

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
ESCUELA DE TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL Y ESPECIAL
“DR. MIGUEL ANGEL AGUILERA PEREZ”
AVALADA POR LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



INFORME FINAL DE EJERCICIO TÉCNICO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN ASILO MISIONERAS DE LA CARIDAD MADRE TERESA DE
CALCUTA, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A JUNIO DEL 2,015

“Beneficios de la fisioterapia en la salud integral del adulto mayor”

Informe Final Presentado por

JENIFER MARLENI RUANO COXIC

Previo a obtener el Título

TÉCNICO DE FISIOTERAPIA

GUATEMALA, AGOSTO DE 2015

Guatemala, 13 de agosto de 2015

Señorita Estudiante
Jenifer Marleni Ruano Coxic
Escuela de Terapia Física Ocupacional y Especial
“Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez”

Señor Estudiante:

Atentamente me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que esta Dirección aprueba la impresión del trabajo titulado **Informe final de ejercicio técnico profesional supervisado realizado en el Asilo Misioneras de la Caridad Madre Teresa de Calcuta, en el periodo comprendido de enero a junio del 2,015. “Beneficios de la fisioterapia en la salud integral del adulto mayor”**. Realizado por la estudiante **Jenifer Marleni Ruano Coxic, carné 201415261**, previo a obtener el título de **Técnico de Fisioterapia**. El trabajo fue asesorado por la Fisioterapista Glenda Surama Ordóñez y revisado por la Fisioterapista Magnolia Vásquez de Pineda.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Bertha Melanie Girard Luna de Ramirez

Directora

CC. Archivo



Guatemala, 13 de agosto de 2,015.

Licenciada:
Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez
Directora.
Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial
“Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez”
Pte.

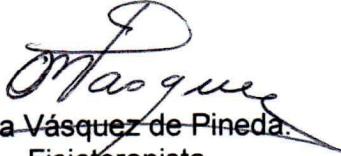
Apreciable Licenciada:

Por este medio me permito comunicarle que he tenido a la vista El Informe Final del Ejercicio Técnico Supervisado de Fisioterapia, realizado en el Asilo Misioneras de la Caridad Madre Teresa de Calcuta, en el Período Comprendido de Enero a Junio del 2,015. Con el tema: **“Beneficios de la fisioterapia en la salud integral del adulto mayor”**

Previo a obtener el título de **Técnico de Fisioterapia**.
Presentado por la alumna: **Jenifer Marleni Ruano Coxic**.

El informe en mención, cuenta con los requisitos para ser aprobado.
De la manera más atenta solicito a usted, se proceda con los trámites correspondientes.

Cordialmente:



Magnolia Vásquez de Pineda
Fisioterapeuta.

ASOCIACION
MISIONERAS



DE LA CARIDAD

A quien interese:

Por este medio hago constar que la Srta. JENIFER MARLENI RUANO COXIC, quien se identifica con DPI: 2294 47228 0101, realizo su práctica de EJERCICIO TÉCNICO SUPERVISADO EN FISIOTERAPIA en este asilo, desde el 5 de enero al 5 de junio del presente año 2015, tiempo en el cual realizó actividades relacionadas con su profesión con los pacientes que le fueron referidos y asignados en una forma muy responsable y profesional.

Para los usos que la interesada convenga, extiendo, firmo y sello la presente constancia en una hoja de papel membretado de la institución, en la Ciudad de Guatemala a los 14 días del mes de agosto del 2015.

Joseph Collette Mc
ASOCIACION MISIONERAS
DE LA CARIDAD
superiora del Pagar
CIUDAD DE GUATEMALA

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: por permitirme tener unos padres que me apoyan, darme vida y suficiente fuerza para poder cumplir las metas que me propongo en la vida y nunca dejarme caer.

A MI MADRE: María Luisa Coxic Tzián por sus consejos, apoyo, paciencia y por luchar junto a mi en cada etapa de mi vida, gracias a ella cumplo una meta mas.

A MI PADRE: José Ramon Ruano Del Cid por cada momento que ha estado a mi lado dándome ideas, apoyo y luchar por darme una mejor vida. Gracias a él cumplo una meta más en mi vida.

A MIS HERMANOS: David Ruano y Mynor Ruano por apoyarme en todo lo que se encuentra al alcance de sus manos.

A MI NOVIO: Cristian Rodríguez por su apoyo, paciencia y ayuda a estudiar cuando mas agotada me encontraba.

A MIS CATEDRÁTICOS Y SUPERVISORES DE PRÁCTICA: les agradezco a cada uno por compartir con una alumna mas sus conocimientos, sus concejos y vivencias tras sus años de experiencia, permitiéndome aprender cada día más en beneficio de las personas que confiaran en mis manos su rehabilitación.

RECONOCIMIENTOS

ESCUELA NACIONAL DE TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL Y ESPECIAL “DR. MIGUEL ÁNGEL AGUILERA PÉREZ”: por brindarme la oportunidad de ser parte de ella, por enseñarme a amar, valorar la fisioterapia y desempeñar mi profesión con dedicación y conciencia.

A LOS CENTROS DE PRÁCTICA: por brindarme el apoyo, confianza, de aprender cada día más y así poder brindar un tratamiento adecuado a sus pacientes.

AL ASILO MISIONERAS DE LA CARIDAD MADRE TERESA DE CALCUTA: por darme la oportunidad de realizar mi ejercicio técnico supervisado en sus instalaciones, brindarme esa magnífica oportunidad de compartir lo aprendido en estos largos años de carrera y conocer a mis abuelitos que me llenaron de tanto cariño y amor.

Al igual que a las hermanas y trabajadores del asilo les agradezco la paciencia y aceptación hacia mi persona en especial a Karin Corado.

ÍNDICE

Introducción

CAPÍTULO I

Contexto sociocultural y diagnóstico poblacional..... 09

Datos institucionales..... 11

Marco teórico..... 16

CAPÍTULO II

Técnicas e instrumentos..... 29

Metodología de trabajo..... 30

CAPÍTULO III

Análisis e interpretación de datos..... 33

Seguimiento de casos..... 38

CAPÍTULO IV

Conclusiones..... 45

Recomendaciones..... 47

Bibliografía..... 48

E-grafía..... 48

Anexos..... 49

INTRODUCCIÓN

El siguiente informe es una recopilación del Ejercicio Técnico Supervisado en Fisioterapia, el cual comprendió del 5 de Enero al 5 de Junio del 2015. Realizado en el Asilo Misioneras de la caridad Madre Teresa De Calcuta. Dicha institución se encuentra ubicada en la ciudad de Guatemala, zona 7 colonia Bethania, fundada el 10 de Septiembre de 1,946, su misión es brindarles un techo, comida y amor a los pobres más pobres y lo realizan por medio de donaciones obtenidas de personas caritativas.

Dentro de las instalaciones del asilo se encuentra el área de fisioterapia, en la cual se atienden a pacientes remitidos por las autoridades del asilo, en su mayoría son ancianos que presentan afecciones comunes de la tercera edad, ocasionalmente se atienden pacientes externos según las necesidades de las personas.

En el transcurso del Ejercicio Técnico Supervisado se tomaron tres casos como muestra de los beneficios que se logran al realizar un tratamiento de fisioterapia, cuyos casos se llevaron bajo un control de evaluaciones y así poder registrar la evolución de cada paciente. De igual forma se tomaron en cuenta las necesidades principales de cada paciente con el enfoque de mejorar su estado de salud en general y prevenir posibles complicaciones.

Las estadísticas de los procedimientos y técnicas fisioterapéuticas utilizadas en el ETS quedan registradas en el presente informe con los objetivos de tener constancia del trabajo realizado.

CAPÍTULO I

CONTEXTO SOCIOCULTURAL Y DIAGNOSTICO POBLACIONAL

Guatemala es uno de los cinco países que forman el Istmo centroamericano, se encuentra en el centro geográfico del continente americano, cuyo relieve (de Guatemala) es accidentado por la cordillera de los Andes, que atraviesa el país de norte a sur y se bifurca en dos cordones: el de los Cuchumatanes y el de la Sierra Madre, así como por la gran meseta de El Petén, que ocupa casi la mitad del territorio. Una de las características geográficas sobresalientes de Guatemala son sus 33 volcanes, que le dan un toque especial a los espectaculares paisajes.

La Ciudad de Guatemala fue fundada en 1776, después de que un terremoto devastador haya destruido la antigua capital española de Centroamérica, “La Ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala,” actualmente conocida como Antigua Guatemala.

Guatemala goza de un clima subtropical de tierras altas, debido a su elevación sobre el nivel del mar, por lo cual el clima es generalmente muy suave, La temporada de lluvias se extiende de mayo a noviembre mientras que la estación seca abarca el resto del año, siendo su temperatura media anual de 21 °C dando un clima casi primaveral a lo largo del año¹.

Con relación a la población guatemalteca y estadísticas realizadas en el año 2013 por el Instituto nacional de estadística (INE) las proyecciones de población fueron de 3,257,616, representando el 21.1%, la población creció 1.56% entre 2012 y 2013². Durante el año 2014 hubo una tasa de aumento poblacional del 2.39% y durante el 2015 cuya proyección de población es de 3,353,951 con un aumento en la tasa poblacional de 2.34%.³

Guatemala es uno de los países latinoamericanos que se encuentra menos adelantado en su transición demográfica (nacimient - envejecimiento), el porcentaje de la población total que sobrepasa los 65 años es el 4.7% las personas mayores son vulnerables a la pobreza y a la exclusión social: por su edad, condición social y su baja o nula actividad socioeconómica. Según el INE el país cuenta con 616,633 personas mayores de 60 años,

¹http://es.wikipedia.org/wiki/Ciudad_de_Guatemala

² <http://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2014/02/26/5eTCcFIHERnaNVeUmm3iabXHaKgXtw0C.pdf>

³ <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>

de los cuales según la misma fuente, el 40.7% son pobres (251,067), dentro de este porcentaje el 8.2% (50,549) se encuentra en extrema pobreza y el 32.5% (200,518) son pobres no extremos. Por otro lado, el censo del INE muestra que únicamente el 8% recibe pensión o vive de su propia renta, lo cual significa que el 92% restante no tiene cobertura social.

Según la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), en Guatemala existen 68 asilos, 26 de ellos privados, 41 que funcionan por donaciones y sólo uno es estatal, cuyos asilos se tornan una opción para la población de la tercera edad, ya que están ubicados en diferentes zonas y departamentos.

DATOS GENERALES DE LA ZONA

La ciudad de Guatemala la conforman 17 municipios y 25 zonas, lo cual hace muy sencillo encontrar direcciones, el plan urbanístico diseñado por el ingeniero Raúl Aguilar Batres. Dentro de las 25 zonas, se encuentra la zona 7, la cual es una zona de la capital de Guatemala, ubicada al oeste de esta capital. Tiene como colindantes a la colonia Lo de Fuentes al norte, colonia El Naranja al oeste, las colonias Villa Linda y San Martín al sur y al este la zona 3, la vía de acceso a la colonia es a través del anillo periférico y recientemente por el puente El Naranja. Territorialmente se encuentra dividida en 21 colonias y 39 asentamientos, siendo jurisdicción de la municipalidad de Guatemala.

Las colonias cuentan con agua potable, alumbrado eléctrico y varios tragantes a lo largo de las avenidas y calles de la zona. En el año del 2007 se inauguró la construcción de asfalto, remodelación del salón comunal y nuevas banquetas, actualmente continuaron con la reconstrucción del asfalto de la calle principal lo que mejoró el tránsito vehicular y peatonal del sector.

Dentro de las unidades de transporte la zona cuenta con dos rutas 36 y 37, las cuales brindan servicio en un horario de 4:00 am a 8:00 pm, el costo del pasaje varía según sea el horario entre Q1.00 a Q5.00.

Con relación a los servicios de salud dichas colonias cuentan con dos centros de salud, ubicados en la colonia Bethania y Amparo I. Con prestación de servicios y vivienda al adulto mayor se encontraban dos asilos uno en la colonia Granizo III "La isla" y otro en colonia Bethania con nombre Misioneras de la Caridad, Madre Teresa de Calcuta.

DATOS INSTITUCIONALES

Santa Teresa de Calcuta visitó por primera vez Guatemala en mayo de 1976, para ayudar a los pobres que estaban sufriendo las consecuencias del terremoto. Unos años más tarde, en 1977, corroboradas las necesidades del país, se fundó El Asilo Misioneras de la Caridad, Madre Teresa de Calcuta. Se localiza en la 33 ave. Entre 36 y 38 calle en las Galeras, Colonia La Bethania, horario de atención a personas de la comunidad es de 8:00 a 12:00 y de 13:00 a 15:00 lunes a viernes excepto el día jueves que las hermanas descansan.

SU VISIÓN

Es saciar la sed infinita de Jesús en la cruz, por nuestro amor y por la salvación de las almas.

SU MISIÓN

Trabajar la salvación y santificación de los pobres más pobres.

Entre el personal que labora en el asilo están seis religiosas, todas ellas extranjeras, tres sacerdotes y tres aspirantes, un fisioterapeuta y catorce personas que son encargadas de la seguridad, limpieza y atención a las necesidades de los ancianos y de dos a tres voluntarios diarios.

En una entrevista con la madre superiora, el asilo cuenta con instalaciones capaces de albergar a 90 ancianos. Actualmente alberga a 36 hombres, los cuales 20 ambulan, 13 en silla de ruedas y 3 en andador; 38 mujeres, las cuales 18 ambulan, 15 sillas de ruedas y 5 en andador la mayoría son de la tercera edad, que además de su condición de vejez padecen de otras enfermedades como amputaciones, lumbalgias, artrosis, prótesis de cadera, dorsalgia, fracturas diversas, osteoporosis, síndrome convulsivo, retraso psicomotor, evento cerebro vascular, úlceras, parálisis cerebral, esquizofrenia y párkinson dejando secuelas de movilidad y funcionalidad, siendo las hermanas quienes ofrecen un hogar, cobijo y atención a sus necesidades.

La hermandad también ofrece su apoyo a personas con discapacidad o personas abandonadas dentro de la comunidad, cuyas personas son entrevistadas por las hermanas y remitidas al área de fisioterapia para realizar una evaluación física, identificando de esa forma la magnitud de sus necesidades.

Así mismo el asilo cuenta con el apoyo de la Fundación artes muy especiales, dando inicio a su programa de danza artística el año 2013, el instructor de la fundación trabaja en conjunto con el área de fisioterapia del asilo, llevando a cabo un programa en el cual participan todos los residentes, con quienes se realizan gimnasias y actividades recreativas.

ÁREAS CON LAS QUE CUENTA EL ASILO:

- ✚ Seis dormitorios (cuatro de mujeres y dos de hombres)
- ✚ Dos salas de recuperación
- ✚ Dos áreas de servicios sanitarios
- ✚ Una cocina
- ✚ Dos comedores (uno de mujeres y otro de hombres)
- ✚ Dos patios
- ✚ Una sala de fisioterapia
- ✚ Iglesia (el templo de Dios)
- ✚ Una escuelita dominical
- ✚ Una cancha de básquet
- ✚ Dos áreas verdes

SERVICIOS QUE PRESTA EL ASILO:

- ✚ Medicina general
- ✚ Traumatología
- ✚ Odontología
- ✚ Fisioterapia
- ✚ Danza artística
- ✚ Enfermería
- ✚ Transporte
- ✚ Cocina
- ✚ Personal para atender las necesidades básicas de los ancianos.

Existen varios factores que dificultan la atención a los residentes del asilo, entre ellos se puede mencionar:

- ✚ Personal médico insuficiente: debido a que el asilo cuenta únicamente con médicos que prestan servicios voluntarios y realizan visitas eventuales, los

residentes carecen de un diagnóstico preciso y tratamiento según especialistas, lo cual dificulta cubrir las necesidades básicas de salud del anciano.

- ✚ Dificultad en la comunicación entre residente y fisioterapeuta: una de las principales dificultades que presentan los pacientes es comunicar verbalmente el malestar que los aqueja, debido a un problema mental o la carencia del habla, esto dificulta efectuar un tratamiento preciso para su padecimiento.
- ✚ Carencia de personal capacitado en atención del adulto mayor: el personal que atiende a los residentes del asilo no cuenta con una capacitación adecuada para el manejo y cumplimiento de las necesidades del anciano, lo que complica la coordinación entre el área de fisioterapia y trabajadores del asilo.
- ✚ Equipo insuficiente y horarios limitados: el equipo con el que cuenta el área de fisioterapia es insuficiente para la cantidad de pacientes, por lo cual dificulta brindar un tratamiento adecuado. Los horarios establecidos dentro del asilo también presentan complicaciones para llevar a cabo un tratamiento, debido a las horas limitadas con las que cuenta el área de fisioterapia.

El asilo Madre Teresa de Calcuta, cuenta con un área de fisioterapia acondicionada, especialmente para realizar las sesiones de rehabilitación requeridas para el adulto mayor, en ocasiones se ve la necesidad de improvisar equipo para poder completar el tratamiento de los residentes.

El fisioterapeuta tiene la responsabilidad de realizar diferentes actividades que de forma recreativa fomente la participación y rehabilitación del adulto mayor, no necesariamente con padecimiento de alguna enfermedad o lesión, sino con el simple hecho de motivarlos a la movilización y evitar el sedentarismo que afecte su salud en general, es parte del trabajo del fisioterapeuta la prevención de posibles lesiones que afecten al adulto mayor por el simple hecho de su senectud.

Por la demanda de servicio dentro del asilo, así como los que consultan desde la comunidad, se vio la necesidad de ampliar el servicio de fisioterapia a un área de mayor capacidad. Ubicada en el área posterior donde residen los abuelos del asilo, contando con mobiliario y equipo de trabajo nuevo donado por personas altruistas.

Dicho equipo consta de lo siguiente:

- ✚ Tres camillas
- ✚ Cuatro colchonetas
- ✚ Dos verticalizadores, uno que se puede graduar y el otro de pared
- ✚ Una pelota de Bobath, una de básquetbol y quince de plástico
- ✚ Siete empaques, cuatro para calor y tres para frío
- ✚ Cinco andadores
- ✚ Dos bastones
- ✚ Sesenta y nueve sillas de ruedas, sesenta en regular estado y nueve en mal estado
- ✚ Quince sillas plásticas
- ✚ Dos bicicletas estacionarias, una caminadora de banda y una máquina para diversos ejercicios.
- ✚ Un masajeador eléctrico y un tens
- ✚ Un área de ambulación
- ✚ Refrigerador y microondas

Se puede observar que con relación a los empaques, electroterapia, mecanoterapia, hay carencias para mejorar el tratamiento brindado al paciente.

Con respecto a programas de formación, se hace necesario educar y formar al personal que colabora en la atención del adulto mayor, para obtener mejores beneficios y evitar complicaciones difíciles de tratar. Dentro de los problemas más comunes dentro del asilo se pudieron observar:

- ✚ muchos de los pacientes permanecen en silla de ruedas la mayor parte del día, debido a dificultades mínimas, depresión y baja autoestima.
- ✚ Dificultad para recabar información sobre lesiones pasadas y afecciones recientes, debido a la falta de una evaluación médica adecuada y carencia de exámenes médicos complementarios.
- ✚ Muchos de los pacientes sufren de baja autoestima, por lo cual es necesario alentarlos para que asistan a fisioterapia.
- ✚ El síndrome convulsivo hace que los pacientes suspendan muchas veces la terapia haciendo de esta forma que la rehabilitación no avance.

- ✚ Por la cantidad de personas que hay que atender y coincidir con la planificación del asilo, los tiempos de la fisioterapia resultan cortos y en ocasiones insuficientes para el tratamiento de una persona.
- ✚ Otras de las dificultades a las cuales se enfrenta el fisioterapeuta es la mala comunicación que existe con el personal que atiende a los residentes, con respecto a las indicaciones señaladas para evitar úlceras y complicaciones en los pacientes; estas indicaciones no son atendidas por los trabajadores que los cuidan, impidiendo avanzar con el tratamiento.

Ante la problemática encontrada dentro del asilo con relación al área de fisioterapia, es necesario evidenciar a través del trabajo los beneficios de la fisioterapia en la salud integral del adulto mayor, contrarrestando las dificultades que afronta el centro. Utilizando los recursos proporcionados por el asilo de forma consciente y provechosa, sin perder el objetivo del papel que se representa como profesional fisioterapeuta.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir con la atención fisioterapéutica en el asilo Misionera de la Caridad, Madre Teresa de Calcuta y de esa forma mostrar los beneficios que la fisioterapia tiene en la salud integral del adulto mayor que reside en dicho asilo, haciendo uso de las técnicas adecuadas en fisioterapia, en la prevención, rehabilitación y revitalización del adulto mayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Incentivar a los adultos mayores a la participación de las actividades físicas y de recreación que se lleven a cabo en el asilo.
- ✚ Motivarlos para que asistan con frecuencia y colaboren con su terapia, al igual que informarles sobre los beneficios que ellos tendrán.
- ✚ Realizar de manera responsable e individual los protocolos de tratamiento para cada paciente, según lo refleje su evaluación.

- ✚ Recuperar y conservar las capacidades funcionales del adulto mayor, con actividades que prevengan complicaciones futuras en la salud general del paciente.
- ✚ Conservar o aumentar fuerza muscular y rangos articulares para lograr la mayor independencia posible, según sea el caso en cada uno de los pacientes.
- ✚ Aumentar el autoestima, mejorar su salud mental y relaciones sociales del anciano, con actividades estimulantes, recreativas y de integración con los demás residentes y visitantes externos del asilo.
- ✚ Capacitar a los trabajadores y colaboradores del asilo, sobre la importancia de fisioterapia en el adulto mayor y el cumplimiento de las indicaciones dadas por el fisioterapeuta, al igual que en la salud propia del trabajador.

MARCO TEÓRICO

FISIOTERAPIA

La fisioterapia es una de las actuaciones que beneficia a todas las personas a lo largo de su vida, en la ancianidad la fisioterapia especialmente es de gran beneficio en cuanto que en esta etapa de la vida se es vulnerable a mayores padecimientos y lesiones.

Se presenta a continuación algunas definiciones de lo que es fisioterapia:

La organización mundial de la salud (OMS) definió en 1958 a la fisioterapia como “El arte y ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, con la ayuda de calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad”.

La fisioterapia constituye un medio para acelerar la rehabilitación del paciente de lesiones y enfermedades que han alterado su forma normal de vida. Uno de los objetivos principales de la fisioterapia es expandir sus técnicas y tratamientos hacia múltiples estados patológicos que el ser humano pueda presentar en diferentes áreas del cuerpo.

Una de las finalidades de la fisioterapia es estimular la actividad donde y siempre que sea posible para disminuir los efectos de la inactividad. Por lo cual la rehabilitación es un trabajo multidisciplinario. Se podría decir que en el proceso de rehabilitación interviene la

fisioterapia, pero eso no quiere decir que lo sea toda. En dicho proceso interviene el doctor especialista, enfermería, terapia ocupacional, psicología, trabajo social, etc.⁴

TÉCNICA

En la mayor parte de cosas que realiza una persona ya sea en ámbitos de profesión, deportes o estudios, es necesario guiarse por diversos complementos y entre estos se encuentran las técnicas, las cuales serán aplicados de diferente forma por cada persona, pero que cumplirán con un mismo objetivo.

La técnica es un conjunto de saberes prácticos o procedimientos para obtener el resultado deseado, una técnica puede ser aplicada en cualquier ámbito humano. La técnica requiere de destreza manual y/o intelectual, generalmente con el uso de herramientas, suelen transmitirse de persona a persona y cada una las adapta a sus gustos o necesidades y puede mejorarlas, la técnica surgió de la necesidad humana de modificar su medio.⁵

TÉCNICAS DE FISIOTERAPIA

Como fisioterapeuta es importante el conocimiento de las diversas técnicas que existen, las indicaciones y contraindicaciones que cada una de ellas pueda tener y de esa forma aplicarlas con responsabilidad y confiabilidad del resultado a obtener en el tratamiento.

Son herramientas que se utilizan como ayuda enfocada en la fisioterapia, las cuales son diversas y se utilizan según sean las necesidades del paciente como complemento del conocimiento del fisioterapeuta.

ENVEJECIMIENTO

Comúnmente en Guatemala se vive día a día bajo estrés y presiones, relacionadas al trabajo, estudio, problemas personales o económicos, lo que hace que el procedimiento del envejecimiento se acelere de forma considerable, tomando como excusa la falta de tiempo para conservarse en un estado físico activo y una alimentación sana, sin prevenir que los problemas de sobrepeso, presión arterial alta, diabetes etc., pueden provocar un envejecimiento poco conveniente con posibles afecciones, que vendrán a afectar de gran

⁴<http://es.wikipedia.org/wiki/Fisioterapia>

⁵ Libro: "Técnicas manuales"; Sebastián Canamasas Ibáñez; Editorial Masson 1993; Segunda Edición; Impreso en Barcelona.

manera el transcurso de la vejez. No estaría de sobra iniciar conciencia en tener un envejecimiento activo y como lograrlo, pues tomando hábitos sanos desde jóvenes.

Entonces envejecimiento se podría definir como la pérdida de la capacidad del organismo a adaptarse al medio ambiente, lo que requiere especial atención sanitaria. Esta etapa comprende un amplio conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la vida después de la edad madura, incluyendo aspectos positivos y negativos, no se limita al declive de las estructuras y funciones corporales y a las secuelas en el funcionamiento y la participación social, también involucra aspectos como procesos patológicos previos, ganancias psicológicas (experiencia) y sociales (envejecimiento activo) en las etapas avanzadas de la vida.

El envejecimiento tiene que analizarse de forma dinámica ya que es un proceso que se inicia con el nacimiento pero que a partir de los 30 años hay un momento donde se alcanza la plenitud y existe un cambio donde los procesos catabólicos superan a los procesos anabólicos, entonces hay una pérdida de los mecanismos de reserva del organismo, lo que determina un aumento de la vulnerabilidad ante cualquier tipo de agresión, e implica mayores probabilidades de padecer enfermedades y morir.

Envejecer no es lo mismo que enfermar, si bien en la denominada tercera edad aparece un gran número de enfermedades que, asociadas a las pérdidas funcionales, determinarán el grado de compromiso del adulto mayor, deberán también tomarse en cuenta aspectos fisiológicos, patologías previas y tiempo de evolución de las mismas, así como los factores ambientales vinculados al estilo de vida, como la actividad física, la alimentación y los factores de riesgo a los que el individuo está o estuvo expuesto, como su actividad laboral, tabaquismo, alcoholismo y abuso de drogas lícitas e ilícitas.

El envejecimiento, además de ser un progresivo deterioro generalizado de la función con el resultado de una pérdida de respuesta adaptativa al estrés y el riesgo creciente de enfermedad relacionado con la edad, está asociado con cambios biológicos que aumentan el riesgo de morbilidad, discapacidad y muerte, así como con cambios en la situación económica en la composición de la familia y el hogar y las relaciones sociales; todo esto puede influenciar en los cambios de estado de salud.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El término “activo” hace referencia a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no solo referidas a la capacidad de estar físicamente activo, las personas ancianas que se retiran del trabajo y las que están enfermas o bien en situación de discapacidad, pueden seguir contribuyendo activamente con sus familias, semejantes, comunidades y naciones.

ENVEJECIMIENTO NORMAL

Por lo general con el término “normal” nos referimos a lo que es habitual en torno a un fenómeno. Cuando hablamos de envejecimiento normal, rápidamente empezamos a pensar en adultos mayores que presentan enfermedades crónicas, a veces con complicaciones, en disminución de las capacidades intelectuales, a las capacidades físicas que limitan las actividades de la vida diaria, en disminución de los recursos económicos y en un alejamiento de muchas de las actividades e intereses.

La población de adultos mayores es muy heterogénea, muy diversa, por una parte, tenemos un grupo relativamente pequeño de personas severamente enfermas y discapacitadas, al igual que se pueden ver personas mayores que gozan de muy buena salud y en realidad la mayoría de las personas mayores se encuentran en algún punto entre esos dos extremos.⁶

Dentro de las características generales del envejecimiento se encuentran:

- ✚ Disminución o pérdida progresiva de la capacidad visual
- ✚ Hipoacusia progresiva
- ✚ Pérdida de la elasticidad muscular
- ✚ Alteración del sueño
- ✚ Degeneración de estructuras óseas
- ✚ Demencias seniles
- ✚ Distensión creciente de los tejidos de sostén muscular por gravedad.
- ✚ Hipertensión arterial

⁶ Libro “Geriatría y Gerontología para el médico internista”; Eduardo Penny Montenegro, Felipe Melgar Cuellar; Grupo Editorial La Hoguera 2012; Primera Edición; Impreso en Bolivia.

- ✚ Perdida de la capacidad inmunitaria
- ✚ Incontinencia urinaria y fecal
- ✚ Espermatogenesis en el hombre y menopausia en la mujer
- ✚ Pérdida progresiva de la libido

AFECCIONES MÁS COMUNES EN EL ADULTO MAYOR

Así como existen afecciones comunes en niños también lo hay en el adulto mayor, que muchas de ellas se dan como consecuencia de los malos hábitos que se tienen de joven, pero sin dejar atrás que los sistemas van sufriendo un deterioro lo que hacen más propenso al cuerpo de enfermarse.

Si bien muchos de los problemas y limitaciones que afectan al adulto mayor son originados por las diversas patologías que los afecta, los cambios fisiológicos que se van presentando, como consecuencia del proceso natural del envejecimiento, juegan un papel muy importante en la condición general, tanto física como mental, a esta edad.

De esta forma son recurrentes las siguientes afecciones:

ENFERMEDADES DEGENERATIVAS

Artritis: se trata de la presencia de inflamación en las articulaciones, y se presenta de diversas formas, aunque la mayoría son inflamatorias, ocasionalmente puede aparecer hinchazón articular en las enfermedades degenerativas, como la artrosis. Algunas de las causas pueden ser fracturas, enfermedad auto inmunitaria o desgaste y deterioro. Síntomas presentes en la artritis, dolor articular, inflamación, disminución de movilidad, enrojecimiento y calor en la piel.

Artrosis: esta consiste en una degeneración del cartílago articular por el paso de los años, que se refleja en dificultades motoras y dolor articular con los movimientos. No obstante es una enfermedad que afecta más a las mujeres que a los hombres y los factores que predisponen a sufrirla pueden ser la edad, la obesidad y la falta de ejercicio, otras de las causas puede ser la deficiencia de colágeno (proteína resistente y fibrosa del tejido conectivo) y proteoglicanos (sustancia que dan elasticidad al cartílago). Los síntomas que presentes con mayor magnitud el dolor asociado al movimiento y esfuerzo.

La artrosis afecta al adulto mayor haciéndose más vulnerable la articulación coxofemoral, llamada coxartrosis o artrosis de cadera, la sintomatología puede ser condensada en

breves palabras, inicialmente fatiga a la marcha y dolores progresivos intensos que limitan cada vez más la movilidad. En la mayoría de ocasiones el adulto mayor ya ha pasado con anterioridad un proceso quirúrgico en el cual dicha articulación ya fue sustituida con una prótesis.

Osteoporosis: disminuye la cantidad de minerales en el tejido óseo, ya que se pierde la capacidad de absorción de los nutrientes necesarios para los huesos, así los adultos mayores se vuelven quebradizos y susceptibles de fracturas.⁷

FRACTURAS

Fractura de cadera: Es una de las más graves que pueden ocurrir en la tercera edad, puesto que el fémur puede verse seriamente afectado y así complicar seriamente la movilidad en un futuro. De acuerdo con la gravedad de la caída, puede necesitar de una cirugía.

Fractura en extremidades superiores: En esta zona del cuerpo se fractura con más frecuencia, el húmero (brazo), el radio y el cúbito (antebrazo). Este tipo de fracturas causa deformidad, dolor, hinchazón y movimiento limitado de la extremidad.

Fractura de columna: Ocurre cuando alguno de los huesos (vertebras) sufre traumas. Puede ocurrir por una caída o por las consecuencias de una enfermedad como osteoporosis o cáncer. Generalmente se presenta como un dolor agudo en el cuello, la espalda o la cintura y puede ser detectada por medio de una radiografía.⁸

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Arterioesclerosis de las extremidades: se presenta en el adulto mayor con dolores en las piernas, hormigueos, úlceras e incluso gangrena en los pies, se trata de un síndrome que deposita e infiltra sustancias lipídicas en las paredes de las arterias, esto provoca una disminución en el flujo sanguíneo que puede causar daño a los nervios y otros tejidos.

Disnea: que es una sensación subjetiva de la disminución de la respiración, se hace presente en el adulto mayor al momento de estar prolongados tiempos en reposo.

⁷http://www.saludactual.cl/geriatria/enfermedades_mas_comunes_tercera_edad.php

⁸Libro: "Fracturas Tratamiento y Rehabilitación"; Stanley Hoppenfeld, and Vasantha L. Murthy; Edición 2004; Editorial Marban Libros, S.L.; Impreso en Madrid España.

Edemas: acumulación de líquido en las partes declives como tobillos o las piernas si se está de pie.

Cansancio y fatiga muscular: esto es debido al mal funcionamiento de la bomba del corazón para llevar sangre a los músculos.

Hipertensión arterial: no suele tener síntomas pero puede causar problemas serios como insuficiencia cardíaca, derrame cerebral, infarto e insuficiencia renal.

Evento cerebro vascular: ocurre cuando un vaso sanguíneo que lleva sangre al cerebro se rompe o es obstruido por un coágulo u otra partícula. Lo que deja secuelas por lo cual los adultos mayores pueden quedar paralizados total o parcialmente, pierden facultades motoras y del habla o incluso fallecen.

CEREBRAL

Parkinson: es neurodegenerativa se produce por la pérdida de neuronas en la sustancia negra cerebral, por lo general, el Parkinson se clasifica como un trastorno del movimiento, pero hay que considerar que también desencadena alteraciones en la función cognitiva, en la expresión de las emociones y en la función autónoma. El principal factor de riesgo de esta enfermedad es la edad, razón por la que se presenta con frecuencia entre los ancianos.

Alzheimer: debido al envejecimiento del cerebro, se produce una pérdida progresiva de la memoria y de habilidades mentales en general. A medida que las células nerviosas mueren, diferentes zonas del cerebro se van atrofiando, llevando incluso a la demencia a las personas mayores.

Demencia senil: los primeros síntomas suelen ser dificultades de comprensión, problemas con las habilidades motoras, cambio de personalidad y conducta e incluso llegando a rasgos depresivos o psicóticos.

SALUD EN GENERAL

Desnutrición: debido a que algunos ancianos pierden el gusto por comer, pueden disminuir drásticamente la ingesta de proteínas y vitaminas necesarias para mantener una vejez saludable, así esta carencia deriva en complicaciones serias, como deshidratación, anemia, déficit de vitaminas, desequilibrio de potasio, anorexia, entre otras.

Diabetes mellitus: Se detona por la alteración del metabolismo y a la incapacidad del organismo de procesar la glucosa en la sangre. Es importante llevar una dieta balanceada y realizar ejercicio para evitar el sobrepeso, que es un factor de riesgo importante.

Úlceras: es una lesión en la piel causada por un trastorno de irrigación sanguínea y nutrición tisular como resultado de presión prolongada sobre prominencias óseas o cartilaginosas, por estar en reposo, silla de ruedas o sedentarismo.⁹

FISIOTERAPIA Y EL ADULTO MAYOR

Cuando se habla de fisioterapia no se limita a niños o adultos jóvenes, sino también a personas importantes en la sociedad como lo son los adultos mayores, actualmente en Guatemala se sufre de discriminación hacia ellos, con el hecho ir poco a poco excluyéndolos de la sociedad activa, sin tomar en cuenta que un anciano tiene las mismas necesidades que cualquier otra persona. Por lo que enfocar la fisioterapia al adulto mayor es de gran beneficio para promover un mejor estado de salud y un envejecimiento activo.

El anciano suele sufrir enfermedades con mayor facilidad y frecuencia que el individuo joven y su recuperación es más lenta e incompleta. La fisioterapia geriátrica es la aplicación de determinadas técnicas de fisioterapia sobre adultos mayores sanos, en los que el proceso involutivo de la edad puede desencadenar diferentes procesos patológicos que pueden llevar a la disminución de sus capacidades funcionales.

La actividad del paciente se ve severamente reducida hasta que la enfermedad aguda se estabiliza. Una vez que la enfermedad ha sanado, el anciano puede ponerse en actividad de nuevo, sin embargo, las secuelas de debilidad y angustia que dejó el padecimiento pueden afectar al retorno del adulto mayor a sus actividades de la vida diaria.

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

⁹<http://www.salud180.com/adultos-mayores/5-enfermedades-mas-letales-en-adultos-mayores>

La inmovilización crónica es el resultado de problemas médicos de largo tiempo, mal manejado o no tratado como lo puede ser un accidente vascular cerebral, artritis, amputaciones, enfermedad de Parkinson, lumbalgias, cáncer, entre otros. El proceso de descondicionamiento es definido como los cambios múltiples producidos en la fisiología de órganos y sistemas, inducidos por inactividad y por lo tanto reversibles con la actividad física. El grado de descondicionamiento depende del grado de inactividad y del nivel físico previo a esta.

Existen retos para entender la interacción entre inactividad y salud en las personas mayores. El primero es que el envejecimiento causa en el individuo consecuencias similares a la inactividad, el segundo es separar los efectos de la inactividad de los efectos de la enfermedad, entender las consecuencias de la falta de actividad física es de gran importancia cuando valoramos la necesidad de rehabilitación de una persona mayor.

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

BENEFICIOS DE LA FISIOTERAPIA EN EL ADULTO MAYOR

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

La rehabilitación geriátrica es el mecanismo efectivo para compensar dentro de lo posible las consecuencias de la falta de actividad, debemos aclarar que no son simplemente ejercicios y es sencillo de explicar, debido a las características y necesidades propias de la población adulta mayor los programas de ejercicios deben ser preparados y guiados por profesionales en fisioterapia y rehabilitación realizando una evaluación funcional previa para así determinar las capacidades de cada uno de los individuos y poder implementar un plan de terapia física adecuado a las necesidades personales.

La fisioterapia en el adulto mayor tiene la meta de proporcionar al adulto mayor un programa preventivo, correctivo o de mantenimiento donde el objetivo primordial sea la

independencia funcional de las personas, con la ganancia de una mejor la calidad de vida.

10

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

- ✚ Valorar, mantener y/o aumentar la máxima movilidad articular
- ✚ Mantener o mejorar la independencia en Actividades de la Vida Diaria.
- ✚ Valorar, mantener o aumentar la fuerza muscular
- ✚ Lograr un buen patrón de marcha y equilibrio.
- ✚ Valorar postura y aplicar ejercicios claves para mejorar los problemas que encontremos.
- ✚ Lograr la confianza y cooperación del paciente desde un inicio.

Por ello el ejercicio supervisado y adecuado es una necesidad terapéutica para el adulto mayor, los ejercicios dirigidos no tienen contraindicación en ningún caso, siendo beneficios incluso en pacientes con problemas cardíacos como insuficiencia coronaria y enfermedad vascular periférica. Rompiendo de esa forma el tabú de la capacidad física de un adulto mayor y proporcionarles beneficios como:

- ✚ Mejorar la capacidad para el auto cuidado.
- ✚ Favorecer la integración del esquema corporal
- ✚ Propiciar bienestar general
- ✚ Conservar más ágiles y atentos los sentidos
- ✚ Facilitar las relaciones intergeneracionales
- ✚ Aumentar los contactos sociales y la participación social.
- ✚ Inducir cambios positivos en el estilo de vida de los adultos mayores
- ✚ Incrementar la calidad del sueño
- ✚ Disminuir la ansiedad, el insomnio y la depresión
- ✚ Reforzar la actividad intelectual, gracias a la buena oxigenación cerebral
- ✚ Contribuir en gran manera al equilibrio psico-afectivo
- ✚ Prevenir caídas
- ✚ Incrementar la capacidad aeróbica, la fuerza muscular y la flexibilidad
- ✚ Disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular

¹⁰<http://www.terapia-fisica.com/rehabilitacion-del-adulto-mayor.html>

- ✚ Hacer más efectiva la contracción cardíaca
- ✚ Frenar la atrofia muscular
- ✚ Favorecer la movilidad articular
- ✚ Evitar la descalcificación ósea
- ✚ Aumentar la eliminación de colesterol, disminuyendo el riesgo de arterioesclerosis e hipertensión
- ✚ Reducir el riesgo de formación de embolias o trombosis.
- ✚ Aumentar la capacidad respiratoria y la oxigenación de la sangre
- ✚ Evitar la obesidad
- ✚ Mejorar la capacidad funcional de aquellos individuos que presentan problemas en la realización de las actividades de vida diaria (AVD).
- ✚ Incrementar la longevidad.

TÉCNICAS UTILIZADAS EN FISIOTERAPIA PARA LA REHABILITACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Las técnicas utilizadas en la rehabilitación del adulto mayor no tiene mayor diferencia entre las que se utilizan en un adulto joven, en lo que se podría enfocar la diferencia es en que se tiene que tener precaución con relación a la velocidad, tiempo y repeticiones con las que se realiza cada técnica. Pues en el adulto mayor se puede ver disminuida o afectada la sensibilidad en general del cuerpo, padecer hipertensión arterial o diabetes, son varios los factores a tomar en cuenta antes de iniciar un protocolo de tratamiento con un adulto mayor.

TÉCNICAS INDIVIDUALES

Como su nombre lo indican son individuales, se verán modificadas por cada uno de los pacientes, dependiendo de la condición de cada individuo.

Cinesiterapia: es un medio para acelerar la recuperación del paciente de las lesiones, enfermedades o producto de la edad que han alterado su forma normal de vida. Dentro de ella se encuentran técnicas como:

- ✚ Movimientos voluntarios
- ✚ Movimientos pasivos (relajado, forzado, manipulado)

Movimientos voluntarios: son los movimiento realizados por la acción voluntaria del paciente, actuando en oposición de una fuerza externa, estos se clasifican en:

- ✚ Asistido
- ✚ Libre
- ✚ Asistido-resistido
- ✚ Resistido

Movimientos pasivos: son los movimientos que se producen por una fuerza externa durante la inactividad muscular, estos son realizados con ayuda del fisioterapeuta, y entre ellos se encuentran¹¹:

- ✚ movimientos pasivos relajados
- ✚ movimientos pasivos forzados

Ambulación: la marcha humana se define como una serie de movimientos alternantes, rítmicos, de las extremidades y del tronco que determinan un desplazamiento hacia delante del centro de gravedad.

Reeducación muscular: es la serie de ejercicios dedicados a desarrollar o a recuperar el dominio muscular voluntario, después de una lesión, desuso o atrofia.

Medios físicos: Los agentes físicos los encontramos en el medio ambiente son fáciles de encontrar y aplicar, con resultados rápidos y muy beneficiosos. Los agentes físicos son medios utilizados en la profesión de la fisioterapia para sus diversas técnicas de tratamiento.¹² Estos se clasifican en:

- ✚ Termoterapia: Es el uso de calor con fines terapéuticos
- ✚ Crioterapia: Corresponde a las aplicación de frío para conseguir efectos fisiológicos terapéuticos
- ✚ Hidroterapia: La utilización del agua para mejorar el estado de salud.
- ✚ Fototerapia: El uso de la luz con propósitos terapéuticos. Destaca acá el uso de rayos infrarrojos y ultravioletas.
- ✚ Electroterapia: Tratamiento utilizado en algunas lesiones, que se fundamenta en la aplicación de la electricidad en sus diferentes formas.

¹¹Libro: "Manual de ejercicios de rehabilitación (cinesiterapia)"; M. DenaGardiner; Grupo Editorial Jims; Tercera Edición; Impreso en Barcelona.

¹²<http://www.terapia-fisica.com/agentes-fisicos.html>

- ✚ **Mecanoterapia:** Método empleado en algunas lesiones con el fin de fortalecer, conservar o prevenir, que se fundamenta en el empleo de aparatos especiales para producir movimientos activos o pasivos en una parte del cuerpo.

TÉCNICAS GRUPALES

Son utilizadas con dos objetivos, primero es un medio de realizar terapia y ahorrar tiempo cuando hay un porcentaje amplio de pacientes y como segundo es forma de que el paciente realice su terapia de forma dinámica y evitar la monotonía de estar en una camilla, de igual forma se logra que los pacientes socialicen y aumenten sus colaboración en equipo.

Gimnasia terapéutica: consiste en una serie de ejercicios seleccionados que ayudan a aliviar molestias físicas y restaurar la funcionalidad en personas afectadas por alguna enfermedad y sus secuelas.

La gimnasia terapéutica es una técnica que ayuda al adulto mayor al mejoramiento de la movilidad, equilibrio, evitar contracturas, deformidades, úlceras, sedentarismo y promueve a la socialización y participación en grupo.

Actividades recreativas: son actividades que se utilizan para socializar y recrearse de manera activa, la recreación es una alternativa de adaptación a los cambios y pérdidas sociales de la vejez. En caso de un adulto mayor es importante implementar este tipo de actividades ya que los motiva a participar, socializar y divertirse haciendo actividad física pero de forma diferente, de esta forma mejorar la calidad de vida del adulto mayor tras objetivos terapéuticos definidos.

Fundación artes muy especiales: es una fundación no lucrativa, que se dedica a promover los beneficios educativos, recreativos y culturales de las personas con discapacidad, a través de las artes, asistencia técnica, pedagógica, académica y administrativa. Motivando de esa forma la vida de los niños, jóvenes, familias y comunidades para el reconocimiento y valoración de las capacidades especiales.

CAPÍTULO II

POBLACIÓN ATENDIDA

Los pacientes que se atendieron en la sala de fisioterapia son 36 ancianos residentes del Asilo Madre Teresa de Calcuta, 20 de género femenino y 16 de género masculino, los pacientes son referidos por el médico y las hermanas encargadas. En algunas ocasiones se trataban a pacientes externos del asilo, provenientes de la comunidad.

MUESTRA

Se tomó como muestra de la población atendida a tres pacientes residentes del asilo, uno de ellos es de género masculino, de 65 años de edad con artroplastia de cadera y déficit visual; una paciente de género femenino, de 55 años de edad con parálisis cerebral y otra paciente igualmente de género femenino, de 62 años de edad con diagnóstico de lumbalgia y fractura de colles.

TIPOS DE INVESTIGACIÓN

ESTUDIO DE CASO: es un instrumento o método de investigación con origen en la investigación médica y psicológica, es la descripción ordenada tanto de los acontecimiento que ocurren a un paciente en el curso de una enfermedad como de los datos complementarios proporcionados por los procedimientos diagnósticos, el curso del razonamiento clínico, la conclusión diagnóstica, el tratamiento empleado y la evolución del enfermo.

Por ello se llevó el control y estudio de tres casos, cuyos pacientes son residentes del asilo, cada uno presenta diferentes diagnósticos a quienes se les brindó un tratamiento fisioterapéutico adecuado a sus necesidades, con el objetivo de beneficiarlo e incorporarlo a sus actividades de la vida diaria disminuyendo el reposo prolongado.

TÉCNICAS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

- ✚ **Hoja de nuevo ingreso:** consiste en un documento utilizado para recabar la información básica del paciente (nombre, edad, sexo, historia clínica, diagnóstico) y llevar un control de los pacientes que inician en el área de fisioterapia.

- ✚ **Hoja de evaluación:** documento en el cual se anota el estado físico en el cual se encuentra el paciente al momento de su ingreso, con el espacio para hacer reevaluaciones. Se evalúa amplitud articular, fuerza muscular, grado de dolor y estado de piel. Contando con un espacio para anotar otro tipo de observaciones.

- ✚ **Hoja de asistencia mensual:** se trata de un listado con el espacio correspondiente para cada uno de los días de un mes, de esta forma se puede llevar el control de asistencia de los pacientes tanto femeninos como masculinos, midiendo la afluencia y constancia con los tratamientos.

- ✚ **Hoja de control de tratamiento:** en esta hoja se documentan por individual los tratamientos de fisioterapia que se brindan a los pacientes que asisten a la sala de fisioterapia.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

El asilo cuenta con instalaciones para brindar el servicio de fisioterapia a los residentes del asilo, con horarios de atención de 8:00 a 11:00 y de 12:00 a 14:00 horas. La atención fisioterapéutica brindada durante la semana se distribuía de la siguiente manera:

Lunes y martes: Se atendieron a pacientes de género femenino, a cada una se le brindaba un tratamiento individual y acorde con sus necesidades, haciendo una inspección general del estado de la paciente como forma de prevención a posibles complicaciones. Durante el tratamiento se integraban actividades recreativas, así también actividades manuales.

Miércoles: durante el día se contaba con la participación de la fundación artes muy especiales que llegaba a impartirles a los residentes del asilo de forma grupal diferentes danzas, según sea el tema a trabajar durante el transcurso del mes; fisioterapia participaba en la realización de los programas y ejecución de los mismos, se les brindaba equipo y material de trabajo. Cuando por alguna razón no asistían las personas de la fundación, se tomaba como un día mixto, de manera que se atendían a los ancianos que presentaran mayor necesidad en su tratamiento.

Jueves y viernes: se atendían a pacientes del género masculino, tomando los mismos métodos de prevención que con las mujeres y se realizaba un tratamiento adecuado a sus

necesidades, buscando de igual forma integrar a su tratamiento actividades recreativas y manuales.

Existían excepciones en ambos géneros, que asistían a fisioterapia diariamente ya que sus necesidades eran mayores. Se procuraba integrar al grupo de ancianos haciéndolos participar en actividades recreativas y de manualidades, de esa forma lograr aumentar la convivencia entre ambos géneros.

También se realizaban diversas actividades según se dieran las oportunidades y de esa forma salir de la rutina, dichas actividades se planeaban por el área de fisioterapia con la previa autorización de las autoridades del asilo. En algunas ocasiones nos informaban de visitas por establecimientos educativos, en las cuales también nos hacíamos presentes en apoyo de la actividad.

Se implementaron visitas a un parque cercano a las instalaciones, se realizaron eventualmente por el hecho de requerir a varios voluntarios para trasladar a los residentes del asilo, se realizaron actividades organizadas con previsión tomando en cuenta la seguridad del anciano y sus capacidades para lograr la participación de todo el grupo, en otras ocasiones únicamente se les llevaba para que tomaran su refacción fuera del asilo y tuvieran otro ambiente para liberarlos del estrés y lo cotidiano.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Dentro de los programas que trabaja la escuela de fisioterapia a través del ejercicio técnico profesional supervisado, se encuentra la educación y sensibilización a la población receptora de servicio y para ello se programo lo que a continuación se detalla:

Fecha	Objetivo	Dirigido a
21/01/2015	Importancia de la colaboración del personal del asilo con fisioterapia	Personal del asilo
13/02/2015	Información de la carrera técnico en fisioterapia, para continuar sus estudios universitarios.	Jóvenes de 4to Bachillerato en medicina Instituto Guillermo Putzeys
16/03/2015	Importancia de la corrección de posición en silla de ruedas	Personal y colaboradores del asilo

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Se llevaron a cabo protocolos de tratamiento, tomando en cuenta diagnóstico y necesidades del paciente. Los registros de asistencia y control de tratamientos se llevaron en hojas con formatos previamente realizados, al igual que los esquemas de evaluación. Los resultados se presentan en el trabajo más adelante, con estadísticas y graficas que muestran las variantes en el transcurso del Ejercicio Técnico Supervisado.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para poder evidenciar el trabajo realizado durante el lapso de tiempo del mes de enero a junio, se efectuaron estadísticas, graficas con porcentajes de datos como por ejemplo: edad de la población, género, número de tratamientos, número de tratamientos individuales y grupales, diagnósticos más frecuentes etc.

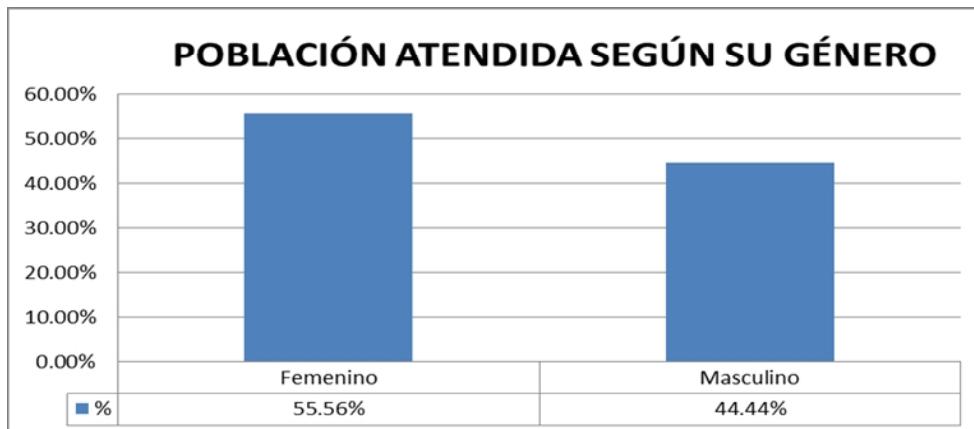
CAPÍTULO III

Durante el Ejercicio Técnico Supervisado de fisioterapia realizado en el asilo, fueron atendidos 36 residentes con diferentes diagnósticos, de los cuales se llevó un registro de asistencia mensual y evaluaciones realizadas por el servicio de fisioterapia, de los cuales se realiza una presentación de gráficas.

GRÁFICA NO. 1

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN SU GÉNERO

GENERO	No. DE PACIENTES	%
Femenino	20	55.56%
Masculino	16	44.44%
Total	36	100.00%



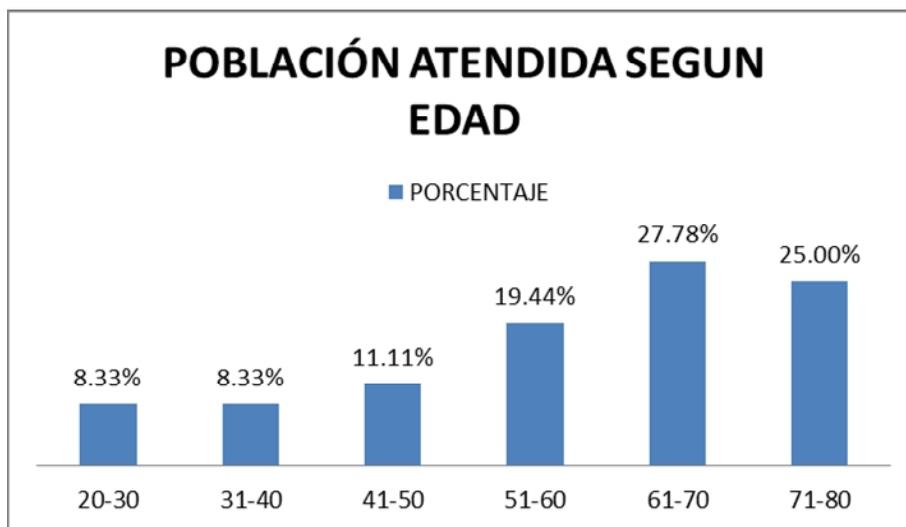
FUENTE: datos obtenidos de las hojas de asistencia utilizadas para la atención fisioterapéutica en el Asilo Misioneras de la Caridad Madre Teresa De Calcuta, en los meses de enero a junio del año 2015.

ANÁLISIS: se puede observar que en mayor cantidad de pacientes atendidos en la sala de fisioterapia eran de sexo femenino, aunque el porcentaje en el sexo masculino, también es considerable con un 44.44%

GRÁFICA NO. 2

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA POR EDAD

EDAD	No. DE PACIENTES	PORCENTAJE
20-30	3	8.33%
31-40	3	8.33%
41-50	4	11.11%
51-60	7	19.44%
61-70	10	27.78%
71-80	9	25.00%
TOTAL	36	100%



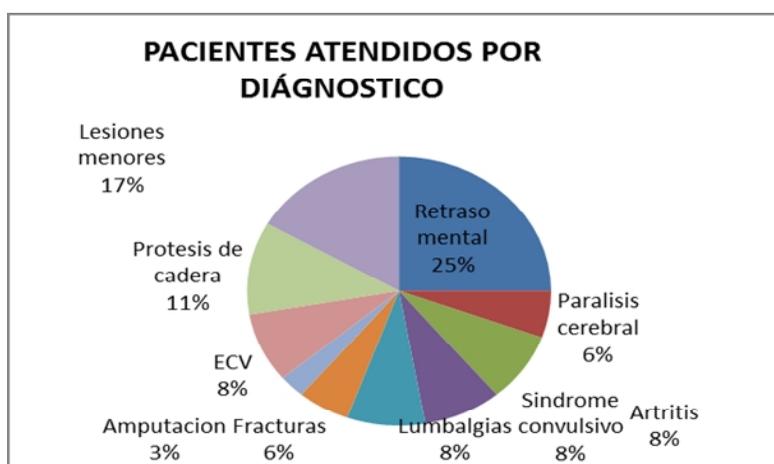
FUENTE: datos obtenidos de los expedientes existentes en el Asilo Misioneras de la Caridad Madre Teresa De Calcuta, permitido por las autoridades del mismo. Durante el periodo de enero a junio del año 2015.

ANÁLISIS: esta gráfica muestra que la mayor cantidad de pacientes atendidos estaban en el rango de 61-70 años con un 28%, el rango entre 71- 80 años también es considerable con un 25%. Teniendo en cuenta que la expectativa de vida en Guatemala es de 67 a 70 años. En el asilo se encuentran residentes que no pertenecen a la tercera edad, debido a una discapacidad física o mental, olvidados en hospitales o es imposible la localización de familiares, por lo cual son trasladados al asilo.

GRÁFICA NO. 3

PACIENTES ATENDIDOS POR DIAGNÓSTICO

DIAGNOSTICO	No. DE PACIENTES	PORCENTAJE
Retraso mental	9	25.00%
Parálisis cerebral	2	5.56%
Artritis	3	8.33%
Síndrome convulsivo	3	8.33%
Lumbalgias	3	8.33%
Fracturas	2	5.56%
Amputación	1	2.78%
ECV	3	8.33%
Prótesis de cadera	4	11.11%
Lesiones menores	6	16.67%
Total	36	100.00%



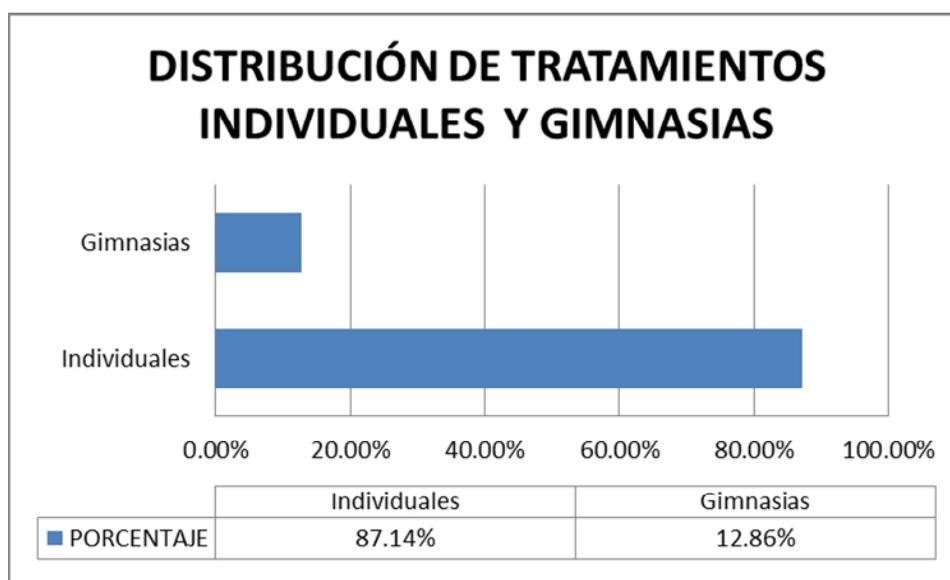
FUENTE: datos obtenidos de las hojas de evaluación realizadas en el servicio de fisioterapia del Asilo Misioneras de la Caridad Madre Teresa de Calcuta en los meses de enero a junio del año 2015.

ANÁLISIS: se puede observar en el diagrama de pie que el porcentaje de pacientes con el diagnóstico de retraso mental (25%) es mayor que los otros diagnósticos, ya que la población atendida consistía en adultos mayores.

GRÁFICA NO. 4

DISTRIBUCIÓN DE TRATAMIENTOS INDIVIDUALES Y GIMNASIAS

TRATAMIENTO	No. DE TRATAMIENTOS	PORCENTAJE
Individuales	1524	87.14%
Gimnasias	225	12.86%
total	1749	100.00%



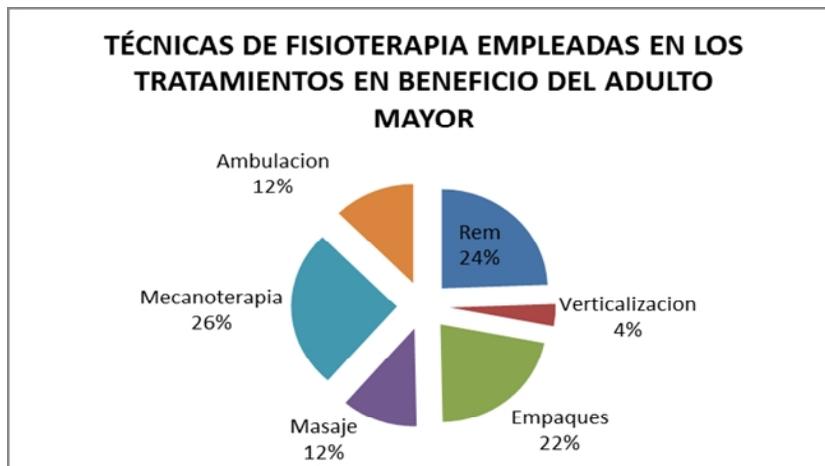
FUENTE: datos obtenidos de los cuadros de control mensual de tratamientos de fisioterapia en el Asilo Misioneras de la Caridad Madre Teresa De Calcuta en los meses de enero a junio del año 2015.

ANÁLISIS: como se puede observar la mayor cantidad de tratamientos brindados durante el periodo del Ejercicio Técnico Supervisado en los meses de enero a junio del año 2015 fue tratamientos individuales con un 87.4% y gimnasias que fue de un 12.86%, no todos los pacientes participaban en las gimnasias impartidas, por diversas razones.

GRÁFICA NO. 5

TÉCNICAS TERAPÉUTICAS UTILIZADAS EN TRATAMIENTOS DEL ADULTO MAYOR

TECNICA TERAPEUTICA	TRATAMIENTOS BRINDADOS	PORCENTAJE
Reeducación neuromuscular	629	24.43%
Verticalización	94	3.65%
Empaques	556	21.59%
Masaje	300	11.65%
Mecanoterapia	675	26.21%
Ambulación	321	12.47%
Total	2575	100.00%



FUENTE: datos obtenidos del cuadro de control de tratamientos de la sala de fisioterapia del Asilo Misioneras de la Caridad Madre Teresa de Calcuta en los meses de enero a junio del año 2015.

ANÁLISIS: se puede observar que una de las técnicas utilizadas con mayor frecuencia es Mecanoterapia con un 26%, debido a que prevalecían pacientes independientes que se beneficiaban mayormente con el equipo, seguido de reeducación muscular con un 24%, debido al notable aumento de fuerza muscular y el conservar rangos articulares.

SEGUIMIENTO DE CASOS

PRIMER CASO

Edad: 55

Sexo: Femenino

Diagnóstico: parálisis cerebral

Historia clínica: paciente fue llevada al Asilo Madre Teresa de Calcuta, no cuenta con familiares que la cuiden por lo cual no se pudieron recabar mayores datos, presenta parálisis cerebral por lo que fue remitida a fisioterapia por las autoridades del asilo para tratamiento.

Paciente colaboradora, presentó los siguientes grados de amplitud articular, miembros superiores: hombro, brazo, antebrazo, muñeca y dedos amplitud completa, fuerza muscular grado 3.

Amplitud articular en miembros inferiores: cadera, amplitudes completas a excepción de abducción con -15 grados, rodilla amplitudes completas, tobillo inversión y eversión amplitudes completas, flexión plantar completa, flexión dorsal -10 grados. Fuerza muscular grado 3.

Paciente no ambula, se encuentra en silla de ruedas y su equilibrio regular. La piel se encuentra sin ninguna lesión únicamente con leve resequead. En cuanto a su comportamiento dentro del asilo y el personal que labora en las instalaciones, no colabora, se le pudo observar un poco agresiva e inquieta, con relación a su alimentación se pudo notar que no se encuentra en condiciones adecuadas, debido que al momento de comer arroja su alimento a las personas o al piso.

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

- ✚ Conservar amplitudes articulares de miembros superiores e inferiores.
- ✚ Mejorar las amplitudes limitadas
- ✚ Aumentar fuerza muscular en miembros inferiores.
- ✚ Mejorar equilibrio.
- ✚ Prevenir úlceras por presión
- ✚ Prevención de lesiones o abrasiones en la piel

- ✚ Aumentar y conservar la participación del paciente con sus AVD, con el personal del establecimiento.

✚ **TRATAMIENTO TERAPÉUTICO:**

- ✚ Cinesiterapia: ejercicios activo-resistido
- ✚ Verticalización durante 15-20 minutos
- ✚ Mecanoterapia
- ✚ Ambulación asistida en paralelas
- ✚ Actividades varias para conservar motricidad en muñeca y dedos.
- ✚ Humectación de la piel

SEGUNDA EVALUACIÓN (10/03/2015)

Amplitud articular miembros superiores: conservó amplitudes articulares completas con fuerza muscular 3+. Amplitud articular en miembros inferiores: cadera amplitudes completas a excepción de abducción con -10 grados, rodilla amplitudes completas, tobillo inversión y eversión amplitudes completas, flexión plantar completa, flexión dorsal -10 grados. Fuerza muscular grados 3+

Paciente ambula cortas distancias en paralelas, aun se encuentra en silla de ruedas y su equilibrio regular. La piel se encuentra sin ninguna lesión.

TERCERA EVALUACIÓN (2/06/2015)

Paciente colaboradora con su tratamiento y sus AVD dentro del asilo. Con relación a su amplitud articular de miembros superiores: se conserva amplitudes articulares completas con fuerza muscular 4.

Amplitud articular en miembros inferiores: cadera amplitudes completas a excepción de abducción con -5 grados, rodilla amplitudes completas, tobillo inversión y eversión amplitudes completas, flexión plantar completa, flexión dorsal -10 grados. Fuerza muscular grados 3+.

Paciente ambula cortas distancias en paralelas, aun se encuentra en silla de ruedas y su equilibrio sentada es bueno y de pie regular. La piel se encuentra sin ninguna tipo de lesión, abrasión o ulcera.

La paciente se encuentra más activa a las distintas actividades de su vida diaria, esto contribuye a que su estado emocional sea mejor, ahora colabora más con los trabajadores que se encuentran a cargo de su cuidado personal, también su nutrición ha mejorado debido a que ya acepta consumir sus alimentos de manera tranquila.

SEGUNDO CASO

Edad: 62

Sexo: femenino

Diagnóstico: lumbalgia y fractura de colles

Historia clínica: paciente fue llevada al asilo Madre Teresa de Calcuta, no tiene parientes que se encarguen de ella, tiene quemaduras antiguas que afectaron parte de su rostro e impidiéndole la visión del ojo izquierdo. Refiere que tuvo una fractura de coles en muñeca izquierda por caída en el asilo, esta no consolido en buena posición ocasionando una leve pero notable deformidad en muñeca y la paciente refiere dolor en la misma. Actualmente refiere dolor severo en columna en área lumbar por lo que es referida a fisioterapia.

PRIMERA EVALUACIÓN (12/01/2015)

Paciente colaboradora, refiere dolor severo en área lumbar el cual se irradia a pierna izquierda, posiblemente dicho dolor es ocasionado por permanecer en tiempos muy prolongados en silla de ruedas en inadecuada posición.

Con relación a amplitudes articulares de miembros superiores son: hombro, brazo, antebrazo, muñeca y dedos MSD amplitudes completas, con fuerza muscular grados 3. MSI con limitación en hombro a la elevación con -15 grados, brazo y antebrazo amplitudes completas, muñeca flexión palmar y desviación cubital amplitudes completas, flexión dorsal -10 grados y desviación radial -10 grados, con fuerza muscular grados 3.

Miembros inferiores con relación a amplitudes articulares son: amplitudes articulares completas a excepción de tobillo en flexión dorsal con -5 grados. Fuerza muscular grados 3. Se encuentra un punto de presión en área de glúteo izquierdo y maléolo externo del mismo lado.

En cuanto a su comportamiento dentro del asilo se pudo observar que la paciente no se relaciona con sus compañeros residentes, no le gusta colaborar con el personal que

labora en las instalaciones y no se hace presente en las actividades que se realizan dentro del mismo

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

- ✚ Disminuir dolor en el área lumbar.
- ✚ Conservar amplitudes articulares.
- ✚ Aumentar fuerza muscular en MS y MI.
- ✚ Mejorar el posicionamiento en silla de ruedas.
- ✚ Prevenir el apareamiento de otros puntos de presión.
- ✚ Prevenir úlceras en los puntos de presión encontrados.
- ✚ Mejorar el estado general de salud de la paciente.

TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

- ✚ Termoterapia: empaque caliente en área lumbar.
- ✚ Masaje
- ✚ Ejercicios de Williams
- ✚ Cinesiterapia: ejercicios activos
- ✚ Ambulación en paralelas
- ✚ Colocación de dona para evitar puntos de presión
- ✚ Corrección de posición en silla de ruedas

SEGUNDA EVALUACIÓN (10/03/2015)

Paciente colaboradora, dolor en área lumbar leve, disminución de dolor en la pierna. Se eliminaron puntos de presión en glúteo y maléolo de miembro inferior izquierdo.

Con relación a amplitudes articulares de miembros superiores son: hombro, brazo, antebrazo, muñeca y dedos MSD amplitudes completas, con fuerza muscular grados 3. MSI con limitación en hombro a la elevación con -10 grados, brazo y antebrazo amplitudes completas, muñeca flexión palmar y desviación cubital amplitudes completas, flexión dorsal -5 grados y desviación radial -10 grados, con fuerza muscular grados 3. Miembros inferiores con relación a amplitudes articulares son: amplitudes articulares completas Fuerza muscular grados 3+.

TERCERA EVALUACIÓN (02/06/2015)

Dolor lumbar leve, no se encuentran puntos de presión en ninguna área del cuerpo, paciente continúa haciendo uso de silla de ruedas con una mejora en cuanto a su posición.

Con relación a amplitudes articulares de miembros superiores: hombro, brazo, antebrazo, muñeca y dedos MSD amplitudes completas, con fuerza muscular grados 3+. MSI hombro, brazo y antebrazo amplitudes completas, muñeca flexión palmar y desviación cubital amplitudes completas, flexión dorsal -5 grados y desviación radial -10 grados, con fuerza muscular grados 3. Miembros inferiores con relación a amplitudes articulares son: amplitudes articulares completas Fuerza muscular grados 4.

Con relación a su estado emocional se pudo observar una gran mejoría, debido a que en algún momento se aisló de los demás residentes del asilo, conforme fue asistiendo a sus terapias se involucraba más con las demás pacientes e incluso acepto participar en las actividades recreativas que teníamos dentro de las instalaciones y conforme avanzaba participó en las gimnasias grupales que se impartían los días miércoles, debido a ello se ha observado una mejora en su autoestima.

TERCER CASO

Edad: 65

Sexo: masculino

Diagnóstico: hipertensión arterial, artroplastia de cadera y déficit visual.

Historia clínica: paciente reside en asilo desde ya hace varios años, no cuenta con familiares que se hagan cargo de él, padece de hipertensión arterial la cual es controlada por medicamento, tiene una prótesis de cadera en miembro inferior izquierdo la cual aún le causa dolor que le irradia hasta la rodilla, también se puede observar que tiene déficit de visión.

PRIMERA EVALUACIÓN (15/01/2015)

Paciente colaborador y alerta, se encuentra en silla de ruedas por déficit de visión, presenta dolor moderado persistente en cadera izquierda que irradia hasta la rodilla, en la cual se encuentra una contractura en isquiotibiales. Amplitudes articulares de miembros superiores es completa con fuerza muscular grado 4. Miembro inferior derecho

amplitudes articulares completas, fuerza muscular grado 4. Miembro inferior izquierdo amplitud articular de cadera flexión 90 grados, abducción -10 grados, aducción normal, rodilla flexión normal, extensión -20 grados, tobillo flexión plantar normal, flexión dorsal -10, inversión y eversión normales. Fuerza muscular 3.

Se pudo observar que el paciente duerme en periodos de tiempo muy extensos, lo cual lo mantiene muy sedentario, no comunica en que área del cuerpo presentaba dolor, pero constantemente pide medicina, por lo cual se optó llevarlo al área de fisioterapia. Al igual que su higiene y autoestima no están en un estado adecuado.

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

- ✚ Disminuir dolor.
- ✚ Mejorar amplitudes articulares en MII.
- ✚ Aumentar fuerza muscular.
- ✚ Mejorar estado de salud en general del paciente.

TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

- ✚ Cinesiterapia: ejercicios activos-resistidos.
- ✚ Ambulación en paralelas.
- ✚ Termoterapia: empaque caliente en cadera.
- ✚ Mecanoterapia

SEGUNDA EVALUACIÓN (13/03/2015)

Continua haciendo uso de silla de ruedas, presenta dolor leve en cadera izquierda, contractura de isquiotibiales cedió levemente. Amplitudes articulares de miembros superiores es completa con fuerza muscular grado 4. Miembro inferior derecho amplitudes articulares completas, fuerza muscular grado 4. Miembro inferior izquierdo amplitud articular de cadera flexión 100 grados, abducción -5 grados, aducción normal, rodilla flexión normal, extensión -15 grados, tobillo flexión plantar normal, flexión dorsal -5, inversión y eversión normales. Fuerza muscular 3+.

TERCERA EVALUACIÓN (04/06/2015)

El dolor de cadera es leve y eventual, aumentando cuando el clima esta frio. Amplitudes articulares de miembros superiores se conservan iguales que la evaluación anterior, así

mismo el miembro inferior derecho. En cuanto al miembro inferior izquierdo se encuentra con amplitud articular de cadera flexión 100 grados, abducción y aducción normal, rodilla flexión normal, extensión -15 grados, tobillo flexión plantar normal, flexión dorsal -5, inversión y eversión normales. Fuerza muscular 3+.

Con relación a su comportamiento se pudo notar con forme el tiempo el intereser del paciente con relación a las actividades dentro del servicio de fisioterapia y su tratamiento. en cuanto a las actividades que se llevaban a cabo empezó a participar, aumento su autoestima y fue notable los cuidados personales e higiénicos que el paciente empezó a presentar.

ANÁLISIS DE CASOS

En transcurso del periodo del Ejercicio Tecnico Supervisado se tomaron tres casos como muestra de los beneficios de la fisioterapia en la salud integral del adulto mayor, cada uno de ellos son pacientes de tercera edad con diferentes diagnósticos. Como primer paso se realizaron evaluaciones y poder realizar un protocolo de tratamiento adecuado para las necesidades del paciente de forma individual, el enfoque del tratamiento no fue únicamente para mejorar la salud física del anciano, sino también para mejorar su conducta en su entorno social dentro del asilo. Los objetivos fueron brindar la mayor independencia posible, conservar o aumentar la funcionalidad, fuerza muscular y amplitudes articulares, promover la participación del anciano en las actividades recreativas, grupales y aumentar su autoestima. En base a los resultados obtenidos por medio de un seguimiento con evaluaciones y observaciones, se puede determinar que los objetivos fueron alcanzados con un muy buen resultado y en medida de lo posible, se podía notar la mejora en su estado de salud general, autoestima y relaciones sociales tanto con terapeutas, visitantes, voluntarios y trabajadores del asilo.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

- ✚ Se logró contribuir con la atención fisioterapéutica en el asilo Misioneras de la Caridad, Madre Teresa de Calcuta, y favorecer a los residentes con los beneficios que la fisioterapia tiene en la salud integral del adulto mayor, atendiendo a 36 pacientes, los cuales se dividían en 20 de género femenino y 16 de género masculino.
- ✚ Los rangos de las edades de los ancianos que residen en el asilo es variado, pero el rango mayor al cual se le brindó tratamiento de fisioterapia se encuentra en edades de 61 – 70 con un porcentaje del 27.78%. Dentro de los pacientes atendidos también se encuentran 6 personas entre las edades de 21 – 30 y 31 – 40 con un porcentaje de 16.67%, los cuales son personas cuyos familiares no son localizados o abandonaron en hospitales por lo que son trasladados a las instalaciones del asilo.
- ✚ Se brindó un total de 1749 tratamiento de fisioterapia, el cual es equivalente a 1524 tratamientos individuales con un 87.14% y 225 gimnasias con un 12.86%, logrando de esa forma recuperar y conservar las capacidades funcionales del adulto mayor con los tratamientos individuales del paciente y motivándolos a la integración y participación por medio de la combinación de gimnasias con música y diversas actividades recreativas.
- ✚ Se trataron diversos diagnósticos en el servicio de fisioterapia en transcurso del ejercicio técnico supervisado, de los 36 pacientes atendidos 9 de ellos presentaban como diagnóstico retraso mental conformando el 25% y otros 6 pacientes se presentaban con lesiones menores conformando el 16.67%, cuyos porcentajes eran los más altos con relación a diagnóstico. El restante de pacientes asistía al servicio de fisioterapia con otros diagnósticos en menores porcentajes.
- ✚ Se aplicaron técnicas fisioterapéuticas adecuadas para cada necesidad del paciente, obteniendo un notable beneficio con mecanoterapia con un 26%, cuyos pacientes eran notablemente más activos, seguido de reeducación muscular con

un 24%, cuyas técnicas aumentaron la independencia del adulto mayor, fuerza muscular y rangos articulares.

- ✚ Se motivó a los pacientes a la asistencia y colaboración a sus tratamientos de fisioterapia de forma constante y satisfactoria, notables en las hojas de asistencias correspondientes a cada mes y llevadas por separado según el género. Los pacientes presentaron una mejoría en su actitud hacia la residencia en el asilo, se logró aumentar su autoestima, lo que se notó a través de su aseo y arreglo personal. A través de la participación en las actividades grupales que se realizaban en las instalaciones, se logró la socialización con los visitantes y voluntarios que llegaban al asilo.

- ✚ Por medio de actividades recreativas como pintar, dibujar, hacer adornos, jugar, y realizar preparaciones para celebración de alguna fecha en especial, se logró estimular la participación grupal, aumentar la autoestima y conservar ciertas habilidades físicas funcionales del adulto mayor.

- ✚ Se logró aumentar la participación y comunicación de los trabajadores del asilo con el área de fisioterapia por medio de capacitaciones con relación a las necesidades de los ancianos, correcto traslado de camas a sillas y viceversa, correcto uso de la biomecánica del trabajador, uso de la observación en las capacidades del anciano para determinar su grado de dependencia o independencia e importancia de la constante corrección de la postura en la silla de ruedas.

RECOMENDACIONES

- ✚ Que la escuela nacional de fisioterapia conserve dentro del listado de centros para realizar EPS el Asilo Madre Teresa de Calcuta, así los alumnos tendrán la oportunidad de vivir una experiencia única brindando atención fisioterapéutica al adulto mayor y observar los beneficios tan notables que tienen los ancianos.
- ✚ Procurar la integración de capacitaciones sobre las técnicas adecuadas en el manejo y trato del adulto mayor, para el personal que labora en las instalaciones del asilo. De esta manera ir mejorando el sistema de servicio brindado por los trabajadores y aumentar el beneficio de los residentes del asilo.
- ✚ Buscar el apoyo de otras instituciones para cambiar el equipo en el que se trasladan los ancianos, especialmente las sillas de ruedas que impiden una postura correcta y arriesgan la salud integral del residente.
- ✚ Procurar la planificación y realización de actividades recreativas, para los residentes del asilo de manera que se motiven a socializar, participa y colaborar con los voluntarios que asisten al asilo.
- ✚ A medida de lo posible que las autoridades del asilo continúen con el equipamiento del área de fisioterapia, ya que con un tratamiento adecuado se logran grandes aportes a la salud integral del adulto mayor.

BIBLIOGRAFÍA

Eduardo Penny Montenegro, Felipe Melgar Cuellar “Geriatría y Gerontología para el médico internista”; Grupo Editorial La Hoguera 2012; Primera Edición; Impreso en Bolivia

M. DenaGardiner; Grupo Editorial Jims;”Manual de ejercicios de rehabilitación (cinesiterapia)”;

Tercera Edición; Impreso en Barcelona

Sebastián Canamasas Ibáñez;” Técnicas manuales “; Editorial Masson 1993; Segunda Edición; Impreso en Barcelona.

Krussen, R.; “Medicina física y rehabilitación”; Cuarta Edición, Madrid; Medica Panamericana; 2000.

Rodríguez BonacheM.J;“Medios Terapéuticos en Rehabilitación (I): Cinesiterapia, Hidroterapia”; Editorial Libros Princeps 2004; Parte General, Capítulo 4.

E-GRAFÍA

http://es.wikipedia.org/wiki/Ciudad_de_Guatemala

<http://www.ine.gob.gt/sistema/>

<http://www.ine.gob.gt/uploads/2014/02/26/5eTCcFIHErnaNVeUmm3iabXHaKgXtw0C.pdf>

<http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Fisioterapia>

http://www.saludactual.cl/geriatria/enfermedades_mas_comunes_tercera_edad.php

<http://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/caidas-fracturas-tercera-edad.aspx>

<http://www.salud180.com/adultos-mayores/5-enfermedades-mas-letales-en-adultos-mayores>

<http://www.terapia-fisica.com/rehabilitacion-del-adulto-mayor.html>

Anexos

FISIOTERAPIA

EVALUACION DE FUERZA MUSCULAR: MIEMBROS INFERIORES

Nombre del Paciente: _____

Diagnóstico: _____ Edad: _____

Izquierda Derecha

		Izquierda	Derecha
CADERA	Flexión		
	Extensión		
	Aducción		
	Abducción		
	Rot. Interna		
	Rot. Externa		
RODILLA	Flexión		
	Extensión		
TOBILLO Y PIE	Flexión		
	Extensión		
	Inversión		
	Eversión		
ARTEJOS	Flexión Metatar		
	Flexión Inter P		
	Flexión Inter D		
	Extensión		
	Abducción		
	Aducción		
DEDO GRANDE	Flexión		
	Extensión		
	Flexión Interf		

Observaciones: _____

Evalúa: _____ Fecha: _____

FISIOTERAPIA

EVALUACION DE FUERZA MUSCULAR: MIEMBROS SUPERIORES

Nombre del Paciente: _____

Diagnóstico: _____ Edad: _____

		Izquierda	Derecha
HOMBRO	Flexión		
	Extensión		
	Abducción		
	Abducción Horiz.		
	Aducción Horas.		
	Rotación Ext.		
	Rotación Int.		
CODO	Flexión		
	Extensión		
ANTE-BRAZO	Supinación		
	Pronación		
MUÑECA	Flex. Desv. Rad.		
	Flex. Desv. Cub.		
	Ext. Desv. Rad.		
	Ext. Desv. Cub.		
DEDOS	Flexión		
	Extensión		
	Abducción		
	Aducción		
	Oposición		
	Flex. Metacarpo.		
	Ext. Metacarpo.		
	Flex. Interf.		
	Ext. Interf.		

Observaciones: _____

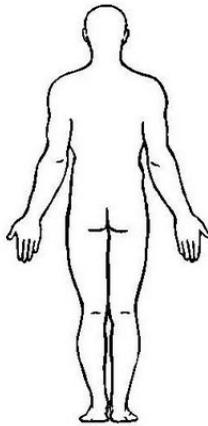
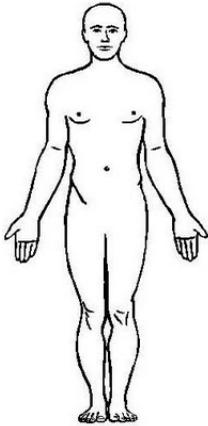
Evalúa: _____ Fecha: _____

EVALUACION DEL DOLOR Y LA PIEL

Nombre: _____

Diagnóstico: _____ Edad: _____

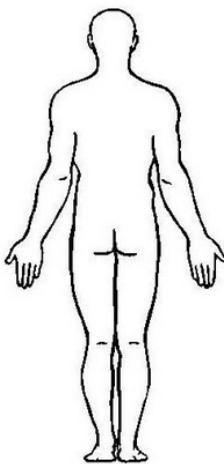
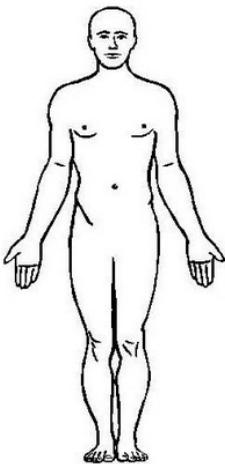
AREA DEL DOLOR



INTENSIDAD DEL DOLOR	
LEVE	
MODERADO	
SEVERO	

OBSERVACIONES; _____

AREA DE LA PIEL



OBSERVACIONES; _____

Ft: _____

Fecha: _____

