

Máster Título Propio

Actualización en Medicina
Rehabilitadora en Geriatria



Máster Título Propio

Actualización en 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. 22

06

Metodología

pág. 34

07

Titulación

pág. 42

01

Presentación

La complejidad a la que se encara el médico rehabilitador que se dedica a su práctica clínica y el pronóstico de aumento la esperanza de vida crea la necesidad de un profesional actualizado, abastecido con la evidencia científica más actual y con las herramientas suficientes para crean la estrategia conveniente para abordar el tratamiento más acorde a cada persona mayor que requiera de asistencia sanitaria.



A close-up photograph of a woman with a joyful expression, her mouth open in a smile. She is wearing a green top with a white trim. Two hands are gently holding her shoulders from behind, suggesting a supportive embrace. The image is set against a white background and is partially overlaid by a dark blue diagonal shape that extends towards the top right corner of the slide.

“

Esta formación generará una sensación de seguridad en el desempeño de la práctica profesional del médico rehabilitador, que te ayudará a crecer personal y profesionalmente”

La esperanza de vida ha aumentado en los últimos años y, según el INE, seguirá en crecimiento, aunque esto no signifique que se viva mejor.

La ciencia da alas a los médicos rehabilitadores para ser actores indispensables en la acción de dar calidad de vida a las personas a medida que cumplen años, y siendo protagonistas activos y principales de su propio tratamiento.

Por lo tanto, requiere que el médico rehabilitador tenga herramientas para abordar el tratamiento de la persona mayor que ve afectadas sus capacidad de menor a mayor medida, con el objetivo no solo de ayudar al mantenimiento de sus capacidad si no, previendo o revertiendo la pérdida de autonomía o incluso revertirla siempre desde la dignidad y la voluntad de la persona a tratar.

Conseguir tales objetivos debe partir de un marco teórico donde el médico rehabilitador esté empoderado 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).

Para ello el médico rehabilitador debe contar con las herramientas más actuales basadas en la evidencia científica que le empodere en tratamientos en pre-fragilidad, fragilidad, dolencias que cursen con dolor, traumatológicos, neurológicos, con afectaciones respiratorias y/o afectaciones del suelo pélvico.

Contando que estas 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 importante tener claro cuando usar las herramientas de la fisioterapia como el ejercicio activo, la terapia manual, la electroterapia...lo mismo que tener herramientas de soporte para poder trabajar en equipo interdisciplinar, herramientas de comunicación, entender el concepto de atención centrada en la persona, disponer de la más actualizado conocimiento de dispositivos de soporte y, incluso, el soporte de la tecnología actual, pueden ser claves para el éxito en el tratamiento de fisioterapia.

Este **Máster Online en Actualización en Medicina Rehabilitadora en Geriatría** contiene el programa científico más completo y actualizado del mercado. Las características más destacadas del curso son:

- ♦ Desarrollo de más de 75 casos prácticos presentados por médicos rehabilitadores en geriatría.
- ♦ Sus contenidos gráficos, esquemáticos y eminentemente prácticos con los que están concebidos, recogen una información científica y asistencial sobre aquellas disciplinas indispensables para el ejercicio profesional.
- ♦ Novedades sobre el rol del médico rehabilitador.
- ♦ Contiene ejercicios prácticos donde realizar el proceso de autoevaluación para mejorar el aprendizaje.
- ♦ Sistema interactivo de aprendizaje basado en algoritmos para la toma de decisiones sobre las situaciones planteadas.
- ♦ Con especial hincapié en la fisioterapia basada en la evidencia y las metodologías de la investigación en fisioterapia en geriatría.
- ♦ Todo esto se complementará con lecciones teóricas, preguntas al experto, foros de discusión de temas controvertidos y trabajos de reflexión individual.
- ♦ Disponibilidad de los contenidos desde cualquier dispositivo fijo o portátil con conexión a internet.



Actualiza tus conocimientos a través del programa de Máster Online en Actualización en Medicina Rehabilitadora en Geriatría

“

Este máster puede ser la mejor inversión que puedes hacer en la selección de un programa de actualización por dos motivos: además de poner al día tus conocimientos en Actualización en Medicina Rehabilitadora en Geriatría, obtendrás un título de máster por la TECH - Universidad Tecnológica"

Incluye en su cuadro docente profesionales pertenecientes al ámbito de la medicina rehabilitadora en geriatría, que vierten en esta formación la experiencia de su trabajo, además de reconocidos especialistas pertenecientes a sociedades científicas de referencia.

Gracias a su contenido multimedia elaborado con la última tecnología educativa, permitirán al profesional un aprendizaje situado y contextual, es decir, un entorno simulado que proporcionará un aprendizaje inmersivo programado para entrenarse ante situaciones reales.

El diseño de este programa está basado en el Aprendizaje Basado en Problemas, mediante el cual el médico rehabilitador deberá tratar de resolver las distintas situaciones de práctica profesional que se le planteen a lo largo del curso. Para ello, el especialista contará con la ayuda de un novedoso sistema de vídeo interactivo realizado por reconocidos expertos en el campo de la fisioterapia en geriatría y con gran experiencia docente.

El máster permite ejercitarse en entornos simulados, que proporcionan un aprendizaje inmersivo programado para entrenarse ante situaciones reales.

Incluye casos clínicos para acercar al máximo el desarrollo del programa a la realidad de la atención médica.



02

Objetivos

El Máster online en Actualización en Medicina Rehabilitadora en Geriátría está orientado a facilitar la actuación del profesional en su práctica diaria relacionada con la patología geriátrica.



“

Este máster está orientado para que consigas actualizar tus conocimientos en Actualización en Medicina Rehabilitadora en Geriatría, con el empleo de la última tecnología educativa, para contribuir con calidad y seguridad a la toma de decisiones, diagnóstico, tratamiento y acompañamiento del paciente”



Objetivo general

- El objetivo general es el de desarrollar una actitud crítica, razonada y basada en la evidencia científica más reciente hacia el diagnóstico médico en el paciente anciano y ser capaz de 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 Actualización en Medicina Rehabilitadora en Geriatría"





Objetivos Específicos

- ♦ Explicar el envejecimiento activo desde el punto de vista del paciente.
- ♦ Definir los ámbitos de actuación de la Medicina Rehabilitadora en geriatría.
- ♦ Definir el rol de la Medicina Rehabilitadora 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 interdisciplinario.
- ♦ 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 Medicina Rehabilitadora en geriatría.
- ♦ Describir el examen y valoración en medicina rehabilitadora del paciente geriátrico.
- ♦ Definir los efectos sobre el sistema neuromusculoesquelético de determinados fármacos.
- ♦ 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 Medicina Rehabilitadora en un modelo de ACP.
- ♦ 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 medicina rehabilitadora.
- ♦ 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.
- ♦ 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 medicina rehabilitadora.
- ♦ 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.



- ♦ Explicar la anatomía y fisiología de la transmisión 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 en medicina rehabilitadora en el paciente geriátrico.
- ♦ 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 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.
- ♦ Definir el rol de la Medicina Rehabilitadora 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 Medicina Rehabilitadora en la artrosis y la artritis reumatoide.
- ♦ Describir el rol de la Fisioterapia en el paciente amputado.
- ♦ Definir el rol del médico rehabilitador en el programa de rehabilitación protésica.
- ♦ Explicar las recomendaciones para el manejo a largo plazo del paciente amputado.
- ♦ Definir el abordaje médico rehabilitador 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 Medicina Rehabilitadora para pacientes con enfermedad de Parkinson.
- ♦ Definir el rol del médico rehabilitador 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 Medicina Rehabilitadora.
- ♦ 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

Después de superar las evaluaciones del **Máster Online en Actualización en Medicina Rehabilitadora en Geriatría**, el especialista habrá adquirido las competencias profesionales necesarias para una praxis de calidad y actualizada en base a la última evidencia científica.



“

Con este programa serás capaz de dominar los nuevos procedimientos diagnósticos y terapéuticos en Actualización en Medicina Rehabilitadora en Geriatría”

El médico rehabilitador, al finalizar esta formación, será capaz de:



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 del título

- ♦ Definir la situación actual de la Actualización en Medicina Rehabilitadora en Geriátría
- ♦ Definir el concepto de envejecimiento activo.
- ♦ Explicar el envejecimiento activo desde el punto de vista del paciente.
- ♦ Describir el papel del Médico rehabilitador en los programas de Envejecimiento Activo.
- ♦ Definir los ámbitos de actuación de la Actualización en Medicina Rehabilitadora en Geriátría
- ♦ 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 a especialistas de referencia en Actualización en Medicina Rehabilitadora en Geriatría que vierten en esta formación 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.



“

Aprende de profesionales de referencia los últimos avances en los procedimientos en el ámbito de la Actualización en Medicina Rehabilitadora en Geriatría”

Dirección



Dña. García Fontalba, Irene

- ♦ Gerente y fisioterapeuta en el centro privado de fisioterapia Cal Moure'S, nacido con el objetivo de tratar limitaciones de las capacidades de la vida diaria por dolor o patologías asociadas al envejecimiento
- ♦ Miembro de la Sección Territorial de Girona del Colegio de fisioterapeutas de Cataluña
- ♦ Creadora del blog fisios y otras historias
- ♦ Coordinadora de redes sociales del grupo de profesionales por la promoción de la salud en Girona (2015-2017)
- ♦ Experiencia de más de 10 años trabajando en Patología Geriátrica y Procesos de Cursar el Dolor en atención a domicilio y empresas privadas

Coordinación

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 a domicilio.
- ♦ 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 (Francia).
- ♦ Socio de la Sociedad Española de Fisioterapia y Dolor SEFID.
- ♦ Autor del videoblog Soy Paciente de Samu, canal de divulgación sobre fisioterapia para población.
- ♦ Especializado en el dolor músculoesquelético.

D. Hernandez Espinosa, Joaquín

- ♦ Fisioterapeuta. Director de centro residencial Hotel residencia Tercera edad Pineda.
- ♦ Postgrado en fisioterapia respiratoria.
- ♦ Más de 20 años de experiencia en el ámbito de la Actualización en Medicina Rehabilitadora en Geriátría a nivel hospitalario, domiciliario y residencial.

Dr. Jimenez Hernández, Daniel

- ♦ Doctor en Educación por la Universidad de Vic.
- ♦ Fisioterapeuta.
- ♦ 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 Qvitec S.L.
- ♦ Responsable del servicio de clínica de sedestación y posicionamiento en Qvitec.
- ♦ 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 (Re-Fit BCN).
- ♦ Más de 10 años trabajando en el ámbito del envejecimiento.



05

Estructura y contenido

La estructura de los contenidos ha sido diseñada por un equipo de profesionales de los mejores centros y universidades del territorio nacional, conscientes de la relevancia de la actualidad de la formación para poder intervenir ante el paciente geriátrico y comprometidos con la enseñanza de calidad mediante las nuevas tecnologías educativas.



“

Este Máster online en Actualización en Medicina Rehabilitadora en Geriatría contiene el programa científico más completo y actualizado del mercado”

Módulo 1. Razonamiento clínico en fisiogeriatría

- 1.1. Pasado, presente y futuro de la Actualización en Medicina Rehabilitadora en Geriatría.
 - 1.1.1. Breve historia de la fisioterapia.
 - 1.1.1.1. Origen de la fisioterapia más allá de nuestras fronteras.
 - 1.1.1.2. Origen de la fisioterapia 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. Fisioterapia y nuevas tecnologías.
- 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 Fisioterapeuta 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. Fisioterapia en unidades de paliativos.
 - 1.3.3. Ámbitos de futuro en Fisiogeriatría.
 - 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 Fisioterapia.
 - 1.4.1.3. Síndromes geriátricos.
 - 1.4.1.4. Red y yellow 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 fisioterápica 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 fisioterapeuta.
 - 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). Una mirada desde la fisioterapia

- 2.1. Definición, conceptos y principios básicos.
 - 2.1.1. Decálogo de la atención centrada en las personas.
 - 2.1.1.1. Que 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 de fisioterapia en un modelo de ACP.
 - 2.5.1. Fisioterapia centrada en la persona versus fisioterapia individualizada.
 - 2.5.2. Epistemología de la fisioterapia centrada en la persona.
- 2.6. Acciones.
 - 2.6.1. Introducción.
 - 2.6.2. Acciones .
 - 2.6.2.1. La acogida del/la fisioterapeuta.
 - 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 fisioterapia.
 - 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 en fisioterapia.
 - 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 desde la fisioterapia 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 fisioterapia individual y grupal.
 - 4.4.1. Fisioterapia y demencia.
 - 4.4.2. Valoración de fisioterapia.
 - 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. Fisioterapia 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.

- 4.7.5. La Salud Integrativa. Una mirada holística.
- 4.7.6. Intervención Comunitaria.
- 4.7.7. Conclusión.

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

- 5.1. Anatomía y fisiología de la transmisión 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 cortex 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 infraconocido 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. Fitoterapi.
 - 5.8.8. Fármacos coadyuvantes.

- 5.9. Tratamiento del dolor.
 - 5.9.1. Introducción.
 - 5.9.2. Abordaje biopsicosocial del dolor en fisioterapia.
 - 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 en fisioterapia o tratamiento multimodal en fisioterapia.
 - 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. Que 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 el 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, plesioasistencia
 - 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. Que 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. Fisioterapia en traumatología, neurología, suelo pélvico y afecciones respiratorias del adulto mayor. Buscando la evidencia

- 7.1. Fisioterapia en las 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 fisioterapéutico.
 - 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 fisioterapéutico.
 - 7.1.2.3. Complicaciones más frecuentes.
- 7.2. Fisioterapia en la artroplastia de cadera, rodilla y hombro.
 - 7.2.1. Artrosis.
 - 7.2.2. Artritis reumatoide.
 - 7.2.3. Fisioterapia en la artroplastia de cadera.
 - 7.2.4. Fisioterapia en fase preoperatoria.
 - 7.2.5. Fisioterapia en fase posoperatoria.
 - 7.2.6. Fisioterapia en la artroplastia de rodilla.
 - 7.2.7. Fisioterapia en fase preoperatoria.
 - 7.2.8. Fast-track en la artroplastia de cadera y rodilla.
 - 7.2.9. Fisioterapia en la artroplastia de hombro.
 - 7.2.10. Artroplastia total de hombro anatómica.
- 7.3. Fisioterapia 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 fisioterapeuta en el programa de rehabilitación protésica.
 - 7.3.4.1. Fase perioperatoria.
 - 7.3.4.2. Fase preprotésica.
- 7.4. Abordaje fisioterapéutico 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 fisioterapéutico 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 en fisioterapia 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. Fisioterapia en la incontinencia urinaria y la retención urinaria crónica.
- 7.7. Fisioterapia respiratoria en la EPOC.
 - 7.7.1. Definición, etiología, fisiopatología y consecuencias.
 - 7.7.2. Diagnóstico y clasificación.
 - 7.7.3. Manejo fisioterapéutico del paciente con EPOC.
 - 7.7.3.1. Tratamiento en fase estable.
 - 7.7.3.2. Tratamiento en las exacerbaciones.
- 7.8. Fisioterapia respiratoria en afecciones neurológicas.
 - 7.8.1. Introducción.
 - 7.8.2. Afecciones nerviosas asociadas a problemas respiratorios.
 - 7.8.3. Fisioterapia para problemas respiratorios de afecciones nerviosas.
 - 7.8.4. Señales de alerta respiratoria.

Módulo 8. Herramientas para la práctica diaria del Fisioterapeuta en geriatría

- 8.1. Comunicación, herramienta para el éxito del tratamiento en fisioterapia.
 - 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 en fisioterapia.
- 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 centrada 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.
 - 8.3.3. Aplicaciones de las TIC en el marco de la Actualización en Medicina Rehabilitadora en Geriatría.

06

Metodología

Nuestro Máster online en Actualización en Medicina Rehabilitadora en Geriatría te ofrece un método innovador para afianzar tus competencias clínicas basado en el estudio de casos clínicos y de contenidos de forma cíclica. Este método ha sido el sistema de aprendizaje más utilizado por las facultades de medicina más prestigiosas del mundo y por publicaciones de gran relevancia como el New England Journal of Medicine.





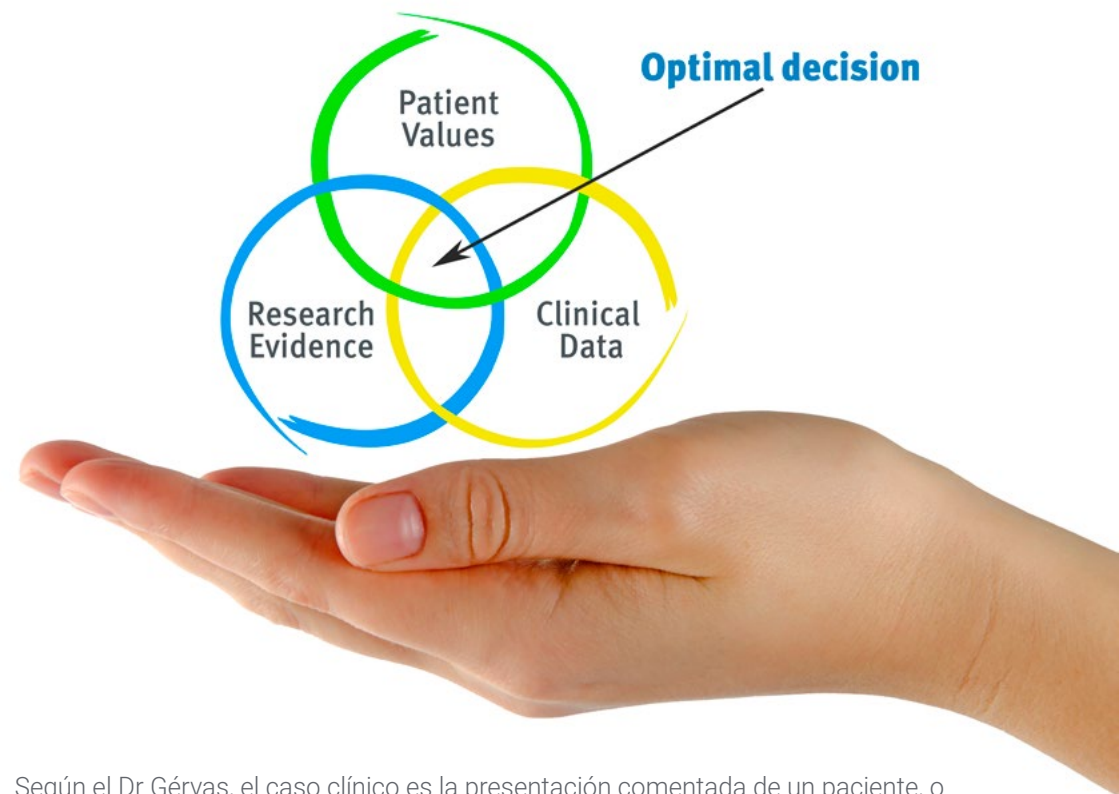
“

Este tipo de enseñanza-aprendizaje fomenta la curiosidad y el desarrollo de destrezas, además de permitir que el médico rehabilitador se sienta parte activa del proceso”

Ante una determinada situación, ¿qué haría usted? A lo largo de estos meses, el médico rehabilitador se enfrentará a múltiples casos clínicos simulados basados en pacientes reales en los que deberá investigar, establecer hipótesis y finalmente, resolver la situación. Este método hace que los médicos aprendan mejor ya que aceptan más responsabilidad y se acercan a la realidad de su futuro profesional.

“

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



Según el Dr Gervas, 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.

Se trata de una técnica que desarrolla el espíritu crítico y prepara al médico rehabilitador para la toma de decisiones, la defensa de argumentos y el contraste de opiniones.

Según Reynolds, existen cuatro razones fundamentales que avalan la eficacia del método del caso aplicable a Medicina:

01

Los médicos rehabilitadores desarrollan mejor sus capacidades mentales evaluando situaciones reales y aplicando conceptos.

02

Los médicos rehabilitadores estarán mejor preparados para el desarrollo de su actividad profesional.

03

Las ideas y conceptos se asimilan mejor cuando se analizan en situaciones que han surgido de la realidad.

04

Los médicos rehabilitadores dedican voluntariamente más tiempo a trabajar ya que consideran más interesante trabajar con casos.



“

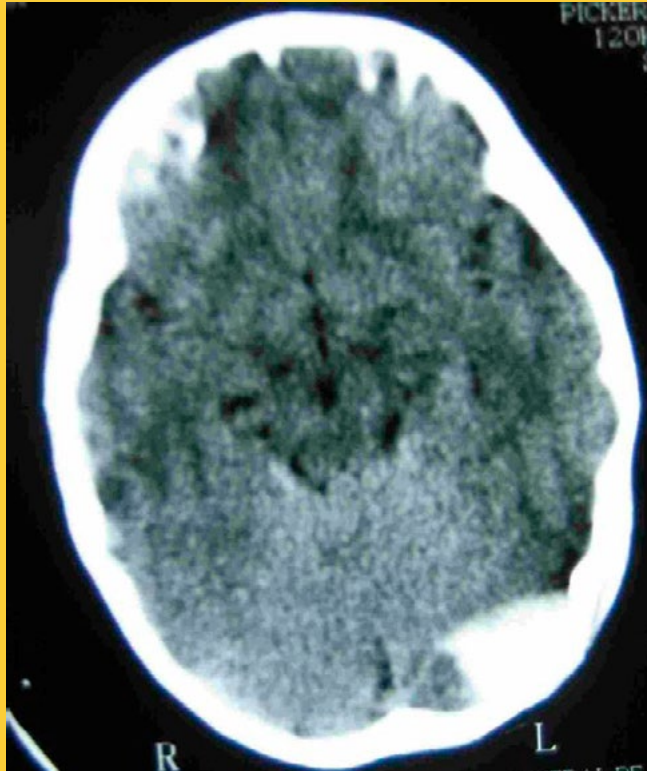
El médico aprenderá mediante casos reales y resolución de situaciones complejas en entornos simulados de aprendizaje. Estos simulacros están desarrollados a partir de software de última generación que permiten facilitar el aprendizaje inmersivo”

...los potenciamos con el mejor método de enseñanza 100 % online: el Relearning...

Nuestra escuela es la primera en el mundo que combina el estudio de casos clínicos con un sistema de aprendizaje 100% online basado en la reiteración, que combina 8 elementos diferentes que suponen una evolución con respecto al simple estudio y análisis de casos.

Relearning Methodology





Esta metodología, a la vanguardia pedagógica mundial, se denomina Relearning. Nuestra escuela es la primera en habla hispana licenciada para emplear este exitoso método, habiendo conseguido en 2015 mejorar los niveles de satisfacción global (calidad docente, calidad de los materiales, estructura del curso, objetivos...) de los médicos que finalizan los cursos con respecto a los indicadores de la mejor universidad online en habla hispana.

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

En nuestro Máster online en Actualización en Medicina Rehabilitadora en Geriatría el aprendizaje no es un proceso lineal, sino que sucede en espiral (aprendemos, desaprendemos (olvidamos) y reaprendemos); por eso combinamos cada uno de estos elementos de forma concéntrica.

Con esta metodología hemos formado a más de 150.000 médicos con un éxito sin precedentes, en áreas como la pediatría, la cirugía, las enfermedades infecciosas, la hepatología, etc. Todo ello en un entorno de alta exigencia, con un alumnado universitario de un perfil socioeconómico alto y una media de edad de 42 años.

... y todo ello con los mejores materiales de aprendizaje a la vanguardia tecnológica y pedagógica...

En este Máster tendrás acceso a los mejores materiales educativos, preparados a conciencia para ti:



Material de estudio

Tras un complejo proceso de producción, transformamos los mejores contenidos a formato multimedia de alta calidad pedagógica y audiovisual. Seleccionamos y ponemos a tu disposición el mejor temario. Todo lo que necesitas para conocer en profundidad una disciplina, de la A a la Z. Lecciones redactadas y escogidas por especialistas en cada una de las disciplinas.



Técnicas y procedimientos clínicos en vídeo

Te acercamos a las técnicas más novedosas, a los últimos avances científicos, al primer plano de la actualidad médica. Todo esto, en primera persona, con el máximo rigor, explicado y detallado para tu asimilación y comprensión. Y lo mejor, puedes verlos las veces que quieras.



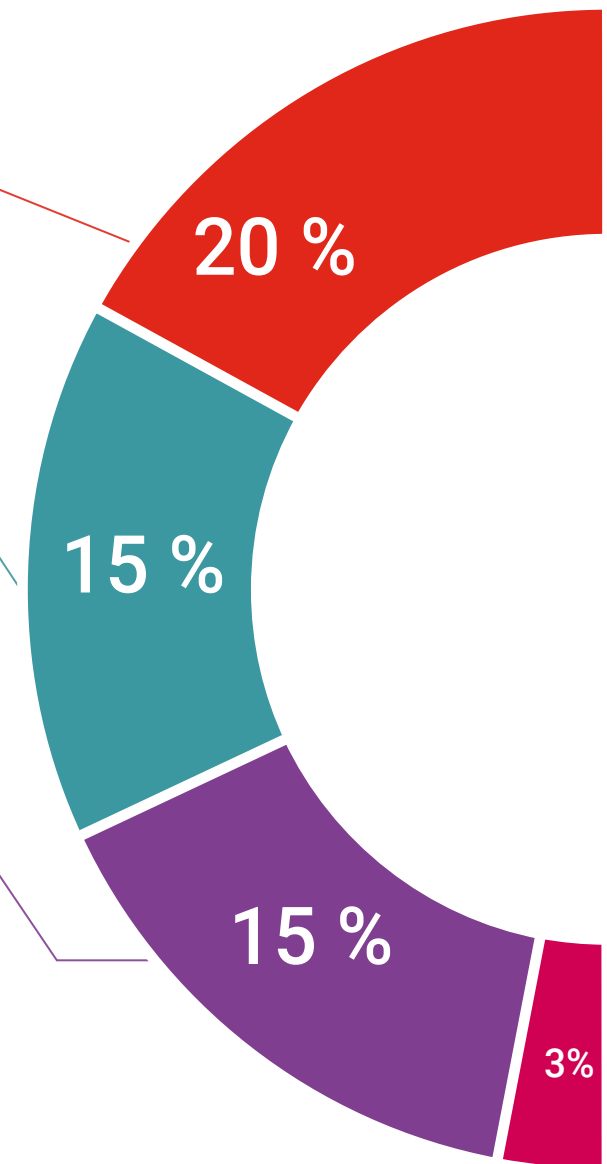
Resúmenes interactivos

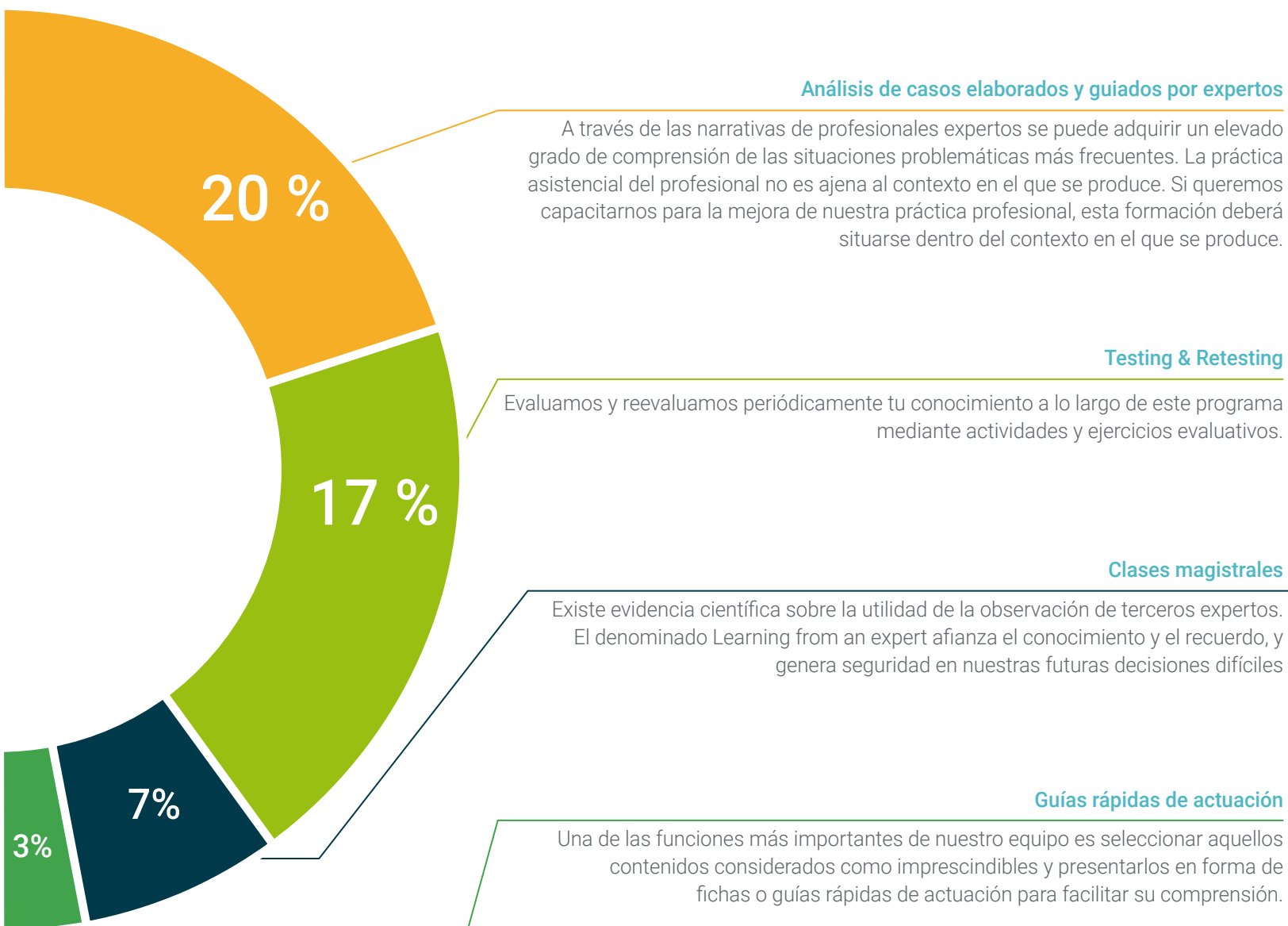
Presentamos los contenidos de manera atractiva y dinámica en píldoras multimedia que incluyen audio, vídeos, imágenes, esquemas y mapas conceptuales con el fin de afianzar el conocimiento. Este sistema exclusivo de formación para la presentación de contenidos multimedia fue premiado por Microsoft como "Caso de éxito en Europa".



Lecturas complementarias

Artículos recientes, documentos de consenso, guías internacionales..., en nuestra biblioteca virtual tendrás acceso a todo lo que necesitas para completar tu formación.





07

Titulación

El Máster en Actualización en Medicina Rehabilitadora en Geriatría le garantiza, además de la formación más rigurosa y actualizada, el acceso a un título universitario de Máster expedido por la **TECH - Universidad Tecnológica**.



“

Supera con éxito esta formación y recibe tu titulación universitaria sin desplazamientos ni farragosos trámites”

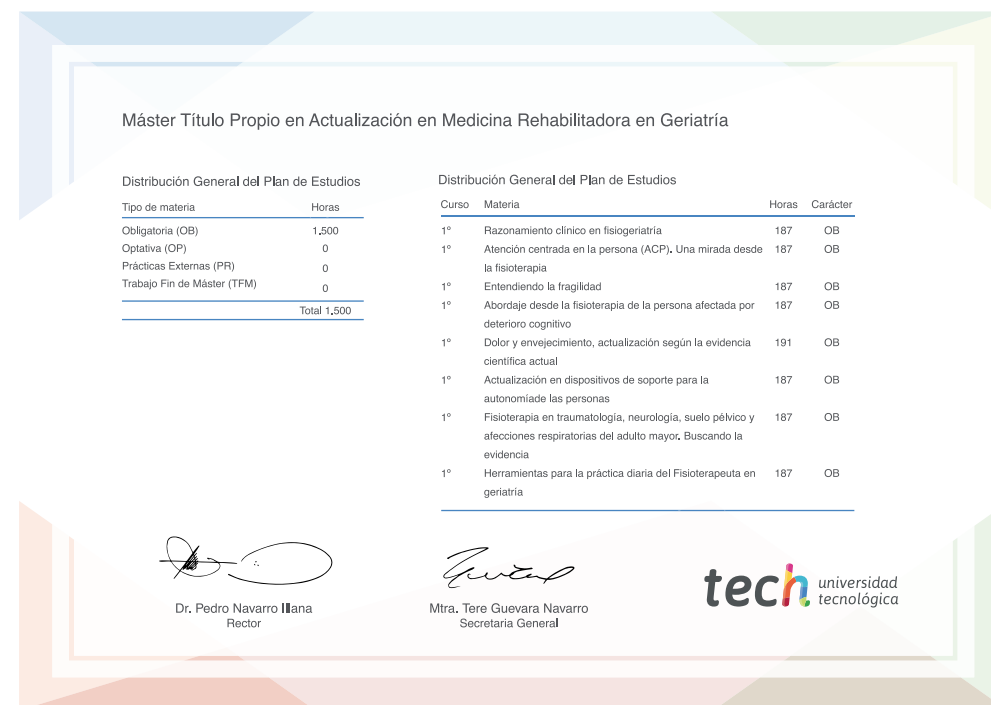
Este **Máster en Actualización en Medicina Rehabilitadora en Geriatría** contiene el programa científico más completo y actualizado del mercado.

Tras la superación de las evaluaciones por parte del alumno, este recibirá por correo postal con acuse de recibo su correspondiente **Título de Máster Propio** emitido por la TECH - Universidad Tecnológica.

El título expedido por la TECH - Universidad Tecnológica- Cardenal Herrera expresará la calificación que haya obtenido en el Máster, y reunirá los requisitos comúnmente exigidos por las bolsas de trabajo, oposiciones y comités de carreras profesionales.

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

Nº Horas Oficiales: **1.500**





Máster Título Propio
Actualización en
Medicina Rehabilitadora
en Geriatría

Modalidad: Online

Duración: 12 meses

Titulación: TECH - Universidad Tecnológica

Horas lectivas: 1.500 h.

Máster Título Propio

Actualización en Medicina
Rehabilitadora en Geriatría