

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

TÉSIS DE GRADO

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN FISIOTERAPIA**

TEMA:

**APLICACIÓN DE TECNICAS KINESIOLOGICAS
PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR EN EL CENTRO
GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE
MORENO DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO EN
EL PERIODO DE MAYO A OCTUBRE 2014”**

AUTOR:

JOSÉ FARLEY SOLOZANO ZAMBRANO

DIRECTOR DE TESIS.

LCDO. GILBERT YANEZ

MANTA - MANABÍ - ECUADOR

2014 - 2015

**APLICACIÓN DE TECNICAS KINESIOLOGICAS
PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR EN EL CENTRO
GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE
MORENO DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO EN
EL PERIODO DE MAYO A OCTUBRE 2014”**

APROBACIÓN DEL DIRECTOR.

En mi calidad de director del trabajo de investigación sobre el Tema:

APLICACIÓN DE TECNICAS KINESIOLOGICAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO EN EL PERIODO DE MAYO A OCTUBRE 2014”, ha sido realizado bajo mi dirección durante el tiempo previamente establecido, siendo expresión de la capacidad técnica e interpretativa de su autor, en condiciones que le hacen acreedor al título de LICENCIADO EN TERAPIA FISICA.

AUTOR:

DIRECTOR DE TESIS

FARLEY SOLORZANO ZAMBRANO LCDO. GILBERT YANEZ CHALCO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA.

Las ideas, conclusiones, recomendaciones y propuesta de este trabajo, son de exclusiva responsabilidad del autor. Además, cedemos los derechos de autor de la presente tesis, a favor de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

José Farley Solórzano Zambrano.

Autor

AGRADECIMIENTO.

A nuestra querida Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, institución que nos vio nacer en sus aulas y permitió desarrollar nuestras mentes los conocimientos necesarios para luego cristalizarnos en realidad.

A todas las autoridades quienes con su apoyo y dedicación nos formaron en seres humanos dispuestas a entregar nuestros conocimientos aprendidos en todo este tiempo. A sus excelentes catedráticos que con sus conocimientos, compartieron sus experiencias de aprendizaje.

A mi director del presente trabajo de titulación Lic. Gilbert Yáñez Chalco , quien con sus enseñanzas supo encaminar el desarrollo del presente trabajo investigativo hasta su exitosa finalización.

José Farley Solórzano Zambrano

DEDICATORIA.

A ti Dios por ser la luz que guía mi camino. A mis queridos padres, pilares fundamentales en mi vida gracias por estar ahí cuando los necesitaba, a mi esposa Diana Olmedo Espinoza y a mi adorada hija María Belén Solórzano Olmedo, compañeros inseparables de cada jornada porque con su amor y paciencia me motivaron para hacer este sueño realidad, su amor y paciencia me motivaron para hacer este sueño realidad, su amor y ternura me empujaron para alcanzar este sueño.

José Farley Solórzano Zambrano.

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCION	2-3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4-5
JUSTIFICACION	5
OBJETIVOS	6
TAREAS CIENTIFICAS	6
HIPOTESIS	6
VARIABLES DEPENDIENTES INDEPENDIENTES	7
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	8-9
DISEÑO METODOLOGICO	10-11
METODO Y TECNICAS	12-13
MUESTRA Y POBLACION	14-14
MARCO TEORICO CAPÍTULO 1	15
1. DENOMINACION DE LA INSTITUCION	16
1.1. UBICACIÓN Y CONCEPTUALIZACION	16-18
1.2. SERVICIOS QUE BRINDA A EL CENTRO GERONTOLOGICO	18
1.3. CUIDADO PERMANENTE Y CENTRO DE ATENCION DIURNO	19
1.4. CENTRO DIURNO	19-20
1.5. VISITA DOMICILIARIA	20
1.6. EXPECTATIVAS CLIENTE EXTERNOS	20
1.7. EXPECTATIVAS CLIENTES INTERNOS	21
1.8. MISION INSTITUCIONAL	22
1.9. VISION INSTITUCIONAL	22
1.10. METAS	22-23
1.11. TERAPIA GERONTOLOGICA	23-26
1.12. PROCESO SALUD Y ENFERMEDAD	26-27
1.13. GRANDES SINDROMES GERIATRICOS	27-28
1.14. DIAGNOSTICOS POR PROBLEMAS	28
1.15. PATOLOGIA Y PREVALENTE	28
1.16. GENERALIDADES DEL ENVEJECIMIENTO	29-30
1.17. PROGRAMA	30-31
1.17.1. FASE INICIAL O DE CALENTAMIENTO	31
1.17.2. FASE DE FORTALECIMIENTO	31

1.17.3. FASE DE RELAJACION	31
1.17.4. FASE INICIAL O CALENTAMIENTO	32
1.18. LA TERAPIA FISICA EN EL ADULTO MAYOR	32-33
1.19. PORQUE REHABILITACION GERIATRICA Y NO EJERCICIO SIMPLEMENTE	33-35
1.20. CUAL SERIA EL TIEMPO IDEAL DE CADA SESION	35-36
1.21. EL CLUB DE LA III EDAD DEL CENTRO DE APOYO Y EDUCACION PARA LA SALUD	36-37
1.22. LATERAPIA PARA DEJAR UNA VIDA LLENA DE COMPLEJOS	37
1.22.1. PROCEDIMIENTO, FASE I, FASE II, FASE III	37-39
1.23. EJERCICIOS RECOMENDADOS PARA ESTA SECCION	40-46
1.24. BENEFICIOS DE FORTALECIMIENTO	46 -47
1.25. EJERCICIOS RECOMENDADOS PARA ESTA SECCION	47-49
1.26. EJERCICIOS EN POSICION SEDENTE PARA MIEMBROS INFERIORES	49-50
1.27. EJERCICIOS EN POSICION BIPEDA PARA MIEMBROS INFERIORES	50-52
1.28. BENEFICIOS DEL EQUILIBRIO	52-53
1.29. BENEFICIOS DEL ESTIRAMIENTO	53
1.30. EJERCICIOS RECOMENDADOS PARA ESTA SECCION EJERCICIOS DE EQUILIBRIO	53-60
1.31. MARCHA Y EQUILIBRIO	61
1.31.1. MARCHA	51-62
1.32. EQUILIBRIO	62
2. ELABORACION DE LA PROPUESTA	63
2.1. DATOS GENERALES	63-64
2.2. TITULOS DE LA PROPUESTA	64
2.3. AUTOR DE LA PROPUESTA	64
2.4. INSTITUCION AUSPICIANTE	64
2.5. OBJETIVO DE LA PROPUESTA	65
2.6. NATURALEZA DE LA PROPUESTA	65
2.7. COSTO DE LA PROPUESTA	65
2.8. BENEFICIARIO DIRECTO	65
2.9. BENEFICIARIO INDIRECTO	66
2.10. IMPACTO DE LA PROPUESTA	66
2.11. DESCRIPCION DE LA PROPUESTA	66-67
2.12. TIEMPO DE DURACION DEL PROYECTO	67
2.13. MONITOREO Y EVALUACIONES	67
2.14. PRESUPUESTO	67
CAPITULO III	68

3. RESULTADOS OBTENIDOS Y ANÁLISIS DE DATOS TABULACIÓN DE DATOS OBTENIDOS EN ENCUESTAS DIRIGIDAS A LOS USUARIOS QUE PRESENTAN HERNIA DISCAL Y QUE SON ANTENDIDOS EM EXTAMPA FISIOTERAPIA Y ESTETICA DE LA CIUDAD DE MANTA.	69-86
4. ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE CAMPO	87-93
5. COMPROBACION DE HIPOTESIS	94
6. CONCLUSIONES	95
7. RECOMENDACIONES	96
BIBIOGRAFIA	96-97
ANEXOS CRONOGRAMA	97-101
ANEXOS ENCUESTA Y FICHAS CLINICA	101-103
NEXOS: FOTOS DE PACIENTES	104-111

RESUMEN

La terapia Física Geriátrica, es una disciplina compleja donde la funcionalidad de una serie de actividades diarias ayuda a la funcionabilidad del ser humano en esta etapa de la vida que es una de las principales etapas del ser humano donde comienza cambios fundamentales en el retroceso del individuo, si bien es cierto es la transformación de la madurez al regreso de ser un niño donde comienza a perder funciones físicas, psíquicas, y emocionales.

En esta etapa el individuo comienza un retroceso amplio y su comportamiento psíquico mental llega a una edad de un infante es por tal razón que la aplicación de movimiento kinesioterapéutico ayuda al desenvolvimiento tanto mental como físico porque son series de técnicas que ayudan al individuo a estar más activo tanto en lo físico como en lo mental.

Por ende la actividad Física es uno de los factores primordiales que ayudan a prevenir múltiples enfermedades del sistema musculoesquelético y que son responsables en la dismovilidad funcional del adulto mayor, apoderándose de su sistema neurológico, es por tal razón que al utilizar técnicas que ayuden en esta etapa de la vida, puede conseguir una respuesta amplia para su mejor desenvolvimiento que no afecte o contribuya a ser pasiva, perjudicando por completo su calidad de vida.

INTRODUCCION

“La vejez constituye una etapa más de la experiencia humana y por lo tanto puede y debe ser positiva y de desarrollo individual y social”. * **Dice la Licenciada en Psicología. MSc en Psicología Clínica. MSc. en Sexualidad. Auxiliar Adjunta de la Universidad de La Habana.**

La Geriátrica es la rama de la Medicina que brinda la atención no solo a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades en los Adultos Mayores, sino también a un conjunto de modelos para la aplicación de una mejor estadía en su nueva etapa de vida aplicando así su estimulación psico-emocional-física que ayuda a la integración con el medio que le rodea recuperando las funciones y a la posterior reinserción en la comunidad. <http://members.nbc.com/fjsmb/fims.html>

Al final de la vida casi todos seremos dependientes de un familiar, del vecino, de la asistencia pública, de los centros gerontológicos y bueno un sin de problemas que se presenta a esta importante edad. En los años anteriores el envejecimiento se ha considerado como un enigma que nadie deseaba llegar a estas edades por encontrarse solo sin tener ninguna ayuda para poder existir y servir a la comunidad, pero en nuestra era los adultos mayores tienen sus campos muy ganados ya que si bien es cierto es la rama primordial que ha alcanzado un status socio muy alto y avanzados, nuestros adultos mayores, es la fuente principal para nuestro gobierno, dando así unos de los códigos dentro de la salud pública y privada.

Como cualquier otra edad posee su propia funcionalidad, las barreras a la funcionalidad de los ancianos surgen con frecuencia de las deformaciones. El transcurrir del tiempo produce efectos en la persona, la cual entra en una etapa distinta a las

Es por tal razón que **Justificó** mi trabajo dando lugar a mucha experiencia vivida en estos meses por el área del Centro Gerontológico y de los muchos problemas que aquejan a este grupo humano. La mayor transcendencia se vincula con la soledad íntimamente relacionada con la inactividad, el aburrimiento y el aislamiento de los adultos mayores, dado al poco conocimiento que se tiene sobre la actividad física en el adulto mayor en nuestro medio, razón el por qué se plantea esta investigación y responder la interrogante si la actividad física y recreativa produce efectos positivos desde el punto de vista del adulto mayor.

Es así, como surgió el interés por este tema, siendo la necesidad para mejorar la atención que se le debe brindar al brindar al Adulto Mayor, con la aplicación de una valoración y Evaluación para obtener el diagnóstico, aplicar un tratamiento y de este mejorar la calidad de vida de los Adulto Mayor.

El Uso de la terapia Física, se consigue disminuir el impacto Socio-emocional, diseñando estrategias que permitan facilitar su proceso de adaptación a esta nueva etapa de vida y así de esta manera obtener un envejecimiento activo con un buen estado físico, mental, y social.

El aporte de esta investigación trae nuevas ideas para emplear un tratamiento de adaptación a esta nueva etapa de vida.

Planteo el Problema mediante evaluaciones inicial de terapia física se pudo identificar el aumento de adultos mayores que necesita tratamiento con técnica Kinesioterapeutico, que ayudó a mejorar enfermedades crónicas.

El aporte de esta investigación trajo nuevas ideas para emplear tratamiento de Kinesioterapeutico en Geriatría con diferentes tipos de procedimiento Físico y recreativo donde el adulto mayor ayudo a su capacidad funcional así adaptándose a la sociedad.

Cabe recalcar que al momento de escoger este tema fue con el fin de prevenir el aumento de discapacidad funcional, síndrome de dismovilidad que ocasiona otras patologías adicionales, y por medio de esta investigación le sirva a nuevos estudiantes y al mismo tiempo a los cuidadores y a los centros Gerontológicos de la ciudad de Portoviejo.

De esta manera se identificó la Situación Problemática expresada así: Mediante una Evaluación inicial de Terapia Física se llevó a cabo que muchos Adultos presentan problemas en distintas áreas como lo son:

✓ **Estado Cognitivo**, problemas de orientación temporo-especial dando como consecuencia; perdida de la situación actual, impidiéndoles una buena integración social.

✓ **Estado Funcional**, al no presentar una buena motricidad tanto fina como gruesa, esto ocasiona complicaciones en las actividades de la vida diaria y problema emocional.

✓ **Estado Emocional**, la falta interés de todo lo que le rodea, y de lo que realiza, va desencadenando problemas de autoestima, de ánimos, etc.

Planteándose el **Problema de Investigación** el siguiente: la ausencia de Aplicación en técnica kinesiológicas para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en el centro Gerontológico “Guillermina Ibarra de Moreno” de la Ciudad de Portoviejo.

1. Las personas que inician un Programa de Ejercicios para la Salud después de los 70 años, tienen mayor riesgo de muerte.
2. Evolucionan mejor las personas que se conservan activas durante su vida.
3. Se habla de que una persona puede mejorar su capacidad funcional, la fuerza de prensión, el tiempo para levantarse y las apreciaciones personales de la depresión.
4. Aún los pacientes encamados pueden hacer ejercicio después de los 80 años y evolucionan hasta el 90-100%.
5. Los pacientes encamados con límites de movilidad, facilitan las labores de quien los cuida.

OBJETIVOS

- Verificar los beneficios de La Aplicación De Técnica Kinesiológicas para mejorar la calidad de Vida del Adulto Mayor en el Centro Gerontológico “**GUILLERMINA LOOR DE MORENO**”

TAREA CIENTIFICA

- Mejorar las condiciones física que por proceso degenerativo propio de la edad se ve afectado el adulto mayor
- Valorar la marcha que realiza el Adulto Mayor
- Ofrecer expectativa en la calidad de vida mediante la actividad física.
- Planificar estrategias para mejorar o mantener el estado funcional de las personas de edad avanzada.
- Explicar los beneficios de la actividad física y recreativa en el mejoramiento de los aspectos psicológicos y sociales como el nivel de autoestima y las relaciones interpersonales.
- Capacitar a los cuidadores de los adultos mayores.

Dentro de las **Hipótesis** tuve lo siguientes que nos va ayudara a descifrar las variables.

- Una efectiva utilización de técnica kinesioterapeuta y recreativa tendrá efectos positivos en los adultos mayores desde un punto de vista músculo esquelético y cardiovascular, así como en el aspecto psicológico y sociocultural.

Las **Variables Dependiente e Independiente** tomarañ las siguientes formulaciones:

Variables Dependiente

- Valoración de capacidad mental, funcional, marcha, movilidad, ocio y tiempo libre de los adultos mayores del centro Geriátrico.

Variables Independientes

- Demostrar los cambios favorables de los Adultos Mayores, por medios de análisis estadísticos.

La Operacionalización de las Variables puedo indicar lo siguientes.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: CAMBIOS FAVORABLES DEL ADULTO MAYOR				
CAMBIOS EN EL PROCESO DEL ADULTO MAYOR	DATOS EPIDEMIOLOGICO	EDAD	65-70 70-75 75-80 80 HASTA FINAL DE SU VIDA	10 6 11 3
		SEXO	FEMENINO MASCULINO	12 18
		CUIDADO POR	FAMILIARES CUIDADORES DE MIESS VECINOS OTROS	7 17 4 2
	CARACTERISTICA DE LA HEMIPLEJIA	PERMANENTE EN LA INSTITUCION	INTERNO AMBULATORIO	16 14
		ENFERMEDADES QUE LE AFECTA	➤ Astenia	1
			➤ Disminución de la agudeza auditiva	3
➤ Dolor articular	11			
➤ Temblor	6			
➤ Hipertensión arterial	4			
➤ Diabetes	3			
➤ Neumonía	1			
➤ Osteoporosis	1			

- **VARIABLE DEPENDIENTE:** Valoración de capacidad mental, funcional, marcha, movilidad, ocio y tiempo libre de los adultos mayores del centro Geriátrico.

CAPACIDAD MENTAL FUNCIONAL	VALORACION	FISICA	MOVILIDAD MARCHA EQUILIBRIO COORDINACION	12 8 6 4
		MENTAL	VISUAL AUDITIVO MEMORIA	8 13 14
	TIEMPO RECREATIVO	PASEO ACTIVIDADES SOCIALES TALLERES DE MEMORIA	SI NO	30 0

DISEÑO METODOLÓGICO

Para poder lograr esta investigación se utilizaron las siguientes Metodologías:

Diseños Cuasi-experimental: La Población estuvo representada por todos los adultos Mayores que realizaran las terapias Físicas en el centro Geriátrico Guillermina Llor de Moreno de la ciudad de Portoviejo.

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo: Detalle cada uno de los instrumentos que utilizamos en la elaboración de la Kinesioterapia Geriátrica y llevar a cabo en fechas correspondientes cada cosa que realizamos con los adultos mayores.

Correlacional. Se relacionaron las variables para detallar un tratamiento en terapia física y si existen los cambios a medida que transcurre el proceso de elaboración de la tesis.

Explicativo: se determinó el problema que se interpone en las variables y las explicaciones de los resultados del proyecto investigativo.

MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

- **Observación:** se hace el uso de este importante método, para visualizar el espacio donde se realiza la escena de atención, el interés, ánimo y la atención que presenta la investigación.
- **Deductivo:** nos ayudó a detectar las necesidades de un campo muy amplio sobre kinesioterapia en el adulto mayor y así poder ayudar en el campo físico emocional.
- **Inductivo:** mediante el trabajo grupal ayude a recrear a los adultos mayores estimulando su aparato neuro-locomotor, mejorando la calidad de vida.

TECNICA E INSTRUMENTOS:

- ✓ **Documentos:** Fichas de Evaluación y Escalas de Evaluación
- ✓ **Encuestas:** Permitirá obtener la cantidad de Cambios del adultos Mayor y de la familia, al tener por primera vez los adultos mayores la intervención de la Terapia Física en el CENTRO GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO
- ✓ **Observación Científica:** Obtuve la mayor cantidad de datos relevantes se procederá a diagnosticar las limitaciones que inciden en las actividades de la vida del Adulto Mayor, para la Planificación del Tratamiento terapéutico.

TIPO DE FUENTES

- ✓ **Bibliográficas:** Usos de libros de textos y Proyecto de Tesis sobre la “Importancia de la Conservación de los procesos físico, emocional de los Adultos Mayor”
- ✓ **Iconográficas:** Videos, diapositivas, y fotografías, por medio de las cuales se visualiza las imágenes de actividades realizadas.
- ✓ **Digitales:** Sitios Web sobre la Intervención de terapia Ocupacional en Geriatría.

RECURSOS

TALENTOS HUMANOS:

- **Grupo de Investigación**
 - TM. Farley Zambrano Solórzano
- **Asesor (a)**
 - Lcdo. Gilbert Yáñez

- **Personal Administrativo**
 - Directora del Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno
 - Cuidadora de los Adultos Mayores que reside en el centro Gerontológico.
- **Familiares**

RECURSOS INSTITUCIONAL

- **Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí**
 - Biblioteca General Dr. Miguel Moran Lucio
 - Facultad de Especialidades en Ciencias de la Salud
- **MIESS (Ministerio de Inclusión Social)**
 - **CENTRO GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO**

RECURSOS MATERIALES:

- Computadora
- Cámara Digital
- Impresora,
- Copiadora
- Materiales Terapéutico (Camillas, Balones Manuales, Balones de Bobath, Palo, Terapéutico, etc.)

RECURSOS FINANCIEROS:

RECURSOS FINANCIEROS		
DETALLES	VALORES	TOTAL
Transporte	\$500.00	\$500.00
Refrigerios	\$ 180.00	\$ 180.00
Impresiones	\$ 150.00	\$ 150.00
Copias	\$ 80.00	\$ 80.00
	\$ 920.00	\$ 920.00

POBLACION

- La población o universo de este estudio lo conformo los 30 Adultos Mayores de 65 años en adelante, que realizan la Terapia Física en el **CENTRO GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO** de la ciudad de Portoviejo.

CAPITULO 1

MARCO

TEORICO

CAPITULO 1

MARCO TEORICO

1. DENOMINACION DE LA INSTITUCION

En la Institución se lleva a cabo la ayuda de los adultos mayores dándole asistencia tanto social, cultural, medica. Que ayuda a la recreación y bienestar psíquico, funcional y emocional de cada adulto mayor que se encuentra dentro del El Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno”.

1.1. UBICACIÓN Y CONCEPTUALIZACION

UBICACIÓN

El Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno” en la calle



Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno”

El Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno” nace un 12 de marzo de 1972. Desde su inicio el Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno” fue administrada por las Damas Protectoras de la Ancianidad de Manabí, el 11 de abril del 1985 se firma un contrato de comodato y Convenio de Administración entre el Ministerio de Bienestar Social Hoy Ministerio de Inclusión Económica y Social, la Junta Provincial de la Cruz Roja Ecuatoriana y las Damas Protectoras de la Ancianidad de Manabí, es decir que el Inmueble donde viene funcionando el Centro Gerontológico es de propiedad de la Junta Provincial de la Cruz Roja.

El Centro Gerontológico con fecha 27 de diciembre de 2000, mediante Acuerdo Ministerial N0.1799, firmado por el Mae. Pablo Romero Quezada Subsecretario General del Bienestar Social Transfiere la Administración y funcionamiento del Asilo de Ancianos “Guillermina Loor de Moreno”, y mediante fecha 7 de abril del 2005 se firmó un Contrato de Comodato Celebrado Entre el Ministerio de Bienestar Social legalmente representado por el Doctor Bolívar González Arguello y por la Cruz Roja Provincial de Manabí el Abogado Alexander Zambrano Loor en calidad de Presidente de la Cruz Roja Provincial de Manabí.

Desde que inicio el centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno” solo se le han reconocido dos partidas presupuestarias bajo la modalidad de contrato, que corresponden al administrador y

ecónomo del Centro, pero desde el año 2008 la partida del administrador paso a la Dirección Provincial, misma que fue ocupada para el Departamento Jurídico.

El personal técnico operativo desde su creación no tenían ningún contrato o figura legal que legitime su estadía en dicho Centro; desde aquel tiempo venían surgiendo un sin número de inconvenientes con el personal que trabaja en calidad de **“VOLUNTARIOS”**, violándoles sus derechos consagrados en la Constitución de la República y ante el Instituto de Seguridad Social, teniendo siempre el riesgo de los que realizan las funciones de administrador o Director un problema legal, como ya ha sucedido en los años 2004 y 2005 que por disposición de los Juzgados de trabajo ordenaron que de las cuentas de la Dirección Provincial de esta Cartera de Estado en Manabí se debiten por sentencias que han dictado por despido de personas que han prestado sus servicios en el Centro.

Para el ordenamiento y control de su administración, el Director o Administrador que ha estado al frente del Centro, han tenido que reglamentar, y disponer al Personal sus pago se lo realizaba en la modalidad de prestación de servició, recordando que la relación de dependencia comienza desde el momento que una persona se la contrata para realizar cualquier servicio esto se venía haciendo de manera verbal.

El personal técnico operativo desde el año 2012, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, les ha extendido contrato de trabajo para las siguientes áreas: terapeuta ocupacional, terapeuta físico, enfermero, psicólogo clínico, trabajadora social, nutricionista, cuidadores gerontológicos, auxiliares de cocina y auxiliares de lavandería; y, existe también personal de nombramiento cumpliendo funciones en el centro los mismos que son los siguientes: ingeniero Agrónomo, dos Cuidadoras Gerontológico, Asistente Administrativo, Técnico Atención Especializada, Psicólogo Clínico y Administrador del Centro.

1.2. SERVICIOS QUE BRINDA EL CENTRO GERONTOLOGICO

ALIMENTACION:

Desayuno	08h00 a 08h30
Refrigerio	10h30 a 10h45
Almuerzo	11h45 a 12h30
Colación	15H00 a 15H30
Merienda	16h30 a 17H00

1.3. CUIDADO PERMANENTE Y CENTRO DE ATENCIÓN

DIURNO:

Responsables los 7 cuidadores de acuerdo a una planificación en el siguiente horario: 8H00 a 17H00 y de la 17H00 a 08H00 1 persona durante la noche.

TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA: 8H00 a 17H00

FISIOTERAPIA: 8H00 a 17H00

PSICOLOGICO: 8h00 a 17H00

ODONTOLOGICO: Gestión de coordinación con la Universidad San Gregorio de Portoviejo para este servicio.

ASEO E HIGIENE DE LOS AMBIENTES: De 8H00 a 15H00.

LAVANDERIA: De 8H00 a 17H30

TRABAJO SOCIAL: De 8H00 a 17H00.

CONTAMOS CON LOS SERVICIOS DE UNA NUTRICIONISTA. De 8H00 a 17H00.

CONTAMOS CON LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA. De 8H00 a 17H00.

1.4. CENTRO DIURNO.

Se Atiende a personas de 65 años o más, con dependencia (leve, Intermedia o moderada) que requieran de una atención integral, sin internamiento.

Se realizan actividades que permitan mantener sus facultades físicas y mentales, participe con los compañeros del Centro y recuperarse de enfermedades o de situaciones de maltrato físico y psicológico.

Pueden acudir durante ocho horas diarias, los cinco días de la semana

1.5. VISITA DOMICILIARIA.

Se realizan visitas técnicas a los domicilios para capacitar a las personas responsables del cuidado del adulto mayor sobre métodos de rehabilitación, prácticas básicas de salud y nutrición adecuada.

Permite mantener la autonomía de las personas adultas mayor, la integración familiar y social y el fortalecimiento del desempeño de las actividades diarias.

1.6. EXPECTATIVA CLIENTES EXTERNOS

CLIENTES	DEMANDAS
FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad para su familiar • Atención permanente • Alimentación para su familiar • Ayuda con los adultos mayores • Información y tratamiento que reciben los adultos mayores
MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición para trabajar • Proteger y cuidar a los adultos mayores de cualquier tipo de maltrato • Cumplir con las normas y procedimientos relacionados al tema Gerontológico. • Capacitación permanente

1.7. EXPECTATIVAS CLIENTES INTERNOS

CLIENTES	DEMANDAS
<p>ADULTOS MAYORES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación balanceada y nutritiva, medicina y vestimenta • Amor, respeto, comprensión y paciencia. • Espacio para recrearse • Ambiente acogedor • Seguridad. • Espacio de descanso
<p>CUIDADORAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Buen trato • Pago puntual y legal • Respaldo de parte del personal administrativo • Comunicación abierta con el personal administrativo. • Capacitación permanente
<p>PERSONAL DE SERVICIOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trato justo • Comunicación abierta • Ambiente agradable de trabajo • Implementos necesarios. • Capacitación permanente
<p>AREA MEDICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementos necesarios • Contar con el respaldo de la institución • Proveeduría permanente de insumos. • Capacitación permanente

1.8. MISION INSTITUCIONAL

El Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno”, brinda atención integral al Adulto mayor, con un equipo multidisciplinario que cumple con las funciones encomendadas con eficiencia, y eficacia, con infraestructura adecuadas, equipos e insumos necesarios , en coordinación INTERINSTITUCIONAL e integración familiar y comunitaria.

1.9. VISION INSTITUCIONAL

Que el Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno”, cuenta con el equipo multidisciplinario e insumos acorde a las necesidades de los Adultos Mayores para brindar atención integral con calidez y eficiencia, con integración familiar, comunitaria, con compromiso vitalicio Interinstitucional que aseguren la atención.

1.10. METAS:

- Brindar atención integral a 47 adultos mayores
- Brindar atención integral bajo la modalidad diurna a 20 adultos/as mayores
- Capacitación al personal de base (13) en temas geriátricos-gerontológicos
- Construcción del área de bodega a edificarse en la parte baja.
- Reposición de baterías sanitarias del área de pensionado (20)

- Readecuación y mantenimiento del sistema eléctrico
- Construcción de una batería sanitaria para el área de terapia ocupacional
- Construcción de una batería sanitaria para el personal de base.
- Mejoramiento de área recreacional
- Equipamiento del área de lavandería (secadora y lavadora industrial)
- Equipamiento básico (bombas de agua)
- Readecuación del patio general.
- Colocación de malla electrificada (seguridad)
- Construcción de una garita para guardianía
- Colocación de techo en el área posterior a la cocina
- Equipamiento de área de dormitorios (calefones).
- Equipamiento de área de Cocina. (Utensilios, Electrodomésticos,
- Congeladores, licuadoras, batidoras, Hornos).

1.11. TERAPIA GERONTOLOGICA

El envejecimiento de la población es, ante todo y sobre todo, una historia del éxito de las Políticas de Salud Pública, así como del desarrollo social y económico” **“Harlem Brundtland.**

Directora de la OMS” 1999

El Adulto Mayor es más dócil en sufrir enfermedades con facilidad y su recuperación es muy lenta, a diferencia de una persona de otra edad.

La fisioterapia geriátrica es la aplicación de técnicas de kinesioterapia sobre adultos mayores sanos, en los que el proceso de la edad puede causar algunos procesos patológicos lo cual conlleva a una disminución de sus capacidades funcionales.

Podemos numerar diferentes causas de inmovilidad en la persona mayor, dentro de ellas tenemos la inmovilización aguda que suele darse como consecuencia a:

- Una enfermedad que le deje en cama por días
- Quemaduras
- Fractura de cadera (u otras)
- Accidente vascular periférico
- Accidente por pérdida de equilibrio.

La actividad física de la persona se ve reducida, esperando que la enfermedad primaria no deje secuela física que incapacita al adulto mayor, una vez que la enfermedad primaria haya sanado, el adulto mayor deberá ponerse en actividad de nuevo, realizando con normalidad su vida diaria, las secuelas de debilidad, depresión y angustia que dejó dicho padecimiento puede afectar el sistema emocional del adulto mayor a sus actividades de la vida diaria.

Las barreras arquitectónicas pueden causar una inmovilización accidental esto incluye las barandas de las camas, camas altas o bajas, escalones, pasillos con pobre iluminación, sillas inapropiadas, temor a caídas, aislamiento social y ambiental, dolor al movimiento, parestesias, falta de ayuda para la movilidad y / o para trasladarse de un lugar a otro (de la cama a la silla, de la silla al baño, etc.).

Y por supuesto la actitud de “estoy muy enfermo para levantarme” afecta negativamente la movilidad.

La inmovilización crónica es los resultados de problemas médicos de largo tiempo, mal manejados o no tratados como lo puede ser un accidente vascular cerebral, artritis, amputaciones, enfermedad de Parkinson, lumbalgia, cáncer, entre otros.

El proceso de des condicionamiento es definido como los cambios múltiples producidos en la fisiología de órganos y sistemas, inducidos por inactividad y por lo tanto reversibles con la actividad física. El grado de des condicionamiento depende del grado de inactividad y del nivel físico previo a esta

Existen retos para entender la interacción entre inactividad y salud en las personas mayores.

El primero es que el envejecimiento causa en el individuo consecuencias similares a la inactividad, el segundo es separar los

efectos de la inactividad de los efectos de la enfermedad, claro es obvio que algunos efectos del envejecimiento pueden estar directamente relacionados con la falta de actividad.

El otro reto es entender la diferencia entre la declinación fisiológica y la pérdida de función. ¿Es la incapacidad de una anciana de 85 años de subir escalones debido a debilidad muscular, dolor articular, problemas cardiacos, falta de equilibrio, problemas sensoriales o una vida sedentaria?

Entender las consecuencias de la falta de actividad física es de gran importancia cuando valoramos la necesidad de rehabilitación de una persona mayor.

Shepard encontró que una actividad física moderada da como resultado que la persona se sienta mejor, lo cual lo lleva a un mejor desarrollo intelectual y psicomotor, esto de rebote aumenta la autoestima, imagen corporal y disminuyen los niveles de ansiedad, estrés y depresión

1.12. PROCESO SALUD Y ENFERMEDAD

- Mayor incidencia de enfermedad (con comorbilidad)
- Mayor tendencia a la cronicidad de las enfermedades
- Mayor prevalencia de situaciones de incapacidad
- Mayor utilización de la atención primaria de salud

- Mayor consumo de fármacos
- Mayor ocupación de camas hospitalarias
- Mayor necesidad de cuidados continuos
- Mayor utilización de recursos sociales

Con frecuencia la discapacidad provocada por las enfermedades crónicas en personas de edad avanzada, conlleva una repercusión social y familiar

- Otra consideración muy propia del Adulto Mayor es la atención a los llamados “Síndromes Geriátricos”, que son un conjunto de signos y síntomas que tienen como características en común, que son altamente prevalentes en edades avanzadas, que pueden tener múltiples etiologías y que todos ellos tienden a la discapacidad. Cada uno de estos síndromes constituye por sí mismo un apartado importante en estas norma
- Así en un síndrome geriátrico dado, hay numerosos factores de riesgo y están comprometidos múltiples órganos y sistemas

1.13. GRANDES SÍNDROMES GERIÁTRICOS

- Caídas
- Delirio
- Demencias
- Depresión
- Dismovilidad
- Fragilidad

- Iatrogenia
- Incontinencia urinaria
- Problemas de los pies
- Úlceras de los pies

1.14. Diagnósticos por problemas

- Astenia
- Disfunción sexual
- Disminución de la agudeza auditiva
- Disminución de la agudeza visual
- Dolor abdominal
- Dolor articular
- Hipotermia
- Insomnio
- Pérdida de peso
- Retención urinaria
- Temblor

1.15. PATOLOGÍA Y PREVALENTE

- Hipertensión arterial
- Diabetes Mellitus tipo 2
- Neumonía
- Osteoporosis
- Hipertrofia prostática benigna
- Programa de actividad física en el adulto mayor independiente

1.16. GENERALIDADES DEL ENVEJECIMIENTO

La esperanza de vida ha aumentado en forma pronunciada desde la última mitad del siglo XX, y se prevé que seguirá creciendo prácticamente en todas las poblaciones del mundo. Actualmente hay en el mundo 580 millones de personas, de 60 años de edad como mínimo.

Se estima que el porcentaje de personas de 60 años o más en todo el mundo pasará de 10% a 22% entre el año 2000 y el 2050, tiempo en que se prevé que la proporción de ancianos igualará la de niños de 0 a 14 años, lo que constituirá un precedente en la historia de la humanidad, pues por primera vez, los jóvenes y los viejos representarán la misma proporción demográfica.

Este envejecimiento de la población viene de la acción combinada de dos connotadas transiciones con fuerte relación entre sí: una es la transición demográfica y otra es la transición epidemiológica. Definidas brevemente, la transición demográfica se refiere a los cambios en las estructuras de la población, producto principalmente de las bajas en la fecundidad y la mortalidad. La transición epidemiológica se refiere al cambio hacia menores incidencias, prevalencias y letalidad de las enfermedades infecciosas y agudas, junto con el incremento en las incidencias, prevalencias y letalidad de las enfermedades crónico-degenerativas e incapacitantes.

La actividad física constituye uno de los pilares básicos para conseguir con éxito un envejecimiento saludable, si se practica de forma regular, constante y moderada, sin querer batir récords y sin poner a prueba a nuestro organismo. Entendemos por actividad física una programación previamente reflexionada, planificada, estructurada y repetida. Son muchos los beneficios que nos aportará la práctica de una actividad física para nuestro organismo: Mejorará nuestra capacidad física, mental e intelectual, contribuirá de forma clara y determinante a reducir muchas enfermedades; se podrán prevenir diversas disminuciones funcionales asociadas y aumentar nuestro rendimiento personal en todas las áreas: laboral, familiar y social.

1.17. PROGRAMA:

- Se llevará a cabo tomando en cuenta las contraindicaciones de la actividad física para no arriesgar al paciente, así como previamente se deberán realizar todas las valoraciones médicas, psicológicas, funcionales, y las que se crean necesarias para cada participante en el programa.
- Una vez hecho lo anterior se iniciará el trabajo físico 3 veces por semana sin exceder los 30 min. Diarios, mismos que se incrementarán conforme la condición física de los ancianos se incrementa.
- El horario preferente será de 8:00 a 10:00 a.m. ó de 6:00 a 8:00 p.m.

- El lugar de trabajo puede ser de dos formas: un área abierta (al aire libre) debe contar con excelente iluminación y ventilación, así como también se deben considerar que preferentemente tenga piso antiderrapante, que esté libre de obstáculos y que no inclinaciones y si es posible que cuente con espejos grandes donde los ancianos puedan ver constantemente su postura y los movimientos que realizan para retroalimentarse visualmente.
- Los ancianos deberán usar ropa cómoda preferentemente de algodón para transpirar adecuadamente, debe ser sin ligaduras y hligada pero que a su vez permita los movimientos a realizar.
- Es necesario que cuente con una toma de agua cerca, o garrafones, ya que es importante que los ancianos se mantengan hidratados.
- El programa incluirá 3 fases en la actividad física que se harán de la siguiente manera: **TRUJILLO DE LOS SANTOS ENVEJECIMIENTO HOLISTICO**

Revista de Gerontología 1999 Pág. 10

1.17.1. Fase Inicial o de Calentamiento: que deberá ser de 10 min. Con trabajo por grupos musculares en flexibilidad y luego un poco de velocidad.

1.17.2. Fase de Fortalecimiento: que al inicio será de 15 min. y se incrementará conforme a la condición física del anciano.

1.17.3. Fase de Relajación: que será de 5 min. Y que incluye ejercicios de flexibilidad y equilibrio.

1.17.4. Fase Inicial o Calentamiento

- Se recomienda realizarla en un tiempo promedio de 10' a 15' con movimientos lentos y continuos.
- Beneficios del calentamiento
- Incrementa la temperatura corporal
- Aumenta el ritmo cardiaco
- Aumenta el volumen de sangre que llega a los tejidos
- Incrementa el nivel metabólico
- Incrementa el intercambio gaseoso
- Incrementa la velocidad de transmisión del impulso nervioso
- Facilita la recuperación muscular tras la contracción
- Disminuye la tensión muscular
- Mejora la función articular y la lubricación de las mismas.
- Prepara psicológicamente al anciano para la práctica de alguna actividad física.

1.18. La Terapia Física en el Adulto Mayor

Es de vital importancia el aporte que la terapia física puede tener en combatir o retardar, los procesos involutivos de la edad y / o inactividad que dan como resultado alteraciones de los órganos, aparatos y sistemas y aunque asintomáticos al principio, pueden evolucionar hasta lograr la incapacidad física del sujeto.

La rehabilitación Geriátrica es el mecanismo efectivo para compensar dentro de lo posible las consecuencias de la falta de actividad.

1.19. ¿PORQUE REHABILITACION GERIATRICA Y NO EJERCICIO SIMPLEMENTE

- ❖ Sencillo. Debido a las características y necesidades propias de la población adulta mayor los programas de ejercicios deben ser preparados y guiados por profesionales en fisioterapia y rehabilitación realizando una evaluación funcional previa para así determinar las capacidades de cada uno de los individuos y poder implementar un plan de terapia física adecuado a las necesidades personales. La fisioterapia en el adulto mayor tiene la meta de proporcionar al adulto mayor un programa preventivo, correctivo o de mantenimiento donde el objetivo primordial sea la independencia funcional de las personas, con la ganancia de una mejor la calidad de vida. **MARTÍNEZ LARREA ENVEJECIMIENTO NORMAL, TRASTORNOS MENTALES FUNCIONALES Artículo de Gerontopsiquiatría, España año 2000.**

Estos son los principios generales de la rehabilitación en el anciano, cualquiera que sea el proceso del que se trate, deben aplicarse como medida general para luego aplicar las técnicas específicas correspondientes al proceso específico en el que esté el paciente:

1. Valorar, mantener y/o aumentar la máxima movilidad articular
2. Mantener o mejorar la independencia en Actividades de la Vida Diaria.

3. Valorar, mantener o aumentar la fuerza muscular
4. Lograr un buen patrón de marcha y equilibrio.
5. Valorar postura y aplicar ejercicios claves para mejorar los problemas que encontremos.
6. Hacer un historial de caídas y valorar barreras arquitectónicas de la casa que contribuyan con ello para hacer los cambios respectivos en el hogar o donde se desenvuelva el adulto mayor.
7. Lograr la confianza y cooperación del paciente desde un inicio. La movilidad mantenida, asistida o estimulada evita mayores lesiones articulares y problemas musculares sobre todo contracturas, pérdida de fuerza y sus consecuencias (trastorno de la marcha, caídas, síndrome de inmovilización).

Por lo general la falta de ejercicio suele ser un problema constante en los adultos mayores, esto puede deberse a:

- las comodidades de la vida moderna
- la falta de información
- barreras arbitrarias de la edad para muchas actividades
- el efecto de enfermedades crónicas
- temores
- sobreprotección de la familia o de otros profesionales tratantes

Por ello el ejercicio supervisado y adecuado es una necesidad terapéutica para el adulto mayor, los ejercicios dirigidos no tienen contraindicación en ningún caso, siendo beneficios incluso en pacientes con problemas cardíacos como insuficiencia coronaria y enfermedad vascular periférica. La actividad física que más beneficios trae a la población anciana y le genera menos lesión e incapacidad, son los ejercicios como el caminar, montar bicicleta, las danzas y la natación. Se debe considerar que el montar bicicleta produce una mayor subida de tensión arterial que el caminar. **INSTITUTO MEXICANO DE ESTUDIOS EN LONGEVIDAD, Revista Gerusia Pág. 46**

¿Durante cuántos días se debe realizar el ejercicio para lograr una buena condición física?

Según personas entendidas en el tema, se recomienda practicar la actividad física entre tres y cinco veces por semana y durante diez a once meses al año.

1.20. ¿Cuál sería el tiempo ideal de cada sesión?

La sesión de fondo debe durar entre 30 y 45 minutos, sin embargo a eso se le debe agregar el tiempo que se utiliza en el período de calentamiento que es de más o menos 10 a 15 minutos. **Dice "Unipedestación (Lic Lilibiana E, Tijman 1999). Donde se implementa el "Taller de Kinesiología Grupal para Adultos Mayores"**

Técnicas corporales para la tercera edad (Marcela Kartz Armoza)obra que se dirige especialmente aquellos que trabajamos con el cuerpo del anciano y nos invita a pensar en los objetivos de nuestra tarea "El reencuentro con las partes sanas, su integración a las disminuidas mediante el reconocimiento y aceptación de ellas, es un proceso de descubrimiento del gocé del movimiento, la comunicación y la expresión" que desde hace 12 años han participa con el"Programa Agerasia" que se emplea técnicas auto estimulantes que producen efectos a nivel Dinámico-motor, a nivel Orgánico, y en el ámbito mental. Técnicas complementarias al tratamiento fisioterápico para la tercera edad. : ***Dice José Antonio Contreras Valverde (Fisioterapeuta), Resumen Psicomotricidad Danza-terapia Reeducación global (R.P.G.)Músico terapia Yoga EutoníaTécnica Alexander Actividades acuáticas**

1.21. El club de la III edad del Centro de Apoyo y Educación para la Salud

fue creado en 1993 como un pequeño proyecto de Heal-paghe internacional y la fundación horizontes al principio se trabajó con poca gente después de 6 años de funcionamiento sobrepasa al centenar de socios está ubicado en la zona de Sopocachi, actualmente denominado Club de la edad de oro viene desarrollando sus actividades tanto de salud como recreativas y de apoyo a la salud.

Se reúnen todos los miércoles durante tres horas, hacen fisioterapia, danzas y gimnasia lenta, aprenden manualidades, recitan, cantan y comparten las diferentes actividades sociales,

Según el artículo de la Razón de marzo de 1999 menciona al autor de la presente tesis como el encargado de la actividad física desarrollada en el club de la III edad manifestando que " La gente que asiste al club trabaja regularmente, haciendo ejercicios como una forma de prevención para evitar algunos problemas físicos y de esa manera mejoran su calidad de vida. La base de la terapia se complementa con charlas informativas que se les brindan a los ancianos para sacarlos de la soledad. La mayoría de los integrantes encontraron un amigo o una amiga con quien conversar. "Los ancianos son marginados, no son tomados en cuenta y es necesario darles charlas e información sobre los cuidados que deben tener para mejorar su nivel de vida para vencer miedos, los tabúes y puedan expresarse libremente

1.22. La terapia para dejar una vida llena de complejos.

Los ejercicios físicos y mentales son la mejor terapia para los integrantes del club de la III edad, por que permite dejar de lado los complejos que les acusa tener más de 60 años.

1.22.1. Procedimiento.

Se Realiza en tres fases

FASE I

El tiempo destinado en la selección y evaluación clínica y kinesica de los participantes se realizo antes a la iniciación del programa.

FASE II

La implementación del programa correspondió a doce semanas (tres meses) la frecuencia de las sesiones fueron tres veces por semana en cada sesión se empleo entre 50 a 60 minutos.

FASE III

En este periodo se procedió a la evaluación final tanto de pruebas kinesicas como la implementación de pruebas idénticas a los de inicio.

- El programa de actividad física y recreativa consistió en:
- Ejercicios de calentamiento (aeróbicos de bajo impacto)
- Ejercicios de estiramiento
- Gimnasia terapéutica
- Gimnasia blanda
- Ejercicios respiratorios
- Ejercicios libres resistidos
- Ejercicios en el agua (hidroterapia)
- Técnica de relajación

En el empleo técnicas de ejercicios adaptados para los adultos mayores.

Consistente en

Actividad	Objetivo	tiempo
(aeróbicos de bajo impacto)	Alcanzar niveles estables de Frecuencia cardíaca, tensión arterial y respuesta respiratorias mejora la capacidad vital, quema de calorías	10 a 15 minutos al inicio de la actividad Caminar, trotar, bailar, bicicleta estática banda sin fin.
Ejercicios de estiramiento	Mejorar la flexibilidad del sistema muscular amplitud articular	Empleo de globos, pañuelos, bandas elásticas 10 a 15 minutos
Gimnasia libre (Gimnasia terapéutica)	Serie de 36 ejercicios localizados que permiten	Espejos, colchonetas 15 a 30 minutos
Ejercicios libres resistidos	Mejora el tono muscular, aumento de la quema de grasa localizada previene la osteoporosis	Pesas de 1 y 2 kilos Bandas elásticas Balones medicinales
Relajación Distensión	Además de liberar el stress, disminución de la tensión muscular, mejora el esquema corporal	Colchonetas , música de relajación 10 a 15 minutos
Ejercicios respiratorios	Mejorar la capacidad vital, utilizar los músculos accesorios de la respiración	Globos, velas Colchonetas
Ejercicios de equilibrio Psicomotricidad Gimnasia blanda	Tomar conciencia de los recursos motores como es la percepción, la lateralidad espacio tiempo ritmo coordinación	Palos cuerdas, globos, tablas de equilibrio
Ejercicios en el agua (hidroterapia)	La acción del agua nos ayudara a actuar sobre el tono muscular, la amplitud articular mejoría de la circulación aumento de la capacidad vital pulmonar	Piscina con temperatura de 37 grados , balones de plástico 40 a 45 minutos

Gimnasia blanda, Utilizando elementos blandos, como pañuelos de seda, elásticos, globos, palos de escoba etc³. Elementos de poco peso y fácil manejo, con el objetivo de generar movimientos amplios, con poco gasto de energía pero con sensación de libertad (80)

- ❖ Ejercicios con aparatos de gimnasia como bicicleta, banda sin fin, escaladores que ara ejercitar la capacidad cardiorrespiratoria y aeróbica incidir sobre el tono muscular. C. MARTINEZ & J. B: GRACIA SABER ENVEJECER ED. ORIA S.R.L. España 1998 Pág. 26

1.23. Ejercicios recomendados para esta sección

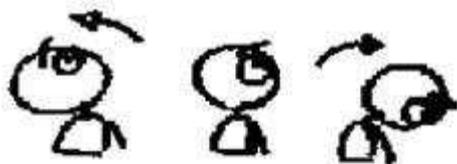
Realizar ejercicios de respiración clicando las manos, una en el tórax y otra en el abdomen, para observar una respiración diafragmática.



Caminata a paso lento con respiraciones suaves y pausadas al ritmo de la caminata, incluyendo balanceo de los brazos.



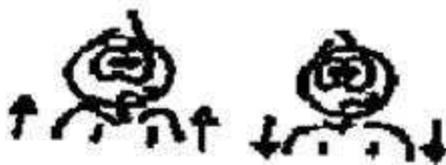
Partiendo de la posición neutra se harán flexión y extensión del cuello, de manera suave y pausada, respetando el rango de movimiento de cada paciente.



Partiendo desde la posición neutra se realizarán rotaciones de cabeza y cuello hacia ambos lados de manera alternada.



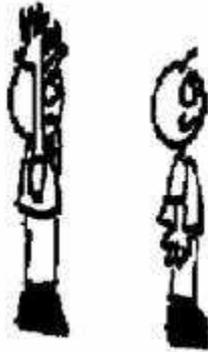
Realizar elevaciones de los hombros de forma alternada, partiendo desde una postura relajada de los brazos pegados al tórax.



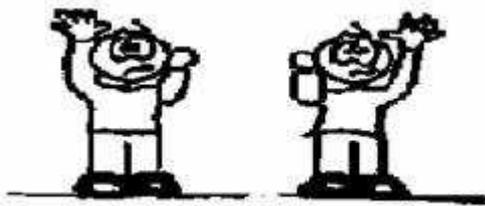
Con los brazos pegados al tórax y los hombros relajados, llevarlos hacia el frente, abajo, atrás y arriba simulando hacer un círculo, primero hacia el frente y luego del total de las repeticiones, se hará la misma cantidad pero hacia atrás.



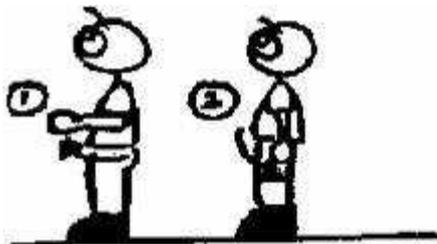
Realizar flexión total de los brazos partiendo desde la posición neutra de hombro, pudiéndose hacer de modo bilateral o alternada.



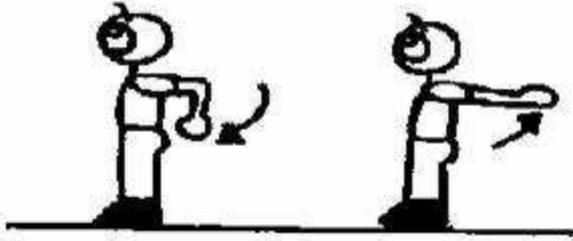
Partiendo de la flexión total de hombro, se realiza una flexión de codo de un brazo combinado con una flexión de columna del lado contra lateral y viceversa. (Como tratando de tocar el techo con una mano).



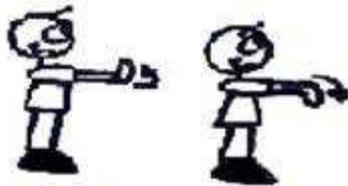
Realizar flexión y extensión de codo partiendo desde la posición neutra de hombro y codo y manteniendo los brazos pegados al tórax de manera relajada.



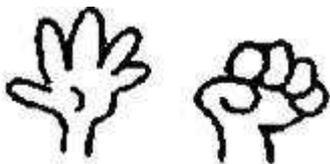
Partiendo de una extensión de hombro con flexión de codo, se realiza una extensión de codo manteniendo la extensión de hombro y se regresa a la posición inicial.



Desde una flexión de hombro a 90° y extensión de codo, con el antebrazo en posición prona y las muñecas en posición neutra, se realizarán flexión y extensión palmar.



Con posición neutra de hombro, flexión de codo antebrazos en posición supina y muñecas en posición neutra, se hace flexión y extensión de dedos. (cerrando las manos)



Con posición neutra de hombro, flexión de codo antebrazos en posición supina y muñecas en posición neutra, se realiza la oposición de cada dedo contra el pulgar.



Partiendo de la posición neutra de la columna y con los brazos pegados al tórax se realiza una flexión de la columna y se flexionan los brazos dejándolos relajados al frente y luego se regresa a la posición inicial.



Con los brazos en flexión a 90°, codos en extensión, antebrazos y muñecas en posición neutra, se realiza una aducción o flexión horizontal sobrepasando la línea media (tijeras).



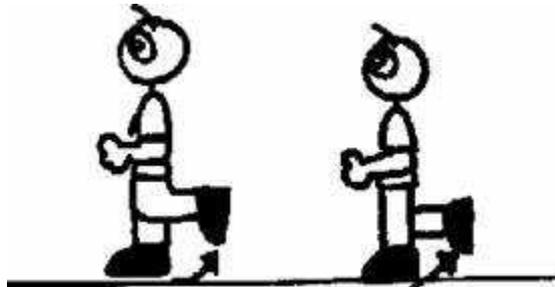
De pie en una postura erguida y con los brazos pegados a los costados se realizarán flexión y extensión plantar (pararse de puntas y talones) cuidando de no perder el equilibrio, esto se puede realizar primero sólo flexión y luego extensión o de manera alternada.



Partiendo desde la postura de pie, se realizará flexión de cadera y rodilla de una pierna, regresando a la postura inicial y entonces se hace lo mismo con la pierna contraria (como simulando marchar).



De pie se llevará de manera alternada la flexión de rodilla a 90° y se regresa a la posición inicial.



Realizar círculos con los tobillos manteniendo el equilibrio y partiendo desde la posición de pie y realizando una flexión de cadera a unos 30 a 40°, y una vez finalizada la circunducción de un tobillo se regresa a la postura de partida y se realiza el movimiento con el pie contrario.



1.24. Beneficios del fortalecimiento

- Mejora la velocidad de la marcha
- Mejora el equilibrio
- Aumenta el nivel de actividad física espontánea
- Mantiene y/o aumenta la densidad ósea

- Ayuda al control de la diabetes, artritis, enfermedades vasculares, etc.
- Mejora la digestión
- Disminuye la depresión
- Fortalece la musculatura
- Previene las caídas
- Mejora los reflejos
- Mantiene el peso corporal
- Mejora la movilidad articular

NOTA: Consideraciones de cuando se debe reducir la intensidad del ejercicio: Cuando el anciano manifieste vértigos y mareos, o tenga una falta extrema de aliento, náuseas o temblores.

1.25. Ejercicios recomendados para esta sección

Ejercicios en posición sedente para miembros superiores.

En posición sedente y con los brazos a los costados, se clioca una liga sostenida por los pies (pisando la liga) y se toma con ambas manos y se realiza una flexión de hombro hasta los 90° de movimiento, se deberá mantener siempre la espalda erguida y la cabeza alineada, con la vista al frente, el movimiento se puede hacer de manera bilateral o alternado los brazos.



En la posición sedente y con la liga sostenida por debajo de los pies se toma con ambas manos y con los brazos pegados al tórax se inicia el movimiento de abducción de hombro hasta los 90° y se regresa a la posición inicial; este ejercicio se puede hacer de forma alternada o con los 2 brazos de manera simultánea.



En posición sedente y con los brazos a los costados y una liga bajo los pies se realiza una extensión de hombro hasta los 30° de movimiento, ya sea de manera alternada o bilateral.



En posición sedente con los brazos pegados al tórax y los codos en flexión a 90°, se toma una liga que se sostendrá por debajo de los pies y se hará flexión completa de codo y luego se hará la extensión de codo a 180° y se regresará a la postura de partida, haciendo los movimientos de manera bilateral.



1.26. EJERCICIOS EN POSICIÓN SEDENTE PARA MIEMBROS INFERIORES.

En posición sedente y con la espalda pegada al respaldo de la silla se clioca una liga alrededor de ambos tobillos y se realiza una extensión de rodilla completa y luego se regresa a la postura de partida, siempre se hará de manera alternada para que la liga pueda realizar su función que es la de producir una resistencia.



Se clioca una liga alrededor de ambos pies y se hace una dorsiflexión de tobillo, alternando el pie con el que se trabaja.



1.27. Ejercicios en posición bípeda para miembros inferiores.

Bipedestación deberán coloca una liga alrededor de ambos tobillos y se hace una flexión de cadera hasta los 45° de movimiento, pudiéndose hacer los movimientos primero con una pierna y luego con la contraria y al finalizar las flexiones se hará el movimiento de extensión de cadera hasta los 30° aproximadamente.

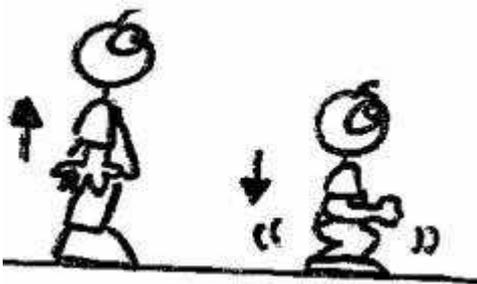


Con una liga alrededor de los tobillos en posición bípeda se hará el movimiento de abducción de cadera hasta los 45° de movimiento de manera alternada con ambas piernas.

<http://www.efisioterapia.net/articulos/programa-actividad-fisica-el-adulto-mayor-independiente>



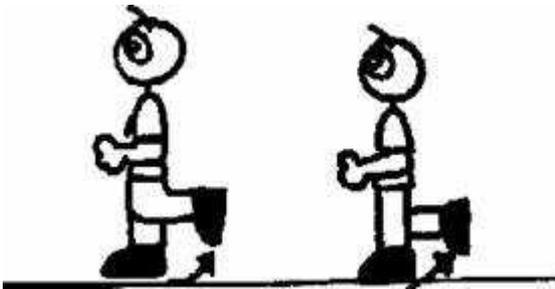
Partiendo de la posición bípeda y manteniendo la espalda erguida se harán flexiones de cadera y rodilla para descender hasta que la rodilla este en un rango de flexión de 90° (sentadillas), cuidando siempre que la rodilla no sobrepase de la alineación con los pies, manteniendo la vista al frente y se regresa a la postura de partida.



En posición bípeda se hará dorsiflexión (pararse de talones) y flexión plantar (pararse de puntas) con ambos pies y alternando los movimientos o realizando primero uno al finalizar la serie, se hace el siguiente movimiento.



En posición bípeda se realizarán flexiones de rodillas con extensión de cadera, alternando cada pierna, cuidando de mantener la espalda erguida y la vista al frente.



1.27. Fase de Equilibrio y Estiramiento

Será de 5 min. e incluye ejercicios de flexibilidad y equilibrio. El estiramiento debe mantenerse al menos 10 segundos y repetirse de 3 a 5 veces al final de la sesión de actividad. Deben realizarse de forma suave, lenta y sostenida para evitar lesiones, se sentirá una leve molestia ante la tensión realizada, pero no debe sentirse.

1.28. BENEFICIOS DEL EQUILIBRIO

- Mejora las reacciones posturales en movimiento

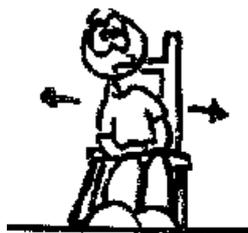
- Disminuye el riesgo de caídas
- Mejora la postura estática
- Incrementa la seguridad del anciano para realizar sus actividades de la vida diaria.

1.29. BENEFICIOS DEL ESTIRAMIENTO

- Aumento de la flexibilidad
- Mejora de la movilidad articular
- Proporciona mayor libertad de movimiento en las actividades de la vida diaria
- Brinda un efecto relajante
- Ayuda a la prevención de lesiones de tipo muscular, tendinosas o ligamentarias

1.30. EJERCICIOS RECOMENDADOS PARA ESTA SECCIÓN EJERCICIOS DE EQUILIBRIO.

En posición sedente realizar balanceos con el tronco hacia la derecha e izquierda con los pies firmes en el piso y haciendo los movimientos de manera alternada.



En posición sedente realizar balanceos con el tronco hacia delante y atrás con los pies firmes en el piso.



En posición bípeda realizar balanceos sobre cada una de las extremidades inferiores, dejando caer el peso del cuerpo en la pierna que se encuentra apoyada en el piso, haciendo los movimientos de forma alternada.



En posición bípeda con las extremidades inferiores en posición neutra, desplazar una pierna hacia delante unos 15 cms dejando caer el peso del cuerpo sobre ella y luego desplazar hacia el punto de partida la pierna y desplazarla hacia atrás unos 10 cms dejando caer el peso del cuerpo hacia atrás.



En posición bípeda y con ambas piernas juntas en posición neutra, caminar sobre una línea, previamente trazada en el piso con los pies sobre la línea. Se puede usar un balón e irlo rebotando para incrementar la dificultad del ejercicio.



1.31. EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO

□ Partiendo de la posición neutra se harán flexión y extensión del cuello, de manera suave y pausada, respetando el rango de movimiento de cada paciente.



Partiendo desde la posición neutra con la vista al frente se realizarán lateralizaciones de cuello de modo suave y pausado permitiendo que el estiramiento sea eficaz, alternando los movimientos a cada lado regresando siempre a la postura de partida entre cada movimiento.



En posición bípeda y con los brazos a los lados del cuerpo se realizará lateralización de la columna elevando en flexión y abducción el brazo contralateral permitiendo con ello un estiramiento de paravertebrales y se regresa a la postura de partida entre cada movimiento realizado, haciéndlo de manera alternada.



□ En bipedestación se realiza una extensión de los brazos y se entrecruzan los dedos en la parte posterior del cuerpo y se intenta la

máxima extensión de los hombros para permitir un estiramiento de los bíceps braquiales y de los pectorales.



En bipedestación se hace la flexión de hombro con flexión de codo y el brazo contrario se lleva por detrás de la cabeza para tomar el codo del brazo contralateral y así llevarlo más hacia atrás, haciendo con ello un estiramiento del tríceps braquial, y una vez terminadas las series a realizar se cambia de brazo y se trabaja lo anterior.



En posición bípeda se hace una flexión horizontal de hombro y con la mano contraria se sostiene al brazo en esta posición o hasta se lleva un poco más a la flexión permitiendo así el estiramiento y luego se hace con el brazo contrario alternando los movimientos con ambos brazos.



En bipedestación con los brazos en flexión a 90° y los codos en flexión a 90° se juntan ambas manos al frente del cuerpo con las muñecas a 90° de movimiento y luego se levantan los codos para permitir así un estiramiento de muñeca.



□ En bipedestación se realiza una extensión de cadera a 30° y una flexión de rodilla a unos 130° de movimiento y se toma el pie con la mano homolateral y se lleva el pie a tratar de tocar el glúteo con el talón permitiendo así un estiramiento del cuádriceps, y una vez terminada la serie se cambia de pierna.



Partiendo de una bipedestación con ambas piernas en posición neutra se adelanta una pierna unos 15 a 20 cms, cuidando que la pierna que está en la parte posterior no deje de tocar el piso con todo el pie (no despegar el talón) y se hace una inclinación del cuerpo hacia el frente, apoyándose en una pared o mesa para mantener la postura, también se cuidará que la espalda se mantenga derecha, realizando con esto un estiramiento de gemelos y sileo.



En bipedestación se pone la pierna completa en extensión de rodilla y se hace flexión plantar, seguida de una inclinación de tronco, hasta sentir el estiramiento en la parte posterior de la pierna.



En posición sedente con una pierna con flexión de cadera a 90° y flexión de rodilla a 90° sostenida por la rodilla contraria, se realiza un

a dorsiflexión y luego una flexión plantar ayudándose con las manos para mantener el estiramiento, se puede realizar de manera alternada o primero un movimiento y luego el otro.

<http://www.efisioterapia.net/articulos/programa-actividad-fisica-el-adulto-mayor-independiente>



1.32. MARCHA Y EQUILIBRIO

Escala de Tinetti para la valoración de la marcha

Esta escala se utiliza para valorar el equilibrio y la marcha y según el resultado es posible estimar el riesgo de caídas de una persona y así poder prevenir posibles caídas que desencadenen otras complicaciones.

Caídas Accidentales

1.32.1. MARCHA

Instrucciones: El paciente permanece de pie con el examinador, camina por el pasillo o por la habitación (unos 8 metros) a «paso normal», luego regresa a «paso rápido pero seguro».

- Iniciación de la marcha (inmediatamente después de decir que ande)
- Longitud y altura de paso
- .a) Movimiento del pie dcho.:
- b) Movimiento del pie izdo. .,
- Fluidez del paso
- Trayectoria (observar el trazado que realiza uno de los pies durante unos 3 metros)
- Tronco Postura al caminar

- PUNTUACIÓN MARCHA:

PUNTUACIÓN TOTAL:

1.32.2. EQUILIBRIO

Instrucciones: El paciente está sentado en una silla dura sin apoyabrazos. Se realizan las siguientes maniobras:

- Equilibrio sentado

- Levantarse

Intentos para levantarse

- Intentos para levantarse

- Equilibrio en bipedestación inmediata (los primeros 5 segundos)

Equilibrio en bipedestación

- Empujar (el paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos como sea posible)

- Ojos cerrados (en la posición de 6)

Vuelta de 360 grados

Sentarse R. Cano de la cuerda pag 161-16

CAPITULO II

DISEÑOS DE

LA

PROPUESTA

2.1. DATOS GENERALES

El Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno” nace un 12 de marzo de 1972. Desde su inicio el Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno” fue administrada por las Damas Protectoras de la Ancianidad de Manabí, el 11 de abril del 1985 se firma un contrato de comodato y Convenio de Administración entre el Ministerio de Bienestar Social Hoy Ministerio de Inclusión Económica y Social, la Junta Provincial de la Cruz Roja Ecuatoriana y las Damas Protectoras de la Ancianidad de Manabí, es decir que el Inmueble donde viene funcionando el Centro Gerontológico es de propiedad de la Junta Provincial de la Cruz Roja.

El Centro Gerontológico con fecha 27 de diciembre de 2000, mediante Acuerdo Ministerial N0.1799, firmado por el Mae. Pablo Romero Quezada Subsecretario General del Bienestar Social Transfiere la Administración y funcionamiento del Asilo de Ancianos “Guillermina Loor de Moreno”, y mediante fecha 7 de abril del 2005 se firmó un Contrato de Comodato Celebrado Entre el Ministerio de Bienestar Social legalmente representado por el Doctor Bolívar González Arguello y por la Cruz Roja Provincial de Manabí el Abogado Alexander Zambrano Loor en calidad de Presidente de la Cruz Roja Provincial de Manabí.

Desde que inicio el centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno” solo se le han reconocido dos partidas presupuestarias bajo la modalidad de contrato, que corresponden al administrador y ecónomo del Centro, pero desde el año 2008 la partida del administrador paso a la Dirección Provincial, misma que fue ocupada para el Departamento Jurídico.

Por tal motivo en interes realizar mi propuesta en base a la vivencia El aporte de esta investigación trae nuevas ideas para emplear un tratamiento de Terapia Física en Geriatría con diferentes tipos de tratamiento Físico y recreativo donde el adulto mayor ayuda a su capacidad funcional así se adapta a la sociedad.

2.2. TITULOS DE LA PROPUESTA

Ejecutar un plan de capacitación a los cuidadores de los adultos mayores

2.3. AUTOR DE LA PROPUESTA

Farley Solórzano Zambrano egresada de la Facultad de ciencias Médica, área de la Salud Carrera de Fisioterapia.

2.4. INSTITUCION AUSPICIANTES

- Área de Rehabilitación del Centro Gerontológico **“GUILLERMINA LOOR DE MORENO”** de la ciudad de Portoviejo

2.5. OBJETIVO DE LA PROPUESTA

- Mejorar las condiciones física del adulto mayor
- Ayudar a la marcha que realiza el Adulto Mayor
- Ofrecer expectativa en la calidad de vida mediante la actividad física.
- Ejecutar un plan de capacitación a los cuidadores de los adultos mayores.
- Enseñar sobre los beneficios de los Clubes que se le realizan a los adultos mayores.

2.6. NATURALEZA DE LA PROPUESTA

Intervención del fisioterapeuta mediante los clubes de Kinesioterapia que se le ofrece a los adultos mayor

2.7. COSTO DE LA PROPUESTA

El costo total es de \$ 722.50

2.8. BENEFICIARIO DIRECTO

Como Beneficiario Directos están los pacientes que se atiende en el centro Gerontológico “Guillermina Llor de Moreno”

2.9. BENEFICIARIO INDIRECTO

Beneficiarios indirectos tenemos la Institución donde se lleva a cabo la investigación, familia, comunidad, equipo multidisciplinario, y Ente Universitaria

2.10. IMPACTO DE LA PROPUESTA

Consigue disminuir el impacto Socio-emocional, diseñando estrategias que permitan facilitar su proceso de adaptación a esta nueva etapa de vida y así de esta manera obtener un envejecimiento activo con un buen estado físico, mental, y social.

2.11. DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

La propuesta se llevara a cabo en la creación de un plan de capacitación que estará basado de la importancia que se le debe dar al adulto mayor en los ejercicios y actividades física diaria para ayudarle en la vida diaria de este grupo de personas para mejorar sus condiciones física actual.

Se realizara mediante diversos talleres realizados y coordinados y gastados por lo gestores de dicha propuesta.

Cuyo financiamiento es propio del autor de dicho interés, diseñando los diferentes programas y organizando una vez por semanas al mes dicha capacitación. Se establecieron mecanismo

de trabajos y se reevaluaron dicho aprendizaje fortaleciendo cierta dudas sobre el conocimiento adquirido.

2.12. TIEMPO DE DURACION DEL PROYECTO

6 meses calendario.

2.13. MONITOREO Y EVALUACIONES

Dicho monitoreo estará bajo la supervisión de la coordinación general de la dirección del centro que realizo mi pasantía, la cual es la encargada de analizar el diseño, ejecución, gestión y control de la propuesta lo cual es necesario ser evaluado mediante indicadores que esté relacionado a dicho tema a tratar.

2.14 PRESUPUESTO

Presupuesto de la propuesta			
N°	DETALLES	VALORES UNITARIOS	TOTAL
6	Colchonetas finas pequeñas	\$ 20,00	\$ 120.00
4	Pelotas pequeñas	\$ 1.00	\$ 4.00
5	Costo de carro para pasajes	\$ 60.00	\$ 300.00
40	Refrigerios para los paseos	\$ 6.00	\$ 60.00
300	Hojas	\$ 0.10	\$ 30,00
30	Carpetas	\$ 0.10	\$ 3,00
30	Lápiz	\$ 0.10	\$ 3,00
1	Juego de bingo	\$ 2,50	\$ 112.50
15	Juegos de Domino	\$ 5,00	\$ 75.00
15	Juegos de naipes	\$ 1,00	\$ 15.00
	Total	\$120,30	\$ 722,50

CAPITULO III

EVALUACION DE

LOS RESULTADOS

CAPITULO III

III. RESULTADOS OBTENIDOS Y ANÁLISIS DE DATOS

3.1. TABULACIÓN DE DATOS OBTENIDOS EN ENCUESTAS DIRIGIDAS AL USUARIO QUE ASISTE AL AREA DE REHABILITACION FISICA CENTRO GERONTOLOGICO "GUILLERMINA LOOR DE MORENO"

¿EDAD DE LOS PACIENTE QUE ASISTE AL CENTRO GERONTOLOGICO "GUILLERMINA LOOR DE MORENO?"

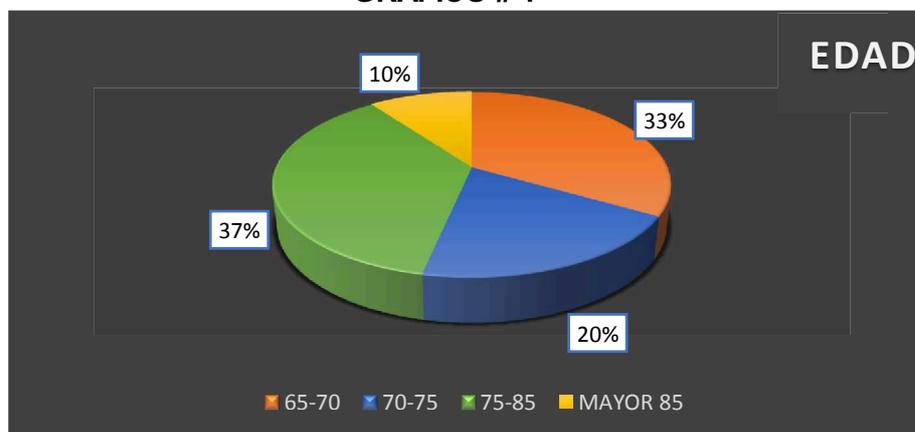
CUADRO # 1

EDAD	F	PORCENTAJE
65 – 70	10	34%
70 – 75	6	20%
75 – 85	11	37%
Mayor 85	3	10%
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital del Centro Gerontológico "Guillermina Loo de Moreno"

Investigadora: TF. José Farley Solórzano Zambrano

GRAFICO # 1



ANÁLISIS

Una vez tabulados los datos podemos observar que las edades que mas tenemos en el centro Gerontologico es de 75-85 en un 37% con una tasa media de 20% comprendida en las edades de 70-75 años y en una tasa inferior de 10% en edades de 85 años en adelante.

¿SEXO DE LOS PACIENTE QUE ASISTE AL CENTRO GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO?”

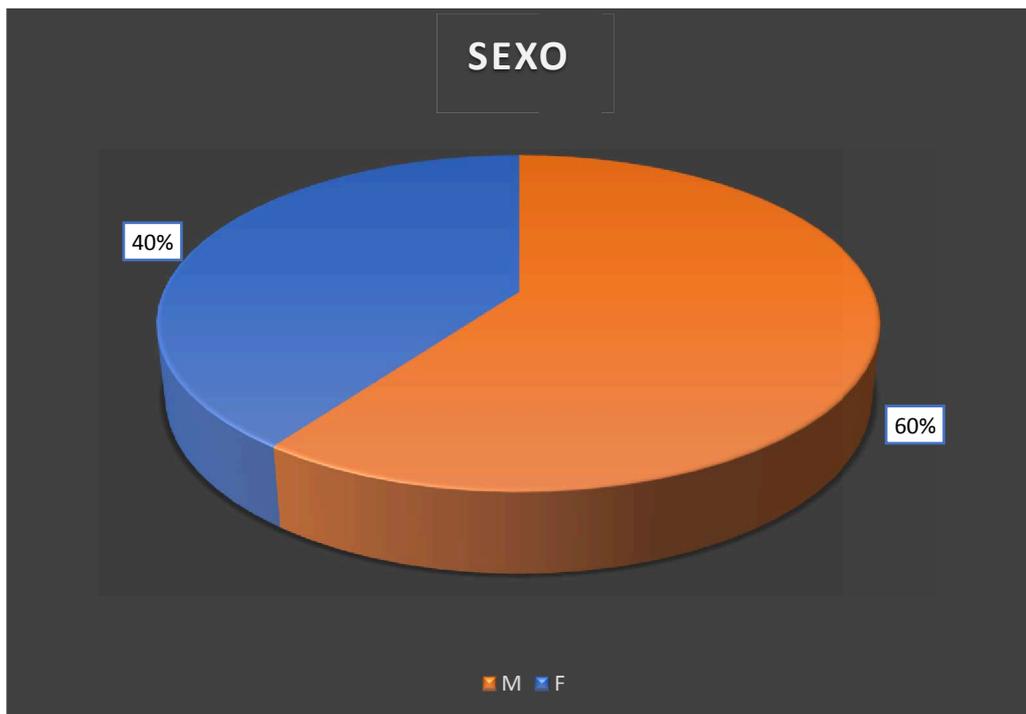
CUADRO # 2

SEXO	F	PORCENTAJE
M	18	50%
F	12	50%
TOTAL	30	100 %

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital del Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno”

Investigadora: TF. José Farley Solórzano Zambrano

GRAFICO # 2



ANÁLISIS

Una vez tabulados los datos se observa que predomina más el sexo Masculino en un 60% a diferencia de las Mujeres que obtuvo un 40% de total.

¿UBICACIÓN DE DOMICILIO DE LOS PACIENTE QUE ASISTE AL CENTRO GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO?”

CUADRO # 3

DOMICILIO	F	PORCENTAJE
URBANO	16	53%
RURAL	14	47%
TOTAL	30	100

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital del Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno”
Investigadora: TF. José Farley Solórzano Zambrano

GRAFICO # 3



ANÁLISIS

Una vez tabulados los datos se observa que el lugar de domicilio está más elevado en la zona urbana en un 53% de la población que llegan a la atención en el área de Terapia Física y en un 47% en la zona rural

LOS FAMILIARES LOS LLEGAN A VISITAR A LOS PACIENTE QUE ASISTE AL CENTRO GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO?”

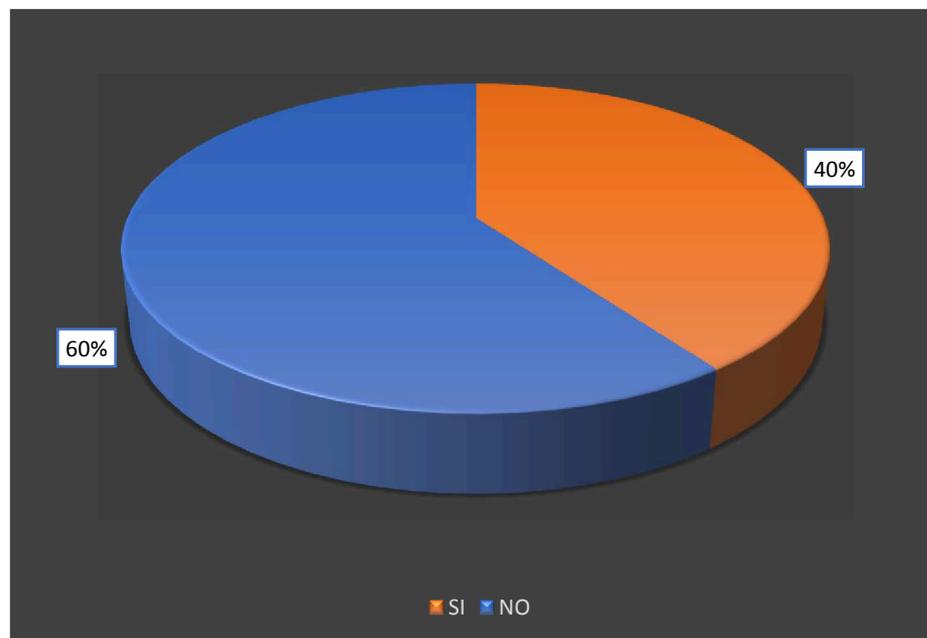
CUADRO # 4

	F	PORCENTAJE
SI	12	40%
NO	18	60%
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital del Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno”

Investigadora: TF. José Farley Solórzano Zambrano

GRAFICO # 4



ANÁLISIS

Al analizar el cuadro podemos observar que las visitas que le realizan a los Adultos Mayores es en un 60% y en un 40% en son personas que la dejan ahí sin recibir ninguna atención por los familiares, ni una visita.

QUE FAMILIAR ATIENDE DIARIAMENTE A LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTE AL CENTRO GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO.

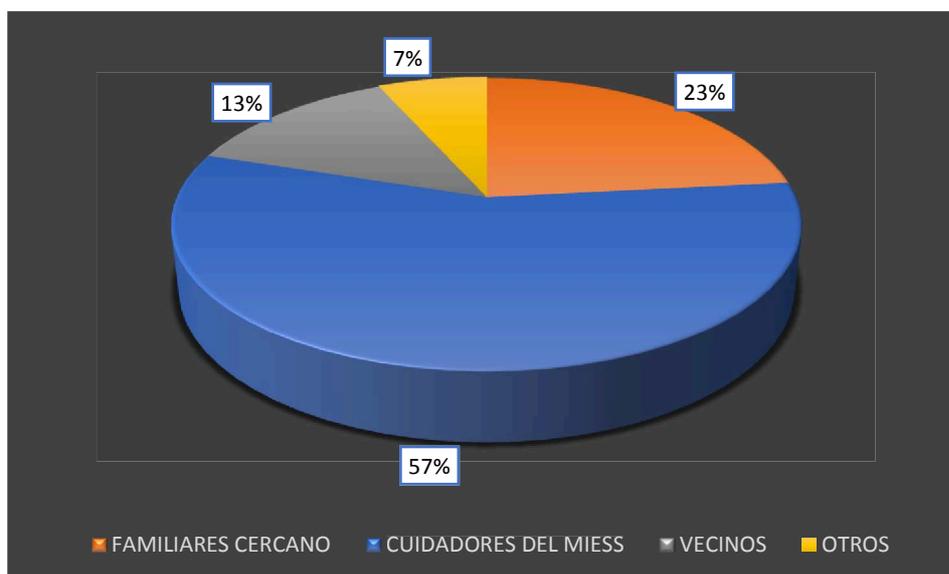
CUADRO#5

	F	PORCENTAJE
FAMILIARES	7	57%
CUIDADORES DEL MIESS	17	23%
VECINOS	4	13%
OTROS	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital del Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno”

Investigadora: TF. José Farley Solórzano Zambrano

• **GRAFICO # 5**



ANÁLISIS

Una vez tabulados los datos se observa que los pacientes son atendidos diariamente por los Cuidadores del MIESS en un 57% en un 13% son cuidados por los familiares en un 13% por personas vecinos y en una tasa baja del 7% por otras personas.

ADULTOS MAYORES QUE REALIZAN SU TALLERES EN EL CENTRO GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO”.

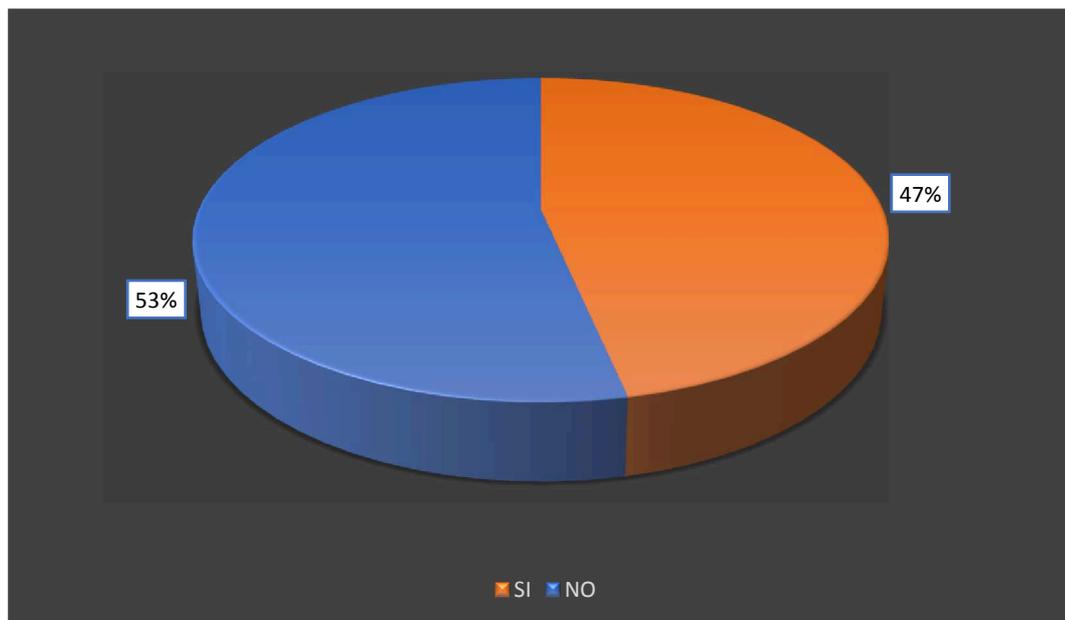
CUADRO # 6

	F	PORCENTAJE
AMBULATORIO	14	47%
INTERNO	16	53%
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital del Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno”

Investigadora: TF. José Farley Solórzano Zambrano

GRAFICO # 6



ANÁLISIS

En este grafico se nos refleja que en un 53% de los adultos mayores que están en dichos Centros se quedan internados dentro de las instalaciones y los 47% son ambulatorios y se van a su respectivo hogar.

**REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FISICA A LOS ADULTOS
MAYORES QUE ASISTE AL CENTRO GERONTOLOGICO
“GUILLERMINA LOOR DE MORENO”.**

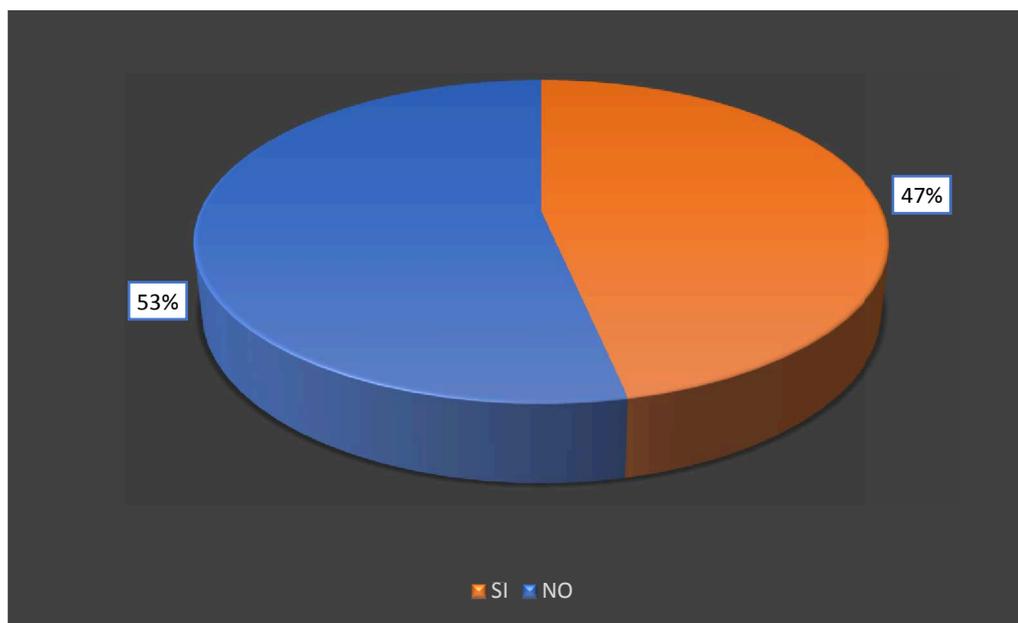
CUADRO # 7

	F	PORCENTAJE
SI	14	47%
NO	16	53%
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital del Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno”

Investigadora: TF. José Farley Solórzano Zambrano

GRAFICO # 7



ANÁLISIS

En este grafico nos indica que un 53% si realizan actividad física y en un 47% no realizan ninguna actividad física.

QUE ANTECEDENTES PATOLOGICOS LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTE AL CENTRO GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO”.

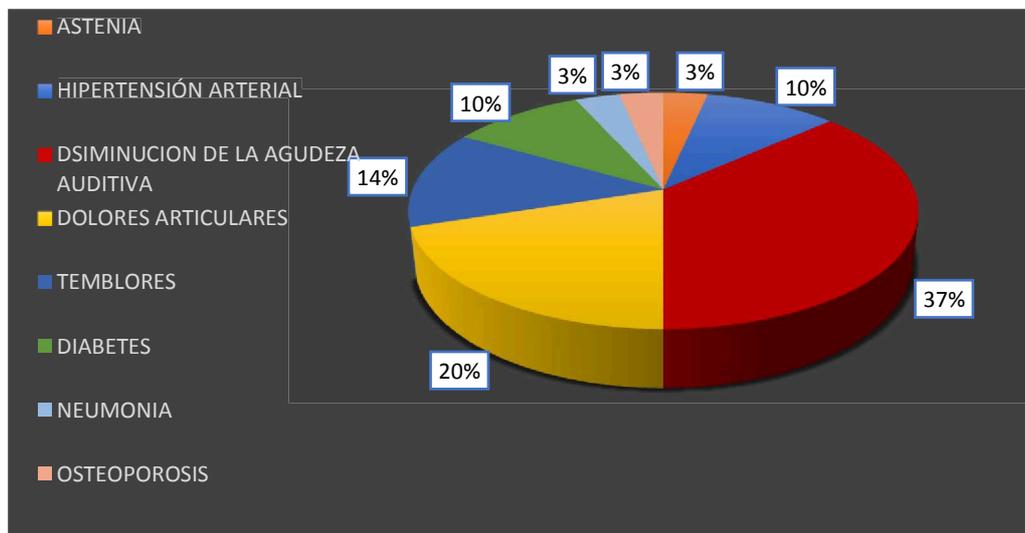
CUADRO # 8

	F	PORCENTAJE
ASTENIA	1	3%
HIPERTENSION ARTERIAL	3	10%
DISMINUCION DE LA AGUDEZA AUDITIVA	11	37%
DOLORES ARTICULARES	6	20%
TEMBLORES	4	13%
DIABETES	3	10%
NEUMONIA	1	3%
OSTEOPOROSIS	1	3%
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital del Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno”

Investigadora: TF. José Farley Solórzano Zambrano

GRAFICO # 8



ANALISIS

En este cuadro nos indica que existe muchas patología oportunista que hace de las suyas en el Adultos Mayor como en un 23% son Hipertensos seguido por problema Metabólico, en un 20% Diabetes en un 17%, Parkinson, Traumatológico en un 10%, Reumatológico y Psicológico.

VALORACION FISICA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTE AL CENTRO GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO”.

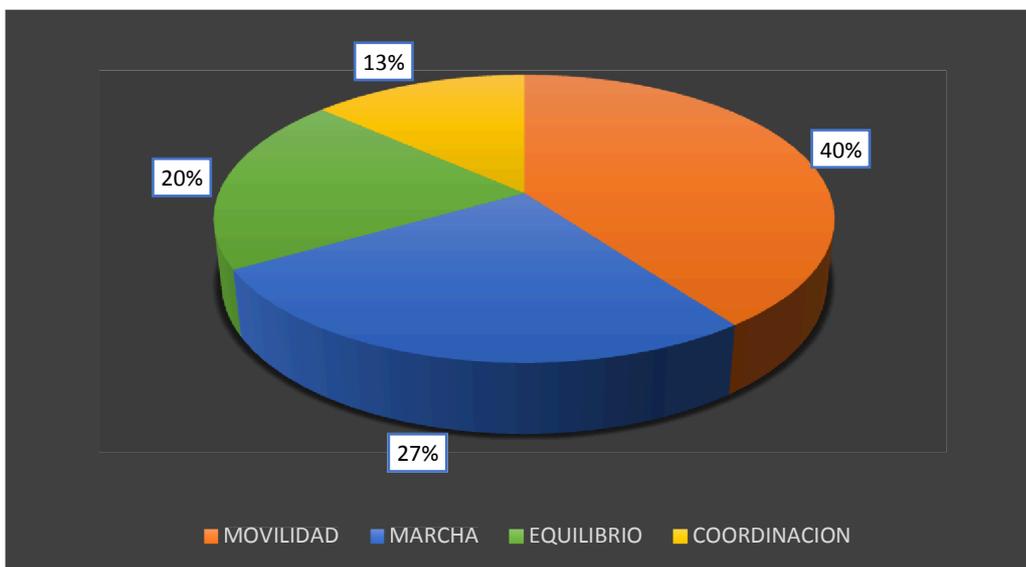
CUADRO # 9

	F	PORCENTAJE
MOVILIDAD	12	20%
MARCHA	8	13%
EQUILIBRIO	6	34%
COORDINACION	4	33%
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital del Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno”

Investigadora: TF. José Farley Solórzano Zambrano

GRAFICO # 9



ANÁLISIS

En el grafico nos indica sobre la valoración física tenemos Movilidad en un 40%, Marcha en un 27%, Equilibrio en un 20%, Coordinación en un 13%.

VALORACION MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTE AL CENTRO GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO”.

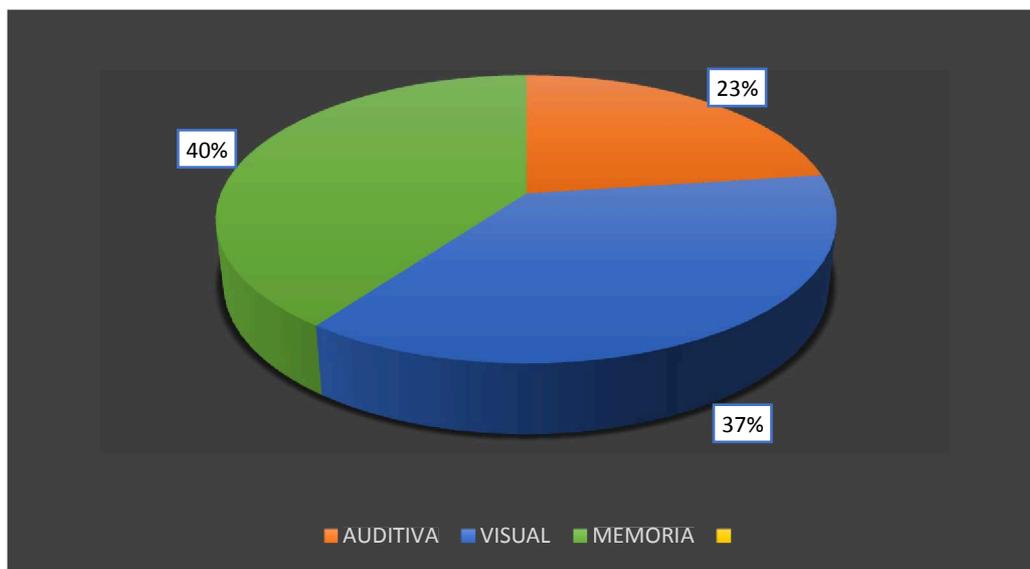
CUADRO # 10

	F	PORCENTAJE
AUDITIVA	8	23%
VISUAL	13	37%
MEMORIA	14	40%
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital del Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno”

Investigadora: TF. José Farley Solórzano Zambrano

GRAFICO # 10



ANÁLISIS

En el grafico nos indica sobre la valoración Menta tenemos Auditiva en un 23%, Visual en un 37%, Memoria en un 14%.

HA RECIBIDO ATENCION POR UN MEDICO GERIATRA

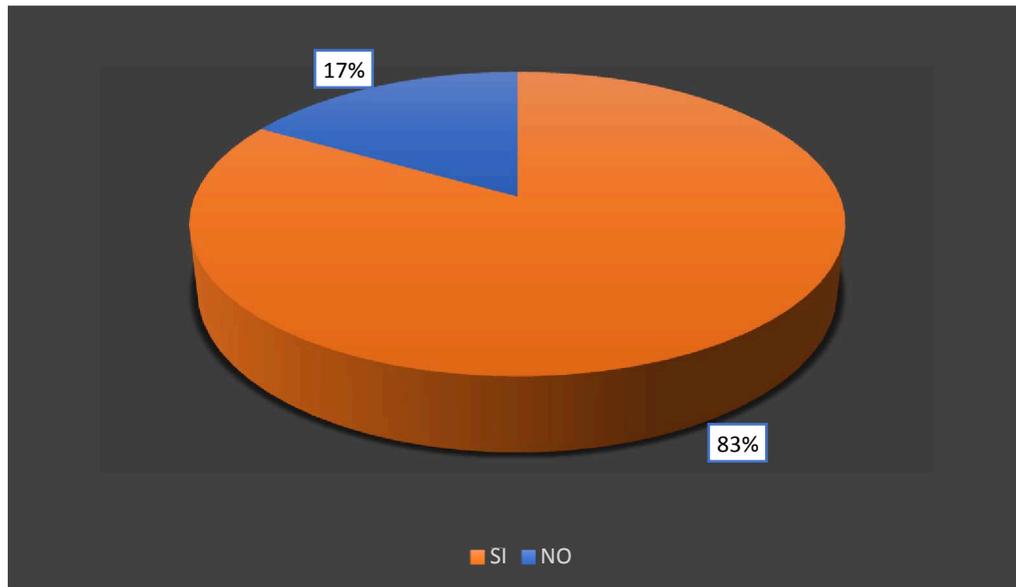
CUADRO # 11

RECIVIDA	F	PORCENTAJE
SI	25	83%
NO	5	17%
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital del Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno”

Investigadora: TF. José Farley Solórzano Zambrano

GRAFICO # 11



ANALISIS

En el cuadro estadístico se observa en un 83% que si son revisado por medico Geriátrico, y en un 17% no han asistido con esta especialidad.

REALIZAN PASEOS ACTIVIDADES SOCIALES, TALLERES DE MEMORIA EN LOS TIEMPOS RECREATIVOS LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTE AL CENTRO GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO”.

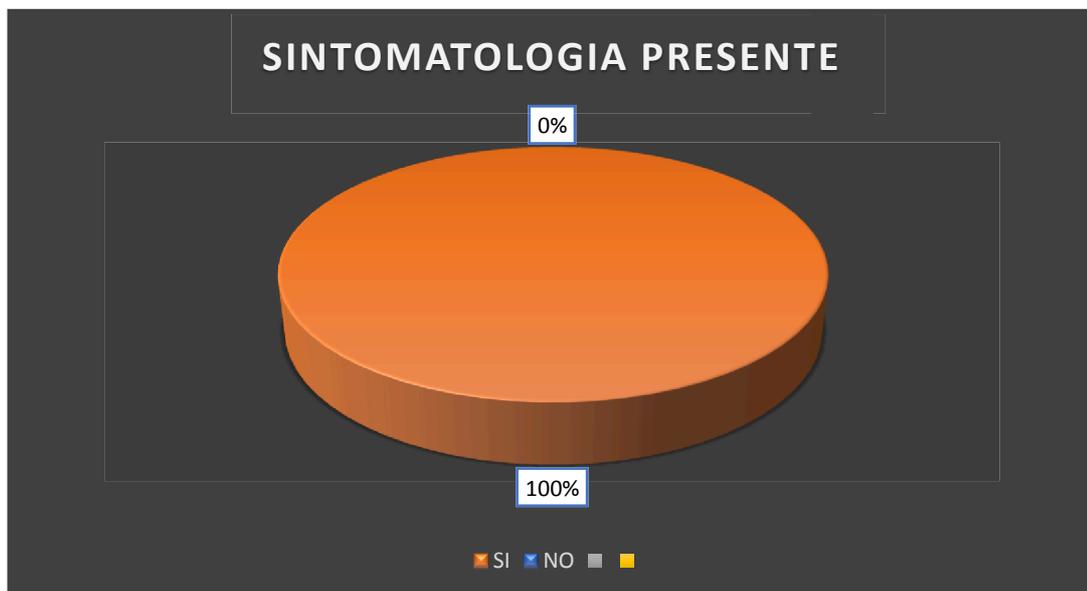
CUADRO # 12

	F	PORCENTAJE
SI	30	100%
NO	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital del Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno”

Investigadora: TF. José Farley Solórzano Zambrano

GRAFICO#9



ANALISIS

Este cuadro nos indica que el 100% de los adultos mayores realizan actividades recreativas talleres de memorias, entre otros.

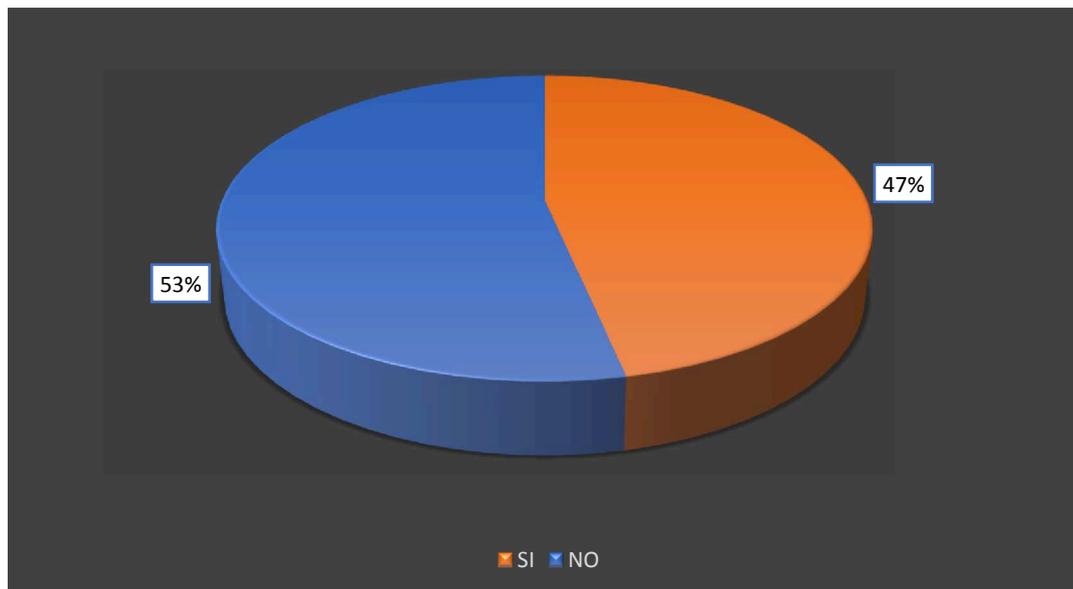
UTILIZA ALGUN DISPOSITIVO MEDICO QUE LE IMPIDA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA.

CUADRO # 13

	F	PORCENTAJE
SI	14	47%
NO	16	53%
TOTAL	30	100

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital del Centro Gerontológico “Guillermina Llor de Moreno”
Investigadora: TF. José Farley Solórzano Zambrano

GRAFICO # 13



ANALISIS

En este cuadro se observa que en un 53% si utilizan algún dispositivo que le impide realizar alguna actividad física, y en un 46% no tienen ningún dispositivo y si pueden realizar actividad física.

**REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FISICA COMO CAMINATA,
RECREACIÓN GRUPAL SI LA HACE EN QUE TIEMPO.**

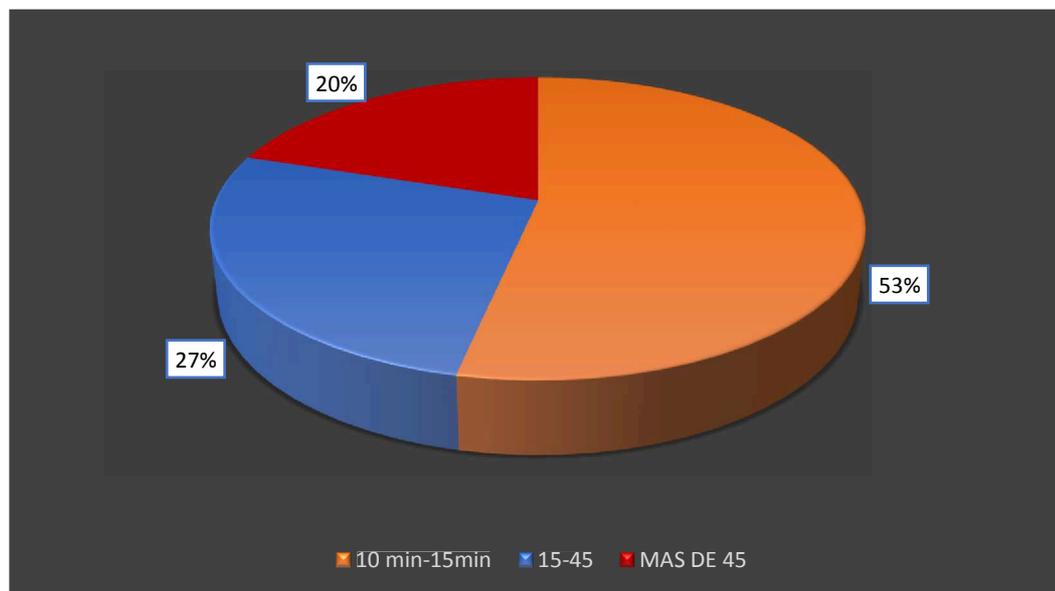
CUADRO # 14

	F	PORCENTAJE
10-15 minutos	16	53%
15 – 45 minutos	8	27%
MAS DE 45	6	20%
TOTAL	30	100

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital del Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno”

Investigadora: TF. José Farley Solórzano Zambrano

GRAFICO # 14



ANALISIS

En un análisis rápido podemos decir que los adultos mayores realizan actividades física en un 53% de 10-15 minutos, otros indica que en un 27% está dado en 15-45 minutos, y en un 20% lo realizan más de 45 minutos.

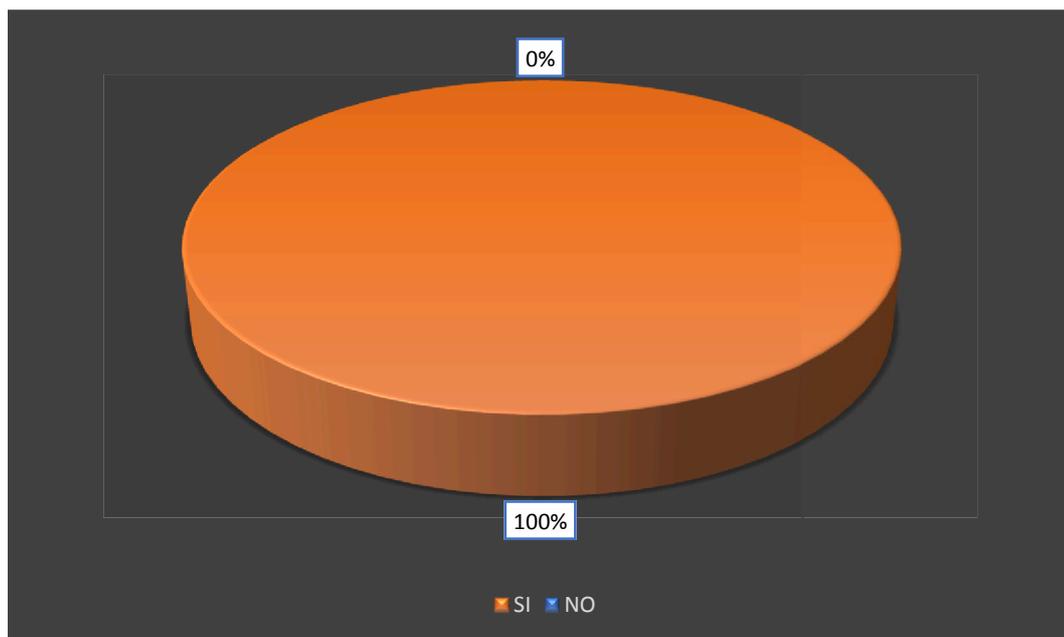
ASISTE A LOS CLUBES DE LOS ADULTOS MAYOR

CUADRO # 15

	F	PORCENTAJE
SI	30	100%
NO	-	0%
TOTAL	30	100

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital del Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno”
Investigadora: TF. José Farley Solórzano Zambrano

GRAFICO # 15



ANALISIS

En este cuadro nos indica que los adultos mayores asisten a los clubes y que esto le sirve para recreación en un 100%

QUE PARTE DE LAS ARTICULACIONES LE MOLESTA MAS.

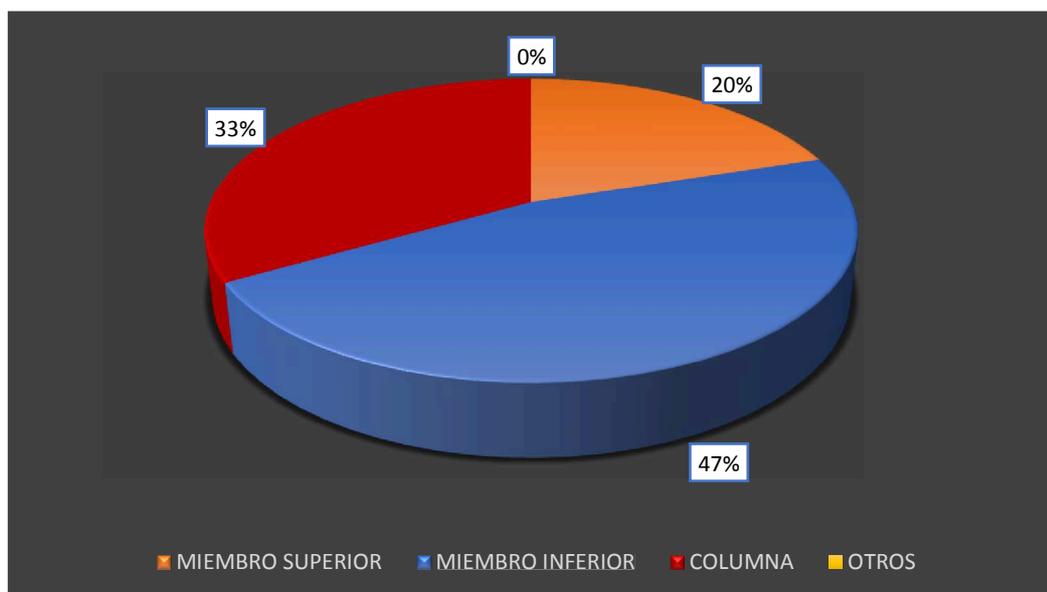
CUADRO # 16

	F	PORCENTAJE
MIEMBRO SUPERIOR	6	20%
MIEMBRO INFERIOR	14	47%
COLUMNA	10	33%
OTROS	-	0%
TOTAL	30	100

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital del Centro Gerontológico "Guillermina Loo de Moreno"

Investigadora: TF. José Farley Solórzano Zambrano

GRAFICO # 16



ANALISIS

En el cuadro nos indica que en un 47% de los adultos mayores sufren de dolores a nivel de miembros inferiores, en un 33% a nivel de columna vertebral, y en un 20% a nivel de miembros superiores.

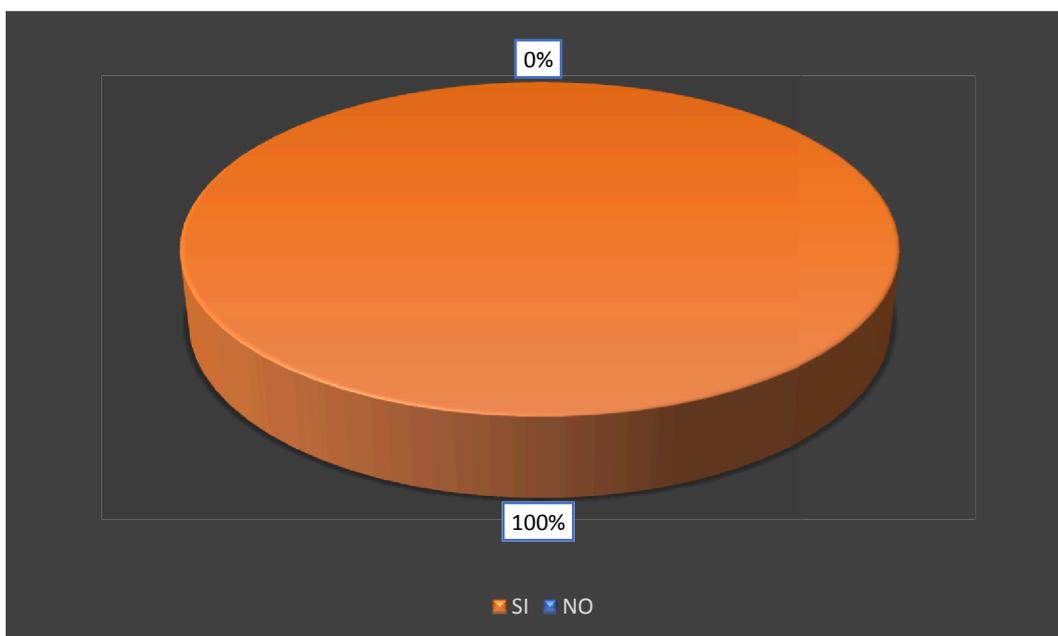
**LA CAPACITACIONES A LOS CUIDADORES DE LOS ADULTOS
MAYORES FUE EXISTOSA**

CUADRO # 1

	F	PORCENTAJE
SI	30	100%
NO	-	0%
TOTAL	30	100

Fuente: Usuario que asiste al Área de Rehabilitación del Hospital del Centro Gerontológico “Guillermina Loo de Moreno”
Investigadora: TF. José Farley Solórzano Zambrano

GRAFICO # 17



ANALISIS

En este cuadro nos indica que los adultos mayores asisten a los clubes y que esto le sirve para recreación en un 100%

CAPITULO IV

4. ANALISIS DE CAMPO

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

RESULTADOS OBTENIDOS Y ANÁLISIS DE DATOS

TABULACIÓN DE DATOS OBTENIDOS EN ENCUESTAS DIRIGIDAS AL USUARIO QUE ASISTE AL AREA DE REHABILITACION FISICA CENTRO GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO”

Podemos comenzar diciendo que los datos han sido seleccionados y estudiados a través de una encuesta que se realizó mediante preguntas específicas para saber lo que el paciente tiene que indicarnos en cualquier comienzo de un tratamiento, y estas están enfocadas en recoger desde diferentes perspectivas las percepciones y opiniones de los usuarios que asisten al área de Rehabilitación Física del Centro Gerontológico “Guillermina Loo de Moreno”

1. ¿EDAD DE LOS PACIENTE QUE ASISTE AL CENTRO GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO?”

ANÁLISIS

Una vez tabulados los datos podemos observar que las edades que más tenemos en el centro Gerontológico es de 75-85 en un 37%

con una tasa media de 20% comprendida en las edades de 70-75 años y en una tasa inferior de 10% en edades de 85 años en adelante.

2. ¿SEXO DE LOS PACIENTE QUE ASISTE AL CENTRO GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO?”

ANÁLISIS

Una vez tabulados los datos se observa que predomina más el sexo Masculino en un 60% a diferencia de las Mujeres que obtuvo un 40% de total.

3. ¿UBICACIÓN DE DOMICILIO DE LOS PACIENTE QUE ASISTE AL CENTRO GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO?”

ANÁLISIS

Una vez tabulados los datos se observa que el lugar de domicilio está más elevado en la zona urbana en un 53% de la población que llegan a la atención en el área de Terapia Física y en un 47% en la zona rural

4. LOS FAMILIARES LOS LLEGAN A VISITAR A LOS PACIENTE QUE ASISTE AL CENTRO GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO?”

ANÁLISIS

Al analizar el cuadro podemos observar que las visitas que le realizan a los Adultos Mayores es en un 60% y en un 40% en son personas que la dejan ahí sin recibir ninguna atención por los familiares, ni una visita.

5. QUE FAMILIAR ATIENDE DIARIAMENTE A LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTE AL CENTRO GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO.

ANÁLISIS

Una vez tabulados los datos se observa que los pacientes son atendidos diariamente por los Cuidadores del MIESS en un 57% en un 13% son cuidados por los familiares en un 13% por personas vecinos y en una tasa baja del 7% por otras personas.

6. ADULTOS MAYORES QUE REALIZAN SU TALLERES EN EL CENTRO GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO”.

ANÁLISIS

En este grafico se nos refleja que en un 53% de los adultos mayores que están en dichos Centros se quedan internados dentro de las instalaciones y los 47% son ambulatorios y se van a su respectivo hogar.

7. REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FISICA A LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTE AL CENTRO GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO”.

ANÁLISIS

En este grafico nos indica que un 53% si realizan actividad física y en un 47% no realizan ninguna actividad física.

8. QUE ANTECEDENTES PATOLOGICOS LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTE AL CENTRO GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO”.

ANALISIS

En este cuadro nos indica que existe muchas patología oportunista que hace de las suyas en el Adultos Mayor como en un 23% son Hipertensos seguido por problema Metabólico, en un 20% Diabetes en un 17%, Parkinson, Traumatológico en un 10%, Reumatológico y Psicológico.

9. VALORACION FISICA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTE AL CENTRO GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO”.

ANÁLISIS

En el grafico nos indica sobre la valoración física tenemos Movilidad en un 40%, Marcha en un 27%, Equilibrio en un 20%, Coordinación en un 13%.

10. VALORACION MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTE AL CENTRO GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO”.

ANÁLISIS

En el grafico nos indica sobre la valoración Menta tenemos Auditiva en un 23%, Visual en un 37%, Memoria en un 14%.

11. HA RECIBIDO ATENCION POR UN MEDICO GERIATRA

ANALISIS

En el cuadro estadístico se observa en un 83% que si son revisado por medico Geriátrico, y en un 17% no han asistido con esta especialidad.

12. REALIZAN PASEOS ACTIVIDADES SOCIALES, TALLERES DE MEMORIA EN LOS TIEMPOS RECREATIVOS LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTE AL CENTRO GERONTOLOGICO “GUILLERMINA LOOR DE MORENO”.

ANALISIS

Este cuadro nos indica que el 100% de los adultos mayores realizan actividades recreativas talleres de memorias, entre otros.

13. UTILIZA ALGUN DISPOSITIVO MEDICO QUE LE IMPIDA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA.

ANALISIS

En este cuadro se observa que en un 53% si utilizan algún dispositivo que le impide realizar alguna actividad física, y en un 46% no tienen ningún dispositivo y si pueden realizar actividad física.

14. REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FISICA COMO CAMINATA, RECREACIÓN GRUPAL SI LA HACE EN QUE TIEMPO.

ANALISIS

En un análisis rápido podemos decir que los adultos mayores realizan actividades física en un 53% de 10-15 minutos, otros indica que en un 27% está dado en 15-45 minutos, y en un 20% lo realizan más de 45 minutos.

15. ASISTE A LOS CLUBES DE LOS ADULTOS MAYOR

ANALISIS

En este cuadro nos indica que los adultos mayores asisten a los clubes y que esto le sirve para recreación en un 100%.

16. QUE PARTE DE LAS ARTICULACIONES LE MOLESTA MAS.

ANALISIS

En el cuadro nos indica que en un 47% de los adultos mayores sufren de dolores a nivel de miembros inferiores, en un 33% a nivel de columna vertebral, y en un 20% a nivel de miembros superiores.

17. LA CAPACITACIONES A LOS CUIDADORES DE LOS ADULTOS MAYORES FUE EXISTOSA

ANALISIS

En este cuadro nos indica que los adultos mayores asisten a los clubes y que esto le sirve para recreación en un 100%

5. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Una vez tabulado y analizado los resultados obtenidos en las encuestas, las entrevistas hemos podido comprobar que la **HIPOTESIS**, estarán marcada en la Aplicación de un programa especial de Kinesioterapia que ayuda a mejorar la calidad de vida del adulto Mayor.

- como su incidencia tiene una cobertura relevante en el medio social, se deben conocer lo siguiente puntos importantes: datos epidemiológico como edad, Sexo, tipo de cuidadores, tipo de enfermedad, así como los beneficios de la motricidad y coordinación así como lo que es la marcha, movilidad, equilibrio que va ayudar en el desenvolvimiento que va hacer el paciente en su vida diaria
- En el Cuadro 9 donde se preguntó sobre la valoración física de los adultos mayores y nos indica en un 40% que existen Problema en la marcha, en un 27% en el equilibrio, en un 20% en la coordinación y en un 13% y que las terapias Kinesiológica son de gran ayuda para su pronta recuperación, y poder así ayudar tener una buena calidad de vida.
- En el cuadro # 10 podemos identificar sobre los problema que son causante de muchos adultos mayores así tenemos que prevalecer más a nivel visual y auditivo en un 37%, y que dentro de los talleres que se realizan podemos ayudar a ellos que por su edad son más susceptible a lesiones tanto físico como emocional.

CONCLUSIONES

Al haber concluido esta tesis se ha obtenido lo siguientes:

- ❖ Puedo concluir este trabajando diciendo que los adultos mayores es la etapa que debemos de tener más consideraciones por ellos ya que dentro de cada hogar existen una persona de edad, que dio parte de su vida para poder ayudarnos a crecer ellos son la experiencia innata y recordar siempre que nosotros vamos a llegar a esa edad y merecen respeto en la última etapa de la vida.
- ❖ Que en los talleres que se dan dentro de la institución debe ser más creativo para que ellos se encuentre en un ambiente bello donde se olviden del mundo externo y solo disfrute de su momento.
- ❖ Además en la capacitación que se le dio a los cuidadores podemos saber que ellos tienen la obligación de saber cómo van a cuidar a nuestros adultos mayores y que la dignidad es lo primordial que cada uno de ellos son parte de una etapa bella que pocas personas tienen ese privilegio de vivirla.
- ❖ Así mismo se dejara una pequeña propuesta para que los nuevos investigadores pueda ayudar a concluirla y poder seguir colaborando con un mejor ambiente para esta hermosa edad, para nuestros adultos mayores que son los privilegiado de seguir aquí con nosotros.

RECOMENDACIÓN

- Se pueden dar miles de recomendaciones las más necesarias que siempre recordemos que cada adulto mayor es un diamante que debemos tratarlo como tal.
- Que debemos de sacar a paseo una vez por mes para que estos ayuden a su mejora mental
- Realizar ejercicio que sean necesario y le ayude tanto como para su aparato locomotor, como respiratorio y mental.
- Al realizar las actividades Físicas se deberá controlar los tiempos para evitar cualquier novedad en su salud
- Al no poder realizar actividades físicas por cualquier motivo es mejor que programas de actividades que estén acorde con ellos y podemos clasificar grupos de edades y patologías comunes para poder seguir con el programa.
- Siempre estar a lado de ellos ya que en lo emocional son tan sensibles y no dejar caer en un estado desmotivado.
- Hacer énfasis a las universidades para que realicen sus pasantías a esta área y puedan ayudar a estos grupos que son muy vulnerables a cualquier riesgo.

BIBLIOGRAFIA

- ❖ BUENDÍA Y RIQUELME, TRASTORNOS ASOCIADOS A LA VEJEZ España 1995. Ed. Macgraw-Hill.
- ❖ CÁLIZ, R. LA VEKEX, PERSPECTIVAS SOBRE EL DESARROLLO HUMANO. Madrid 196 Edición Pirámides.
- ❖ C. MARTINEZ &J. B: GRACIA SABER ENVEJECER ED. ORIA S.R.L. España 1998 Pág. 26
- ❖ CASTAÑON R. GERONTOLOGÍA LA TERCERA EDAD DEL HOMBRE, Bolivia (1989) de Industrias Gráficas.
- ❖ C. MARTÍNEZ &J.B. GRACIA SABER ENVEJESER. Ed. Oria S.R.L. España 1998 Pág. 18.
- ❖ ELENA GARCIA; SUPERAR LOS MITOS DE LA VEJEZ Revista gerusia OMS Pág. 15,16
- ❖ KART C.S. THE REALITIES OF OGING: AN INTRODUCTION TO GERONTOLOGY BOSTON 1990 ALLY AND Baco
- ❖ JOSÉ LUIS VEGA. DESARROLLO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO. Editorial síntesis Pág. 76.
- ❖ JOSÉ LUIS VEGA; DESARROLLO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO; Belén Bueno Ed. Síntesis España 1996 Pág. 50
- ❖ INSTITUTO MEXICANO DE ESTUDIOS EN LONGEVIDAD, Revista Gerusia Pág. 46 OMS
- ❖ MARTÍNEZ LARREA ENVEJECIMIENTO NORMAL, TRASTORNOS MENTALES FUNCIONALES Artículo de Geronto-psiquiatría, España año 2000.
- ❖ LIC. LILIANA E. TIJMA. TALLER DE KINESIOLOGÍA GRUPAL PARA ADULTOS MAYORES SERVICIO DE KINESIOLOGÍA, Hospital de Rivadavia Argentina año 2000.
- ❖ TRUJILLO DE LOS SANTOS ENVEJECIMIENTO HOLISTICO Revista de Gerontología 1996. Pág. 7 IMS/OPS
- ❖ TRUJILLO DE LOS SANTOS ENVEJECIMIENTO HOLISTICO Revista de Gerontología 1999 Pág. 7 IMS/OPS.
- ❖ TRUJILLO DE LOS SANTOS ENVEJECIMIENTO HOLISTICO Revista de Gerontología 1999 Pág. 10 OMS/OPS.

- ❖ VEGA J. L. MARTINEZ B. (1996) DESARROLLO Y ENVEJECIMIENTO: Relaciones Laborales y Sociales Pág. 2. Madrid Síntesis.
- ❖ PAPALIA D. DESARROLLO HUMANO, MÉXICO, Ed. Mcgraw Hill Inteamericana de México, S.A. 1990)
- ❖ LIC. LILIANA E. TIJMAN. TALLER DE KINESIOLOGÍA GRUPAL PARA ADULTOS MAYORES. SERVICIO DE KINESIOLOGÍA, Hospital de Rivadavia Argentina año 2000.
- ❖ www.directori.google.com Hidalgo Jorge Envejecimiento y edad.
- ❖ <http://members.nbci.com/fjsmb/fims.html>
- ❖ www.fcen.uba.ar Yahoo LA VEJEZ.

ANEXOS

CRONOGRAMA DE TRABAJO DE TESIS

N°	ACTIVIDADES DEL PROYECTO	PERIODO DE TIEMPO DE LA TESIS																											
		MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIE				OCTUB				NOVIEMB			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ETAPA 1. ORGANIZACIÓN DEL PROYECTO O PROPUESTA DE TESIS																													
1	PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN Y BÚSQUEDA DEL POSIBLE TEMA	X	X																										
2	ENTREGA DE TEMA DE TESIS			X	X																								
3	REVISIÓN Y ACEPTACIÓN DEL TEMA TESIS					X																							
4	REUNIÓN CON EL DIRECTOR DE TESIS						X																						
5	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA OBJETIVO,JUSTIFICACION							X																					
6	RECOLECCION DE INFORMACION DE DATOS DEL PROYECTO REUNION CON EL DIRECTOR DE TESIS							X	X	X																			

ANEXOS

Encuesta dirigida a los Paciente que asisten al área de Rehabilitación Física del Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno” de la ciudad de Portoviejo.

Nombre:

Domicilio:.....**Edad:**.....

Tipo de cuidador:.....**Sexo:**.....

1) ¿Los familiares lo llegan a visitar?

Si

No

2) ¿Qué tipo de usuario es en la institución?

Ambulatorio

Internado

3) ¿Realiza algún tipo de actividad física?

Si

No

4) ¿Cuáles son los antecedentes patológicos de los adultos mayores?

- ASTENIA
- HIPERTENSION ARTERIAL
- DISMINUCION DE LA AGUDEZA AUDITIVA
- DOLORES ARTICULARES
- TEMBLORES
- DIABETES
- NEUMONIA
- OSTEOPOROSIS

5) ¿valoraciones físicas del Adulto Mayor?

• Movilidad

• Marcha

- Equilibrio
- Coordinación

6) ¿Valoración Mental del Adulto Mayor?

- Auditiva
- Visual
- Mental

7) ¿Realiza actividades como Paseo, Actividades sociales, talleres de Memorias entre otros?

- Si
- No

8) ¿Utilizan algún dispositivo médico que no le permita realizar actividad física?

- SI
- NO

9) ¿Realiza alguna actividad física como caminata, recreación grupal, si lo realiza qué tiempo lo hace?

- 10-15
- 15-45
- 45 minutos a mas

10) ¿Existe a los clubes de Adultos Mayor

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SI | NO |

11) ¿Al ser colocado en el Robot siente alguna molestia?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SI | NO |

12) ¿Qué parte de las articulaciones le molesta mas?

- Miembros superior
- Columna Vertebral
- Miembros Inferior

13) ¿La capacitación a los cuidadores de los adultos mayores fue exitosa?

- SI
- NO

RESPONSABLE DEL PACIENTE:



