



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**APLICACIÓN DE LAS TERAPIAS FÍSICAS Y PSICOMOTORAS A LOS ADULTOS
MAYORES. CENTROS GERONTOLÓGICOS. PROVINCIA DE SANTA ELENA
2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR(ES)

DELGADO LAÍNEZ TATIANA JAZMÍN

DOMÍNGUEZ GUARANDA GÉNESIS YULISA

TUTORA

LIC. DÍAZ ALAY ZULLY SHIRLEY, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2017 – 2018

Del escritorio de
MSc. Ana Quinde de Cedeño
Celular 0939789609
Correo: annitha20009@hotmail.com

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

Yo, **MSc. Ana Quinde de Cedeño**, En mi calidad de Licenciada en Ciencias de la Educación, por medio de la presente tengo a bien indicar que he leído y corregido el trabajo de titulación denominado **APLICACIÓN DE LAS TERAPIAS FÍSICAS Y PSICOMOTORAS A LOS ADULTOS MAYORES . CENTROS GERONTOLÓGICOS. PROVINCIA DE SANTA ELENA 2017** .

Trabajo de investigación previo a la obtención del Título en Licenciatura en Enfermería, de las estudiantes: **Delgado Laínez Tatiana Jazmín y Domínguez Guaranda Génesis Yulisa**, de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Certifico que está redactada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos e interpretaciones, adecuado empleo de la sinonimia. Además de haber sido escrita de acuerdo a las normas ortográficas y sintaxis vigentes.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, 26 de abril de 2018.

Leda. Anita Quinde Mateo Mgs.

MSc. Ana Quinde de Cedeño
MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA
REG. SENESCYT: 1006-12-74-76-45

TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



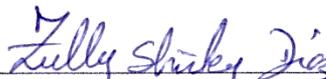
Lic. Sonia Santos Holguín, MSc

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

PROFESORA DE ÁREA



Lic. Zully Díaz Alay, MSc

TUTORA



Ab. Lidia Villamar Moran, Mgt

SECRETARIA GENERAL

La Libertad, 01 de Mayo del 2018

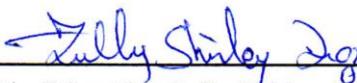
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor/a del trabajo de investigación: Aplicación de las terapias físicas y psicomotoras a los adultos mayores. Centros Gerontológicos. Provincia de Santa Elena 2017, elaborado por las Srtas. **DELGADO LAÍNEZ TATIANA JAZMÍN Y DOMÍNGUEZ GUARANDA GÉNESIS YULISA**, estudiantes de la **CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**. Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, las **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente.

Lcda. Zully Diaz Alay MSc.

DOCENTE
CARRERA DE ENFERMERÍA



Lic. Díaz Alay Zully Shirley, MSc.

TUTORA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por su infinito amor y por todas las bendiciones brindadas, nos han permitido crecer profesional y espiritualmente cerca de las personas que amamos.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por habernos acogido en sus aulas universitarias.

De todo corazón queremos agradecer a nuestras familias, quienes brindaron su apoyo incondicional y aportaron en la culminación de esta última etapa profesional.

A la tutora Lic. Días Alay Zully Shirley, MSc, por su dedicación, colaboración y apoyo en las tutorías, las mismas que permitieron realizar con éxito este trabajo de investigación, mil gracias.

A los adultos mayores que sirvieron de base e inspiración para este trabajo de investigación.

A todos los docentes, quienes con paciencia brindaron y compartieron sus conocimientos y experiencias durante este proceso de formación profesional

Delgado Tatiana & Domínguez Génesis

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL	i
TRIBUNAL DE GRADO.....	ii
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE.....	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Descripción del problema.....	2
1.3. Enunciado del problema.....	3
1.4. Justificación.....	4
1.5. Objetivos.....	6
1.5.1. Objetivo General.....	6
1.5.2. Objetivos Específicos.....	6
1.6. Viabilidad y factibilidad.....	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco teórico.....	7
2.1. Marco institucional.....	7
2.2. Marco Contextual.....	9
2.2.1. Antecedentes investigativos.....	9
2.2.2. Fundamentación Científica.....	10
2.2.3. Fundamentación de Enfermería.....	15
2.3. Hipótesis, Variables y Operacionalización.....	18
2.3.1. Hipótesis.....	18

2.3.2.	Asociación empírica de variables.....	18
2.3.3.	Operacionalización de variable	20
CAPÍTULO III.....		22
3.	Diseño Metodológico.....	22
3.1.	Tipo de Estudio.....	22
3.2.	Universo y Muestra.	23
3.3.	Técnicas e Instrumentos.	23
3.4.	Prueba Piloto.....	24
3.5.	Procesamiento De Información.	24
CAPÍTULO IV		25
4.1.	Análisis e interpretación de resultados.	25
4.2.	Conclusiones	32
4.3.	Recomendaciones	33
Bibliografía		34
Apéndices y Anexos		

INTRODUCCIÓN

La tercera edad es aquella etapa que comprende desde los 65 años en adelante, siendo considerada como la última etapa del ser humano. A nivel mundial la población adulta mayor está incrementando con el pasar del tiempo, se dice que en un futuro la población adulta duplicara pasando del 11% al 22% en los años 2050 (OMS, 2015). Actualmente el Adulto Mayor tiene varias dificultades que han afectado su calidad de vida. En Latinoamérica la adultez tardía es una población diversa y activa, siendo esta la más afectada debido al deterioro funcional que acaecen en esta edad, estos cambios dificultan que los adultos mayores se puedan adaptar en esta etapa de la vida; las terapias físicas contribuyen al mejoramiento de la autonomía y de la capacidad funcional, por esta razón el adulto mayor debe dedicar 5 horas semanales para que realice algún tipo de actividad ya sean recreativas, de desplazamientos, tareas domésticas, juegos, deportes que involucren el movimiento y desplazamiento del cuerpo, entre otros (OMS, 2012).

En Ecuador la adultez tardía ha sufrido varias dificultades que han afectado su calidad de vida, trayéndoles consecuencias físicas, psicológicas e incluso la muerte, en Santa Elena estudios reciente revelan que la población adulta mayor es de 16.981 de los cuales 8.393 son hombres y 8.588 mujeres. En los centros gerontológicos el deterioro funcional de los adultos mayores se ha asociado al sedentarismo siendo este uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de las principales enfermedades crónicas no transmisibles. Para evaluar el estado de salud físico y psicomotor de los adultos mayores, se aplican los instrumentos de investigación, conociendo el estado físico de equilibrio y marcha según la escala de Tinetti.

La presente investigación tiene como objetivo implementar un plan de terapias físicas y psicomotoras que incida en la salud integral de los adultos mayores de los centros gerontológicos Sagrada Familia y Anconcito, luego de haber realizado la evaluación de equilibrio y marcha, se realizó una entrevista no estructurada con el fisiatra para identificar las terapias de acuerdo a las necesidades de esta población, posterior a la entrevista se diseña e implementa una guía de actividades, la misma que se ejecuta en ambos sitios alternativos, logrando un estado de salud favorable para la edad, retrasando el deterioro funcional y previniendo enfermedades múltiples que padecen en esta etapa de la vida, (Alvia J, 2015).

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.2. Descripción del problema.

En la sociedad actual coexiste un alto índice de población longeva, la misma que es considerada como la última etapa de la vida del ser humano. Un estudio reciente menciona: “La humanidad está avejentándose con mayor frecuencia, por lo consiguiente entre los años 2000 y 2050, la proporción de la población mayor se duplicará, pasando del 11% al 22%, En números absolutos este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo”, OMS (2015) ; Esto refleja que desde la actualidad en adelante la población adulta mayor será la más afectada debido al deterioro funcional que trae consigo la edad, dificultando su adaptación a los cambios presentes en esta nueva etapa.

Los adultos en edad tardía deben conservar un estilo de vida sana que les permita realizar actividades físicas y psicomotoras, reduciendo así el deterioro funcional e incrementando su esperanza de vida, sin embargo la realidad local, debido al enfoque curativo del sistema de salud omiten este tipo de actividades ocasionando un detrimento en la autonomía e independencia de la población adulta mayor, como efecto correlacionado se incrementa el riesgo de patologías y disminuye de manera significativa su calidad de vida. La actividad física, aunque es muy efectiva para mejorar el equilibrio y la fuerza muscular se encuentra subestimada como herramienta para intervención en el adulto mayor, debido al miedo a causar alguna lesión o alteración en el aparato locomotor, (Chalapud & Escobar, 2016).

En todo el mundo hay aproximadamente 810 millones de población longeva; en el Ecuador esta población es de “1.049.824, lo cual representa el 6,5% de la población total, INEC (2013); En esta etapa sobrellevan una diversidad de dificultades que afectan su calidad de vida, siendo estas la pérdida de trabajo, actividad social y en muchos casos son excluidos de la sociedad, trayéndoles consecuencias físicas, psicológicas e incluso la muerte; López (2016), indica “la población en edad tardía es vista como una carga familiar, ocasiones son enviados a casas asistenciales u otros lugares donde puedan ser atendidos, sin tener en cuenta que tan bien o tan mal se encuentren, de esta manera aplacan la capacidad de vivir, presentando limitaciones de la movilidad, fragilidad u otros problemas físicos o mentales.

Según las proyecciones del último censo INEC (2010), en la provincia de Santa Elena existe una población de 144.076 habitantes aproximadamente, de los cuales 16.981 son adultos mayores entre ellos 8.393 hombres y 8.588 mujeres. La esperanza de vida de los habitantes en edad tardía está incrementando debido a los diferentes programas de salud que en actualidad presta el Ministerio de Inclusión Económica y Social, quienes buscan orientar a esta población para que sus derechos sean garantizados, permitiéndoles tener prestaciones de calidad y calidez que armonicen su adaptación a los cambios que conlleva esta nueva etapa de la vida, por lo que se requiere del compromiso multidisciplinario para esta labor, pero los mismos no poseen personal entrenado en la ejecución de terapias físicas y psicomotoras ante la asistencia de personas con algún grado de deterioro en su movilidad.

En la provincia de Santa Elena se cuenta con algunos centros gerontológicos los cuales no todos tienen infraestructura propia, existen tres centros gerontológicos con infraestructura y equipamiento propio, los mismos que se encuentran en Santa Elena, El Tambo y Anconcito, estos centros son encargados de prestar servicios de 4-6 horas de recreamiento y esparcimiento a personas con edad avanzada, con el fin de mejorar su estado de ánimo, estos programas les permite interactuar entre ellos y hacerlos sentir útil ante la sociedad, actualmente no cuenta con un programa de actividades de terapias físicas y psicomotoras que les ayude a enriquecer su estado de salud y autonomía.

1.3. Enunciado del problema.

¿Cómo influye la aplicación de terapias físicas y psicomotoras en adultos mayores. Centros Gerontológicos. Provincia Santa Elena 2017?

1.4. Justificación.

La adultez tardía ocupa un espacio significativo para las Organizaciones de Salud por lo cual existen centros que se encargan de facilitar terapias físicas y psicomotoras, las mismas que contribuyen a mejorar su condición de vida. Los adultos en esta transición de vida cursan por un sinnúmero de cambios que afectan su salud, estos pueden ser modificados, incrementando su bienestar físico, social y mental, a través de la prestación de servicios que brindan los Centros Gerontológicos, los cuales están dirigidos al desarrollo de actividades que les permita conservar sus capacidades potenciales mediante la atención integral, así mismo contribuyen a la recuperación de múltiples enfermedades que aquejan a esta población vulnerable.

Actualmente las dificultades presentes en los Adultos Mayores son de mucho interés para la salud y la sociedad en general. La presente investigación surge a causa de aquellas dificultades que tienen los adultos mayores en adaptarse a los cambios físicos, psíquicos y biológicos que acontecen en esta etapa de vida. Desde el punto de vista Latinoamericano, la adultez tardía es una población diversa y activa, aunque no para realizar una variedad de actividades físicas. Según OMS (2012), Las actividades de ocio, ocupacionales, tareas domésticas o ejercicios programados en el contexto de las acciones diarias, familiares y comunitarias favorecen a tener una calidad de vida digna, disminuyendo la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovascular y osteomioarticular.

La intervención en este grupo prioritario está dirigida en aplicar terapias físicas y psicomotoras a personas que asisten a los centros gerontológicos (Anconcito y Sagrada Familia), debido a la importancia que tienen estas actividades con su aporte a la disminución y conservación de la capacidad funcional del adulto mayor; Se debe conocer acerca de la situación actual de aquellos centros, mediante la aplicación de los instrumentos de investigación, los cuales nos informan del entorno actual y a la vez se realiza una valoración observacional mediante la escala de Tinetti, que permitió evaluar la marcha y el equilibrio de los adultos mayores, detectando si hay o no riesgos de caída; es de importancia contar con profesionales que contribuyan a la investigación, los mismos que ayudaron en la validación de los instrumentos que se usaron en este proyecto, siendo de esta forma adecuados a las necesidades de cada usuario.

Los centros gerontológicos son creados con el fin de ser un hogar para estas personas, favoreciendo su adaptación a los cambios fisiológicos que se dan en esta etapa de la vida, los cuales se verán fortalecidos mediante la ejecución de proyectos que analicen los determinantes

vinculados con la resolución e intervención holística de las afecciones físicas y psicomotoras de los adultos mayores proponiendo terapias adaptadas culturalmente a nuestra sociedad peninsular; cabe mencionar que esta población en particular en algunas u otras ocasiones se sienten excluidos y abandonados, motivo por el cual muchos de ellos se niegan llegar a esta edad por miedo a ser rechazados o enfrentarse a nuevos cambios, por esta razón asisten a instituciones para distraerse y recrearse, por lo que cada una de las acciones vinculadas al proyecto estarán encaminadas a mejorar la calidad de vida, sobretodo ayudar a que su psicomotricidad no se vaya deteriorando, obteniendo una repercusión positiva que disminuirá los riesgos de enfermedades y posibles complicaciones.

Las instituciones gerontológicas presentan un alto número de usuarios que adolecen patologías incapacitantes que agudizan su nivel de dependencia, y a su vez no existen planes estructurados que fomenten la realización secuencial de actividades físicas para el mejoramiento en las condiciones de salud y calidad de vida de los adultos mayores que allí acuden. Dichos centros carecen de personal con criterio técnico para la ejecución de programas en salud, produciendo un déficit de control y autocuidado de los usuarios, incrementando de esta manera el deterioro físico y psicomotor de este grupo vulnerable.

Es por ello que a través de este estudio se diseña un plan de actividades de acuerdo a las necesidades de cada usuario que asiste a estos centros, permitiendo dejar antecedentes para el desarrollo de futuros estudios sobre esta problemática, este instrumento favorece al desarrollo físico y psicomotor de los adultos mayores, quienes se acogen en los derechos de la constitución con el único fin de generar una mejor calidad de servicio, de acuerdo a los resultados que se obtengan, articular una estrategia realista que incida en minimizar y ayude a la solución de dichos problemas. El interés investigativo, el esfuerzo humano, ético y profesional de indagar y proponer posibles soluciones sobre la problemática planteada.

1.5. Objetivos.

1.5.1. Objetivo General.

Implementar un plan de terapias físicas y psicomotoras que incida en la salud integral de los adultos mayores. Centros Gerontológicos. Provincia de Santa Elena 2017.

1.5.2. Objetivos Específicos.

- ✓ Caracterizar socio-demográficamente los centros gerontológicos de la provincia Santa Elena.
- ✓ Evaluar el deterioro físico de los adultos mayores mediante la aplicación de la escala de Tinetti
- ✓ Identificar las terapias físicas y psicomotoras aplicables en nuestro medio en concordancia con el nivel de deterioro físico evaluado.
- ✓ Diseñar e implementar una guía interactiva de terapias físicas y psicomotoras, considerando las necesidades de los adultos mayores en función a los dominios de la NANDA.

1.6. Viabilidad y factibilidad.

La aplicación del proyecto es viable debido a que se contó con el apoyo y la asesoría de la tutora designada por el concejo académico, también con el respaldo del fisiatra que brinda todo el apoyo necesario para una mejor investigación, además de contar con recursos materiales bibliográficos y tecnológicos. El tema de investigación cuenta con suficiente información de libros, revistas e internet, siendo factible debido a la sustentación de aquellas personas que están a cargo de los centros gerontológicos, los mismos que facilitan la recolección de datos e información necesaria para asegurar el cumplimiento de los objetivos planteados en esta investigación.

CAPÍTULO II

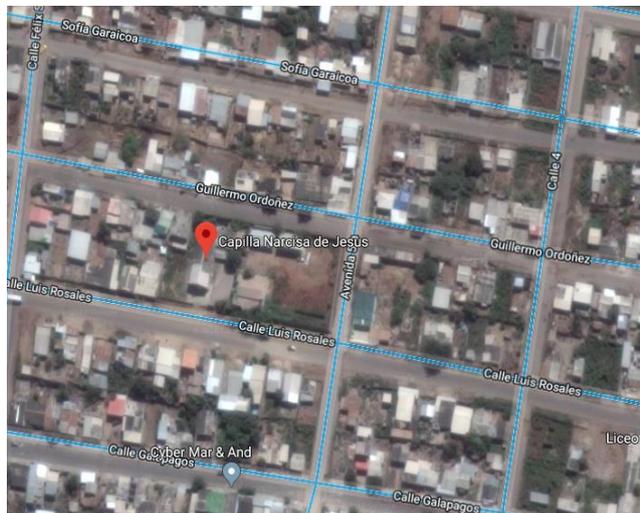
2. Marco teórico

2.1. Marco institucional.

En la provincia de Santa Elena existen dos centros gerontológicos con los cuáles se trabaja en este proyecto de investigación, ambos tienen infraestructura propia como son:

Centro Gerontológico “Hogar Sagrada Familia”

El centro Gerontológico Comedor “Hogar Sagrada Familia”, se encuentra ubicado en el barrio Narcisa de Jesús del Cantón Santa Elena en la avenida 5ta. y calle Luis Rosales, diagonal a la iglesia Narcisa de Jesús; Esta institución se creó en el año 2003, por la Vicaría Episcopal de Santa Elena a cargo del Párroco Vicente Agila, seguido del Sacerdote Mariano Merchán y grupos voluntariados siendo uno el grupo Juan XXI a cargo del Sr. Juan Gómez Cordero, cuenta con casa e infraestructura propia y todos los servicios básicos.



En sus inicios funcionada como comedor comunitario, brindando el almuerzo a las personas de la tercera edad con bajos recursos económicos y personas con discapacidad, con el pasar de tiempo se coordinó con entidades públicas y privadas para la recolección de fondos en beneficio del comedor como las entidades públicas estaba el ministerio de inclusión económica y social (MIES) quien prestó sus servicios por 2 años, y el ministerio de salud pública (MSP) que en la actualidad las personas de la tercera edad reciben atención médica 1 vez al mes para valorar el estado físico, con ayuda de entidades privadas el centro realiza actividades como bingos, rifas, tele-radio maratón, entre otros. Para poder solventar los gastos de la institución, ofreciéndoles adicionalmente el desayuno que en sus inicios no recibían los 30 adultos mayores que asisten a diario a este lugar, detrás del comedor “Hogar Sagrada Familia” están grupos de voluntario que sin recibir nada a cambio están presto a colaborar de forma voluntaria.

En la actualidad el centro acoge 30 personas adultos mayores y personas con discapacidad previo a una valoración del centro gerontológico, las actividades que ellos realizan son: manualidades y pintura, el horario de atención es de 08:00 a 14:00 horas.

Centro Gerontológico Anconcito

El centro gerontológico “Anconcito” se encuentran ubicado en la vía principal Punta Carnero – Anconcito. Se fundó en el año 2007 por el Gad Municipal de Salinas a cargo de la alcaldía de Vinicio Yagual Villalta y grupo de voluntaria del puerto pequeño Anconcito, en su inicio tuvo ayuda del MIES y entidades privadas como Empresas y Grupo de personas de



origen Italiano, cuenta con infraestructura propia y servicios básicos como agua y luz. En la actualidad está a cargo de una coordinadora designada por la municipalidad de Salinas, quienes a su vez con coordinación municipal reciben atención médica, y su vez cuenta con dos personas que realizan el aseo y la guardianía del centro, y una persona que se encarga de preparar el refrigerio de las personas que asisten. El centro atiende aproximadamente 30 personas adultas mayores que asisten consecutivamente en un horario de 14:00 a 17:00 quienes participan programa de integración, actividades recreativas y sociales.

2.1.1. Marco Legal.

El Estado Ecuatoriano está obligado a velar por la salud de todos los ciudadanos y en especial a los adultos mayores que pertenecen a grupo poblacional vulnerable así lo contempla en la constitución del Ecuador en el Artículo 32, 36, 37, 38 y 50, dan a conocer acerca de los derechos del buen vivir, entre ellos se da prioridad al de la salud, que se vincula con otros derechos para que este se cumpla en su totalidad, e informa que los Adultos Mayores son grupos de atención prioritaria, que tienen derecho a tener una vida digna, recibir atención especializada si lo requiere, la misma que debe ser de calidad y calidez, así como tener acceso gratuito a la medicina garantizando el cuidado especializado a aquellas personas que padezcan de enfermedades catastróficas, (Asamblea, 2012).

En la ley orgánica de salud y su protección menciona en los Artículos 1, 2, y 3, que toda persona debe tener una atención equitativa, integral, de calidad y calidez, sobre todo con enfoque intercultural y bioético por lo que deberá emplear mecanismos para que se priorice la salud de los adultos mayores, en el Plan nacional del Buen Vivir menciona en el objetivo 3 fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas y deportivas, siempre teniendo en cuenta las condiciones, necesidades, habilidades y destrezas físicas de la persona, y a su vez estimular un estilo de vida saludable.

2.2. Marco Contextual.

2.2.1. Antecedentes investigativos.

Mediante la investigación referente a “Psicomotricidad una propuesta para la revalorización y desenvolvimiento corporal del adulto mayor, en su vida cotidiana”, afirma que: La psicomotricidad permite mejorar la integración social del adulto mayor a la sociedad, permitiendo crear un entorno y espacio saludable para la contribución de mejorar la calidad de vida. (Rodríguez & Bracamontes, 2012)

Mediante la investigación referente a “Las actividades físico recreativas y su influencia en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor de la asociación de maestros jubilados de Tungurahua, sede Ambato en el período septiembre 2011 – febrero 2012”, afirma que: La edad avanzada no es un impedimento para que realicen actividades físico-recreativas, lo que permite mantener la mente ocupada, evitando ciertas enfermedades como el Alzheimer (Vargas, 2012).

En su trabajo investigativo “Beneficios que brinda la actividad física al adulto mayor para conseguir una buena calidad de vida en los ancianos del asilo León Rúaless en el año 2013-2014”, menciona que: Las actividades físicas ayudan a mejorar la calidad de vida, ayudando a desarrollar destrezas motrices en los adultos, mediante actividades de integración y de esta manera conseguir un desarrollo integral en el adulto y su autonomía (Zumba, 2015).

Mediante la aplicación de su estudio ejecutado en Colombia, respecto a “Efectos del ejercicio físico en la condición física funcional y la estabilidad en adultos mayores”, manifiesta que: La aplicación del programa de ejercicio físico-recreativo permite evidenciar modificaciones positivas en la capacidad funcional de los adultos mayores, donde se encontró asociación significativa entre el ejercicio aeróbico y la disminución del índice cintura cadera,

observando aumento de la fuerza y flexibilidad de los miembros inferiores, mejoría de la capacidad aeróbica, del equilibrio y la autoconfianza (Vidarte, 2012).

Según el trabajo investigativo respecto a “Actividades físicas para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores” aplicado en el Centro Gerontológico de la parroquia Anconcito, López (2016), alega que: Los adultos mayores pueden ejecutar cualquier actividad físico-recreativa, siempre y cuando lo hagan bajo supervisión de un profesional o alguien que les brinde los cuidados necesarios... Las actividades físicas aportan a la motricidad de los adultos mayores y ayudan a que ellos se integren de manera eficaz a la sociedad.

2.2.2. Fundamentación Científica.

Definición de Adulto Mayor (Envejecimiento)

Los adultos mayores son aquellas personas que han alcanzado los 65 años de edad, muchos aún ejercen sus profesiones, así como otros son jubilados y están en espacios de tranquilidad o con su familia. Sin embargo, no reciben la atención debida pues las generaciones más jóvenes no toman en cuenta que en su momento ellos en su edad productiva sustentaron las necesidades de su hogar y también de la sociedad. A este ciclo de la vida se lo ha denominado tercera edad o adulto mayor que han alcanzado su madurez completa y empiezan a sentir algunos cambios físicos y biológicos, lo que no significa que sean incapaces de manejar su vida de manera integral; al contrario, en su mayoría gozan de un estado físico, mental y social muy bueno con capacidades de entendimiento, pensamiento, orientación, destrezas y conocimientos que han cultivado durante toda su vida (Valenzuela, 2014).

Los adultos mayores cursan por un proceso fisiológico que produce alteraciones en esta etapa de su vida, produciendo dificultades en su organismo que restringen su adaptación al medio, Laínez & Laínez (2014), considera al envejecimiento como un proceso normal, el cual presenta cambios biológicos naturales de acuerdo a la edad, de igual manera no están vinculados con las enfermedades o la influencia del entorno, por el contrario, si están muy influenciados por la calidad de vida que ha tenido hasta la actualidad esta población. Esta etapa de vida del ser humano se asocia al deterioro neuromuscular, en donde existe disminución de la fuerza muscular, debido a la sarcopenia, así mismo se presenta el envejecimiento del SN somato-sensorial y motor, produciendo cambios en los adultos mayores, empezando por la decadencia de velocidad al deambular, por lo tanto habrá mayor riesgo de caídas y reduciría las posibilidades de realizar las actividades que realizaban a diario, siendo este un factor

importante que favorece a la pérdida de independencia, reduciendo la calidad de vida de esta población. (Landinez, 2012).

Existe en nuestro ámbito local una investigación realizada por Díaz, Pavajeau, Santos y Juez (2018), la misma que se enfocó en una de las parroquias rurales de nuestra provincia para determinar el riesgo de caídas en la población adulta mayor, obteniéndose cifras alentadoras como reflejo de la vida activa de nuestra población en todos sus ciclos de vida.

Características del Envejecimiento

El deterioro progresivo es proceso natural que se presenta en el envejecimiento, Lalama (2015) se presenta características propias como:

- Universalidad
- Progresividad
- Irreversible
- Heterogéneo e individual
- Deletéreo

Cambios Físicos del Envejecimiento

El envejecimiento presenta cambios progresivos que deterioran la autonomía del individuo y la facultad en realizar actividades independientes, en esta etapa se producen cambios que provocan daño en órganos importantes del sistema anatómico que ocasionan la disminución de la elasticidad de tejidos, el desgaste de células nerviosas y el descenso del tono muscular, Acosta (2016), los cambios físicos ocasionan complicaciones en la salud del individuo siendo en muchos casos un problema para el adulto que por la falta de sus capacidades pierden el interés por la vida.

Cambios Somáticos y efectos fisiopatológicos del envejecimiento

En la etapa del envejecimiento se presentan cambios en los diferentes sistemas del cuerpo humano, habiendo disminución de la elasticidad, aumento de la tensión arterial por la rigidez de vasos sanguíneos, sistema respiratorio que ocasiona aumento del riesgo de infecciones y broncoaspiración, sistema genitourinario y reproductor presentan en esta edad incontinencia urinaria en las mujeres hay descenso del tono de la musculatura pélvica y en hombres hipertrofia prostática, aparato digestivo presentan disminución del peristaltismo que provoca en muchos casos estreñimiento, siendo el sistema nerviosos, muscular y locomotor lo más afectados:

Cuadro N°1

Cambios somáticos y efectos fisiopatológicos del envejecimiento

Cambios Somáticos	Efectos fisiopatológicos
Sistema nervioso: <ul style="list-style-type: none">✓ Pérdida neuronal variable.✓ Disminución del flujo sanguíneo cerebral.✓ Disminución de la velocidad de conducción.✓ Alteración en los mecanismos de control de temperatura y de la sed.	<ul style="list-style-type: none">✓ Alteraciones intelectuales.✓ Lentitud y escasez de movimientos.✓ Hipotensión postural, mareos, caídas.✓ Reaparición de reflejos primitivos.✓ Hipo e hipertermia.✓ Deshidratación.
Aparato locomotor Estatura: <ul style="list-style-type: none">✓ Acortamiento de la columna vertebral por estrechamiento del disco y cifosis. Huesos: <ul style="list-style-type: none">✓ Los huesos largos conservan su longitud.✓ Pérdida universal de masa ósea. Articulaciones: <ul style="list-style-type: none">✓ Disminución de la elasticidad articular.✓ Degeneración fibrilar del cartílago articular, con atrofia y denudación de la superficie. Músculos:	<ul style="list-style-type: none">✓ Descenso progresivo de altura.✓ Osteoporosis.✓ Colapso vertebral y fractura de huesos largos con traumas mínimos.✓ Limitación articular.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminución del número de células musculares. ✓ Aumento del contenido de grasa muscular. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pérdida de fuerza muscular progresiva. ✓ Disminución de la eficacia mecánica del músculo.
---	--

Fuente: Salech, (2012)

Elaborado por: Delgado Laínez Tatiana & Domínguez Guaranda Génesis

Alteraciones cognitivas en el envejecimiento

En el envejecimiento se presentan cambios que resulta un problema para los que cursan esta etapa propia de la vida como; el deterioro de la memoria, la percepción y la orientación que impiden la autonomía de individuo. El paciente geriátrico presenta limitaciones para interceptar información insignificante, principalmente si se esfuerzan mucho al momento de recordar alguna frase o palabra, tendrán su foco de atención en alguna otra actividad en el momento que se le emitió, también como procesan la información se va a ver alterada ya que pierden la capacidad de interpretar cualquier información de cualquier índole, por consecuencia de los cambios de la función cognitiva se requieren mayor supervisión por sus cuidadores, (Moreno, 2013).

Calidad de Vida

La calidad de vida es sinónimo de bienestar, satisfacción y felicidad en cada individuo dentro del contexto vital, Hayde Otero cita a Antrew (2014), quién menciona que la calidad de vida encierra el reconocimiento de que los logros materiales alcanzados por la especie humana, elementos como el descanso físico y mental reparador y creativo; de la recreación, actividad lúdica y comunicativa de la vida familiar integradora y educativa; y de otros componentes que confortan el espíritu, le dan sentido al estilo y calidad de vida de cada individuo dentro del contexto unipersonal.

Escala de Tinetti para la valoración de la marcha y el equilibrio

Contribuye a detectar prematuramente el riesgo de caídas en adultos mayores a un año vista; Se debe evaluar a la población longeva, caminando detrás de ellos, requiriendo que responda a las preguntas de la subescala de marcha, es por esto que se debe permanecer de pie junto al entrevistado con un tiempo aproximado de 8-10 min. La puntuación se totaliza cuando el

paciente se encuentra sentado; A mayor puntuación mejor funcionamiento, la máxima puntuación para la marcha es 12, para el equilibrio es 16, la suma de ambas puntuaciones proporciona el riesgo de caídas, a mayor puntuación habrá menor riesgo, si la puntuación es menor a 19 el riesgo es alto, si esta entre 19 a 24 ya hay riesgo de caídas (Cedillos, 2013).

Terapias Físicas

El envejecimiento saludable es aquel en el que cada sujeto se adapta fácil y cómodamente a todos los cambios que van sucediendo, tanto los cambios intrínsecos (físico-psíquicos) como los extrínsecos (sociales). Entre los recursos disponibles para la adaptación, creemos que la actividad física creativa es uno de los más representativos y motivante Cunalata, (2017). Tenemos los siguientes:

- Desplazamiento de un lado a otro
- Técnica de relajación (inhalación y exhalación)
- Estiramiento
- Movimientos de rotación
- Bailes y aeróbicos
- Utilización de instrumentos Musicales (Guitarra, flauta, piano)
- Canto (karaoke)
- Teatro
- Pintura

La realización de terapias físicas mejora la autonomía y la capacidad funcional, por esta razón el adulto mayor debe dedicar 5 horas semanales para que realice algún tipo de actividad física aeróbica moderada o 2 horas y 30 minutos de actividad física aeróbica vigorosa, dependiendo del estado físico del individuo; estos también contribuirán en el restablecimiento de las funciones cardiorrespiratorias, musculares, ósea y funcionales, previniendo enfermedades no transmisibles, reduciendo así la depresión. Los adultos mayores con riesgo de caída deben de realizar terapias 3 días a la semana, mejorando así el equilibrio y la marcha (OMS, 2016).

Terapias Psicomotoras

La psicomotricidad es aquella ciencia que considera al individuo en su totalidad, psicosoma, pretende desarrollar al máximo las capacidades individuales, valiéndose de la experimentación y la ejercitación consiente del propio cuerpo Medina, (2015).

"La psicomotricidad es la técnica o conjunto de técnicas que tienden a influir en el acto intencional o significativo, para estimularlo o modificarlo, utilizando como mediadores la actividad corporal y su expresión simbólica. El objetivo, por consiguiente, de la psicomotricidad es aumentar la capacidad de interacción del sujeto con el entorno" (Córdova, 2013).

2.2.3. Fundamentación de Enfermería.

Dorothea E. Orem: Teoría del Autocuidado

La teoría del autocuidado explica como contribuye el individuo en su propia existencia, Orem menciona que "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". EL adulto mayor es sometido a limitaciones a causa de la etapa de vida a la que ha llegado, intentando adaptarse a los cambios, contribuyendo a su autocuidado, al igual que en ocasiones no pueden asumirlo respecto a las enfermedades que con la edad acaecen (UNS, 2012)

Erik Erikson: Teoría del Desarrollo Psicosocial

Erikson describe los estadios psicosociales

Estadio: integridad versus desespero - sabiduría Vejez: después de los 50 años

La palabra que mejor expresa ese momento es integridad, que significa: a) la aceptación de sí, de su historia personal, de su proceso psicosexual y psicosocial; b) la integración emocional de la confianza, de la autonomía y demás fuerzas sintónicas; c) la vivencia del amor universal, como experiencia que resume su vida y su trabajo; d) una convicción de su propio estilo e historia de vida, como contribución significativa a la humanidad; e) una confianza en sí y en nosotros, especialmente en las nuevas generaciones, las cuales se sienten tranquilos para

presentarse como modelo por la vida vivida y por la muerte que tienen que enfrentar (Álvarez, Gaitán, & Archila, 2017).

La falta o la pérdida de esa integración o de sus elementos se manifiestan por el sentimiento de desespero, con la ausencia de sus valores. La palabra clave para expresar esta fuerza básica es sabiduría, que recuerda el saber acumulado durante toda la vida, la capacidad de juicio maduro y justo, y la comprensión de los significados de la vida y la forma de ver, mirar y recordar las experiencias vividas, así como de escuchar, oír y recordar todos los sus significados, que se expresa en esta síntesis: “Yo soy el que sobrevive en mí”. La falta, la pérdida o la debilidad de la integración se presentan por el temor a la muerte, por la desesperanza, por el desespero y por el desdén. La ritualización que culmina la vida humana y da sustento a la sabiduría y a la filosofía, que mantienen el significado esencial e integrador de la vida, de los sentimientos, de las ideas y de los comportamientos y da esperanza en la sabiduría (El-Sahili & Munguía, 2011)

Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E) es una herramienta científica en la práctica diaria de la enfermería. El objetivo del Proceso de Atención de Enfermería es identificar los problemas de salud del individuo, familia o comunidad, conocer problemas reales o potenciales que afecten su estado de salud, para establecer planes de intervención de Enfermería, dirigidos a resolverlos. Con relación al P.A.E nuestro trabajo investigativo pretende demostrar que la herramienta principal de la enfermera ante cualquier intervención y/o estudio es la Taxonomía NANDA – NIC – NOC combinada con las terapias físicas y psicomotoras constituyen un arma importante para el control y seguimiento para el mejoramiento del deterioro funcional de los adultos mayores. La taxonomía NANDA comprende 13 dominios basados en los patrones de Maryorie Gordon y Modelo de 14 Necesidades de Virginia Henderson con un total de 206 Diagnósticos Enfermeros y 47 clases, los diagnósticos enfermeros permiten a las enfermeras(os) identificar los déficits de autocuidados de los individuos de forma sistemática facilitando un lenguaje propio para expresar problemas o situaciones de salud del usuario, ayudan al profesional a identificar el problema en su salud.

Tipos de Diagnósticos:

Diagnóstico enfermero actual: es el problema del paciente que está presente en el momento de la valoración de Enfermería, se basa en la presencia de signos y síntomas asociados.

Diagnóstico de enfermería de riesgo: se fundamenta en la probabilidad de que el problema aparezca por presencia de factores de riesgo y vulnerabilidad del paciente.

Diagnóstico enfermero de promoción de la salud: se refiere a las motivaciones y deseos de la persona para aumentar su bienestar y estado de salud, manifestando disposición para llevar a cabo conductas saludables. (Morales, 2015)

De acuerdo con el trabajo investigativo para diseñar e implementar una guía interactiva de terapias físicas y psicomotoras en los adultos mayores, se usó diagnósticos de enfermería en función a los Dominios de la NANDA:

- ✓ 00146 - Ansiedad.
- ✓ 00035 - Riesgo de lesión.
- ✓ 00085 - Deterioro de la movilidad física.
- ✓ 00155 - Riesgo de caídas.

El NIC va a reflejar intervenciones y/o acciones basada en la evidencia, las intervenciones NIC incluyen aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales, tanto para el tratamiento de la enfermedad, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, diseñadas para los individuos, la familia y la comunidad, con una complejidad de nivel básico a nivel especializado, El NOC va a dar resultados estandarizados y va a medir los cambios y evolución de cada paciente, sirven de criterio para evaluar el progreso y éxito alcanzado con la intervención. el objetivo de la Taxonomía NANDA es contribuir y asegurar un diagnostico con seguridad y consistencia en la práctica diaria, la interrelación de NANDA NIC NOC, ayuda a comprender y simplificar la aplicación de los procesos de atención de enfermería.

2.3. Hipótesis, Variables y Operacionalización.

2.3.1. Hipótesis.

En relación a la problemática local se plantea la siguiente hipótesis: La aplicación de las terapias físicas y psicomotoras mejora el deterioro funcional del adulto mayor de los Centros Gerontológicos de la Provincia de Santa Elena.

2.3.2. Asociación empírica de variables.

Cuadro N°2

Asociación empírica de variables

Variable independiente	Variable dependiente	Variabes intervinientes
La aplicación de las terapias físicas y psicomotoras	Deterioro generalizado del adulto mayor	<ul style="list-style-type: none">✓ Estrés de los cuidadores.✓ Asistencia a grupos organizados.✓ Apoyo familiar✓ Nivel de conocimientos de paciente✓ Nivel de conocimiento del cuidador

Elaborado por: Delgado Laínez Tatiana & Domínguez Guaranda Génesis

Terapias físicas

Ejercicios terapéuticos en los que se usa agentes físicos como calor, frío, luz, agua, movimiento y electricidad, que determinan si hay afectación en la fuerza muscular, estas terapias ayudan a incrementar o restablecer las capacidades funcionales del adulto mayor, debido a que reflejan la amplitud de movimiento articular y medidas de la capacidad vital, teniendo mayor control de la evolución de las dificultades que acaecen en esta edad y así poder realizar actividades funcionales normales (Alfonzo, 2015).

Terapias psicomotoras

Permiten desarrollar nuevas estrategias y habilidades acordes a la edad, en el cual se plantean una serie de actividades donde se utilizan técnicas como musicoterapia, juegos, manualidades, baile, gimnasia suave, expresión corporal, deporte, masaje etc., estas acciones ayudan a la población longeva a expresar sentimientos y emociones, coordinar movimientos, facilitar la toma de decisiones dentro de un grupo o a nivel individual, reducir la ansiedad y el estrés, liberar frustraciones, mejorar y/o aprender habilidades sociales y cognitivas (Manrique, s.f.).

Deterioro funcional

El deterioro funcional son aquellos cambios relacionados con la edad en donde los factores sociales, patológicos y biológicos, constituyen el reflejo más fiel de la integridad del individuo durante esta etapa de vida (Tupiza, 2015).

2.3.3. Operacionalización de variable

Cuadro N°3

Variable Dependiente:

DIMENSIONES	INSTRUMENTO	INDICADORES	ESCALA
Deterioro	Marcha	Sentado	0 al 1
		Al levantarse	0 al 2
		En el intento de levantarse	0 al 2
		Equilibrio inmediato (5 segundos)	0 al 2
		Equilibrio de pie prolongado	0 al 2
		Romberg sensibilizado	0 al 2
		Romberg	0 al 1
		Girar 360°	0 al 1
		Al sentarse	0 al 2
	Equilibrio	Inicio de deambulaci3n	0 al 1
		Longitud y altura del paso	0 al 1
		Simetría del paso	0 al 1
		Continuidad del paso	0 al 1
		Trayectoria	0 al 2
		Tronco	0 al 2
		Movimiento en la deambulaci3n	0 al 1

Elaborado por: Delgado Laínez Tatiana & Domínguez Guaranda Génesis

Cuadro N°4

Variable Independiente: Terapias físicas y Psicomotoras

DIMENSIONES	INSTRUMENTOS	INDICADORES	ESCALA
Terapias físicas y psicomotoras	Equilibrio	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aeróbicos ✓ Caminar ✓ Bailar ✓ Subir y baja gradadas 	Suave Moderado Intenso
	Fortalecimiento muscular	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Flexión de brazos ✓ Rotación de brazos y piernas ✓ Grafo motricidad 	Suave Moderado Intenso
	Actividades suaves y moderadas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pintar ✓ Cantar ✓ Dialogar 	Diario Semanal Mensual
	Terapias de flexibilidad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Juegos (pelotas, domino, ajedrez, cartas) ✓ Tirar y empujar ✓ Levantamiento de objetos 	Diario Semanal Mensual

Elaborado por: Delgado Laínez Tatiana & Domínguez Guaranda Génesis

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

Es una **investigación cuali-cuantitativa** porque establece la fuerza de agrupación o correlación entre variables, basándose en la recolección de datos, mediante la encuesta y la escala de Tinetti, los mismos que serán analizados con base en la medición numérica - estadístico, así mismo se establece patrones de comportamiento, para probar teorías y de esta manera van a favorecer y determinar la problemática en los adultos del centro Gerontológico. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

3.1. Tipo de Estudio.

Se considera un **estudio transversal** porque se realizará la investigación en el periodo de septiembre a diciembre del 2017, con la recolección de datos en un solo tiempo. Se conocerá el estado de deterioro funcional que tengan los adultos mayores y el tipo de terapias que realizan actualmente, así mismo se determinará aquella con mayor impacto en el mejoramiento de la movilidad física. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

Se aplicará la **investigación de campo** porque se conocerá la situación del problema y la realidad que viven los adultos de los centros gerontológicos, y a la vez permitirá diagnosticar las necesidades que tienen cada persona que acuden a este centro mediante la técnica de la observación y entrevista, de la misma manera permitirá conocer si existe o no el desarrollo de actividades y terapias que realizan para mejorar su calidad de vida de los adultos mayores del centro gerontológico de Anconcito. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

Es considerado **estudio descriptivo** porque el investigador se plantea objetivos para estudiar el porqué de las cosas, hechos, fenómenos o situaciones, mediante el análisis de la encuesta y entrevista se logra entender la relación causa-efecto al igual que la relación entre variables, así tenemos que al aplicar terapias físicas y psicomotoras en los adultos mayores, contribuirán a mejorar el deterioro funcional, así mismo ayuda en el mejoramiento de la calidad de vida de esta población (Sierra, 2012).

Método Teórico

El estudio es teórico con modalidad deductiva porque se realiza en varias etapas de intermediación que permite pasar de afirmaciones generales a otras más particulares hasta acercarse a la realidad concreta a través de indicadores o referentes empíricos. Este procedimiento es necesario para poder comprobar la efectividad que tienen las terapias físicas y psicomotoras en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, pudiendo describir las consecuencias que trae su desconocimiento (Rojas, 2007).

3.2. Universo y Muestra.

El presente trabajo investigativo se desarrolló con un universo poblacional constituido por 52 adultos mayores participantes de estos espacios alternativos y debido a la dimensión del universo se empleó una muestra de tipo no probabilística denominada muestreo para fines especiales eligiéndose la totalidad de la población de los Centros Gerontológicos.

3.3. Técnicas e Instrumentos.

3.3.1. Técnica.

De acuerdo a los objetivos planteados en el trabajo investigativo de los 52 adultos mayores que asisten al centro Gerontológico Anconcito y Sagrada Familia, se evalúa el estado físico y de dependencia del objeto de estudio, utilizando:

La técnica de recogida de datos como:

En la observación se utilizó esta técnica desde el inicio hasta el final de la investigación donde se observó la conducta, la capacidad y el estado de salud que se encuentra el adulto mayor.

Se utilizó la entrevista para obtener una información individual de cada uno de los adultos mayores, ver la condición verbal y las dificultades cognitivas y psicomotrices que tiene el adulto mayor, mediante la entrevista se logró dar respuestas a las preguntas planteadas en la encuesta.

Se realizó entrevista a un especialista como parte de la investigación se empleó como técnica de recolección de fuente primaria la entrevista dirigida al fisiatra, con el fin de obtener la información que permita aplicar terapias físicas y psicomotoras en adultos mayores.

3.3.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó fue la escala de Tinetti para valorar el deterioro funcional de equilibrio y marcha del adulto mayor, de esta manera se evalúa el estado físico para luego poder aplicar una guía de actividades en dependencia de la situación física de cada uno de ellos.

3.4. Prueba Piloto.

Se realizó mediante la aplicación de la encuesta y la guía de actividades a 10 adultos mayores y al personal que está a cargo de los 2 centros gerontológicos, con la finalidad de medir la confiabilidad del instrumento aplicado en dos ocasiones con intervalos de un mes de diferencia; de la misma manera para validar la estructura de la guía de actividades y la encuesta se contó con el criterio de un especialista que proporcionaron recomendaciones técnicas en torno al contenido de dichos instrumentos para el aporte de datos acordes con las variables estudiadas.

3.5. Procesamiento De Información.

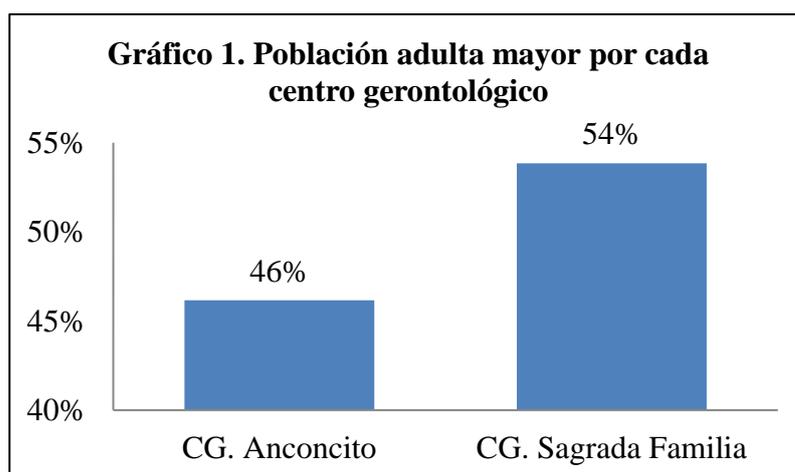
Posterior a la aplicación de los instrumentos tanto a la población de adultos mayores como a los técnicos gerontológicos se procedió con la tabulación de los datos a través de tablas dinámicas de software informático microsoft excel 2016; para los datos porcentuales se dispondrá de la representación de barras.

CAPÍTULO IV

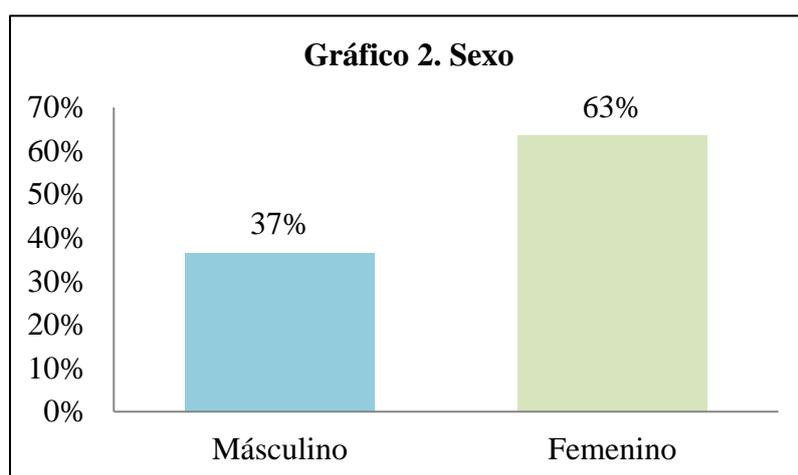
4.1. Análisis e interpretación de resultados.

En este capítulo se dan a conocer los resultados obtenidos mediante los instrumentos de investigación, aplicados a los 52 adultos mayores del Centro Gerontológico Sagrada Familia y Centro Gerontológico Anconcito. De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, se procede al análisis y a la tabulación de los mismos:

Cumpliendo con el primer objetivo específico: Caracterizar socio-demográficamente los centros gerontológicos de la provincia Santa Elena. La población estudiada es de 52 adultos mayores correspondientes al 100%; el 54% de esta población se encuentran ubicados en el cantón Santa Elena “Comedor Hogar Sagrada Familia”, mientras que el 46% correspondió al CG Anconcito, situado en el Cantón Salinas, Parroquia Anconcito.



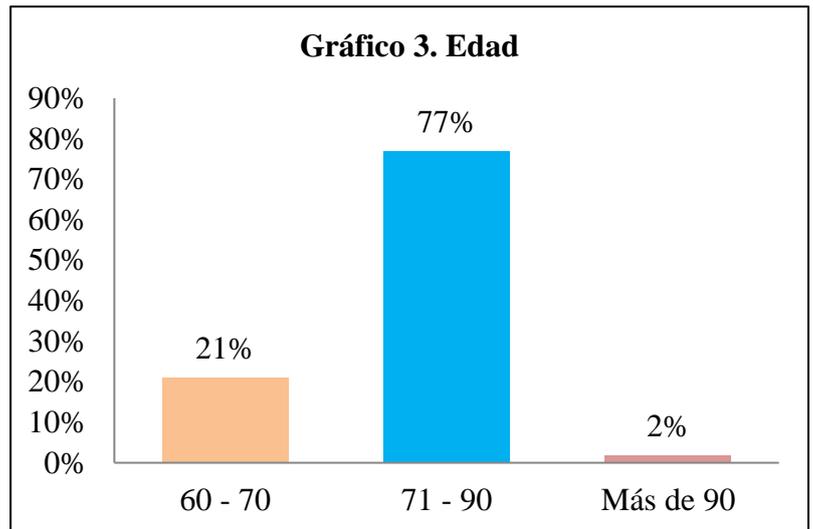
Fuente: Ficha sociodemográfica – Instrumento de recolección de datos.
Elaborado por: Delgado Tatiana & Domínguez Génesis



De la población adulta mayor estudiada, según distribución porcentual de género en ambos centros gerontológicos “Anconcito” y “Hogar Sagrada Familia”, el 63% de la población es de sexo femenino, mientras que el 37% de sexo masculino.

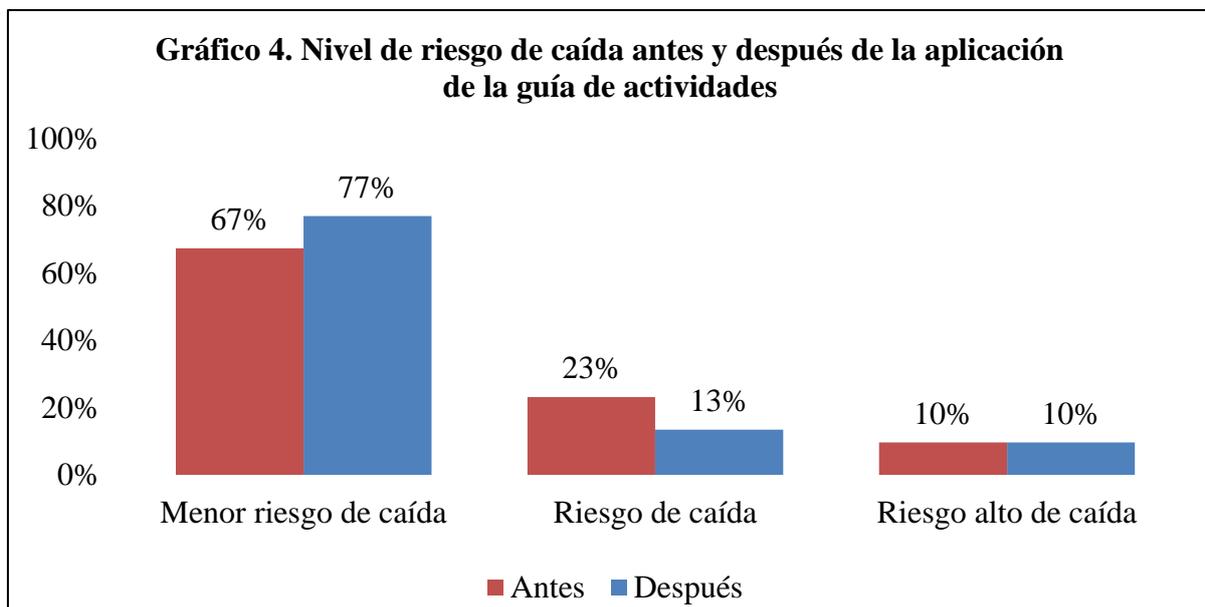
Fuente: Ficha sociodemográfica – Instrumento de recolección de datos.
Elaborado por: Delgado Tatiana & Domínguez Génesis

Según gráfico 3 los resultados reflejaron que el 77% de la población adulta mayor se encontró en los rangos de 71-90 años, el 21 % que asistió a los centros gerontológicos tenían de 60 - 70 años y el 2 % que acudió a este sitio tenían más 90 años.



Fuente: Ficha sociodemográfica – Instrumento de recolección de datos.
Elaborado por: Delgado Tatiana & Domínguez Génesis

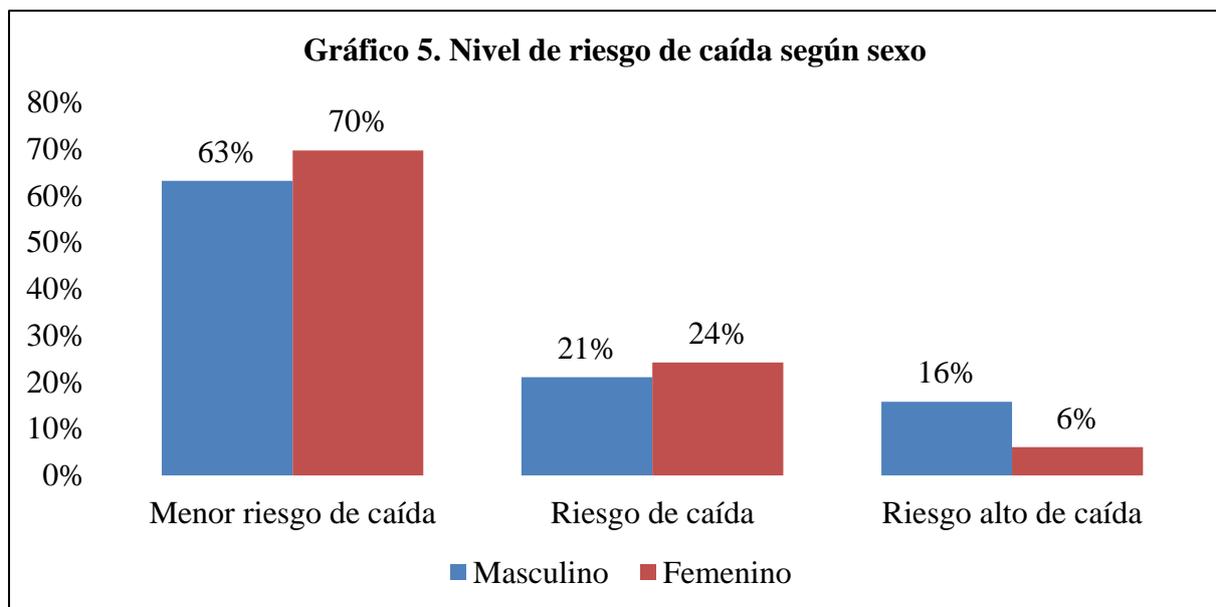
Respondiendo al segundo objetivo específico: Evaluar el deterioro físico de los adultos mayores mediante la aplicación de la escala de Tinetti:



Fuente: Escala de Tinetti – Instrumento de recolección de datos.
Elaborado por: Delgado Tatiana & Domínguez Génesis

Se evaluó a la población adulta mayor mediante la escala de Tinetti, para poder aplicar la guía de terapias físicas determinando que actividades podían realizar de acuerdo a su condición de salud, al igual que se evaluó su estado físico, posterior a la aplicación se determinó que el 67% de los usuarios que acuden a los centros gerontológicos tenían menor riesgo de caída

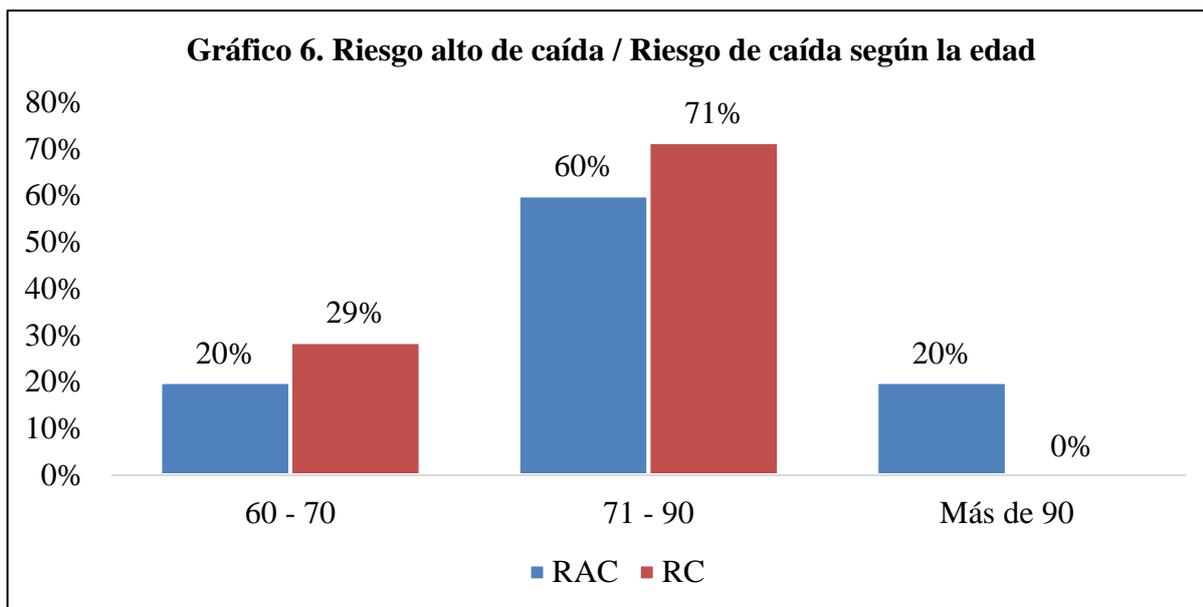
(RC), valor porcentual que incrementó al 77% luego de haber realizado las terapias, por tal motivo pudieron realizar las actividades físicas sin alteraciones; el 23% de esta población tuvo RC a la primera evaluación, porcentaje que disminuyó al 13% luego de haber realizado las terapias de manera moderada sin perjudicar su salud, mientras que el 10% de los adultos mayores que asistieron a las instituciones presentaron riesgo alto de caída (RAC), debido a su condición física.



Fuente: Escala de Tinetti – Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Delgado Tatiana & Domínguez Génesis

La evaluación mediante la escala de Tinetti reflejó que la población con menor riesgo de caída predominó en el sexo femenino con el 70%, mientras que el 63% perteneció al sexo masculino, por tal motivo realizaron las actividades físicas sin mayor dificultad. El gráfico demuestra que el 24% de las mujeres tienen riesgo de caída, así como el 21% de los hombres, por lo que se consideró que deben de realizar actividades físicas moderadas, también manifestó que el 16% con riesgo alto de caída prevalece en las mujeres, mientras que los hombres tienen el 6%. El riesgo alto de caída se debió a la condición física de la población en estudio.



Fuente: Escala de Tinetti – Instrumento de recolección de datos.

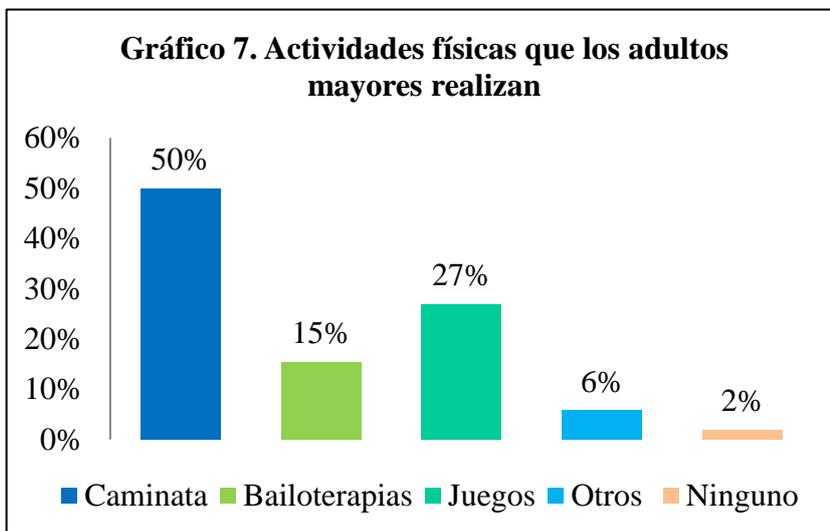
Elaborado por: Delgado Tatiana & Domínguez Génesis

Los resultados de riesgo alto de caída / riesgo de caída según la edad en los adultos mayores que asisten al centro gerontológico, reflejan que aquellos que tienen de 60 – 70 años de edad tienen RAC en un 20 % y RC del 29%, mientras que los adultos de 71 – 90 años, tienen un RAC 60% y un RC del 71%, siendo los más vulnerables los longevos con más de 90 años, quienes tuvieron un RAC del 20%, según gráfico 6.

El deterioro gradual de las condiciones físicas acompaña al proceso de envejecimiento, sin embargo, los adultos mayores suelen tener buenas condiciones físicas, que les permiten realizar tareas de la vida diaria y de esta manera mantienen la capacidad funcional, por esta razón se evaluó el deterioro físico de equilibrio y marcha, mediante la escala de Tinetti que se ponderó de la siguiente manera, a mayor puntuación mejor funcionamiento, la máxima puntuación para la marcha fue de 12 puntos, para el equilibrio 16 puntos, la suma de ambas puntuaciones proporcionó el riesgo de caídas, a mayor puntuación se logró menor riesgo, si la puntuación es < a 19 el riesgo es alto, si está entre 19 a 24 se clasificó como riesgo de caída.

Cumpliendo con el tercer objetivo específico: Identificar las terapias físicas y psicomotoras aplicables en nuestro medio en concordancia con el nivel de deterioro físico evaluado mediante la escala de Tinetti.

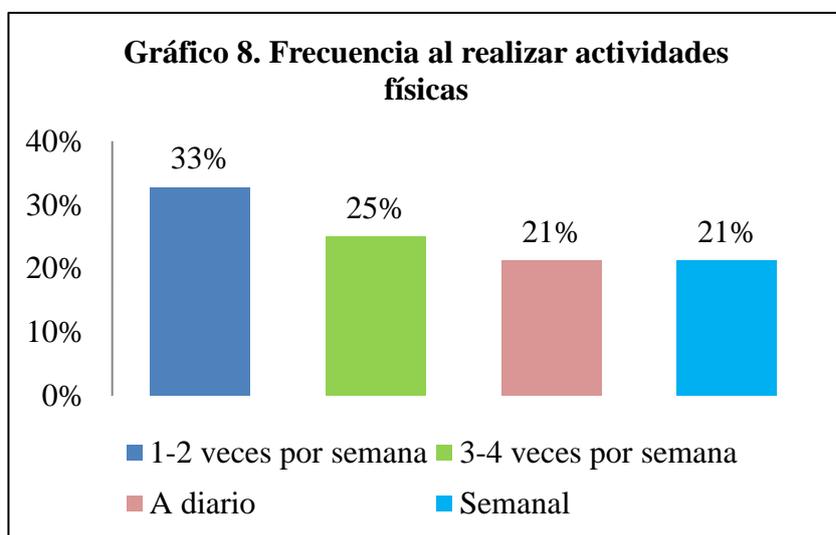
De acuerdo a los resultados obtenidos, en el gráfico 7 el 50% de los adultos mayores refirieron hacer caminatas como actividad física, debido que a su edad pasan más tiempo activos, el 27% de esta población manifestaron que le gusta realizar bailoterapias y de esta manera se desestresan, el 15% de ellos realizaron



Fuente: Encuesta – Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Delgado Tatiana & Domínguez Génesis

juegos en el centro gerontológico, el 6% realizó otro tipo de actividad física en sus tiempos libre, mientras que el 2% no realizó ninguna actividad física.



Fuente: Encuesta – Instrumento de recolección de datos.

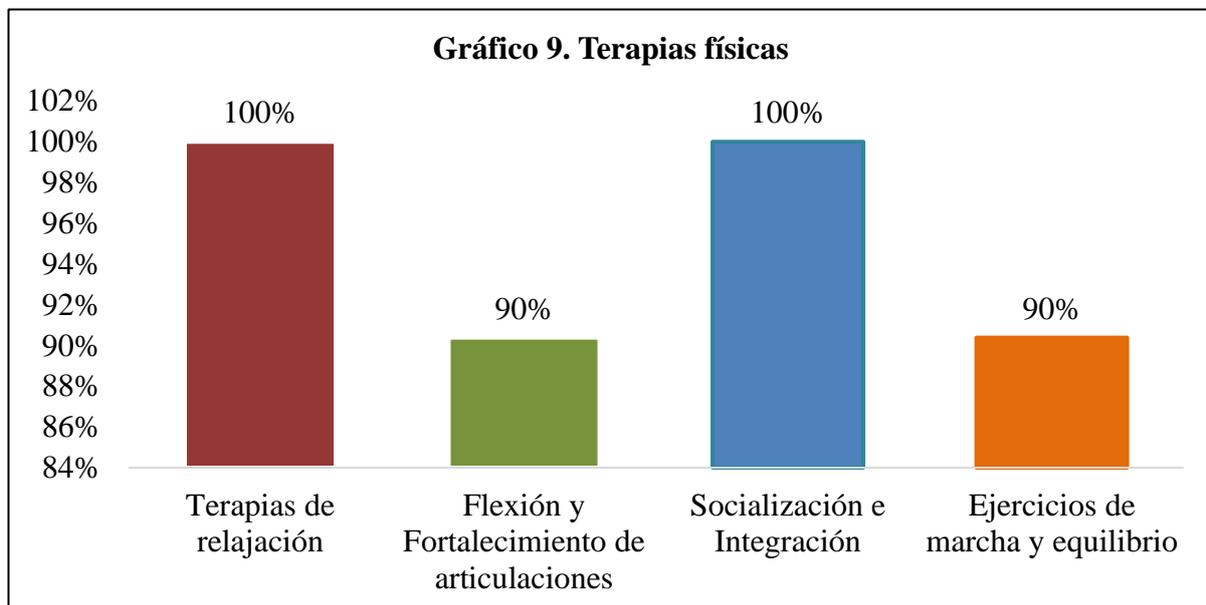
Elaborado por: Delgado Tatiana & Domínguez Génesis

De acuerdo a la información obtenida mediante la encuesta aplicada, el 33% de la población adulta mayor realizó actividad física de 1 a 2 veces por semana, el 25% refiere realizar estas actividades de 3 a 4 veces por semana, el 21% las realizaron a diario, mientras que el 21% refirió

realizar semanalmente alguna actividad física o no las realizaron debido a su estado, haciendo referencia a la edad no adecuada para realizar ese tipo de ejercicios.

La aplicación de terapias físicas aumentó la movilidad y la fuerza mecánica del cuerpo, mejorando su calidad de vida, estas actividades son de gran utilidad para las personas de la tercera edad ya que requieren ayuda adicional con respecto al sistema motriz de su cuerpo, inclusive en casos de discapacidad. Posterior a la aplicación de la escala de Tinetti, se realizó una encuesta para obtener información de los hábitos y actividades físicas que los adultos mayores realizaron en su tiempo libre o cuando asistieron al centro gerontológico. Con lo antes mencionado se cumplió con el tercer objetivo

Respondiendo al cuarto objetivo específico: Diseñar e implementar una guía interactiva de terapias físicas y psicomotoras, considerando las necesidades de los adultos mayores en función a los dominios de la NANDA.



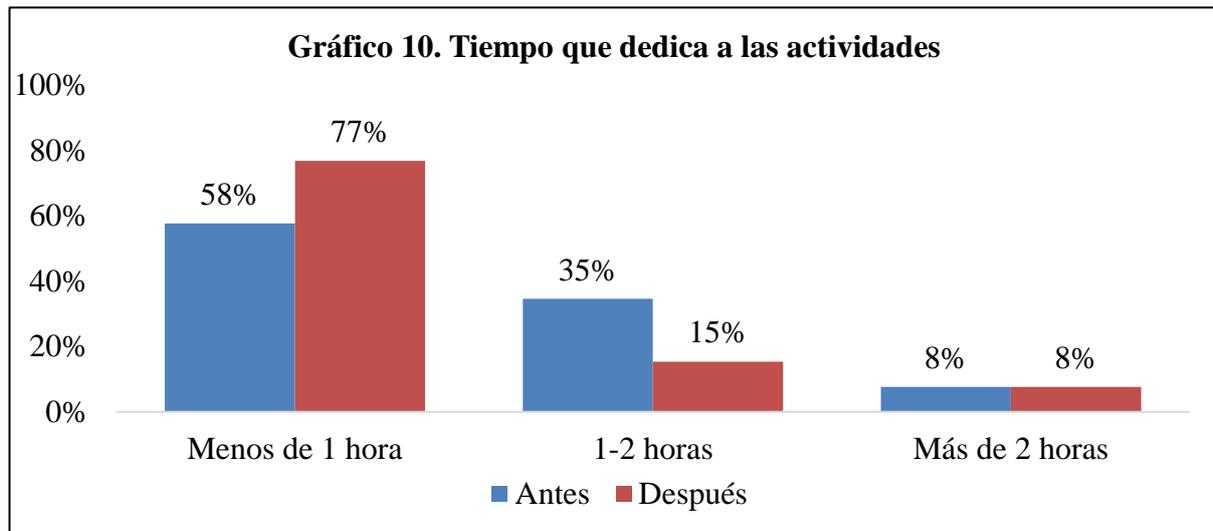
Fuente: Encuesta – Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Delgado Tatiana & Domínguez Génesis

Dando cumplimiento al objetivo general y la hipótesis, la aplicación de las terapias físicas y psicomotoras mejoró el deterioro funcional del adulto mayor de los Centros Gerontológicos de la Provincia de Santa Elena.

El gráfico 9 reflejó que de los 52 adultos mayores el 100% de esta población realizó terapias de relajación como ejercicios de inspiración y espiración, así como la musicoterapia y actividades para socializar e integrarse con los compañeros que asistieron al centro gerontológico, de igual manera el 90% realizó ejercicios de flexión y fortalecimiento de articulaciones, como también realizaron ejercicios de marcha y equilibrio, el 10% de la

población que no participó en estas actividades se debió a la condición física y al alto riesgo de caída evaluado mediante la escala de Tinetti.



Fuente: Encuesta – Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Delgado Tatiana & Domínguez Génesis

Según gráfico 10. En base a los resultados obtenidos mediante la aplicación de la encuesta se proyectó que el 58% de los adultos mayores dedicaron menos de 1 hora para realizar actividad física ya sea estando en su casa o en el centro gerontológico, el 34% dedico de 1 a 2 horas, refiriendo que caminan desde su casa hasta lugares aledaños para visitar a su familia, hacer compras o más bien acuden al centro gerontológico caminando, también manifestaron ya estar acostumbrados, mientras que el 8% dedicaron más de 2 horas para realizar alguna actividad física, en comparación con los datos porcentuales mencionados anteriormente, se evaluó el tiempo que dedicaron posterior a la aplicación de la guía de terapias físicas, el 77% dedicó menos de un hora diaria para realizar ejercicios físicos, el 15% empleo de 1 – 2 horas al realizar las actividades físicas y las terapias de relajación, a diferencia del 8% que estableció realizar las terapias por más de 2 horas debido a la condición de salud, por lo mismo ellos dedicaron este tiempo en realizar terapia de relajación, socializar e integrarse con todos los que asistieron al centro gerontológico.

4.2. Conclusiones

✓ Mediante el resultado se evidenció que la mayor parte de la población que acude a los centros gerontológicos son de sexo femenino con una media de edad que va de 65 a 90 años y con un nivel educativo en el cual predominan los estudios primarios debido a la falta de recursos económicos y las políticas públicas educacionales que dificultaban el acceso al estudio que existían en tiempo pasado.

✓ Se evaluó el deterioro físico de marcha y equilibrio mediante la aplicación de la escala de Tinetti a los adultos mayores; se determinó que el riesgo de caída en los adultos mayores es directamente proporcional con la edad, adicional a ello la mayor parte de los adultos mayores que asisten a los centros gerontológico se encuentran con riesgo de caída por lo cual se evidencia un mantenimiento en la movilidad y el equilibrio acorde con el estilo de vida activo de nuestra población peninsular.

✓ Se identificó las terapias físicas como; bailoterapias, gimnasia rítmica, caminata dirigida, musicoterapia, ejercicio de flexión plantar, ejercicios de flexión y rotación, las mismas que son idóneas para este grupo poblacional, y se aplican dependiendo de las condiciones físicas y psicomotoras de los adultos mayores, estas actividades fueron validadas por un profesional en fisiatría mediante una entrevista no estructurada, este proporcionó la información necesaria para que sean implementadas en los centros gerontológicos en dependencia del nivel de deterioro físico del adulto mayor.

✓ De acuerdo al estado y deterioro de la salud de los adultos mayores de los centros gerontológicos se diseñó y aplicó la guía de terapias físicas y psicomotoras de manera integral de acuerdo a las necesidades de los adultos mayores, obteniendo el 100% de participación de este grupo en las terapias de relajación y socialización, el 90% intervino en las terapias de flexión - fortalecimiento de articulaciones y ejercicios de marcha – equilibrio mejorando la condición física de los adultos mayores .

4.3. Recomendaciones

✓ Se recomienda que se incluyan a los adultos mayores desde el inicio de la tercera edad que va de 65 años en adelante, para que ellos tengan una secuencia en realizar actividades lúdicas y recreativas en grupos organizados y de esta manera contribuir a la adaptación de cambios fisiológicos, logrando una interacción social.

✓ Se recomienda que las evaluaciones se hagan de manera secuencial y oportuna para poder diagnosticar de manera temprana algún tipo de deterioro que perjudique el equilibrio y la movilidad física, de esta manera se puede prevenir el riesgo de caída de los adultos que asisten a estos espacios alternativos.

✓ Se recomienda realizar programas basados en intervenciones lúdicas y recreativas, con enfoque al adulto mayor, pudiendo educar sobre los beneficios e importancia de la realización de las terapias para el mejoramiento del estado de salud y la calidad de vida.

✓ Coordinar acciones con entidades públicas y privadas en conjunto con el centro gerontológico para dar una mejor atención en cuanto actividades y recreaciones para los que asisten al centro, además de continuar aplicando la guía implementada.

Bibliografía

- ✓ Alvia, J. (2015). Actividades físicas para el mejoramiento de la calidad de los adultos mayores del centro gerontológico en la Parroquia Anconcito, Canton Salinas, Provincia de Santa Elena, Año 2015.
- ✓ Alfonso C, G. M. (2012). Influencia de la actividad física en la capacidad cognitiva de personas mayores de 60 años. Granada: Universidad de Granada.
- ✓ Antrew. (2014). Calidad de Vida y Enfermedad. Revista de Psicología.
- ✓ Berman, A, & Snyder, S. (2013). Fundamentación de Enfermería (novena ed, Vol 1). Pearson educación, S.A. Madrid.
- ✓ Chalapud, L. M., & Escobar, A. (2016). Actividad física para mejorar fuerza y equilibrio en el adulto mayor. Universidad y Salud, 98.
- ✓ Contreras. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. SCIELO - Revista Cubana de Salud Pública, 563-564.
- ✓ Envejecimiento Activo y Actividades Socioeducativas con Personas Mayores (1ª edición ed.). Madrid, España: Médica Panamericana, S.A.
- ✓ Fonseca, D. (2006). Psicomotricidad. Paradigmas del estudio del cuerpo y de la motricidad humana. Sevilla.
- ✓ Gutiérrez Robledo, L. M., & Kershenobich Stalnikowitz, D. (2012). Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción (Primera ed.). México: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial.
- ✓ Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2010). Metodología De La Investigación. Mexico: Mcgraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. De C.V.

- ✓ Herman, H, & Kamitsuru; S. (2017). NANDA Internacional, Diagnósticos Enfermeros (2012ed.) España: DKR Edición.

- ✓ Heyward, V. (2009). Evaluación d la actitud fisica y Prescripción del ejercicio (5ta edición ed.). Madrid, España: Editorial Médico Panamericana, S.A.

- ✓ Laínez & Laínez. (2014). Deterioro De La Movilidad Física Manifestado Por Dificultad De Auto Cuidado En Adultos Mayores, Centro De Atención Integral Del Adulto Mayor “Sagrada Familia”, Santa Elena, 2013-2014.

- ✓ Landinez. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. SCIELO - Revista Cubana de Salud Pública, 563-564.

- ✓ López, J. (2016). Actividades Físicas Para El Mejoramiento De La Calidad De Los Adultos Mayores Del Centro Gerontologico En La Parroquia Anconcito, Canton Salinas, Provincia De Santa Elena, Año 2015.

- ✓ Noriega, J., García, M., & Torres, M. (2010). Proceso De Envejecer: Cambios Físicos, Cambios Psíquicos, Cambios Sociales. 14-16.

- ✓ Osuna, C., Ortiz, J., Vidán, M., Ferreira, G., & Serra, J. (2014). Revisión sobre el deterioro funcional en el anciano asociado al ingreso por enfermedad aguda. Revista Española de Geriátría y Gerontología.

- ✓ Penny, E., Melgar, F. (2012). Geriátría y Gerontología para el médico internista (1era ed.) Bolivia: La Hoguera

- ✓ Rojas, R. (2007). El Proceso de la Investigación Científica. pag, 85.

- ✓ Rodríguez. O. (2013). Rehabilitación funcional del anciano: Medisan.

- ✓ Salech, F. (2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Médica clínica Condes, 21-25.

- ✓ Acosta, J. (2016). Cambios físicos y del envejecimiento. Obtenido de <http://rehabilitacionhlp.wixsite.com/terapiaslospilares/single-post/2016/12/01/cambios-f%C3%8Dsicos-del-envejecimiento>

- ✓ Alfonzo. (2015). Centro Médico de Enfermedades Reumáticas. Obtenido de <https://artricer.org/2015/06/30/que-es-la-terapia-fisica/>

- ✓ Álvarez , G., Gaitán , L., & Archila, D. (2017). Una huella de vida. Obtenido de <https://es.calameo.com/read/004782729f37d4855167d>

- ✓ Cedillos, S. (2013). Para evaluar equilibrio y marcha (escala de Tinetti modificada). Obtenido de <http://fisioterapiayterapiaocupacional.blogspot.com/2013/10/para-evaluar-equilibrio-y-marcha-escala.html>

- ✓ Cando, L. (2014). “La Actividad Física Y Su Incidencia En La Psicomotricidad Del Adulto Mayor Del Asilo De Ancianos De La Ciudad De Puyo, Provincia De Pastaza”. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8782/1/FCHE-CFS-340.pdf>

- ✓ Córdova, D. (2013). Desarrollo cognitivo, sensorial, motor y psicomotor en la infancia. SSC322_3. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=tw3bqzctkmac&pg=pt243&lpg=pt243&dq=%22la+psicomotricidad+es+la+t%C3%A9cnica+o+conjunto+de+t%C3%A9nicas+que+tienden+a+influir+en+el+acto+intencional+o+significativo,+para+estimularlo+o+modificarlo,+utilizando+como+medi>

- ✓ Cunalata, O. (2017). “Evaluación De La Intervención Fisioterapéutica En Prevención De Caídas Del Adulto Mayor Del Hogar Sagrado Corazón De Jesús”. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25722/2/Tesis.pdf>

- ✓ Cruz, J., Celestino , M., & Salazar, B. (s.f.). Actividad física y ejercicio en el adulto mayor de la zona norte de México. Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/4476/1/Capitulos%20de%20libro.pdf>

✓ Díaz Z, Pavajeau J, Santos S y Juez T. (2018). Evaluación del riesgo de caídas en los adultos mayores de la parroquia Anconcito, Santa Elena. Revista electrónica Ciencia Digital 2(1), 168-179. Recuperado desde: <http://www.cienciadigital.org/index.php/cienciadigital/article/view/80/66>

✓ El-Sahili, L., & Munguía, G. (2011). Desarrollo Humano. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=K4cl5B8MSTsC&pg=PA36&lpg=PA36&dq=La+falta+o+la+p%C3%A9rdida+de+esa+integraci%C3%B3n+de+sus+elementos+se+manifiestan+por+el+sentimiento+de+desespero,+con+la+ausencia+de+sus+valores.+La+palabra+clave+para+expresar+esta>

✓ INEC. (2010). Resultados del censo 2010 de población y vivienda Ecuador. Obtenido de ¿qué edad tenemos los habitantes de santa elena?: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/santa_elena.pdf

✓ INEC. (2013). Ministerio de Inclusión Económica y Social. Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>

✓ Lalama, R. (2015). “Stretching Global Activo Para Mejorar El Rango Articular En Los Adultos Mayores Con Artrosis De Rodilla, Que Acuden Al Centro Gerontológico Tisaleo, Provincia De Tungurahua”. Obtenido de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9993/1/lalama%20cordovilla%20ruth%20valeria.pdf>

✓ Manrique, B. (s.f.). Psicomotricidad en adultos mayores. Obtenido de <https://www.miterapiasinfronteras.com/psicomotricidad-adultos-mayores/>

✓ Martínez, H., Mitchell, M., & Aguirre, C. (2014). Salud Del Adulto Mayor - Gerontología Y Geriatría. Obtenido de <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>

✓ Medina, M. (2015). “La Estimulación Psicomotriz Y Su Incidencia En El Desarrollo De Las Capacidades Motoras, En Estudiantes De Segundo Año De Educación General Básica, De

La Escuela Luis A. Martínez De La Ciudad De Ambato De La Provincia De Tungurahua".
Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/11755/1/FCHE-EBS-1446.pdf>

✓ Moreno, V. (2013). Mantenimiento y mejora de las actividades diarias de personas dependientes en instituciones. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=9XNbrcdSQmUC&pg=PT12&dq=Las+personas+mayores+refieren+dificultad+para+retener+informaciones+poco+significativas,+especialmente+si+deben+esforzarse+much+o+si+en+el+momento+de+recibir+esa+informaci%C3%B3n+tienen+su+foco>

✓ OMS. (2015). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. Obtenido de Envejecimiento y ciclo de vida: <http://www.who.int/ageing/es/>

✓ OMS. (2016). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Obtenido de La actividad física en los adultos mayores: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/

✓ Rodríguez & Bracamontes. (2012). "Psicomotricidad una propuesta para la revalorización. Obtenido de Universidad de San Carlos de Guatemala: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2139.pdf

✓ Segovia, M., & Torres, E. (2011). Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003

✓ Sierra, M. (2012). Introducción a la investigación. Recuperado el 2016, de http://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/prepa3/tipos_investigacion.pdf

✓ Tupiza, I. (2015). "La relación entre el grado de funcionalidad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7211/1/T-UCE-0007-220c.pdf>

✓ UNS, F. (2012). El Cuidado. Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>

✓ Valenzuela, R. (2014). El envejecimiento y su abordaje. Pontificia Universidad Católica de Chile. Obtenido de <http://adulthood.uc.cl/archivos/descargas/AME14.pdf>

✓ Vargas. (2012). Actividades físicas recreativas. Obtenido de <http://redi.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5552/1/tesis%20guillermo%20alejandro%20vargas%20vargas.docx>

✓ Vidarte, J. (2012). Efectos del ejercicio físico en la condición física funcional y la estabilidad en adultos mayores. Scielo, 17(2).

✓ Zumba. (2015). Beneficios que brinda la actividad física al adulto mayor para conseguir una buena calidad de vida en los ancianos del asilo León Ruales en el año 2013-2014. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4871/1/05%20fecyt%202420%20trabajo%20grado.pdf>

Apéndices y Anexos

ANEXO 1

Presupuesto

Rubro	Valor Unitario	Cantidad	Valor Total
Materiales			
Bolígrafos	0,35	8	2,80
Rema de hoja	3,00	4	12,00
Calculadora	3,00	2	6,00
Anillados	1,50	3	4,50
Impresiones	0,10	1500	150,00
Tinta Epson	10,00	3	30,00
Equipos Electrónicos			
Reparación de Laptop	25,00	1	25,00
Cámara	200,00	1	200,00
Pendrive	10,00	2	20,00
Transporte			
Bus	0,30	50	15,00
Taxi	1,50	10	15,00
Otros materiales			300,00
Total	254,75	1584	780,00

Elaborado por: Delgado Laínez Tatiana & Domínguez Guaranda Génesis

ANEXO 2

Cronograma

Nº	MES	DICIEMBRE				ENERO					FEBRERO				MARZO					ABRIL					MAYO	
	ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2
1	Orientación del desarrollo del trabajo de titulación.																									
2	Revisión del capítulo I																									
3	Validación del instrumento aplicado y elaboración del capítulo II																									
4	Revisión del capítulo II y III																									
5	Correcciones del marco teórico																									
6	Revisión del capítulo II y III y fundamentación teórica de enfermería																									
7	Validación y aplicación de encuesta																									
8	Marco teórico y operacionalización de las variables y correcciones del marco teórico																									
9	Preparación para examen de Habilitación y acreditación de carrera.																									
16	Aplicación de la encuesta a la población de estudio.																									
17	Corrección del capítulo III, Elaboración del Capítulo IV																									
19	Revisión gramatológica y de URKUND																									
20	Entrega final del trabajo																									

Elaborado por: Delgado Laínez Tatiana & Domínguez Guaranda Génesis

ANEXO 3



UPSE

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



CARRERA DE ENFERMERIA

Oficio No. 060 - CE - 2018

La Libertad, 31 de enero de 2018.

JUAN GOMEZ CORDERO.
COORDINADOR CENTRO GERONTOLOGICO "SAGRADA FAMILIA"
En su despacho.-

De mi consideración.

Reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Estimado Coordinador, me dirijo a ustedes con la finalidad de solicitarle la autorización para que las estudiantes DELGADO LAÍNEZ TATIANA JAZMÍN y DOMÍNGUEZ GUARANDA GÉNESIS YULISA, puedan realizar el Trabajo de Investigación e Intervención con el tema: APLICACIÓN DE TERAPIAS FÍSICAS Y PSICOMOTORAS A LOS ADULTOS MAYORES. CENTROS GERONTOLÓGICOS - PROVINCIA SANTA ELENA 2017-2018., el mismo que tendrá un aporte a la salud de toda la comunidad.

Con la seguridad de contar con su apoyo para el desarrollo del trabajo a realizar por las estudiantes de la Carrera de Enfermería, quedo ante usted muy agradecida por su atención.

Atentamente.

Lda. Sonnia Santos Holguín, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA



c.c.//KRQ

098809988 1



UPSE

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



CARRERA DE ENFERMERIA

Oficio No. 061 - CE - 2018

La Libertad, 31 de enero de 2018.

KATTY CARRERA
COORDINADORA CENTRO GERONTOLÓGICO "ANCONCITO"
En su despacho.-

De mi consideración.

Reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Estimada coordinadora, me dirijo a ustedes con la finalidad de solicitarle la autorización para que las estudiantes DELGADO LAÍNEZ TATIANA JAZMÍN y DOMÍNGUEZ GUARANDA GÉNESIS YULISA, puedan realizar el Trabajo de Investigación e Intervención con el tema: APLICACIÓN DE TERAPIAS FÍSICAS Y PSICOMOTORAS A LOS ADULTOS MAYORES. CENTROS GERONTOLÓGICOS - PROVINCIA SANTA ELENA 2017-2018., el mismo que tendrá un aporte a la salud de toda la comunidad.

Con la seguridad de contar con su apoyo para el desarrollo del trabajo a realizar por las estudiantes de la Carrera de Enfermería, quedo ante usted muy agradecida por su atención.

Atentamente.

Lcda. Sonia Santos Holguín, MSc.

DIRECTORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA



c.c.//KRO

Recibido
03/02/2018
Katty Carrera

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es *Aplicación de las Terapias Físicas Y Psicomotoras a los Adultos Mayores. Centros Gerontológicos. Provincia De Santa Elena 2017.*

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá realizar una encuesta y además se le procederá a tomar signos vitales (T.A, F.R, F.C) para verificar en que parámetro se encuentra los signos vitales. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por La Carrera de Enfermería - Universidad Estatal Península de Santa Elena. He sido informado (a) de que la

meta de este estudio es *Aplicación de las Terapias Físicas Y Psicomotoras a los Adultos Mayores. Centros Gerontológicos. Provincia De Santa Elena 2017.*

Me han indicado también que tendré que responder una encuesta y me tomaran los signos vitales (T.A, F.R, F.C) para verificar en que parámetro se encuentra los signos vitales. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a *la Srta. Domínguez Guaranda Génesis Yulisa* al número telefónico *0939075760*.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a *la Srta. Delgado Laínez Tatiana Jazmín* al teléfono *0993077968*.

Nombre del Participante

(En letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

ANEXO 5



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA



ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS. PROVINCIA SANTA ELENA.

Objetivo: Implementar un plan de terapias físicas y psicomotoras que incida en la salud integral de los adultos mayores del Centro Gerontológico. Santa Elena 2017.

Instrucciones:

- ✓ Llene los espacios en blanco con los datos que se le solicitan en cada una de las preguntas.
- ✓ Marcar con una "X" a la respuesta que el/la encuestado/a refiera
- ✓ En las preguntas de opción múltiple debe escogerse una respuesta y marcar con una "X".

Fecha: _____

Encuesta N° _____

Datos demográficos

Edad _____

Sexo:

Masculino

Femenino

Nivel de Instrucción:

a) Primaria completa

b) Primaria Incompleta

c) Secundaria

c) Tercer nivel

f) Sin instrucción

1. ¿Realiza alguna u otra actividad en su tiempo libre?

2. ¿Al realizar sus actividades diarias tiene?

Facilidad

Necesita ayuda

No realiza actividades

3. ¿Práctica algún tipo de Actividad física?

Caminatas: Bailoterapias: Juegos: Ninguno: Otros:

4. ¿Con que frecuencia realiza la actividad física?

1-2 veces por semana: 3-4 veces por semana: Todos los días: Semanal:

5. ¿Cuántas horas dedica a las actividades que realiza?

Menos de 1 hora: 1 a 2 horas: Más de 2 horas:

6. ¿Cómo considera su vida social estando en el Centro Gerontológico?

Regular Buena Muy buena Excelente

7. ¿Cómo considera la vida social que tiene en su entorno familiar?

Regular Buena Muy buena Excelente

8. ¿Tiene dificultad para caminar?

Si No

9. ¿Cómo considera su movilidad y coordinación cuándo camina?

Excelente: Buena: Regular:

10. ¿Tiene dificultad para la concentración?

Si No

11. ¿Está de acuerdo que se empleen programas de ejercicios físicos y recreativos en el centro gerontológico?

Totalmente en desacuerdo Indiferente Totalmente de acuerdo



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA



VALORACIÓN DE MARCHA Y EQUILIBRIO MEDIANTE LA ESCALA DE TINETTI A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS. PROVINCIA SANTA ELENA.

Objetivo: Implementar un plan de terapias físicas y psicomotoras que incida en la salud integral de los adultos mayores del Centro Gerontológico. Santa Elena 2017.

Nombres y Apellidos: _____ **Fecha:** _____

Edad: _____ **Sexo:** Masculino Femenino

ESCALA DE TINETTI: EQUILIBRIO

El usuario tiene que estar sentado en una silla resistente, sin tener apoyo en los brazos.

1. SENTADO	
Se inclina o desliza en la silla	0
Esta estable y seguro	1
2. AL LEVANTARSE	
Es incapaz de hacerlo sin ayuda	0
Es capaz, pero se apoya con los brazos	1
Se levanta sin ningún problema	2
3. EN EL INTENTO DE LEVANTARSE	
Es incapaz de hacerlo sin ayuda	0
Es capaz, pero necesita varios intentos	1
Es capaz al primer intento	2
4. EQUILIBRIO INMEDIATO (5 SEGUNDOS)	
Inestable (vacila, mueve los pies, marcada balanceo del tronco)	0
Esta equilibrado con ayuda de bastón, muletas u otros objetos	1
Estable sin usar soportes	2
5. EQUILIBRIO DE PIE PROLONGADO	
Inestable (vacila, mueve los pies, marcada balanceo del tronco)	0
	1

Estable con aumento del área de sustentación (los talones separados más de 10 cm.) o usa bastón, andador u otro soporte Base de sustentación estrecha sin ningún soporte	2
6. ROMBERG SENSIBILIZADO (sujeto en posición firme con los pies juntos y los ojos abiertos; el examinador empuja sobre el esternón del paciente con la palma 3 veces).	
Empieza a caer	0
Oscila, pero se endereza solo	1
Esta equilibrado	2
7. ROMBERG (Con los ojos cerrados e igual que el anterior)	
Inestable	0
Estable	1
8. GIRAR 360°	
Pasos discontinuos	0
Pasos continuos	1
Inestable (se agarra o tambalea)	0
Estable	1
9. SENTARSE	
Inseguro	0
Usa los brazos o no tiene un movimiento suave	1
Seguro, movimiento suave	2
TOTAL, EQUILIBRIO	

ESCALA DE TINETTI: MARCHA

El usuario está de pie, debe de caminar a lo largo con su paso habitual, seguido de un paso más rápido pero seguro (puede usar objetos de apoyo).

10. INICIO DE DEAMBULACIÓN	
Duda o vacila, o múltiples intentos para comenzar	0
No vacilante	1
11. LONGITUD Y ALTURA DEL PASO	
Pie derecho	
Con el paso no sobrepasa al pie izquierdo	0
Sobrepasa al pie izquierdo	1

El pie derecho no se levanta completamente del suelo	0
El pie derecho se levanta completamente del suelo	1
Pie izquierdo	
No sobrepasa al derecho con el paso en la fase del balanceo	0
Sobrepasa al derecho con el paso	1
No se levanta completamente del suelo	0
Se levanta completamente	1
12. SIMETRIA DEL PASO	
La longitud del paso con el pie derecho e izquierdo es diferente	0
Los pasos son iguales en longitud	1
13. CONTINUIDAD DEL PASO	
discontinuo entre pasos	0
Los pasos son continuos	1
14. TRAYECTORIA	
Marcada desviación	0
Desviación moderada o media, o utiliza ayuda	1
Derecho sin utilizar ayudas	2
15. TRONCO	
Marcado balanceo o utiliza ayudas	0
No balanceo, pero hay flexión de rodillas o espalda o extensión hacia fuera de los brazos	1
No balanceo no flexión, ni utiliza ayudas	2
16. MOVIMIENTO EN LA DEAMBULACIÓN	
Talones separados	0
Los talones casi se tocan mientras camina	1
TOTAL, MARCHA	

Ponderación	
Riesgo Alto de Caída	Menor a 19
Riesgo de Caída	19 – 24
Menor Riesgo de Caída	Mayor a 24

ANEXO 6

TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICO

Tabla 1. Población adulta mayor por cada centro gerontológico

Detalle	F	%
CG. Anconcito	24	46%
CG. Sagrada Familia	28	54%
Total	52	100%

Fuente: Ficha sociodemográfica – Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Delgado Laínez Tatiana & Domínguez Guaranda Génesis

El gráfico 1 se encuentra en el capítulo 4. La población estudiada es de 52 adultos mayores correspondientes al 100%; el 54% de esta población se encuentran ubicada en el cantón Santa Elena “Comedor Hogar Sagrada Familia”, mientras que el 46% corresponde al CG Anconcito, ubicado en el Cantón Salinas, Parroquia Anconcito.

Tabla 2. Número de adultos mayores de los centros gerontológicos según sexo

DETALLE	F	%
Masculino	19	37%
Femenino	33	63%
TOTAL	52	100%

Fuente: Ficha sociodemográfica – Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Delgado Laínez Tatiana & Domínguez Guaranda Génesis

El gráfico 2 se encuentra en el capítulo 4. De la población adulta mayor estudiada, según distribución porcentual de género en ambos centros gerontológicos “Anconcito” y “Hogar Sagrada Familia”, el 63% de la población es de sexo femenino, mientras que el 37% de sexo masculino.

Tabla 3. Edad de los adultos mayores de los centros gerontológicos

DETALLE	F	%
60 – 70	11	21%
71 – 90	40	77%
Más de 90	1	2%
TOTAL	52	100%

Fuente: Ficha sociodemográfica – Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Delgado Laínez Tatiana & Domínguez Guaranda Génesis

El gráfico 3 se encuentra en el capítulo 4. Los resultados reflejó que el 77% de la población se encuentra en la segunda etapa de la tercera edad, denominada vejez con rangos de edad entre 71-90 años, el 21 % perteneció a la primera etapa denominada senectud que van desde 60 - 70 años de edad y el 2 % es considerando como los grandes ancianos por tener más de 90 años.

Tabla 4. Nivel de riesgo de caída antes y después de aplicar la guía de actividades físicas

DETALLE	Antes	%	Después	%
Menor riesgo de caída	35	67%	40	77%
Riesgo de caída	12	23%	7	13%
Riesgo alto de caída	5	10%	5	10%
TOTAL	52	100%	52	100%

Fuente: Escala de Tinetti – Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Delgado Tatiana & Domínguez Génesis

El gráfico 4 se encuentra en el capítulo 4. Se evaluó a la población adulta mayor mediante la escala de Tinetti, se aplicó la guía de terapias físicas determinado que actividades podían realizar de acuerdo a su condición de salud, al igual que se evaluó su estado físico posterior a

la aplicación determinado que el 67% de los usuarios que acuden a los centros gerontológicos tenían menor riesgo de caída, valor porcentual que incremento al 77% luego de haber realizado las terapias, por tal motivo pudieron realizar las actividades físicas sin problema alguno; el 23% de adulto mayor tenía riesgo de caída a la primera evaluación, porcentaje que disminuyo al 13% luego de haber realizado las terapias de manera moderada sin perjudicar su salud, mientras que el 10% de los adultos mayores que asisten a las instituciones tienen riesgo alto de caída, debido a su condición física.

Tabla 5. Nivel de riesgo de caída según sexo

DETALLE	Hombres	%	Mujeres	%
Menor riesgo de caída	12	63%	23	70%
Riesgo de caída	4	21%	8	24%
Riesgo alto de caída	3	16%	2	6%
TOTAL	19	100%	33	100%

Fuente: Escala de Tinetti – Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Delgado Tatiana & Domínguez Génesis

El gráfico 5 se encuentra en el capítulo 4. La evaluación mediante la escala de Tinetti reflejó que la población adulta mayor con menor riesgo de caída predominó el sexo femenino con el 70%, mientras que el 63% sexo masculino, por tal motivo se pudieron realizar las actividades físicas sin mayor dificultad, el gráfico demostró que el 24% de las mujeres tienen riesgo de caída, así como el 21% de los hombres, por lo que se consideró que deben de realizar actividad físicas moderadas, también manifiesto que el 16% con riesgo alto de caída, prevaleció en la mujeres, mientras que ellos tenían el 6%, el RAC se debe a la condición física de esta población.

Tabla 6. Nivel de riesgo de Riesgo Alto de Caída + Riesgo de Caída, según la edad

DETALLE	RAC	%	RC	%
60 - 70	1	20%	4	29%
71 - 90	3	60%	10	71%
Más de 90	1	20%	0	0%
TOTAL	5	100%	14	100%

Fuente: Escala de Tinetti – Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Delgado Tatiana & Domínguez Génesis

El gráfico 6 se encuentra en el capítulo 4. Los resultados de riesgo alto de caída + riesgo de caída, según la edad de los adultos mayores que asistieron al centro gerontológico, reflejaron que aquellos que tienen de 60 – 70 años de edad tienen un RAC del 20 % y un RC del 29%, mientras que los adultos de 71 – 90 años, tenían un RAC 60% y un RC del 71%, siendo los más vulnerables como lo son los grandes ancianos con más de 90 años con un RAC DEL 20%, siendo este, el adulto mayor con riesgo alto de caída de los 52 que asistieron a los centros

Tabla 7. Actividades físicas

	DETALLE	F	%
P2	Caminata	26	50%
	Bailoterapias	8	15%
	Juegos	14	27%
	Otros	3	6%
	Ninguno	1	2%
	TOTAL	52	100%

Fuente: Encuesta – Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Delgado Laínez Tatiana & Domínguez Guaranda Génesis

El gráfico 7 se encuentra en el capítulo 4. El 50% de los adultos mayores refirieron hacer caminatas como actividad física, debido que a su edad deben de pasar más tiempo activos, el

27% de esta población manifestaron que le gusta realizar bailoterapias, de esta manera se desestresan, el 15% de ellos mencionan realizar juegos en el centro gerontológico, el 6% realiza otro tipo de actividad física en sus tiempos libre, mientras que el 2% no realiza ninguna actividad física.

Tabla 8. Frecuencia al realiza las actividades físicas

Frecuencia al realizar actividades físicas			
	DETALLE	F	%
P3	1-2 veces por semana	17	33%
	3-4 veces por semana	13	25%
	A diario	11	21%
	Semanal	11	21%
	TOTAL	52	100%

Fuente: Encuesta – Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Delgado Laínez Tatiana & Domínguez Guaranda Génesis

El gráfico 8 se encuentra en el capítulo 4. De acuerdo a la información obtenido mediante la encuesta aplicada, el 33% de la población adulta mayor realiza actividad física de 1 a 2 veces por semana, el 25% refirió realizar estas actividades de 3 a 4 veces por semana, el 21% las realiza a diario, mientras que el 21% refirió realizar semanalmente alguna actividad física o no las realizan debido a su estado físico, refiriendo que ya no están en la edad adecuada para realizar ese tipo de ejercicios.

Tabla 9. Terapias físicas

DETALLE	F	%
Terapias de relajación	52	100%

Flexión y Fortalecimiento de articulaciones	47	90%
Socialización e Integración	52	100%
Ejercicios de marcha y equilibrio	47	90%

Fuente: Encuesta – Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Delgado Laínez Tatiana & Domínguez Guaranda Génesis

El gráfico 9 se encuentra en el capítulo 4. Los 52 adultos mayores el 100% de esta población realizó terapias de relajación como ejercicios de inspiración y espiración, así como la musicoterapia, y actividades para socializar e integrarse con los compañeros que asisten al centro gerontológico, de igual manera el 90% realizó ejercicios de flexión y fortalecimiento de articulaciones, como también realizaron ejercicios de marcha y equilibrio, el 10% de la población que no hizo participe de estas actividades no podían debido a la condición física y al alto riesgo de caída evaluado mediante la escala de Tinetti.

Tabla 10. Tiempo que dedica a las actividades

DETALLE	Antes	%	Antes	%
Menos de 1 hora	30	58%	40	77%
1-2 horas	18	35%	8	15%
Más de 2 horas	4	8%	4	8%
TOTAL	52	100%	52	100%

Fuente: Encuesta – Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Delgado Laínez Tatiana & Domínguez Guaranda Génesis

El gráfico 10 se encuentra en el capítulo 4. El 58% de los adultos mayores dedican menos de 1 hora para realizar actividad física ya sea estando en su casa o en el centro gerontológico, el 34% dedica de 1 a 2 horas, refiriendo que caminan desde su casa hasta lugares aledaños para visitar a su familia, hacer compras o más bien acuden al centro gerontológico caminando, manifiestan ya estar acostumbrados, mientras que el 8% dedican más de 2 horas para realizar

alguna actividad física, en comparación con los datos porcentuales mencionados anteriormente, se evaluó el tiempo que ahora dedicando posterior a la aplicación de la guía de terapias físicas, en la actualidad el 77% dedico menos de un hora diaria para realizar ejercicios físicos, el 15% dedico de 1 – 2 horas al realizar las actividades físicas y las terapias de relajación, a diferencia del 8% que dedico más de horas debido a la condición de salud por lo mismo ellos dedicaron este tiempo en realizar terapia de relajación, socializar e integrarse con todos los que asistieron al centro gerontológico.

Tabla 11. Nivel de instrucción de los adultos mayores de los centros gerontológicos

DETALLE	F	%
Primaria completa	9	17%
Primaria incompleta	26	50%
Secundaria	7	13%
Tercer nivel	2	4%
Sin instrucción	8	15%
TOTAL	52	100%

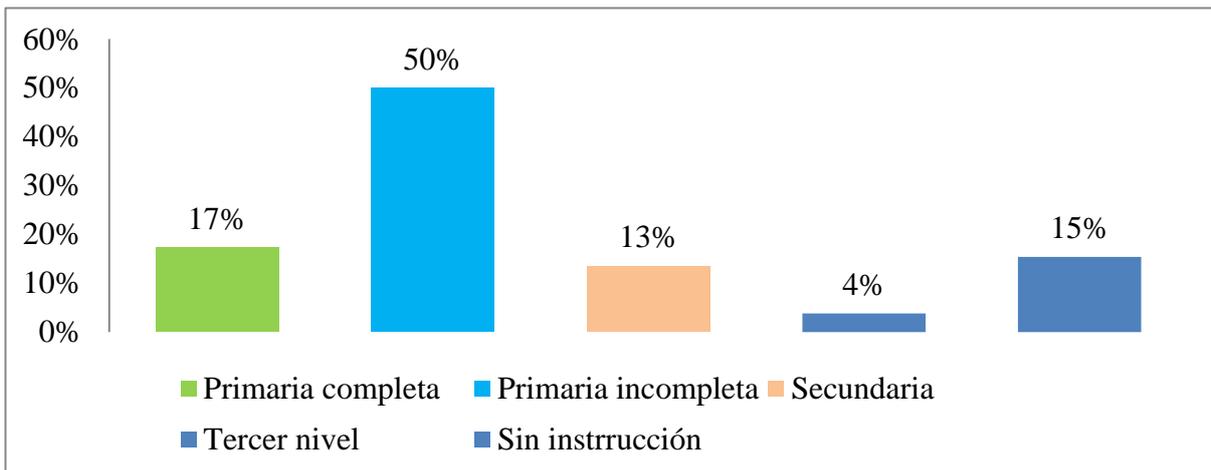


Gráfico 11: Nivel de instrucción

Fuente: Ficha sociodemográfica – Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Delgado Laínez Tatiana & Domínguez Guaranda Génesis.

Análisis

Según el gráfico 11 refleja claramente el nivel de instrucción de la población en edad tardía, en 52 personas encuestados el 50 % ingreso a la primaria sin concluirla, mencionando que en

ese entonces sus padres no tenían los recursos suficientes para que ellos estudien, el 17% si concluyó la primaria, siendo este el único nivel de instrucción por el cual cursaron, el 15 % refirió no haber tenido instrucción alguna, el 14% de la población acudió a la secundaria, mientras que tan solo 4% curso por estudios de tercer nivel.

Tabla 12. Nivel de riesgo de caída en el sexo masculino

DETALLE	F	%
Menor riesgo de caída	12	63%
Riesgo de caída	4	21%
Riesgo alto de caída	3	16%
TOTAL	19	100%

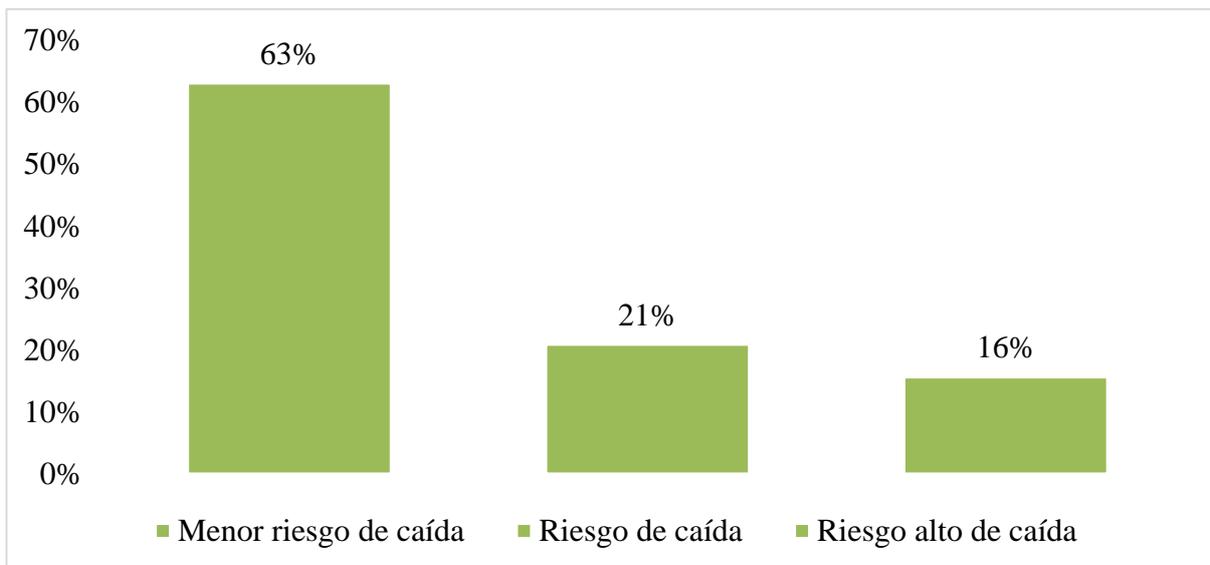


Gráfico 12: Riesgo de caída: hombres

Fuente: Escala de Tinetti – Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Delgado Laínez Tatiana & Domínguez Guaranda Génesis

Análisis

Se puede observar en gráfico 12 mediante la escala de tinetti en el sexo masculino se demostró que el 63% de esta población tienen menor riesgo de caída por tal motivo pueden realizar las actividades físicas sin problema alguno, el 21% de los usuarios tienen riesgo de

caída por lo que se consideró que ellos deben de realizar actividad física moderada, mientras que el 16% de los señores que asistieron a las instituciones tienen riesgo alto de caída con prevalencia en el Hogar Sagrada Familia, sitio donde acudieron 2 adultos mayores con discapacidad física.

Tabla 13. Nivel de riesgo de caída en mujeres

DETALLE	F	%
Menor riesgo de caída	23	70%
Riesgo de caída	8	24%
Riesgo alto de caída	2	6%
TOTAL	33	100%

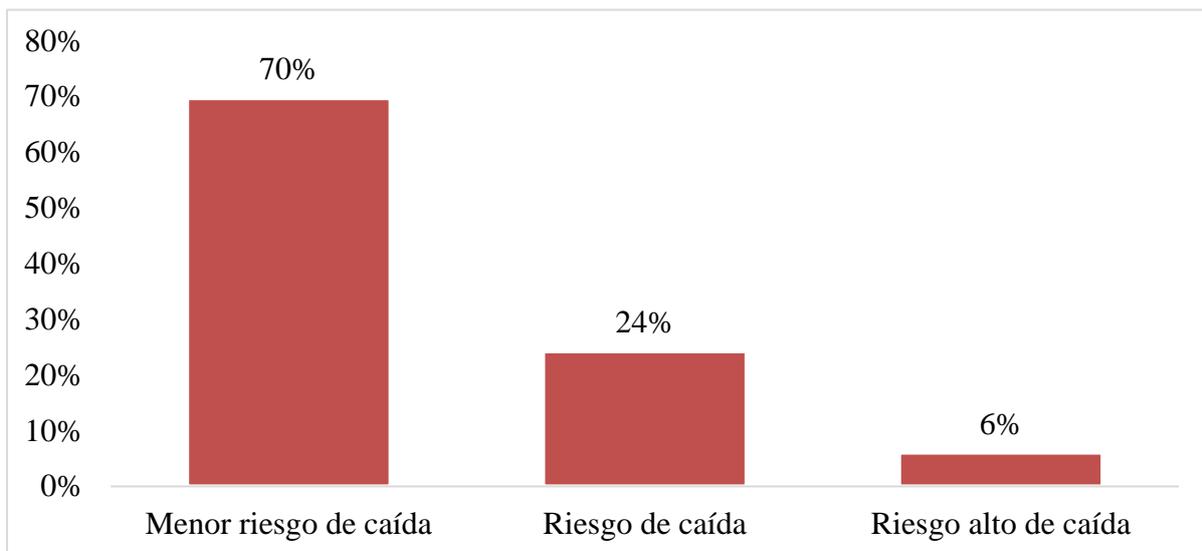


Gráfico 13: Riesgo de caída: Mujeres

Fuente: Escala de Tinetti – Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Delgado Laínez Tatiana & Domínguez Guaranda Génesis

Análisis

En el gráfico 13, la evaluación mediante la escala de Tinetti en mujeres que asistieron a las instituciones, proyectan el 70 % de esta población tenían menor riesgo de caída por tal motivo pueden realizar las actividades físicas sin problema alguno, el 24 % de los usuarios tienen

riesgo de caída por lo que se considera que ellos deben de realizar actividad física moderada, mientras que el 6% de las mujeres adultas mayores riesgo alto de caída con prevalencia en el Centro Gerontológico Anconcito.

Tabla 14 Actividades diarias

	DETALLE	F	%
P1	Facilidad	26	50%
	Necesita ayuda	10	19%
	No realiza actividades	16	31%
	TOTAL	52	100%

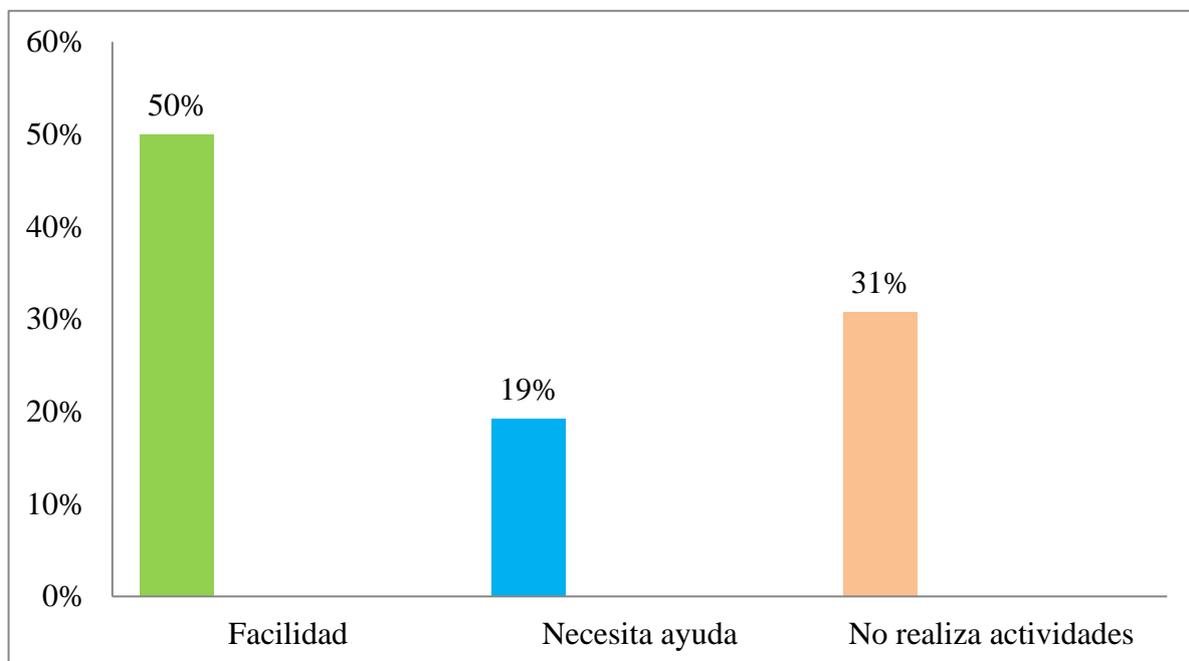


Gráfico 14: Actividades diarias

Fuente: Encuesta – Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Delgado Laínez Tatiana & Domínguez Guaranda Génesis

Análisis

En el gráfico 14 se evidencia que el 50% de los adultos mayores realizaron las actividades diarias con facilidad, mientras que el 31% de ellos necesitan ayuda y el 19% refirieron no realizar actividad alguna debido al cuidado familiar.

Tabla 15 Dificultad para caminar

	DETALLE	F	%
P7	Si	17	33%
	No	34	65%
	No camina	1	2%
	TOTAL	52	100%

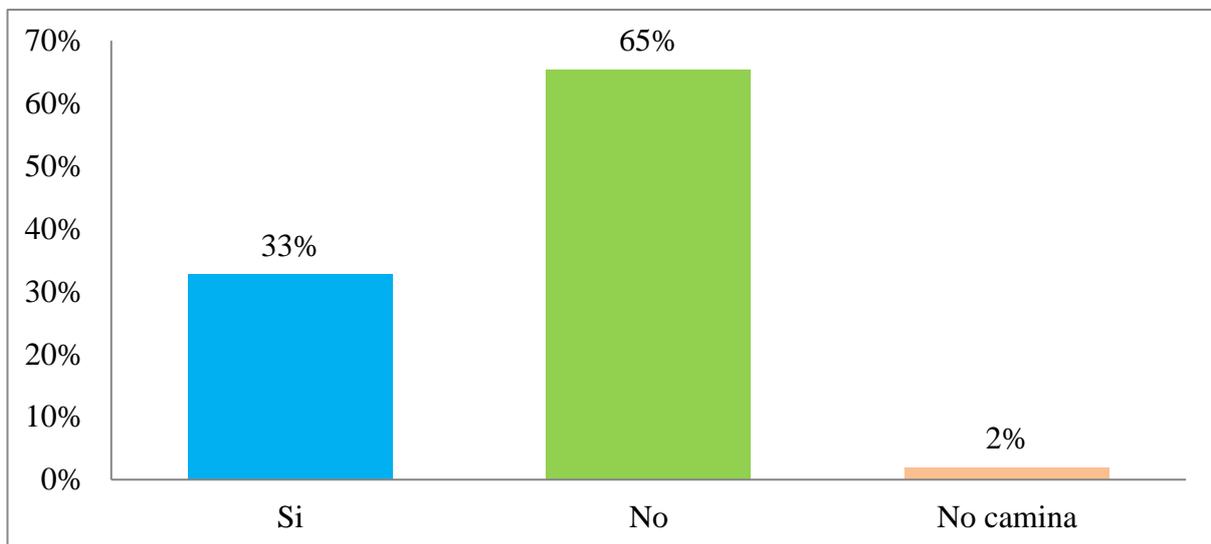


Gráfico 15: Actividades diarias

Fuente: Encuesta – Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Delgado Laínez Tatiana & Domínguez Guaranda Génesis

Análisis

En gráfico 15, se evidenció que el 65% de la población adulta mayor no tienen dificultad alguna al momento de la deambulacion, por esta razón ellos se mantuvieron activos, siendo este un beneficio para su estado de salud, 33% de los adultos mayores refirieron tener dificultad al momento de deambular debido al dolor de huesos del que padecían y el 2% restante no camina.

Tabla 16 Dificultad para la concentrarse

	DETALLE	F	%
P9	A veces	18	35%
	Siempre	8	15%
	Nunca	26	50%
	TOTAL	52	100%

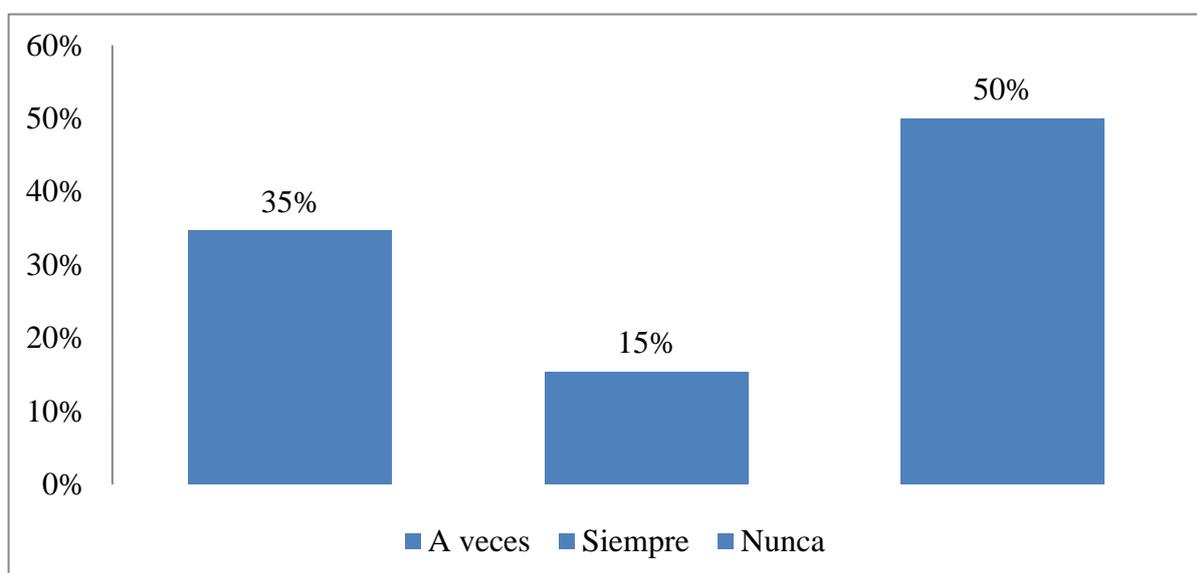


Gráfico 16: Dificultad para la concentración.

Fuente: Encuesta – Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Delgado Laínez Tatiana & Domínguez Guaranda Génesis.

Análisis

En el gráfico 16, demuestro que el 50% de los adultos mayores no tienen dificultad alguna al momento de concentrarse para poder realizar alguna u otra actividad, el 35 % manifestó que en ocasiones se le dificultaba concentrarse debido a que se distraían con facilidad, mientras tanto el 15 % refirieron que no se pueden concentrar debido a su deterioro mental, sin embargo, están en etapa de aprendizaje.

Tabla 17 Participación de terapias físicas y psicomotoras

	DETALLE	F	%
P10	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	Indiferente	0	0%
	Totalmente de acuerdo	52	100%
	TOTAL	52	100%

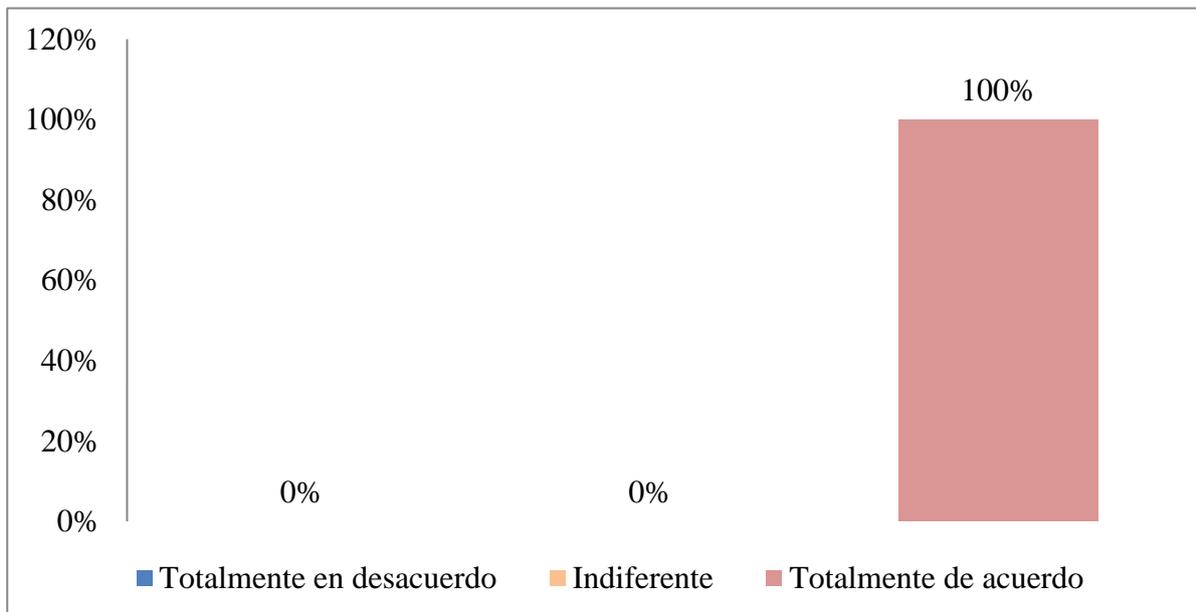


Gráfico 17: Dificultad para la concentración.

Fuente: Encuesta – Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Delgado Laínez Tatiana & Domínguez Guaranda Génesis.

En el gráfico 17, Los resultados obtenidos mediante la tabulación de datos reflejaron que el 100% de la población adulta mayor está totalmente de acuerdo que se implementó una guía de actividades físicas y psicomotoras para que ellos puedan continuar con las actividades cada vez que sean necesarias, además de que son de mucho beneficio para su salud, tanto física, mental y social.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

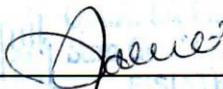
La Libertad, 24 de abril del 2018

A quien corresponda.

Yo, Dra. García Zambrano Sara por medio de la presente hago constar que realice la revisión y hago validar la respectiva encuesta que reúne los requisitos indispensables para que se pueda aplicar, sobre el tema de APLICACIÓN DE LAS TERAPIAS FÍSICAS Y PSICOMOTORAS A LOS ADULTOS MAYORES. CENTROS GERONTOLÓGICOS. PROVINCIA DE SANTA ELENA 2017, elaborado por las Srtas. Delgado Láinez Tatiana Jazmín y Domínguez Guaranda Génesis Yulisa, quienes están realizando su Trabajo de Investigación.

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que dicha encuesta es válida para su aplicación.

ATT.



Dra. García Zambrano Sara
Fisiatra

GUÍA DE TERAPIAS FÍSICAS A LOS ADULTOS MAYORES



Elaborado por: Delgado Tatiana & Domínguez Génesis
Autorizado por: Dra. Sara García
Fisiatra

INTRODUCCIÓN

Resulta complicado establecer cuando comienza realmente el período de desarrollo humano que llamamos tercera edad, los expertos en evolución del hombre no se ponen de acuerdo respecto al momento en que comienza la vejez, puesto que esto dependerá de múltiples factores como la alimentación, la profesión ejercida, las vivencias, la forma de afrontar la vida. La OMS distingue la edad media entre los 45 y los 59 años, ancianos entre 60 y 74 años y muy ancianos entre 75 y 90 años. De esto se puede deducir que la edad cronológica no define el envejecimiento, si bien en nuestra sociedad parece que se acepta como punto de comienzo de esta etapa de la vida el momento correspondiente a la jubilación, es decir entendemos que la tercera edad comienza a los 65 años.

Estas definiciones son más bien teóricas pues el envejecimiento es individual y afecta de diferente forma a cada persona la vejez es un problema crucial de la modificación profunda del esquema corporal, como sistema y función, pero la vejez más que un problema de edad y que un cuerpo que envejece, es un problema filosófico de la condición humana. La realización de actividad física sistemática y controlada es una clara herramienta de influencia positiva para preservar, conservar la salud a través de los años. Afortunadamente, debido a la emergente preocupación social por el cuidado del organismo en personas de edad avanzada cada vez son más numerosos los estudios de investigación que ayudan a la ampliación del conocimiento del beneficio que tiene la práctica de ejercicio físico y psicomotor.

La guía nos ayuda a determinar qué tipo de actividad física y en qué intensidad debe ser realizada dependiendo de la edad y estado de salud del grupo poblacional a quien va dirigida. El presente guía de terapias físicas pretende ser de utilidad en la tarea de determinar cómo debe ser prescrito el ejercicio físico para personas de edad avanzada. Para ello, tras analizar el efecto del envejecimiento sobre los tejidos y las funciones corporales se muestran unas bases generales para la comprensión de la condición física en aquellas personas mayores que gozan de una buena salud y ayude a la disminución de los efectos negativos.

Beneficio de las terapias física en la salud

- Aumenta la condición física en diferentes dimensiones, como son la capacidad muscular, la resistencia aeróbica, el equilibrio, la movilidad de las articulaciones, la flexibilidad, la agilidad, la velocidad de paso y la coordinación física en general.
- Tiene efectos favorables sobre el metabolismo, la regulación de la presión sanguínea y la prevención de la obesidad.
- Contribuye a reducir la depresión, la ansiedad, a mejorar el humor y la habilidad para desarrollar las actividades de la vida diaria.
- Ayuda a conservar activas funciones cognitivas como la atención y la memoria.
- Favorece el establecimiento de relaciones interpersonales

Objetivos

- Mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores.
- Fortalecimiento y mejoramiento de la salud física de los adultos mayores.
- Incrementar y mantener el nivel de las capacidades físicas condicionales y coordinativas, así como la movilidad articular.
- Formar nuevas destrezas, hábitos y habilidades motrices, higiénicas y posturales.

ETAPAS DE UN PROGRAMA DE EJERCICIOS.

Todo programa de ejercido debe planificarse en tres tiempos:

1. Fase Inicial o de Calentamiento: que deberá ser de 10 min. Con trabajo por grupos musculares en flexibilidad y luego un poco de velocidad.
2. Fase de Fortalecimiento: que al inicio será de 15 min. y se incrementará conforme a la condición física del anciano.
3. Fase de Relajación: que será de 5 min. y que incluye ejercicios de flexibilidad y equilibrio

Es importante recordar que la presente guía está certificada por una especialista en terapias física, y por tanto las terapias físicas mencionada están acorde a una previa valoración del estado físico funcional de cada adulto mayor., el modo que se utilice como un guía para el desarrollo adecuada de las terapias, con lo mencionado anteriormente planteamos las terapias a realizar en los centros gerontológicos.

TERAPIAS DE RELAJACIÓN

OBJETIVO:

Calmar la mente permitiendo que los pensamientos fluyan en un nivel de ritmo suave para inducir la respuesta de relajación y descanso.

DEFINICIÓN:

Las terapias de relajación son un método terapéutico en el cual se enseñan las habilidades de diferentes técnicas que disminuyen el estrés y la ansiedad de los individuos en diferentes estados mentales. Nuestra capacidad de pensar y reaccionar positivamente bajo presión es un poderoso elemento para superar el estrés, necesitamos prestar atención a todas las facetas de nuestra vida para crear un estilo de vida más armonioso que nos permita relajarnos completamente. La terapia de relajación restaura la armonía y ayuda a crear las condiciones para una vida óptima en los adultos mayores, liberándoles de las tensiones físicas y mentales.

Beneficios de las terapias de relajación:

- ✓ Mayor capacidad para hacer frente a eventos estresantes
- ✓ Mayor sensación de bienestar
- ✓ Mejora la concentración
- ✓ Mejora el sueño
- ✓ Reducción de la tensión muscular
- ✓ Disminución de la presión arterial
- ✓ Disminución del pulso cardíaco

Musicoterapias: Uso del ritmo, melodía, armonía y timbre, con finalidades terapéuticas, favoreciendo la comunicación, mejorando la autoestima y el estado de ánimo, incentivando el movimiento, la expresión, la creatividad, además ayuda a mantener o mejorar las habilidades verbales, estimula la memoria a diversos niveles, tanto a corto como a largo plazo, ayudando a la reminiscencia (evocación de recuerdos casi olvidados) y al aprendizaje.

TERAPIAS DE RELAJACIÓN		
Terapia	Inspiración y espiración	Musicoterapias
Desarrollo	Se inspira por la nariz de manera lenta, profunda y regular llevando el aire hasta el fondo de los pulmones, manteniendo el aire por 10 segundos aproximadamente y luego espiramos lentamente.	Se tomará en cuenta el tipo de música que le guste a cada adulto mayor y se los hará cantar
Recursos	Ambiente adecuado libre de contaminación	Espacio adecuado Música
Frecuencia	10 sesiones	2 a 3 veces por semana
Evidencias		

Elaborado por: Domínguez Guaranda Génesis & Delgado Láñez Tatiana

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	RESULTADOS / N.O.C						INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN
<p>PATRÓN DISFUNCIONAL N°10 Adaptación/Tolerancia al estrés</p> <p>DOMINIO N°9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés</p> <p>CLASE N°2 Respuestas de afrontamiento</p> <p>ETIQUETA: Ansiedad (00146)</p> <p>DIAGNÓSTICO: Ansiedad relacionada con grandes cambios en su estado de salud manifestada por disminución de la habilidad de aprendizaje</p>	<p>DOMINIO I: Salud Funcional</p> <p>CLASE A: Mantenimiento de energía</p> <p>RESULTADO: Nivel de fatiga (0007)</p>						<p>Campo 3: Conductual</p> <p>Clase T: Fomento de la comodidad psicológica</p> <p>Intervención: Terapia de relajación (6040)</p>	<p>Luego de haber aplicados las terapias de relajación, los usuarios que asisten a los centros gerontológicos se sentían satisfechos, pudiendo mejorar el deterioro físico, disminuyendo la ansiedad y favoreciendo su condición de salud.</p>
	<p>Indicador</p>	<p>1 GC</p>	<p>2 SC</p>	<p>3 MC</p>	<p>4 LC</p>	<p>5 NC</p>		
	<p>✓ Alteración de la concentración (00706)</p>			<p>X</p>				
	<p>✓ Mialgias (00711)</p>			<p>X</p>				
	<p>✓ Artralgia (00712)</p>			<p>X</p>				
	<p>✓ Malestar después del ejercicio (00713)</p>				<p>X</p>			
	<p>✓ Actividades de la vida diaria (00715)</p>				<p>X</p>			
<p>✓ Calidad de descanso (00719)</p>				<p>X</p>				

Elaborado por: Domínguez Guaranda Génesis & Delgado Láinez Tatiana

FLEXIÓN Y FORTALECIMIENTO DE ARTICULACIONES

OBJETIVO:

Frenar el avance del deterioro funcional, fortaleciendo los músculos, mejorando la movilidad articular y elasticidad muscular.

DEFINICIÓN:

Las terapias de fortalecimiento y flexión de articulaciones contribuyen a la rehabilitación de la fuerza muscular afectada por el deterioro funcional. Esta son estrategias terapéuticas recomendadas para prevenir y revertir el declive de la masa muscular, fuerza y funcionalidad asociado a la edad. Sin embargo, parece que existiera la posibilidad de que no todos los sujetos de edad avanzada pudieran responder por igual ante el mismo tipo de intervenciones de ejercicio físico, debido a su condición física. Los ejercicios de estiramiento pueden ayudar a su cuerpo a mantenerse flexible y ágil, lo cual le dará más libertad de movimiento tanto para la actividad física habitual como para las actividades diarias, estas terapias ayudan a mantener la elasticidad muscular, conservando el cuerpo y mejorando la autonomía e independencia de esta población.

Para aumentar la flexibilidad, se pueden realizar los siguientes ejercicios:

- ✓ Estiramiento de los hombros y de la parte superior de los brazos
- ✓ Estiramiento de las pantorrillas
- ✓ Flexión de las muñecas
- ✓ Levantamiento de las piernas hacia atrás
- ✓ Levantamiento de las piernas hacia los costados 63
- ✓ Flexión y extensión de la rodilla
- ✓ Pararse y mantención de puntillas

FLEXIÓN Y FORTALECIMIENTO DE ARTICULACIONES		
Terapia	Fortalecimiento	Flexión
Desarrollo	Mantener una posición neutra levantar los brazos en posición paralela y extendidos, con los pies apoyados en el suelo. Luego se harán movimiento de rotación en miembros inferiores y superiores en un Angulo de 90°.	Siéntese de lado en el banco, mantenga la pierna derecha estirada en el banco y la otra apoyada en el piso, enderece la cintura e inclínese hacia

	<p>Ejercicio de muñecas: Consiste en mantener hiperextendidas las muñecas durante 10 segundos con cada mano y luego cambiar. Con ayuda de pelotas antiestrés realizamos flexión y extensión de los dedos.</p> <p>Estiramiento del dorso: Estiramientos de los músculos de la espalda: Mantenga estirado los músculos en posición de arco</p>	<p>adelante, luego cambie de pierna luego se realiza</p> <p>Flexión plantar: Párese derecho, los pies apoyados en el suelo, apóyese en el respaldo de una silla para mantener el equilibrio, baje los talones demorándose 3 segundos. (realizar variantes), luego se harán rotación, flexión y extensión de cabeza y cuello, de manera suave y pausada después comenzaremos</p>
Recursos	<p>Espacio adecuado Silla Pelotas antiestrés</p>	<p>Espacio adecuado Silla</p>
Tiempo frecuencia	<p>3 a 8 repeticiones alternando</p>	<p>3 a 5 repeticiones</p>
Evidencias		

Elaborado por: Domínguez Guaranda Génesis & Delgado Láñez Tatiana

SOCIALIZACIÓN E INTEGRACIÓN

OBJETIVO:

Proveer un ambiente que favorezca la autoestima de los adultos mayores, promoviendo su independencia y autonomía

DEFINICIÓN:

La vida presenta cambios importantes en la tercera edad, tanto físicos, sociales y cognitivos. En el ámbito social, tras la jubilación, muchos adultos mayores ven reducido significativamente su círculo de amigos y por lo tanto su interacción social. Sin embargo existen espacios alternativos donde pueden acudir continuamente, fomentando de esta manera las relaciones sociales con otras personas con las que puedan compartir intereses, recuerdos, diversión y, principalmente, donde se valore la experiencia y sabiduría que han adquirido a través de su vida, cuando ellos tienen a quién confiar sus sentimientos, pensamientos y que además conversan con sus amigos y familiares acerca de sus preocupaciones, manejan de una forma más positiva los cambios que se presentan con el envejecimiento, repercutiendo en una mejor calidad de vida.

Bailoterapias: Produce una motivación inmediata en todas las personas y más aún si disfrutan del baile, debido a que adicionalmente al cubrir la necesidad de ejercitarse, lo hacen de manera divertida y variada, aprendiendo además a desenvolverse con estilo en los diferentes ritmos que encuentran normalmente en una fiesta, esta actividad obliga a la ejercitación de todas las partes del cuerpo en movimientos aeróbicos, favoreciendo las actividades cardiacas, respiratorias y estimulando el incremento del metabolismo.

Gimnasia: Acondicionamiento físico en el cual se pretende que las personas mejoren su salud física y mental, así como que mantengan su autonomía para realizar las actividades cotidianas y retrasar la aparición de las enfermedades asociadas a esta edad, los beneficios que ofrece son: Ayuda a desarrollar la confianza en sí mismo, permite la autorrealización, contrarresta la timidez, corrige la postura corporal, desarrolla el sentido del ritmo, crea una disciplina al individuo en todos los sentidos, sobretodo ayuda a desarrollar la estabilidad emocional, la cual viene dada por la concentración, velocidad de reflejos y seguridad que debe preceder a cada ejercicio.

SOCIALIZACIÓN E INTEGRACIÓN		
Terapia	Bailoterapias	Gimnasia Corporal
Desarrollo	Se bailará de acuerdo a la canción se combinará con ejercicios básicos: se hará movimientos de cinturas circulares y movimiento de brazos en líneas paralelas.	Con los brazos pegados al tórax y los hombros relajados con ayuda de un bastón, llevarlos hacia el frente, abajo, atrás y arriba simulando hacer un círculo. Realizar elevaciones de los hombros de forma alternada, partiendo desde una postura relajada de los brazos pegados al tórax.
Recursos	Música Espacio adecuado	Música Espacio adecuado Bastón Ula Ula
Tiempo	20 a 30 minutos	20 a 30 minutos
Evidencias		

Elaborado por: Domínguez Guaranda Génesis & Delgado Láñez Tatiana

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	RESULTADOS / N.O.C						INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN
<p>PATRÓN DISFUNCIONAL N°4 Actividad – Ejercicio</p> <p>DOMINIO N°4 Actividad /reposo</p> <p>CLASE N°2 Actividad /ejercicio</p> <p>ETIQUETA: Deterioro de la movilidad física (00085)</p> <p>DIAGNÓSTICO: Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la fuerza muscular manifestado por entecimiento del movimiento y movimientos descoordinados.</p>	<p>DOMINIO I: Salud funcional</p> <p>CLASE C: Movilidad</p> <p>RESULTADO: Movilidad (0208)</p>						<p>Campo 1: Fisiológico: Básico</p> <p>Clase A: Control de actividad y ejercicio</p> <p>Intervención: Terapia de ejercicios: ambulación (0226)</p>	<p>Se ejecutó la terapia de baile y gimnasia rítmica donde se realizó una diversidad de ejercicios en dependencia del equilibrio y coordinación de movimiento en los adultos de los centros gerontológicos; mejorando su movilidad física, favoreciendo la coordinación y el equilibrio del cuerpo.</p>
	Indicador	1 GC	2 SC	3 MC	4 LC	5 NC	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulación. ✓ Enseñar al paciente a colocarse en la posición correcta durante el proceso de traslado. ✓ Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario. ✓ Proporcionar un dispositivo de ayuda (bastón, muletas o sillas de ruedas) para la deambulación si el paciente no camina bien. ✓ Ayudar al paciente con la deambulación inicial, si es necesario. 	
	✓ Mantenimiento del equilibrio (020801)		X					
	✓ Coordinación (020809)			X				
	✓ Ambulación (020806)		X					
✓ Marcha (020810)		X						

Elaborado por: Domínguez Guaranda Génesis & Delgado Láinez Tatiana

EJERCICIOS DE MARCHA Y EQUILIBRIO

OBJETIVO:

Contribuir en el mejoramiento de la marcha y control postural, como factor modificable para disminuir el riesgo de caídas.

DEFINICIÓN:

Los ejercicios de marcha pueden ayudar a mejorar el equilibrio, lo que permite a las articulaciones mover los músculos a través de una gama suficiente de movimiento para caminar, los ejercicios de marcha implican los músculos de destino que son responsables de caminar. Las deficiencias de estos músculos pueden contribuir a una variedad de anomalías de la marcha. Los extensores de la cadera, incluyendo los glúteos y los músculos isquiotibiales, son responsables de enderezar la articulación de la cadera al caminar. Los cuádriceps son los extensores de la rodilla más prominentes, que permite enderezar las piernas. Músculos de la pantorrilla, como el sóleo y gastrocnemio, son responsables de la flexión plantar que ocurre mientras rueda en la parte delantera del pie con cada paso. Los músculos flexores dorsales, que se encuentran en las espinillas, flexionan el tobillo y el punto de la parte superior del pie hacia arriba cada vez que das un paso hacia adelante.

Los ejercicios de marcha incluyen una variedad de movimientos de resistencia y balanceo importantes para caminar. De pie sobre una pierna mientras se levanta una rodilla ponderada hasta las caderas fortalece los músculos responsables de mover el muslo hacia adelante al caminar. Movimientos de extensión de piernas implican enderezar las piernas contra la resistencia, mientras estás una posición sentada. La colocación de una banda de resistencia por encima o por debajo de la parte delantera de tu pie añade resistencia a la flexión dorsal y los movimientos de flexión plantar, respectivamente. Los movimientos de los ejercicios para el balance de la marcha incluyen caminar. Mover tu cabeza a la izquierda y la derecha, mirar hacia arriba y hacia abajo o inclinarla de lado a lado al caminar también ayuda a mejorar el equilibrio y apoyar una marcha funcional.

EJERCICIOS DE MARCHA Y EQUILIBRIO		
Terapia	Caminatas Dirigidas	Marcha
Desarrollo	Realizar esta actividad en un lugar seguro, preferiblemente en la mañana, realizar algunas variaciones como respiraciones suaves y pausadas al ritmo de la caminata incluyendo balanceo de los brazos.	Realizar los movimientos en línea recta, en círculo, en zic,zac, dando indicaciones para que lo ejecuten
Recursos	Espacio adecuado Reloj	Espacio adecuado Silbato
Tiempo	20 a 30 minutos	20 a 30 minutos
Evidencias		

Elaborado por: Domínguez Guaranda Génesis & Delgado Láñez Tatiana

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	RESULTADOS / N.O.C						INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN
<p>PATRÓN DISFUNCIONAL N°4 Actividad – Ejercicio</p> <p>DOMINIO N°11: Seguridad /Protección</p> <p>CLASE N°2: Lesión física</p> <p>ETIQUETA: Riesgo de caídas (00155)</p> <p>DIAGNÓSTICO: Riesgo de caídas relacionado con el deterioro del equilibrio</p>	<p>DOMINIO I: Salud funcional</p> <p>CLASE C: Movilidad</p> <p>RESULTADO: Equilibrio (0202)</p>						<p>Campo 4: Seguridad</p> <p>Clase V: Control de riesgo</p> <p>Intervención: Prevención de caídas (6490)</p>	<p>Se aplicó la escala de tinetti donde se determinó el estado de equilibrio y marcha de los adultos del centro gerontológico, se ejecutó la terapia de caminata dirigida logrando un mejor equilibrio y marcha de estos pacientes.</p>
	Indicador	1 GC	2 SC	3 MC	4 LC	5 NC	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar déficit cognoscitivo físico de paciente que puedan aumentar posibilidad de caídas en un ambiente dado. ✓ Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas ✓ Identificar las características del ambiente que puedan aumentar la posibilidad de caídas. ✓ Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos ✓ Disponer de iluminación adecuada para aumentar la visibilidad 	
	✓ Equilibrio en sedestación (020202)		X					
	✓ Equilibrio al caminar (020203)			X				
	✓ Tambaleo (020205)		X					
✓ Agitación (020207)		X						

Elaborado por: Domínguez Guaranda Génesis & Delgado Laínez Tatiana

REPORTES GRÁFICOS



Socialización del tema” Terapias Físicas y Psicomotoras “con los adultos de los Centros Gerontológicos



Encuesta realizada a los adultos mayores de los Centros Gerontológicos



Registro y valoración de signos vitales a cada adulto mayor de los centros gerontológico



Valoración de equilibrio y marcha utilizando la escala de Tinetti



Actividad realizada con los adultos mayores de los centros gerontológicos



Aplicación de terapias físicas y Psicomotoras a los Adultos de los centros gerontológico

Glosario

Terapias Física:

La terapia física o fisioterapia está definida como rehabilitación médica que corrige empeoramiento en la movilidad física y a la vez promueve su funcionalidad para el mejoramiento de calidad de vida a través de exámenes y diagnóstico para una intervención oportuna mediante la utilización de movimiento y fuerza mecánica.

Psicomotricidad:

La psicomotricidad está asociada a diversas facultades sensoriomotrices como: emocionales y cognitivas, que relaciona la mente humana, la capacidad del movimiento y funcionamiento que permiten un desempeño exitoso de la persona.

Adulto mayor:

Es toda persona mayor de 65 años y/o que está cursando la última etapa de la vida, y a su vez que ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren desde el punto de vista biológicos.

Deterioro:

Se refiere a degeneración, desgaste o empeoramiento gradual progresivo que se observa en una persona u objeto, que se produce por fenómenos climáticos, accidentes, hecho voluntario con el paso del tiempo.

Ejercicio:

Es la actividad física planificada estructurada empleando un conjunto de movimiento corporales musculo-esquelético, para el mantenimiento y mejora física.

Escala de Tinetti

La escala de Tinetti es una herramienta que se utiliza para detectar alteraciones en la marcha y equilibrio del adulto mayor por medio de la observación directa se puede detectar el riesgo de caída del adulto mayor, a mayor puntaje da como resultado riesgo de caídas y/o sospecha de alguna patología, a menor puntaje riesgo alto de caída.



La Libertad, 01 de Mayo del 2018

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR ZDA-2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "APLICACIÓN DE LAS TERAPIAS FÍSICAS Y PSICOMOTORAS A LOS ADULTOS MAYORES. CENTROS GERONTOLÓGICOS. PROVINCIA DE SANTA ELENA 2017", elaborado por la(s) estudiantes DELGADO LAÍNEZ TATIANA JAZMÍN Y DOMÍNGUEZ GUARANDA GÉNESIS YULISA, estudiantes de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 1% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lcda. Zully Díaz Alay MSc.

DOCENTE
CARRERA DE ENFERMERÍA

Lic. Díaz Alay Zully Shirley, MSc.

C.I.: 0922503131

DOCENTE TUTOR

Reporte Urkund.

URKUND

Documento [TESIS. DELGADO LAÍNEZ TATIANA JAZMÍN Y DOMÍNGUEZ GUARANDA GÉNESIS YULISA \(1\).docx](#) (D38188900)

Presentado 2018-05-01 15:37 (-05:00)

Presentado por tdelgadolainez@yahoo.com

Recibido zdiaz.upse@analysis.orkund.com

Mensaje [TT] [Mostrar el mensaje completo](#)

1% de estas 9 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques ZULLY DIAZ (zdiaz)

⊕	Categoría	Enlace/nombre de archivo	[-]
⊕		ANTEPROYECTO TESIS ACTUAL.docx	[-]
⊕	> 	http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RHR/article/download/3208/3210	[-]
[-]	Fuentes alternativas		
[-]		CAPITULO II MARCO TEORICO.docx	☑
	92%	tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividade...	☑