



# **CURSO DE ESPECIALISTA EN ATENCIÓN A LOS ENFERMOS DE ALZHEIMER Y A SUS FAMILIARES**

A continuación se presentan los contenidos teóricos que se desarrollarán a lo largo del curso. El orden de los módulos será modificado en función de las necesidades formativas que el profesorado observe en el grupo del alumnado.

## **MÓDULO 1**

### **1. INTRODUCCIÓN A LA GERONTOLOGÍA.**

1.2. ¿Qué es la psicología de la vejez?:

### **2. El envejecimiento**

### **3. Mitos, estereotipos, prejuicios y tópicos sobre la 3ª edad**

### **4. Los principales cambios físicos que se producen, tanto en la apariencia externa, como en la estructura y en el funcionamiento del cuerpo.**

### **5. Consecuencias psicológicas y sociales que pueden traer consigo los distintos déficits sensoriales en las personas mayores.**

### **6. Procesos cognitivos: atención, aprendizaje, memoria e inteligencia en la vejez.**

6.1. La atención en la Tercera Edad.

6.2. El proceso de aprendizaje en la Tercera Edad:

6.3. La Memoria en la Tercera Edad.

6.3.1. La intervención en las funciones cognitivas de las personas mayores

6.4. La Inteligencia en la Tercera Edad

6.4.1. La intervención en la Inteligencia de la Tercera Edad

### **7. La pérdida de habilidades funcionales en el anciano.**

### **8. Síndromes geriátricos.**

8.1. La artrosis:

8.2. La Osteoporosis

8.3. El Prostatismo

8.4. La desnutrición

8.5. Las enfermedades del aparato circulatorio

8.6. Enfermedades respiratorias

8.7. Enfermedades endocrinas

8.8. Úlceras por presión

8.9. Las caídas

8.10. Infecciones: urinaria, neumonía, tuberculosis pulmonar

8.11. Incontinencia urinaria

8.12. Incontinencia fecal.



**9. Introducción: historia y concepto de la demencia.**

**10. Historia y concepto**

**11. ¿Qué es una demencia?.**

**12. Clasificación de las demencias.**

**13. Epidemiología.**

**14. Evolución de la enfermedad.**

14.1. Fases de la enfermedad

14.2. Evolución inversa con el desarrollo infantil

**15. Factores etiológicos.**

15.1. Factores genéticos y factores ambientales

15.2. Otros factores

15.3. Factores de riesgo y factores de protección

**16. Diagnóstico clínico.**

16.1. Evaluación clínica:

16.1.2 Definición de evaluación geriátrica.

16.1.3. Objetivos de la evaluación.

16.1.4. Beneficios que se obtienen con la evaluación.

16.1.5. Los instrumentos de evaluación en Geriátrica.

16.2 Problemas relacionados con el proceso de evaluación en las personas mayores:

16.3. El enfoque Bio-psico-social:

16.4. Análisis funcional:

16.5 Evaluación de las personas enfermas de Alzheimer.

16.6. Pronóstico.

16.7. Evaluación integral.

**17. diagnóstico diferencial:**

17.1. Importancia de un diagnóstico precoz de la EA.

**18. Alteraciones psicológicas y del comportamiento en la enfermedad de Alzheimer.**



## MÓDULO 2

### **1. Intervención cognitiva: introducción.**

#### **1.1 Terapias blandas o tratamientos no farmacológicos**

1.1.1 objetivos:

1.1.2 los objetivos específicos

1.1.3. A quién y cuándo se ha de aplicar

1.1.4.dónde y quién las desarrolla:

#### **1.2 Terapia de orientación a la realidad (or).**

1.2.1.Temas principales:

1.2.2. Metodología de la OR:

1.2.3. Orientación a la realidad de veinticuatro horas:

1.2.4. Orientación a la realidad en sesiones:

1.2.5. Modificaciones que se han de hacer en el hogar para trabajar la orientación espacio-temporal:

1.2.6. Efectividad de la OR:

#### **1.3. Reminiscencias:**

1.3.1. Reacciones de los pacientes ante la terapia de reminiscencia:

1.3.2. Aspectos positivos de la reminiscencia:

1.3.3.¿De qué elementos nos podemos ayudar para evocar las reminiscencias?:

1.3.4. Efectividad de la terapia de reminiscencias:

#### **1.4. Programas de estimulación y actividad cognitiva:**

1.4.1.escala global de deterioro (GDS) de reisberg

1.4.2. Definición de estimulación cognitiva:

1.4.3. Los distintos tipos de pacientes que nos podemos encontrar en la estimulación cognitiva, y cómo manejarlos:

1.4.4. ENTRENAMIENTO: ¿Qué es lo que hay que entrenar en cada fase?:

1.4.5. Estimulación de la memoria.

1.4.6. Orientación: temporal, espacial y personal.

1.4.7. Estimulación del lenguaje.

1.4.8. Estimulación de las praxias.

1.4.9. Estimulación de las gnosias.

1.4.10. Estimulación del cálculo.

1.4.11. Estimulación del esquema corporal de la persona y de otras personas.

1.4.12. Estimulación de las funciones ejecutivas.

#### **1.5. Terapia cognitiva específica:**

#### **1.6 adaptación cognitiva y funcional del entorno físico**

1.6.1.adaptaciones del entorno físico:

#### **1.7. Adaptación cognitiva y funcional del entorno humano. Técnicas de comunicación y terapia de validación:**



1.7.1. las técnicas de validación

**1. 8. Estimulación actividades significativas (ocupacionales) y de la vida diaria.**

1.8.1. Actividades de la vida diaria

1.8.1.1 actividad: aseo completo

1.8.1.2. Actividad baño-ducha:

1.8.1.3. Actividad: vestirse:

1.8.1.4. Actividad: Calzarse zapatos:

1.8.1.5. Actividad: hábitos de mesa

1.8.2. Musicoterapia.

1.8.2.1. Musicoterapia, la tercera edad y el Alzheimer.

1.8.3. La psicomotricidad

1.8.3.1. Consejos a la hora de trabajar la psicomotricidad con personas con demencia

1.8.3.2. Consejos para el uso del material

1.8.3.3. Tipo de material:

1.8.3.4. Aspectos ha tener en cuenta cuando se realice la psicomotricidad con personas con Alzheimer:

1.8.3.5. Ejercicios de psicomotricidad:

1.8.4. Ejercicio físico

1.8.4.1. Beneficios del ejercicio físico en las diferentes zonas del cuerpo:

1.8.4.2 consejos a la hora de trabajar el ejercicio físico con personas con demencia

1.8.4.3. Consejos para el uso del material

1.8.4.5. Aspectos ha tener en cuenta cuando se realice el ejercicio físico con personas con Alzheimer:

**1.9. Control de los trastornos psicológicos y del comportamiento:**

**1.10. Resumen de la terapia cognitiva:**

**2. Conceptos generales a tener en cuenta en la creación de un programa/proyecto.**

**2.1. Diferencia entre proyecto y programa.**

**2.2. Tipos**

**2.3. Esquema general para el diseño de un proyecto-programa.**

**3. Tratamiento farmacológico en la enfermedad de Alzheimer.**

**3.1. consentimiento para el tratamiento**

**3.2. Motivos para el tratamiento**

**3.3. uso de psicofármacos en la Enfermedad de Alzheimer:**

**3.4. Tipos de tratamientos en la enfermedad de Alzheimer :**

3.4.1. Tratamiento curativo

3.4.2. Tratamiento paliativo

3.4.2.1. terapias colinérgicas

3.4.2.2. Terapias no colinérgicas

3.4.2.3. *Tratamiento de síntomas específicos*



## MÓDULO 3

### **1. EL CUIDADOR PRINCIPAL Y LA FAMILIA DE LOS ENFERMOS DE ALZHEIMER**

#### **1.1.El perfil del cuidador principal**

#### **1.2. El cuidador principal ¿quiénes son las personas que cuidan?**

#### **1.3. Perfil del cuidador**

#### **1.4. Tareas y funciones del cuidador**

1.4.1.tareas habituales de un cuidador

1.4.2. ¿Porqué ayudamos a nuestro familiar?:

#### **1.5. Impacto de la enfermedad en el cuidador y la sobrecarga del cuidador**

1.5.1. El impacto de la enfermedad en el cuidador principal

1.5.2. La sobrecarga del cuidador

1.5.3. Consecuencias de cuidar a un familiar

#### **1.6. Psicopatología en el cuidador principal**

#### **1.7. La intervención psicoterapéutica con los familiares de enfermos de demencia**

1.7.1. Intervención psicológica con la familia y con el cuidador principal

1.7.2. Técnicas y actitudes que tienen que aprender los cuidadores sus familias.

1.7.2.1. Poner límites al cuidado

1.7.2.2. Aprender a comunicarse

1.7.2.3. El cuidador tiene que aprender a sentirse bien

1.7.2.4. Habilidades para manejar los conflictos familiares

1.7.2.5. El cuidado del cuidador

#### **1.8. Tratamiento de las diferentes patologías de los cuidadores de enfermos de Alzheimer**

1.8.1 tratamiento de la depresión

1.8.2. Tratamiento de la ansiedad

1.8.3. Tratamiento del estrés de los cuidadores

1.8.3.1. Diferencia entre ansiedad y estrés

1.8.3.2. Síntomas del estrés en cuidadores

1.8.3.3. Consecuencias del estrés

1.8.3.4. Tratamiento del estrés

1.8.4. Tratamiento de los trastornos del sueño

1.8.4.1. Conductas inhibitoras del sueño

1.8.4.2 conductas que facilitan el sueño

1.8.4.3. Recomendaciones para no sufrir insomnio y poder dormir bien

#### **1.9. Muerte y duelo en los familiares de enfermos de Alzheimer**

1.9.1. Actitudes respecto a la muerte

1.9.2. Intervención con la familia cuando el enfermo está en fase terminal

1.9.3. Las actitudes ante la muerte



1.9.4. Duelo

1.9.4.1. Reacciones en el proceso del duelo

1.9.4.2. Las fases del duelo

1.9.4.3. Las reacciones normales al duelo son:

1.9.4.4. Variables que influyen en el afrontamiento del duelo

1.9.4.5. Las cuatro tareas del duelo

1.9.4.6. ¿Cuándo ha acabado el duelo?

1.9.4.7. ¿Es el duelo una enfermedad?

1.9.4.8. El duelo patológico

1.9.4.9 el duelo en la familia de un enfermo de Alzheimer

**1.10. Derechos de los cuidadores.**

**2. ASPECTOS LEGALES REFERIDOS A LA DEMENCIA.**