UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

"LA KINESTÉSICA GERONTOLÓGICA ORIENTADA AL MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR, DE LA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS PENSIONISTAS DE MONTEPÍO, "GRUPO MADRIGAL" DE LA CIUDAD DE GUARANDA, PROVINCIA DE BOLÍVAR, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013"

Requisito Previo para optar por el Título de Licenciado en Terapia Física

Autor: Pérez Guevara, Jaime Eduardo
Tutora: Lic. Naranjo Reino, Maria Teresa

Ambato – Ecuador

Enero, 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema:

"LA KINESTÉSICA GERONTOLÓGICA ORIENTADA AL MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR, DE LA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS PENSIONISTAS DE MONTEPÍO, "GRUPO MADRIGAL" DE LA CIUDAD DE GUARANDA, PROVINCIA DE BOLÍVAR, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013" de Jaime Eduardo Pérez Guevara estudiante de la Carrera de Terapia Física, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Noviembre del 2013

LA TUTORA

…….

Lic. María Teresa Naranjo Reino

AUTORIA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **"LA KINESTÉSICA GERONTOLÓGICA ORIENTADA AL MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR, DE LA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS PENSIONISTAS DE MONTEPÍO, "GRUPO MADRIGAL" DE LA CIUDAD DE GUARANDA, PROVINCIA DE BOLÍVAR, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013"**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de éste trabajo de grado.

Ambato, Noviembre del 2013

EL AUTOR

……

Jaime Eduardo Pérez Guevara

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Noviembre del 2013

EL AUTOR

……

Jaime Eduardo Pérez Guevara

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **"LA KINESTÉSICA GERONTOLÓGICA ORIENTADA AL MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR, DE LA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS PENSIONISTAS DE MONTEPÍO, "GRUPO MADRIGAL" DE LA CIUDAD DE GUARANDA, PROVINCIA DE BOLÍVAR, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013"**, de Jaime Eduardo Pérez Guevara, estudiante de la Carrera de Terapia Física.

Ambato, Enero del 2014

Para constancia firman

PRESIDENTE/A	1er VOCAL	2do VOCAL

DEDICATORIA

Mi trabajo de Tesis la primeramente a Dios por darme vida y felicidad para cumplir con un propósito de mi carrera, dedico con todo mi amor y cariño a mis padres que son parte fundamental de mi vida, por ser esa fuente inagotable de apoyo, guiándome siempre y en todo momento de mi vida.

También dedico este trabajo a Eduarda y Esteban que con su existencia iluminan mi vida para poder alcanzar la meta propuesta.

Por último a mis abuelitos, hermana y sobrinas que a pesar de los malos ratos siempre estuvieron apoyándome en cada momento hasta cumplir con mi objetivo

AGRADECIMIENTO

Al Alma Mater de la Universidad Técnica de Ambato, A la Facultad de Ciencias de la Salud y a la carrera de Terapia Física; a los docentes que su sapiencia y abnegación dieron lo mejor de sus conocimientos en beneficio de nuestra formación profesional.

A mi amada novia Marce, quien con amor me ha apoyado en el desarrollo y culminación de este proyecto, gracias por formar parte de mi vida.

A mi Tutora de Tesis Licenciada María Teresa Naranjo, que con paciencia supo guiarme hasta la culminación del trabajo de investigación.

Jaime Eduardo

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

"LA KINESTÉSICA GERONTOLÓGICA ORIENTADA AL MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR, DE LA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS PENSIONISTAS DE MONTEPÍO, "GRUPO MADRIGAL" DE LA CIUDAD DE GUARANDA, PROVINCIA DE BOLÍVAR, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013"

Autor: Guevara Pérez, Jaime Eduardo
Tutor: Lic. Naranjo Reino Maria Teresa
Fecha: Ambato, Noviembre del 2013

RESUMEN

En esta investigación desarrollamos aspectos importantes de beneficio y de aplicación de la Kinestésica gerontológica orientada al mejoramiento de la salud del adulto mayor de la Asociación de Jubilados Pensionistas de Montepío, Grupo Madrigal de la ciudad de Guaranda, provincia Bolívar, durante el primer semestre del año 2013. Este trabajo de investigación es susceptible de descripción y de análisis, se estudió el origen del problema a investigar, valorando y comparando resultados luego de la aplicación de la técnica. Se utilizó la metodología de investigación, que orienta la obtención de datos precisos que permiten descubrir las expectativas de los objetivos planteados. Para verificar la hipótesis se analizaron los datos obtenidos de la encuesta y en relación con los objetivos y con el estadígrafo del chi cuadrado para la comprobación de la misma. Con la implementación del programa de kinestésica gerontológica orientada al mantenimiento de la salud del adulto mayor, de la Asociación de Jubilados Pensionistas de Montepío, "Grupo Madrigal" el mismo que se cumplió en la institución motivo de investigación.

PALABRAS CLAVE: KINESTÉSICA_GERONTOLÓGICA. . ADULTO_MAYOR. GERONTOLOGÍA. MANTENER_ SALUD. KINESIOLOGÍA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

PHYSICAL THERAPY CAREER

“GERONTOLOGICAL KINESTHETIC ORIENTED HEALTH MAINTENANCE OF THE ELDERLY, ASSOCIATION OF RETIRED PENSIONERS MONTEPÍO, "MADRIGAL GROUP" OF GUARANDA`S CITY BOLÍVAR PROVINCE, DURING THE FIRST HALF OF 2013"

Autor: Guevara Pérez, Jaime Eduardo

Tutor: Lic. Naranjo Reino Maria Teresa

Date: Ambato, Noviembre del 2013

SUMMARY

This investigation develops benefit highlights and application of gerontological Kinesthetic towards the improvement of health of the elderly of the Association of Retired Pensioners Montepío Madrigal Group Guaranda City, Bolivar Province, during the first half of the year 2013. This research is capable of description and analysis, we studied the origin of the research problem, evaluating and comparing results after application of the technique. We used the research methodology, which aims to obtain accurate data that reveal the expectations of the objectives. To verify the hypothesis we analyzed the data obtained from the survey and in relation to the objectives and the chi-square statistic for testing the same. With the implementation of kinesthetic gerontology program aimed at maintaining the health of the elderly, of the Association of Retired Pensioners Montepío "Madrigal Group" the same that was fulfilled in the institution under investigation.

KEYWORDS: KINESTHETIC_GERONTOLOGICAL. MAJOR_ADULT. GERONTOLOGY. KEEP_HEALTH. KINESIOLOG

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA……i

APROBACIÓN DEL TUTOR..... ii

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO iii

DERECHOS DE AUTOR..... iv

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR v

DEDICATORIA vi

AGRADECIMIENTO..... vii

RESUMEN..... viii

SUMMARY ix

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I..... 2

EL PROBLEMA 2

1.1. TEMA..... 2

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:..... 2

1.2.1 Contextualización.-..... 2

1.2.2. Análisis Crítico..... 4

1.2.3. Prognosis 5

1.2.4. Formulación del Problema 6

1.2.5. Preguntas Directrices..... 6

1.2.6. Delimitación del Problema..... 6

1.3. Justificación..... 7

1.4. Objetivos..... 9

1.4. 1. Objetivo General..... 9

1.4.2. Objetivo Específicos..... 9

CAPÍTULO II 10
MARCO TEÓRICO 10
2.1 Antecedentes Investigativos 10
2.3 Fundamentación Legal 12
2.4 Categorías Fundamentales 17
2.4.1 Kinestesia Gerontológica 18
2.4.2 Kinesioterapia Activa 20
2.4.3 Terapia Gerontológica 25
2.4.4 Terapia Física 26
2.4.5 La salud del adulto mayor 26
2.4.6 Capacidad Física y Funcional 29
2.4.7 Prevención de caídas y fracturas 34
2.4.8 Mejorar la calidad de vida 36
2.5. Hipótesis 42
2.6. Señalamiento de Variables 42
CAPÍTULO III 43
METODOLOGÍA 43
3.1. Enfoque Investigativo 43
3.2. Modalidad básica de la investigación 43
3.3 Nivel o tipo de investigación 43
3.4 Población y muestra 44
3.5. Operacionalización de Variables: 45
Variable Independiente: Kinestésica Gerontológica 45
Variable Dependiente: La salud del adulto mayor 46
3.6. Técnicas e Instrumentos 47
3.7. Plan de Recolección de Información 47

3.7. Procesamiento y Análisis 48
CAPÍTULO IV 49
4.1 Verificación de la hipótesis 65
CAPÍTULO V 69
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 69
5.1. Conclusiones 69
5.2 Recomendaciones 70
CAPÍTULO VI 71
LA PROPUESTA 71
6.1. Datos Informativos 71
6.2. Antecedentes de la Propuesta 72
6.3. Justificación 74
6.4. Objetivos 74
6.4.1. General 74
6.4.2. Específicos 74
6.5. Análisis de factibilidad 75
6.6. Fundamentación científico – técnica 75
6.7. Evaluación y aplicación kinestesica gerontologica 77
6.7.1 Valoración: 77
6.7.2 Aplicación de la kinestesica gerontologica: 79
6.7.3 Resultados 79
6.7.4 Programa de kinestésica gerontológica 82
6.8. Modelo operativo 98
6.9. Administración de la propuesta 99
6.10. Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta 99
C. MATERIALES DE REFERENCIA: 100

Bibliografía:..... 100
Linkografía 100
CITAS BIBLIOGRÁFICAS 101
Base de datos uta: 101
ANEXOS: 103

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Categorías Fundamentales..... 17
Cuadro 2: Involucrados..... 44
Cuadro 3: Variable Independiente..... 45
Cuadro 4: Variable Dependiente..... 46
Cuadro 5: Plan de Recolección de datos..... 47
Cuadro 6: Estadística Gráfica pregunta 1..... 49
Cuadro 7: Estadística gráfica pregunta 2..... 50
Cuadro 8: Estadística gráfica pregunta 3..... 51
Cuadro 9: Estadística gráfica pregunta 4..... 52
Cuadro 10: Estadística gráfica pregunta 5..... 53
Cuadro 11: Estadística gráfica pregunta 6..... 54
Cuadro 12: Estadística gráfica pregunta 7..... 55
Cuadro 13: Estadística gráfica pregunta 8..... 56
Cuadro 14: estadística gráfica pregunta 9..... 57
Cuadro 15: Estadística gráfica pregunta 1 encuesta a familiares..... 58
Cuadro 16: Estadística gráfica pregunta 2 encuesta a familiares..... 59
Cuadro 17: Estadística gráfica pregunta 3 encuesta a familiares..... 60
Cuadro 18: Estadística gráfica pregunta 4 encuesta a familiares..... 61
Cuadro 19: estadística gráfica pregunta 5 encuesta a familiares..... 62
Cuadro 20: Estadística gráfica pregunta 6 encuesta a familiares..... 63
Cuadro 21: Cuadro de Frecuencia Observadas..... 67
Cuadro 22: Cálculo del Chi Cuadrado..... 67
Cuadro 23: Escala de Tinetti de Equilibrio..... 77
Cuadro 24: Escala de Tinetti de Marcha..... 78
Cuadro 25: Aplicación Kinestésica Gerontológica Valoración Inicial Enero 2013 79
Cuadro 26: Aplicación Kinestésica Gerontológica Valoración Final Julio 2013 . 81
Cuadro 27: Modelo Operativo..... 98
Cuadro 28: Plan de monitoreo..... 99

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Encuesta pregunta 1 49
Gráfico 2: Encuesta pregunta 2 50
Gráfico 3: Encuesta pregunta 3 51
Gráfico 4: Encuesta pregunta 4 52
Gráfico 5: Encuesta pregunta 5 53
Gráfico 6: Encuesta pregunta 6 54
Gráfico 7: Encuesta pregunta 7 55
Gráfico 8: Encueta pregunta 8..... 56
Gráfico 9: Encuesta pregunta 9 57
Gráfico 10: Encuesta a familiares pregunta 1 58
Gráfico 11: Encuesta a familiares pregunta 2 59
Gráfico 12: Encuesta a familiares pregunta 3 60
Gráfico 13: Encuesta a familiares pregunta 4 61
Gráfico 14: Encuesta a familiares pregunta 5 62
Gráfico 15: Encuesta a Familiares pregunta 6 63
Gráfico 16: Ejercicio 1 Subir y bajar los brazos 84
Gráfico 17: Ejercicio 2 Subir y bajar los brazos 84
Gráfico 18: Ejercicio 3 respiración controlada inspirando al subir, espirando al bajar..... 85
Gráfico 19: Ejercicio 4 aducción pasando la línea media del cuerpo 85
Gráfico 20: ejercicio de cadera 1.....86
Gráfico 21: ejercicio de cadera 2……. 86
Gráfico 22: Ejercicio de cadera 3…….....87
Gráfico 23: Ejercicio de cadera 4……..... 86
Gráfico 24: Ejercicio de cadera 5…….....87
Gráfico 25: Ejercicio de cadera 6……...87
Gráfico 26: Ejercicio de rodilla 1…… ……87.
Gráfico 27: Ejercicio de rodilla 2..... 87
Gráfico 28: Ejercicio de tobillo 1……..88
Gráfico 29: Ejercicio de tobillo 2..... 88
Gráfico 30: Ejercicio de tobillo 3……..89

Gráfico 31: ejercicio de tobillo 4 88
Gráfico 32: una abducción de 90^0 y baja lentamente (Segunda etapa) 89
Gráfico 33: levantando la pesa hacia el pecho (Segunda Etapa) 89
Gráfico 34: Sentarse en una silla……91
Gráfico 35: Levantarse de la silla……..... 90
Gráfico 36: Flexión plantar 91
Gráfico 37: Flexión de cadera 91
Gráfico 38: Extensión de cadera 92
Gráfico 39: Levantamiento lateral de pierna..... 92
Gráfico 40: Equilibrio sobre manos y rodillas 93
Gráfico 41: Caminata…….93
Gráfico 42: Subir escaleras……94
Gráfico 43: Bajar escaleras…… 94
Gráfico 44: Sedestación en la bicicleta estática 94
Gráfico 45: equilibrio en una sola pierna..... 95
Gráfico 46: Estiramiento..... 95
Gráfico 47 Flexión de cuello…….96
Gráfico 48: extensión de cuello..... 96
Gráfico 49: Lateralización derecha……97
Gráfico 50: Lateralización izquierda …….96
Gráfico 51: Lateralización Izquierda (columna)……97
Gráfico 52: Lateralización..... 97

INTRODUCCIÓN

Haciendo uso de los resultados de la valoración de Tinetti sobre la marcha y el equilibrio en el adulto mayor la presente investigación demuestra la eficacia de la kinestésica gerontológica para mantener la salud física del adulto mayor.

Se puede identificar que mientras la edad es más avanzada el adulto mayor disminuye su rendimiento físico y el equilibrio se ve claramente afectado lo que causa un gran impacto psicológico en el adulto mayor.

La fundamentación teórica es la base de esta investigación ya que relaciona la falta de actividad física con el deterioro de la salud del adulto mayor, demostrando así la viabilidad de este estudio.

Los resultados que arrojo esta investigación fueron analizados mediante tabulaciones y gráficos, además que la hipótesis: "La Kinestésica Gerontológica mejora al Mantenimiento de la salud del Adulto Mayor" fue comprobada mediante la aplicación del estadígrafo del chi cuadrado.

Las conclusiones se basan en los resultados obtenidos y están claramente vinculados con los objetivos planteados al principio de la investigación, las recomendaciones se establecen como pautas que sirven para la propuesta final de este estudio.

La propuesta de esta investigación: "programa de kinestésica gerontológica orientada al mantenimiento de la salud del adulto mayor, de la Asociación de Jubilados Pensionistas de Montepío, "Grupo Madrigal"**,** se aborda sus antecedentes investigativos, su justificación, los objetivos, análisis de factibilidad de la investigación, fundamentación científico – técnica, el modelo operativo, administración, plan de monitoreo y evaluación de la propuesta.

Por último se establece las referencias como: bibliografía y anexos respectivos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. TEMA

La Kinestésica Gerontológica orientada al Mantenimiento de la salud del Adulto Mayor, de la Asociación de Jubilados Pensionistas de Montepío, "Grupo Madrigal" de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, en el Primer semestre del año 2013.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

1.2.1 Contextualización.-

Contextualización Macro

Para el año 2012, el INEC determinó 1'341.664 personas en el Ecuador mayores de 60 años de edad. El 48.5 por ciento está en la Sierra, mientras que la otra mitad en la Costa y apenas el 3.5 por ciento en las regiones Amazónica e insular. Esto significa que las personas adultas mayores representan entre el 8 y 9 por ciento de la población total del país (INEC- 2012). El Ecuador, al igual que muchos países Latinoamericanos, día a día ve incrementada la población de los adultos mayores; realidad que se debe fundamentalmente al proceso de transición demográfica que ha vivido el país en las últimas décadas, pues se tiene disminución de las tasas de mortalidad, natalidad y fecundidad lo que origina el aumento de la esperanza de vida.

La popularización de la práctica física y deportiva, así como la mayor conciencia social que se observa sobre la salud en las sociedades desarrolladas de finales del siglo XX, han convertido la actividad física y la salud en temas de moda. Toda persona tiene derecho a recibir la oportunidad de participar de actividades físicas, sin importar sus preferencias. Una interrogante es si las personas mayor o de la tercera edad reciben la misma oportunidad que el resto de la población.

Todo esto cambió a lo largo del tiempo, porque ahora se ve la problemática que sufren estas personas a causa del abandono por parte de sus familiares, en gran medida porque unos no tienen una base económica con que mantenerlos y otros porque los desprecian, aborrecen y son maltratados. El envejecimiento trae consigo una serie de cambios psicológicos, fisiológicos y socioculturales que las personas no están preparadas para enfrentar. Estos cambios no solo suceden dentro de cada individuo sino también en las personas que están a su alrededor. Esta situación se agrava con las dificultades que encuentra al tratar de llevar su vida como la llevaba anteriormente y que al no lograrlo los hace sentirse inútiles.

El envejecimiento en sí mismo es un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital. La persona es un ser de necesidades múltiples e interdependientes, por ello las necesidades humanas deben entenderse como un sistema en que las mismas se interrelacionan e interactúan y se satisfacen en tres contextos: en relación con uno mismo, en relación con el grupo social y en relación con el medio ambiente.

Contextualización Meso

En la provincia de Bolívar el censo realizado en el año 2010 el INEC determinó 23795 personas de entre 60 y 95 años, el adulto mayor ha sido considerado como el crisol de la virtud, la sabiduría de la vida, la fuente de la experiencia y el testimonio vivo de valores y virtudes vividas en plenitud dentro de la familia y la sociedad misma, pero también en algunos hogares abandonado y separado del

núcleo familiar y encontramos a veces viviendo solos o en la calle, transformándose en mendigos o pordioseros en las últimas generaciones.

Entre las políticas del Estado no se están cumpliendo sobre el buen vivir de los adultos mayores en vista de que existen planes que permita dar atención gerontológica de terapia física y rehabilitación a fin de mejorar las condiciones físicas y mentales que les permita insertarse en la sociedad productiva.

En algunos sectores de la sociedad bolivarense, llegar a ser adulto mayor ha sido sinónimo de terminación de la vida productiva y pasar a la desocupación laboral y que encontramos caminado en las calles o parques como personas desocupadas.

Contextualización Micro

Dentro del "Grupo Madrigal" de la Asociación de Jubilados Pensionistas de la ciudad de Guaranda se viene desarrollando un trabajo social reconocido como trabajo gerontológico y que está orientado a brindar una atención personalizada a los intereses y necesidades del adulto mayor, considerándolo como una persona que todavía está en el ejercicio de sus facultades y que puede ser un aporte dentro de su grupo familiar y social donde tan solo demanda un poco más de atención a fin de mejorar su estándar de vida. Precisamente, considerando esta realidad, este estudio se orienta desde una perspectiva de investigación básica y aplicada; puesto que la gerontología, siendo claramente interventiva, trata de mejorar las condiciones de vida de las personas mayores; en este caso específico, de aquellas pertenecientes al Grupo Madrigal, integrado por jubilados y pensionistas ávidos de seguir siendo útiles.

1.2.2. Análisis Crítico

La Asociación de Jubilados pensionistas de Bolívar Grupo "Madrigal" de la ciudad de Guaranda desarrolla actividades de motivación como: la pintura,

recreación y actividades de terapia física dos días por semana a fin de que sus miembros, llamados adultos mayores, puedan mantener la actividad física, elevar el auto estima y se sientan útiles dentro de la familia y la sociedad en general.

Uno de los objetivos de la aplicación de los ejercicios de terapia física es de autoayuda, es brindarle al adulto mayor un mejor estilo de vida y apoyarle en su independencia personal.

Se considera que los ejercicios propuestos en esta investigación serán de mucha ayuda para los adultos mayores, toda vez que el tratamiento será un aporte para mejorar las funciones físicas para su reinserción social y familiar en el menor tiempo posible y así también mejorar su auto estima.

1.2.3. Prognosis

El estudio resalta los cambios físicos que se producen en la tercera edad causando dolor e imposibilidad de movimiento generando así desordenes físicos y psicológicos.

El adulto mayor considera estos cambios como normales, por ello la despreocupación de acudir al gimnasio o realizar algún tipo de deporte, debido a la falta de actividad física se produce la disminución del tono muscular, la rigidez articular, disminución del equilibrio y estabilidad, reducción de actividad mental, etc. Estos cambios pueden generar dolor y solo ahí el adulto mayor o su familia acudirán al médico, quizá para ese momento sea necesario el uso de medicamentos de por vida e incluso la cirugía articular se presentara como única solución.

Es por esta razón la importancia de la aplicación de la kinestésica gerontológica para mantener la salud del adulto mayor, ya que mediante programas bien estructurados y secuenciales los resultados son efectivos, mejorando la movilidad articular, el tono muscular, el equilibrio e incluso la marcha; el adulto mayor se mantendrá activo y jovial.

1.2.4. Formulación del Problema

¿Cómo incide la aplicación de kinestesia gerontológica al mantenimiento de la salud del adulto mayor, de la asociación de jubilados pensionistas de montepío, "grupo madrigal" de la ciudad de Guaranda, bolívar, en el primer semestre del año 2013?

1.2.5. Preguntas Directrices

- ¿Qué cambios físicos y anatómicos se derivan con el paso de los años en los seres humanos?

- ¿Un programa de kinestésica gerontológica debe ser estructurado tomando en cuenta las necesidades físicas del adulto mayor ?

- ¿La aplicación de un programa del programa Kinestésico gerontológico mejorará la salud física del adulto mayor?

1.2.6. Delimitación del Problema

Delimitación del contenido

Campo: Terapia Geriátrica
Área: Rehabilitación

Aspecto: Kinestésica gerontológica aplicada al mantenimiento de la salud del adulto mayor.

Delimitación espacial:

Este trabajo se realizará en la Asociación de Jubilados Pensionistas de Montepío, "Grupo Madrigal" de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar con 42 asociados.

Delimitación temporal:

Este trabajo de investigación se realizará durante el período de enero a junio del 2013.

1.3. Justificación

La sociedad, como una manera de reconocer el aporte brindado por el adulto mayor en sus años de juventud y madurez, trata hoy de devolver su contribución interesándose por su bienestar físico y social. Para el efecto se van creando programas e instituciones que llegan a las personas de la tercera edad.

Dentro de la aplicabilidad de los resultados de la presente investigación, se establecerá un protocolo y guía de ejercicios calistémicos y de elongación orientados al mantenimiento de la salud del Adulto Mayor; y si fuera el caso, al tratamiento de sus limitaciones funcionales y restricciones en su actividad física.

El atender al bienestar físico implica establecer un seguimiento al aspecto de la salud integral; y es ahí, donde la Kinestésica Gerontológica encuentra su radio de acción para constituirse en una propuesta hacia el mantenimiento de la salud del adulto mayor.

La importancia de tratar un problema de actualidad, así como también de ayudar a dar soluciones prácticas ante un problema crucial que vive el adulto mayor en los actuales momentos en que todavía el aumento de la esperanza de vida en la sociedad actual ha dado lugar a un aumento de la población denominada tercera edad, existe pues, una búsqueda de longevidad en nuestra vida mediante el

cuidado de nuestro cuerpo a todo nivel buscando nuevas alternativas que le permitan recrearse de una manera saludable para su diario vivir.

La necesidad de un buen estilo de vida del adulto mayor lleva a la kinestésica gerontológica a interesarse por el mantenimiento de su salud, para que estas personas continúen siendo seres activos y hasta productivos, por esta razón me lleva a trabajar sobre este tema; considerando que el adulto mayor es un ente que debe ser insertado a una sociedad más justa y equitativa como todos.

Mediante la búsqueda de información para generar alternativas de solución al problema planteado nos lleva buscar la novedad científica para lo cual se buscará toda información científica bibliográfica actualiza tanto para el desarrollo del marco teórico como para buscar la solución al problema planteado y que permita buscar espacios para incorporar las actividades físicas a los adultos mayores a fin de mejorar el autoestima de una persona que dejo de trabajar y que ahora se considera una persona inactiva, que su tiempo está terminado y que muchas veces piensan en la muerte.

Como parte de un organismo asociado el establecimiento donde se realizará la investigación, es pertinente que todos busquemos alternativas de solución a un problema que vive el adulto mayor desde su familia y que repercute en la Asociación a la cual acuden para luego desembocar en la sociedad en general , es necesario ayudar a despertar la voluntad de las personas de la tercera edad para que siempre conserven su independencia hasta el final se sientan vitales con energías positivas y ganas de seguir manteniéndose en pie, ofreciéndoles abordar un programa de ejercicios que les ayude a aumentar sus posibilidades de movimiento.

El presente trabajo tiene la característica de original, ya que no se ha tratado sobre este tema en otros trabajos dentro de la población motivo de la investigación, lo que nos da la exclusividad de abordar el desarrollo de la Kinestésica Gerontológica y contribuir a la formación y desenvolvimiento integral del adulto

mayor que conforma la Asociación de Jubilados Pensionistas de Montepío de Bolívar.

Los beneficiarios de este trabajo serán primero los adultos mayores de la Asociación de Pensionistas Jubilados de Montepío de Guaranda, sus familiares que se sentirán a gusto al verlos con una mejor autoestima y con ganas de seguir viviendo y por ende la sociedad guarandeña, quienes estaremos orgullosos de verlos en diferentes actividades sociales y culturales como ejemplo para los nuevas generaciones.

1.4. Objetivos

1.4. 1. Objetivo General

Aplicar el programa de ejercicios kinestésicos orientados al mantenimiento de la salud del Adulto Mayor, de la Asociación de Jubilados Pensionistas de Montepío, "Grupo Madrigal" de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, durante el primer semestre del año 2013.

1.4.2. Objetivo Específicos

- Considerar cómo influyen los cambios físicos del adulto mayor en su desempeño físico.
- Establecer el protocolo y guía de ejercicios kinestésicos orientados al mantenimiento de la salud del Adulto Mayor, de la Asociación de Jubilados Pensionistas de Montepío, "Grupo Madrigal" de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, durante el primer semestre del año 2013.
- Corroborar la eficacia del programa de ejercicios kinestésicos para el mantenimiento de la salud del adulto mayor.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos

La Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia en su publicación: "Importancia de los ejercicios físicos para lograr una ancianidad saludable" (2012) menciona que la vejez puede ser una etapa activa y vital y, por lo tanto, no hay que pensar en ella como pasiva y dependiente. De todos nosotros depende la calidad de vida del adulto mayor, mantener hábitos de vida saludable unidos con la práctica sistemática de ejercicios físicos son, sin dudas, las mejores credenciales para una vejez saludable; además permitirá alcanzar un nuevo logro social reflejado en adultos mayores vitales, activos y con mejor calidad de vida, lo que contribuirá a su plena incorporación a la vida familiar y social.

Dawe D, Curran- Smith J. en su artículo: "Pasando por los movimientos" (1994) consideran que los beneficios del ejercicio para la salud de una persona y la autoestima son bien reconocidos; sin embargo, para la persona mayor institucionalizada, el ejercicio puede ser una rareza, se puede fortalecer la calidad de vida de una persona mayor por el aumento de auto-control, auto-funcionamiento, la independencia y, por lo tanto, la autoestima.

El Licenciado Ramiro Peña Romero en su Propuesta de actividades físicas recreativas para club de adulto mayor Negra Matea (2010) concluye que: El ejercicio y las actividades orientadas de manera regular y constante es de suma importancia para mejorar las actividades diarias de la vida, ya que ayuda a mantener o mejorar las habilidades físicas en el adulto mayor.

Montse Arboix “Ejercicio físico para un envejecimiento saludable” (2011) menciona que a medida que se cumplen años, hay una inherente disminución de la actividad física y, a menudo, a consecuencia de esta reducción, se desarrollan enfermedades que se tornan crónicas. Se crea un círculo difícil de romper: las dolencias provocan discapacidad que limita el movimiento y esto agrava, a su vez, la evolución de la enfermedad. Por este motivo, un mayor nivel de actividad física ayudaría a prevenir muchos de los efectos negativos del envejecimiento sobre la salud y, algunas veces, es el mejor camino para conseguir una mejoría.

2.2 Fundamentación Filosófica

La presente investigación está basado en un paradigma crítico propositivo debido a que la frente al problema se propone una solución alternativa encaminada a mejorar los estilos de vida de los adultos mayores que asisten a la Asociación de Jubilados y Pensionistas de Montepío “Grupo Madrigal” de Guaranda donde se está realizando ejercicios de terapia física de autoayuda para mejorar la independencia funcional de los adultos mayores que sustentan las siguientes normas fisiológicas:

Fundamento Ontológico: El estudio de la bajo autoestima que provoca una secuela de inseguridad, que es una persona que no vale para nada, que es un estorbo en la casa y que causa molestia a los familiares para desarrollar actividades de la vida diaria como también en su entorno familiar donde deberán adaptarse a una nueva situación de vida a fin de mantener en actividad física y mental que permita prolongar la vida activa del adulto mayor.

Fundamento Epistemológico: Desde esta perspectiva existen diversas técnicas fisioterapéuticas que se pueden aplicar para el debido tratamiento de los adultos mayores como: técnicas posturales, técnicas kinestésicas y técnicas terapia respiratorias.

Fundamento Axiológico: La presente investigación permite ayudar a los adultos mayores mediante la aplicación de ejercicios de fisioterapia de autoayuda con la finalidad de lograr que las personas de esta edad puedan mantener la funcionalidad física y su autoestima aplicando técnicas adecuadas y realizadas con mucha responsabilidad y basado en el conocimiento científico.

Fundamento Metodológico: Los métodos que se van a utilizar son ejercicios kinestésicos y fisioterapia: para mejorar la actividad física y la actividad activa funcional, movilidad autopasiva por sistema instrumental, y otras técnicas que fueren necesarias.

Fundamento Ético: El profesional debe trabajar siempre con la verdad tomando en cuenta en qué nivel de aceptación se encuentra en el paciente para no provocar una depresión que en muchos de los casos podrían llevar al adulto mayor a problemas depresivos por lo tanto debemos indicarle cuales son los objetivos del tratamiento y las técnicas que se van a utilizar para el mismo.

Fundamento Social: Esta investigación pretende insertar al adulto mayor a actividades de mantenimiento físico y corporal de un nuevo estilo de vida saludable para mejorar su autoestina de vida en la sociedad.

2.3 Fundamentación Legal

Las Constitución de la República del Ecuador del año 2008 en el **Capítulo Tercero** sobre los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.

Artículo 35. Las personas adultas mayores, niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidades, personas privadas de la libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

En la Sección Primera de adultas y adultos mayores

Artículo 36. Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se consideran personas adultas mayores aquellas personas que han cumplido los setenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.

4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.

5. Exenciones en el régimen tributario.

6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.

7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las

diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.

2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.

3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.

5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.

6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.

8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 1958 a la Fisioterapia como: "El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución".

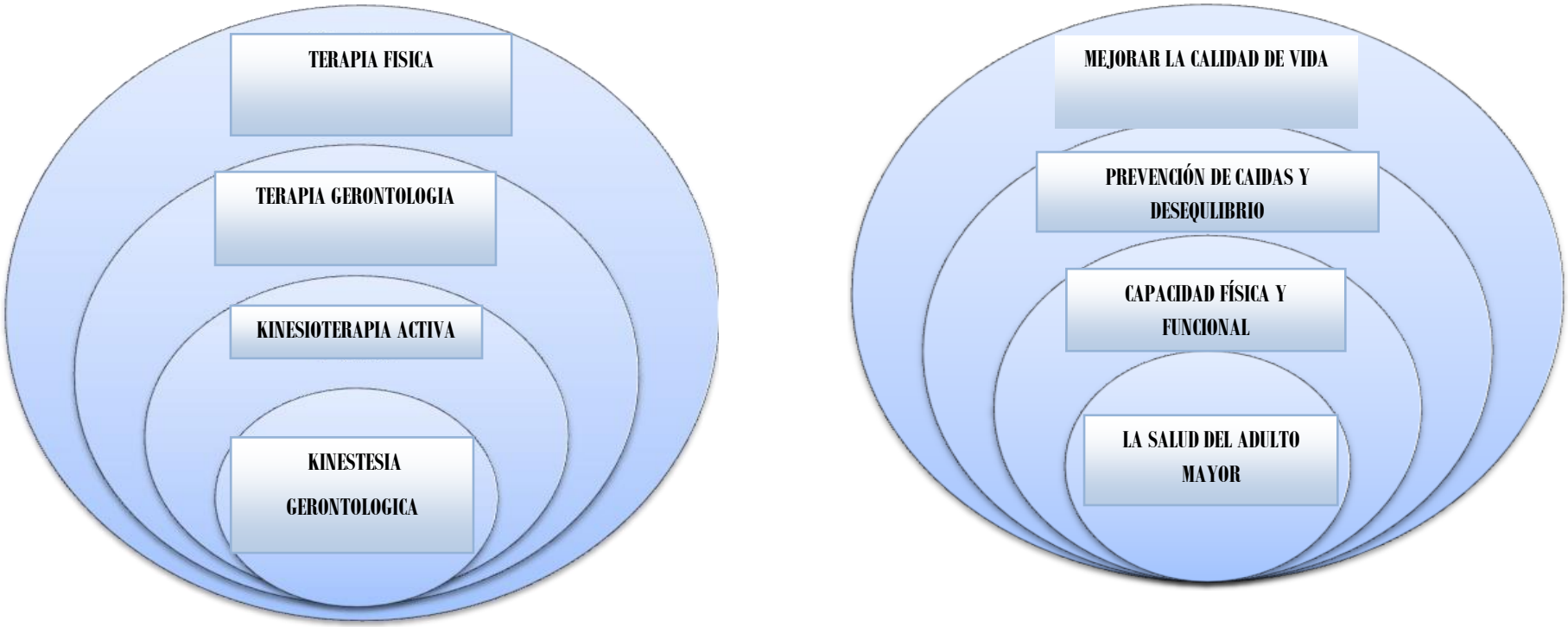
Por su parte, la Confederación Mundial de la Fisioterapia (W.C.P.T.) realiza la siguiente definición, que fue suscrita por la Asociación Española de Fisioterapeutas en 1987: "La Fisioterapia es el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos, curan previenen, recuperan y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud".
Son funciones de los fisioterapeutas, entre otras, el establecimiento y la aplicación de cuantos medios físicos puedan ser utilizados con efectos terapéuticos en los tratamientos que se prestan a los usuarios de todas las especialidades de medicina

y cirugía donde sea necesaria la aplicación de dichos medios, entendiéndose por medios físicos: la electricidad, el calor, el frío, el masaje, el agua, el aire, el movimiento, la luz y los ejercicios terapéuticos con técnicas especiales, entre otras, en cardiorrespiratorio, ortopedia, coronarias, lesiones neurológicas, ejercicios maternales pre y post-parto, y la realización de actos y tratamientos de masaje, osteopatía, quiropraxia, técnicas terapéuticas reflejas y demás terapias manuales específicas, alternativas y/o complementarias afines al campo de competencia de la fisioterapia que puedan utilizarse en el tratamiento de usuarios.

El nivel asistencial, la docencia y la investigación son los tres pilares fundamentales sobre los que gira la Fisioterapia. Tomado de: CENTRO DE FISIOTERAPIA CARACAS (en línea)

2.4 Categorías Fundamentales

Cuadro 1: Categorías Fundamentales



2.4.1 Kinestesia Gerontológica

La kinestesia:

La kinestesia proviene del griego (Kivnoic) "significa movimiento" y (Aisthesis) "sensación" etimológicamente significa sensación o percepción del movimiento. Son las sensaciones nacidas de la lógica sensorial que transmiten continuamente desde todos los puntos del cuerpo al centro nervioso de las aferencias sensorias. Abarca dos tipos de sensibilidad; la sensibilidad propiamente visceral "interoceptiva" y la sensibilidad "propioceptiva" o postural, cuyo asiento periférico está situado en las articulaciones y los músculos (fuentes de sensaciones kinestésicas) cuya función consiste en regular el equilibrio y las sinergias (acciones voluntarias de coordinación) necesarias para llevar a cabo cualquier desplazamiento del cuerpo.

En medicina y psicología, esta palabra alude a la sensación que un individuo tiene de su cuerpo y en especial, de los movimientos que éste realiza; sensación principalmente facilitada por los propioceptores, por ejemplo los ubicados en la cóclea del oído interno, y la percepción de la movilidad muscular.

La cinestesia es la rama de la ciencia que estudia el movimiento humano. Se puede percibir en el esquema corporal, el equilibrio, el espacio y el tiempo.

Hawar Gardner, (1983). **Aldana,** (1996), **ARDONES**, (1994), **Casilimas. Mardones**, (1994) y otros teóricos revelan que la "Inteligencia Corporal Kinestésica es la habilidad para usar los movimientos del cuerpo como medio de auto expresión. Todo esto envuelve un gran sentido de coordinación y tiempo, incluye el uso de las manos para crear y manipular objetos físicos y a su vez controlar sus movimientos". Dentro de esto se involucra la destreza psicomotriz, controla las corrientes del cuerpo de segmentos gruesos y finos también controla los movimientos en forma secuencial.

Se hace referencia en mencionar el tipo de enseñanza tradicional tiene la tendencia de separar la mente del cuerpo, alejándose del ideal griego que dice "mente sana en cuerpo sano", donde la mente debe ser entrenada para utilizar el cuerpo y responder a las órdenes de la mente, como cantar, y realizar movimientos acordes con el contenido de la canción.

Todos estos teóricos enfatizan en las tendencias objetivistas dándose unos casos radicales y otros flexibles, también hacen mucha referencia en lo motriz dado que sus propuestas parten de la creatividad asociada en la nueva generación a lo cual Aldana denomina "Vivir Creativo".

La percepción de uno mismo comprende:

1.- **Desarrollo de una imagen corporal objetiva**: Consiste en el conocimiento de sí mismo por medio de la inspección visual, del espacio ambiental y de las partes funcionales del cuerpo

2.- **Conciencia del cuerpo:** Es tener la mayor información que se pueda obtener sobre su cuerpo en relación con el espacio que lo rodea.

Discriminación kinestésica:

Entendiéndose como el sentido muscular, sensación que acompaña toda tarea motriz; es darse cuenta del movimiento del cuerpo o de las partes de él.

Dentro de las habilidades preceptúales que se vinculan con la discriminación Kinestésica tenemos:

Conciencia del cuerpo: Capacidad de reconocer y controlar el cuerpo y las extremidades.

Proceso de sistema de señalización:

Este proceso responde a un estímulo que formula la invitación a realizar alguna tarea o pauta motriz, lo que muchos denominan estimulación de reacciones motoras. En otras palabras la motivación para realizar un movimiento.

En este proceso se tienen dos sistemas de señales, los cuales son:

1.- Sistema por el cual se percibe la conducta motora a realizar: es el que todos los maestros de educación física provoca por medio del ejemplo o la demostración para la realización del movimiento. Los ojos se hacen cargo de las experiencias concentradas de los otros analizadores, y envían toda la información al cerebro.

2.- Percepción de estímulos verbales mediante el lenguaje del docente: El lenguaje se convierte en un nuevo estimulo de gran importancia, porque influye cada vez más sobre la conducta motora.

Teoría y metodología de la enseñanza del esquema corporal.

Esquema corporal: Conocimiento inmediato que de nuestro cuerpo en función de la interrelación con el espacio y los objetos que nos rodean.

Imagen corporal: Conciencia que el ser humano tiene de sí mismo, y que lo ayuda a diferenciar entre él, los demás, los objetos que los rodean y el mundo físico.

2.4.2 Kinesioterapia Activa

Auguste Georgii (1847), al utilizar el término kinesioterapia; proponía esta definición: "el tratamiento de las enfermedades por el movimiento".

La Kinesioterapia activa puede definirse por la puesta en juego de la actividad de las fibras musculares contráctiles del sujeto en forma analítica o global, voluntaria o automaticorrefleja. Esta actividad se realiza con fines terapéuticos locales, regionales o generales.

Objetivos de la kinesioterapia activa:

Las técnicas activas ocupan un lugar preponderante en casi todas las etapas de los tratamientos reducativos. En efecto, toda motricidad entraña tres procesos:

- Un proceso neuropsicomotor de orden, de regulación, de integración de la actividad muscular.
- Un proceso bioquímico de aporte y transformación de energía química en energía mecánica, y
- Un proceso biomecánico de desplazamiento o de fijación de los elementos esqueléticos en función de las diferentes fuerzas en presencia.

Cada uno de estos procesos o de sus consecuencias puede ser un objetivo de la kinesioterapia activa.

Una articulación patológica puede movilizarse mejorando la inhibición de su cartílago por la contracción de los músculos motores que la cruzan. En tal caso es necesario considerar el conjunto de presiones o constricciones inducidas por esta actividad, eligiendo con precisión la posición le los segmentos, la intensidad de la fuerza y el tipo de desplazamiento más apropiados para la situación. Se trata de una preocupación de orden solo biomecánico.

Una vascularización arterial deficiente del musculo cardíaco o de los músculos de las extremidades puede responder favorablemente a un programa de entrenamiento activo mejorando la capacidad de las células musculares de captar oxígeno arterial. Por ello, el proceso bioquímico es esencialmente lo que interesa frente a esta patología.

Una lesión del sistema nervioso central que se traduce por un trastorno de la actividad motriz debe recibir un tratamiento de educación o de reducación del gesto. El proceso implicado es neuromotor y psicomotor.

En la práctica kinesioterápica las cosas nunca son tan simples y casi siempre varios procesos deben conjugarse durante el curso del mismo tratamiento.

Se trata entonces de una terapéutica a menudo compleja que exige el análisis de todos los elementos de la problemática planteada por la anatomofisiopatología de la lesión o afección considerada.

Lugar ocupado por la kinesioterapia activa respecto de las otras técnicas

Durante mucho tiempo, especialmente en los tratamientos del aparato locomotor, cada técnica tuvo un lugar bien determinado en la sesión terapéutica.

El tratamiento se iniciaba generalmente con el masaje; el enfermo instalado en una posición cómoda se sometía a maniobras antálgicas o de flexibilización. Luego se hacían las movilizaciones pasivas y finalmente el paciente realizaba los ejercicios activos.

Actualmente está sectorización parece abandonarse poco a poco. La presencia de mecanismos de retroacción de punto de partida periférico en la organización motriz impone una gran flexibilidad de aplicación.

Cada objetivo, cada meta necesita una combinación estrecha de masaje, de contracción- relajación, de movilización. Etc.

La fisioterapia misma puede estar íntimamente ligada a las técnicas activas como lo demuestra en particular la utilización cada vez mayor de la electroestimulación funcional o del masaje con ayuda de guantes electrodos.

Trabajo activo ayudado o asistido

Consiste en facilitar la ejecución del gesto ya sea ayudando a la realización de los últimos grados de amplitud para un sujeto con dificultades para movilizar un segmento en una trayectoria total, o ayudando a la realización del gesto durante su ejecución cuando el sujeto está al máximo de sus posibilidades.

El mismo paciente se ayuda en ciertos casos mediante un sistema “autopasivo” que le permite participar activamente en la movilización pasiva del segmento.

Actividad muscular

La actividad motriz del sujeto no es unívoca y se presenta diferentes formas. Estas diferencias son en función de la relación entre el momento motor y el momento resistente opuesto a esta actividad muscular. Pueden presentarse tres posibilidades: los momentos en presencia son iguales; los momentos son desiguales y uno de ellos es el más importante. De estas tres posibilidades derivan tres actividades musculares distintas:

Trabajo estático: cuando el momento motor y el momento resistente son iguales, esta equivalencia tiene como consecuencia el no- movimiento. Es el tipo de contracción muscular empleado para mantener una actitud, llamada también contracción isométrica.

Trabajo dinámico concéntrico: se desarrolla cuando el momento motor es superior a la resistencia. La contracción provoca entonces un acercamiento a los puntos de inserción del musculo.

Trabajo dinámico excéntrico: se desarrolla cuando el momento resistente es más importante que el momento motor. Es el caso que se produce cuando una carga demasiado pesada se impone a un grupo muscular, que no puede mantener carga y esta arrastra a la o las articulaciones cruzadas en el esquema antagonista del musculo motor.

Papel del Kinesiólogo

En la ejecución de los ejercicios de kinesioterapia activa el trabajo muscular del paciente se cumple mediante sus propias fuerzas y cabe interrogarse acerca de la necesidad y el papel del kinesiólogo.

Su presencia es necesaria cuando se hacen los ejercicios, por lo menos mientras su aprendizaje no permita una reproducción perfecta. El kinesiólogo tiene un papel pedagógico y también de control en la realización de los ejercicios. Este control asegura una educación más rápida y de mejor calidad. Cuando el ejercicio es bien conocido para el paciente éste puede reproducirlo por sí solo.

El papel del kinesiólogo no se limita a una función de control sino que tiene ante todo un papel de orden y elección de los ejercicios. Este papel primordial necesita

distintas cualidades que deben desarrollarse si se desea que su acción terapéutica sea lo más eficaz posible.

Cualidades necesarias para el kinesiólogo

Gusto por el contacto manual: en la práctica de la kinesioterapia activa no puede haber repulsión por parte del fisioterapeuta pues los ejercicios pedidos están a menudo controlados por la palpación o son resistidos manualmente y por ello es necesario que el fisioterapeuta entre en contacto con su paciente. La sensación de esfuerzo con un objetivo común favorece la participación del enfermo. Si el terapeuta se excluye de este diálogo gestual pierde la capacidad de dar al enfermo una motivación suplementaria.

Facilidad gestual: es necesaria porque sirve para establecer un diálogo entre el kinesiólogo y su paciente y cuando es necesario para hacer la demostración del ejercicio pedido.

Coordinación Motriz: es necesaria en los ejercicios que hacen intervenir los desplazamientos en distintos planos del espacio, o que combinan el desplazamiento de varios segmentos al mismo tiempo, y en aquellos donde se hace intervenir una resistencia manual. El sentido de la dosificación de la resistencia que se puede imponer al enfermo depende de la coordinación, esto permite saber en qué momento el ejercicio puede ser intensificado o por el contrario en que momento la resistencia debe disminuir.

Motivación: persuade a los pacientes pusilánimes, si el terapeuta no cree en aquello que pide al enfermo no puede esperar de éste una participación total en la realización de los ejercicios. Muchas veces la motivación del terapeuta crea la motivación del paciente.

Paciencia: es necesario repetir las explicaciones o las órdenes dadas a un enfermo, es muy necesaria ya que esta actividad se dirige a enfermos cuyos trastornos funcionales pueden influir en su comportamiento racional. GÉNOT C. (2000)

2.4.3 Terapia Gerontológica

La gerontología proviene de dos palabras griega Geronto (anciano) y Logos (estudio) es decir que es el área de conocimiento que estudia la vejez y el envejecimiento de una población la gerontología aborda aspectos psicológicos, sociales económicos, demográficos y otros relacionados con el adulto mayor.

La gerontología es un estudio multidisciplinar porque, como toda nueva área de conocimiento, se ha nutrido y nutre del conocimiento aportado por otras. Así, la biología, la sociología, la psicología, la antropología, la demografía, la educación y otros campos del saber vierten su cuota de participación para hacer de la gerontología una realidad como campo de conocimiento independiente:

La gerontología incide en la calidad y condiciones de vida del adulto mayor mediante el diseño, ejecución y seguimiento a políticas y programas destinados al beneficio de la población anciana. De esta forma suma vida a los años más que años a la vida.

La gerontología tiene un doble objetivo:

- Desde un punto de vista cuantitativo, la prolongación de la vida (dar más años a la vida, retardar la muerte), y
- Desde un punto de vista cualitativo, la mejora de la calidad de vida de las personas mayores (dar más vida a los años).

Como señala **Birren** (1996), "la gerontología supone un sujeto de conocimiento muy antiguo pero es una ciencia extraordinariamente reciente. Se ha desarrollado en la segunda mitad del siglo pasado porque es cuando comienza a producirse un fenómeno importante; el envejecimiento de la población". Este fenómeno ha sido debido a dos factores esenciales: de una parte la mortalidad ha disminuido a la vez que se ha incrementado la esperanza de vida y todo ello, junto a una fuerte caída

de la tasa de natalidad, aspecto éste último que parece que está cambiado en este siglo XXI.

2.4.4 Terapia Física

Terapia física es la actividad propia del enfermo, para fines curativos. Los objetivos profilácticos, terapéuticos y rehabilitadores son apoyos para el desarrollo, el mantenimiento y la recuperación de todas las funciones en el ámbito somático y psíquico o para el aprendizaje de funcionamientos alternativos para las disfunciones que no sean recuperables.

Un requisito obligatorio previo para el tratamiento es el diagnóstico en fisioterapia, que depende tanto de la enfermedad como del paciente.

Los procedimientos propuestos son técnicas fisioterapéuticas especiales para los enfermos, formas dosificadas de los ejercicios deportivos y gimnásticos para personas sanas, y series de movimientos que se desarrollan durante un día normal. Se han tomado los principios de aprendizaje, ejercicio y entrenamiento del desarrollo corporal, deporte y medicina deportiva buscando un incremento progresivo del rendimiento sin perjuicio físico. De manera circunstancial, y siempre que sea necesario, se combinan otros procedimientos de la terapia física para ampliar el tratamiento, entre los que se incluyen los masajes, la electroterapia y la hidroterapia, entre otros. La situación del tratamiento en fisioterapia –independientemente de que lo sea a nivel individual o en grupo– está marcada por el acercamiento personal entre el responsable y el paciente.

2.4.5 La salud del adulto mayor:

Las personas adultas mayores representan una parte importante de nuestra población, que debe ser objeto de la atención de la sociedad y sus gobiernos. La protección de sus derechos es una cuestión de elemental humanismo, justicia y equidad social.

En otras provincias se puede comprobar que se ayuda a la promoción de diversas actividades tanto físicas como sociales para el adulto mayor, se establece mecanismos de participación ciudadana, el número de centros de aprovechamiento del tiempo libre de los adultos mayores ha crecido de manera importante en otras partes del país, las mismas que se cuenta con la participación y el apoyo de los municipios y sus reinas para poderlas realizar.

Existe el Mes del Adulto Mayor, en el cual se debería aprovechar a lo máximo dándoles charlas de información y programar diversas actividades en las cuales estas personas compartan momentos de sano esparcimiento y se diviertan en festividades, encuentros, concursos de baile, de creatividad en los que se premia a quienes tengan capacidades sobresalientes.

Definir a los adultos mayores de 65 años con el concepto de vejez, es simplificar la problemática social y familiar que viven en la realidad; abordar las situaciones vinculadas al envejecimiento requiere de investigaciones en varias áreas; demográficas, de salud, económicas, antropológicas y culturales, entre otras.

El tema de ninguna manera es sencillo. Sin embargo, para la autora **Blanca Mirthala Tamez Valdez** lo aborda en el presente libro "La solidaridad familiar hacia los adultos mayores en Monterrey", aborda y vincula la teoría desde diversos enfoques macro hasta aspectos micro para analizar la vejez. Leer acerca de la dependencia, los cuidados, el papel de la familia y la pareja, los comportamientos solidarios y el tipo de relaciones humanas entre los actores de un proyecto de vida, aquí se puede observar que la autora ofrece a las y los lectores revisar su propio desempeño en los roles sociales que ejercemos.

Imposible no preguntarse, como hijas, madres, hermanas y abuelas, nuestros propios roles frente a un estadio de vida al que pretendemos llegar como mujeres y como hombres plenos. Vamos, en un futuro no lejano, a enfrentar dinámicas poblacionales complejas que requerirán políticas públicas con visión de largo alcance.

Bury (1996), en su análisis de la teoría social sobre vejez, marca que la "mayor parte de los estudios realizados sobre el envejecimiento presenta una orientación política, al hacer énfasis solamente en el costo social y económico surgido a partir de enfrentar una mayor población envejecida". En los últimos años han emergido nuevos enfoques sobre el envejecimiento, que aun cuando se han centrado en aspectos específicos, han presentado cierto nivel aunque insuficiente, al estudio de los aspectos sociales de jerarquías como es el género.

(**Mouzelis**, **1991**; citado por Bury, (1996) recalca que es "necesario estudiar las relaciones entre un nivel general y particular, entre acción y estructura, poniendo especial interés en las jerarquías sociales; para lo cual es importante un enfoque sociológico adecuado para el estudio de aspectos como la clase social, el género y el carácter étnico, de tal forma que puedan ser enfocados más claramente en torno a las características de las relaciones sociales jerárquicas en general y como parte de las interacciones a nivel local".

Este autor advierte el hecho de que la interacción social es confundida de manera frecuente y que el aspecto principal de la misma se encuentra conformado por sus consecuencias indica que el envejecimiento es un fenómeno de reciente aparición en el país, pero que crecerá vertiginosamente en las próximas décadas.

Ham, (2003) propone construir, además de nuevos paradigmas, marcos conceptuales propios en los que se retome la enorme heterogeneidad social y cultural de la sociedad de esta manera la descripción de las características socio económico del adulto mayor.

Ante todas estas perspectivas de estos autores se debe hacer énfasis al requerimiento de una percepción social y cultural de lo que significa el envejecimiento hasta a hora poco explorada, la misma que se irá modificando con el tiempo y que variará de acuerdo con la heterogeneidad social y económica del

país. Por ello se considera necesario incorporar variables sociales antropológicas y culturales en los programas de investigación y en las políticas sobre la vejez.

Castillo y Vela, **(2005)**. Al hablar de vejez, es necesario establecer la diferencia entre dos dimensiones que se refieren a dos caras de la misma moneda: por un lado, la "vejez" como el proceso gradual por el cual el individuo experimenta el paso de su vida a una última etapa y que se encuentra relacionada con factores biológicos, psicológicos y sociales; y por otro lado, el "envejecimiento" que se refiere a la transformación demográfica de la población tomando en cuenta que la población envejece cuando las pirámides etarias adelgazan su base y ensanchan su cúspide.

De esta manera, se considera que el envejecimiento es un proceso que se manifiesta en dos niveles distintos: entre los individuos y el colectivo demográfico, en donde el primero se refiere a la manera en el individuo envejece a medida que se incrementa su edad y el paso por las distintas etapas de la vida; mientras que el envejecimiento poblacional conlleva el desplazamiento de la cohortes de edades y el paulatino incremento de los grupos de mayor edad dentro de la estructura demográfica.

Para efectos de este estudio, se hace referencia, primero, a los elementos teóricos encontrados, a través de la revisión bibliográfica , en torno al envejecimiento poblacional y la situación social de los adultos mayores que va en incremento en la actualidad, para luego hacer una revisión de los aspectos relacionados con el proceso de envejecimiento individual, o bien, como señalan algunos autores, el curso vital, en el cual se enfrentan situaciones muy diversas que hacen de la vejez una población sumamente heterogénea.

2.4.6 Capacidad Física y Funcional

Con el envejecimiento se presentan una serie de modificaciones en los diferentes sistemas del organismo que propician una reducción en la capacidad funcional para ejecutar las actividades del diario vivir. La capacidad funcional, como lo

indican Saliba, Orlando, Wenger, Hays y Rubenstein (2000), se entiende como la aptitud para ejecutar eficientemente las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Las actividades básicas se refieren a los comportamientos que las personas deben realizar para cuidar de sí mismos y vivir de forma independiente y autónoma.

Incluyen actividades tales como bañarse, vestirse, alimentarse, movilizarse, controlar los esfínteres y el arreglo personal entre otras. Las actividades instrumentales de la vida diaria se refieren a acciones complejas asociadas con la vida independiente, tales como cocinar, limpiar, tomar medicamentos, usar transportes públicos, utilizar escaleras y realizar trabajos exteriores como jardinería y cuido de animales entre otras labores.

La presencia de limitaciones en la ejecución de estas actividades, representan un serio problema para el adulto mayor pues son un indicador de riesgo para la salud del individuo y afectarán directamente su calidad de vida. Morey, Pieper y Coroni (1998), describen estas limitaciones funcionales como un intermediario entre las patologías, los factores de riesgo, el deterioro y el comienzo de la inhabilidad para valerse por sí mismo.

El identificar alternativas para prevenir esta problemática es de vital importancia para el beneficio de la población mayor y el taekwondo surge como una novedosa opción, al equiparar la importancia del desarrollo físico y mental del individuo.

El Proceso de envejecimiento y las limitaciones funcionales

El envejecimiento es un proceso del cual todas las personas participan desde su nacimiento. Larson y Bruce (1987), describen como a medida que las personas envejecen, se van a producir evidentes modificaciones en su condición general o estado de salud, que alteraran las estructuras, reducirán las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo.

El envejecimiento no es un proceso que proviene de una sola causa, sino más bien es el producto de una compleja interacción de factores biológicos y socio-ambientales.

El primer indicio que se presenta en esta etapa es una disminución del rendimiento físico, que puede variar en su intensidad de una persona a otra. Por ejemplo la

condición muscular es uno de los elementos de la aptitud física y condicionante de la fuerza del individuo, este es un componente que requiere ser observado, pues es necesario para realizar muchas de las actividades de la vida diaria.

La disminución de la fuerza muscular parece ir en paralelo con la reducción de la masa muscular. Kaver, Céspedes, Fonseca y Salazar (1997), indican que después de los 20 años y hasta los 70, se produce una reducción de la masa muscular entre el 30 y 40%. Meléndez (2000), sostiene que la disminución de la masa muscular se explica por una pérdida de fibras musculares que pueden llegar a ser hasta del 60% de la cantidad inicial, produciendo un descenso en la fuerza de la musculatura de la espalda del 30%. Lexell, Taylor y Sjostrom (1988), sostienen esta teoría, al aducir las alteraciones musculares, a la modificación en el número de fibras, hecho que al llegar a los 80 años se halla cercano al 39%. Además el tamaño de las fibras rápidas disminuye un 26%.

Evans (1999) sostiene que el decrecimiento en la masa corporal ocurre como resultado de pérdidas en la masa del músculo esquelético y que la reducción en la fuerza muscular es la mayor causa en el incremento del desarrollo de la incapacidad. Becerro *et al*. (1999), describen cómo con el envejecimiento se van a presentar cambios en el complejo osteoarticular, resultando en una mayor vulnerabilidad a las fracturas y una limitación para movilizarse.

Una grave afección originada por estos cambios es la osteoporosis, que Jiménez (1996), define como una enfermedad sistemáticadel esqueleto que se caracteriza por la pérdida de densidad mineral ósea, con la alteraciónde la microarquitectura de este tejido y que provoca un aumento en la fragilidad y por consiguiente en el riesgo de fracturas. Solano y Vargas (1997), mencionan a la artritis y a las luxaciones como otros problemas que debe enfrentar frecuentemente el adulto mayor. La artritis produce muchas veces la fijación completa de la articulación, recargándose la acción en la región lumbar, la cual buscará compensar la pérdida en los movimientos de flexión y extensión. Las luxaciones en el hombro provocadas por abducción y rotación externa presentan una gran complicación pues producen desgarres en los soportes exteriores, la tuberosidad mayor y en los tendones supra e infraespinoso, además de la posibilidad de producir una separación total acromioclavicular.

La capacidad funcional del adulto mayor también podrá presentar limitaciones producidas por cambios en la condición cardiovascular, ya que "el envejecimiento determina importantes modificaciones morfológicas, funcionales y semiológicas del aparato cardiovascular que, aún en ausencia de patología sobreañadida, van a condicionar cambios en su comportamiento en reposo y durante el ejercicio. Estos cambios hacen que el corazón del anciano sea más susceptible a la hora de adquirir determinadas enfermedades" (Becerro *et al.*, 1999, pág. 97). Las enfermedades cardiovasculares de mayor incidencia incluyen la cardiopatía isquémica coronaria, la hipertensión, los accidentes cerebrovasculares, los fallos cardiacos congestivos, las alteraciones vasculares periféricas, los problemas valvulares y las enfermedades cardiacas reumáticas.

La hipertensión presenta una alta incidencia, que según Motoyama, *et al.* (1998), se pude observar hasta en el 60% de la población mayor. Este es un factor de importante consideración pues ha sido establecido como un factor de riesgo independiente para las enfermedades cardiovasculares.

Además de las enfermedades que atacan al sistema cardiovascular y limitan el normal desenvolvimiento del individuo, también se producirá un descenso en la capacidad del corazón al reducirse el volumen sistólico y el gasto cardiaco, con lo que la habilidad para realizar trabajos físicos decaerá.

La reducción en la capacidad de resistencia puede ser originada en parte por la función pulmonar. Wilmore y Costill (1997), exponen que tanto la capacidad vital como el volumen espiratorio forzado disminuirán linealmente con la edad, mientras que el volumen residual aumentará, con lo que su relación con la capacidad pulmonar variará y se podrá intercambiar menos aire.

Meléndez (2000), concluye que existe un acuerdo generalizado de que durante el envejecimiento se da una reducción en el consumo máximo de oxígeno, sin embargo estos valores difieren significativamente entre los autores, mostrándose una diferencia desde un 50% hasta un 70% de los valores registrados a los 25 años. "En los individuos ancianos también parece haber un incremento en la demanda ventilatoria durante el ejercicio submáximo, que los hace más susceptibles a restricciones ventilatorias durante la act actividad física." (Babb, 1999, pág., 19). La flexibilidad es otro componente que es afectado por el

envejecimiento, este produce qué; "aparte de los problemas de dolores de espalda, la flexibilidad pueda limitar considerablemente la amplitud de los movimientos corporales. Muchos de estos movimientos desempeñan un importante papel al realizar las tareas de la vida diaria, por lo que la pérdida de flexibilidad en edades avanzadas puede reducir considerablemente la independencia." (Meléndez, 2000, pág. 33).

La mayoría de las aptitudes fisiológicas declinan con el envejecimiento. Las alteraciones a nivel del sistema nervioso central se presentan preferentemente a edades avanzadas y estas tienen un importante impacto en la capacidad funcional del adulto mayor pues disminuyen de gran manera su sentido de bienestar. Estas patologías se pueden colocar bajo el término global de deterioro cognitivo, he incluyen anomalías tales como la demencia, la depresión, el trastorno de pánico y el abuso de licor o drogas.

Según San Martín (1997), otras alteraciones que pueden darse en la vejez, se refieren a las alteraciones en la visión, el oído, la memoria, la orientación, el equilibrio, el aprendizaje y otras situaciones que también pueden darse dependiendo del estilo de vida que cada individuo elija durante el transcurso de su vida..

Entre las modificaciones que debe enfrentar esta población resaltan las alteraciones en la condición muscular con la resultante pérdida de fuerza, el aumento de deficiencias osteoarticulares que limitan la capacidad de movimiento y aumentan el riesgo de fracturas, la reducción de la capacidad pulmonar y cardiovascular que pueden generar en patologías y limitan la capacidad para realizar esfuerzos físicos, además de las alteraciones en el sistema nervioso central y las pérdidas sensoriales que reducirán la calidad de vida del adulto mayor.

Actividad física y limitación funcional

Si bien es cierto que con la edad se presentan una serie de alteraciones de orden fisiológico, psicológico y social, la actividad física se ha mostrado como una eficiente alternativa para enfrentar muchos de estos cambios. Petrella (1999) describe, que en el adulto mayor son más prevalecientes una serie de desórdenes, entre los que destacan las enfermedades de las arterias coronarias, la hipertensión,

los fallos congestivos del corazón, la diabetes, la artritis y los desórdenes cognitivos. No obstante mediante la actividad física regular todas estas afecciones presentan cambios positivos.

El estilo de vida, según la Conferencia de Consenso de la NHI (1996), es el principal factor de riesgo para contraer una serie de enfermedades. Se estima que la actividad física provee al individuo una serie de beneficios que mejoran su calidad de vida, pues además de proteger contra el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, favorece a modificar otros factores no menos importantes en la salud del individuo, tales como la presión alta, los niveles de lípidos en la sangre, la resistencia a la insulina y la obesidad.

Este punto de vista lo comparten Blair, Kohl, Paffenbarger, Clark, Cooper y Gibbons (1989), que manifiestan como normalmente se considera que "la actividad física es inversamente asociada a la morbilidad y mortalidad por diversas enfermedades crónicas" (p. 2395). Los mismos autores al estudiar el acondicionamiento físico y las causas de mortalidad, llegaron a la conclusión de que los individuos con menor condición física tuvieron un mayor riesgo de muerte que los hombres y mujeres con mayor condición física.

Así mismo, Miller, Rejeski, Reboussin, Have y Ettinger (2000), al efectuar un estudio longitudinal sobre el envejecimiento, determinaron que existe una relación directa entre la actividad física y la limitación para ejecutar las actividades cotidianas y las actividades instrumentales del diario vivir.

La fuerza es uno de los componentes que comprometen primordialmente la habilidad funcional del individuo, pues "el empeoramiento musculoesquelético produce limitaciones funcionales que contribuyen a la incapacidad" (Beissner, Collins y Holmes, 2000, p. 557). VARGAS, P. "Actividad física y capacidad funcional en el adulto mayor: el taekwondo como alternativa de mejoramiento" (2001)

2.4.7 Prevención de caídas y fracturas

Las fracturas en los ancianos son más frecuentes que en otras etapas de la vida por la asociación de dos factores, la mayor frecuencia de las caídas y la mayor fragilidad ósea debida a la osteoporosis. Se calcula que aproximadamente el

30% de las personas mayores de 65 años sufren una caída al año, y casi la cuarta parte de ellas van a provocar una limitación marcada durante al menos 48 horas

FACTORES DE RIESGO PARA LAS CAIDAS:

- **Intrínsecos** (equilibrio, movilidad, disfunciones en actividades cotidianas, déficit de fuerza en miembros inferiores, defectos de visión, trastornos de conciencia e hipotensión postural)
- **Extrínsecos** (iluminación defectuosa y suelos deslizantes o con elementos que puedan enganchar los pies, como alfombras, cables, etc)

Se estima que un anciano con más de 3 factores de riesgo mayores (problemas de equilibrio, falta de fuerza en la musculatura de la cadera y uso de más de tres medicamentos) tiene un 69% de posibilidades de sufrir una caída

En general, todos los autores coinciden en la importancia de la fuerza en la musculatura de cadera, cuadriceps y flexores y extensores de tobillo para prevenir las caídas

La mayor parte de los programas que incluyen actividad física adaptada a las necesidades de los ancianos (entrenamiento dirigido a mejorar equilibrio, fuerza en la musculatura postural, flexibilidad) han demostrado reducciones significativas en la tasa de caídas sufridas por sus practicantes

El ejercicio físico regular y bien programado puede cumplir una doble misión en la prevención de las fracturas en los ancianos

- Mejorando la masa ósea (la resistencia intrínseca del hueso)
- Mejorando la capacidad de respuesta frente a un desequilibrio (reduciendo el número de caídas y mejorando los mecanismos de disipación de energía si se produce) ARRIAZA, R. (2004) Caídas y fracturas en ancianos. más vale prevenir.

2.4.8 Mejorar la calidad de vida

Una política nacional de información debe establecer un marco de referencia y una gran finalidad de carácter permanente que le de sustento a las distintas acciones que se programen y realicen a favor de este sector. La política nacional definida debe, por lo tanto, constituirse en el factor dinamizador de programas de acción. En esta perspectiva, cabe hacer notar que al hablar de políticas se está señalando la necesidad de asumir la vejez y el envejecimiento de la población como una preocupación no sólo de Gobierno, sino también, de toda la sociedad.

Es necesario destacar, que los problemas y situaciones que viven los Adultos Mayores no se solucionan o superan sólo con la acción del Estado. Por el contrario, parte importante de la problemática del Adulto Mayor debe ser resuelta por la propia comunidad y, muy especialmente, al interior de la familia, la cual debe ser ayudada en esta tarea por toda la sociedad.

Ha llegado el momento de instaurar un nuevo paradigma que considere a las personas ancianas participantes activos de una sociedad que integra el envejecimiento y que considere a dichas personas contribuyentes activos y beneficiarios del desarrollo.

Para ello se necesita contar con una política de actividad física que tome encuentra al adulto mayor, dentro del nuevo modelo de atención integral a las personas dentro del ciclo vital, que sea construida desde diferentes foros con actores sociales, instituciones públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales, en mesas de trabajo. Para lograr un acuerdo nacional por la salud y la vida. Tomando en cuenta el principio de la equidad.

La Organización Mundial de la Salud sugiere que: "Podemos envejecer con dignidad si los países, las regiones y las organizaciones internacionales promulgan políticas y programas de envejecimiento activo" que mejoren la salud, la autonomía y la productividad de los adultos mayores. Este Plan deben difundirlo a

toda la comunidad, ciudadanos y ciudadanas y especial a las instituciones que tienen la obligación de atender a este grupo vulnerables no solo en los centro urbanos y parroquiales sino en las comunidades en general.

El anciano y la familia.

En la antigüedad y hasta el comienzo del siglo XX, las familias eran grandes, tenían mayor número de miembros, con la salvedad de que la expectativa de vida era menor. Los planes materno infantiles posibilitaban una mejor y mayor supervivencia, con lo que había mayor cantidad de jóvenes para compartir y cuidar a los ancianos; los cambios sufridos en la sociedad han hecho que en la actualidad y sobre todo en la familia.

Dentro de una familia se debe de pensar en una alternativa que posibilite una mejor convivencia, y el anciano sea considerado una persona con propias decisiones y necesidades sobre su expectativa de vida.

El adulto mayor enfrenta la realidad del envejecimiento en medio de una sociedad que práctica la marginación de los adultos mayores , sintiéndose a sí mismo como alguien que ya no cuenta mucho para los demás, aún en la familia, ya no se diga en la sociedad. Por lo tanto sufren la experiencia de vivir su autoestima en decadencia, que los lleva inclusive a la depresión. En ocasiones, el adulto mayor se encuentra sin las herramientas que le permiten su adaptación, tales como la motivación o refuerzos sociales. Al carecer de estas herramientas es difícil que se adapte a nuevos hábitos y circunstancias de vida, además de que siente que la sociedad no lo valora en la forma en que el adulto mayor considera que sería lo justo.

Por otra parte, encontramos que existen adultos mayores que son más intelectuales o permanecen mentalmente activos, los cuales son capaces de enfrentar su vejez con mayor serenidad que aquellos cuya vida carece de sentido. Es de ellos de quien se debe aprender.

En la medida de lo posible el adulto mayor debe permanecer en el medio físico, familiar y social en el que ha desarrollado su vida; debe respetarse su forma personal de relación con los lugares, objetos y personas que han configurado su existencia, todo ello favorece su salud.

Es evidente que la ausencia de un apoyo familiar firme es un factor de riesgo de institucionalización nada deseable, ya que el objetivo principal es que el adulto mayor esté en su medio habitual, rodeado de su familia, de sus cosas; que sea tratado como un ser humano rico en sabiduría, experiencias y vivencias.
La terapia puede beneficiar a las personas adultas mayores, sobre todo el grupal, ya que ofrece la oportunidad de compartir preocupaciones, intercambiar experiencias y estrategias, además de ayudar a superar la soledad. Todo este proceso lo lleva a su vez a otras pérdidas: del poder, de autonomía económica y del rol que venía ocupando dentro de la sociedad.

En la actualidad es muy recomendable que todo individuo se prepare anticipadamente a vivir este proceso de cambio en la vida. Si la persona no se prepara para este evento tan impactante con un nuevo plan de vida que le proporcione satisfacciones y le permita seguir participando activamente en la sociedad sin ser segregado, posiblemente se encuentre un tanto desconcertado al llegar el tiempo de su jubilación.

Es por eso que se recomienda que existan redes de apoyo que eviten el aislamiento, la soledad y la depresión, que pudieran inclusive llevarlo a la muerte. A muchos les resulta difícil adaptarse a estar solos, sobre todo cuando perdieron a su pareja y los hijos se van del hogar, lo importante es que no continúen en la cadena de la soledad que los lleva al aislamiento y posteriormente a la destrucción. Aquí como en otras situaciones ya mencionadas es importante la existencia de redes de apoyo que le ayuden a manejar adecuadamente su soledad.

El anciano y la sociedad.

Al adulto mayor muchas veces ya no se le hace partícipe en muchas actividades tanto dentro de la familia como fuera de ella, y esto le afecta en forma importante, ya que el no hacerlo sentir útil disminuye su autoestima , en ocasiones ve en su vida pasada un mundo gris lleno de vacíos y con pocas satisfacciones. Por lo tanto se tiene que trabajar en la búsqueda de un sentido de vida que le ayude a lograr un cambio presente y en lo que falta por vivir, aunque sea poco tiempo.

El frenético ritmo de la ciudad deja fuera de la corriente a la persona mayor quitándole el rol de la producción y asignándole el vacío, la incertidumbre económica y la soledad dada por el aislamiento. De esta manera la sociedad cargada de preconceptos con respecto al anciano deja inutilizado a este creciente sector de la población.

Esta realidad Social, daña severamente la autoestima de la persona mayor. La desvalorización está dada por la falta de sentido en sus vidas y la carencia de una función social luego de toda una vida de servicios a la comunidad a través de su trabajo y el respeto de sus semejantes.

La terapia de realizar ejercicios con música puede ser una alternativa de apoyo, para ello es necesario que tome conciencia de que todos los hechos tienen un aspecto positivo y otros negativos; por ejemplo, la partida de los hijos del hogar puede significar pena, pero también más libertad y más tiempo libre.

La jubilación puede significar menos dinero y demasiado tiempo inactivo, pero también da la oportunidad para realizar actividades que antes no realizaba por falta de tiempo.

Recuerde que cada uno de nosotros somos únicos, con nuestros aspectos positivos, e igualmente con nuestros aspectos negativos, y que el estar viviendo la condición de adulto mayor es toda una oportunidad. Vívala plenamente

preparándose para enfrentar las cosas que no serán tan buenas, y disfrutar las que sí lo son.

El adulto mayor requiere estar motivado para emprender alguna actividad de su interés, se debe tener presente que es más valioso para un adulto mayor sentirse útil y productivo que traer en el bolcillo un puñado de dinero.

Debemos darle al adulto mayor, tanto dependiente como independiente, lo que tanto necesita: palabras de amor, afecto y apoyo que le ayuden a elevar su autoestima y le permitan sentirse parte activa de la familia y la sociedad.

Pérdida de Autoestima.

Sabemos que la manera de percibirse es lo que permite la propia evaluación, y que esta última es el proceso psíquico conocido como Autoestima. Que nuestra autoestima sea positiva o negativa, en alza o en baja, no es indiferente; de nuestra autoestima depende la manera que cada uno tiene de enfrentar la vida, valorarse a sí mismo y valorar a los demás, y de ella depende en gran medida también, la manera más o menos airosa, exitosa, que cada uno práctica para enfrentarse a los conflictos y dificultades de la vida.

Sentimiento de Empatía. Palabra griega que significa "sentirse bien". Consiste en sentirse y aceptarse a sí mismo como radicalmente valioso. El sentimiento de empatía, al igual que el aprecio a sí mismo y el auto aceptación, significa que el sujeto reconoce sus cualidades y logros con sencillez, sin caer en presunción ni fanfarria.

Al igual que reconoce sus fallas y errores, sin por eso sentirse frustrado ni fracasado. El hombre y mujer que entra en la tercera edad con sentimiento de empatía sabe mirar al pasado no para añorarlo nostálgicamente ni para quedarse anclado en el mismo, sino para aprovecharlo y sacar partido de las experiencias, tanto gratas como ingratas.

Sentimiento de Simpatía. Palabra griega que significa "sentir con". Consiste en sentirse bien con los demás y a causa de los demás. Por eso la persona simpática suele ser una persona sociable, acogedora, a la vez que sabe aprovechar sus espacios y ratos de soledad porque también necesita calar en la hondura de la propia intimidad. El anciano "simpático", en el auténtico significado psicológico de la palabra, es aquel que, desde la profundidad de su vida interior, es capaz de salir al encuentro de los otros, y tanto en ellos como en el resto del mundo encuentra lo que es positivo, digno de felicitación y aplauso.

Sentimiento de Autonomía. Palabra griega que significa "ser uno mismo"; lo contrario a la heteronomía, que es dependencia de los demás. Consiste en la convicción de que a pesar de las limitaciones físicas que puedan existir a causa de la edad o de otros motivos, yo valgo por mí mismo, por lo que soy y por lo que a pesar de todo puedo llegar a ser. Es autónoma, desde el punto de vista psicológico, toda persona que vive la experiencia de que en lo más profundo de sí misma sigue existiendo su propio ser como algo todavía no acabado. Ahora no se trata tanto de proyectar cosas a realizar, sino de seguir creciendo como persona libre, liberada y liberadora.

Sentimiento de Anástasis. Palabra griega que significa "levantarse, ponerse en pie". Consiste en sentir, experimentar, que a pesar del peso de los muchos años, nada me impide mantenerme en pie, y que no se puede dejar de crear, pensar, producir.

El anciano que vive este sentimiento vence los prejuicios y estereotipos sociales según los cuales una persona mayor carece de resolución o de valor para enfrentar situaciones nuevas. Quien vive de esta manera anastasística, encontrando el sentido de la vida hasta el último momento, es la persona que por lo mismo, experimenta que la muerte no tiene la última palabra, y es un hombre o mujer que irradia esperanza , y se prepara a bien morir

Personas mayores con baja autoestima

Cuando llegamos a mayores, en muchos casos pasamos a tener una reducida autonomía y autoconfianza, lo que nos puede llevar a tener una autoestima baja. Es necesario sentirte a gusto contigo mismo y con tus seres queridos, porque te permitirá tener mejores relaciones con las personas y aceptar nuevos retos sin que tengas miedo a fracasar.

2.5. Hipótesis

La Kinestésica Gerontológica mantiene la salud del Adulto Mayor.

2.6. Señalamiento de Variables

Variable Independiente: Kinestésica gerontológica

Variable Dependiente: La salud del adulto mayor

Término de relación: Mantiene

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque Investigativo

El enfoque es de naturaleza cualitativa: susceptible de descripción de análisis y de profundidad

3.2. Modalidad básica de la investigación

La siguiente modalidad tiene el enfoque de los diferentes tipos de investigación como son:

Investigación de campo: Esta investigación se realizará en la Asociación de Pensionistas y Jubilados del Cantón Guaranda a los adultos mayores (2012-2013).

Investigación bibliográfica-documental: Esta investigación estará basada en diferentes documentos de apoyo como: libros, internet, ejemplos de otras tesis, folletos, leyes los mismos que fortalecen y ampliaran los conocimientos necesarios para la elaboración de este tema de investigación.

3.3 Nivel o tipo de investigación

En la metodología se considera los siguientes niveles de investigación:

Descriptivo: Esta investigación permitirá detallar ampliamente las dificultades que presentan en los adultos mayores de la Asociación de Pensionistas Jubilados "Madrigal" en la independencia funcional y un cambio de vida mediante los diferentes ejercicios terapia física de autoayuda necesarios para cada uno de ellos

y los recursos adecuados en la práctica de estos ejercicios para lograr una mejor calidad de vida y su reinserción laboral en el mejor de los casos.

Asociación de variables:

Se establecerá la existencia o no de vínculos entre la Kinestésica Gerontológica y mantener la salud del Adulto Mayor, de la Asociación de Jubilados Pensionistas de Montepío, "Grupo Madrigal" de la ciudad de Guaranda.

3.4 Población y muestra

Población: La totalidad de involucrados a investigar es la siguiente:

- Adultos mayores de la Asociación de Pensionistas y Jubilados, son personas que no tienen patologías cardiacas, respiratorias y que no utilizan objetos externos para caminar
- Familiares de los adultos mayores, sean estos cónyuges e hijos con quienes conviven en su diario vivir.
- El Presidente de la Asociación de Jubilados y pensionistas de Montepío, como responsable de la institución

Muestra: Como la población es finita toda ella se constituye la muestra en sus diferentes estratos:

Cuadro 2: Involucrados

INVOLUCRADOS	TOTAL	PORCENTAJE
Adultos mayores	42	49 %
Familiares de los adultos mayores.	42	49 %
Directiva de la Asociación	1	2 %
TOTAL	**85**	**100 %**

3.5. Operacionalización de Variables:

Variable Independiente: Kinestésica Gerontológica

Cuadro 3: Variable Independiente

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas	Instrumentos
Son movimientos corporales, que mejoran el rendimiento físico y generan estabilidad en la salud física, psicológica, y emocional de los adultos mayores.	• Movimientos corporales • Rendimiento físico	• Secuenciales • Rítmicos • Disminución del rendimiento físico	¿Cómo beneficia la kinestésica gerontológica a la salud física del mayor?	Encueta a pacientes adultos mayores.	Cuestionario estructurado

Variable Dependiente: La salud del adulto mayor

Cuadro 4: Variable Dependiente

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas	Instrumentos
La participación periódica en actividades físicas moderadas retrasa el declive funcional y reduce el riesgo de enfermedades crónicas.	• Actividades físicas moderadas • Declive funcional	• Gimnasia calisténica • Estiramientos musculares • Disminución del rendimiento físico • Riesgo de caídas • Desequilibrio	¿El declive funcional del adulto mayor mejora con la actividad física moderada?	Encuesta a pacientes adultos mayores. Observación	Cuestionario Estructurado. Escala de marcha y equilibrio de Tinneti.

3.6. Técnicas e Instrumentos

Las técnicas e instrumentos que se utilizarán son la encuesta y la entrevista, mediante un cuestionario estructurado con preguntas tanto para los adultos mayores del Grupo Madrigal, los familiares y la directiva de la Asociación de Jubilados y Pensionistas

3.7. Plan de Recolección de Información

Cuadro 5: Plan de Recolección de datos

PREGUNTAS BASICAS	EXPLICACION
1.- ¿Para qué aplicar?	Para mejorar el estilo y la prolongación de la vida de manera útil a la sociedad y familia.
2.- ¿De qué personas u objetos?	-A los adultos mayores de la Asociación de Jubilados y Pensionistas de Guaranda
3.- ¿Sobre qué aspectos se investigará?	Sobre los ejercicios kinestésicos gerontológicos de autoayuda e independencia funcional.
4.- ¿Quién?	Jaime Eduardo Pérez Guevara (tesista).
5.- ¿A quiénes?	-A los Adultos mayores -A los familiares de los adultos mayores. -Directivo de la Asociación.
6.- ¿Cuándo?	Durante el primer semestre del año 2013
7.- ¿Donde?	En la Asociación de Jubilados Pensionistas y de Montepío "Grupo Madrigal" del Cantón Guaranda, Provincia Bolívar.
8.- ¿Cuántas veces?	Una ocasión.
9.- ¿Cómo?	-Encuesta. -Entrevista
10.- ¿Con qué?	-Cuestionario. - Guía de preguntas

3.7. PROCESAMIENTO Y ANALISIS

Plan de Procesamiento:

Se seguirán los pasos propuestos por Herrera y otros:

- Revisión crítica de la información recogida, es decir limpieza de la información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente, etc.
- Repetición de la recolección de ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.
- Manejo de re información (reajuste de cuadros con casillas vacías o con datos tan reducidos cuantitativamente, que no influyen significativamente en los análisis).
- Tabulación o cuadros según variables de las hipótesis.
- Gráficos.

CAPÍTULO IV

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN DE PENSIONISTAS Y JUBILADOS DE MONTEPÍO "GRUPO MADRIGAL" DE GUARANDA

PREGUNTA 1

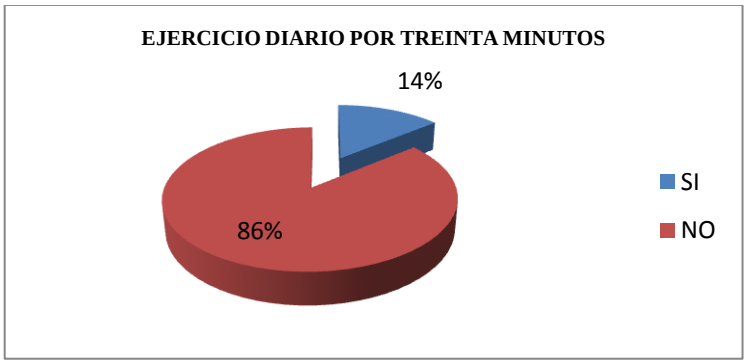
¿Realiza ejercicio diario por un período de tiempo no menor a 30 minutos?

Cuadro 6: Estadística Gráfica pregunta 1

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	14 %
No	36	86 %
TOTAL	**42**	**100 %**

Fuente: Encuesta a Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Gráfico 1: Encuesta pregunta 1



Fuente: Encuesta a Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Análisis:

La mayoría de los adultos mayores que pertenecen a la Asociación de Pensionistas y Jubilados dicen no hacer ningún tipo de ejercicio físico, es decir llevan una vida sedentaria; el resto manifiestan si hacer diariamente a fin de mantenerse saludable y con la posibilidad de realizar otras actividades de casa.

PREGUNTA 2

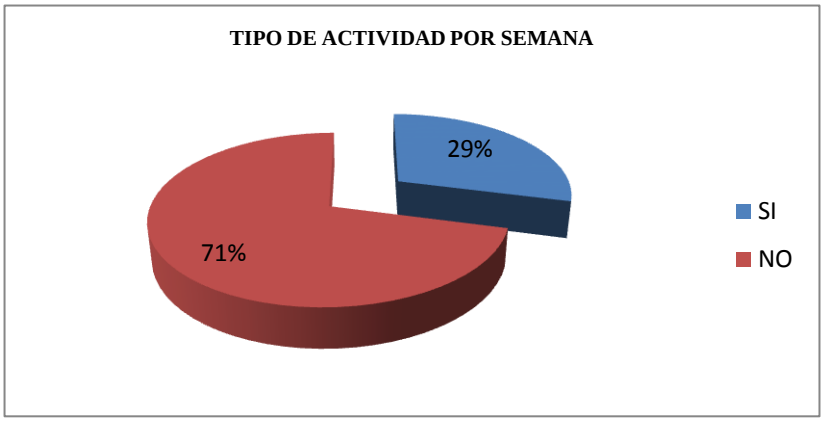
¿Dedica un día específico de la semana a realizar algún tipo de actividad deportiva?

Cuadro 7: Estadística gráfica pregunta 2

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	29 %
No	30	71 %
TOTAL	**42**	**100 %**

Fuente: Encuesta a Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Gráfico 2: Encuesta pregunta 2



Fuente: Encuesta a Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Análisis:

Más de la mitad de los adultos mayores encuestados no tienen un día específico para realizar la actividad física ya que no practican de manera continua y permanente; el resto que hacen actividad física lo hacen en cualquier día de la semana sin ninguna orientación de un profesional o un especialista.

PREGUNTA 3

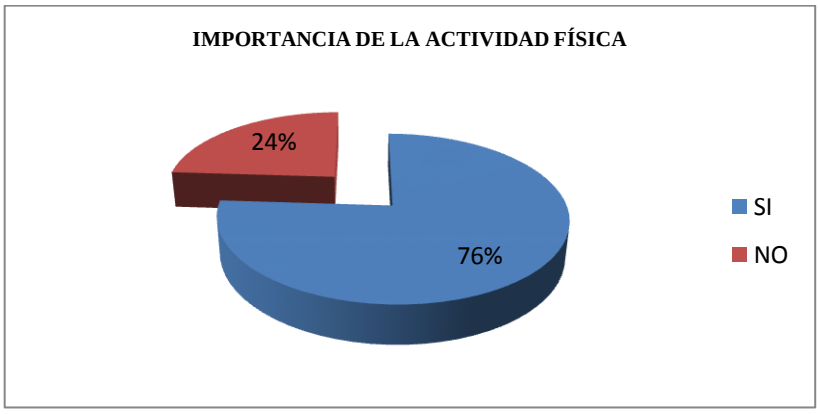
¿Considera importante la actividad física en el adulto mayor para mejorar la calidad de vida?

Cuadro 8: Estadística gráfica pregunta 3

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	32	76 %
No	10	24 %
TOTAL	**42**	**100 %**

Fuente: Encuesta a Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Gráfico 3: Encuesta pregunta 3



Fuente: Encuesta a Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Análisis:

La mayoría de los adultos mayores encuestados manifiestan que si es importante hacer actividad física para mejorar la calidad de vida y mantenerse sano; mientras que el resto de los encuestados no responden o consideran que no es importante la actividad física por lo que se considera que tienen un sedentarismo al ser ya jubilados y por ende una muy baja autoestima de sí mismo.

PREGUNTA 4

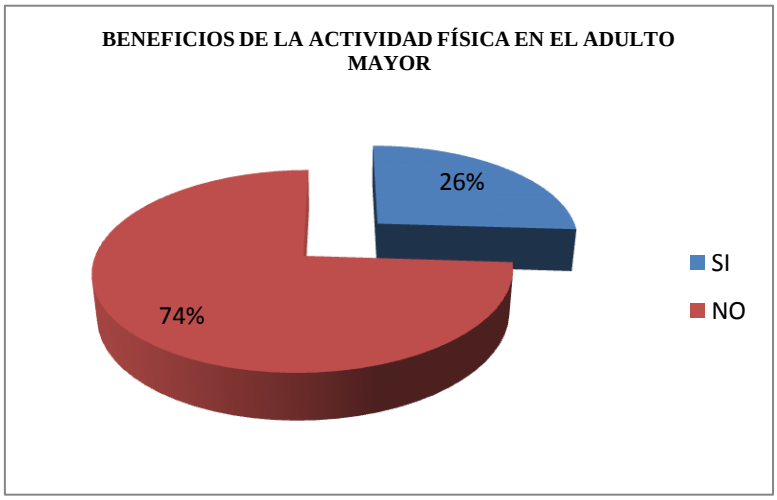
¿Ha recibido información sobre los beneficios de la actividad física para mejorar el estilo de vida del adulto mayor?

Cuadro 9: Estadística gráfica pregunta 4

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	26 %
No	31	74 %
TOTAL	**42**	**100 %**

Fuente: Encuesta a Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Gráfico 4: Encuesta pregunta 4



Fuente: Encuesta a Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Análisis:

Más de la mitad de encuestados dicen no haber recibido ningún tipo de información sobre los beneficios de la actividad física para mejorar el estilo de vida del adulto mayor; mientras que el resto de encuestados manifiestan que si han leído sobre el tema y los beneficios que brinda la actividad física en el adulto mayor y fin de mejorar y prolongar una vida más sana y saludable.

PREGUNTA 5

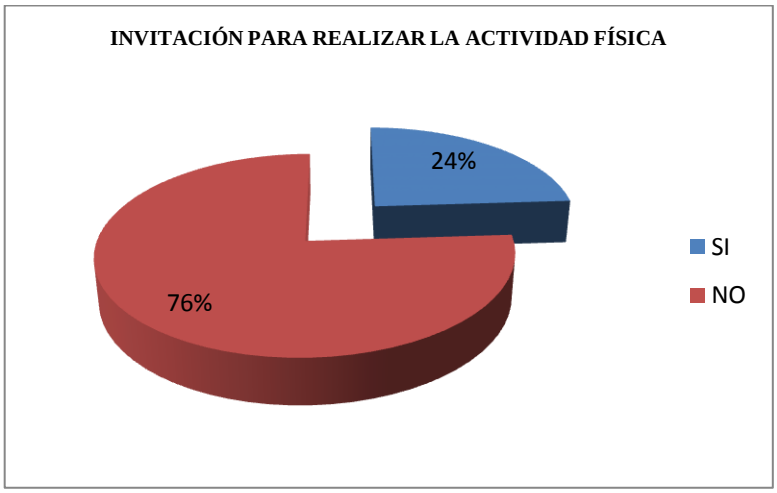
¿Ha recibido alguna invitación por parte de la Asociación de Jubilados para realizar actividad física grupal en el local de la sede?

Cuadro 10: Estadística gráfica pregunta 5

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	24 %
No	32	76 %
TOTAL	**42**	**100 %**

Fuente: Encuesta a Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Gráfico 5: Encuesta pregunta 5



Fuente: Encuesta a Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Análisis:

Más de la mitad de los pensionistas y jubilados dicen no haber sido invitados a realizar actividad física en la sede de la Asociación, el resto expresan que si conocían sobre esta iniciativa de parte de los directivos y en el cierta medida se está cumpliendo con los jubilados que asisten puntualmente a la sede de la Asociación.

PREGUNTA 6

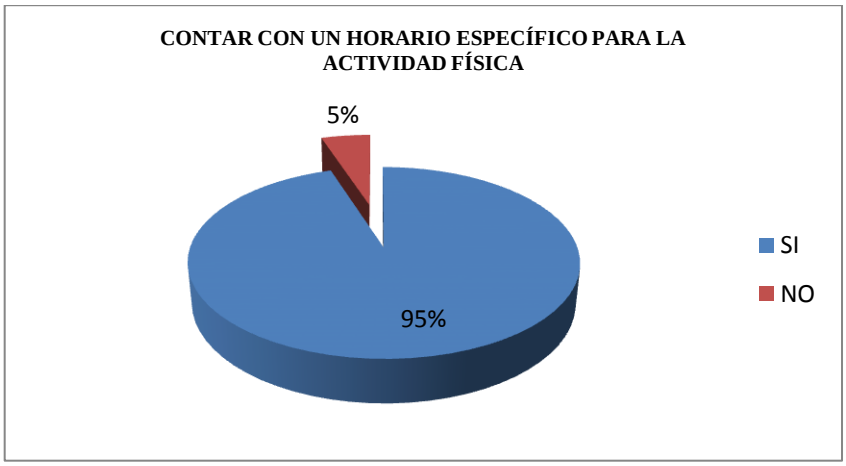
¿Le gustaría contar con un horario específico para realizar la actividad física en la Asociación de Jubilados?

Cuadro 11: Estadística gráfica pregunta 6

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	40	95 %
No	2	5 %
TOTAL	**42**	**100 %**

Fuente: Encuesta a Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Gráfico 6: Encuesta pregunta 6



Fuente: Encuesta a Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Análisis:

La mayoría de los adultos mayores encuestados están de acuerdo en tener un horario específico para poder realizar la actividad física y mejorar la calidad de vida; sin embargo el resto de los encuestados no responden ya que tienen miedo y temor de hacer alguna actividad física porque pueden tener cualquier tipo de lesión.

PREGUNTA 7

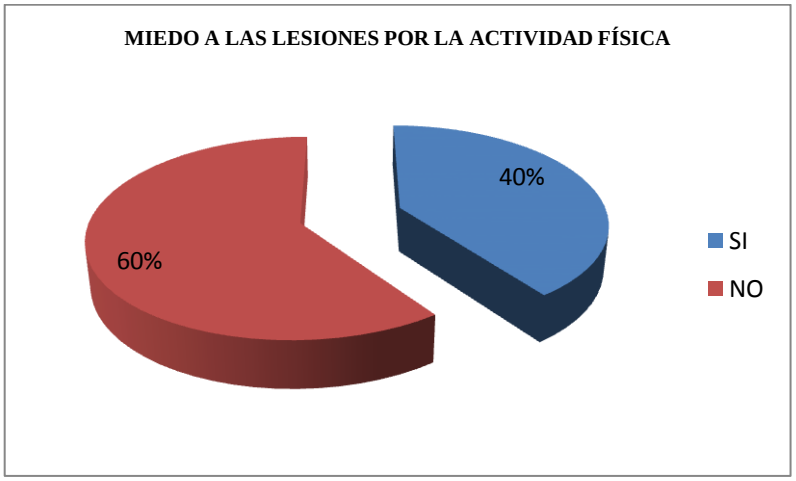
¿Tiene miedo de lesionarse al iniciar la actividad física para mantener un mejor estilo de vida?

Cuadro 12: Estadística gráfica pregunta 7

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	17	40 %
No	25	60 %
TOTAL	**42**	**100 %**

Fuente: Encuesta a Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Gráfico 7: Encuesta pregunta 7



Fuente: Encuesta a Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Análisis:

Más de la mitad de los adultos mayores consideran que no van a lesionarse al hacer actividad física o que tal vez ocurra algo pero no como lesión si cuentan con un especialista que les guíe; sin embargo el grupo restante si tienen miedo de lesionarse al realizar la actividad física por lo que al no tener una orientación se evidencia el temor de hacer actividades físicas para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

PREGUNTA 8

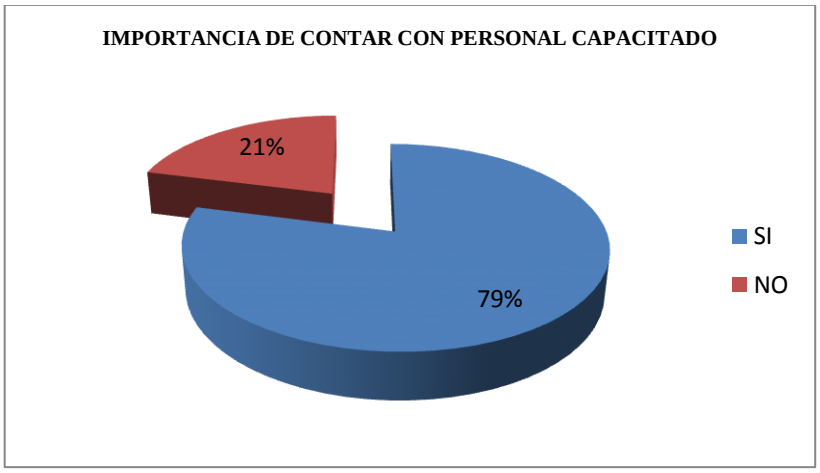
¿Considera usted importante que la asociación de jubilados cuente con el personal capacitado para guiarlos mientras realizan actividad física?

Cuadro 13: Estadística gráfica pregunta 8

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	33	69 %
No	9	21 %
TOTAL	**42**	**100 %**

Fuente: Encuesta a Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Gráfico 8: Encueta pregunta 8



Fuente: Encuesta a Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Análisis:

La mayoría de los adultos mayores encuestados están de acuerdo de que la asociación cuente con un profesional que les permita realizar actividades físicas controladas para mejorar la calidad de vida; mientras que el resto no responde seguramente porque ellos no hacen ninguna actividad física ya que son sedentarios solo caminan de la casa a la sede vienen en vehículo propio.

PREGUNTA 9

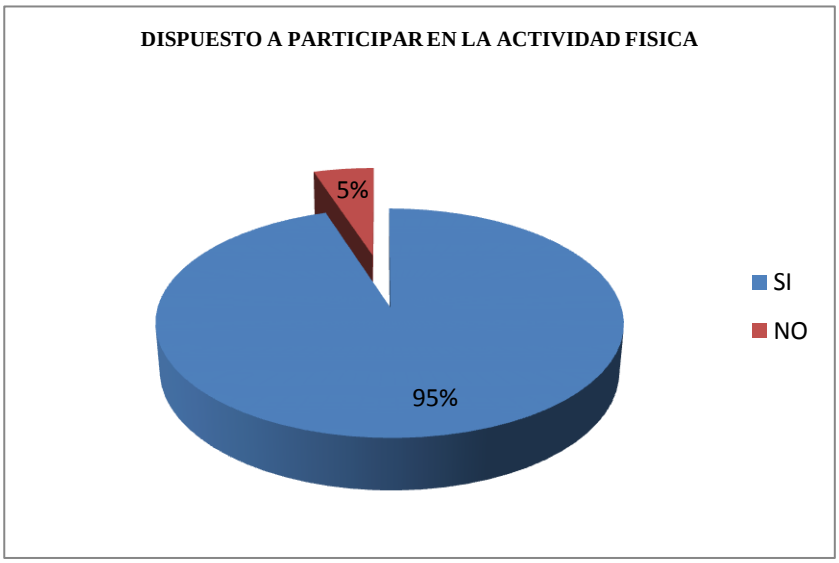
¿Estaría dispuesto a participar en las sesiones de terapia física que la Asociación de Jubilados realice?

Cuadro 14: estadística gráfica pregunta 9

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	40	95 %
No	2	5 %
TOTAL	**42**	**100 %**

Fuente: Encuesta a Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Gráfico 9: Encuesta pregunta 9



Fuente: Encuesta a Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Análisis:

Por último la mayoría de los adultos mayores encuestados están de acuerdo en participar en las sesiones de terapia física a fin de mejorar la condición y estilo de vida más saludable por lo que la asociación de jubilados gestionen en alguna entidad de apoyo; el resto de encuestados dicen no estar dispuestos a realizar las actividades de terapia física

ENCUESTA DIRIGIDA A FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN DE PENSIONISTAS Y JUBILADOS DE MONTEPÍO "GRUPO MADRIGAL DE GUARANDA.

PREGUNTA 1

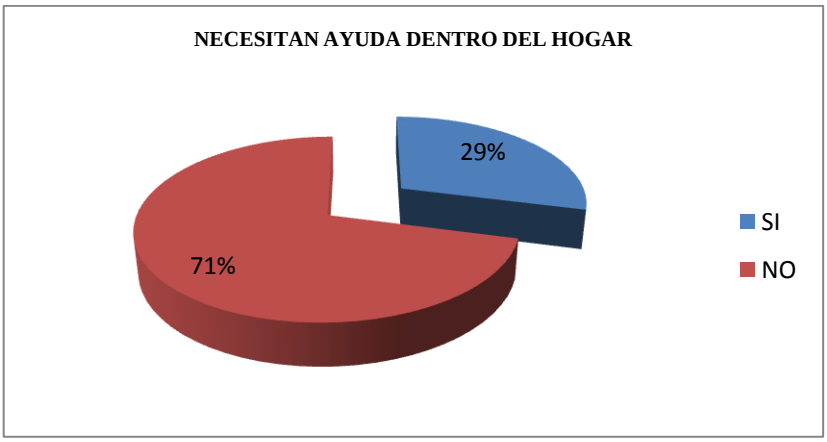
1.- ¿El adulto mayor necesita ayuda para realizar algún tipo de actividad dentro del hogar?

Cuadro 15: Estadística gráfica pregunta 1 encuesta a familiares

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	29 %
No	30	71 %
TOTAL	**42**	**100 %**

Fuente: Encuesta a Familiares de los Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Gráfico 10: Encuesta a familiares pregunta 1



Fuente: Encuesta a Familiares de los Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Análisis:

Al preguntar a los familiares del adulto mayor de la asociación de jubilados y pensionistas de Guaranda, la mayoría de ellos dicen que no necesitan ayuda para estar en casa puesto que ya no cumplen tareas fuertes; sin embargo el resto de familiares dicen que si necesitan ayuda y apoyo para realizar algunas actividades como subir y bajar las gradas, así como ir a la calle.

PREGUNTA 2

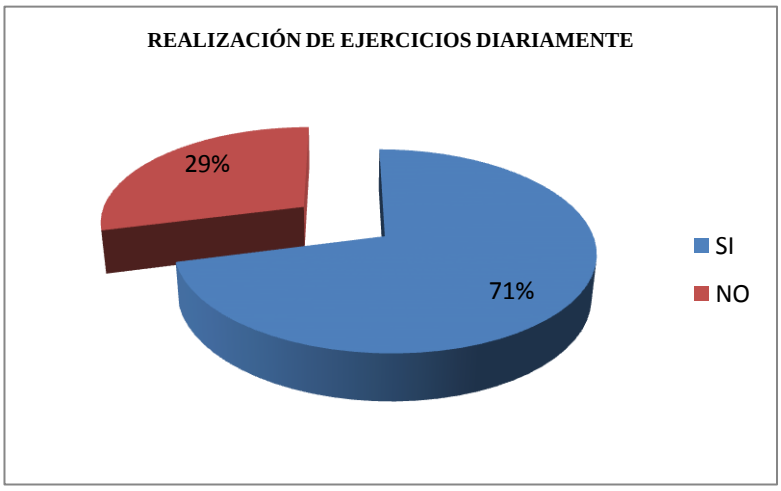
2.- ¿Considera que el adulto mayor puede realizar ejercicio físico diariamente?

Cuadro 16: Estadística gráfica pregunta 2 encuesta a familiares

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	35	71 %
No	7	29 %
TOTAL	**42**	**100 %**

Fuente: Encuesta a Familiares de los Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Gráfico 11: Encuesta a familiares pregunta 2



Fuente: Encuesta a Familiares de los Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Análisis:

Más de la mitad de los familiares del adulto mayor de la Asociación de pensionistas y jubilados de Guaranda expresan que si están en condiciones de realizar ejercicio físico a fin de mejorar el estilo de vida de ellos ya que se sientes a veces deprimido; El resto del grupo dice que no deben realizar ya que tienen problemas de salud debido a su estado de envejecimiento.

PREGUNTA 3

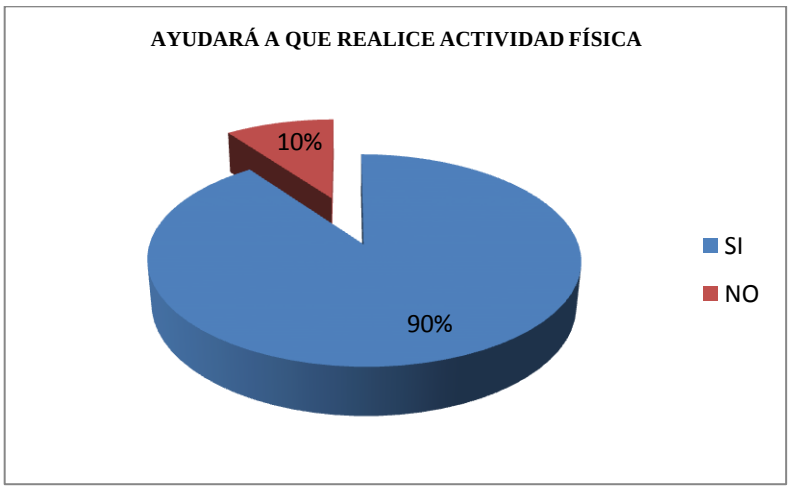
3. ¿Ayudará a que el adulto mayor realice actividad física para mejorar su estilo de vida?

Cuadro 17: Estadística gráfica pregunta 3 encuesta a familiares

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	38	90 %
No	4	10 %
TOTAL	**42**	**100 %**

Fuente: Encuesta a Familiares de los Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Gráfico 12: Encuesta a familiares pregunta 3



Fuente: Encuesta a Familiares de los Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Análisis:

La mayoría de los familiares consideran que la actividad física en el adulto mayor favorece mucho a mejorar y mantener un mejor estilo de vida, pero que lamentablemente no existe la cultura hacia el deporte o la actividad deportiva, especialmente en las personas mayores debido a que consideran que toda su actividad de trabajo ha terminado con la jubilación de su trabajo; tan solo unos pocos manifiestan que sus familiares consideran que la actividad física no ayudará a mejorar su estilo de vida y prefieren que estén en casa de manera sedentaria.

Pregunta 4

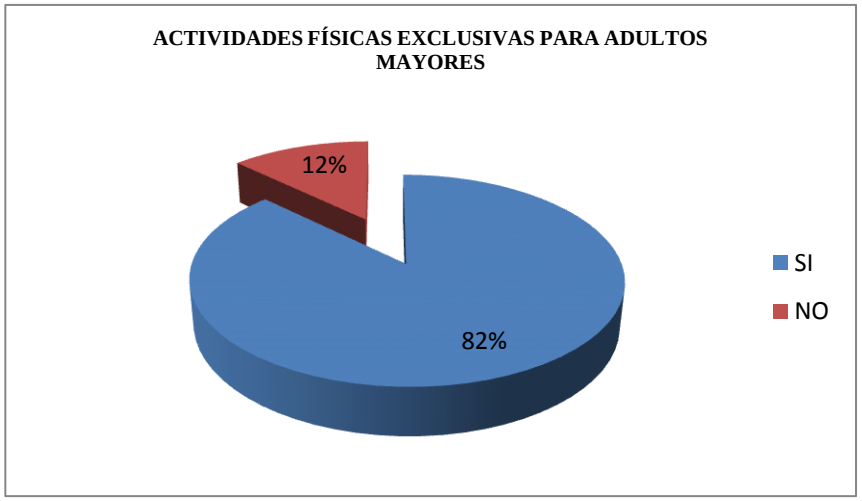
4.- ¿Conoce de actividades deportivas dirigidas exclusivamente para los adultos mayores?

Cuadro 18: Estadística gráfica pregunta 4 encuesta a familiares

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	8	19 %
No	34	81 %
TOTAL	**42**	**100 %**

Fuente: Encuesta a Familiares de los Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Gráfico 13: Encuesta a familiares pregunta 4



Fuente: Encuesta a Familiares de los Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Análisis:

La mayoría de los familiares no tiene conocimiento de las actividades físicas que los adultos mayores pueden realizar a fin de mantener la condición física necesaria para mantenerse en actividad de trabajo como una nueva alternativa de vida; tan solo unos pocos familiares si saben de los programas que existen para desarrollar terapia física para el adulto mayor que favorece a mejorar el estilo de vida y mantenerse físicamente bien.

PREGUNTA 5

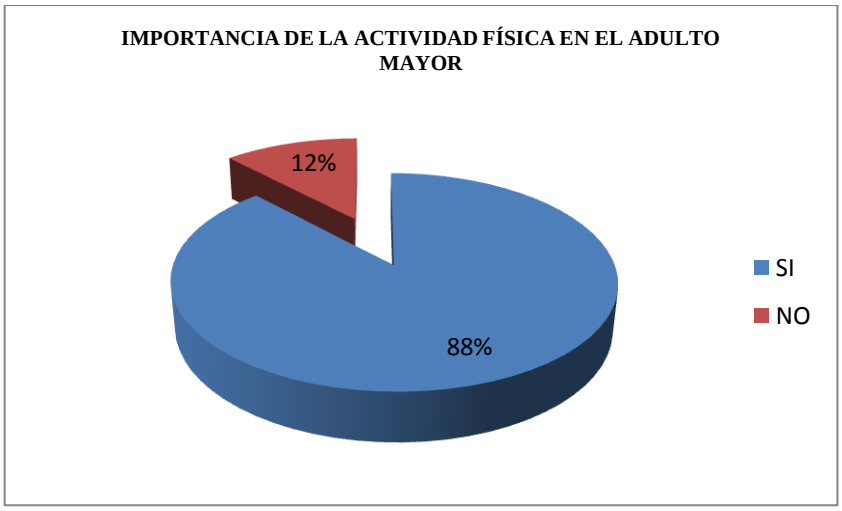
5.- ¿Considera usted importante que el adulto mayor realice ejercicios si está en capacidad de hacerlo?

Cuadro 19: estadística gráfica pregunta 5 encuesta a familiares

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	37	88 %
No	5	12 %
TOTAL	**42**	**100 %**

Fuente: Encuesta a Familiares de los Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Gráfico 14: Encuesta a familiares pregunta 5



Fuente: Encuesta a Familiares de los Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Análisis:

La mayoría de los familiares encuestados consideran la importancia que tiene los ejercicios terapéuticos en las personas adultas mayores siempre y cuando están en condiciones de hacerlo y con la ayuda de un especialista; el resto de encuestados no dan importancia a que realicen actividades físicas para mantener la capacidad de actividad y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, debido a su desconocimiento sobre el tema.

PREGUNTA 6

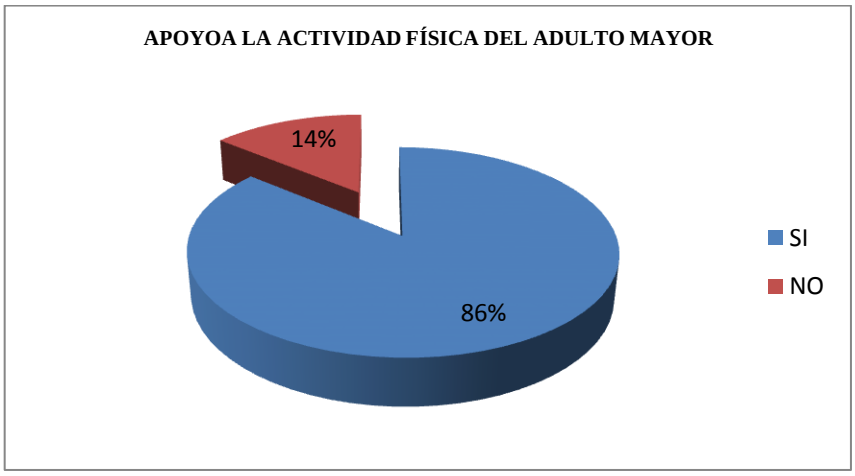
6. ¿Está en condiciones de apoyar a que el adulto mayor pueda realizar actividad física para mejorar el estilo de vida de él?

Cuadro 20: Estadística gráfica pregunta 6 encuesta a familiares

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	36	86 %
No	6	14 %
TOTAL	**42**	**100 %**

Fuente: Encuesta a Familiares de los Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Gráfico 15: Encuesta a Familiares pregunta 6



Fuente: Encuesta a Familiares de los Adultos Mayores Grupo Madrigal Guaranda
Investigador: Jaime Eduardo Pérez G

Análisis:

Por último la mayoría de las familiares encuestados expresan que están dispuestos a ayudar a que los adultos mayores puedan realizar actividades físicas para mantenerlos físicamente mejor y con una nueva forma de ver la vida; en cambio el resto de las personas no consideran que es necesario ya que sus familiares tienen problemas de movilidad y son sedentarios desde que se jubilaron y que tienen un bajo estima de vida.

ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA AL DIRECTIVO DE LA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS Y PENSIONIOSTAS DEL GRUPO MADRIGAL DE LA CIUDAD DE GUARANDA

¿Conoce usted acerca de los ejercicios terapéuticos para una independencia funcional del adulto mayor?

Se tiene una información muy limitada sobre las actividades físicas y terapéuticas que ayuden a mejorar la calidad de vida y mejorar el autoestima, en vista que no se ha podido contar con un profesional que oriente y trabaje de manera continua con los socios que asistimos de manera continua a nuestra asociación, por lo que los socios nos hemos dedicado a realizar otro tipo de actividades culturales y sociales como: pintura, música, bailes y paseos a algunos lugares de nuestro país.

¿En esta Asociación se ha realizado investigaciones referentes a ejercicios terapéuticos de autoayuda para el adulto mayor?

No existe ningún referente o estudio realizado sobre los ejercicios terapéuticos que ayude a vivir mejor al adulto mayor, toda vez que no hemos tenido el apoyo de otras instituciones sean gubernamentales o no gubernamentales. Esta agrupación de socios más bien vive por el esfuerzo de nosotros y en algunas actividades como pintura y música nos ha colaborado de la Dirección de Educación con una persona bonificada para realizar estas actividades dos días por semana.

¿Considera conveniente el tipo de terapia física que están recibiendo los asociados?

La persona que está colaborando con las actividades de terapia física no es un profesional en el área, por lo que al momento de trabajar con los socios se hace un mismo ejercicio para todos y no sabemos si estos ejercicios son beneficiosos para

todos o es que hay que hacer diferencias entre una actividad y otra de acuerdo a las condiciones de cada asociado.

¿Ha recibido información sobre los beneficios de la actividad física para mejorar el estilo de vida del adulto mayor?

Por lo que se ha leído y se ha visto alguna información es una de las mejores alternativas para mantener activo a las personas jubiladas, es decir que pasaron del trabajo activo a la desocupación y que en muchos casos creemos que al ser jubilado es sinónimo de terminar con la vida útil de la persona, si tuviéramos diariamente actividad física con un especialista en poco tiempo veríamos una nueva dinámica de vida y mejorado su autoestima para vivir.

¿Esta Asociación estaría dispuesta a poner en práctica un manual de ejercicios terapéuticos para el adulto mayor?

De concretarse esta idea sería muy importante que este manual de prácticas terapéuticas se aplique diariamente en los adultos mayores a fin de que tengamos resultados positivos en todos los asociados.

4.2 Verificación de la hipótesis

Planteo:

Ho: ·La Kinestésica Gerontológica mejora el mantenimiento de la salud del Adulto Mayor, de la Asociación de Jubilados Pensionistas de Montepío, "Grupo Madrigal" de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, durante el primer semestre del año 2013·

H_1: "La Kinestésica Gerontológica no mejora el mantenimiento de la salud del Adulto Mayor, de la Asociación de Jubilados Pensionistas de Montepío, "Grupo Madrigal" de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, durante el primer semestre del año 2013".

Definición del Nivel de Significación.

El nivel de significación escogido para la presente investigación es del 0.05% (95%).

Elección de la prueba estadística.
Se utilizó la fórmula del Chi-Cuadrado (X^2)

$$X^2 = \frac{\sum (O-E)^2}{E}$$

En donde:

X^2 = Chi-Cuadrado

O= Frecuencias Observada

E= Frecuencia Esperada

CUADRO DE FRECUENCIAS OBSERVADAS PACIENTES

Cuadro 21: Cuadro de Frecuencia Observadas

PREG.	**SI**	**NO**	**TOTAL**
1	6	36	**42**
2	12	30	**42**
3	32	10	**42**
4	11	31	**42**
5	10	32	**42**
6	40	2	**42**
7	17	25	**42**
8	33	9	42
9	40	2	42
TOTAL	**201**	**177**	**378**

Cuadro 22: Cálculo del Chi Cuadrado

CALCULO DE CHI CUADRADO				
FO	**FE**	**FO-FE**	**$(FO-FE)^2$**	**$(FO-FE)^2/FE$**
6	22	-16	256	11,6
12	22	-10	100	4,5
32	22	10	100	4,5
11	22	-11	121	5,5
10	22	-12	144	6,5
40	22	18	324	14,7
17	22	-5	25	1,1
33	22	11	121	5,5
40	22	18	324	14,7
36	20	16	256	12,8
30	20	10	100	5
10	20	-10	100	5
31	20	11	121	6,0
32	20	12	144	7,2
2	20	-18	324	16,2
25	20	5	25	1,2
9	20	-11	121	6,0
2	20	-18	324	16,2
378	**378**	**0**	**3030**	**144,2**

Zona de Aceptación o Rechazo

Conforme con el chi cuadrado de la tabla con:

Nivel de Significación = 0.05%

X^2_c=144,2

Grados de Libertad (gl) = (Filas – 1) (Columnas – 1)

gl = (f– 1) (c – 1)

gl = (9-1) (2 – 1)

gl = 8 x 1

gl = 8

X^2_t = 15,507

Como:

X^2_c=144,2 > X^2_t = 15,507

Se acepta la hipótesis de investigación que es:

Ho: "La Kinestésica Gerontológica mantiene la salud del Adulto Mayor, de la Asociación de Jubilados Pensionistas de Montepío, "Grupo Madrigal" de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, durante el primer semestre del año 2013"

Y se rechaza la hipótesis nula:

H_1: "La Kinestésica Gerontológica no mejora la salud del Adulto Mayor, de la Asociación de Jubilados Pensionistas de Montepío, "Grupo Madrigal" de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, durante el primer semestre del año 2013".

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Los adultos mayores de la Asociación de Pensionistas y Jubilados no hacen ningún tipo de terapia física diariamente y llevan una vida sedentaria y con actividades manuales.

- No dan mucha importancia a la actividad física y por ende existe una baja autoestima en algunos de los adultos mayores.

- No han recibido ningún tipo de información sobre los beneficios de la actividad física para mejorar el estilo de vida del adulto mayor.

- Están de acuerdo en tener un horario específico para poder realizar la actividad física y mejorar la calidad de vida de los jubilados y pensionistas.

- La mayoría de adultos mayores tienen miedo de sufrir alguna lesión o fractura física al desarrollar las actividades de la terapia física.

- La Asociación de Jubilados y Pensionistas de Guaranda no cuentan con un fisioterapista permanente para desarrollar actividades físicas a los adultos mayores y mejorar los estilos de vida de ellos.

5.2 Recomendaciones

- Desarrollar actividades de terapia física a los adultos mayores de la Asociación de Pensionistas y Jubilados para mejorar la calidad de vida y evitar el sedentarismo.

- Mejorar el auto estima de los adultos mayores mediante las actividades de terapia física

- Dar orientaciones metodológicas sobre los beneficios de la actividad física para mejorar el estilo de vida del adulto mayor.

- Establecer un horario diario para desarrollare la actividad física y mejorar la calidad de vida de los jubilados y pensionistas.

- Eliminar el miedo a las lesiones o fracturas al desarrollar las actividades de la terapia física, mediante una buena preparación y control de cada beneficiario.

- Contar con un fisioterapista de planta para la Asociación de Jubilados y Pensionistas de Guaranda.

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

6.1. Datos Informativos

6.1.1. Título: Establecer un programa de kinestésica gerontológica orientada al mantenimiento de la salud del adulto mayor, de la asociación de jubilados pensionistas de montepío, "grupo madrigal".

6.1.2. Institución Ejecutora

Asociación de Jubilados y Pensionistas del Montepío "Grupo Madrigal" de Guaranda

6.1.3. Beneficiarios

Adultos mayores de la asociación de jubilados

6.1.4. Ubicación

Asociación de Jubilados y Pensionistas del Montepío "Grupo Madrigal" de la ciudad de Guaranda, Provincia Bolívar

6.1.5. Tiempo estimado para la ejecución

Inicio: 20 de Mayo del 2013

Fin. 30 de Septiembre del 2013

6.1.6. Equipo Técnico Responsable

- Investigador responsable: Jaime Eduardo Pérez Guevara
- Directiva de la asociación

6.1.7. Costo: 3825.00 Dólares americanos

6.2. Antecedentes de la Propuesta

La propuesta de solución para el problema estudiado se fundamenta en las conclusiones y recomendaciones del capítulo V y que se constituyen como antecedente básico para la presente investigación que no puede quedarse solamente en el análisis de las dificultades físicas que se presentan en los adultos mayores si no que potencializa la importancia de implementar un programa de kinestésica gerontológica que permitirá mejorar y mantener la salud física de los adultos mayores del grupo de jubilados y pensionistas "El Madrigal".

El envejecimiento es un proceso biológico y natural que se manifiesta por la disminución de la capacidad de adaptación del organismo a las situaciones cambiantes del medio y en el mismo intervienen tanto las condiciones de vida como factores hereditarios; Rocabruno (1999) refiere que los músculos de las piernas y brazos se hacen más fláccidos, esto es más marcado en los músculos de las manos, las cuales adelgazan y se hacen huesudas.

Este autor plantea que en los ancianos sanos pueden aparecer calambres musculares, caracterizado por prolongadas contracciones involuntarias y dolorosas en las pantorrillas, muslos, pies y manos después de un esfuerzo muscular y en particular por las noches. Estos episodios se hacen más evidentes cuando existen insuficiencias vasculares periféricas, privación o pérdidas de sodio e hiploglicemia. Pueden aparecer frecuentemente parestesias que se alivian con el movimiento de las piernas.

(Rocabruno, 1999) "En la remodelación continua del hueso en la vejez, la reabsorción de las superficies internas excede a la formación del hueso con reducción de la matriz proteínica y el mineral lo que incide en la aparición de fracturas de los cuerpos vertebrales y del cuello del fémur en edades extremas así como de las caderas que pueden producirse de forma espontánea o por

traumatismos de poca intensidad y se debe entre otras causas a la pérdida de la densidad del hueso."
La pérdida del calcio en el hueso, se acompaña de la calcificación de los cartílagos costales y ligamentos ínter espinales, con la consecutiva disminución de la elasticidad torácica.

Existen atrofias óseas en huesos planos y en especial los del cráneo.

En las articulaciones, la poca capacidad de reparación del cartílago es la causa de la pérdida progresiva de las superficies articulares y artrosis degenerativa.

En los cartílagos de las articulaciones móviles, se observa pérdida de la opacidad, aparición de una superficie granulosa, pérdida de la elasticidad y aumento de la susceptibilidad a la digestión enzimática. Todo esto hace más frágil al cartílago y disminuye su capacidad para soportar los microtraumas inherentes a su función, provocando inflamación y exudación de líquidos.

Al degenerar el cartílago por la artrosis se limita el movimiento en las articulaciones, se inmoviliza la columna vertebral en su región lumbar, los miembros pierden movilidad a nivel de codos, hombros, rodillas y caderas. La marcha se hace más lenta e insegura, los pasos más titubeantes y el balanceo de los brazos va desapareciendo paulatinamente.

En sentido general, el deterioro neuropsicomotor se traduce en:

- Trastornos en el esquema corporal.
- Trastornos del equilibrio en posición bípeda.
- Trastornos en la ejecución de movimientos.
- Alteración de los reflejos articulares y tendinosos.

En base a lo estudiado y con el soporte del marco teórico investigado sustentamos la propuesta motivo del presente trabajo de investigación.

6.3. JUSTIFICACIÓN

La propuesta "Establecer un programa de kinestésica gerontológica orientada al mantenimiento de la salud del adulto mayor, de la asociación de jubilados pensionistas de montepío, "grupo madrigal" se debe a que con una rutina liviana de actividad física para los adultos mayores se puede evitar la pérdida acelerada de masa muscular, mejorar la movilidad de las articulaciones, aumentar la elasticidad, la fuerza y preserva parte de la agilidad. Si hablamos de la parte psicológica, el ejercicio refuerza los sentidos, la autoestima de las personas y mejora significativamente el estado de ánimo.

Esta propuesta influye positivamente en el grupo de pensionistas y jubilados "El madrigal" ya que son adultos mayores que conservan su ánimo y disposición para mantenerse activos físicamente mediante la propuesta de mi trabajo de investigación.

6.4. OBJETIVOS

6.4.1. General

- Establecer un programa de kinestésica gerontológica orientada al mantenimiento de la salud del adulto mayor, de la Asociación de Jubilados Pensionistas de Montepío, "Grupo Madrigal".

6.4.2. Específicos

- Socializar el programa de kinestésica gerontológica con los directivos y adultos mayores de la Asociación de Jubilados Pensionistas de Montepío, "Grupo Madrigal".

- Generar y ejecutar el programa de kinestésica gerontológica de acuerdo a las necesidades de los adultos mayores de la Asociación de Jubilados Pensionistas de Montepío, "Grupo Madrigal".
- Demostrar que el programa de kinestésica gerontológica mejora la salud del adulto mayor.

6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

La propuesta presentada mediante este trabajo de investigación es factible ya que los adultos mayores de la Asociación de Jubilados Pensionistas de Montepío, "Grupo Madrigal" dieron la apertura a la misma y se mostraron dispuestos a participar en el programa de kinestésica gerontológica.

Gracias a la escala de Tinetti se pudo valorar la necesidad de implementar el programa que propongo además de la disposición de los participantes y la colaboración de sus familiares.

6.6. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO – TÉCNICA

La edad no determina el estado de salud, este se relaciona más bien con factores socio cultural y estilos de comportamiento, de ahí la importancia de fortalecer los lazos sociales, familiares y comunitarios como factores importantes para promover la salud en la ancianidad.

La tercera edad no tiene que ser necesariamente un período de la vida en el que predominen o se hagan inevitable el deterioro fatal de las capacidades físicas e intelectuales, aunque esta etapa sea portadora de irregularidades propias del desarrollo humano y posea una serie de limitaciones provenientes en gran medida de prejuicios socio- culturales, puede ser más placentera si se propician las condiciones para su desenvolvimiento en un entorno rico, variado y estimulante, que favorezcan el intercambio de experiencia y se reconozcan y estimulen los esfuerzos para alcanzar determinados logros en esta etapa de la existencia.

Teniendo como premisas estas concepciones, el gobierno revolucionario cubano ha creado condiciones para la atención al adulto mayor, haciendo énfasis en la atención primaria de salud, la creación de hogares de ancianos, casa del abuelo y cátedra del adulto mayor. No obstante se considera insuficiente el trabajo desplegado en este sentido, si se tiene en cuenta la incomprensión de la familia y la sociedad, que limitan en ocasiones, por sobreprotección y en otras por subestimación, las actividades de los ancianos, convirtiéndolos en entes inactivos, callados y solitarios.

De ahí la importancia de ayudar al anciano a que se sienta parte integrante de la vieja generación, al crearles sus propios espacios que favorezcan las relaciones interpersonales, tanto familiares como sociales y con esto se les ayuda a obtener conciencia sobre el proceso que están experimentando, se les crean y recrean el presente y con ello se favorece un envejecimiento más sano y productivo.

Diversas investigaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) demuestran que las personas que participan en grupos sociales, mantienen un estado de salud superior a los que están socialmente aislados, pero la participación tiene que ser significativa, que sea percibida por la persona como beneficiosa y que les permita compartir pensamientos, emociones, sentimientos y experiencias. En este sentido el fortalecimiento de los lazos sociales, familiares y comunitarios serán factores importantes para promover la salud y los estilos de vida de la ancianidad y estará determinado por el lugar que se le asigne al que envejece y por el que el anciano opte.

Si se tiene en cuenta los medios de activación de los sistemas más debilitados y se actúa favorablemente en las modificaciones de los estilos de vida, el envejecimiento puede ser una etapa placentera de la existencia humana. En esto puede incidir las actividades físicas en los Círculos de Abuelos.

Los Círculos de Abuelos representan una experiencia genuinamente cubana sobre la aplicación de los criterios de promoción de salud, principalmente en su capacidad para estimular la recuperación de capacidades físicas, la sociabilidad y la autonomía. A través de ellos se realizan acciones como son la autoayuda social y la incorporación del anciano a labores socialmente productivas que mejoren el empleo de su presupuesto de tiempo y su auto imagen social.

6.7. EVALUACION Y APLICACIÓN KINESTESICA GERONTOLOGICA

6.7.1 VALORACION:

ESCALA DE TINETTI PARA EL EQUILIBRIO:

Con el paciente sentado en una silla dura sin brazos.

Cuadro 23: Escala de Tinetti de Equilibrio

1.- Equilibrio sentado	Se recuesta o resbala de la silla	0
	Estable y seguro	1
2.- Se levanta	Incapaz sin ayuda	0
	Capaz pero usa los brazos	0
	Capaz sin usar los brazos	1
3.- Intenta levantarse	Incapaz sin ayuda	0
	Capaz pero requiere más de un intento	0
	Capaz de un solo intento	1
4.- Equilibrio inmediato de pie (15 seg)	Inestable (vacila, se balancea)	0
	Estable con bastón o se agarra	1
	Estable sin apoyo	1
5.- Equilibrio de pie	Inestable	0
	Estable con bastón o abre los pies	1
	Estable sin apoyo y talones cerrados	1
6.- Tocado (de pie, se le empuja levemente por el esternón 3 veces)	Comienza a caer	0
	Vacila se agarra	1
	Estable	1
7.- Ojos cerrados (de pie)	Inestable	0
	Estable	1
8.- Giro de 360°	Pasos discontinuos	0
	Pasos continuos	1
	Inestable	0
	Estable	1
9.- Sentándose	Inseguro, mide mal la distancia y cae en la silla	0
	Usa las manos	1

	Seguro	1

ESCALA DE TINETTI PARA LA MARCHA

Con el paciente caminando a su paso usual y con la ayuda habitual (bastón o andador)

Cuadro 24: Escala de Tinetti de Marcha

1.- Inicio de la marcha	Cualquier vacilación o varios intentos por empezar	0
	Sin vacilación	1
2.- Longitud y altura del paso	a.- balanceo del pie derecho	
	No sobrepasa el pie izquierdo	0
	Sobrepasa el pie izquierdo	1
	No se levanta completamente del piso	1
	Se levanta completamente del piso	1
	b.- balanceo del pie izquierdo	
	No sobrepasa el pie derecho	0
	Sobrepasa el pie derecho	1
	No se levanta completamente del piso	1
	Se levanta completamente del piso	1
3.- Simetría del paso	Longitud del paso derecho desigual al izquierdo	0
	Pasos derechos e izquierdos iguales	1
4.- Continuidad de los pasos	Discontinuidad de los pasos	0
	Continuidad de los pasos	1
5.- Pasos	Desviación marcada	0
	Desviación moderada o usa ayuda	1
	En línea recta sin ayuda	1
6.- Tronco	Marcado balanceo o usa ayuda	0
	Sin balanceo pero flexiona rodillas o la espalda o abre los brazos	1
	Sin balanceo, sin flexión, sin ayuda	1
7.- Posición al caminar	Talones separados	1
	Talones casi se tocan al caminar	0

TOTAL DE PUNTOS …..

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA MARCHA (máx. 12).

PUNTUACIÓN TOTAL GENERAL (máx. 28).

El tiempo aproximado de aplicación de esta prueba es de 8 a 10 minutos. El entrevistador camina detrás del paciente y le solicita que responda a las preguntas relacionadas a la marcha. Para contestar lo relacionado con el equilibrio, el entrevistador permanece de pie junto al paciente (enfrente y a la derecha).

La puntuación se totaliza cuando el paciente se encuentra sentado.
Interpretación:

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 = menor riesgo
Menos de 19 = riesgo alto de caídas
De 19 a 24 = riesgo de caídas

6.7.2 PLICACIÓN DE LA KINESTESICA GERONTOLOGICA:

6.7.3 RESULTADOS

Cuadro 25: Aplicación Kinestésica Gerontológica Valoración Inicial Enero 2013

VALORACIÓN INICIAL ENERO 2013			
	Valoración del Equilibrio	**Valoración de la Marcha**	**Resultado según Escala de Tinetti**
Paciente 1	10	12	**22**
Paciente 2	11	11	**22**
Paciente 3	11	14	**25**
Paciente 4	10	11	**21**
Paciente 5	12	10	**22**
Paciente 6	11	10	**21**
Paciente 7	12	13	**25**
Paciente 8	12	15	**27**
Paciente 9	11	10	**21**
Paciente 10	10	12	**22**
Paciente 11	10	13	**23**

Paciente 12	10	11	**21**
Paciente 13	12	10	**22**
Paciente 14	11	10	**21**
Paciente 15	12	13	**25**
Paciente 16	12	15	**27**
Paciente 17	11	10	**21**
Paciente 18	12	15	**27**
Paciente 19	11	10	**21**
Paciente 20	10	12	**22**
Paciente 21	10	12	**22**
Paciente 22	10	11	**21**
Paciente 23	11	14	**25**
Paciente 24	12	14	**26**
Paciente 25	12	13	**25**
Paciente 26	12	15	**27**
Paciente 27	11	10	**21**
Paciente 28	12	15	**27**
Paciente 29	11	10	**21**
Paciente 30	10	12	**22**
Paciente 31	12	14	**26**
Paciente 32	10	11	**21**
Paciente 33	10	11	**21**
Paciente 34	12	10	**22**
Paciente 35	11	10	**21**
Paciente 36	12	13	**25**
Paciente 37	12	15	**27**
Paciente 38	11	10	**21**
Paciente 39	10	11	**21**
Paciente 40	11	15	**26**
Paciente 41	10	12	**22**
Paciente 42	10	13	**23**

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

En el mes de enero del presente año se aplicó la escala de Tinetti a fin de hacer una valoración sobre equilibrio y marcha de la población motivo de la investigación, el mismo que más de la mitad de los socios pertenecientes a la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Grupo Madrigal de Guaranda, según la Escala de Tinetti, tienen un mínimo de riesgo de lesionarse al momento de caminar o de hacer alguna actividad física controlada, pues tienen la facilidad de caminar sin apoyos y de realizar actividades de recreación sin dificultades; mientras que el resto de jubilados están en mejores condiciones físicas para poder

realizar actividades de recreación y deportivas, se evidencia que algunos de ellos participan activamente en caminatas organizadas por otras instituciones deportivas

Cuadro 26: Aplicación Kinestésica Gerontológica Valoración Final Julio 2013

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:VALORACIÓN FINAL JULIO 2013			
	Valoración del Equilibrio	**Valoración de la Marcha**	**Resultado según Escala de Tinetti**
Paciente 1	**12**	**15**	**27**
Paciente 2	**12**	**14**	**26**
Paciente 3	**12**	**16**	**28**
Paciente 4	**11**	**14**	**25**
Paciente 5	**12**	**15**	**27**
Paciente 6	**12**	**15**	**27**
Paciente 7	**12**	**16**	**28**
Paciente 8	**12**	**16**	**28**
Paciente 9	**12**	**15**	**27**
Paciente 10	**12**	**16**	**28**
Paciente 11	**12**	**16**	**28**
Paciente 12	**12**	**15**	**27**
Paciente 13	**12**	**15**	**27**
Paciente 14	**12**	**14**	**26**
Paciente 15	**12**	**16**	**28**
Paciente 16	**12**	**16**	**28**
Paciente 17	**12**	**15**	**27**
Paciente 18	**12**	**16**	**28**
Paciente 19	**12**	**16**	**28**
Paciente 20	**12**	**16**	**28**
Paciente 21	**12**	**16**	**28**
Paciente 22	**12**	**15**	**27**
Paciente 23	**12**	**16**	**28**
Paciente 24	**12**	**16**	**28**
Paciente 25	**12**	**16**	**28**
Paciente 26	**12**	**16**	**28**
Paciente 27	**12**	**15**	**27**
Paciente 28	**12**	**16**	**28**
Paciente 29	**12**	**15**	**27**
Paciente 30	**12**	**16**	**28**
Paciente 31	**12**	**16**	**28**
Paciente 32	**12**	**14**	**26**
Paciente 33	**12**	**15**	**27**
Paciente 34	**12**	**14**	**26**
Paciente 35	**12**	**15**	**27**

Paciente 36	**12**	**16**	**28**
Paciente 37	**12**	**16**	**28**
Paciente 38	**12**	**15**	**27**
Paciente 39	**12**	**16**	**28**
Paciente 40	**12**	**16**	**28**
Paciente 41	**12**	**15**	**27**
Paciente 42	**12**	**15**	**27**

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

Una vez aplicada la propuesta en la población motivo de la investigación durante los meses de la investigación se evidencia que casi todos los pensionistas jubilados han mejorado tanto el equilibrio, como la marcha mediante el desarrollo de las actividades físicas controladas con la finalidad de mejorar su estilo de vida, mejorar su autoestima.

6.7.4 PROGRAMA DE KINESTESICA GERONTOLÓGICA

El programa de ejercido se planifica en tres tiempos:

1.- Calentamiento
2.- Parte Principal
3.- "Vuelta a la Calma"

1.- PRIMERA ETAPA: CALENTAMIENTO

El calentamiento es el proceso activo que se realiza previo a la parte principal de la clase, que prepara a la persona física, fisiológica y psicológicamente para una actividad más intensa que la normal, Antes de iniciar la práctica del ejercicio, una correcta entrada en calor permitirá rendir más, tener un menor riesgo de lesiones y fundamentalmente disponer del máximo de energía para disfrutar plenamente de la actividad.

El objetivo del calentamiento es ingresar de forma progresiva al nivel de actividad deseado, logrando una adaptación del corazón, circulación y respiración, así como de músculos y tendones, al trabajo de mayor intensidad.

Tres son los elementos que debemos considerar para la realización de esta etapa de calentamiento: intensidad, duración y contenido.

La intensidad será menor a la actividad que se desarrollará, y se incrementará progresivamente hasta alcanzar el nivel de esfuerzo de la actividad central.

La duración estará de acuerdo a la intensidad que deseemos lograr, siendo entre 8 a 15 minutos; considerando que a más intensidad de la actividad central, mayor será la duración del calentamiento. Nuestro corazón no tiene capacidad para duplicar su ritmo en forma instantánea, se necesita por lo tanto, de un periodo variable de tiempo para que todos estos sistemas trabajen con seguridad y eficiencia.

Los contenidos serán, movilizaciones de articulaciones, calentamiento de articulaciones a través de masajes y ejercicios de activación cardio-respiratoria

HOMBROS

EJERCICIO 1: Paciente en bipedestación, pies ligeramente separados, brazos a 90^0 de flexión, antebrazos en pronación; pedimos al paciente que suba y baje el brazo, respiración controlada inspirando al subir, espirando al bajar; 7 repeticiones.

Gráfico 16: Ejercicio 1 Subir y bajar los brazos

EJERCICIO 2: Paciente en bipedestación, pies ligeramente separados, brazos a 60^0 grados de extensión, antebrazos en posición neutra; pedimos al paciente que suba y baje el brazo, respiración controlada inspirando al extender, espirando al bajar; 7 repeticiones.

Gráfico 17: Ejercicio 2 Subir y bajar los brazos

EJERCICIO 3: Paciente en bipedestación, pies ligeramente separados, brazos a 90^0 grados de abducción, antebrazos en pronación; pedimos al paciente que suba y baje los brazos, respiración controlada inspirando al subir, espirando al bajar; 5 repeticiones.

Gráfico 18: Ejercicio 3 respiración controlada inspirando al subir, espirando al bajar

EJERCICIO 4: Paciente en bipedestación, pies ligeramente separados, brazos aducidos al cuerpo; pedimos al paciente que realice una aducción pasando la línea media del cuerpo, respiración controlada inspirando al aducir, espirando abducir; 5 repeticiones.

Gráfico 19: Ejercicio 4 aducción pasando la línea media del cuerpo

CADERA

EJERCICIO 5: Paciente en bipedestación, pies juntos; pedimos que flexione la cadera a 90^0 y baje lentamente luego que extienda la cadera a 60^0 y regrese lentamente; repetimos 6 veces.

Gráfico 20: ejercicio de cadera 1

Gráfico 21: ejercicio de cadera 2

EJERCICIO 6: Paciente en bipedestación, pies juntos; pedimos que abduzca la cadera a 40^0 y regrese lentamente luego que aduzca la cadera sobre la línea media a 30^0 y regrese lentamente; repetimos 6 veces.

Gráfico 22: Ejercicio de cadera 3

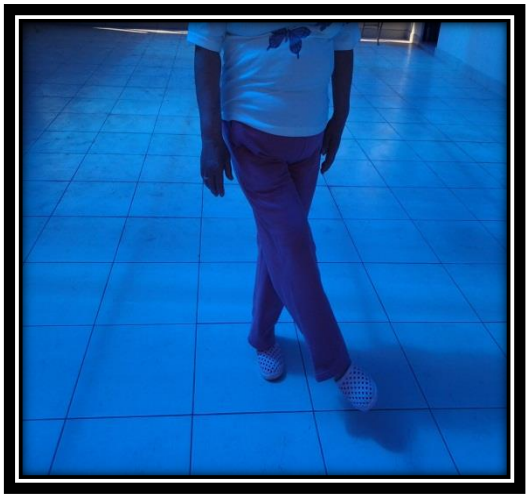


Gráfico 23: Ejercicio de cadera 4

EJERCICIO 7: Paciente en bipedestación, pies ligeramente separados; pedimos que realice una rotación interna de cadera regrese a la posición inicial y realice una rotación externa de cadera.; repetimos 6 veces.

Gráfico 24: Ejercicio de cadera 5

Gráfico 25: Ejercicio de cadera 6

RODILLAS

EJERCICIO 8: Paciente en bipedestación, pies ligeramente separados; pedimos que flexione la rodilla a 90^0 y extienda la rodilla regrese a la posición inicial y repita el ejercicio 6 veces.

Gráfico 26: Ejercicio de rodilla 1

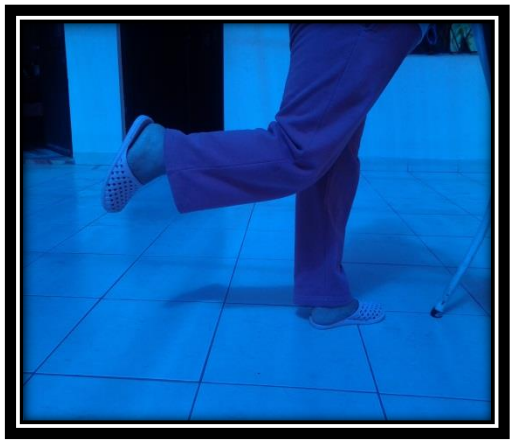


Gráfico 27: Ejercicio de rodilla 2

TOBILLOS

EJERCICIO 9: Paciente en bipedestación, pies ligeramente separados; pedimos que flexione y extienda el tobillo, regresa a la posición inicial y realice inversión y eversión de tobillo y repita el ejercicio 6 veces.

Gráfico 28: Ejercicio de tobillo 1

Gráfico 29: Ejercicio de tobillo 2

Gráfico 30: Ejercicio de tobillo 3

Gráfico 31: ejercicio de tobillo 4

2.- SEGUNDA ETAPA O PARTE PRINCIPAL

La planificación de esta etapa debe contener las cuatro categorías básicas: Fortalecimiento, Equilibrio y Resistencia.

EJERCICIO 10: Levantar los brazos con pesas de 1 libra:

Paciente sentado (silla con respaldo), rodillas a 90^0 de flexión, pies separados y apoyados en el suelo, brazos a los lados; el paciente sostiene pesas de 1 libra en

cada mano, realiza una abducción de 90^0 y baja lentamente, respiración controlada: inspirar al subir, espirar al bajar.

Gráfico 32: una abducción de 90^0 y baja lentamente (Segunda etapa)

EJERCICIO 11: Ejercicio de Bíceps

Paciente sentado (silla con respaldo), pies apoyados al suelo y paralelos a los hombros, las manos sostienen una pesa de $1^{1/2}$ libras a cada lado, pedimos al paciente que lentamente doble un codo levantando la pesa hacia el pecho (rotando la palma de la mano hasta enfrentar el hombro mientras levanta la pesa), pedimos que mantenga la posición por 5 segundos y baje lentamente, 5 repeticiones con los dos brazos.

Gráfico 33: levantando la pesa hacia el pecho (Segunda Etapa)

EJERCICIO 12: Levantarse de una silla o sentadillas

En una silla con respaldo colocar una almohada; el paciente sentado en el medio o hacia la punta de la silla semi- reclinado, columna y hombros derechos, rodillas a 90^0 de flexión, pies contra el suelo, pedimos que levante la parte superior del cuerpo hasta que quede derecho, sin usar las manos y lentamente se ponga de pie; regreso a la posición inicial, 5 repeticiones manteniendo hombros y columna derechos durante todo el ejercicio.

Gráfico 34: Sentarse en una silla

Gráfico 35: Levantarse de la silla

EJERCICIO 13: Flexión Plantar

Paciente en bipedestación, apoyado en el borde de una silla para equilibrarse, pedimos al paciente que lentamente se pare en las puntas de sus pies lo más alto posible durante 8 segundos, seguido de lo cual regresará a la posición inicial.

Gráfico 36: Flexión plantar

EJERCICIO 14: Flexión de cadera

Paciente en bipedestación, apoyado en el borde de una silla para equilibrarse, pedimos que lentamente doble una rodilla hacia el pecho sin doblar la cintura o la cadera y mantenga esa posición, repite el ejercicio con la otra pierna; 5 repeticiones cada pierna.

Gráfico 37: Flexión de cadera

EJERCICIO 15: Extensión de cadera

Paciente en bipedestación, apoyado en el borde de una silla para equilibrarse, parado a 30- 45 cm de la silla; pedimos que lentamente realice una extensión de cadera a 40^0 y mantenga esa posición, regresa lentamente y repite con la otra pierna, 5 repeticiones cada pierna..

Gráfico 38: Extensión de cadera

EJERCICIO 16: Levantamiento lateral de la pierna

Paciente en bipedestación, apoyado en el borde de una silla para equilibrarse, pedimos que realice una abducción de cadera de 70^0 y mantenga la posición, baje lentamente y repita con la otra pierna, 5 repeticiones con cada pierna.

Gráfico 39: Levantamiento lateral de pierna

EJERCICIO 17: Equilibrio sobre manos y rodillas

Paciente en posición inicial de cuadrupedia sobre una colchoneta, pedimos que extienda la cadera izquierda lo máximo posible al mismo tiempo que extiende su hombro derecho a 180^0 baja lentamente, y repite el ejercicio con el lado contrario;

5 repeticiones por cada lado.

Gráfico 40: Equilibrio sobre manos y rodillas

EJERCICIO 18: Caminata

Paciente en bipedestación, pedimos que realice una caminata relajada durante 5 minutos, con respiración torácica controlada.

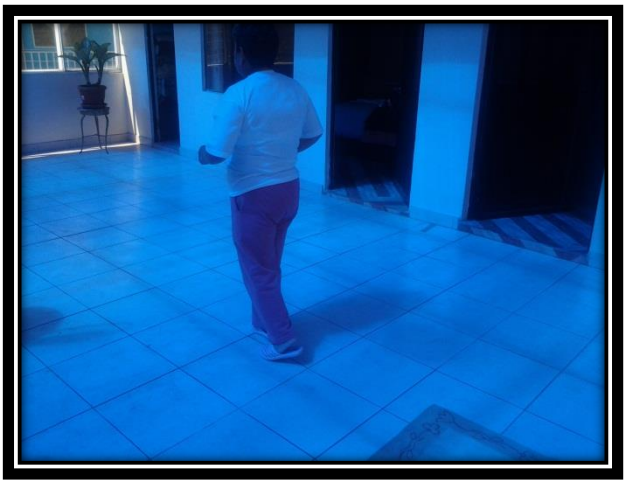


Gráfico 41: Caminata

EJERCICIO 19: Subir escaleras

Paciente en bipedestación frente a los escalones, pedimos que suba las gradas lentamente y vuelva a bajar, repetimos el ejercicio 3 veces, controlando la respiración torácica.

Gráfico 42: Subir escaleras

Gráfico 43: Bajar escaleras

EJERCICIO 20: Bicicleta estática cuesta arriba

Paciente en sedestación en la bicicleta estática, pies sobre los pedales; colocamos en nivel 5- 6 de la bicicleta y pedimos que realice el ejercicio durante 7 minutos.

Gráfico 44: Sedestación en la bicicleta estática

EJERCICIO 21: equilibrio en una sola pierna

Paciente en bipedestación pies juntos, brazos a los lados; pedimos que abduzca sus hombros a 90^0 mientras flexiona su cadera y rodilla a 90^0 mantiene la posición por 5 segundos y repetimos el ejercicio por 7 veces.

Gráfico 45: equilibrio en una sola pierna

JERCICIO 22: Estiramiento

Paciente en sedestación sin respaldo, columna derecha, brazos a los lados pedimos que realice una flexión de hombros a 180^0 y lentamente baje e intente tocar la punta de sus pies, respiración controlada inspirando al subir y espirando al bajar; 7 repeticiones.

Gráfico 46: Estiramiento

3.- TERCERA ETAPA "VUELTA A LA CALMA"

En esta etapa el adulto mayor debe volver a la situación inicial a través de ejercicios de relajación, de movilidad articular y concentración.

EJERCICIO 23:

Paciente en bipedestación, pedimos que realice flexión y extensión y, lateralizaciones de cuello, los movimientos se realizan con respiraciones controladas, repetimos 5 veces cada ejercicio.

Gráfico 47 Flexión de cuello

Gráfico 48: extensión de cuello

Gráfico 49: Lateralización a la derecha

Gráfico 50: Lateralización izquierda

EJERCICIO 24:

Paciente en sedestación en una silla con espaldar, hombros en extensión de 180^0 caderas en ligera abducción, pedimos que realice lateralizaciones de columna lentamente y regrese a la posición inicial, respiración controlada.

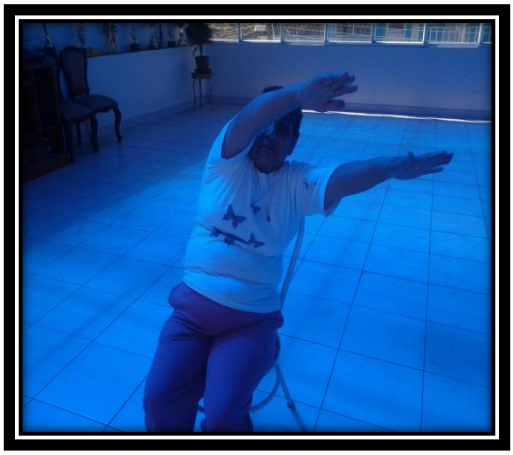


Gráfico 51: Lateralización Izquierda (columna)

Gráfico 52: Lateralización derecha(columna)

6.8. MODELO OPERATIVO

Cuadro 27: Modelo Operativo

FASES	ETAPAS	METAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	RESULTADOS	TIEMPO
Primera	Información	Informar al personal de la directiva y a los adultos mayores de la Asociación de pensionistas y jubilados de Montepío "Grupo Madrigal" sobre la importancia de aplicar un programa de kinestésica gerontológica.	Socializar la implementación del programa de kinestésica gerontológica mediante una conferencia sobre la necesidad de mantenerse activos en la tercera edad.	Investigador: -Jaime Eduardo Pérez Guevara	Interés demostrando por parte de los adultos mayores que participan en el programa.	1 hora
Segunda	Ejecución	Establecer el programa de Kinestésica Gerontológica para adultos mayores en sesiones de 30 minutos 2 veces por semana	Valoración de la marcha y el equilibrio mediante la Escala de Tinetti.	Investigador: -Jaime Eduardo Pérez Guevara	Demostrar que en la evaluación existe una deficiencia física en los adultos mayores.	2 horas dos veces por semana.
Tercera	Evaluación	Evaluar los resultados obtenidos después de aplicar el programa de kinestésica gerontológica.	Valoración de la marcha y el equilibrio mediante la Escala de Tinetti.	Investigador: -Jaime Eduardo Pérez Guevara	Identificar el grado de mejora obtenido gracias al programa.	2 horas 2 veces por semana

6.9. ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

Este trabajo realizado en la Asociación de Jubilados Pensionistas de Montepío, "Grupo Madrigal" de la ciudad de Guaranda bajo la supervisión de la Lcda. María Fernanda Naranjo como tutora, el estudiante Jaime Eduardo Pérez Guevara quien realiza la Investigación contando con la colaboración de los directivos de la Asociación y los adultos mayores que asisten a este grupo.

6.10. PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

Cuadro 28: Plan de monitoreo

PREGUNTAS BASICAS	EXPLICACION
1.- ¿Que evaluar?	Los beneficios de la implementación de un programa de kinestésica gerontológica para el mantenimiento de la salud del adulto mayor.
2.- ¿Por qué evaluar?	Por el desgaste físico que se produce en la tercera edad.
3.- ¿Para qué evaluar?	Para establecer un programa de Kinestésica Gerontológica de acuerdo a las necesidades de los adultos mayores.
4.-Indicadores	Cualitativos
6.- ¿Quién evalúa?	Investigador: Jaime Eduardo Pérez Guevara
7.- ¿Cuándo evaluar?	Al inicio en la primera consulta y luego registrar las notas de evolución.
8.- ¿Cómo evaluar?	Mediante la Escala de Tinetti.
9.-Fuentes de información	Directivos de la institución, adultos mayores de la Asociación de Jubilados Pensionistas de Montepío, "Grupo Madrigal".

C. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA:

- Ceballos L. (2001). "Actividad física para adultos en la promoción de salud". En CD-ROM. . La Habana- Cuba
- Ceballos L. (2001). "Actividad física y salud en la tercera edad". En CD-ROM. La Habana- Cuba
- Cullell, Estévez M., Arroyo M., González C., (2006) "La investigación Científica en la Actividad Física: su Metodología". En CD- ROM. La Habana- Cuba
- Gallego C. (2005) "Fundamentos clínicos fisiológicos de los ejercicios físicos en personas de la tercera edad".
- Hernández R.. (2006) "Ejercicios físicos y rehabilitación". Tomo I. Editorial Deportes. La Habana- Cuba
- Orosa T. (2003) "Hacia una longevidad satisfactoria". Editorial Científico-técnica. La Habana- Cuba.
- Prieto O. (2008) "Envejecimiento y salud". Editorial Científico- técnica. La Habana Cuba.
- Quetglas L. (2006) "Diabetes mellitus y ejercicio físico". Tomo I Editorial Deportes. La Habana- Cuba.
- Verdayes L. (2008) "Orientaciones metodológicas de la Educación Física para adulto y promoción de salud"

LINKOGRAFÍA

- American Academy of Family Physicians (2009) Ejercicios para las personas en estado de edad avanzada. Disponible en: http: //familydoctor.org/ online/cadoces/home.html. Consultado el 4 de julio 2012
- Arboix M. Ejercicio Físico para un envejecimiento saludable (2011) disponible en:

  http://www.consumer.es/web/es/salud/prevencion/2011/12/09/205342.php

  Fecha de consulta: 22- 05 – 2013

- Centro de Fisioterapia Caracas "Fisioterapia definición y funciones" (EN LÍNEA) disponible en: http://www.fisiocaracas.es/
  Fecha de consulta: 01- 12 – 2013

- Romero, R. "Propuesta de actividades físicas recreativas para club de adulto mayor Negra Matea" (2010) disponible en: http://www.monografias.com/trabajos88/actividades-fisicas-recreativas-negra-matea/actividades-fisicas-recreativas-negra-matea.shtml
  Fecha de consulta: 17- 05- 2013
- Vargas, P. "Actividad física y capacidad funcional en el adulto mayor: el taekwondo como alternativa de mejoramiento" (2001) disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/440/44025211.pdf
  Fecha de consulta: 12- 05- 2013

CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASE DE DATOS UTA:

- **BVS (Biblioteca virtual en salud):** El deporte y la recreación como estrategias de empoderamiento en población desplazada / The sport and the recreation as empoderamiento's strategies in displaced population
  Disponible en: http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-677073)

- **ELSEVIER** José Augusto García Navarro, La geriatría ante los nuevos retos del sistema sanitario: ¡ Hay que moverse ya!, Revista Española de Geriatría y Gerontología, Volume 48, Issue 6, November–December 2013, Pages 251-253, ISSN 0211-139X, http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2013.10.002.
  Disponible en: (http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X13001947)

- **ELSEVIER.** Francisco Javier Alonso-Renedo, Leire González-Ercilla, Itziar Iráizoz-Apezteguía, El anciano con enfermedad avanzada de órgano.

Consideraciones desde la geriatría, la medicina paliativa y la bioética, Revista Española de Geriatría y Gerontología, Available online 1 January 2014, ISSN 0211-139X, http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2013.11.005. Disponible en: (http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X13002345)

- **ELSEVIER.** El anciano con enfermedad avanzada de órgano. Consideraciones desde la geriatría, la medicina paliativa y la bioética, Revista Española de Geriatría y Gerontología, Disponible en línea 01 de enero 2014, ISSN 0211-139X, Disponible en: (Http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X13002345)

- **BVS (Biblioteca Virtual en Salud).** Longer, healthier and happier lives (Las vidas más largas, saludables y felices)
  Disponible en: http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/who-38037

ANEXOS:

Anexo 1

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FISIOTERAPIA
ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN DE PENSIONISTAS Y JUBILADOS DE MONTEPÍO "GRUPO MADRIGAL DE GUARANDA.

1. ¿Realiza ejercicio diario por un período de tiempo no menor a 30 minutos?

   Si ( ) No ( )

2. ¿Dedica un día específico de la semana a realizar algún tipo de actividad deportiva?

   Si ( ) No ( )

3. ¿Considera importante la actividad física en el adulto mayor para mejorar la calidad de vida?

   Si ( ) No ( )

4. ¿Ha recibido información sobre los beneficios de la actividad física para mejorar el estilo de vida del adulto mayor?

   Si ( ) No ( )

5. ¿Ha recibido alguna invitación por parte de la Asociación de Jubilados para realizar actividad física grupal en el local de la sede?

   Si ( ) No ( )

6. ¿Le gustaría contar con un horario específico para realizar la actividad física en la Asociación de Jubilados?

   Si ( ) No responden ( )

7. ¿Tiene miedo de lesionarse al iniciar la actividad física para mantener un mejor estilo de vida?

   Si ( ) No ( )

8. ¿Considera usted importante que la asociación de jubilados cuente con el personal capacitado para guiarlos mientras realizan actividad física?

   Si ( ) No ( )

9. ¿Estaría dispuesto a participar en las sesiones de terapia física que la Asociación de Jubilados realice?

   Si ( ) No ( )

10. ¿Conoce del programa de ejercicios kinestésicos para ayudar a mejorar la calidad de vida del adulto mayor?

    Si ( ) No ( )

Gracias por su colaboración

Anexo 2

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FISIOTERAPIA

ENCUESTA DIRIGIDA A FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN DE PENSIONISTAS Y JUBILADOS DE MONTEPÍO "GRUPO MADRIGAL DE GUARANDA.

Marque con una X la respuesta que crea conveniente:

1.- ¿El adulto mayor necesita ayuda para realizar algún tipo de actividad dentro del hogar?

Si ( ) No ( ) A veces ( )

2.- ¿Considera que el adulto mayor puede realizar ejercicio físico diariamente?

Si ( ) No ( ) A veces ( )

3.- ¿Cómo considera usted el nivel físico deportivo del adulto mayor?

Excelente ( ) Muy bueno ( )

Bueno ( ) Regular ( )

Malo ( )

4.- ¿Conoce de actividades deportivas dirigidas exclusivamente para los adultos mayores?

Si ( ) No ( ) En parte ( )

5.- ¿Considera usted importante que el adulto mayor realice ejercicios si está en capacidad de hacerlo?

Si ( ) No ( ) En parte ( )

6. ¿Está en condiciones de ayudar a que el adulto mayor pueda realizar actividad física para mejorar el estilo de vida de él?

Si ( ) No ( ) En parte ( )

Gracias por su colaboración

Anexo 3

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FISIOTERAPIA

ENTREVISTA DIRIGIDA A LA DIRECTIVA DE LA ASOCIACIÓN DE PENSIONISTAS Y JUBILADOS DE MONTEPÍO "GRUPO MADRIGAL DE GUARANDA.

Responda según su criterio y conocimiento las siguientes preguntas:

1.- ¿Conoce usted acerca de los ejercicios terapéuticos para una independencia funcional del adulto mayor?

……

……

……

2.- ¿En esta Asociación se ha realizado investigaciones referentes a ejercicios terapéuticos de autoayuda para el adulto mayor?

……

……

……

3.- ¿Considera conveniente el tipo de terapia física que están recibiendo los asociados?

……

……

……

4.- ¿Ha recibido información sobre los beneficios de la actividad física para mejorar el estilo de vida del adulto mayor?

……

……

……

5.- ¿Esta Asociación estaría dispuesta a poner en práctica un manual de ejercicios terapéuticos para el adulto mayor?

……

……

……

Gracias por su colaboración

Anexo 4

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FISIOTERAPIA

ESCALA DE TINETTI PARA EL EQUILIBRIO:

1.- Equilibrio sentado	Se recuesta o resbala de la silla	0
	Estable y seguro	1
2.- Se levanta	Incapaz sin ayuda	0
	Capaz pero usa los brazos	0
	Capaz sin usar los brazos	1
3.- Intenta levantarse	Incapaz sin ayuda	0
	Capaz pero requiere más de un intento	0
	Capaz de un solo intento	1
4.- Equilibrio inmediato de pie (15 seg)	Inestable (vacila, se balancea)	0
	Estable con bastón o se agarra	1
	Estable sin apoyo	1
5.- Equilibrio de pie	Inestable	0
	Estable con bastón o abre los pies	1
	Estable sin apoyo y talones cerrados	1
6.- Tocado (de pie, se le empuja levemente por el esternón 3 veces)	Comienza a caer	0
	Vacila se agarra	1
	Estable	1
7.- Ojos cerrados (de pie)	Inestable	0
	Estable	1
8.- Giro de 360°	Pasos discontinuos	0
	Pasos continuos	1
	Inestable	0
	Estable	1
9.- Sentándose	Inseguro, mide mal la distancia y cae en la silla	0
	Usa las manos	1
	Seguro	1

ESCALA DE TINETTI PARA LA MARCHA

1.- Inicio de la marcha	Cualquier vacilación o varios intentos por empezar	0
	Sin vacilación	1
2.- Longitud y altura del paso	a.- balanceo del pie derecho	
	No sobrepasa el pie izquierdo	0
	Sobrepasa el pie izquierdo	1
	No se levanta completamente del piso	1
	Se levanta completamente del piso	1
	b.- balanceo del pie izquierdo	
	No sobrepasa el pie derecho	0
	Sobrepasa el pie derecho	1
	No se levanta completamente del piso	1
	Se levanta completamente del piso	1
3.- Simetría del paso	Longitud del paso derecho desigual al izquierdo	0
	Pasos derechos e izquierdos iguales	1
4.- Continuidad de los pasos	Discontinuidad de los pasos	0
	Continuidad de los pasos	1
5.- Pasos	Desviación marcada	0
	Desviación moderada o usa ayuda	1
	En línea recta sin ayuda	1
6.- Tronco	Marcado balanceo o usa ayuda	0
	Sin balanceo pero flexiona rodillas o la espalda o abre los brazos	1
	Sin balanceo, sin flexión, sin ayuda	1
7.- Posición al caminar	Talones separados	1
	Talones casi se tocan al caminar	0

TOTAL DE PUNTOS …..