



**Universidad Laica “Eloy Alfaro” de
Manabí Facultad de Ciencias Medicas**

TESIS DE GRADO

**Previo a la Obtención del Título de Licenciado en
Terapia Física**

TEMA:

**“APLICACIÓN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO PARA MEJORAR
LA SINTOMATOLOGIA DE LA HIPERCIFOSIS DORSAL EN LOS
ADULTOS MAYORES ASILADOS EN LA FUNDACION PARA LA
TERCERA EDAD DE MANTA, DURANTE EL PERIODO DE MAYO A
OCTUBRE DEL 2014”**

.AUTOR:

José Gregorio Macías Rivera

DIRECTORA DE TESIS:

Lcda. Fátima García Revelo. Mg

MANTA - MANABÍ - ECUADOR

2014-2015

TEMA:

APLICACIÓN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO PARA MEJORAR LA SINTOMATOLOGÍA DE LA HIPERCIFOSIS DORSAL EN LOS ADULTOS MAYORES ASILADOS EN LA FUNDACION PARA LA TERCERA EDAD DE MANTA, DURANTE EL PERIODO DE MAYO A OCTUBRE DEL 2014.

DECLARATORIA DE AUTORIA

Se deja en claro que todas las expresiones vertidas en este proceso investigativo fueron interpretadas, analizadas de acuerdo a las vivencias y criterios del autor.

Me reservo mi derecho de autoría y expreso que dicho trabajo investigativo no podrá ser reproducido o parcialmente, sin que se cite la ficha bibliográfica.

José Gregorio Macías Rivera

Autor de la Tesis

CERTIFICACION

Quien suscribe; certifica que la tesis titulada “**APLICACIÓN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO PARA MEJORAR LA SINTOMATOLOGÍA DE LA HIPERCIFOSIS DORSAL EN LOS ADULTOS MAYORES ASILADOS EN LA FUNDACION PARA LA TERCERA EDAD DE MANTA, DURANTE EL PERIODO DE MAYO A OCTUBRE DEL 2014**” , es trabajo original del Sr. José Gregorio Macías Rivera el cual ha sido realizadobajo mi dirección.

Lcda. Fátima García Revelo. Mg

Director de Tesis

Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí Facultad de Ciencias Medicas

TEMA:

APLICACIÓN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO PARA MEJORAR LA SINTOMATOLOGÍA DE LA HIPERCIFOSIS DORSAL EN LOS ADULTOS MAYORES ASILADOS EN LA FUNDACION PARA LA TERCERA EDAD DE MANTA, DURANTE EL PERIODO DE MAYO A OCTUBRE DEL 2014.

TESIS DE GRADO:

Sometida a consideración a los Honorables Miembros que conforman el Tribunal de Tesis de Ciencias Medicas de la Universidad Laica” Eloy Alfaro de Manabí”, por parte de su autor: Macías Rivera José Gregorio.

Como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADO EN TERAPIA FISICA

Tribunal de Calificación

Nota

Lcda. Mercy Sancan. Mg

Lcdo. Tyron Moreira. Mg

DEDICATORIA

Doy gracias a Dios, por permitirme terminar este proyecto y, el poder obtener mi segundo título profesional.

El autor del presente informe de investigación expresa su reconocimiento a las autoridades de la Universidad Laica Alfaro de Manabí.

A mi esposa Lic. María de los Ángeles Choez Zavala por su apoyo incondicional y por ser la base de todos mis logros.

A mí amado hijo por ser mi inspiración.

El Autor

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera especial a Dios por estar a mi lado siempre, ya que a pesar de todo nunca me abandona.

A la Lcda. Fátima García Revelo. Por demostrarme siempre su comprensión y paciencia en la búsqueda del mejor profesional basado en las enseñanzas impartidas con sus nuevas metodologías.

A mi compañera Vanessa Palacios por toda su lucha valentía y dedicación para sacar adelante esta licenciatura muchas gracias.

José Gregorio Macías Rivera.

INDICE	
INTRODUCCION	1
DISEÑO TEORICO	3
OBJETIVOS	4
Hipótesis	5
Operacionalizacion de las variables	6
DISEÑO METODOLOGICO	8
Tipo de estudio:	8
Métodos de investigación.....	9
CAPITULO I	11
MARCO TEORICO	11
ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	12
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	15
Anatomía de la Columna Vertebral.....	15
Curvaturas de la Columna vertebral	16
Termoterapia.....	16
Técnicas de higiene postural.....	17
Reeducación Postural Global	18
Actitud Postural.....	19
Movilización de las Articulaciones Torácicas	20
La Respiración	20
Principios de la fisioterapia geriátrica	22
Oxigenación adecuada beneficios.	22
CAPITULO II	24
DISEÑO DE LA PROPUESTA	24
DATOS GENERALES	25
TITULO DE LA PROPUESTA	25
AUTORES DE LA PROPUESTA	25
INSTITUCION AUSPICIANTE.....	25
NATURALEZA DE LA PROPUESTA	25

FECHA DE PRESENTACION	25
DURACION DEL PROYECTO	26
RESULTADOS	26
PROBLEMAS SOLUCIONABLES	26
OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	26
COSTO DE LA PROPUESTA	27
CAPITULO III	33
EVALUACION DE LOS	33
COMPROBACION DE HIPOTESIS Y OBJEVOS	53
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFIA.....	56
ANEXOS.....	57

INTRODUCCION

La hipercurvatura dorsal es una patología muy común entre los adultos mayores , y representa uno de los problemas fisioterapéuticamente analizado más difícil de tratar, la prevención en este grupo de personas es casi inaplicable ya que de manera frecuente el fisioterapeuta actúa cuando la presencia de la deformación en la columna vertebral dorsal es casi incorregible, pero si existen tratamientos aplicables a los adultos mayores que mejoran su sintomatología y de esta forma brindarles una mejor calidad de vida.

La hipercurvatura dorsal y su incidencia rápidamente pueden llevar a un adulto mayor a una acomodación postural no deseada y por lo consiguiente postrarlo que para su cuidado dependa de terceras personas, eso es lo que tenemos que evitar a corto y largo plazo. Las personas adultos mayores se enfrenta día a día a situaciones propias del envejecimiento corporal que complican su diario vivir, los problemas osteoarticulares de la columna vertebral tienen un significativo rol en dichas situaciones. Para que este proyecto investigativo tenga una correcta asimilación debemos de tener presente que la hipercurvatura dorsal puede afectar a seres humanos de diferentes edades y circunstancias son los adultos mayores los más vulnerables a padecerla, por lo mismo requieren una atención especial.

En los adultos mayores que viven en alberges la mala higiene postural, la osteoporosis y la artrosis propia de su edad inciden en un correcto desempeño de sus actividades cotidianas y si a esto le sumamos que la gran mayoría utiliza aparatos ortésicos para su deambulaci3n entiéndase sillas de ruedas andadores y bastones las posibilidades de que sufran un aumento de la curvatura raquídea de la convexidad posterior del raquis se incrementan. El fisioterapeuta partiendo de los principios básicos de la

fisioterapia nos enfocamos en la intervención que se dirige a mejorar en la medida de lo posible los problemas en la salud ocasionados por la patología a tratar, utilizando técnicas y destrezas con el propósito de ayudar a que su condición física integral mejore y que el individuo tenga más comodidad en su diario vivir.

DISEÑO TEORICO

EL problema principal de la investigación, se señala que la hipercifosis dorsal dentro de las patologías geriátricas representan unos de los problemas más relevantes, ya que ponen en peligro su salud, siendo esta una de los principales dificultades en esta etapa de la vida por la incidencia que la misma tiene en el sujeto. La hipercifosis dorsal, obedece a diversos factores personales y circunstanciales del paciente.

Entre los factores personales se pueden mencionar: las enfermedades agudas, enfermedades crónicas y la edad. Los factores circunstanciales principalmente engloban el uso de aparatos de deambulaci3n y la mala higiene postural que han tenido habitualmente. Estos factores junto a la poca prevenci3n y tratamiento que han recibido, determinan un riesgo para el adulto mayor y por ende puedan perjudicar su salud. En la actualidad se realizan investigaciones en relaci3n al entorno donde habitan los adultos mayores para determinar las causas que conllevan a sufrir esta patología

Es en proceso propio del envejecimiento, en el cual se originan cambios en el sistema osteoarticular de la columna vertebral. Tambi3n la acomodaci3n ergon3mica postural, disminuci3n en la fuerza de los m3sculos paravertebrales y abdominales, entre otros. Los aparatos de deambulaci3n ortesicos, el mobiliario, falta de actividad f3sica, falta de reeducaci3n postural, falta de reeducaci3n respiratoria tambi3n son factores que inciden en el problema. Por esta raz3n es necesario realizar varias terapias individuales de auto ayuda acerca del tratamiento de la hipercifosis dorsal y trabajar mediante, el fisioterapista, el personal asistencial de enfermería, traumat3logo y psic3logo de la afectaci3n en general.

Por esta raz3n se justifica este tema para dar relevancia de lo que en la actualidad se est3 viviendo, el padecimiento de la hipercifosis dorsal en el adulto mayor es una realidad que en determinadas ocasiones reviste

de una especial importancia y siempre nos debe preocupar. Sus efectos sobre el cuerpo humano aumentan con la edad, con respecto a los que viven asilados la acomodación postural es su principal problema. El presente trabajo investigativo está encaminado a enfocar su estudio en las técnicas y estrategias del tratamiento de la hipercifosis dorsal, las mismas deben ser integrales y diversas, se debe analizar cuáles son sus factores de riesgos y aplicar técnicas de tratamiento eficaces y de esta manera reducir los factores de riesgo; fomentar estrategias que reduzcan las complicaciones de la hipercifosis, dorsal promoviendo la fisioterapia para su tratamiento.

Está demostrado que la hipercifosis dorsal en el adulto mayor tiene causas de naturaleza multifactorial, influenciadas por cambios degenerativos del individuo, del ambiente en el que habita y la interacción entre ambos. Es por ello que como Terapeuta Físico está capacitado para atender de manera única la hipercifosis dorsal en los adultos mayores mejorando su sintomatología. Se evaluó tanto a la persona como el ambiente para maximizar los beneficios de los adultos mayores EN LA FUNDACION PARA LA TERCERA EDAD DE MANTA Enlazando las metas y prioridades con modificaciones y adaptaciones que fomenten la participación en actividades fisioterapéuticas, las mismas son parte integral de la Terapia Física.

OBJETIVOS

Como principal objetivo general, Implementar técnicas de tratamiento fisioterapéutico, encaminadas a disminuir la sintomatología de la hipercifosis dorsal en los adultos mayores de FUNTEMAN.

Seguido de los objetivos específicos, establecer los factores internos y externos del adulto mayor que lo predisponen a padecer de hipercifosis dorsal.

Realizar un programa de aplicación terapéutica con los adultos mayores basándose en la variación de las técnicas fisioterapéuticas.

Mejorar la predisposición del personal asistencial para aplicar las medidas terapéuticas.

Establecer acciones dirigidas a mejorar la autoestima de los adultos mayores con hipercifosis dorsal.

Diseñar una propuesta encaminada al mejoramiento de la sintomatología de la hipercifosis dorsal de los adultos mayores de FUNTEMAN.

Hipótesis

La aplicación de técnicas fisioterapéuticas mejorará la sintomatología de la Hipercifosis dorsal en los adultos mayores asilados en la Fundación para la Tercera Edad de Manta.

Variable Independiente El tratamiento Fisioterapéutico aplicará Técnicas de higiene postural y reeducación respiratoria.

Variable dependiente Las correcciones posturales y una óptima oxigenación.

Operacionalización de las variables

Variable independiente: Técnicas de higiene postural y reeducación respiratoria.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>Técnicas de higiene postural son correcciones de la postura correcta que debemos adoptar ya sea en un ejercicio estático (estar sentados) o un dinámico (elevar un objeto pesado), Elena Martínez Gómez, (2000).</p> <p>. Reeducación respiratoria según la American Thoracic Society la definen como una prestación continua y multidimensional de servicios dirigidos a las personas con enfermedades respiratorias, Gemma Argemi (2012).</p>	<p>Posiciones de higiene postural.</p> <p>Correcciones para una adecuada respiración.</p>	<p>Postura de cuerpo en silla de ruedas y cama.</p> <p>Trabajo de reeducación en la inspiración y espiración taraco-costal.</p>	<p>Extensión de cuello 3 veces por semana 5 series de 10 repeticiones.</p> <p>Fortalecimiento de músculos paravertebrales 3 veces por semana 4 series de 10 repeticiones.</p> <p>Control de inspiración nasal y espiración bucal 5 veces por semana 3 series de 8 repeticiones.</p>

Variable dependiente: mejorara la sintomatología de la hipercifosis dorsal

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>Se persigue disminuir el dolor mejorar postura eliminar las contracturas musculares y mantener o mejorar la biomecánica articular</p> <p>Manual de fisioterapia modulo I, (2004).</p>	<p>Mejorar Condición postural y respiratoria.</p> <p>Capacitación al personal asistencial.</p> <p>Mejorar el estado psicológico de los internos.</p>	<p>Posición de cuello hombros y tórax adecuadas en cama y silla de ruedas.</p> <p>Manejo del personal asistencial a los adultos mayores idóneo</p> <p>Autoestima de los internos y predisposición al tratamiento positivo.</p>	<p>Deambulacion diaria más dinámica, mejor nivel de oxigenación.</p> <p>Traspaso de silla de ruedas-cama y viceversa, de correcto manejo.</p> <p>Realizan a diario sus ejercicios con entusiasmo y buen animo</p>

DISEÑO METODOLOGICO

El trabajo investigativo se desarrollara desde una estrategia de carácter cualitativo, el cual permite un acercamiento a la vida diaria de este vulnerable grupo de personas que a la sociedad la nutren con sus conocimientos y experiencia. De igual manera permiten indagar los aspectos subjetivos del entorno personal y social que ayudarían a mejorar la sintomatología de la hipercifosis dorsal en los adultos mayores asilados en La Fundación Para la Tercera Edad de Manta.

Tipo de estudio:

Cuasi-experimental

Es cuasi experimental porque se trata de un estudio empírico y no científico donde se trabaja con hipótesis y variables que pueden o no dar resultados fiables.

Descriptivo:

En el análisis se utilizara un diseño de tipo descriptivo los cuales facilitaron el conocimiento y aprendizaje sobre la hipercifosis dorsal el los adultos mayores que tiene como finalidad, diseñar un tratamiento para mejorar la sintomatología de la hipercifosis dorsal en los adultos mayores.

De corte transversal: porque estudia en un tiempo determinado.

Universo; es un estudio que se realizara en torno a los adultos mayores asilados en la Fundación Para La Tercera Edad De Manta.

Población; para presente investigación se considerara a los adultos mayores asilados en la Fundación Para La Tercera Edad De Manta.

Muestra; cuatro grupos de 10 integrantes por cada grupo sumando un total de 40 adultos mayores con hipercifosis dorsal los cuales se les

aplicara de forma periódica las técnicas elegidas para la obtención de buenos resultados.

Métodos de investigación

El presente trabajo investigativo se realizara con los siguientes métodos:

Método Inductivo. Permitirá desarrollar un estudio y análisis de la hipercifosis dorsal en Fundación para la Tercera Edad de Manta.

Método Deductivo. Iniciando de datos e información general valedera para deducir partes de verdades anteriormente establecidas como principios generales en relación a nuestro estudio de la hipercifosis dorsal y aplicarlo en forma de solución o de respuesta de nuestra problemática.

Técnicas de Investigación.

Las técnicas básicas que guiaran el proceso investigativo para la recolección informativa son:

Observación.

Se utilizará la observación participante como modalidad, dirigida a los adultos mayores.

Esta técnica no requiere mayor cooperación activa de los adultos mayores y permitió un análisis sin interrupciones ni modificaciones de los hechos cotidianos.

Es una técnica de recolección de información que consiste en observar directamente un contexto real al grupo de estudio que en este caso serían los adultos mayores de la Fundación Para La Tercera Edad De Manta con el propósito de captar conductas y reacciones importantes para realizar la investigación.

Entrevistas.

Se la realizará en dos formas: Entrevista en Profundidad y Entrevista Semiestructurada diferentes en su desarrollo pero con un mismo objetivo.

Entrevista en Profundidad: permite acceder a información directa de los adultos mayores y de esta manera comprender mas todo lo concerniente a sus hábitos diarios de convivencia utilizando preguntas de fácil comprensión y dinámicas.

Entrevista Semiestructurada: se pueden utilizar preguntas abiertas o cerradas, se combinan los dos tipos y están dirigidas al personal encargado del cuidado de los adultos mayores.

Test de investigación

El test de investigación se utilizará para obtener información inmediata, precisa y oportuna en un tiempo rápido para la obtención de resultados a beneficio del grupo inmerso en la investigación.

Instrumento de investigación

Entre los instrumentos de investigación que se utilizará para el proceso de recopilación de datos son:

Instrumento de la evaluación

Es un test estandarizado que colaborara desde el inicio del tratamiento a verificar las diferencias y las reevaluaciones presentadas que se realizó para obtener el avance presentado y los alcances de la hipercifosis dorsal durante el proceso de tratamiento.

Entrevista

En estos se recolectara datos personales, diagnósticos médicos, antecedentes familiares, problemas asociados. Que puedan contribuir en el tratamiento Fisioterapéutico.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La morfología sagital del raquis se caracteriza por una serie de curvaturas fisiológicas que aumentan la resistencia a las fuerzas de compresión axial y permiten un adecuado equilibrio postural (Moe et al., 1984). José María Muyor, Pedro A. López-Miñarro. Antonio J. Casimiro; Antonio J. Nievas y Tesifón Parrón. (2012).

Tal como indica el autor existen una serie de curvaturas fisiológicas que producen un aumento en la resistencia a las fuerzas de compresión axial las cuales permiten un correcto equilibrio postural. Dichas curvaturas anatómicamente le dan sostén al tronco, cada una fisiológicamente permiten al mismo mantener una adecuada postura en los diferentes decúbitos, la postura correcta le permite al ser humano estar alerta y cómodo para desenvolverse en todas las diferentes actividades de la vida diaria, las curvaturas existente en la columna vertebral tienen la capacidad de incrementar las resistencias existentes debido a la compresión axial. En los adultos mayores que padecen esta patología se distorsiona la morfología normal en sentido anatómico de la columna dorsal esto implica una serie de desordenes posturales en el individuo y también en su respiración normal

La hipercifosis en sentido patológico se refiere a una enfermedad donde la columna vertebral se curva en 45 grados o más y pierde parte o toda su capacidad para moverse hacia dentro. Esto causa una inclinación de convexidad posterior en la espalda, F. Santoja. A. Pastor. (2006).

En el artículo citado se señala que las hipercifosis son las desalineaciones raquídeas más frecuentes de todas las existentes. La columna vertebral cuando pierde la capacidad que tiene para desplazarse o moverse hacia adentro se debe a cuando se curva la misma en 45 grados o más esto es conocido como hipercifosis, dicha deformación produce una aparición de signos y síntomas propios de la misma que en muchos de los casos pueden representar a la persona que la padece situaciones nocivas e

incapacitantes. La inclinación de convexidad posterior que se produce a causa de la deformación referida anteriormente ejerce distorsiones en la armonía osteoarticular muscular y tendinosa que debe de haber representado esto una funcionalidad afectada de la columna vertebral y del cuerpo como consiguiente.

Define la hipercifosis como el incremento de la convexidad posterior del raquis dorsal, o aparición de una curvatura de convexidad posterior en la región lumbar o cervical. F. Santoja, A. Pastor (2006).

En concordancia con el autor se señala que la hipercifosis dorsal es una enfermedad donde la columna vertebral se curva en 45 grados o más causando esto una inclinación de la convexidad posterior de la espalda. Cuando aparece una deformación cifótica en el raquis no es solo el área donde se presenta la curvatura aumentada que se afecta, es todo el recorrido de la columna vertebral que pierde su capacidad de sostenimiento del tronco y movilidad de la misma. En la Fundación Para la Tercera Edad de Manta existe una gran prevalencia de padecimiento de hipercifosis dorsal en los usuarios de la misma.

Cifosis angulares: denominadas así porque la deformidad asienta en un número escaso de vértebras, con gran deformidad en cada una de ellas. Cifosis regulares: La deformidad asienta en un número mayor de vértebras (4 o más). Es redondeada más que angular, Antonio J. Pérez (2004). Pg. 204-205.

En la cita se hace una distinción de la clasificación explicando que por el abarcamiento del número de vértebras estas pueden ser hipercifosis angulares o hipercifosis regulares, las primeras causadas posteriores a traumatismos causas congénitas e infecciosas, y las segundas causadas por problemas posturales Enfermedad de Scheuermann, degenerativas, inflamatorias, osteoporosis. En si los tipos de hipercifosis se definen por las vértebras que afecta la deformación en número de y a las vértebras como estructuras anatómicas sus diferencias también podemos observar

las primeras de una gran aspecto angular y las segundas son más redondeadas. En los adultos mayores que se realizara el trabajo investigativo se identifican los tipos de hipercifosis dorsal ya antes descritas.

Las cifosis pueden originar cuadros álgidos o ser asintomáticas. Las algias se localizan en el vértice más acentuado de la deformación. Esta deformación aparece aislada o en combinación con otras deformaciones como son la lordosis y escoliosis, Gonzales Juan. (2012), Pg. 7.

De acuerdo con el autor la hipercifosis suele presentar ausencia de dolor como síntoma y en otros casos si hay presencia del mismo. En la mayoría de los casos son asintomáticas al inicio mientras transcurre la evolución de la deformación cifotica los síntomas y signos aparecen paulatinamente, la compresión que ejerce la postura cifotica sobre los órganos internos involucrados en el área que abarca la deformación del raquis es el principal problema a tratar dado a que interfiere en su correcto funcionamiento. En la observación que realizamos en FUNTEMAN a los usuarios asilados en la fundación se vio que en algunos de ellos la hipercifosis dorsal se presenta con cuadros asintomáticos y otros los síntomas estaban presentes en su totalidad demostrando que en cada caso hay diferencias notables.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Anatomía de la Columna Vertebral

La columna vertebral es el eje propio de cuerpo y está formada por vertebras individuales en patrón segmentario. Las vértebras se agrupan de forma regional de la manera siguiente: Cervicales 7, Torácicas 12, Lumbares 5, Sacras 5, Coccígeas 4. Aunque modificadas en las diferentes regiones, las características esenciales de una vértebra son similares para todas ellas, David Le Vay (2008).Pg. 204.

La columna vertebral tiene un limitado movimiento entre cada par de vertebras refiere el autor de forma correcta, sostiene el peso del tronco y reparte el mismo hacia los miembros inferiores la forma un total de 33 vertebras alineadas una sobre otra. La columna vertebral está diseñada anatómicamente para soportar cargas y presiones altas, ya que su estructura amortigua las fuerzas y las distribuye hacia los miembros inferiores es flexible en algunas áreas más que otras está protegida por una gran red muscular tendinosa y ósea que la hace eficiente en su funcionalidad. Como bien describe la columna vertebral está formada por la superposición de un grupo de vertebras, que cumplen un patrón segmentario así vemos que en la región cervical están en un número de 7, en la dorsal se ubican 12, en el área lumbar tenemos 5 vertebras, la parte del sacro la forman 5, las coccígeas son cuatro vertebras su función también es la de proporcionar protección a la medula espinal formando el canal medular donde se aloja, es también el eje del cuerpo de donde parte el movimiento y las posturas corporales. La anatomía de la columna vertebral es versátil ya que a medida que desciende sus vertebras también cambian las características anatómicas.

Curvaturas de la Columna vertebral

A nivel del cuello la curvatura es convexa hacia adelante llamada lordosis cervical, a nivel del tórax la curvatura se invierte y va convexa hacia atrás llamada cifosis torácica, a nivel de la parte baja de la espalda la curvatura es como la del cuello convexa hacia adelante llamada lordosis lumbar, a nivel sacro la curvatura es convexa hacia atrás, indica Gabriel Vargas Grau Johana Beherens (2012), Pg. 8.

Las curvaturas normales de la columna vertebral como se describe en el párrafo citado señala de buena forma en cada región van cambiando de orientación mientras desciende desde la región cervical hacia la región sacro coccígeo, las mismas ayudan a absorber los esfuerzos de las diferentes actividades cotidianas, tales como caminar, saltar, correr. Las curvaturas normales de la columna vertebral se pueden presenciar solo en un plano lateral desde la región cervical va descendiendo por la región dorsal, lumbar y por último la región sacro coccígea estas curvaturas le proporcional a la columna vertebral mayor resistencia para desarrollar sus funciones. Mientras que vista de frente la columna vertebral no tiene curvatura alguna, toda aquella que se observe en ese plano será determinado como patológico dígase escoliosis. Estas características nos permiten realizar evaluaciones en los diferentes planos de referencias anatómicas determinando lo que podemos observar en cada una de las posiciones.

Termoterapia

La aplicación del calor y del frío como medios terapéuticos es lo que constituye la termoterapia .Neymann menciona que hace tres mil años fue descrita una acción benéfica de los baños calientes en Grecia; la ciudad griega de Cybares fue famosa por estos baños. Igual forma los judíos egipcios y chinos, utilizaban los baños calientes en el tratamiento de las infecciones agudas y crónicas., Emma Jorge, (2009)

El calor y el frío aplicados como medios terapéuticos como bien indica el autor es lo que se conoce como termoterapia, la misma ya era aplicada en las antiguas civilizaciones griegas, el calor como tal se define como energía fluyente desde un objeto a otro como consecuencia de la diferencia térmica entre ambos. El calor aplicado de forma terapéutica tiene efectos en el cuerpo beneficiosos para un buen número de patologías que identificando bien sus contraindicaciones para no tener percances, el paciente que recibe esta clase de terapia se verá beneficiado de una alternativa que ya tiene miles de años de aplicación, sus efectos tales como la vasodilatación, producen un aumento de la circulación y empleados de buena manera se pueden tratar patologías que ameriten de estos efectos para su tratamiento. La crioterapia por su parte produce un efecto de vasoconstricción de igual manera este efecto se puede utilizar para la inflamación de tejidos en su etapa aguda. La Fundación Para la Tercera Edad de Manta cuenta con equipos que proveen estas opciones terapéuticas de calor y frío respectivamente.

Técnicas de higiene postural

En 1949, con los trabajos de François Mezieres, se inicia el trabajo de las cadenas musculares y su implicación en las deformidades y algias en los distintos niveles del aparato locomotor. Estos trabajos, inicialmente basados en la observación, se han ido completando y perfeccionando gracias al mejor conocimiento de la fisiología muscular. Tomas Gallego Izquierdo (2007). Pg. 32

La fundamentación de las técnicas que a diario se utilizan para el trabajo fisioterapéutico en referencia a los problemas posturales, el autor señala con acierto que se basan en trabajos anteriores que con el pasar del tiempo se han ido depurando y en la actualidad son herramientas de suma importancia dentro del campo de la fisioterapia. La higiene postural implica que el ser humano debe de mantener posiciones correctas para así evitar que adopte posturas no deseadas que a lo largo del tiempo van

distorsionando las estructuras anatómicas que forman el raquis, como señala el autor y estamos de acuerdo ya hace algunas décadas se viene estudiando y perfeccionando técnicas para adoptar posturas saludables que permitan un desenvolvimiento corporal fisiológicamente hablando gracias al conocimiento funcional de las denominadas cadenas musculares. Al comienzo solo se hacían observaciones pero con el transcurso de tiempo las técnicas se fueron depurando y en la actualidad contamos con diferentes técnicas que nos ayudan a tener una higiene postural adecuada.

Reeducación Postural Global

La RPG no es solo curativa sino preventiva, ya que restablece la nueva armonía del cuerpo. Al recuperar la elasticidad y flexibilidad, la persona integra en su nuevo cuerpo los recién adquiridos hábitos corregidos, evitando que su cuerpo utilice sus hábitos erróneos y sus mecanismos de defensa, Philippe E. Souchard, (2012) Pg. 5.

La flexibilidad y elasticidad recuperada son las funciones principales en el método de RPG, sugiere el autor de forma apropiada corregir los hábitos nocivos para el cuerpo también tiene relevancia en el método de la reeducación postural global. Si bien se sabe que el método de la reeducación postural global es curativo, también tiene gran relevancia sus efectos preventivos ya que como indica su autor y estamos en concordancia con ello el cuerpo restablece su armonía perdida gracias a diferentes causas posturales o degenerativas que hayan causado la afectación en el cuerpo para tener una posición adecuada en los diferentes decúbitos que adopta en las actividades de la vida diaria. En la actualidad observamos que en el lugar de la investigación no se aplica este tipo de técnica fisioterapéutica.

En el tratamiento de RPG el fisioterapeuta utiliza como única herramienta la terapia manual, enlongando los tejidos, reduciendo las tensiones,

cuidando las articulaciones, eliminando las molestias y modelando el cuerpo del paciente. Álvaro Guerrero Cabezudo, (2012).

La Reeducción Postural Global se trabaja con técnicas manuales de elongaciones de tejidos blandos ya sean estos ligamentosos, tendinosos, musculares como bien refiere el autor, para de esta manera conseguir reducir tensiones eliminar molestias y darle al cuerpo un mejor funcionamiento sistémico. La terapia manual asistida por el fisioterapeuta es la base para aplicar la técnica de la reeducación postural global el paciente y el tratante deben de gozar de una perfecta área de trabajo que de las garantías necesaria para realizar la terapia de una forma idónea buscando el bien de la persona que tuviere alguna afectación. Los estiramientos deben ser progresivos y controlados para evitar rechazo al tratamiento ir poco a poco reduciendo las tensiones.

Actitud Postural

La corrección de la postura cifótica depende de la flexibilidad de la columna torácica. Donde la cifosis parece fijada y el movimiento torácico está muy reducido como primer paso se necesita una movilización de la articulación torácica..Cristhopher M. Norris (2007). Pg. 164.

La flexibilidad de la columna torácica constituye la principal característica para la corrección de la postura cifótica de acuerdo con el autor una vez que hemos obtenido algo de movilidad articular debido a la terapia manual realizada de forma pasiva podemos poner en practica la terapia de ejercicios para de esta forma no perder el movimiento adquirido. Indica el autor que la actitud postural va a tener dependencia siempre del grado de flexibilidad de la columna dorsal, en los pacientes que tienen hipercifosis dorsal obviamente dicha flexibilidad está perdida, es correcto decir que lo primero que se debe hacer es realizar movilizaciones pasivas asistidas del las articulaciones torácicas. La actitud postural que presentan los

adultos mayores en las observaciones realizadas no son las recomendadas para un funcionamiento corporal.

Movilización de las Articulaciones Torácicas

Con su paciente estirado en decúbito prono, debe realizar estos ejercicios con un fisioterapeuta para llevar a cabo presiones antero posteriores sobre las vértebras o grandes presiones para aislar la columna torácica. Mucha gente con actitud postural cifótica tienen una capacidad deficiente de controlar la calidad de movimiento en la columna torácica, Christopher M, Norris, (2007). Pg. 164.

Las diferentes técnicas de movilización son descritas por el autor de excelente manera, los ejercicios deben ser asistidos por un fisioterapeuta ya que este guía al paciente y lo manipula de forma conjunta con el paciente, entre más se gana movilidad el fisioterapeuta puede aplicar más presión midiendo el dolor del paciente. El fisioterapeuta puede ayudarse con videos, espejos si no mejora la extensión pasiva, al principio el tratamiento puede ser doloroso se sugiere no aumentar las repeticiones diarias de los ejercicios. Es el profesional de la fisioterapia quien aplica el tratamiento liderando la intensidad duración y frecuencia de cada técnica para conseguir los objetivos trazados teniendo como prioridad recuperar los movimientos perdidos de la columna vertebral. En la cita también se hace énfasis en que la participación del fisioterapeuta tiene que ser completamente personalizada.

La Respiración

La respiración es un bien inestimable, constituye la base de la vida. Sin embargo pocas personas prestan realmente atención a la respiración; no obstante es ella la que mantiene durante la noche y el día la llama de la vida, al proporcionar al organismo el oxígeno necesario para las combustiones, también permite deshacerse de los productos gaseosos

que provienen de las actividades químicas internas, Jaques Choque, (2006). Pg. 88

El acto de respirar constituye la acción del organismo por medio del cual los diferentes sistemas del cuerpo humano se oxigenan siendo indispensable para la vida, el autor indica con acierto que la gran mayoría de las personas no respiran correctamente y si no se lo hace bien el cuerpo no elimina gases nocivos para el cuerpo. La respiración es una actividad que realiza nuestro organismo que deberíamos constantemente de entrenarla y reeducarla para tener un funcionamiento óptimo de todo el sistema respiratorio ya que el mismo depura el cuerpo de todos los residuos que se produce en el intercambio gaseoso de la espiración misma. La calidad de respiración que se observo en FUNTEMAN en los adultos mayores con los cuales se trabajara en el trabajo investigativo es deficiente.

Técnicas de reeducación respiratoria en el adulto mayor. Los componentes fundamentales de los programas de RR son el entrenamiento muscular, la educación y la fisioterapia respiratoria, siendo aconsejable también contemplar la terapia ocupacional, el soporte psicosocial y la intervención nutricional. Copyright (2013) Elsevier B.V.

El entrenamiento muscular, la educación respiratoria son los componentes fundamentales de la rehabilitación respiratoria como acertadamente refiere el autor. La reeducación respiratoria ofrece a los adultos mayores una opción de tener una mejor calidad de vida aplicando sus técnicas conllevaran al paciente al re aprendizaje respiratorio, el aspecto nutricional también tiene que ser relevante para un estado de salud complementario. El trabajo multidisciplinario del fisioterapeuta, ocupacional y nutricionista es fundamental enseñarle al adulto mayor cual es la forma correcta de respirar como él se puede ayudar y la forma correcta de alimentarse para tener una salud que le permita tener

independencia en esta etapa de su vida. Obviamente en una persona entre más edad tenga su potencia y fuerza muscular se disminuirá a medida que se incremente el envejecimiento de la persona

Principios de la fisioterapia geriátrica

La fisioterapia revitalizadora geriátrica es la aplicación de determinadas técnicas de fisioterapia sobre adultos mayores sanos, en los que el proceso involutivo de la edad puede desencadenar procesos patológicos que pueden llevar a la disminución de sus capacidades funcionales. Yogani, (2012), Pg. 10

La inactividad o inmovilidad son determinantes negativamente hablando para que el adulto mayor no tenga una buena calidad de vida, como bien describe el autor la rehabilitación geriátrica y no simplemente el ejercicio es el mecanismo correcto para el mejoramiento de la sintomatología de la hipercifosis dorsal. Como profesionales en el ámbito de la fisioterapia nuestra meta debería ser dotar al adulto mayor con programas de índole preventivos, correctivos o simplemente de mantenimiento siempre que el objetivo principal sea lograr una independencia de los pacientes que tratamos. La geriatría tiene en la fisioterapia y todas sus técnicas una gran herramienta para tratar diferentes dolencias propias de la edad, ya que su calidad de ser no invasiva se reduce mucho su aceptación de parte del paciente

Oxigenación adecuada beneficios.

Una correcta respiración purifica la sangre, aportando el tan necesario oxígeno y eliminando el dióxido de carbono, producto de desecho que, de permanecer en los tejidos, acabaría dañándolos. Respirar plenamente es vivir plenamente. Gaspar García, (2010). Pg. 107.

La oxigenación de los tejidos sin lugar a dudas es la sustentación de la vida de los mismos sin si la oxigenación los tejidos de todo el cuerpo humano morirían tal como indica el autor de acertada forma, la función principal de oxígeno es de eliminación al cuidar la materia sobrante. La oxigenación no se podría dar correctamente si no respiramos de la manera correcta, respirar bien dota al cuerpo de beneficios para tener una buena salud en general, nos ayuda a curarnos a nutrirnos, relajarnos y a tonificarnos. Al respirar de forma adecuada los beneficios para mejorar la sintomatología de la hipercifosis dorsal son bastantes notorios en poco tiempo ya que esta deformación comprime los órganos internos interviniendo en sus funciones. Sin una oxigenación adecuada los adultos mayores están expuestos a procesos degenerativos en todo sus los órganos y sistemas que conforman el cuerpo humano.

CAPITULO II

DISEÑO DE LA PROPUESTA

DATOS GENERALES

La Fundación Para la Tercera Edad de Manta brinda atención a los Adultos Mayores ingresados de fisioterapia, terapia ocupacional, nutrición y psicología en busca del bienestar integral. La fundación tiene 24 años otorgando este servicio a la comunidad mantense en general

En la fundación se da la necesidad de crear un plan de atención fisioterapéutica encaminado al tratamiento de la hipercifosis dorsal y que se ha detectado un alto índice de padecimiento de esta patología en los pacientes asilados en la misma.

TITULO DE LA PROPUESTA

IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO DE LA HIPERCIFOSIS DORSAL A LOS ADULTOS MAYORES QUE ESTAN ASILADOS EN LA FUNDACION PARA LA TERCERA EDAD DE MANTA.

AUTORES DE LA PROPUESTA

José Gregorio Macías Rivera estudiante del Noveno Semestre de la carrera de Fisioterapia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

INSTITUCION AUSPICIANTE

Fundación Para la Tercera Edad de Manta

NATURALEZA DE LA PROPUESTA

Intervención del Fisioterapeuta en el Tratamiento de la Hipercifosis Dorsal en el Adulto Mayor.

FECHA DE PRESENTACION

3 de agosto del 2014.

DURACION DEL PROYECTO

Permanente.

RESULTADOS

Mejorar la calidad de higiene postural, reeducar la respiración adecuada en los Adultos Mayores a tratar y de esta manera mejorar su calidad de vida e independencia.

PROBLEMAS SOLUCIONABLES

A través de la aplicación del programa para el tratamiento de la hipercifosis dorsal los Adultos Mayores tengan mejoría en la sintomatología que caracteriza a esta deformación.

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

OBJETIVO GENERAL

Implantar de un programa de tratamiento fisioterapéutico de la hipercifosis dorsal a los adultos mayores que están asilados en la fundación para la tercera edad de manta.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Tratar la sintomatología de la hipercifosis dorsal con las técnicas fisioterapéuticas adecuadas.
- Aplicar una serie de técnicas de tratamiento que mejoren la postura de los Adultos mayores.
- Adoptar en el adulto mayor una correcta forma de respirar.

- Capacitar al personal asistencial de conocimientos que ayuden a imponer un tratamiento idóneo para tratar el problema.

COSTO DE LA PROPUESTA

482 Dólares

BENEFICIARIO DIRECTO

Los Adultos Mayores asilados en la Fundación Para la Tercera de Manta.

BENEFICIARIOS INDIRECTOS

Fundación Para la Tercera Edad de Manta.

Personal asistencial de la Fundación Para la Tercera Edad de Manta.

Familiares de los Adultos Mayores.

IMPACTO DE LA PROPUESTA

EDUCATIVO

En el ámbito educativo la realización de la propuesta tiene importancia ya que se va hacer una capacitación al personal que asiste a los Adultos Mayores, de la fundación y familiares, se los educara en torno a la maniobrabilidad de las personas que tienen hipercifosis.

ECONOMICO

Con el mejoramiento de la sintomatología de la hipercifosis dorsal vamos a tener un impacto positivo en la economía de los familiares de los usuarios de la FUNDACION, ya que estos mejoraran su salud integral lo que conlleva a tener menos gastos.

SOCIAL

Al realizar este tipo de proyecto se le da un mensaje a la sociedad que los problemas osteoarticulares en el adulto mayor tienen alternativas de tratamiento ya que en la actualidad el tener más de 65 años es una condena en la mayoría de los casos a postrarnos en una posición viciosa y patológica que si tienen tratamiento.

DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

Se llevara a cabo la propuesta mediante la aplicación de las técnicas elegidas y por los gestores de dicha propuesta.

Financiamiento y aprobación de la propuesta.

Determinar los programas del tratamiento por semanas.

Precisar horarios de trabajo.

Realizar conferencias previas para dar a conocer como se desarrollara la propuesta a los implicados.

MONITOREO Y EVALUACIONES

Las evaluaciones y el monitoreo estarán a cargo del autor del proyecto y del director de la FUNTEMAN, los mismo que supervisara y analizara el desarrollo de la propuesta. Se realizaran informes de la viabilidad y resultados de la propuesta para que se tenga un control real de la ejecución de la misma

PRESUPUESTO

Nro	MATERIALES	VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	CAMILLA RECLINABLE	250,00	250,00
10	SILLAS	7,00	70,00
10	ALMOHADAS	7,00	70,00
5	COMPRESAS DE CALOR	12,00	60,00
2	ACEITE NEUTRO	6,00	12,00
1	ESPEJO	20,00	20,00
		TOTAL	482

PROYECTO	PROPOSITO	ALTERNATIVAS DE SOLUCION
<p>Implementación de un programa de tratamiento fisioterapéutico de la hipercifosis dorsal a los adultos mayores que están asilados en la fundación para la tercera edad de manta.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Implantar de un programa de tratamiento fisioterapéutico de la hipercifosis dorsal a los adultos mayores que están asilados en la fundación para la tercera edad de manta</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Reconocer la hipercifosis dorsal como un problema de salud para los adultos mayores.</p> <p>Aplicar una serie de técnicas de tratamiento que mejoren la postura de los Adultos mayores.</p> <p>Implantar una correcta forma de respirar en los adultos mayores.</p> <p>Capacitar al personal asistencial de conocimientos que ayuden a imponer un tratamiento idóneo para tratar el problema.</p>	<p>A través de la aplicación del programa para el tratamiento de la hipercifosis dorsal los Adultos Mayores tengan mejoría en la sintomatología que caracteriza a esta deformación.</p>

RESUMEN EJECUTIVO

FINALIDAD	TIEMPO DE DURACION
Que los adultos mayores puedan mejorar su capacidad de flexibilidad y movimiento de la columna torácica así como reeducar su forma de respirar.	6 meses calendarios
	MÉTODO Descriptivo y de corte transversal

ACTIVIDADES	TECNICOS
Financiamiento y aprobación de la propuesta.	Observación directa
Determinar los programas del tratamiento por semanas.	Monitoreo de la evaluación
Precisar horarios de trabajo.	Las evaluaciones y el monitoreo estarán a cargo del autor del proyecto y del director de la FUNTEMAN, los mismo que supervisara y analizara el desarrollo de la propuesta. Se realizaran informes de la viabilidad y resultados de la propuesta para que se tenga un control real de la ejecución de la misma.
Realizar conferencias previas para dar a conocer como se desarrollara la propuesta a los implicados.	

CAPITULO III
EVALUACION DE
LOS RESULTADOS

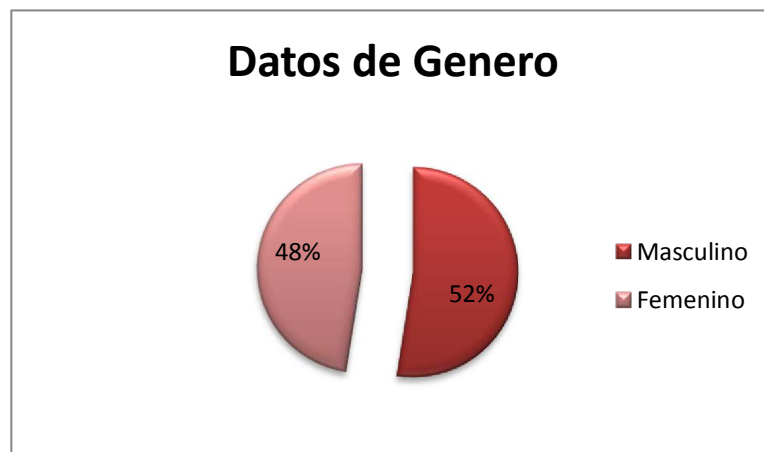
CUADRO # 1

ESTUDO	GENERO		EDAD	PROCEDENCIA	DIAGNOSTICO
	M	F			
caso 1	M		70	MANTA	HIPERCIFOSIS
caso 2		F	68	MANTA	HIPERCIFOSIS
caso 3		F	67	MANTA	HIPERCIFOSIS
caso 4	M		65	MANTA	HIPERCIFOSIS
caso 5		F	69	MANTA	HIPERCIFOSIS
caso 6	M		65	MANTA	HIPERCIFOSIS
caso 7		F	70	MANTA	HIPERCIFOSIS
caso 8		F	70	MANTA	HIPERCIFOSIS
caso 9		F	67	MANTA	HIPERCIFOSIS
caso 10	M		65	MANTA	HIPERCIFOSIS
caso 11		F	68	MANTA	HIPERCIFOSIS
caso 12	M		69	MANTA	HIPERCIFOSIS
caso 13		F	70	MANTA	HIPERCIFOSIS
caso 14		F	70	MANTA	HIPERCIFOSIS
caso 15		F	66	MANTA	HIPERCIFOSIS
caso 16	M		67	MANTA	HIPERCIFOSIS
caso 17	M		69	MANTA	HIPERCIFOSIS
caso 18	M		70	MANTA	HIPERCIFOSIS
caso 19	M		69	MANTA	HIPERCIFOSIS
caso 20	M		65	MANTA	HIPERCIFOSIS
caso 21	M		72	MANTA	HIPERCIFOSIS
caso 22	M		73	MANTA	HIPERCIFOSIS
caso 23		F	74	MONTECRISTI	HIPERCIFOSIS
caso 24		F	76	MONTECRISTI	HIPERCIFOSIS
caso 25		F	77	MONTECRISTI	HIPERCIFOSIS
caso 26	M		78	MONTECRISTI	HIPERCIFOSIS
caso 27		F	80	MONTECRISTI	HIPERCIFOSIS
caso 28		F	80	MONTECRISTI	HIPERCIFOSIS
caso 29		F	78	MONTECRISTI	HIPERCIFOSIS
caso 30	M		77	MONTECRISTI	HIPERCIFOSIS
caso 31	M		82	MONTECRISTI	HIPERCIFOSIS
caso 32		F	90	MONTECRISTI	HIPERCIFOSIS
caso 33	M		85	JIIJAPA	HIPERCIFOSIS
caso 34	M		87	JIIJAPA	HIPERCIFOSIS
caso 35		F	88	JIIJAPA	HIPERCIFOSIS
caso 36	M		82	JIIJAPA	HIPERCIFOSIS
caso 37		F	81	JIIJAPA	HIPERCIFOSIS
caso 38	M		84	JIIJAPA	HIPERCIFOSIS
caso 39		F	84	JIIJAPA	HIPERCIFOSIS
caso 40	M		88	JIIJAPA	HIPERCIFOSIS

CUADRO # 2

FRECUENCIA DE LOS ADULTOS POR GÉNERO QUE HABITAN EN FUNDACIÓN PARA LA TERCERA EDAD DE MANTA, DURANTE EL PERIODO DE MAYO A OCTUBRE DEL 2014.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	21	53%
Femenino	19	48%
Total	40	100%



FUENTE: Historia Clínica

INVESTIGADOR: José Gregorio Macías Rivera

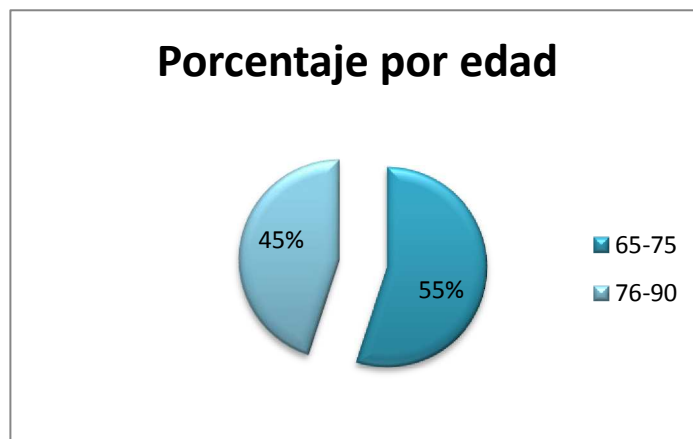
ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

En este cuadro se demuestra una incidencia por género en un 52% de masculinos y un 48% femeninos. Por lo cual el porcentaje de mayor incidencia es el masculino con un 52%.

CUADRO # 3

CUADRO REFERENTE POR EDADES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE HABITAN EN FUNDACIÓN PARA LA TERCERA EDAD DE MANTA, DURANTE EL PERIODO DE MAYO A OCTUBRE DEL 2014.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
65-75	22	55%
76-90	18	45%
Total	40	100%



FUENTE: Historia Clínica

INVESTIGADOR: José Gregorio Macías Rivera

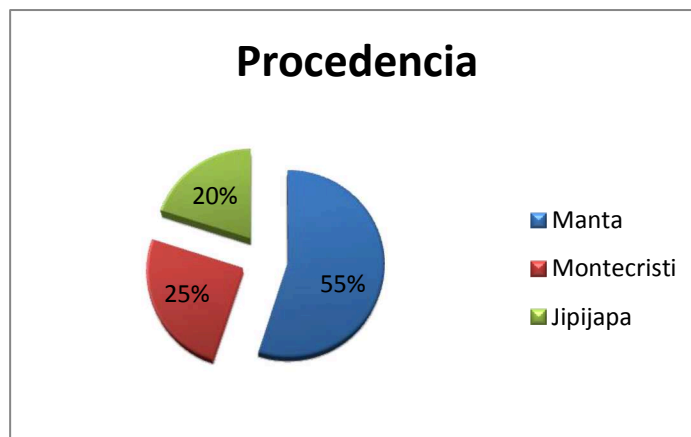
ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Mediante la representación gráfica se puede apreciar una incidencia por edad de los usuarios que varía en un 45% tienen de 65 a 75 años y con el 55% están los que tienen entre 76 a 90 años. Por lo cual el porcentaje de mayor incidencia son los de 76 a 90 años con un 55%.

CUADRO # 4

FRECUENCIA DE LAS PROCEDENCIAS DEL ADULTO MAYOR CON HIPERCIFOSIS ASILADOS EN FUNDACIÓN PARA LA TERCERA EDAD DE MANTA, DURANTE EL PERIODO DE MAYO A OCTUBRE DEL 2014.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Manta	22	55%
Montecristi	10	25%
Jipijapa	8	25%
Total	40	100%



FUENTE: Historia Clínica

INVESTIGADOR: José Gregorio Macías Rivera

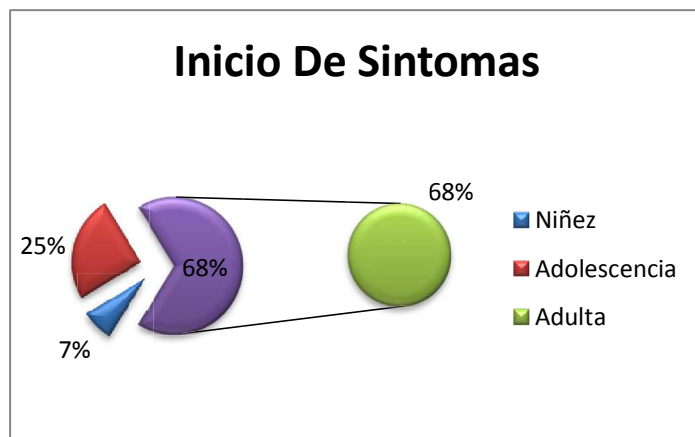
ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

En este cuadro estadístico se ve representado la frecuencia de las procedencias de los adultos mayores de FUNTEMAN con un 55% proceden de Manta seguido por Montecristi con un 25% y Jipijapa con un 20%. Por lo tanto el porcentaje más alto de procedencia es el de Manta con un 55%.

CUADRO # 5

CUADRO REFERENTE A LA EVALUACION INICIAL DEL ANALISIS FUNCIONAL DE LA HIPERCIFOSIS DORSAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE FUNTEMAN. ¿EN QUE ESTAPA DE LA VIDA EMPEZÓ CON LA SINTONATOLOGIA DE LA HIPERCIFOSIS DORSAL?

Determinación	Valor	Porcentaje
Niñez	3	8%
Adolescencia	10	25%
Adulta	27	68%
Total	40	100%



FUENTE: Evaluación Inicial

INVESTIGADOR: José Gregorio Macías Rivera

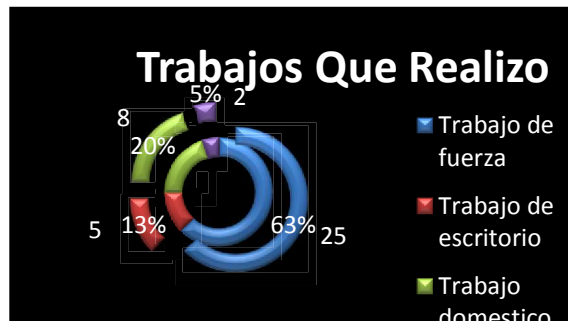
ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

El gráfico nos indica que el 7% de los adultos mayores evaluados empezó con síntomas de hipercifosis dorsal en la niñez el 25% en la adolescencia y con el mayor porcentaje esta la etapa adulta con el 68

.CUADRO # 6

CUADRO REFERENTE A LA EVALUACION INICIAL DEL ANALISIS FUNCIONAL DE LA HIPERCIFOSIS DORSAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE FUNTEMAN. ¿QUE TIPO DE TRABAJO REALIZO USTED EN SU VIDA LABORAL?

Actividad	Valor	Porcentaje
Trabajo de fuerza	25	63%
Trabajo de escritorio	5	13%
Trabajo Domestico	8	20%
Otros	2	5%
Total	40	100%



FUENTE: Evaluación Inicial

INVESTIGADOR: José Gregorio Macías Rivera

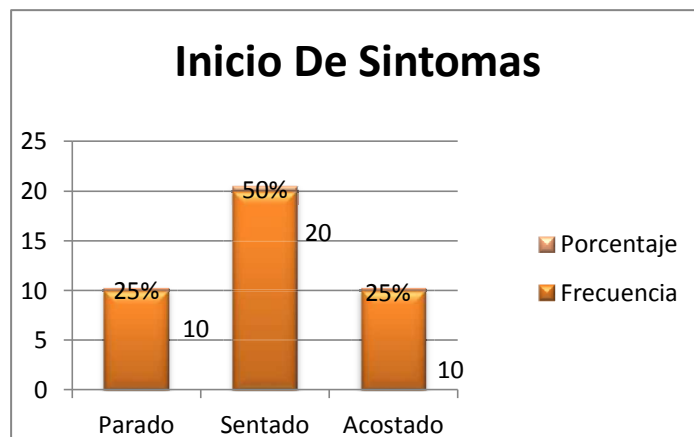
ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

El grafico nos indica que el 63% de los adultos mayores realizo trabajos de fuerza el 13% trabajos de escritorio un 20% trabajo doméstico y un 5% otros. Referenciando que el mayor porcentaje es el de trabajo de fuerza con un 63% del total.

CUADRO # 7

CUADRO REFERENTE A LA EVALUACION INICIAL DEL ANALISIS FUNCIONAL DE LA HIPERCIFOSIS DORSAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE FUNTEMAN. ¿CUAL ES LA POSICION EN LA QUE USTED PERMANECE USTED CON MAYOR FRECUENCIA?

Posiciones	Valor	Porcentaje
Parado	10	25%
Sentado	20	50%
Acostado	10	10%
Total	40	100%



FUENTE: Evaluación Inicial

INVESTIGADOR: José Gregorio Macías Rivera

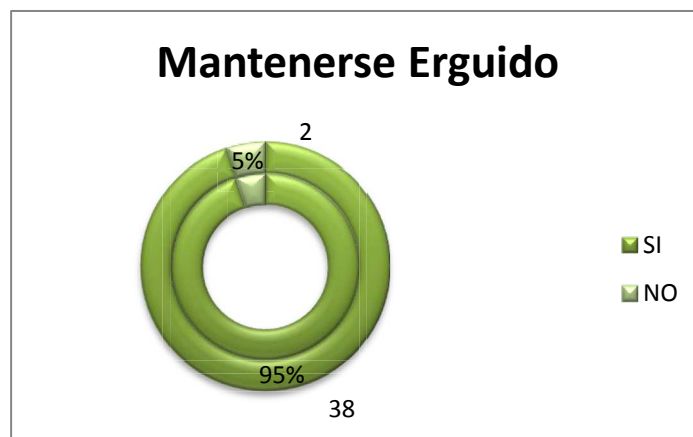
ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

En la placa se representa la posición en que el adulto mayor permanece con un 25% parado el 50% sentado y por ultimo 25% acostado. La posición en que más permanecen es sentada con un 50%.

CUADRO # 8

CUADRO REFERENTE A LA EVALUACION INICIAL DEL ANALISIS FUNCIONAL DE LA HIPERCIFOSIS DORSAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE FUNTEMAN. ¿PRESENTA USTED DIFICULTAD PARA MANTENERSE ERGUIDOCUAL?

Determinación	Valor	Porcentaje
SI	38	95%
NO	2	5%
Total	40	100%



FUENTE: Evaluación Inicial

INVESTIGADOR: José Gregorio Macías Rivera

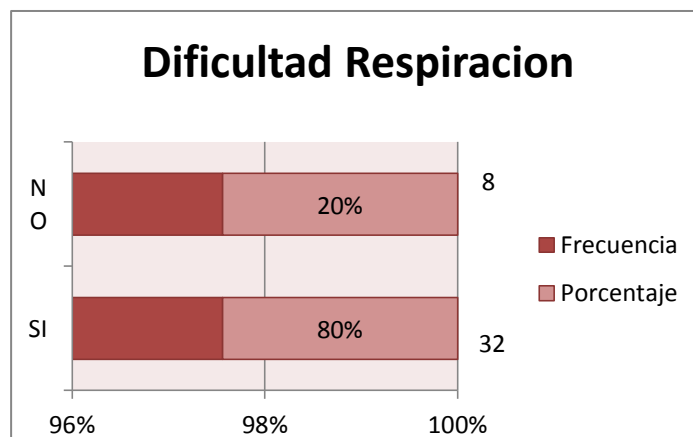
ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

El grafico demuestra que el95% de los evaluados tiene problemas para mantenerse en una posición erguida y un 5% no tiene problemas.

CUADRO # 9

CUADRO REFERENTE A LA EVALUACION INICIAL DEL ANALISIS FUNCIONAL DE LA HIPERCIFOSIS DORSAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE FUNTEMAN. ¿TIENE USTED DIFICULTAD PARA RESPIRAR DE BUENA?

Determinación	Valor	Porcentaje
SI	32	80%
NO	8	20%
Total	40	100%



FUENTE: Evaluación Inicial

INVESTIGADOR: José Gregorio Macías Rivera

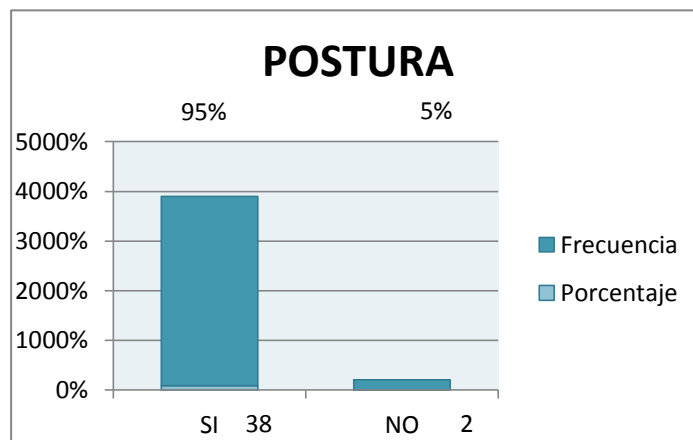
ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Interpretando el gráfico se observa que el 80% de los evaluados tiene dificultad para respirar de buena forma y el 20% no lo tiene. Entonces prevalece el 80% de las personas que si tienen problemas para respirar.

CUADRO # 10

CUADRO REFERENTE A LA EVALUACION FINAL DEL ANALISIS FUNCIONAL DE LA HIPERCIFOSIS DORSAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE FUNTEMAN. ¿TUVO USTED MEJORIA EN LA POSTURA UNA VEZ CULMINADO EL TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO?

Determinación	Cantidad	Porcentaje
SI	38	95%
NO	2	5%
Total	40	100%



FUENTE: Evaluación Final

INVESTIGADOR: José Gregorio Macías Rivera

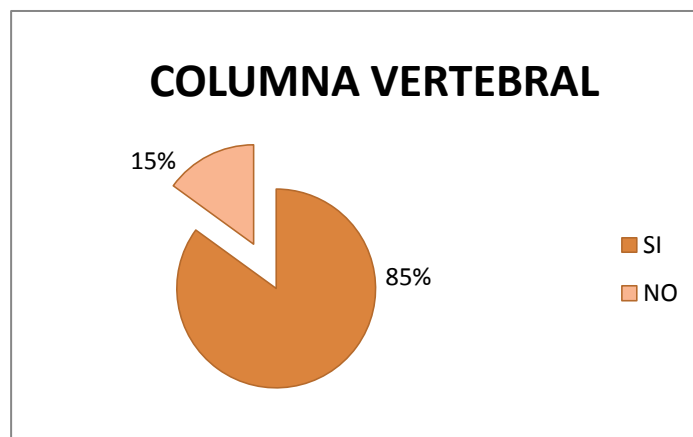
ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

De acuerdo a la Interpretación grafica se observa que el 95% de los evaluados mejoro su postura y el 5% de ellos no tuvo mejoría. Así la prevalencia es de las personas que si mejoraron con un 95%.

CUADRO # 11

CUADRO REFERENTE A LA EVALUACION FINAL DEL ANALISIS FUNCIONAL DE LA HIPERCIFOSIS DORSAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE FUNTEMAN. ¿DISMINUYO EL DOLOR EN LA COLUMNA VERTEBRAL?

Determinación	Cantidad	Porcentaje
SI ME DUELE	34	85%
NO ME DUELE	6	6%
Total	40	100%



FUENTE: Evaluación Final

INVESTIGADOR: José Gregorio Macías Rivera

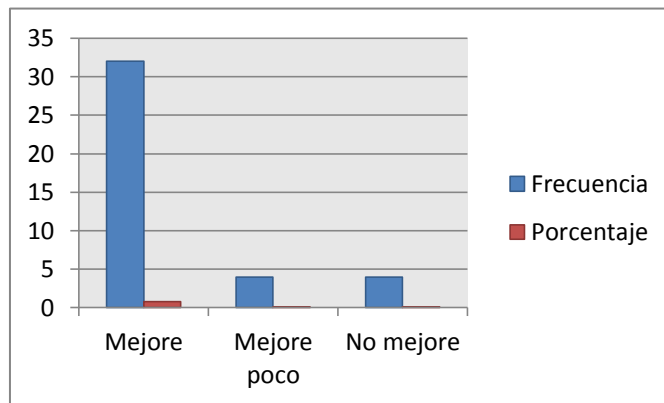
ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Analizando el cuadro observamos que el 85% no presenta dolor mientras que un 15% sí. De esta manera vemos que mayoritariamente el 85% no presentan dolor en la columna vertebral.

CUADRO # 12

CUADRO REFERENTE A LA EVALUACION FINAL DEL ANALISIS FUNCIONAL DE LA HIPERCIFOSIS DORSAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE FUNTEMAN ¿MEJORO SU FORMA DE RESPIRAR DESPUES DEL TRATAMIENTO?

Determinación	Cantidad	Porcentaje
Mejore	32	80%
Mejore poco	4	10%
No mejore	4	10%
Total	40	100%



FUENTE: Evaluación Final

INVESTIGADOR: José Gregorio Macías Rivera

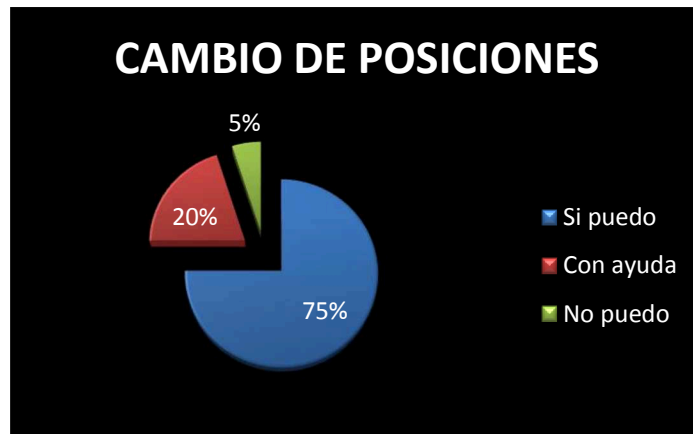
ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

En la placa se representa la mejoría en la condición de respirar de los adultos mayores un 80% mejoro otro 10% mejoro poco y un 10% no mejoro, demostrando que mayoritariamente si mejoraron su respiración con un 80% del total.

CUADRO # 13

CUADRO REFERENTE A LA EVALUACION FINAL DEL ANALISIS FUNCIONAL DE LA HIPERCIFOSIS DORSAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE FUNTEMAN ¿PRESENTO USTED MEJORIA AL CAMBIAR DE PISICION?

Determinación	Cantidad	Porcentaje
Si puedo	30	75%
Con ayuda	8	20%
No puedo	2	5%
Total	40	100%



FUENTE: Evaluación Final

INVESTIGADOR: José Gregorio Macías Rivera

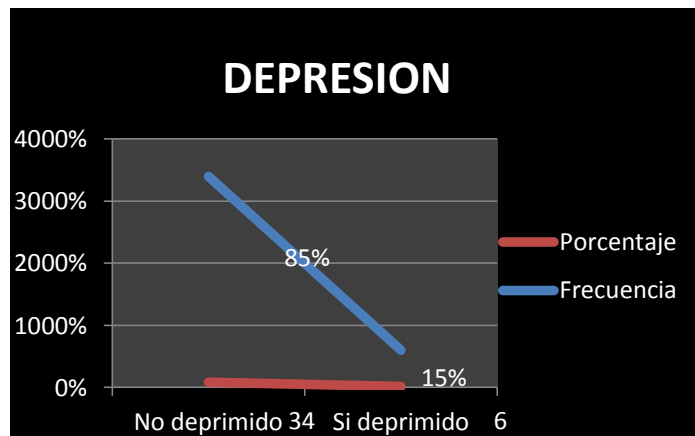
ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

En este cuadro estadístico se ve representado los resultados en cuanto al cambio de posiciones después del tratamiento y vemos que el 75% si pueden cambiar de posición, el 20% con ayuda y el 5% no puede. Así como resultado tenemos que el 75% si puede cambiar de posición.

CUADRO # 14

CUADRO REFERENTE A LA EVALUACION FINAL DEL ANALISIS FUNCIONAL DE LA HIPERCIFOSIS DORSAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE FUNTEMAN. ¿MEJORO SU ESTADO DE ANIMO AL TÉRMINO DEL TRATAMIENTO?

Determinación	Cantidad	Porcentaje
No me deprimó	34	85%
Si me deprimó	6	15%
Total	40	100%



FUENTE: Evaluación Final

INVESTIGADOR: José Gregorio Macías Rivera

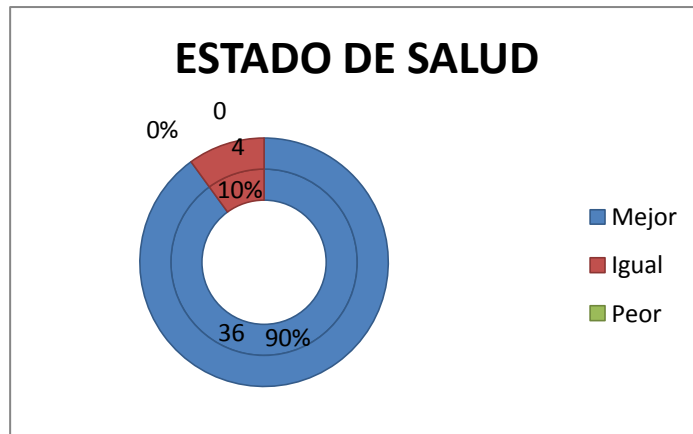
ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Analizando el cuadro observamos que el 85% no presenta depresión y el 15% sí. De esta manera vemos que mayoritariamente el 85% no presentan depresión en la actualidad.

CUADRO # 15

CUADRO REFERENTE A LA EVALUACION FINAL DEL ANALISIS FUNCIONAL DE LA HIPERCIFOSIS DORSAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE FUNTEMAN COMPARANDO MI ESTADO DE SALUD DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES ¿MI ESTADO DE SALUD ES?

Determinación	Cantidad	Porcentaje
Mejor	36	90%
Igual	4	10%
Peor	0	0%
Total	40	100%



FUENTE: Evaluación Final

INVESTIGADOR: José Gregorio Macías Rivera

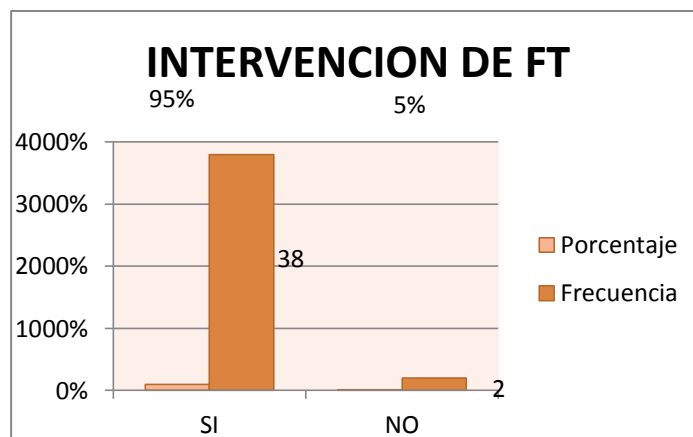
ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

En este cuadro estadístico se ve representado la condición de salud general de los adultos mayores la cual es mejor en la actualidad con un 90% un 10% es igual y otro 0% de los casos empeoro , el 90% de ellos mejoraron en su salud integral.

CUADRO # 16

CUADRO REFERENTE A LA EVALUACION FINAL DEL ANALISIS FUNCIONAL DE LA HIPERCIFOSIS DORSAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE FUNTEMAN. ¿CREE USTED QUE LA INTERVENCION DEL FISIOTERAPISTA LOGRO MEJORAR SU ESTILO DE VIDA?

Determinación	Cantidad	Porcentaje
SI	38	95%
NO	2	5%
Total	40	100%



FUENTE: Evaluación Final

INVESTIGADOR: José Gregorio Macías Rivera

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

De acuerdo a la Interpretación del cuadro se observa que el 95% cree que la intervención del fisioterapeuta mejoro su calidad de vida y el 5% de ellos no lo cree tuvo. Entonces el 95% de ellos si cree que el fisioterapeuta y su intervención mejoraron su calidad de vida.

CUADRO # 17

CUADRO REFERENTE A LA EVALUACION FINAL DEL ANALISIS FUNCIONAL DE LA HIPERCIFOSIS DORSAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE FUNTEMAN. ¿CONFIRME USTED SI EL PROGRAMA DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO QUE RECIBIO DEBERIA CONTINUAR EN SU INSTITUCION?

Determinación	Cantidad	Porcentaje
SI	38	95%
NO	2	5%
Total	40	100%



FUENTE: Evaluación Final

INVESTIGADOR: José Gregorio Macías Rivera

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS Analizando el cuadro se observa que el 85% si desea que continúe el tratamiento mientras que un 5% no. De esta manera vemos que el mayor porcentaje de los tratados si desea la continuidad del tratamiento.

ANALISIS DE CAMPO

En el primer cuadro se demuestra una incidencia por género en un 52% de masculinos y un 48% femeninos. Por lo cual el porcentaje de mayor incidencia es el masculino con un 52%. Mediante la representación gráfica se puede apreciar una incidencia por edad de los usuarios que varía en un 45% tienen de 65 a 75 años y con el 55% están los que tienen entre 76 a 90 años. Por lo cual el porcentaje de mayor incidencia son los de 76 a 90 años con un 55%. En este cuadro estadístico se ve representado la frecuencia de las procedencias de los adultos mayores de FUNTEMAN con un 55% proceden de Manta seguido por Montecristi con un 25% y Jipijapa con un 20%. Por lo tanto el porcentaje más alto de procedencia es el de Manta con un 55%.

El gráfico nos indica que el 7% de los adultos mayores evaluados empezó con síntomas de hipercifosis dorsal en la niñez el 25% en la adolescencia y con el mayor porcentaje está la etapa adulta con el 68

El gráfico nos indica que el 63% de los adultos mayores realizó trabajos de fuerza el 13% trabajos de escritorio un 20% trabajo doméstico y un 5% otros. Referenciando que el mayor porcentaje es el de trabajo de fuerza con un 63% del total.

En la placa se representa la posición en que el adulto mayor permanece con un 25% parado el 50% sentado y por último 25% acostado. La posición en que más permanecen es sentado. Interpretando el gráfico se observa que el 80% de los evaluados tiene dificultad para respirar de buena forma y el 20% no lo tiene. Entonces prevalece el 80% de las personas que si tienen problemas para respirar.

De acuerdo a la Interpretación gráfica se observa que el 95% de los evaluados mejoró su postura y el 5% de ellos no tuvo mejoría. Así la prevalencia es de las personas que si mejoraron con un 95%. Analizando el cuadro observamos que el 85% no presenta dolor mientras que un 15%

sí. De esta manera vemos que mayoritariamente el 85% no presentan dolor en la columna vertebral. En la placa se representa la mejoría en la condición de respirar de los adultos mayores un 80% mejoro otro 10% mejoro poco y un 10% no mejoro, demostrando que mayoritariamente si mejoraron su respiración con un 80% del total.

En este cuadro estadístico se ve representado los resultados en cuanto al cambio de posiciones después del tratamiento y vemos que el 75% si pueden cambiar de posición, el 20% con ayuda y el 5% no puede. Así como resultado tenemos que el 75% si puede cambiar de posición. Analizando el cuadro observamos que el 85% no presenta depresión y el 15% sí. De esta manera vemos que mayoritariamente el 85% no presentan depresión en la actualidad.

En este cuadro estadístico se ve representado la condición de salud general de los adultos mayores la cual es mejor en la actualidad con un 90% un 10% es igual y otro 0% de los casos empeoro, el 90% de ellos mejoraron en su salud integral.

De acuerdo a la Interpretación del cuadro se observa que el 95% cree que la intervención del fisioterapeuta mejoro su calidad de vida y el 5% de ellos no lo cree tuvo. Entonces el 95% de ellos si cree que el fisioterapeuta y su intervención mejoraron su calidad de vida.

Analizando el último cuadro se observa que el 85% si desea que continúe el tratamiento mientras que un 5% no. De esta manera vemos que el mayor porcentaje de los tratados si desea la continuidad del tratamiento.

COMPROBACION DE HIPOTESIS Y OBJEVOS

La hipótesis general planteada La aplicación de técnicas fisioterapéuticas mejorará la sintomatología de la Hipercifosis dorsal en los adultos mayores asilados en la Fundación para la Tercera Edad de Manta. Mediante el cual se detalla en los cuadros n._ 10 al 14, ya que se alcanzaron niveles esperados los cuales se patentizan en los resultados de la evaluación final.

En cuanto a las variables establecidas durante el proceso investigativo fueron aplicadas y expuestas en cada una de las incidencias de los cuadros estadísticos, mostrando de esta manera que si se cumplieron con ellas en la realización de este trabajo.

De esta manera comprobamos los objetivos, Como objetivo general, Implementar técnicas de tratamiento fisioterapéutico, encaminadas a disminuir la sintomatología de la hipercifosis dorsal en los adultos mayores de FUNTEMAN. Decir que favorablemente se cumplió pues los datos extraídos de la evaluación final así lo comprueban se alcanzaron resultados positivos para disminuir la sintomatología de la hipercifosis dorsal en los adultos mayores de FUNTEMAN.

Entre los objetivos específicos se establecieron los factores internos y externos del adulto mayor que lo predisponen a padecer de hipercifosis dorsal, se pudo implementar un programa de aplicación terapéutica con los adultos mayores basándose en la variación de las técnicas fisioterapéuticas se mejoróla predisposición del personal asistencial para aplicar las medidas terapéuticas, se logró establecer acciones dirigidas a mejorar la autoestima de los adultos mayores con hipercifosis dorsal esto se reflejan en los cuadros estadísticos n._ 14, 15, 16, 17. De las alternativas que tiene el Terapeuta Físico para lograr estos objetivos.

CONCLUSIONES

Dentro del proceso investigativo realizado bajo el tema: Aplicación de tratamiento fisioterapéutico para mejorar la sintomatología de la hipercifosis dorsal en los adultos mayores asilados en la Fundación para la Tercera Edad de Manta, durante el periodo de mayo a octubre del 2014, por lo cual se **concluyó**:

- Durante los 6 meses de trabajo permanente con los adultos mayores con hipercifosis dorsal de FUNTEMAN se logró mejorar la respiración, oxigenación, posturas viciosas y la autoestima de los atendidos.
- Tomando como referencialas evaluaciones valoraciones y las sesiones semanales desde el inicio del tratamiento Fisioterapéutico y siguiendo el programa desarrollado se destaca que se alcanzaron mejoras en la sintomatología, existiendo una predisposición contraria al tratamiento en un mínimo porcentaje de los asistidos.
- Mediante el trabajo en equipo con el personal asistencial y la colaboración de los adultos mayores de forma coordinada se obtuvieron los resultados esperados.
- Se evidenciaque al establecer un programa de tratamiento específico para el tratamiento de la hipercifosis dorsal se logró realizar un trabajo complementario integrando inclusive a los familiares de los usuarios asistidos.

RECOMENDACIONES

Al culminar el proceso investigativo y relacionarnos con las diferentes consecuencias de la hipercifosis dorsal en los adultos mayores que viven en La Fundación Para la Tercera Edad de Manta podemos recomendar lo siguiente:

- La hipercifosis dorsal en el adulto mayor debe de tener un programa de tratamiento fisioterapéutico específico.
- Evaluar individualmente a los nuevos usuarios que ingresen a FUNTEMAN.
- Aplicar las técnicas de autoayuda que aprendieron los asistidos.
- Realizar la aplicación de las maniobras por parte del personal asistencial que recibió la capacitación
- Dar continuidad al programa de tratamiento fisioterapéutico instaurado en la institución.
- El fisioterapeuta debe ser quien dirija todas las actividades con respecto del tratamiento aplicado a los adultos mayores.
- Que las autoridades de la fundación den prioridad para que el trabajo realizado en la institución tenga continuidad.

BIBLIOGRAFIA

1. Yogani, (2012), Respiracion Espinal, Ed. AYP Publishing, Pg. 10.
2. Beherens Johana, (2012), Kinesiologia Practica, Ed. Palibrio, Pg. 8.
3. Gonzales Juan, (2012), Fisioterapia, Ed. Bubok, Pg. 7.
4. Choque Jaques, (2006), Aprende a Relajarte, Ed. Robinbook, Pg. 88.
5. Gallego, Gallego Izquierdo Tomas, (2007), Bases Teóricas y Fundamentos De La Fisioterapia, Ed. Medica Panamericana, Pg. 32.
6. García Gaspar, (2010), Mi Agenda Saludable N /E, Ed. AMAT, Pg. 107.
7. Le Vay David, (2008), Anatomía y Fisiología Humana, Ed. Paidotribo, Pg. 204.
8. Norris Christopher, (2007), La Estabilidad de la Espalda. Ed. Hispano Europea Pg. 164.
9. Pascale, María C. Cifosis y Lordosis. Publice Standard. /2001.
8. Pérez Caballero Antonio J. (2004), Patología del Aparato Locomotor en Ciencias de la Salud, Ed. Medica Panamericana, Pg. 204-205.
9. Souchard Philippe. (2012), RPG. El Metodo. Ed. Paidotribo, Pg. 5
10. ocw.um.es/cc.-de-la-salud/...iii/.../cifosis-y-lordosis
11. <http://cms.ual.es/UAL/universidad/departamentos/educacion/areas/persona/>
12. http://gabrielvargasneurocirugia.blogspot.com/2008/01/curvaturas-normales-de-la-columna_30.html
13. <http://emmajorge.files.wordpress.com/2009/03/calor-terapeutico.pdf>
14. <http://www.rehabilitacionpremiummadrid.com/blog/alvaro/reeducacion-postural-global>
15. <http://geriatriatfusp.blogspot.com/2009/06/rehabilitacion-respiratoria-y-ejercicio.html>
16. Copyright © 2010 Elsevier B.V
17. <http://www.santonjatrauma.es/node/17>

ANEXOS

EVALUACIÓN FISIOTERAPEUTICA DEL ADULTO MAYOR ASILADO EN FUNTEMAN.

DATOS PERSONALES.

NOMBRES:

DIRECCIÓN:

TELEFONO:

SEXO: MASCULINO

FEMENINO

EDAD:

PROCEDENCIA:

ANALISIS FUNCIONAL.

1. ¿Tiene usted familiares con hiperCIFOSIS dorsal?

Si

No

2. ¿En qué etapa de la vida empezó con la sintomatología de la hiperCIFOSIS dorsal?

Niñez

Adolescencia

Adulta

3. ¿Qué tipo de trabajo realizó usted en su vida laboral?

Trabajo de fuerza.

Trabajo de escritorio.

Trabajo doméstico.

Otros.

4. ¿Cuál es la posición que usted permanece con mayor frecuencia?

Parado

Sentado

Acostado

5. ¿Presenta usted dificultad para mantenerse erguido?

Si

No

6. ¿Tiene usted dificultad para respirar de buena forma?

Si

No

Firma del Evaluador:_____

EVALUACION FINAL

Marque con una cruz la respuesta de su estado de salud

¿TUVO UD MEJORIA EN LA POSTURA UNA VEZ CULMINADO EL TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO?

SI

NO

¿DISMINUYO EL DOLOR EN LA COLUMNA VERTEBRAL?

SI

NO

¿MEJORO SU FORMA DE RESPIRAR DESPUES DEL TRATAMIENTO?

Mejore mucho

Mejore poco

No mejore

¿PRESENTA UD MEJORIA AL CAMBIAR DE POSICION?

Si puedo

Puedo con ayuda

No puedo

¿MEJORO SU ESTADO DE ANIMO AL TÉRMINO DEL TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO?

No estoy deprimido

Si estoy deprimido

COMPARANDO MI ESTADO DE SALUD GENERAL DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, MI ESTADO DE SALUD ES (POR FAVOR PONGA UNA CRUZ EN EL CUADRO)

Mejor

Igual

Peor

¿CREE UD QUE LA INTERVENCION DEL FISIOTERAPISTA LOGRO CAMBIAR SU ESTILO DE VIDA?

SI

NO

¿CONFIRME UD SI EL PROGRAMA DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO QUE RECIBIO DEBERIA CONTINUAR EN LA INSTITUCION?

SI

NO



TRABAJO DE OBSERVACION A LOS
ADULTOS MAYORES EN
FUNTEMAN

VALORACION EN DIFERENTES
POSICIONES



HIPERCIFOSIS MARCADA

REUNION CON EL PERSONAL ASISTENCIAL



ENTREVISTA CON EL DIRECTOR DE LA INSTITUCION

