



**REPÚBLICA DEL ECUADOR
UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABI**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA EDUCACIÓN FÍSICA, DEPORTES Y RECREACIÓN**



**TEMA: TÉCNICAS DE MASAJE COMO UNA ALTERNATIVA PARA MEJORAR
LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA FUNDACIÓN
FUNTEMAN**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Educación
Física, Deportes y Recreación

AUTOR

Johan Gáster Mero Cortés

TUTOR

Miguel Ángel Cartaya Olivares, PhD.

Manta, noviembre 2017

CERTIFICADO DEL TUTOR

Yo, Miguel Ángel Cartaya Olivares, en calidad de tutor del trabajo de grado titulado: **TÉCNICAS DE MASAJE COMO UNA ALTERNATIVA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA FUNDACIÓN FUNTEMAN**, elaborado por el bachiller Johan Gáster Mero Cortés, cédula 131227488-7 egresado de la Carrera de Educación Física, Deportes y Recreación de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, previo a la obtención del título de Licenciado en Educación Física, Deportes y Recreación, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiando y revisado, considero que dicho trabajo está apto para su presentación en público, ante el tribunal que la Facultad designe.

Atentamente:

Miguel Ángel Cartaya Olivares, PhD.

TUTOR

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

En correspondencia con las orientaciones recibidas he desarrollado el trabajo de grado: **TÉCNICAS DE MASAJE COMO UNA ALTERNATIVA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA FUNDACIÓN FUNTEMAN**. En el cual plasmo criterios propios acerca de la ventaja que ofrece el masaje en el tratamiento de las dolencias musculares en el adulto mayor, siendo todos los criterios emitidos de mi plena responsabilidad. Además de la condición de autoría que declaro, manifiesto que la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí (ULEAM) puede ser uso del documento para su lectura o publicación según las regulaciones de la Institución, en todos los casos citando la fuente.

Atentamente

Johan Gáster

Tabla de contenido

RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
1.1.-Objetivos de la investigación.....	10
1.1.1.-General:.....	10
1.1.2.-Específicos:	11
1.2.-Justificación de la investigación	11
1.3.-Diseño metodológica de la investigación	13
1.3.1.-Tipo de Investigación.....	13
1.3.2.-Nivel de Investigación.....	14
1.3.3.-Enfoque de la investigación.....	14
1.3.4.- Métodos de la investigación	14
1.3.4.1.-Métodos de razonamiento	15
1.3.4.2.- Métodos de búsqueda	15
1.3.5.-Técnica e instrumento de datos	15
1.3.6.- Técnica de análisis de datos	15
1.3.7.- Población y Muestra.....	16
CAPITULO II.....	17
MARCO CONCEPTUAL.....	17
2.1.-El masaje Geriátrico.....	17
2.2.- Fisiología del anciano	19
2.2.-Técnicas para la realización del masaje geriátrico.....	22
2.2.1.- Toques del masaje geriátrico.....	23
2.4.- Adulto mayor y calidad de vida	29
CAPITULO III.....	31
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	31
3.1.-Discusión de los resultados.....	41
CAPITULO IV	42
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
4.1.- Conclusiones.....	42
4.2.- Recomendaciones	42
BIBLIOGRAFÍA.....	43
ANEXOS.....	45

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Beneficios del masaje	31
Tabla 2.- Mejora en la circulación	32
Tabla 3.- Mejor ánimo	33
Tabla 4.- Caminar mas estable	34
Tabla 5.- mejora en el sueño	35
Tabla 6.- Disminución de dolor de cabeza	36
Tabla 7.- Cambio de humor	37
Tabla 8.- Dominio de las manos	38
Tabla 9.- Mejora en la salud	39
Tabla 10.- Masaje y calidad de vida	40

**REPÚBLICA DEL ECUADOR
UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA EDUCACIÓN FÍSICA, DEPORTES Y RECREACIÓN**

**TÉCNICAS DE MASAJE COMO UNA ALTERNATIVA PARA MEJORAR LA
CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA FUNDACIÓN
FUNTEMAN**

Autor: Johan Gáster Mero Cortés

Fecha: Noviembre 2017

RESUMEN

La vejez se caracteriza por un progresivo descenso de los valores máximos de rendimiento fisiológico. El área de función física se interesa por las actividades de la esfera motora y valora la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas, las funciones se ordenan jerárquicamente desde las más elementales a las más elaboradas. El masaje es una acción que constituye una elección importante que ha de tenerse en cuenta en la estabilidad de un estilo de vida sano, es por ello que el objetivo de esta investigación fue describir los beneficios del masaje en los ancianos de la Fundación FUNTEMAN, ubicada en Manta. En tal sentido, fue necesario realizar una investigación de campo de tipo descriptiva donde la población objeto de estudio fueron 60 ancianos y la muestra de 26, debido a las condiciones médica no todos podían recibir masajes. A esta muestra se le aplicó una encuesta de 10 preguntas simples para conocer su punto de vista después de haber recibido varias sesiones de masajes. Se concluye que el masaje en los ancianos mejora de manera significativa su sensación de calidad, independencia y movilidad, así como en el sueño y el humor.

Palabras Clave: Calidad de vida, masaje, adulto mayor.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural que se produce a través de todo el ciclo de vida. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma forma la evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez, es tan directamente relacionados con las privaciones que se han tenido durante la infancia, adolescencia y edad adulta. Los estilos de vida, geografía y en los que se han vivido la exposición a factores de riesgo, las posibilidades de acceso a la educación a la promoción de la salud en el transcurso de la vida, constituyen aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor.

Un aspecto de extraordinaria importancia en los ancianos es la disminución de la capacidad física conforme avanza la edad, un fenómeno previsible y que puede detenerse o ralentizarse poniendo especial atención sobre el nivel de condición física y de actividad física. Muchos ancianos, debido a sus estilos de vida sedentarios, están peligrosamente cerca de su nivel de capacidad máxima durante actividades normales de la vida diaria. Una pequeña disminución del nivel de actividad física en estas personas podría provocar el paso de un estado de independencia a un estado de discapacidad, que se caracterizará por la necesidad de asistencia para la realización de las actividades cotidianas. Por lo tanto, la prevención de la dependencia adquiere una dimensión especial para evitar el deterioro de la calidad de vida y la dependencia de los mayores.

Al respecto, en una investigación realizada en la ciudad de Cuenca, (Delgado, Pinguil, Pilla, & Urgilés, 2015) expresan

Al referirnos, en general, a la condición física, esta se identifica con rendimiento. Sin embargo, cuando hablamos de la población mayor en particular, la condición física funcional la identificamos como la capacidad para desarrollar las actividades normales de la vida diaria, íntimamente relacionada con el concepto de funcionalidad. Aunque hace mucho que se valora la trascendencia de la funcionalidad sobre la salud y la enfermedad, no fue hasta los años 50 cuando se reconoció su importancia, a medida que crecía el número de personas mayores

discapacitadas y que aumentaba la incidencia de enfermedades crónicas. La importancia de la funcionalidad la ratificó la Comisión estadounidense sobre Enfermedades Crónicas y la OMS, que fomentó el desarrollo de una base científica para medir el estado funcional. (p.10)

El incremento de la población de Adulto Mayor (AM), junto a la transición epidemiológica que se vive en el mundo, en la que prevalecen las enfermedades no infecciosas, producen un cambio de perfil en la demanda de servicios de salud, y por consiguiente, se requieren cambios en los modelos de brindar cuidados.

La Organización Mundial de la Salud reconoce que, en los AM, la salud debe medirse en términos de capacidad funcional (CF), porque al disponer de autonomía el AM experimenta bienestar continuo. Dicha autonomía se traduce en esa capacidad de vivir en comunidad y recibir poca o nula ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, se calcula que existen cerca de 900 millones de AM en el planeta que representan el 8.2% de las personas. Se prevé que para el 2030 este porcentaje ascienda al 16.6% y en 2050 al 21.4%, es decir, a mitad del presente siglo habrá más personas mayores de 65 años que niños menores de 14 años en el mundo, proyecciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe indican que la población con 60 años o más pasará del 8% en el año 2000 al 14% en el 2025 y al 22.6% para el 2050.

Un millón 341 mil 664 personas en el Ecuador tienen más de 60 años de edad y el 48.5 por ciento está en la Sierra, mientras que la otra mitad en la Costa y apenas el 3.5 por ciento en las regiones Amazónica e insular, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Nueve de cada diez adultos mayores viven con alguna persona que los acompaña, la mitad de los casos son los hijos, el 15 por ciento los nietos, al igual que su esposa o esposo, mientras que el 13 por ciento con otras personas. Los adultos mayores con más de 60 años de edad ocupan el 9.3 por ciento de la población nacional

Reconociendo la importancia de la funcionalidad para las personas de edad avanzada, se entiende que en esta edad se habla de condición física funcional, que Rikli y Jones (2001) definen como "la capacidad física para desarrollar las actividades normales de la vida diaria de forma segura e independiente y sin excesiva fatiga". La condición física funcional es de vital importancia para la calidad de vida de las personas; el nivel de condición física funcional determina la medida en que las personas pueden manejarse con autonomía dentro de la sociedad, participar en distintos acontecimientos, visitar a otros amigos o familiares, utilizar los servicios y facilidades que se les ofrecen y, en general, enriquecer sus propias vidas y las de las personas más próximas a ellas. Se considera que la condición física funcional tiene 5 componentes principales, que son: composición corporal, fuerza muscular, resistencia cardio-respiratoria, flexibilidad y equilibrio, los cuales pueden mejorarse a través de atención médica, actividad física o masaje terapéutico.

Ahora bien, este proyecto tiene como finalidad realizar un estudio teórico práctico, basándose en la realización de masajes a los adultos mayores de la fundación FUNTEMAN en la ciudad de Manta, con el fin de estimular e implantar técnicas en los masajes, buscando hacer sentir queridos y relajados que puedan adquirir mejorías y realizar actividades que anteriormente no podían realizar.

En dicha fundación existen, de acuerdo con los datos suministrados por la Coordinadora del Centro, 50 ancianos entre 55 y 71 años de edad que acuden diariamente para recibir atención, medicamenten hablando, un alto porcentaje presenta problemas de tensión, dolores musculares, reumatismo y otras enfermedades asociadas con la edad. La fundación cuenta con personal médica, enfermeras para atender a sus pacientes, tiene la ayuda de los estudiantes de vinculación de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, actividad que sirvió para que el investigador sintiera motivación para realizar este trabajo, y gracias a los conocimientos adquiridos en la asignatura de Masaje Deportivo. El propósito

personal, es utilizar las técnicas de masaje para mejorar la calidad de vida de los ancianos que acuden a la fundación.

Dentro de la encuesta realizada por el investigador utilizando una ficha técnica de encuestas se encontró que la gran mayoría de los adultos mayores presentaban problemas de depresión, soledad, tristeza y problemas de salud por ende con el masaje geriátrico se busca satisfacer sus necesidades y por esta razón se implanto la realización de este proyecto de investigación.

Para tal efecto, se han planteado las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Es posible que el masaje contribuya a mejorar la calidad de vida los ancianos de la fundación FUNTEMAN?
2. ¿Qué beneficios ofrece el masaje al adulto mayor?
3. ¿Cuáles son las técnicas de masaje más apropiadas para ayudar a los ancianos de la fundación FUNTEMAN a mejorar su condición física funcional?

Para darles respuesta a estas interrogantes, se elaboró un esquema conceptual, el cual mediante un proceso documental de indagación de fuentes se realiza un sustento teórico que sirvió de base para interpretar las variables del estudio.

1.1.- Objetivos de la investigación

1.1.1.- General:

Describir las ventajas del masaje y su efecto en la calidad de vida del adulto mayor que acude a la Fundación FUNTEMAN, ubicada en Manta.

1.1.2.-Específicos:

1. Identificar la condición física del adulto mayor de la Fundación FUNTEMAN, a fin de determinar las técnicas de masaje más adecuadas según su condición musculo esquelética.
2. Determinar los beneficios que ofrece el masaje en el adulto mayor y su influencia en la calidad de vida.
3. Describir las técnicas de masaje más adecuadas de acuerdo con las condiciones médicas y musculo esqueléticas de los ancianos de la fundación FUNTEMAN.

1.2.-Justificación de la investigación

A medida que envejecen las personas se producen modificaciones en su estado de salud: se alteran las estructuras y se reducen las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo. Los beneficios que aporta el masaje geriátrico deben ser considerados en todos los centros de vida y por los familiares como parte de un plan de atención de salud para los adultos mayores que deseen mantener su energía, vitalidad e independencia en sus años dorados.

La realización de esta investigación se hace necesario para verificar en el sitio mediante la utilización de las metodologías de investigación adecuadas, si efectivamente el masaje geriátrico aplicado a personas de la tercera edad cumple las funciones de aumentar la circulación sanguínea, mejora la calidad de vida, ayuda a la movilidad por lo que evita complicaciones en diabéticos, mejora la circulación linfática al eliminar sustancias tóxicas, ayuda la duración del sueño, dolores diversos, acelera la recuperación de lesiones, produce relajación física y mental, aumenta el autoestima.

Aplicando las mismas técnicas que el masaje general, utilizando movimientos suaves, confortables y relajantes alivian la tensión muscular, corporal y mental; los

pasivos con estiramientos suaves de hombros, piernas y pies favorecen en la movilidad y flexibilidad articular.

Legalmente hablando, el marco jurídico que sustente la presente investigación sostiene lo siguiente:

Artículo 1.- El adulto mayor tiene el derecho de ser tratado como ciudadano digno y autónomo no solo por sus méritos pasados sino también por los aportes que aún puede hacer al bienestar de la sociedad.

Artículo 2.- El adulto mayor tiene derecho a la integración y la comunicación inter-generacional a la vez que intra-generacional, y debe disfrutar de amplias posibilidades de participación en la vida social, cultural, económica y política de su comunidad y país.

Artículo 3.- El adulto mayor tiene derecho al cuidado de su salud, a través de una atención médico-asistencial integral y permanente, preventiva o curativa, que busque alternativas a la hospitalización o al internamiento institucional, y que aliente la atención a la salud en el ámbito familiar.

Artículo 4.- El adulto mayor tiene derecho a una alimentación sana, suficiente y adecuada a las condiciones de su edad, y por ello deben alentarse y difundirse los estudios y los conocimientos nutricionales correspondientes.

Artículo 5.- El adulto mayor tiene derecho a una vivienda segura, higiénica, agradable y de fácil acceso físico que, en la medida de lo posible, le dé privacidad y el espacio necesario para una actividad creativa.

Artículo 6.- El adulto mayor tiene derecho a facilidades y descuentos en tarifas para los transportes y las actividades de educación, cultura y recreación.

Artículo 7.- El adulto mayor tiene el derecho de ser tenido en cuenta como fuente de experiencia y de conocimientos útiles para el conjunto de la sociedad. Debe aprovecharse su potencialidad como instructor o asesor en el aprendizaje y desarrollo de oficios, profesiones, artes y ciencias.

En tal sentido, se asume los acuerdos normativos relacionados con el adulto mayor para fortalecer su capacidad funcional y movilidad.

1.3.-Diseño metodológica de la investigación

Parafraseando a (Pimienta, 2012) el diseño metodológico es aquel que le permite al investigador, describir y precisar puntualmente como se realizó la investigación, expresa los pasos a seguir, de acuerdo con los objetivos específicos, se han de precisar también, el enfoque de la investigación, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, población y muestra entre otras.

1.3.1.-Tipo de Investigación

Cuando se inicia el capítulo de la metodología lo primero que encuentra el investigador es la definición del tipo de investigación que se desea realizar del tipo de investigación que terminará los pasos a seguir del estudio, sus técnicas y métodos que pueden emplear en el proceso de investigación.

El tipo de investigación utilizado fue de **campo**, según (Palella & Martins, 2010).

La investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural, el investigador no manipula

variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta (pag.88).

1.3.2.-Nivel de Investigación.

Según, (Álvares & Gayou, 2009, pág. 23) los niveles de la investigación científica:

Son procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene por finalidad descubrir o interpretar los hechos y fenómenos, relaciones y leyes de un determinado ámbito de la realidad, y bueno con respecto a los niveles podemos decir que es un proceso que permite detectar las relaciones de causas y efectos entre los diferentes campos del saber hasta visualizar la realidad como un conjunto interrelacionado de estructuras parciales con estructuras globales teóricas de modo que se pueda agrupar en los diferentes niveles como son exploratorios, descriptivo, correlacionar, explicativo.

En tal sentido, el nivel utilizado fue de **tipo descriptivo** ya que se pretendió conocer los componentes principales de la realidad en estudio.

1.3.3.-Enfoque de la investigación

Según, (Arias, 2012), el enfoque de la investigación:

Es un proceso sistemático, disciplinado y controlado y está directamente relacionada a los métodos de investigación que son dos: método inductivo generalmente asociado con la investigación cualitativa que consiste en ir de los casos particulares a la generalización; mientras que el método deductivo, es asociado habitualmente con la investigación cuantitativa cuya característica es ir de lo general a lo particular.

Debido a la naturaleza de los datos se entiende que el enfoque empleado en esta investigación fue la de tipo cuantitativa.

1.3.4.- Métodos de la investigación

Los métodos utilizados en el presente trabajo de investigación se pueden enunciar de la siguiente manera:

1.3.4.1.-Métodos de razonamiento

Para poder elaborar los argumentos y hacer el análisis tanto de la información como de los resultados se utilizó el **método deductivo-inductivo** y el **método analítico** permitió establecer las relaciones entre las variables, la problemática y los objetivos para llegar a las conclusiones y las propuestas.

1.3.4.2.- Métodos de búsqueda

Se utilizó el **método documental**, en el cual se utilizó para la búsqueda, clasificación y organización de los documentos que sirvieron para la elaboración de trabajo

1.3.5.-Técnica e instrumento de datos

La técnica utilizada fue las encuestas y como instrumento un cuestionario de preguntas cerradas

1.3.6.- Técnica de análisis de datos

Según, (Lozano, 2010), El análisis de los datos es la técnica que:

Consiste en el estudio de los hechos y el uso de sus expresiones en cifras para lograr información válida y confiable. La técnica utilizada para el análisis de los datos en esta investigación fue la estadística descriptiva ya que se utilizó cuadros estadísticos, tortas y tabla de frecuencias para interpretar los datos (en línea).

La técnica utilizada fue la **estadística descriptiva** porque se utilizó cuadros, gráficos y figuras.

1.3.7.- Población y Muestra

(Arias, 2012) Dice que la población "es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado" (en línea). La población objeto de estudio fueron los 50 ancianos que acuden a la fundación Funteman de los cuales 33 son mujeres y 27 son hombres. La muestra fue de tipo intencional, ya que se seleccionaron los 26 casos que médicamente podían recibir masaje.

CAPITULO II

MARCO CONCEPTUAL

Por marco conceptual se entiende la representación general de toda la información que se maneja en el proceso de investigación. En otras palabras, es una guía de trabajo que permite comprender los apartados de una investigación y cómo se relacionan entre sí. (Ander Egg, Aprender a Investigar, 2011, pág. 43)

2.1.-El masaje Geriátrico

El masaje en la tercera edad, o masaje geriátrico, tiene como finalidad ayudar a la persona a mejorar su capacidad funcional, la circulación sanguínea, articulaciones, al respecto algunos autores señalan:

Inicialmente (Andrade & Clifford, 2004, pág. 65) sostienen

El masaje geriátrico es una técnica más de las que se utiliza dentro de la terapia emocional, es una técnica de manipulación que satisface las necesidades específicas del adulto mayor como cualquier otra técnica manual su función es masajear los tejidos blandos, mejorar la circulación sanguínea, mejorar los movimientos en general y el dolor. El movimiento activo y pasivo de las articulaciones puede formar parte del masaje.

En el mismo orden de ideas, (Campell, 2005, pág. 81) dice

El masaje geriátrico es un complemento efectivo y específico en el proceso de la vejez, interviene por medio del contacto sensible, sutil, con técnicas y manipulaciones que estimulan los procesos fisiológicos y orgánicos a mejorar su funcionamiento evitando el deterioro, proporciona salud física y emocional, mejorando la calidad de vida en el usuario. Las personas comenzamos a envejecer en el momento en que dejamos de crecer, sin embargo, una persona comienza a envejecer a partir de los 30 años de acorde a lo que muchos investigadores han dicho

El cuerpo de un anciano fisiológicamente es sustancialmente diferente del de un adulto. La vejez es el período de manifestación de la disminución o deterioro de las funciones de los diversos órganos y sistemas en el cuerpo. Esto varía de

acuerdo a varios de los órganos de reserva (por ejemplo, los fumadores consumen su sistema respiratorio de reserva temprano y rápidamente). El cuerpo por naturaleza envejece, lo importante es la actitud que tomamos ante lo inevitable, aceptar y tomar la decisión de cómo queremos envejecer, y lo mejor de todo ello es llegar siendo felices, estar satisfechos de los logros y metas alcanzadas, apreciar cada momento y etapa la vida.

El masaje geriátrico no produce efectos adversos, pero no debe emplearse si hay fracturas, áreas inflamadas, hematomas, úlceras de decúbito abiertas o sin sanar, venas varicosas, cirugías recientes, dolor agudo importante, trastornos cardíacos, algunos tipos de cáncer, antecedentes de formación de coágulos sanguíneos o tratamientos farmacológicos con anticoagulantes, ya que aumenta el riesgo de sangrados bajo la piel. Si es vigoroso, puede asociarse a sangrados de órganos vitales, como el hígado, y a la formación de coágulos sanguíneos. (Campell, 2005, pág. 77).

El envejecimiento poblacional condiciona que a medida que se prolonga la expectativa de vida se incremente el número de años de dependencia e incapacidad física; es incuestionablemente un proceso de cambio constante e irreversible. Por esta razón, aumentar el deseo de vivir y mantener una relación armónica con el entorno. Los AM que se encuentran en asilos están en un entorno ajeno, reducido y hostil; son más dependientes para realizar tratamiento, situación que lleva a un impacto negativo en el bienestar percibido, y es aquí donde el personal de enfermería realiza acciones a través del modelo de Rogers para implementar cuidados alternativos no invasivos como el masaje terapéutico clásico (MTC) para favorecer el equilibrio del AM con el entorno.

Así pues, el MTC como cuidado de enfermería planteado con base en la óptica ayudará a movilizar energía en los centros naturales del cuerpo del AM que han permanecido bloqueados, la sangre circulará con mayor facilidad, y llevará oxígeno y nutrientes a órganos dañados; las articulaciones, músculos y tendones

recibirán calor, se dilatarán y comenzarán a moverse con soltura y ritmo. El cerebro emana energía que se distribuye por todo el cuerpo, se producen endorfinas que relajan los sentidos y tras todo esto se comienza a percibir un estado de bienestar que motiva al AM a sentir autonomía y con ello satisfacción por la vida.

De acuerdo con (Gonzalez, 2013, pág. 123) la actividad funcional de las personas mayores se mide de acuerdo al siguiente cuadro.

Escala de Barthel	
Alimentación 10%	Lavado (Baño) 5%
Vestirse 10%	Arreglarse 5%
Deposición 10%	Micción 10%
Retrete 10%	Traslado sillón / cama 15%
Deambulación 15%	Escaleras 5%

Figura 1.- Escala de Barthel

Fuente: (Gonzalez, 2013)

2.2.- Fisiología del anciano

Se dice que una persona entra en la tercera edad cuando cumple los 60 años. La vejez no es una enfermedad, aunque sí es sabido que los ancianos están sometidos a menudo a síndromes invalidantes, de los cuales hay que diferenciar entre los procesos que se favorecen de la ancianidad biológica de los que resultan de una ancianidad patológica.

Estos síndromes invalidantes son los que la fisioterapia trata de compensar; ya que la presencia de enfermedades se da en el anciano con mayor facilidad y frecuencia que en el individuo joven, siendo su recuperación, además, más lenta e incompleta. Diversos factores en el anciano ayudan a ello:

- Disminución fisiológica de audición y vista.
- Pérdida general de fuerza y disminución de potencia muscular.

- Disminución de la estabilidad.
- Lenificación de reacciones defensivas.
- Alteraciones articulares.

Además de una serie de situaciones patológicas más comunes en la tercera edad como son:

- Artritis
- Parálisis
- Vértigos
- Atrofias musculares, etc.

La actitud fisioterápica en el paciente geriátrico, según (Jimenez, Pérez, Landeros, & Huerta, 2015, pág. 56) debe encaminarse básicamente a mantener la independencia en la movilidad y en el desarrollo de las actividades de la vida diaria (AVD). Además de una serie de situaciones patológicas más comunes en la tercera edad como son:

- Artritis
- Parálisis
- Vértigos
- Atrofias musculares, etc.

Como medidas preventivas y educativas, según (Delgado, Pinguil, Pilla, & Urgilés, 2015) hay 3 niveles en todos los cuales la contribución de la fisioterapia es fundamental:

- **Prevención primaria:** consiste en reducir el número de deterioros, incluyendo la educación sanitaria y la buena forma física
- **Producido el deterioro:** se propone limitar las discapacidades mediante tratamiento precoz y prevenir complicaciones.

- En las **incapacidades irreversibles** intentamos reducir la minusvalía mediante el entrenamiento, auto atención y la adaptación al medio recuperar el funcionamiento máximo posible al que podamos optar.

Siguiendo con el papel que la fisioterapia puede proporcionar a las personas de la tercera edad, debemos tener en cuenta 3 tipos de procesos patológicos que pueden tener lugar en el anciano (Campell, 2005).

1. **Síndromes invalidantes:** Que, aunque no son síndromes exclusivos de la tercera edad, en estos cursan con una forma propia de presentación (P. Ej: Hemiplejías por ACV).
2. **Síndromes no invalidantes:** Pero cuya recuperación en el anciano es más lenta por los efectos desastrosos de la inactividad física, mental y social; de tal modo que los afectados requieren ayuda para recuperar su independencia.
3. **Síndromes involutivos y degenerativos:** Propios del “envejecimiento biológico”, como puede ser la enfermedad de Alzheimer.

El deporte controlado y el ejercicio físico en la tercera edad proporciona innumerables beneficios fisiológicos: controlar la atrofia muscular, favorece y mejora la movilidad articular, disminuye o frena la descalcificación ósea, hace más efectiva la contracción cardíaca, favorece la eliminación de colesterol (disminuye el riesgo de arterioesclerosis e hipertensión, reduce el riesgo de formación de coágulos en vasos sanguíneos, disminuye el riesgo de trombosis y embolias), disminuye el riesgo de infarto de miocardio, el riesgo de ACV, aumenta la capacidad ventilatoria y la respiración en general, reduce/controla la obesidad, disminuye la formación de depósitos (cálculos) en riñones y conductos urinarios

Existen muchas limitaciones tanto por el tipo de ejercicio físico deportivo a realizar, como por las características del anciano; así encontramos según (Barberá & Isabel, 2004)

- Deportes de bajo riesgo: Tiro con arco, petanca, bolos, etc., deportes que se pueden hacer practicar a casi cualquier anciano sin problemas.
- Deportes de riesgo medio: Son deportes como el bádminton, tenis por parejas, marcha no superior a 2 Kms, etc.
- Deportes de alto riesgo: Excesivamente fuertes para cualquier anciano, como pueden ser maratones, motorismo, alpinismo, etc.

Hay una serie de contraindicaciones para la práctica de deporte en la tercera edad, que pasamos a desglosar a continuación:

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS	CONTRAINDICACIONES RELATIVAS
Infecciones/Inflamaciones agudas	Enfermedades vasculares compensadas
Enfermedades Infecciosas crónicas	Obesidad desmedida
Procesos tumorales malignos	Marcapasos cardíacos
Grandes insuficiencias cardíacas y/o respiratorias	
Grandes insuficiencias hepáticas y/o renales	
Estenosis coronarias graves y/o infartos recientes	
Embolias pulmonares recientes	

Figura 2. Contraindicaciones

Por supuesto, antes de comenzar a realizar cualquier ejercicio físico/deportivo continuado, se realizará un examen médico previo, que incluirá fundamentalmente: frecuencia cardíaca en reposo, capacidad vital, tensión arterial y antecedentes de lesiones o enfermedades de interés. Y recordar siempre que: El ejercicio físico da más años a la vida, y más vida a los años.

2.2.-Técnicas para la realización del masaje geriátrico

Aplicando las mismas técnicas que el masaje general, utilizando movimientos suaves, confortables y relajantes alivian la tensión muscular, corporal y mental; los pasivos con estiramientos suaves de hombros, piernas y pies favorecen en la movilidad y flexibilidad articular.

Según (Biriukov, 2003, pág. 56) En el masaje geriátrico se emplean las mismas técnicas básicas que en el masaje general, en sesiones breves. La calidad y duración del sueño también mejora sustancialmente.

- Masaje: Suave y firme a la vez, cuidar la fragilidad de la piel
- Aceites Esenciales: Manzanilla, Naranja, Romero, Neroli y otros
- Motivación Personal: Temas que estimulen su autoestima que les hagan sentir importantes y queridos

Los movimientos suaves, confortables y relajantes alivian la tensión muscular y mental. Estiramientos suaves de hombros, piernas y pies favorecen la movilidad y flexibilidad articular.

2.2.1.- Toques del masaje geriátrico

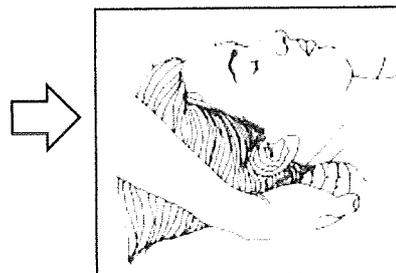
Los toques o maniobras son aquellas acciones que el terapeuta, masajista o profesor de deportes, realiza con el fin de administrar de manera eficiente la manipulación de los músculos o tejidos del cuerpo mediante la aplicación del masaje, su presión y tiempo dependerá de factores como el tipo de piel, edad, etc. A continuación, se muestran los toques más recomendados para los ancianos.

2.2.1.1.- Cabeza y Cuello

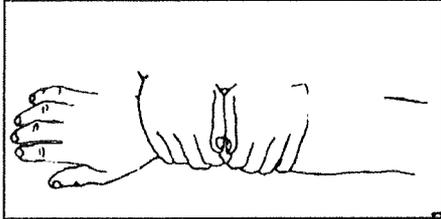


Apoyar ligeramente las palmas sobre la frente de la persona, durante un momento. Cúbrala con los "talones" de la mano, dejando extendidos los dedos hacia las sienes. No aplique ninguna presión. Deténgase allí mientras sienta que le resulta cómodo: unos pocos segundos, medio minuto, lo que sea.

Coloque ambas manos con las palmas hacia arriba y los dorsos pegados a la mesa bajo la nuca de la persona. Luego, curvando un poco los dedos, tamborilee sobre el cuello. Oprima con fuerza como si estuviera golpeando las teclas de un piano. Recorra el cuello de arriba abajo, y la parte de la espalda (no será mucho) próxima a la espina dorsal que pueda cubrir cómodamente.



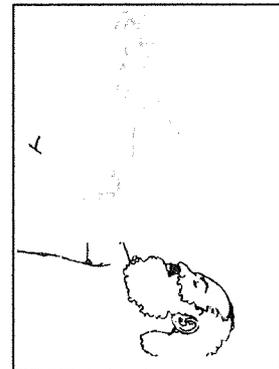
2.2.1.2.- Brazos



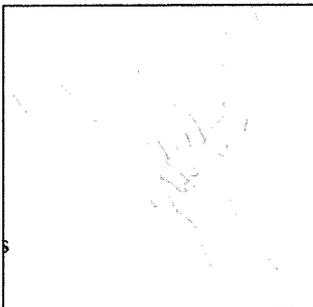
Ponga sus manos con las palmas hacia abajo sobre la muñeca, acoplándolas de manera que cubran también los lados. Mantenga los pulgares en contacto y, comprimiendo con fuerza, deslícelas hacia arriba. Sepárelas sólo al llegar a la parte superior del brazo, llevando la izquierda sobre el hombro y la derecha hacia abajo casi hasta tocar la axila.

Coloque el brazo en posición vertical, sosteniendo la muñeca con la mano derecha y el codo con la izquierda, apoyándola contra la parte ósea para impedir que se doble.

Manteniendo esta posición, sacúdalo suavemente en sentido vertical. Presione hacia abajo primero y disminuya la fuerza en el movimiento ascendente. Repítalo una media docena de veces, en forma rápida y sucesiva.



2.2.1.3.- La mano



Trabaje la misma área utilizando las yemas de los pulgares. Sostenga la mano con los otros dedos y apriete firmemente los pulgares, moviéndolos también en pequeños círculos. Sin embargo, esta vez continúe hacia el talón de la mano y, con mayor suavidad, cubra dos o tres centímetros de la muñeca.

Trabaje sobre el dorso de la mano con los extremos de los pulgares. Sea minucioso. Llegue hasta la muñeca cubriendo dos o tres centímetros de ella, fijándose especialmente en todos los huesos pequeños que sus pulgares encontrarán allí.

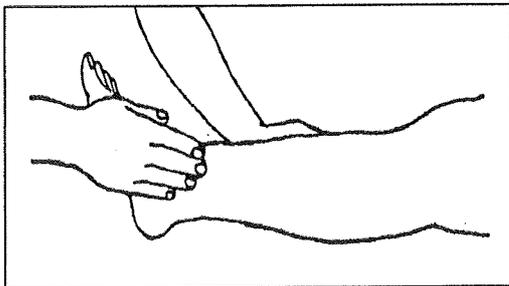
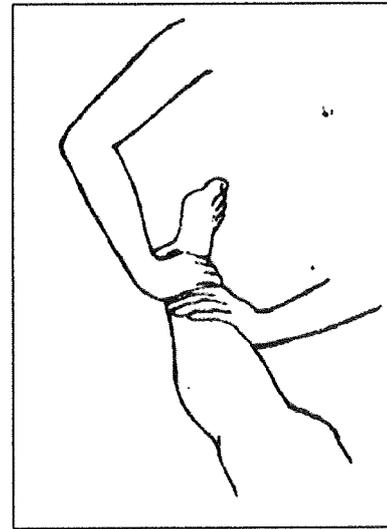




Sostenga la mano de la persona sobre su mano izquierda y estudie el dorso por un momento. Examine las líneas abultadas que corren casi a flor de piel y que van desde la base de la muñeca al primer nudillo de cada dedo. Estos son los tendones que usamos para extender los dedos. (Si le cuesta encontrarlos, observe sus propias manos mientras las extiende con fuerza hacia adelante y un poco hacia arriba.

2.2.1.4.- La pierna parte anterior

Cubra el tobillo con su mano derecha, con los dedos hacia el lado de la mesa en que usted se encuentra. Coloque su mano izquierda delante de la derecha, con los extremos de los dedos apuntando hacia él, lado opuesto. (Si está trabajando la pierna izquierda, la mano derecha va adelante.) Ambas manos deben estar curvadas, con los dedos juntos; el pulgar de la izquierda debería estar apoyado sobre el meñique de la derecha. Deslice las manos de un extremo a otro. El movimiento debe ser lento y uniforme. Pase suavemente sobre la rodilla, pero use bastante presión en las otras partes. Esto se consigue con mayor facilidad inclinándose ligeramente sobre la pierna y usando el efecto natural del propio peso, mejor que con un aumento del esfuerzo muscular.



Para el toque siguiente, apoye la palma de su mano izquierda contra el costado externo de la parte inferior de la pierna. Sitúela en el centro, entre el tobillo y la rodilla, con las puntas de los dedos apuntando hacia esta última. Ahora, observe la cara interior de la pierna e imagínese como si estuviera dividida en tres franjas paralelas que van desde el tobillo a la rodilla. Coloque su mano derecha en la primera

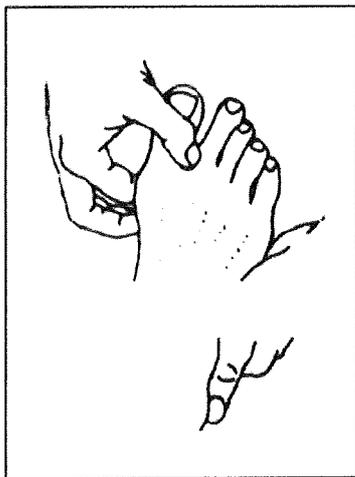
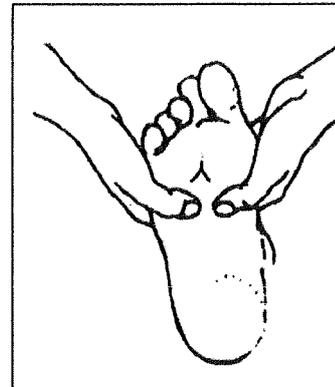
Franja, en el extremo cercano al tobillo, con los dedos en dirección hacia la rodilla.

Luego, manteniendo la izquierda en posición, deslice lentamente la derecha por la franja mencionada hasta que las puntas de los dedos queden próximas a la rodilla. En seguida, hágala retornar al tobillo, esta vez conduciendo el desplazamiento con el talón de la mano, usando la misma presión y velocidad.

2.2.1.5.- El pie

Afirme el pie con los otros dedos y trabaje con los pulgares describiendo pequeños círculos. Nuevamente cubra toda la planta. Hágalo en forma lenta y minuciosa. Recuerde que hay miles de nervios que conectan el pie con el resto del organismo.

Si trabaja en el suelo, encontrará que éste es uno de los toques que le presenta mayor dificultad. De todas maneras, el procedimiento siguiente le ayudará: siéntese con las piernas cruzadas, mirando hacia la cabeza, y haga descansar el pie o la parte posterior del tobillo sobre su propia pierna o rodilla. También puede colocar un almohadón o un cojín grueso que permita mantener la pierna levantada.

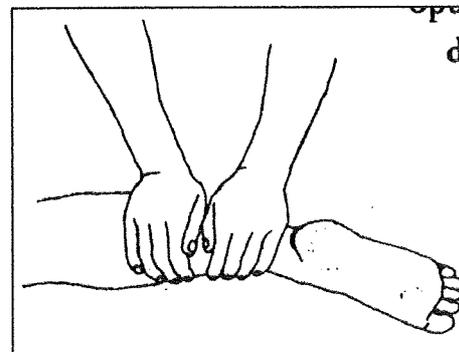


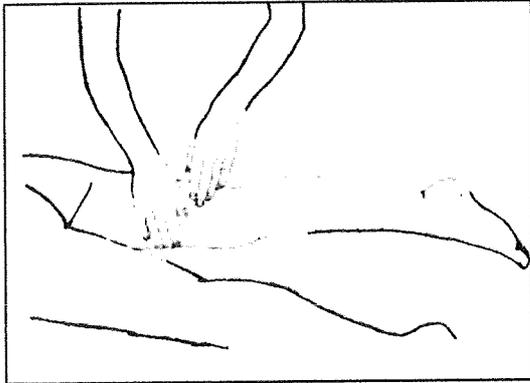
Luego, tal como lo hizo en la mano, descubra los largos y finos tendones que recorren el pie desde la base del tobillo hasta cada uno de los dedos. Deslice con fuerza el extremo del pulgar por cada una de estas depresiones ubicadas entre los tendones. Comience en la base del tobillo y termine en el borde carnososo entre los dedos. Como para la mano, puede, si quiere, comprimir ligeramente este borde apretando el índice contra el reverso mientras el pulgar pasa por el anverso. Trabaje cada surco una vez.

2.2.1.6.- la pierna parte posterior

Este toque se denomina "torsión". Curve ambas manos y colóquelas juntas y con los dedos apuntando hacia el lado opuesto de la mesa, sobre la base de la pantorrilla, de modo que se amolden perfectamente a ella. Trate de tener el mayor contacto posible con la superficie de la pierna.

Describiré el toque primero como si lo viéramos en cámara lenta. Mueva la mano izquierda hacia abajo, en el sentido que apuntan los dedos, manteniendo el contacto con la pierna, hasta que llegue a la mesa.



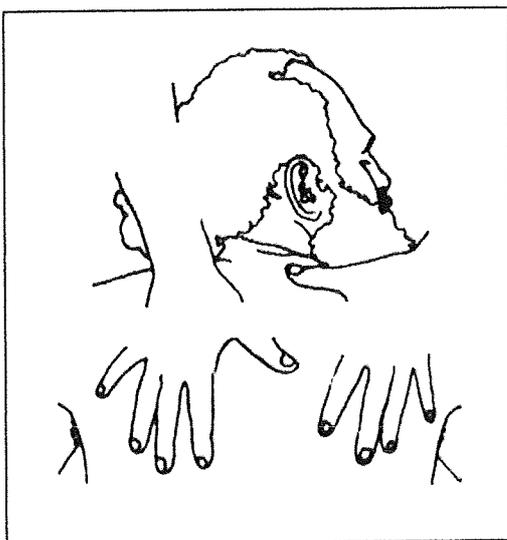
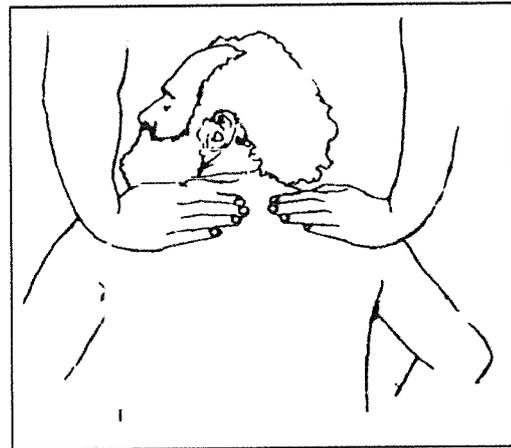


A continuación aplique la "frotación alternada sobre el lado interior del muslo, comenzando donde termina la rodilla. Retire las manos hacia arriba con frotaciones verticales lentas y alternadas. Comience cada frotación cuando esté terminada la anterior; inicie cada movimiento con toda la palma de la mano pegada a la piel y los dedos de abajo, proceda con mano liviana, siguiendo el ritmo lento y uniforme

Comience cada frotación un poco más arriba (es decir, más lejos de la rodilla) y deténgase justo antes de llegar a la pelvis. Luego devuélvase lentamente hacia la rodilla de la misma manera.

2.2.1.7.- La espalda

Deslice las manos hacia abajo todo lo largo de la espalda. Mantenga una presión firme, inclinándose hacia adelante para usar, dentro de lo posible, el peso de su cuerpo. Ejercer mayor presión todavía con las puntas de los dedos cuando palpén un pequeño surco a los lados de la columna. Procure que lo sigan sin disminuir la presión.



Situado frente a la cabeza y ligeramente inclinado hacia adelante, aplique sobre la parte superior de la espalda una frotación en dirección a los pies, con movimientos rápidos y alternados de los pulgares. No cubra ni la columna ni los omóplatos mismos. Concéntrese primero en los músculos ubicados más arriba de estos últimos, y luego en los que se hallan entre ellos y la columna.

2.3.- Beneficios del Masaje Geriátrico

El masaje geriátrico es una técnica de masaje aplicada al adulto mayor que no produce efectos adversos, pero no debe aplicarse, en casos de haber fracturas, áreas inflamadas, hematomas, úlceras de decúbito abiertas o sin sanar, venas varicosas, cirugías recientes, dolor agudo importante, trastornos cardíacos, algunos tipos de cáncer, antecedentes de formación de coágulos sanguíneos o tratamientos farmacológicos con anticoagulantes, debido a que aumenta el riesgo de sangrados bajo la piel.

Los aceites además de atender los problemas que aquejan a los adultos mayores, humectarán sus sensibles pieles, pero además los aromas serán un excelente reactivador para sus cansadas mentes. Los beneficios que aporta el masaje geriátrico deben ser considerados en todos los centros de vida y por parte de los familiares como parte de un plan de atención de salud para los adultos mayores que deseen mantener su energía, vitalidad e independencia (Gonzalez, 2013).

- Mejora la circulación sanguínea.
- Mejora los movimientos en general y alivia el dolor.
- Mejora la calidad y cantidad del sueño.
- Alivia la tensión, el estrés y los estados de ánimo.
- Colabora en la disminución y frecuencia de cuadros depresivos.
- Reduce la presión arterial.
- Estimula el flujo linfático.
- Reduce los edemas de los miembros inferiores.
- Alivia dolores intensos como la migraña.
- Aumenta la autoestima y alivia el mal humor.
- Produce relajación física y mental

El masaje geriátrico no produce efectos adversos, pero no debe emplearse si hay fracturas, áreas inflamadas, hematomas, úlceras de decúbito abiertas o sin sanar, venas varicosas, cirugías recientes, dolor agudo importante, trastornos cardíacos, algunos tipos de cáncer, antecedentes de formación de coágulos sanguíneos o tratamientos farmacológicos con anticoagulantes, ya que aumenta el riesgo de sangrados bajo la piel. Si es vigoroso, puede asociarse a sangrados de órganos vitales, como el hígado, y a la formación de coágulos sanguíneos. (Campell, 2005)

2.4.- Adulto mayor y calidad de vida

Los objetivos principales de la atención al anciano son la prevención de la morbilidad esperada y la atención temprana a los cuadros morbosos que se detecten, con el fin de evitar la aparición de situaciones de discapacidad y dependencia. Se vertebran al amparo de dos conceptos de reciente aparición. Uno, que supone un objetivo clínico y epidemiológico, es la esperanza de vida libre de incapacidad., e implica un compromiso con la disminución de la morbilidad y la disfunción en los tramos elevados de la vida.

Otro, el envejecimiento saludable. o. envejecimiento con éxito nace de la evidencia de que hay personas que envejecen con poca o ninguna carga de deterioro funcional y sin necesidad de cuidados por la presencia de alguna patología crónica, es decir, sanos. Es un concepto multidimensional que incluye tres áreas fundamentales: la ausencia de enfermedad, el mantenimiento de una suficiente función física y mental, el adecuado compromiso social y satisfacción personal. (Martí, 2007, pág. 87)

El concepto de envejecimiento saludable (Campell, 2005) intenta diferenciar los efectos de la enfermedad y los propios del proceso de envejecimiento. Propone que el envejecimiento puede mostrar mínimos o nulos decrementos en la función fisiológica, y que el deterioro usualmente atribuido a los efectos de la edad estaría más relacionado con la influencia de enfermedades agudas o crónicas. Bajo este supuesto se diferencia entre envejecimiento patológico y no patológico.

Distinguiendo también entre envejecimiento usual (ausencia de enfermedad, pero con alto riesgo) y envejecimiento con éxito (alta función y bajo riesgo).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) cuenta con una serie de estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, estas estrategias están basadas en una serie de principios y lineamientos de las Naciones Unidas que son: la independencia, la participación, el cuidado, la autorrealización y la dignidad, y constan de cuatro áreas críticas que son: colocar la salud y las personas mayores en las políticas públicas, lograr la idoneidad de los sistemas de salud para afrontar los retos asociados al envejecimiento de la población, la capacitación de recursos humanos, principalmente de personal de salud, los propios adultos mayores y personas encargadas de su cuidado.

La calidad de vida de la vejez tiene relación con la seguridad económica y con la inclusión social que se asegura por medio de infraestructuras de apoyo y redes sociales. Todo ello, promoverá la participación de las personas adultas como miembros activos de la comunidad (Chevéz, García, & Gámez, 2005)

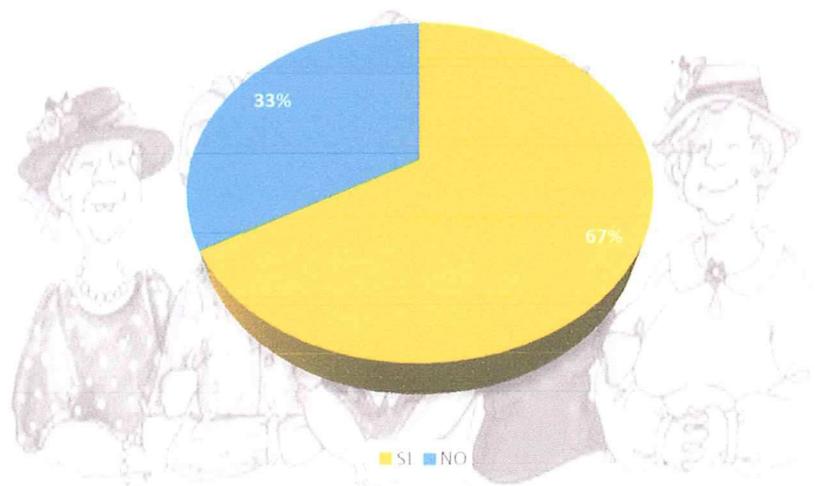
CAPITULO III

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

1.- ¿Ha sentido mejoría en su cuerpo después de recibir las sesiones de masaje?

Tabla 1.- Beneficios del masaje

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
SI	18	66,7
NO	9	33,3
Total	27	100

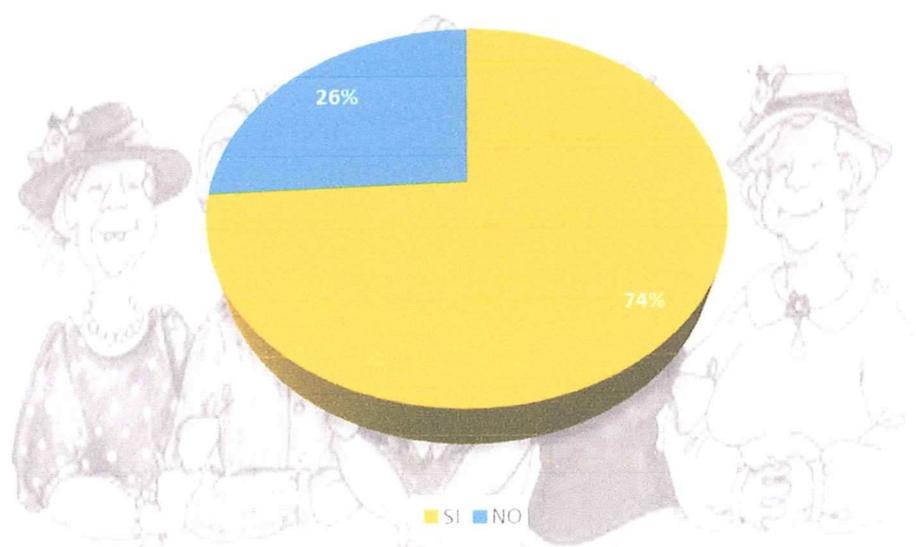


Según los encuestados, un significativo 67% de los adultos mayores dijo si sentir mejorías en su cuerpo después de la aplicación de los masajes, el otro 33% dijo que no. Esto obedece de acuerdo al tipo de condición física que tenga el anciano

2.- ¿Siente que su circulación ha mejorado?

Tabla 2.- Mejora en la circulación

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
SI	20	74,1
NO	7	25,9
Total	27	100

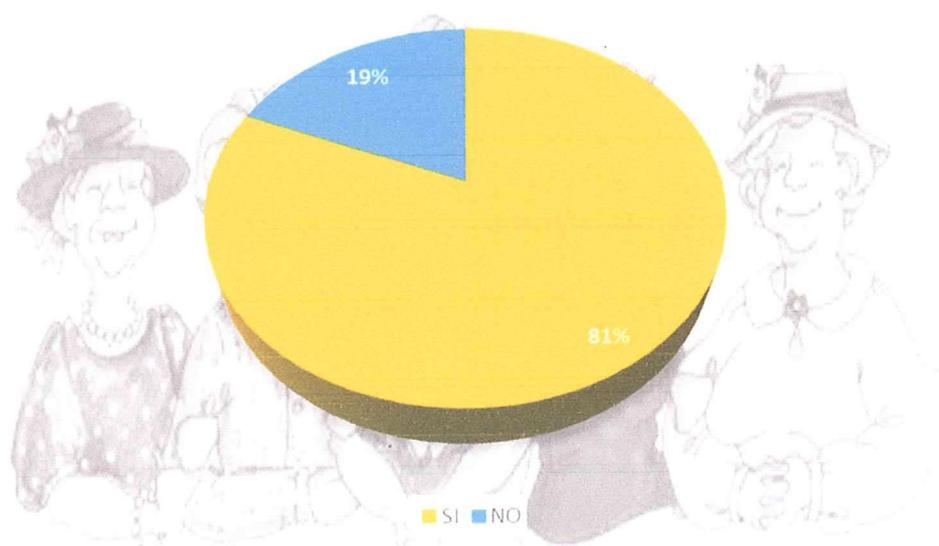


Un significativo 74% de los adultos mayores menciono que si ha sentido mejora en su circulación debido a los masajes, otro 26% respondió que no: el masaje ayuda a la estimulación de los vasos sanguíneos y por ende influye en la circulación.

3.- ¿Se siente con más ánimo?

Tabla 3.- Mejor ánimo

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
SI	22	81,5
NO	5	18,5
Total	27	100

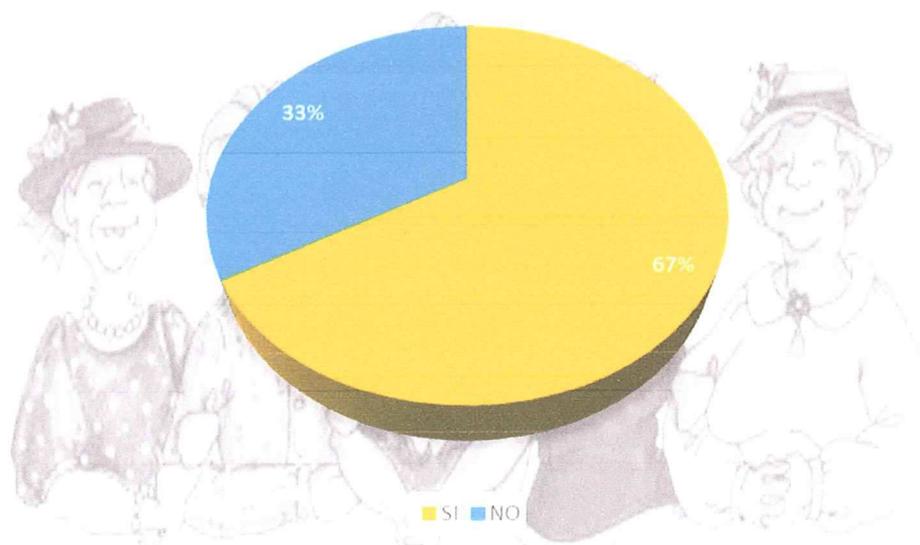


Encuados, respondieron de manera significativa en un 82% que su estado de ánimo ha mejorado después de los masajes, el otro 18% dijo que no, uno de los efectos inmediatos del masaje es su relación con el estado de ánimo.

4.- ¿Siente que camina con más seguridad?

Tabla 4.- Caminar más estable

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
SI	18	66,7
NO	9	33,3
Total	27	100

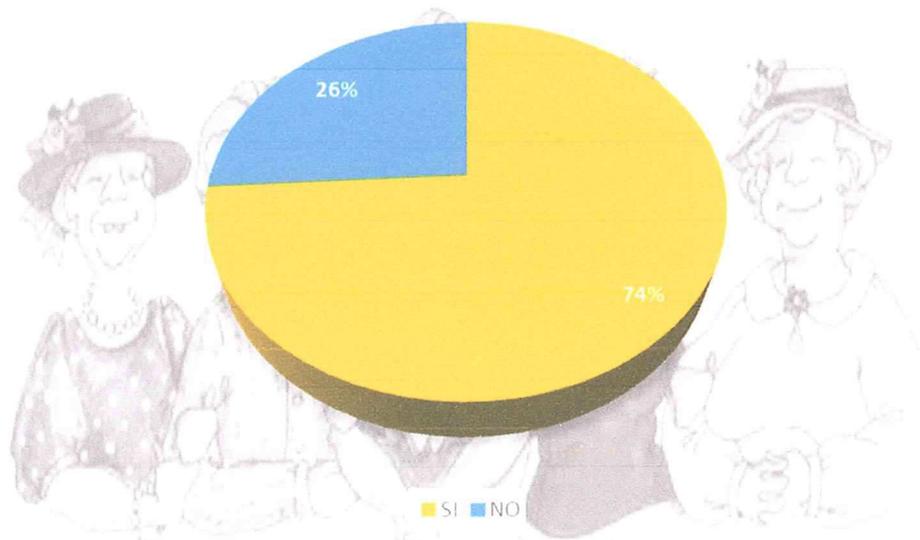


Según los datos, el 67% de los ancianos encuestados, sostuvo que su caminar se hizo más estable y seguro al andar después de los masajes, otro 33% dijo que no. Los masajes de piernas ayudan a sentir esa sensación de seguridad al caminar producto de la tonificación muscular.

5.- ¿Experimento mejora en el sueño después de los masajes?

Tabla 5.- mejora en el sueño

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
SI	20	74,1
NO	7	25,9
Total	27	100

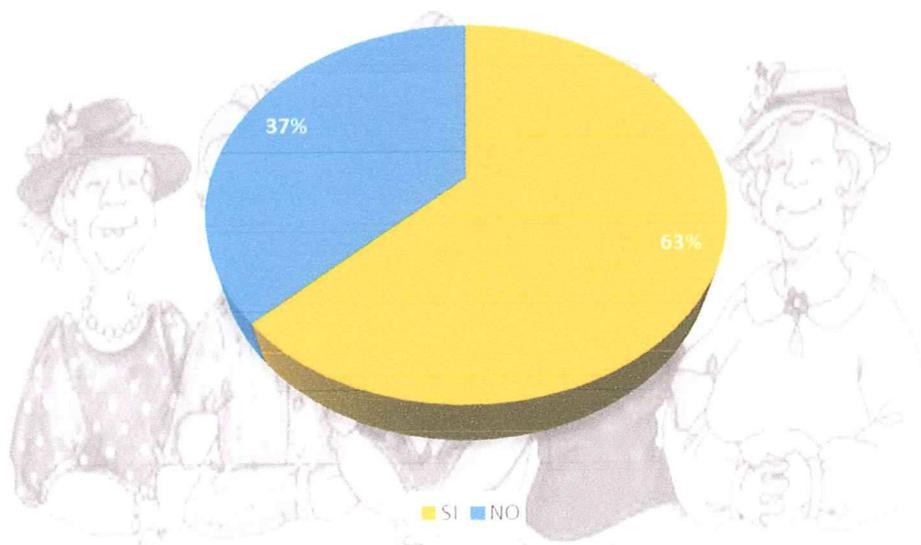


De acuerdo con los resultados, un significativo 74% de los ancianos dijo que, si experimento mejoras en el sueño después de los masajes, otro 26% sostuvo que no.

6.- ¿Disminuyeron sus dolores de cabeza?

Tabla 6 Disminución de dolor de cabeza

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
SI	17	63,0
NO	10	37,0
Total	27	100

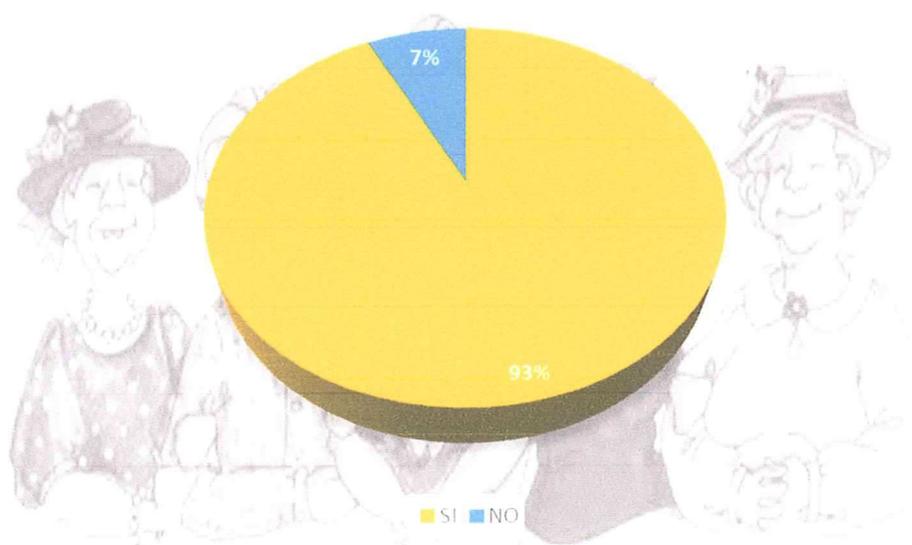


Según la gráfica, un importante 63% de los ancianos dijo que si experimentó mejoría en los dolores de cabeza después de los masajes, otro 37% dijo que no.

7.- ¿Se siente con mejor humor?

Tabla 7.- Cambio de humor

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
SI	25	92,6
NO	2	7,4
Total	27	100

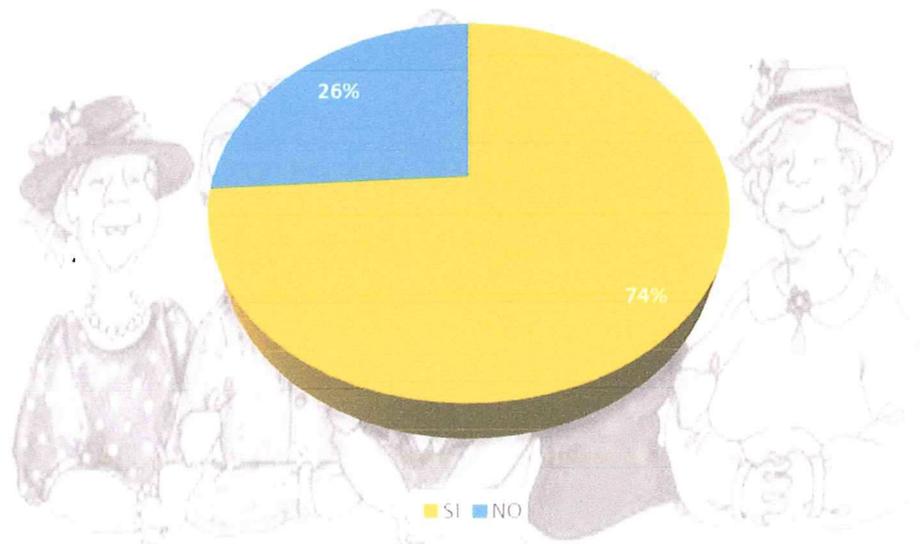


Los encuestados, mencionaron que, si han experimentado en un 93% un cambio en su humor debido a los masajes, otro 7% sostuvo que no.

8.- ¿Siente mejor dominio con las manos?

Tabla 8.- Dominio de las manos

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
SI	20	74,1
NO	7	25,9
Total	27	100

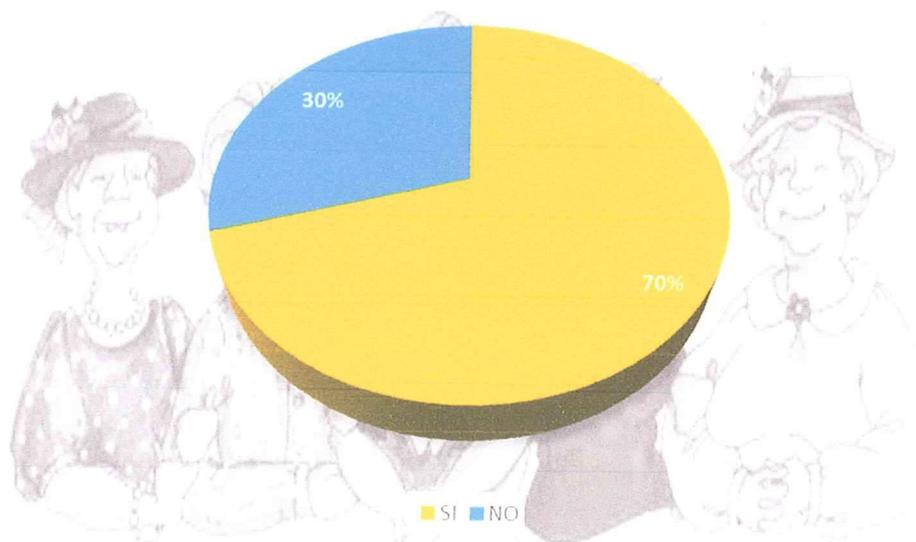


Los encuestados, mencionaron en un 74% que, si han experimentado un mejor control de sus manos gracias a los mensajes, otro 26% sostuvo que no.

9.- ¿Siente que su salud ha mejorado?

Tabla 9.- Mejora en la salud

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
SI	19	70,4
NO	8	29,6
Total	27	100

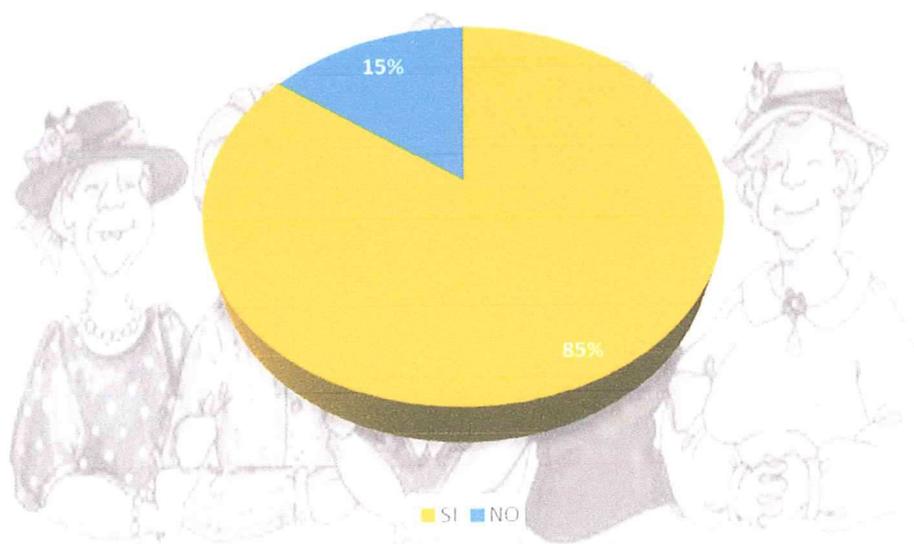


Los encuestados, dijeron en un 70% haber experimentado una sensación de mejora en su salud debido a los mensajes, otro 39% no sintió esa percepción.

10.- ¿El masaje mejoro su calidad de vida?

Tabla 10.- Masaje y calidad de vida

RESPUESTA	PORCENTAJE	FRECUENCIA
SI	23	85,2
NO	4	14,8
Total	27	100



Un significativo 85% de los ancianos dijo que si experimentos una, mejora en su calidad de vida, otro 15% dijo que no.

3.1.-Discusión de los resultados

Las técnicas de masaje permitieron a los ancianos de FUNTEMAN sentir mejorías en su funcionalidad y movilidad, manifestaron tener mejor ánimo y disposición para hacer actividades diarias.

Entre los beneficios que más percibieron con las técnicas de masaje está el mejoramiento de la circulación sanguínea, su caminar se volvió más estable y seguro lo que les permite sentirse más cómodo al caminar por las calles.

De igual manera los ancianos manifestaron que su sueño ha mejorada notablemente y los dolores de cabeza han disminuido lo que incide en su cambio de humor

Otro beneficio manifestado por los ancianos es que sienten mejora en el control de sus manos, dicen que les tiembla menos y la sienten más firmes por los masajes recibidos en las manos.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1.- Conclusiones

Los principales beneficios del masaje están relacionados con la percepción de una mejoría en la calidad y en el sueño.

El humor de los ancianos mejora considerablemente a sentir que sus articulaciones y circulación mejoran con los masajes.

La sensación de poder caminar con más seguridad represento uno de los beneficios más valorados por los ancianos

4.2.- Recomendaciones

Continuar con la atención a los ancianos de los diferentes centros a nivel nacional y cantonal.

Valorar los aportes que la educación física fuera del ámbito netamente deportivo, considerando sus posibilidades sociales y en la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvares & Gayou, J. L. (2009). *Cómo hacer una investigación cualitativa*. México: Paidós.
- Ander Egg, E. (2009). *Introducción a las técnicas de investigación social*. Buenos Aires: Brujas.
- Ander Egg, E. (2011). *Aprender a Investigar*. Buenos Aires: Brujas.
- Andrade, C., & Clifford, P. (2004). *Masaje basado en resultados*. Barcelona. España: Paidotribo.
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación*. Caracas: Episteme.
- Asamblea Nacional. (20 de octubre de 2008). Constitución de la Republica del Ecuador. Quito: Autor.
- Barberá, E., & Isabel, B. (2004). *Psicología y Género*. Madrid: Pearson.
- Biriukov, A. (2003). *Masaje Deportivo*. Barcelona: Paidotribo.
- Campell, S. (2005). *Masaje Gaerátrico un aterapia de vida*. Miami: McGraw Hill.
- Carrión, S. (1999). *Autorstima y desarrollo personal*. México: Obelisco.
- Cartaya, & Pérez, M. (2010). *vulnerabilidad*. caracas: fedeupel.
- Chevéz, E., García, I., & Gámez, M. (2005). *Promoción de la salud integral dirigida a grupos específicos*. Costa Rica.: Universidad de Costa Rica. Escuela de Tecnología en salud. tesis de grado.
- Cruz, L. Y. (2009). *La acreditación como mecanismo para la garantfa del compromiso social de las unievrsidades*. Barcelona. España: Universidad de Barcelona. Escuela de educación. Tesis Doctoral.
- Delgado, v., Pinguil, N., Pilla, N., & Urgilés, J. (2015). *Módulo educativo para la promoción de salud del adulto mayor*. Cuenca.: Universidad de Cuenca. Ecuador.
- Diem, C. (1961). *Transformación de la educación Física*. Buenos Aires: Ministerio de educación, Traduccion. .
- Downing, G. (1972). *El libro del masaje*. Barcelona. España: Pomaire.
- Garatachea, J. (2010). *Control y prescripción de la actividad física*. Barcelona-España: Funiber.
- Gonzalez, M. C. (2013). *Beneficios del masaje geriátrico en la salud de los ancioanos de la fundación granitos de paz*. Cartagena. Colombia: Corporación Universitaria Rafael Núñez. Facultad de Salud. Tesis de grado.

- Jimenez, O., Pérez, Landeros, & Huerta, F. (2015). Efecto del masaje terapéutico como cuidado de enfermería en la capacidad funcional del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 49-55.
- Lozano, G. (3 de Abril de 2010). *Análisis de Datos*. Recuperado el 16 de Agosto de 2016, de <http://es.slideshare.net/Prymer/anlisis-de-datos-3631192>
- Martí, I. (2007). *Calidad de vida, función motriz y obesidad en la valoración clínica del anciano*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Tesis de Grado.
- Muñoz, C. (2011. 2da. ed.). *Como elaborar y asesorar una tesis*. México: Cámara nacional de publicaciones.
- OMS. (2010). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. España: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Calidad de vida en la vejez*. Barcelona: Autor.
- Ortiz Uribe, F. G. (2004). *Diccionario de metodología de la investigación científica*. México: Limusa.
- Pacheco, V., & Pasquel, M. (2013). Obesidad en Ecuador: Una aproximación a los estudios de prevalencia. *Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología*, 3-23.
- Parella, S., & Martins, F. (2010). *Metodología de la investigación cuantitativa*. Caracas - Venezuela: 2a. ed.
- Parra, C. (2009). *Los espacios para la enseñanza de las actividades recreativas*. Sevilla: TECO.
- Peña Fernández, J. M. (2009). *Metodología de la investigación científica en la educación física y el deporte contemporáneo*. Quito. Ecuador: Malena.
- Pimienta, J. (2012). *Metodología de la investigación*. México: Humanidades.
- Quinteros, M. (2011). *Creación e implementación de un centro de recreación y descanso para adultos mayores*. Loja: Universidad técnica Particular de Loja. Tesis de Grado.
- Rubio, D., Riviera, L., Borges, L., & Gonzalez, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Varona*, 1-7.
- Soler, A. (2011). *Guía de actividad física para el envejecimiento activo de las personas mayores*. Buenos Aires: Secretaría de deportes.
- Vázquez, G. (2003). *El masaje deportivo y terapéutico*. Madrid: Mandala.

ANEXOS

CUESTIONARIO MASAJE CALIDAD DE VIDA

Estimado Señor:

El presente cuestionario tiene como fin conocer los beneficios que ha percibido después de la realización de las sesiones de masaje.

1. ¿Ha sentido mejoría en su cuerpo después de recibir las sesiones de masaje?
2. ¿Siente que su circulación ha mejorado?
3. ¿Se siente con más ánimo?
4. ¿Siente que camina con más seguridad?
5. ¿Experimenta mejora en el sueño después de los masajes?
6. ¿Disminuyeron sus dolores de cabeza?
7. ¿Se siente con mejor humor?
8. ¿Siente mejor dominio con las manos?
9. ¿Siente que su salud ha mejorado?
10. ¿El masaje mejoro su calidad de vida?

Muchas gracias por su colaboración