeros/ras de trabajo
  - 2.6.2.5. La interrelación con el entorno físico
  - 2.6.2.6. La interrelación con la comunidad

Módulo 3. Entendiendo la fragilidad

3.1. Visión Integral de la fragilidad
- 3.1.1. Introducción
- 3.1.2. Definiciones de fragilidad
- 3.1.3. Bases fisiopatológicas de la fragilidad
  - 3.1.3.1. Activación de los procesos de la inflamación y coagulación
  - 3.1.3.2. Comorbilidad
  - 3.1.3.3. Malnutrición y sarcopenia
- 3.1.4. La fragilidad como un síndrome
- 3.1.5. Intervenciones y modelos de cuidado

3.2. Herramientas de valoración geriátrica integral de la fragilidad
- 3.2.1. Introducción
- 3.2.2. Valoración Geriátrica Integral
- 3.2.3. Escalas de valoración de fragilidad
- 3.2.4. Conclusión
- 3.2.5. Puntos de aprendizaje

3.3. Valoración de la fragilidad en medicina rehabilitadora
- 3.3.1. Entrevista inicial
- 3.3.2. Test destacados
  - 3.3.2.1. Test específicos de fragilidad
  - 3.3.2.2. Test de riesgo de caídas
  - 3.3.2.3. Test duales *(dual task)*
  - 3.3.2.4. Test de fuerza
  - 3.3.2.5. Test de capacidad cardiopulmonar
  - 3.3.2.6. Test funcionales
- 3.3.3. Cálculo de parámetros
- 3.3.4. Resumen

3.4. Prescripción de actividad física en la persona frágil
- 3.4.1. Aspectos generales
- 3.4.2. Prescripción de ejercicio a nivel individual
  - 3.4.2.1. Calentamiento
  - 3.4.2.2. Fuerza/Potencia
  - 3.4.2.3. Equilibrio
  - 3.4.2.4. Resistencia aeróbica
  - 3.4.2.5. Estiramientos
- 3.4.3. Dinámicas grupales en el paciente frágil o pre-frágil
  - 3.4.3.1. Calentamiento
- 3.4.4. Resumen

3.5. Adherencia terapéutica en la prescripción de actividad física
- 3.5.1. Factores de la no adherencia
  - 3.5.1.1. Factores socioeconómicos
  - 3.5.1.2. Sistema de salud o atención
  - 3.5.1.3. Enfermedad
  - 3.5.1.4. Tratamiento
  - 3.5.1.5. Paciente
- 3.5.2. Estrategias de adherencia
  - 3.5.2.1. TIC
- 3.5.3. Resumen

3.6. Valoración de las caídas
- 3.6.1. Factores de riesgos en las caídas
- 3.6.2. Diagnóstico de caídas
  - 3.6.2.1. Test específicos de diagnóstico de riesgos de caídas
- 3.6.3. Consecuencias de las caídas

3.6.4. Contención para prevenir las caídas
3.6.4.1. Efectos secundarios de la contención
3.6.4.2. Contención adaptada
3.6.4.3. Contenciones ambientales y verbales
3.6.4.4. Tipos de contenciones
3.6.5. Tratamiento post-caída
3.6.6. Resumen
3.7. Transiciones
3.7.1. Justificación de programas en transiciones
3.7.2. Limitaciones en transiciones asistenciales
3.7.3. ¿De qué hablamos cuando hablamos de transiciones asistenciales?
3.7.4. Un ejemplo de Servicio Prealta: *transition coaches*
3.7.5. Valoración de fragilidad de enfermería en el alta
3.7.5.1. Técnicas de comunicación
3.7.5.2. Entrevista motivacional
3.7.5.3. Atención centrada en la persona; objetivos de salud de la persona mayor
3.8. Principios de la atención centrada en la persona
3.9. Empoderamiento del paciente en el alta
3.9.1. Adherencia a los tratamientos farmacológicos
3.9.2. La herramienta del *Teach Back Method*
3.9.2.1. Incorporación de estilos de vida activos en la persona mayor
3.9.2.2. Hábitos nutricionales en la persona mayor
3.9.2.3. Fomento de autocuidados centrados en la persona
3.9.3. Coordinación entre niveles asistenciales para la continuidad asistencial con la comunidad
3.9.4. Seguimiento tras el alta asistencial de hospitales de atención de cuidados intermedios

Módulo 4. Abordaje profesional de la persona afectada por deterioro cognitivo

4.1. Introducción al deterioro cognitivo
4.1.1. Deterioro cognitivo
4.1.1.1. Definición y epidemiología
4.1.1.2. Factores de riesgo
4.1.1.3. Diagnóstico
4.1.1.4. Tratamiento
4.1.1.4.1. Tratamientos no farmacológicos
4.1.1.4.2. Tratamientos farmacológicos
4.1.2. Demencia
4.1.2.1. Epidemiología
4.1.2.2. Patogenia y factores de riesgo
4.1.2.3. Manifestaciones clínicas
4.1.2.4. Evolución
4.1.2.5. Diagnóstico
4.1.2.6. Diagnóstico diferencial
4.1.2.6.1. Deterioro cognitivo leve: ya explicado previamente
4.1.2.6.2. Síndrome confusional agudo o *delirium*
4.1.2.6.3. Quejas subjetivas de memoria y AMAE (alteración de memoria asociada a la edad)
4.1.2.6.4. Trastornos afectivos-depresión-pseudodemencia depresiva
4.1.2.7. Severidad de la demencia
4.1.2.8. Tratamiento
4.1.2.8.1. Tratamientos no farmacológicos
4.1.2.8.2. Tratamientos farmacológicos
4.1.2.9. Comorbilidad-mortalidad

4.2. Tipos de deterioro cognitivo: posibles clasificaciones
- 4.2.1. Utilidad de la clasificación del deterioro cognitivo
- 4.2.2. Tipos de clasificación
  - 4.2.2.1. Por grado de afectación
  - 4.2.2.2. Por curso de evolución
  - 4.2.2.3. Por edad de presentación
  - 4.2.2.4. Por síndrome clínico
  - 4.2.2.5. Por etiología

4.3. Causas y efectos de deterioro cognitivo
- 4.3.1. Introducción
- 4.3.2. Factores de Riesgo de deterioro cognitivo
- 4.3.3. Causas de deterioro cognitivo
  - 4.3.3.1. Etiología neurodegenerativa primaria
  - 4.3.3.2. Etiología vascular
  - 4.3.3.3. Otras etiologías
- 4.3.4. Efectos del deterioro cognitivo
  - 4.3.4.1. Inatención y falta de concentración
  - 4.3.4.2. Alteración de la memoria
  - 4.3.4.3. Alteración del lenguaje
  - 4.3.4.4. Apraxias
  - 4.3.4.5. Agnosias
  - 4.3.4.6. Alteración de las funciones ejecutivas
  - 4.3.4.7. Alteración de las funciones visuoespaciales
  - 4.3.4.8. Alteración de la conducta
  - 4.3.4.9. Alteración de la percepción
- 4.3.5. Conclusiones

4.4. Abordaje desde medicina rehabilitadora individual y grupal
- 4.4.1. Medicina rehabilitadora y demencia
- 4.4.2. Valoración profesional
- 4.4.3. Objetivos terapéuticos
- 4.4.4. Intervenciones terapéuticas desde fisioterapia
  - 4.4.4.1. Ejercicio físico
  - 4.4.4.2. Terapia individual
  - 4.4.4.3. Terapia grupal
  - 4.4.4.4. Medicina Rehabilitadora según las fases del deterioro cognitivo
  - 4.4.4.5. Alteración del equilibrio y la marcha
- 4.4.5. Adherencia al tratamiento-familia

4.5. Herramientas para conectar
- 4.5.1. Introducción
- 4.5.2. Dificultades que nos encontramos en usuarios desorientados y/o desconectados
- 4.5.3. Como acceder al usuario desorientado y/o desconectado
  - 4.5.3.1. Música como herramienta para trabajar con personas con demencia
    - 4.5.3.1.1. Aplicación de la música en personas afectadas de demencia
  - 4.5.3.2. Terapia asistida con animales (TAA)
    - 4.5.3.2.1. Aplicación de la TAA en personas afectas de demencia
    - 4.5.3.2.2. Estructura de las sesiones
    - 4.5.3.2.3. Materiales
    - 4.5.3.2.4. El perro
    - 4.5.3.2.5. Ejemplos de aplicación de la TAA
  - 4.5.3.3. Yoga y *Mindfulness*
    - 4.5.3.3.1. Yoga
    - 4.5.3.3.2. *Mindfulness*
    - 4.5.3.3.3. *Aplicación del Mindfulness*

4.6. Estimulación basal
- 4.6.1. Origen de la estimulación basal
- 4.6.2. Definición de la estimulación basal
- 4.6.3. Indicaciones de la estimulación basal
- 4.6.4. Principios básicos de la estimulación basal
  - 4.6.4.1. Ventajas de la estimulación basal
- 4.6.5. Necesidades básicas
  - 4.6.5.1. Requisitos de la estimulación basal
  - 4.6.5.2. Áreas básicas de percepción
- 4.6.6. Identidad corporal y entorno
- 4.6.7. Globalidad
  - 4.6.7.1. Comunicación

4.7. Compartir conocimiento, abordaje interdisciplinar de la persona afectada
- 4.7.1. Introducción
- 4.7.2. Modelo biopsicosocial como referencia
- 4.7.3. Multidisciplinariedad e Interdisciplinariedad
- 4.7.4. Ámbitos de intervención. Niveles asistenciales
  - 4.7.4.1. Atención primaria AP
  - 4.7.4.2. Atención especializada AE
  - 4.7.4.3. Atención sociosanitaria ASS
  - 4.7.4.4. Otros profesionales
  - 4.7.4.5. La Salud integrativa. Una mirada holística
- 4.7.5. Intervención Comunitaria
- 4.7.6. Conclusión

Módulo 5. Dolor y envejecimiento, actualización según la evidencia científica actual

5.1. Anatomía y fisiología de la trasmisión del dolor
- 5.1.1. Elementos periféricos
- 5.1.2. Nociceptores
- 5.1.3. Despolarización del nociceptor
- 5.1.4. Sensibilización periférica de los nociceptores

5.2. Ganglio dorsal
- 5.2.1. Médula espinal
- 5.2.2. Asta posterior

5.3. Vías ascendentes del dolor
- 5.3.1. Cerebro
- 5.3.2. Concepto de la matriz del dolor
- 5.3.3. Áreas cerebrales relacionadas con el dolor
- 5.3.4. Vías descendentes del dolor
- 5.3.5. Inhibición descendente
- 5.3.6. Facilitación descendente

5.4. Tipos de dolor
- 5.4.1. Introducción
- 5.4.2. Temporalidad
  - 5.4.2.1. Dolor agudo
  - 5.4.2.2. Dolor crónico
- 5.4.3. Fisiopatología
  - 5.4.3.1. Dolor nociceptivo
  - 5.4.3.2. Somático
  - 5.4.3.3. Visceral
  - 5.4.3.4. Dolor neuropático
  - 5.4.3.5. Dolor nociceptivo vs. neuropático

5.4.4. Sensibilización central
5.4.4.1. *Wind-up* respuestas mediadas por fibras C
5.4.4.2. Potenciación a largo plazo
5.4.4.3. Cambios en el fenotipo de las neuronas del asta posterior y apoptosis de neuronas gabaérgicas y conexiones aberrantes
5.4.4.4. Cambios excitatorios en el córtex cerebral

5.5. Dolor y envejecimiento
5.5.1. El envejecimiento
5.5.2. Características del envejecimiento
5.5.3. Prevalencia
5.5.4. Cambios fisiológicos del envejecimiento
5.5.5. Cambios físicos y neurológicos con impacto en la cronificación del dolor
5.5.5.1. Diferencias en la percepción del dolor
5.5.5.2. Aumento de la inflamación crónica en el envejecimiento
5.5.5.3. Disrupción del ciclo circadiano en el envejecimiento
5.5.5.4. Neurodegeneración e implicaciones para el aprendizaje
5.5.5.5. Depresión del anciano
5.5.5.6. Sedentarismo y fragilidad en el anciano
5.5.5.7. Dolor infrareconocido e infratratado

5.6. Síndromes dolorosos en geriatría
5.6.1. Introducción
5.6.2. Artrosis cervical
5.6.3. Neuralgia occipital
5.6.4. Mareo cervicogénico
5.6.5. Fractura vertebral por osteoporosis
5.6.6. Artrosis lumbar y síndrome facetario
5.6.7. Estenosis de canal central en la columna lumbar
5.6.8. Artrosis de cadera
5.6.9. Rotura del manguito rotador del hombro
5.6.10. Artrosis de rodilla

5.7. Evaluación del dolor
5.7.1. Introducción
5.7.2. Marco comunicativo - habilidades comunicativas durante la entrevista
5.7.2.1. Inicio de la sesión – recibimiento
5.7.2.2. Entrevista – identificar motivos de consulta
5.7.2.3. Cierre de la sesión - despedida
5.7.3. Principales problemas en la comunicación con el paciente anciano
5.7.3.1. Anamnesis
5.7.3.2. Características clínicas del dolor
5.7.3.3. Localización y cualidad
5.7.3.4. Cronología y comportamiento
5.7.4. Tratamiento actual y previo
5.7.5. Dolor en pacientes con deterioro cognitivo
5.7.6. Escalas de evaluación del dolor
5.7.6.1. Escalas unidimensionales
5.7.6.2. Escalas multidimensionales
5.7.7. Exploración musculoesquelética
5.7.8. Observación e inspección visual
5.7.9. Exploración del área del dolor
5.7.10. Movimiento y valoración muscular
5.7.11. Valoración articular
5.7.12. Valoración fuerza muscular

5.8. Tratamiento farmacológico del dolor en el paciente geriátrico
5.8.1. Fármacos para el dolor
5.8.2. Aines
5.8.3. Coxibs
5.8.4. Paracetamol
5.8.5. Metamizol
5.8.6. Fármacos opioides
5.8.7. Fitoterapia
5.8.8. Fármacos coadyuvantes

5.9. Tratamiento del dolor
- 5.9.1. Introducción
- 5.9.2. Abordaje biopsicosocial del dolor
- 5.9.3. Problemas de la respuesta y la terapia manual pasiva como único tratamiento
- 5.9.4. Integración de los mecanismos del dolor, de la función, deterioro y factores psicosociales
  - 5.9.4.1. Integración de los mecanismos del dolor
  - 5.9.4.2. Integración de la función y deterioro
  - 5.9.4.3. Integración factores psicosociales
- 5.9.5. Modelo de organismo maduro
- 5.9.6. Estrategias de tratamiento integrado o tratamiento multimodal
  - 5.9.6.1. Educación
  - 5.9.6.2. Guía para explicar el dolor
  - 5.9.6.3. Terapia manual
  - 5.9.6.4. Estímulo mecánico
- 5.9.7. Mecanismo periférico
- 5.9.8. Mecanismos espinales
- 5.9.9. Mecanismos supraespinales
- 5.9.10. Ejercicio terapéutico y reactivación física
  - 5.9.10.1. Ejercicio de resistencia
  - 5.9.10.2. Ejercicio aeróbico
  - 5.9.10.3. Ejercicio multimodal
  - 5.9.10.4. Ejercicio acuático

Módulo 6. Actualización en dispositivos de soporte para la autonomía de las personas

6.1. Definición de producto de apoyo
- 6.1.1. Marco y definición de producto de apoyo
  - 6.1.1.1. ISO 9999
  - 6.1.1.2. EASTIN
- 6.1.2. ¿Qué características debe cumplir cada producto de soporte? (P.S.)
- 6.1.3. El éxito en el óptimo asesoramiento del producto de soporte

6.2. Actualización de los diferentes dispositivos de apoyo para las actividades de la vida diaria
- 6.2.1. Dispositivos facilitadores para la alimentación
- 6.2.2. Dispositivos facilitadores para el vestido
- 6.2.3. Dispositivos facilitadores para la higiene y el cuidado personal

6.3. Actualización de los diferentes dispositivos disipadores de presión para la prevención de úlceras por presión
- 6.3.1. Sedestación
- 6.3.2. Decúbito supino
- 6.3.3. Sistema de evaluación de manta de presiones

6.4. Actualización de los diferentes dispositivos para facilitar las transferencias y movilizaciones
- 6.4.1. Transferencias y movilizaciones
  - 6.4.1.1. Errores comunes
  - 6.4.1.2. Pautas básicas para la correcta utilización de los diferentes dispositivos
- 6.4.2. Actualización de dispositivos

6.5. Novedades en los diferentes dispositivos diseñados para facilitar la movilidad y el correcto posicionamiento
- 6.5.1. Marco general
- 6.5.2. Dispositivos de movilidad en geriatría
  - 6.5.2.1. Silla basculante
  - 6.5.2.2. *Scooter*
  - 6.5.2.3. Silla de ruedas de conducción electrónica
  - 6.5.2.4. Ayuda para el traslado
  - 6.5.2.5. Caminador posterior

6.5.3. Dispositivos de posicionamiento en geriatría
6.5.3.1. Respaldos
6.5.3.2. Reposacabezas
6.6. Dispositivos personalizados para el control de errantes, plesoasistencia
6.6.1. Definición de plesioasistencia o control de errantes
6.6.2. Diferencias entre plesioasistencia y teleasistencia
6.6.3. Objetivos de la plesioasistencia o control de errantes
6.6.4. Componentes de los dispositivos de plesioasistencia
6.6.5. Dispositivos de control de errantes sencillos, para entornos domiciliarios
6.6.6. Adaptación del entorno para facilitar la orientación del errante
6.6.7. Resumen
6.7. Productos de apoyo para el esparcimiento, aprovechando las tecnologías actuales
6.7.1. Importancia de la normalización del P.S
6.7.2. Productos de Soporte para el mobiliario
6.7.2.1. El mobiliario sanitario
6.7.2.2. El mobiliario de la sala de estar
6.7.2.3. El mobiliario del dormitorio
6.7.2.4. Control de entorno
6.8. Actualización en Productos de Soporte para la accesibilidad y para supresión de barreras arquitectónicas
6.8.1. Marco de la supresión de barreras arquitectónicas y del acceso universal a la vivienda
6.8.2. Productos de Soporte para la supresión de las barreras arquitectónicas en el entorno de la vivienda
6.8.2.1. Rampas
6.8.2.2. Sillas elevadoras
6.8.2.3. Plataforma elevada inclinada
6.8.2.4. Grúa de techo
6.8.2.5. Plataforma de corto recorrido salva escaleras
6.8.2.6. Plataforma elevadora
6.8.2.7. Dispositivos para poder subir escaleras
6.8.2.8. Escalera convertible
6.8.3. Productos de soporte para la supresión de las barreras arquitectónicas en el entorno del vehículo
6.8.3.1. Adaptaciones específicas del vehículo
6.8.3.2. *Carony*
6.8.3.3. *Turny-turnout*
6.9. La nueva tecnología de la creación de productos de soporte de bajo coste
6.9.1. Impresoras 3D
6.9.1.1. ¿Qué es la tecnología de impresión en 3D?
6.9.1.2. Aplicaciones en 3D
6.9.2. Productos de apoyo para el esparcimiento
6.9.2.1. Uso de la tecnología comercial aplicada en geriatría
6.9.2.2. Uso de la tecnología especializada aplicada en geriatría
6.9.2.3. Parques geriátricos públicos

Módulo 7. Traumatología, neurología, suelo pélvico y afecciones respiratorias del adulto mayor. Buscando la evidencia

7.1. Fracturas y luxaciones del adulto mayor
7.1.1. Fracturas del adulto mayor
7.1.1.1. Conceptos generales de las fracturas
7.1.1.2. Principales fracturas del adulto mayor y su tratamiento
7.1.1.3. Complicaciones más frecuentes
7.1.2. Luxaciones del adulto mayor
7.1.2.1. Introducción y manejo inmediato
7.1.2.2. Principales luxaciones del adulto mayor y su tratamiento
7.1.2.3. Complicaciones más frecuentes
7.2. Artroplastia de cadera, rodilla y hombro
7.2.1. Artrosis
7.2.2. Artritis reumatoide
7.2.3. Medicina rehabilitadora en la artroplastia de cadera
7.2.4. Medicina rehabilitadora en fase preoperatoria
7.2.5. Medicina rehabilitadora en fase posoperatoria

7.2.6. Medicina rehabilitadora en la artroplastia de rodilla
7.2.7. Medicina rehabilitadora en fase preoperatoria
7.2.8. *Fast-track* en la artroplastia de cadera y rodilla
7.2.9. Medicina rehabilitadora en la artroplastia de hombro
7.2.10. Artroplastia total de hombro anatómica

7.3. Medicina rehabilitadora en el paciente amputado
7.3.1. Equipo multidisciplinar en el paciente amputado
7.3.2. Importancia del conocimiento protésico
7.3.3. Evaluación del paciente amputado
7.3.4. El médico en el programa de rehabilitación protésica
7.3.4.1. Fase perioperatoria
7.3.4.2. Fase preprotésica
7.3.5. Educación del paciente
7.3.6. Manejo a largo plazo del paciente amputado

7.4. Abordaje del paciente con ACV en fase aguda, subaguda y crónica
7.4.1. Definición, clasificación, detección precoz y manejo hospitalario inicial
7.4.2. Principios guía en neurofisioterapia
7.4.3. Escalas de medición de resultados tras un ACV
7.4.4. Valoración y tratamiento según el momento evolutivo
7.4.4.1. Fase aguda
7.4.4.2. Fase subaguda
7.4.4.3. Fase crónica
7.4.5. Manejo de complicaciones frecuentes
7.4.5.1. Espasticidad
7.4.5.2. Contracturas
7.4.5.3. Dolor de hombro y subluxación
7.4.5.4. Caídas
7.4.5.5. Fatiga
7.4.5.6. Otros problemas fundamentales: cognitivos, visuales, comunicativos, de deglución, de continencia, etc.
7.4.6. Más allá del alta en rehabilitación

7.5. Nuevas tendencias para pacientes con enfermedad de Parkinson
7.5.1. Definición, epidemiología, fisiopatología y diagnóstico de la EP
7.5.2. Manejo global de la persona con EP
7.5.3. Historia de fisioterapia y examen físico
7.5.4. Establecimiento de objetivos en personas con EP
7.5.5. Tratamiento fisioterápico en la EP
7.5.6. Caídas en la EP, ¿hacia un nuevo modelo de abordaje?
7.5.7. Automanejo e información para cuidadores

7.6. Incontinencia urinaria y retención urinaria crónica
7.6.1. Definición de Incontinencia urinaria
7.6.2. Tipos de Incontinencia urinaria
7.6.2.1. Clasificación clínica
7.6.2.2. Clasificación urodinámica
7.6.3. Terapéutica de la incontinencia urinaria y la vejiga hiperactiva
7.6.4. Retención urinaria
7.6.5. Medicina rehabilitadora en la incontinencia urinaria y la retención urinaria crónica

7.7. Medicina respiratoria en la EPOC
7.7.1. Definición, etiología, fisiopatología y consecuencias
7.7.2. Diagnóstico y clasificación
7.7.3. Manejo del paciente con EPOC
7.7.3.1. Tratamiento en fase estable
7.7.3.2. Tratamiento en las exacerbaciones

7.8. Afecciones neurológicas
7.8.1. ntroducción
7.8.2. Afecciones nerviosas asociadas a problemas respiratorios
7.8.3. Medicina rehabilitadora para problemas respiratorios de afecciones nerviosas
7.8.4. Señales de alerta respiratoria

Módulo 8. Herramientas para la práctica diaria en geriatría

8.1. Comunicación, herramienta para el éxito del tratamiento
- 8.1.1. Introducción
  - 8.1.1.1. El espejo y la lámpara
- 8.1.2. La comunicación en el marco de la relación terapéutica
  - 8.1.2.1. Definiciones
  - 8.1.2.2. Aspectos básicos
    - 8.1.2.2.1. Componentes
    - 8.1.2.2.2. Contexto
    - 8.1.2.2.3. Imposibilidad de no comunicar
- 8.1.3. Códigos en los mensajes
  - 8.1.3.1. Aspectos específicos de la comunicación con pacientes mayores
  - 8.1.3.2. Principales problemas en la comunicación con personas mayores
  - 8.1.3.3. La comunicación con la familia
  - 8.1.3.4. La relación terapéutica como forma especial de interacción social
  - 8.1.3.5. Modelo para el entrenamiento de la comunicación

8.2. El duelo en el profesional
- 8.2.1. ¿Por qué hablar de duelo?
- 8.2.2. ¿Qué es un duelo?
- 8.2.3. ¿El duelo es una depresión?
- 8.2.4. ¿Cómo se manifiesta en duelo?
- 8.2.5. ¿Cómo se elabora un duelo?
- 8.2.6. ¿Cómo vamos a reaccionar ante la pérdida de un paciente?
- 8.2.7. ¿Cuándo termina el duelo?
- 8.2.8. ¿Qué es un duelo complicado?
- 8.2.9. Cuando tú eres el doliente: primeras herramientas
- 8.2.10. Cuando otro es el doliente: ¿cómo acompañar?
- 8.2.11. ¿Cuándo pedir ayuda o derivar a un psicólogo?





8.3. TIC centrado en la persona mayor
- 8.3.1 Las TIC y la salud
  - 8.3.1.1. Terminología específica
    - 8.3.1.1.1. Tecnologías de la información y la comunicación (TIC)
    - 8.3.1.1.2. eSalud *(eHealth)*
    - 8.3.1.1.3. mSalud *(mHealth)*
    - 8.3.1.1.4. Telemedicina
    - 8.3.1.1.5. *Wearable*
    - 8.3.1.1.6. Gamificación *(gamification)*
    - 8.3.1.1.7. eMédico *(eDoctor)*
    - 8.3.1.1.8. ePaciente *(ePatient)*
    - 8.3.1.1.9. Salud Digital
  - 8.3.1.1.10. Brecha Digital
  - 8.3.1.1.11. Infoxicación
- 8.3.2. La 'eFisioterapia' en geriatría
  - 8.3.2.1. La brecha digital generacional
  - 8.3.2.2. Prescripción de las TIC en Actualización en Medicina Rehabilitadora en Geriatría

Aprenderás de forma que lo aprendido se fije y se transforme en saber, a través de un estudio estructurado que recorrerá todos los puntos de interés que necesitas para actualizar tu intervención en rehabilitación en geriatría"

06

Metodología

Este programa de capacitación ofrece una forma diferente de aprender. Nuestra metodología se desarrolla a través de un modo de aprendizaje de forma cíclica: ***el Relearning***.

Este sistema de enseñanza es utilizado, por ejemplo, en las facultades de medicina más prestigiosas del mundo y se ha considerado uno de los más eficaces por publicaciones de gran relevancia como el ***New England Journal of Medicine.***





Descubre el Relearning, un sistema que abandona el aprendizaje lineal convencional para llevarte a través de sistemas cíclicos de enseñanza: una forma de aprender que ha demostrado su enorme eficacia, especialmente en las materias que requieren memorización"

En TECH empleamos el Método del Caso

Ante una determinada situación, ¿qué debería hacer un profesional? A lo largo del programa, los estudiantes se enfrentarán a múltiples casos clínicos simulados, basados en pacientes reales en los que deberán investigar, establecer hipótesis y, finalmente, resolver la situación. Existe abundante evidencia científica sobre la eficacia del método. Los especialistas aprenden mejor, más rápido y de manera más sostenible en el tiempo.

Con TECH podrás experimentar una forma de aprender que está moviendo los cimientos de las universidades tradicionales de todo el mundo.



Según el Dr. Gérvas, el caso clínico es la presentación comentada de un paciente, o grupo de pacientes, que se convierte en «caso», en un ejemplo o modelo que ilustra algún componente clínico peculiar, bien por su poder docente, bien por su singularidad o rareza. Es esencial que el caso se apoye en la vida profesional actual, intentando recrear los condicionantes reales en la práctica profesional del médico.

¿Sabías que este método fue desarrollado en 1912, en Harvard, para los estudiantes de Derecho? El método del caso consistía en presentarles situaciones complejas reales para que tomasen decisiones y justificasen cómo resolverlas. En 1924 se estableció como método estándar de enseñanza en Harvard"

La eficacia del método se justifica con cuatro logros fundamentales:

1. Los alumnos que siguen este método no solo consiguen la asimilación de conceptos, sino un desarrollo de su capacidad mental, mediante ejercicios de evaluación de situaciones reales y aplicación de conocimientos.
2. El aprendizaje se concreta de una manera sólida en capacidades prácticas que permiten al alumno una mejor integración en el mundo real.
3. Se consigue una asimilación más sencilla y eficiente de las ideas y conceptos, gracias al planteamiento de situaciones que han surgido de la realidad.
4. La sensación de eficiencia del esfuerzo invertido se convierte en un estímulo muy importante para el alumnado, que se traduce en un interés mayor en los aprendizajes y un incremento del tiempo dedicado a trabajar en el curso.



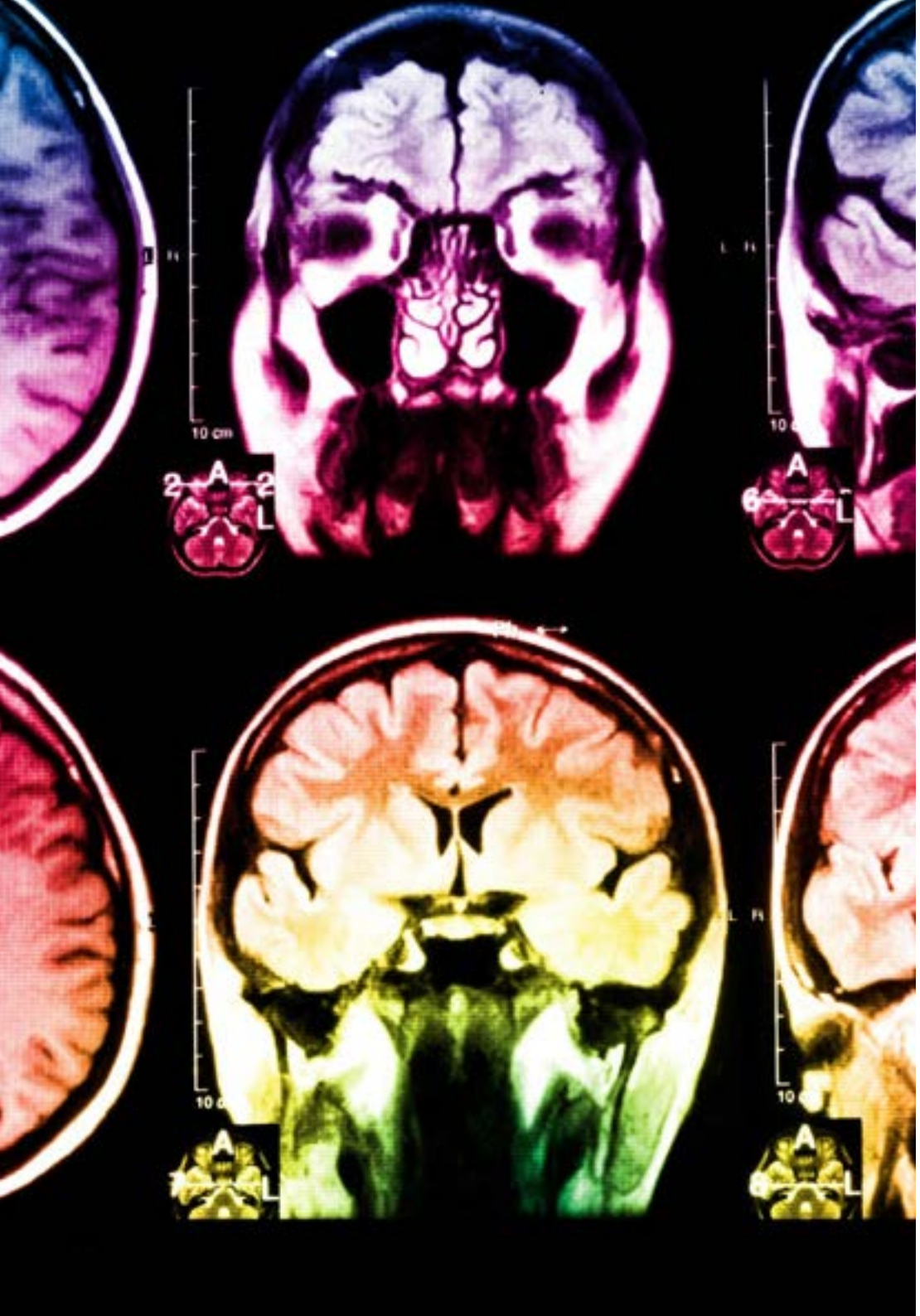
Relearning Methodology

TECH aúna de forma eficaz la metodología del Estudio de Caso con un sistema de aprendizaje 100% online basado en la reiteración, que combina 8 elementos didácticos diferentes en cada lección.

Potenciamos el Estudio de Caso con el mejor método de enseñanza 100% online: el Relearning.

El profesional aprenderá mediante casos reales y resolución de situaciones complejas en entornos simulados de aprendizaje. Estos simulacros están desarrollados a partir de software de última generación que permiten facilitar el aprendizaje inmersivo.





Situado a la vanguardia pedagógica mundial, el método Relearning ha conseguido mejorar los niveles de satisfacción global de los profesionales que finalizan sus estudios, con respecto a los indicadores de calidad de la mejor universidad online en habla hispana (Universidad de Columbia).

Con esta metodología, se han capacitado más de 250.000 médicos con un éxito sin precedentes en todas las especialidades clínicas con independencia de la carga en cirugía. Nuestra metodología pedagógica está desarrollada en un entorno de máxima exigencia, con un alumnado universitario de un perfil socioeconómico alto y una media de edad de 43,5 años.

El Relearning te permitirá aprender con menos esfuerzo y más rendimiento, implicándote más en tu especialización, desarrollando el espíritu crítico, la defensa de argumentos y el contraste de opiniones: una ecuación directa al éxito.

En nuestro programa, el aprendizaje no es un proceso lineal, sino que sucede en espiral (aprender, desaprender, olvidar y reaprender). Por eso, se combinan cada uno de estos elementos de forma concéntrica.

La puntuación global que obtiene el sistema de aprendizaje de TECH es de 8.01, con arreglo a los más altos estándares internacionales.

Este programa ofrece los mejores materiales educativos, preparados a conciencia para los profesionales:

Material de estudio

Todos los contenidos didácticos son creados por los especialistas que van a impartir el curso, específicamente para él, de manera que el desarrollo didáctico sea realmente específico y concreto.

Estos contenidos son aplicados después al formato audiovisual, para crear el método de trabajo online de TECH. Todo ello, con las técnicas más novedosas que ofrecen piezas de gran calidad en todos y cada uno los materiales que se ponen a disposición del alumno.

Técnicas quirúrgicas y procedimientos en vídeo

TECH acerca al alumno las técnicas más novedosas, los últimos avances educativos y al primer plano de la actualidad en técnicas médicas. Todo esto, en primera persona, con el máximo rigor, explicado y detallado para contribuir a la asimilación y comprensión del estudiante. Y lo mejor de todo, pudiéndolo ver las veces que quiera.

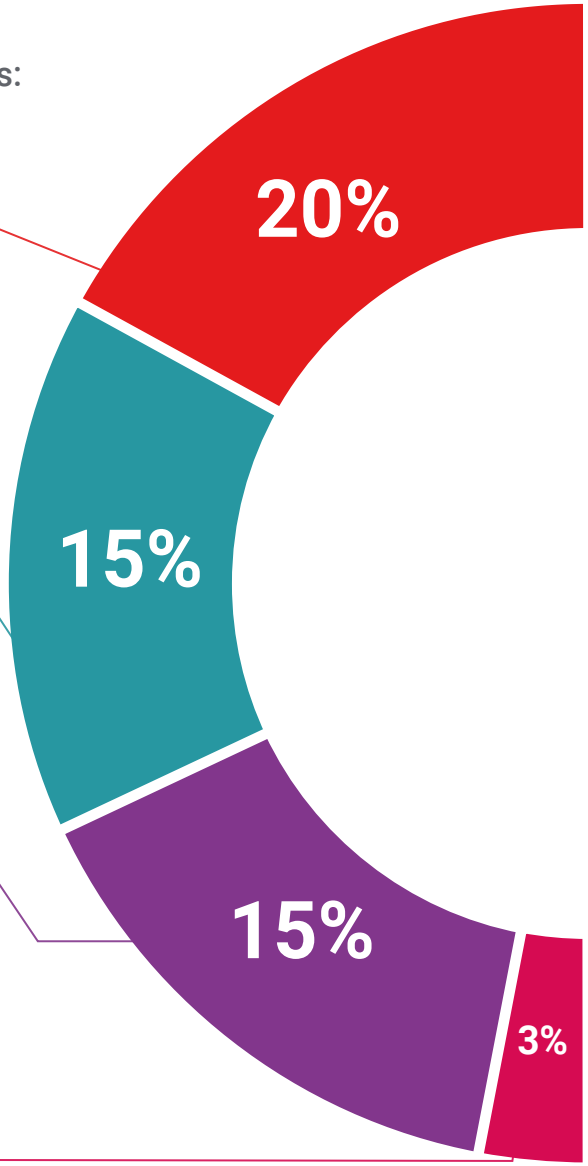
Resúmenes interactivos

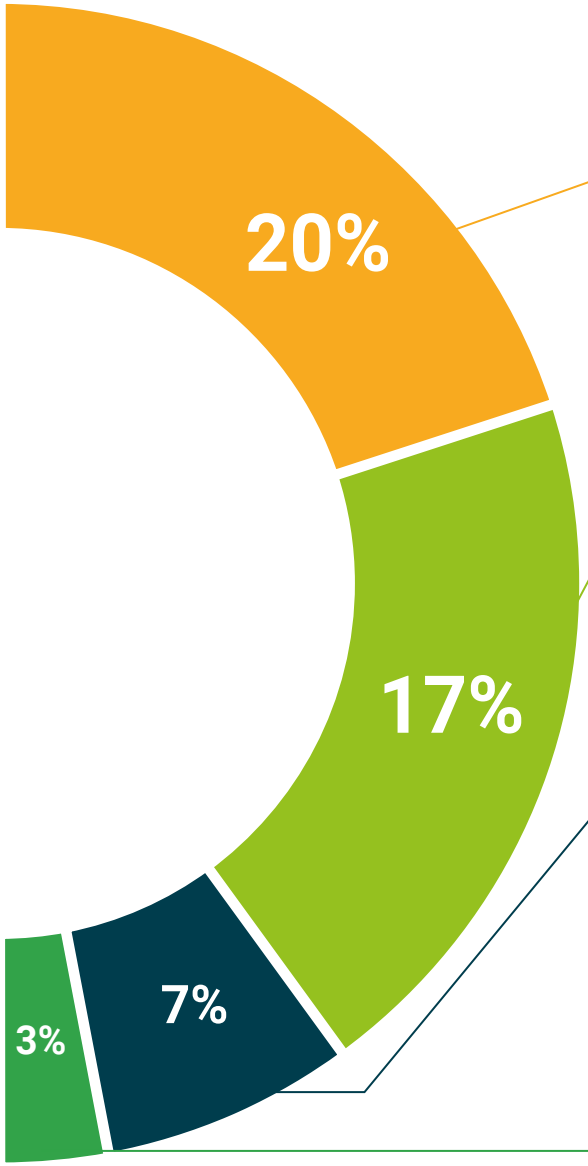
El equipo de TECH presenta los contenidos de manera atractiva y dinámica en píldoras multimedia que incluyen audios, vídeos, imágenes, esquemas y mapas conceptuales con el fin de afianzar el conocimiento.

Este exclusivo sistema educativo para la presentación de contenidos multimedia fue premiado por Microsoft como "Caso de éxito en Europa".

Lecturas complementarias

Artículos recientes, documentos de consenso y guías internacionales, entre otros. En la biblioteca virtual de TECH el estudiante tendrá acceso a todo lo que necesita para completar su capacitación.





Análisis de casos elaborados y guiados por expertos

El aprendizaje eficaz tiene, necesariamente, que ser contextual. Por eso, TECH presenta los desarrollos de casos reales en los que el experto guiará al alumno a través del desarrollo de la atención y la resolución de las diferentes situaciones: una manera clara y directa de conseguir el grado de comprensión más elevado.

Testing & Retesting

Se evalúan y reevalúan periódicamente los conocimientos del alumno a lo largo del programa, mediante actividades y ejercicios evaluativos y autoevaluativos para que, de esta manera, el estudiante compruebe cómo va consiguiendo sus metas.

Clases magistrales

Existe evidencia científica sobre la utilidad de la observación de terceros expertos. El denominado Learning from an Expert afianza el conocimiento y el recuerdo, y genera seguridad en las futuras decisiones difíciles.

Guías rápidas de actuación

TECH ofrece los contenidos más relevantes del curso en forma de fichas o guías rápidas de actuación. Una manera sintética, práctica y eficaz de ayudar al estudiante a progresar en su aprendizaje.

07

Titulación

El Máster Título Propio en Medicina Rehabilitadora en Geriatría garantiza, además de la capacitación más rigurosa y actualizada, el acceso a un título de Máster Propio expedido por TECH Universidad Tecnológica.





Supera con éxito este programa y recibe tu titulación universitaria sin desplazamientos ni farragosos trámites”

Este **Máster Título Propio en Medicina Rehabilitadora en Geriatría** contiene el programa científico más completo y actualizado del mercado.

Tras la superación de la evaluación, el alumno recibirá por correo postal* con acuse de recibo su correspondiente título de **Máster Propio** emitido por **TECH Universidad Tecnológica.**

El título expedido por **TECH Universidad Tecnlógica** expresará la calificación que haya obtenido en el Máster Título Propio, y reunirá requisitos comúnmente exigidos por las bolsas de trabajo, oposiciones y comités evaluadores de carreras profesionales.

Título: **Máster Título Propio en Medicina Rehabilitadora en Geriatría**

N.º Horas Oficiales: **1.500 h.**


tech universidad tecnológica

Otorga la presente

CONSTANCIA

a

C. _____, con documento de identificación nº_____

Por haber superado con éxito y acreditado el programa de

MÁSTER TÍTULO PROPIO

en

Medicina Rehabilitadora en Geriatría

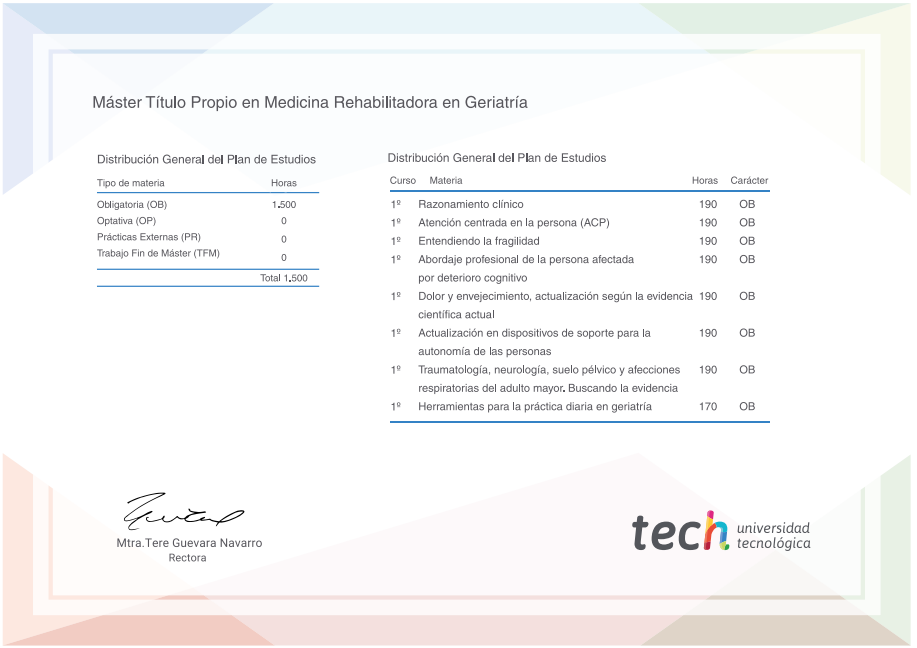
Se trata de un título propio de esta Universidad con una duración de 1.500 horas, con fecha de inicio dd/mm/aaaa y fecha de finalización dd/mm/aaaa.

TECH es una Institución Particular de Educación Superior reconocida por la Secretaría de Educación Pública a partir del 28 de junio de 2018.

A 17 de junio de 2020

Mtra.Tere Guevara Navarro
Rectora

Este título propio se deberá acompañar siempre del título universitario habilitante expedido por la autoridad competente para ejercer profesionalmente en cada país. código único TECH: AFWOR23S techtitute.com/titulos


Máster Título Propio en Medicina Rehabilitadora en Geriatría

Distribución General del Plan de Estudios

Tipo de materia	Horas
Obligatoria (OB)	1.500
Optativa (OP)	0
Prácticas Externas (PR)	0
Trabajo Fin de Máster (TFM)	0
	Total 1.500

Distribución General del Plan de Estudios

Curso	Materia	Horas	Carácter
1º	Razonamiento clínico	190	OB
1º	Atención centrada en la persona (ACP)	190	OB
1º	Entendiendo la fragilidad	190	OB
1º	Abordaje profesional de la persona afectada por deterioro cognitivo	190	OB
1º	Dolor y envejecimiento, actualización según la evidencia científica actual	190	OB
1º	Actualización en dispositivos de soporte para la autonomía de las personas	190	OB
1º	Traumatología, neurología, suelo pélvico y afecciones respiratorias del adulto mayor. Buscando la evidencia	190	OB
1º	Herramientas para la práctica diaria en geriatría	170	OB

Mtra.Tere Guevara Navarro
Rectora

tech universidad tecnológica

*Apostilla de La Haya. En caso de que el alumno solicite que su título en papel recabe la Apostilla de La Haya, TECH EDUCATION realizará las gestiones oportunas para su obtención con un coste adicional.

tech universidad tecnológica

Máster Título Propio

Medicina Rehabilitadora en Geriatría

Modalidad: **Online**

Duración: **12 meses**

Titulación: **TECH Universidad Tecnológica**

Horas lectivas: **1.500 h.**

Máster Título Propio

Medicina Rehabilitadora en Geriatría



tech universidad tecnológica