



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TÍTULO

**TERAPIA FÍSICA PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA
DIARIA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DE ANCIANOS DANIEL
ÁLVAREZ SÁNCHEZ DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO MARZO-
JULIO 2015.**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICORREHABILITACIÓN Y
EDUCACIÓN ESPECIAL

AUTORA

Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza

DIRECTORA

Dra. Alba Susana Valarezo Cueva, Mg. Sc.

LOJA-ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN

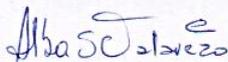
Dra. Alba Susana Valarezo Cueva Mg. Sc.
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado, revisado, orientado con pertinencia y rigurosidad científica en todas sus partes, en concordancia con el mandato del Art. 139 del Reglamento Académico de Régimen de la Universidad Nacional de Loja, el desarrollo de la tesis de Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial, titulada: TERAPIA FÍSICA PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DE ANCIANOS DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO MARZO–JULIO 2015, de autoría de la Srta. Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza. En consecuencia, el informe reúne los requisitos, formales y reglamentarios, autorizo su presentación y sustentación ante el tribunal de grado que se designe para el efecto.

Loja, 02 de diciembre del 2015

f.)



Dra. Alba Susana Valarezo Cueva Mg. Sc.

DIRECTORA

AUTORÍA

Yo, Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente declaro y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza

Firma: 

Cedula: 1104504343

Fecha: 02 de diciembre del 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis titulada **TERAPIA FÍSICA PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DE ANCIANOS DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO MARZO-JULIO 2015**, como requisito para optar al grado de Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 02 días del mes de diciembre del dos mil quince, firma la autora.

Firma: 
Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza
CI: 1104504343
Dirección: Loja
Correo electrónico: patricia060385@hotmail.com
Celular: 0959881327

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Dra. Alba Valarezo Cueva, Mg. Sc.
Presidenta: Dra. Alexandra del Carmen Guerrero Analuisa, Mg. Sc.
Primer Vocal: Dr. Franklin Marcelo Sánchez Pastor, Mg. Sc.
Segundo Vocal: Dra. Tatiana Maldonado Vélez, Mg. Sc.

AGRADECIMIENTO

Manifiesto un profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Educación, el Arte y la Comunicación, a la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial de manera exclusiva a los docentes que conforman prestigiosa carrera por brindarme los conocimientos necesarios los mismos que permitieron que hoy llegue a culminar una etapa de gran importancia en mi vida profesional.

De igual manera expreso un agradecimiento especial a la distinguida docente Dra. Alba Susana Valarezo Cueva, Mg. Sc, a quien se le designo como Directora de Tesis colaborando y asesorando a través de sus conocimientos, sugerencias y habilidades que fueron adecuadas para el desarrollo de la presente investigación.

Así mismo expreso mi agradecimiento fraterno a la Hna. Rosa Agila Quichimbo, Directora del Hogar de Ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja, a las profesionales y personal que brindan sus servicios en prestigioso hogar antes en mención y de manera especial a cada uno de los adultos mayores por su valiosa colaboración en la investigación de campo y en el desarrollo del taller con sus diferentes actividades constitutivos de la investigación.

La Autora

DEDICATORIA

La presente tesis es dedicada a mis dos hijos y padres a la vez que con su apoyo y ayuda necesaria hicieron cumplir un sueño muy importante en mi vida, brindándome la fuerza necesaria para continuar en la lucha y conseguir todas las metas planteadas, gracias hijos porque supieron entender que no siempre podía estar junto a ustedes cuando más me necesitaban. A mis padres que a pesar de todo no dudaron en brindarme su apoyo moral, económico, espiritual para que sea una profesional y lograr uno de mis anhelados sueños, y de manera especial gracias por cuidar de mis hijos en mi ausencia.

A mis docentes que día a día compartieron sus conocimientos y hacer de mí una estudiante con principios y destacados valores, a todos y cada uno les digo gracias, y no podían faltar mis compañeros, amigos que de una u otra manera me brindaron su ayuda, de todo corazón gracias siempre los llevare en mi corazón.

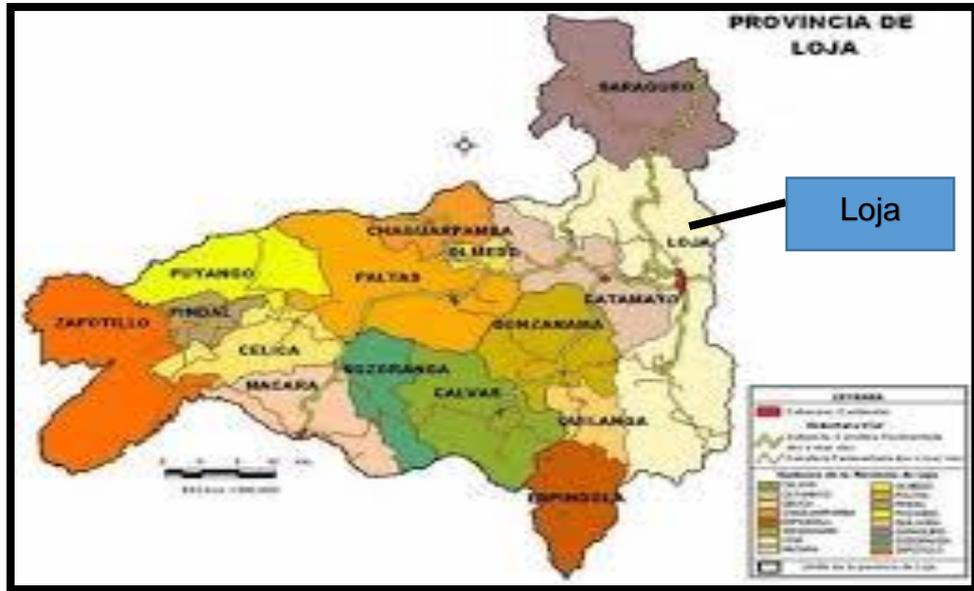
Marjorie Patricia

MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO

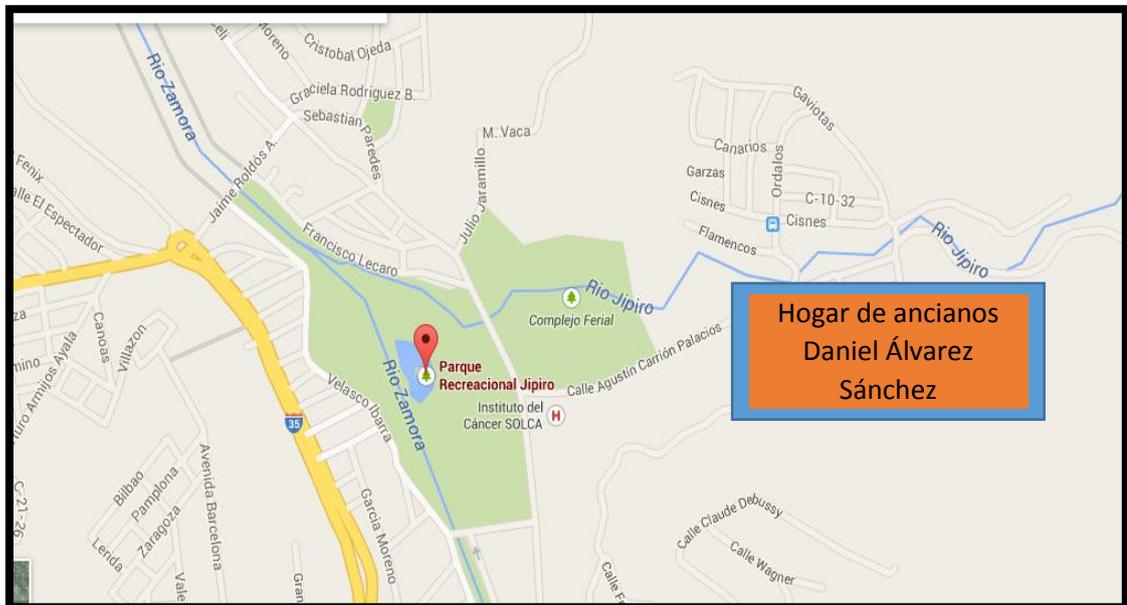
ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN											
BIBLIOTECA: ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN											
TIPO DE DOCUMENTO	AUTORA NOMBRE DEL DE LA TESIS	FUENTE	FECHA -AÑO	ÁMBITO GEOGRÁFICO						OTRAS DESAGREGACIONES	OTRAS OBSERVACIONES
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	BARRIO COMUNIDAD		
TESIS	Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza TERAPIA FÍSICA PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DE ANCIANOS DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO MARZO-JULIO 2015.	UNL	2015	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	EL VALLE	JIPIRO	CD	Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL CANTÓN DE LOJA



CROQUIS DE LA INVESTIGACIÓN HOGAR DE ANCIANOS DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ



ESQUEMA DE TESIS

- i. PORTADA
- ii. CERTIFICACIÓN
- iii. AUTORIA
- iv. CARTA DE AUTORIZACIÓN
- v. AGRADECIMIENTO
- vi. DEDICATORIA
- vii. MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO
- viii. MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS
- ix. ESQUEMA DE CONTENIDOS
 - a) TÍTULO
 - b) RESUMEN (CASTELLANO E INGLÉS) SUMMARY.
 - c) INTRODUCCIÓN
 - d) REVISIÓN DE LITERATURA
 - e) MATERIALES Y MÉTODOS
 - f) RESULTADOS
 - g) DISCUSIÓN
 - h) CONCLUSIONES
 - i) RECOMENDACIONES
 - j) BIBLIOGRAFÍA
 - k) ANEXOS
 - PROYECTO DE TESIS
 - OTROS ANEXOS.

a. TÍTULO

TERAPIA FÍSICA PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DE ANCIANOS DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO MARZO-JULIO 2015.

b. RESUMEN

La presente tesis titulada TERAPIA FÍSICA PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DE ANCIANOS DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO MARZO-JULIO 2015. Este estudio se enmarca en el tipo de investigación-acción, a través de la intervención, el tipo de estudio es descriptivo, correlacional y explicativo, los métodos se enmarcan en tres áreas: teórico-diagnóstica, diseño y planificación de la alternativa, y evaluación y valoración de la efectividad de la alternativa, utilizando los métodos: científico, sintético, analítico, inductivo, deductivo, descriptivo, histórico, dialectico y hermenéutico, aplicando como técnica una observación que permitió hacer un análisis al tema investigativo, además se utilizó como instrumento la Escala de Valoración de las Actividades de la Vida Diaria del Índice de Barthel, el centro cuenta con una población de 50 adultos mayores, como el criterio de la muestra es no probabilística, la escala permitió seleccionar la muestra la misma que fue de 31 adultos mayores. Con los resultados obtenidos se determinó que la propuesta planteada ayudó en un porcentaje elevado concluyendo de esta manera que el taller de terapia física aplicada a los adultos mayores benefició para la realización de las actividades de la vida diaria, recomendando a las profesionales que continúen ejecutando la actividad planteada.

SUMMARY

The present thesis entitled: **PHYSICAL THERAPY TO IMPROVE THE DAILY LIFE ACTIVITIES OF ELDERLY PEOPLE IN “DANIEL ALVAREZ SANCHEZ” NURSING HOME FROM THE LOJA CITY, PERIOD MARCH-JULY 2015**. This study is framed within the type of action research, through the intervention, the type of study is descriptive, correlational and explanatory, the methods fall into three areas: theoretical-diagnostic, design and planning of the alternative, and evaluation and assessing the effectiveness of the alternative, using the methods: scientific, synthetic, analytical, inductive, deductive, descriptive, historical, dialectical and hermeneutical, applying an observation as technique which allowed to analyze the research topic; besides as the instrument was used the Rating Scale of Daily Life Activities of Barthel Index, the center has a population of 50 elderly people, as the criterion of the sample is not random the scale allowed to select the sample which was of 31 adults. With the results obtained it was determined that the proposal helped in a high percentage thus concluding that the physical therapy workshop applied to elderly people benefited to perform the daily life activities, recommending to professionals to continue implementing the activity proposed.

c. INTRODUCCIÓN

El adulto mayor debido a la edad que presenta y luego de haber pasado por varias etapas de su vida tiende a presentar problemas como es la dificultad para realizar las actividades de la vida diaria y esto viene hacer un poco mayor debido a la pérdida funcional la misma que se la puede tener por la falta o por no realizar ejercicios físicos, por ello se plantea la pregunta ¿Cómo contribuir para que los adultos mayores mejoren las actividades de la vida diaria a través de la terapia física en el hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez” de la ciudad de Loja, período marzo-julio 2015?.

Los objetivos específicos de la investigación son los siguientes: Establecer los referentes teóricos y metodológicos que tienen relación con las actividades de la vida diaria del adulto mayor en el hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la Ciudad de Loja, período marzo-julio 2015. Valorar las actividades de la vida diaria del adulto mayor en el hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la Ciudad de Loja, período marzo-julio 2015. Elaborar un taller de terapia física para mejorar las actividades de la vida diaria en el adulto mayor del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la Ciudad de Loja, período marzo-julio 2015; Aplicación del taller de terapia física para mejorar las actividades de la vida diaria del adulto mayor en el hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la Ciudad de Loja, período marzo-julio del 2015 y Validar la eficacia de la aplicación del taller de terapia física para mejorar las actividades de la vida diaria del adulto mayor en el hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja, periodo marzo-julio 2015.

Este estudio se enmarca en el tipo de investigación-acción, a través de la intervención, el tipo de estudio es descriptivo, correlacional y explicativo, el enfoque es mixto cuanti-cualitativo los métodos se enmarcan en tres áreas: teórico-diagnóstica, diseño y planificación de la alternativa, y evaluación y valoración de la efectividad de la alternativa, utilizando los siguientes métodos: científico, sintético, analítico, inductivo, deductivo, descriptivo, histórico,

dialéctico y hermenéutico. Para verificar la información empírica, se realizó una observación la que permitió hacer un previo análisis al tema investigativo, así mismo se utilizó la Escala de valoración funcional, psicoafectiva y sociofamiliar de las actividades de la vida diaria del índice de Barthel, medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas Actividades de la Vida Diaria (AVD), mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades y un registro diario de actividades el cual permitió evidenciar y evaluar cada una de las actividades cumplidas por los adultos mayores del hogar. El centro cuenta con una población de 50 adultos mayores entre hombres y mujeres, como el criterio de la muestra es no probabilística, la prueba de Barthel fue que permitió seleccionar la muestra la misma que fue de 31 adultos.

La presente investigación, fue de gran eficacia por ser un problema social, y por ser uno de los aspectos que hoy en la actualidad es ignorado y que requieren de alternativas para brindar la ayuda necesaria a quienes se hallan abandonados, utilizando un taller de terapia física el mismo que sirvió para que los adultos mayores mejoren las actividades de la vida diaria y así sentirse independientes para la realización de todas sus labores.

La lógica de investigación empezó con la selección de los referentes teóricos y metodológicos de las dos variables, luego con el diagnóstico de la variable problemática, continuamente la elaboración y aplicación del taller, para finalizar con la validación que fue la que permitió conocer la eficacia de la estrategia aplicada a los adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

La presente investigación obtuvo dos variables siendo la primera actividad de la vida diaria que según el artículo Actividades de la Vida Diaria (2014) manifiesta que: “Son aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento

adecuado y positivo que permite enfrentar eficazmente los retos y desafíos de la vida diaria.” (p.4).

La segunda variable del trabajo de investigación fue terapia física que según el artículo Centro Caren Neurorehabilitación (2009) manifiesta que: “La terapia física, también conocida como rehabilitación funcional, es una técnica que es aplicada para brindar tratamiento a través de medios físicos como el ejercicio físico y otros agentes como la electroterapia, ultrasonoterapia, magnetoterapia, etc.”

Los contenidos científicos de la tesis se fundamentan en autores y libros de sobrado prestigio científico en temas referentes a actividades de la vida diaria, adulto mayor y terapia física, organizados y ordenados de acuerdo a la lógica de investigación.

La presente investigación mantiene el siguiente orden: título, resumen, introducción, revisión de literatura, materiales y métodos, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía, anexos e índice.

El estudio realizado durante el proceso investigativo fue de gran utilidad por ser un requisito indispensable para la obtención del título de licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial, ayudando en lo personal a tener una experiencia favorable la misma que en un futuro ayudará a desenvolverse en el campo profesional.

A través de la exposición de los datos recabados se manifiesta que la gran mayoría presentaban dificultades al momento de realizar las actividades de la vida diaria y que mediante la aplicación del taller de terapia física se logró una mejoría en cada uno de los adultos mayores. Por lo tanto se recomienda se continúe aplicando la propuesta planteada la misma que permitió obtener resultados positivos durante el tiempo trabajado.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Definición

Según Moruno (2006) afirman que:

El término de Actividades de la Vida Diaria, se refiere a todas las actividades necesarias para que una persona se desenvuelva con competencia personal y social en la comunidad. Abarca las actividades más frecuentes que realiza un individuo, están relacionadas con lo familiar, diario, cotidiano, con las necesidades humanas con la independencia y con el uso de tiempo. Incluyen conductas de aseo, comida, descanso, vestido y organización de la casa entre otras, estas conductas se consideran claves para el comportamiento independiente y están en la base para el reconocimiento de la situación de dependencia de las normativas nacionales y autonómicas (p.3).

Cada una de las actividades de la vida diaria como son alimentación, vestimenta, baño, arreglo, deposición, micción y trasladarse de un lugar a otro son actividades básicas que los seres humanos realizamos día a día permitiéndonos tener una buena calidad de vida ayudándonos en el ámbito personal y social.

Clasificación de las Actividades de la Vida Diaria

Según el artículo (Salud y bienestar laboral) 2014, manifiesta que:

Las actividades de la vida diaria son diferenciadas según la AOTA, o Asociación Americana de Terapia Ocupacional, en Actividades de la vida diaria básicas y actividades de la vida diaria instrumentales.

Actividades básicas de la vida diaria

Las actividades de la vida diaria básica (AVDB), son definidas como las actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo; por lo que también son conocidas como actividades personales de la vida diaria.

Baño, ducha: Engloba todo lo que ello conlleva, desde poder coger los objetos como esponja, jabones y demás, hasta la propia acción de enjabonarse y aclararse, así como el mantenimiento de la oportuna postura durante la acción o las transferencias para entrar o salir de la bañera.

Cuidado de la vejiga y los intestinos: Incluye el control completo y el vaciado voluntario de vejiga e intestinos.

Vestido: Además de incluir la propia acción de vestido-desvestido, incluye la correcta elección de las prendas en función del clima o situación para la que se empleará la ropa.

Comer: La habilidad de mantener y manipular comida o líquido en la boca y tragarlo.

Alimentación: Pese a que pueda parecer que comer y alimentarse son lo mismo, esto NO es así. Alimentarse es el proceso de llevar la comida o líquidos desde el plato o vaso a la boca.

Movilidad funcional: Moverse de una posición a otra, así como movilidad en la cama, sofá, silla de ruedas, cualquier tipo de transferencia, cambios funcionales, deambulación y transporte de objetos.

Cuidado de las ayudas técnicas personales: Engloban el correcto uso de ellas, así como la limpieza y mantenimiento.

Higiene personal y aseo: Coger y usar los objetos para este fin. Incluye cualquier actividad de aseo del propio cuerpo que se nos pueda ocurrir. Peinado, corte de uñas, limpieza de boca, aplicación de desodorantes, pintado de uñas.

Actividad sexual. Involucrarse en actividades para llegar a la satisfacción sexual.

Dormir/descanso. Periodo de inactividad, con un fin reparador.

Higiene del inodoro. Coger y usar los objetos para este fin. Incluye, la limpieza, la transferencia hasta el inodoro, mantenimiento de la posición durante la actividad o el cuidado de las necesidades menstruales o urinarias.

Estas son las conocidas como AVDB, y que como hemos dicho están destinadas al cuidado y calidad de vida de uno mismo.

Todas estas actividades mencionadas hay que recalcar que son básicas de la vida diaria, es decir las realizamos cada una de ellas con mayor frecuencia,

siendo las mismas de mucha importancia por permitirnos desarrollarnos las mismas que nos ayudan en el ámbito personal y profesional.

Actividades Instrumentales de la Vida Diaria

Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) se definen como aquellas actividades destinadas a la interacción con el medio, que son a menudo complejas y que generalmente su realización es opcional.

Cuidado de los otros: Incluye supervisar y proveer de cuidados a los otros.

Cuidado de las mascotas: Al igual que en la anterior actividad, consiste en supervisar y proveer de cuidados, pero en este caso a los animales.

Criado de los niños: Criar y supervisar a los niños, para favorecer su desarrollo natural.

Uso de los sistemas de comunicación: Uso de tecnología para comunicarse como teléfonos, ordenadores, sistemas especiales de comunicación para sordos e invidentes, etc.

Movilidad en la comunidad: Moverse en la comunidad, saber emplear autobuses, trenes, taxis, etc.

Manejo de temas financieros: Uso de recursos fiscales.

Cuidado de la salud y manutención: Desarrollo, cuidado y mantenimiento de hábitos saludables.

Crear y mantener un hogar: Obtención y mantenimiento de las propiedades y objetos personales y domésticos.

Preparación de la comida y limpieza: Preparación de una dieta equilibrada, así como limpieza de los utensilios empleados.

Procedimientos de seguridad y respuestas antes emergencias: Conocimiento y desarrollo de estrategias para mantener un entorno seguro. Saber actuar y disponer de los medios necesarios ante situaciones de emergencia.

Ir de compras: Planificar la compra así como ejecutarla (p.8).

TERAPIA FÍSICA

Definición

Según el artículo Centro Caren Neurorehabilitación (2009) manifiesta que:

La terapia física, también conocida como rehabilitación funcional, es la técnica y la ciencia de tratamiento a través de medios físicos como el ejercicio físico y otros agentes como la electroterapia, ultrasonoterapia, magnetoterapia, etc. La gimnasia terapéutica ha conseguido ocupar en los últimos decenios un lugar cada vez más destacado en el tratamiento de las enfermedades tanto de las enfermedades degenerativas como infecciosas del aparato de sostén y locomotor, como también en el tratamiento posterior de lesiones por accidente y operaciones quirúrgicas, el fisioterapeuta debe incluirse en la relación que se establece entre paciente y médico.

En la ortopedia conservadora y quirúrgica, el fisioterapeuta, como miembro del equipo terapéutico, tiene la tarea de estabilizar al paciente, darle movilidad y motivarle. Es precisamente el estrecho contacto con el paciente, que con frecuencia se produce varias veces a la semana, lo que permite al fisioterapeuta más que a ningún otro miembro del equipo tener en cuenta también factores individuales para conseguir un tratamiento con éxito.

La terapia física es una parte fundamental del proceso de rehabilitación después de un daño cerebral adquirido u otro tipo de lesión como la lesión medular o del aparato locomotor. Si bien los detalles de la rehabilitación dependerán de objetivos individuales, los fisioterapeutas ayudan al paciente a formular objetivos de acuerdo a su estilo de vida, que serán diferentes en un anciano o un joven deportista. La terapia física sirve para ayudar a los pacientes a regresar a su estado anterior o para mejorar tanto como sea posible después de una enfermedad o lesión que ha causado dificultades físicas de un tipo u otro, la terapia física utilizada de esta manera puede reducir el dolor, aumentar la movilidad y evitar mayor discapacidad (p.1).

Hoy en día la terapia física es una de las ramas de gran importancia dentro de la salud brindando tratamiento a personas que han sufrido algún desgaste locomotor que se puede haber producido por daño degenerativo o debido a un accidente, en la que existen diferentes métodos y técnicas que son aplicadas dependiendo el caso del sujeto, coexistiendo una gran relación entre médico y paciente al momento de realizar la terapia.

Niveles de Atención en Terapia Física

El artículo "Terapia Física" (2004) indica que:

El campo de trabajo de la Terapia Física es amplio y variado. Solía hablarse de ser una profesión enfocada únicamente al tratamiento de enfermedades musculares, hoy en día la terapia física se encuentra capacitada para trabajar en los tres niveles de atención del país: Prevención, Tratamiento y Rehabilitación, es decir, se encarga de evitar, curar y prevenir secuelas de una enfermedad, además de expandir sus técnicas y tratamientos hacia múltiples estados patológicos (es decir, de enfermedad) que el ser humano pueda presentar y en diferentes áreas del cuerpo.

La terapia física se fundamenta en bases científicas para brindar al paciente un adecuado tratamiento que le sea eficaz para el saneamiento de aquello que este aquejando su salud.

Dentro de sus medios de utiliza agentes físicos (como el calor, el frío, el agua, la electricidad, y otros) y mecánicos (como el movimiento humano, el ejercicio terapéutico y el masaje).

Es entonces como se enfoca así a la Terapia Física como un medio clave y esencial para la rehabilitación máxima alcanzable por el paciente según la lesión que presente. (p.7).

Como anteriormente se indicó, la terapia física no solo es aplicada a las personas que han sufrido algún daño, sino que también es utilizada hoy en día principalmente a personas que han sobrepasado la tercera edad la misma que es aplicada con la finalidad de prevenir secuelas favoreciéndoles para que continúen siendo dependientes al momento de realizar las actividades de la vida diaria y porque es una de las etapas en las que se presenta un gran deterioro evitando además el envejecimiento prematuro ayudándoles a mejorar su seguridad y evitar la presencia de ciertos tipos de enfermedades.

Tipos de Terapia Física

Según el artículo Notizalia (2011) manifiesta que:

La terapia física, que es también conocida como fisioterapia o fisiatría, se centra en el tratamiento de lesiones y en los trastornos motores a través de los métodos físicos. La terapia física es una ciencia en crecimiento y

expansión, con unos enormes beneficios y potencial, que hará que sea muy probable que en los próximos años experimente un gran crecimiento.

Este amplio futuro no sólo plantea la fisioterapia como una buena opción profesional para los próximos años, sino que también abre nuevas puertas y esperanza a enfermos hasta ahora de difícil o ninguna solución.

Hoy en día, la terapia física no se limita a los deportistas y ya está siendo ampliamente practicada en todos los países a la hora de tratar a los pacientes aquejados de dolores en extremidades, en las articulaciones, rotura de ligamentos disfunciones óseas y motóricas en general.

Algunos de esos métodos más comunes usados en las terapias físicas son el propio ejercicio físico, la terapia manual, tratamientos con frío y calor, los ultrasonidos, electroterapia e hidroterapia.

A continuación se enumeran los cinco tipos principales reconocidos de terapia física, de acuerdo con los principales colegios de Terapia Física.

La fisioterapia ortopédica: Este tipo de terapia física se utiliza mucho en la consulta externa de los hospitales donde el paciente puede acudir a un médico de manera diaria o al menos una vez por semana. Se apoya en aparatos y técnicas de ortopedia, normalmente correctores o limitadores del movimiento.

Se practica mucho con deportistas y otros pacientes que han reunido recientemente con algún tipo de accidente. Se centra más en el sistema denominado músculo-esquelético, estando muy relacionada con articulaciones, tendones, ligamentos, rodillas y tobillos, así como la espalda y el cuello.

La terapia física geriátrica o de personas mayores: Este tipo de terapia física, como su nombre indica, se centra en todas esas enfermedades relacionadas con el envejecimiento de las personas. Algunos de los problemas más habituales que afrontan las personas mayores son la enfermedad de Alzheimer, la artritis y la osteoporosis, lesiones por caídas.

La terapia física neurológica o neurorehabilitación: Como se intuye por su nombre, se refiere a la terapia de apoyo a la restauración neurológica, o sea, a paciente con disfunciones neurológicas como el ictus, la enfermedad de Parkinson y Alzheimer, la parálisis cerebral infantil, los distintos tipos de lesión cerebral, lesiones de la médula espinal y accidentes.

La terapia neurológica requiere unos plazos de tiempo muchísimo más largos, ya que está diseñada de manera específica para aquellas personas que necesiten de opciones de recuperación progresiva o con afecciones muy graves.

Terapia Física Cardiovascular y Pulmonar: Esta modalidad de fisioterapia se centra en aquellas enfermedades relacionadas con problemas del corazón y los pulmones. Los pacientes que han pasado por una cirugía de manera reciente o que se enfrentan a dificultades para respirar se tratan normalmente a través de este tipo de terapia física, de modo que se aumente su resistencia física y la de éstos órganos vitales.

La terapia física o fisioterapia pediátrica: Este tipo de tratamiento se centra en los bebés lactantes, niños pequeños y jóvenes adolescentes. Los niños que tienen problemas motóricos de movilidad relacionadas con la salud, y que ya se han detectado desde un principio se tratan con este tipo de terapia, realizándoles algunos ejercicios para mejorar su movilidad normal (p.4).

Todos los tipos de terapia física que se ha señalado son utilizados a diferentes personas dependiendo el caso, siendo planificadas por los médicos en tiempo y horas para la recuperación de cada uno de los pacientes dependiendo el daño que presenten.

Beneficios de la Terapia Física

Maceda (2011) en su artículo beneficios de la terapia física en el adulto mayor manifiesta que:

La actividad física que más beneficios trae a la población anciana y le genera menos lesión e incapacidad, son los ejercicios físicos, como el caminar, las danzas, montar bicicleta y la natación. Se debe considerar que el montar bicicleta produce una mayor subida de tensión arterial que el caminar.

A continuación se menciona unos pasos los mismos que servirán a tener beneficios favorables y así evitar problemas que se puedan presentar por no realizarlos correctamente.

¿Durante cuántos días se debe realizar el ejercicio para lograr una buena condición física?

Según personas entendidas en el tema, se recomienda practicar la actividad física entre tres y cinco veces por semana y durante diez a once meses al año.

¿Cuál sería el tiempo ideal de cada sesión?

La sesión de fondo debe durar entre 30 y 45 minutos, sin embargo a eso se le debe agregar el tiempo que se utiliza en el período de calentamiento que es de más o menos 10 a 15 minutos.

¿En qué consiste el calentamiento?

El calentamiento es la actividad física encargada como su nombre lo indica, de subir la temperatura del cuerpo, ya que por lo general el cuerpo responde de manera más favorable, evitando lesiones. Dentro del período de calentamiento se deben realizar ejercicios de estiramiento, lo que le permitirá durante la práctica deportiva tener mayor facilidad en la ejecución de los diferentes movimientos sin sufrir lesiones.

¿Qué es el enfriamiento?

Después de terminar la actividad física del día, se debe disminuir de manera progresiva el ejercicio. La realización de una sesión de relajación favorece un mayor descanso y una recuperación más rápida. También puede contribuir a la prevención de arritmias cardíacas, mareos y dolores musculares típicos en personas principiantes.

Los implementos deportivos deben ser de excelente calidad, como son los zapatos, los cuales son hechos de manera especial para el deporte que usted va a practicar. La práctica de la rutina de ejercicios va acompañada de una vida cotidiana con actividad física.

Ser anciano es una etapa de la vida que significa no solo deterioro sino también adaptación, el ejercicio físico es esencial para evitar el envejecimiento anticipado, optimizar la seguridad en sí mismo y reducir las posibilidades de sufrir cierto tipo de enfermedades.

Además mejora las perspectivas sociales, psicológicas de las personas que se someten a ese tipo de terapia. Sin embargo, es indispensable la valoración médica previa, antes de iniciar cualquier tipo de actividad física.

¿Quién puede beneficiarse de la fisioterapia?

Los doctores pueden recomendar fisioterapia a niños y adultos que tienen una dificultad para moverse que limita sus actividades cotidianas. Algunas de estas enfermedades incluyen:

- Retrasos del desarrollo
- Parálisis cerebral
- Trastornos genéticos
- Discapacidades ortopédicas
- Enfermedades cardíacas y pulmonares
- Defectos de nacimiento (como la espina bífida)
- Deficiencias en las extremidades
- Enfermedades musculares
- Los fisioterapeutas pueden guiar a través de una variedad de rutinas de ejercicios y actividades como:
 - Actividades del desarrollo como gatear y caminar
 - Ejercicios de flexibilidad para aumentar el rango de movimientos
 - Actividades de equilibrio y coordinación
 - Juegos de adaptación
 - Terapia acuática (p.3).

Terapia Física en el Adulto Mayor

La rehabilitación en el adulto mayor en el artículo Terapia Física (2007) menciona que:

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 y aunque asintomáticos al principio, pueden evolucionar hasta lograr la incapacidad física del sujeto.

La terapia 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 calidad de vida.

Principios generales de la rehabilitación

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.
- Hacer un historial de caídas y valorar barreras arquitectónicas de la casa que contribuyan con ello para hacer los cambios respectivos en el hogar o donde se desenvuelva el adulto mayor.
- Lograr la confianza y cooperación del paciente desde un inicio.

La movilidad mantenida, asistida o estimulada evita mayores lesiones articulares y problemas musculares sobre todo contracturas, pérdida de fuerza y sus consecuencias (trastorno de la marcha, caídas, (síndrome de inmovilización).

Por lo general la falta de ejercicio suele ser un problema constante en los adultos mayores, esto puede deberse a:

- Las comodidades de la vida moderna
- La falta de información
- Barreras arbitrarias de la edad para muchas actividades
- El efecto de enfermedades crónicas
- Temores
- Sobreprotección de la familia o de otros profesionales tratantes (p.8-13).

ADULTO MAYOR

El diccionario ABC, (2007) sobre el adulto mayor manifiesta que:

El concepto de adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a las clásicas personas de la tercera edad. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 70 años de edad (p.16).

Un adulto mayor es aquella persona que se encuentra entre los 65 y 70 años de edad encontrándose en la última etapa de su vida es decir ha atravesado y recorrido varias etapas, anteriormente no era reconocido por ninguna institución hoy en día reciben el apoyo del gobierno y de diferentes organizaciones favoreciéndoles para sobrevivir y tener una buena calidad de vida convirtiéndose en personas muy respetables por la sociedad.

Según el artículo Fundación Eroski (2010), en el tema Salud y Deporte revela que:

Con el envejecimiento de la persona aumenta el riesgo de que la reducción de la capacidad funcional llegue a un nivel por debajo de un umbral mínimo, le limite a la hora de realizar algunas de las tareas más comunes de la vida cotidiana como por ejemplo caminar o levantarse de una silla, y le haga depender de algún tipo de ayuda.

Las personas que han sobrepasado la tercera edad y se han convertido en adultos mayores tienden a presentar una gran disminución funcional es decir están limitados para realizar algunas actividades de la vida diaria obligándoles a buscar ayuda para ejecutarlas lo cual los convierte en personas dependientes.

Clasificación del Adulto Mayor

Normal.- Es la persona que ha logrado un bienestar y vida satisfactoria en la etapa de adulto mayor, se caracterizan por:

- Ha asumido la vejez
- Sano físicamente y psicológicamente
- Independiente
- Tiene compañía y afecto (pareja, familia, amigo).
- Seguridad económica
- Vivienda
- Tiene actividad de crecimiento personal

Frágil.- Es la persona que no ha logrado una vida plena en la vejez y se encuentra en una situación de riesgo, y se condiciona por:

- Sufre algún daño físico o psicológico
- Dependiente
- Bajo autoestima

- Carente de afecto
- No ha asumido su vejez
- Maltrato o sobre protegido (que lo inutiliza)
- Temores de pobreza, enfermedades y soledad

Postrado.- Es aquella persona que es totalmente dependientes no existiendo ninguna posibilidad de progreso.

- Sin posibilidad de superación
- Completamente dependiente
- Absoluta ayuda institucionalizada

Tipos de envejecimiento

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.

Este proceso se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población y permite a las personas realiza su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo de vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesita asistencia.

Envejecimiento normal: Cuando nos preguntamos que es el envejecimiento normal, rápidamente empezamos a pensar en adultos mayores que presentan enfermedades crónicas, a veces con complicaciones, en disminución de las capacidades intelectuales, en una reducción de 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.

Envejecimiento exitoso: El envejecimiento exitoso es el producto final de una vida de buena calidad, en la que se han satisfecho las necesidades fundamentales, se han alcanzado las expectativas bien elegidas, se han evitado abusos y riesgos, y sobre todo se ha fomentado la óptima funcionalidad

En realidad la gran mayoría de los problemas que caracterizan a la salud de los adultos mayores, son el producto de causas modificables y que son propias del estilo de vida habitual de nuestra sociedad (p. 12-23).

Períodos del Envejecimiento

Según el autor Prieto (2008), presenta tres periodos que se detallan a continuación.

Vejez de los 45 a los 60 años (período preclínico).- Es cuando la persona madura sufriría una serie de cambios de tipo fisiológico en su organismo que si son realizados en forma adecuada, les permitirá pasar a los otros periodos, conservando sus facultades y capacidades prácticamente integras y libres de enfermedades, es la etapa de la prevención de los trastornos de la vejez.

Vejez verdadera de los 60 a los 74 años (período de tratamiento).- Es aquel en el que se presentan la mayoría de las enfermedades “propias” de la vejez, que no son propias ya que pueden presentarse en otras edades, solo que en los adultos mayores tienen una expresión más particular y una evaluación muy especial, el curso de estos padecimientos pueden modificarse en forma favorable con tratamientos adecuados.

Vejez anciana de los 75 años en adelante (período de decrepitud).- Aquí los procesos patológicos o enfermedades pueden llegar a un extremo irremediable, sin embargo, se puede intentar detenerlos en su progresión o bien iniciar procesos de rehabilitación.

Cada uno de estos períodos presenta características diferentes que las personas con el pasar del tiempo tienden a presentar conforme va aumentando la edad, es decir existen cambios en cada uno de los períodos mencionados.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

En la aplicación del taller de terapia física dirigido a los adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez para mejorar las actividades de la vida diaria se utilizó los siguientes materiales.

1. Materiales tecnológicos como: computadora, ultrasonidos, grabadora, hidrocollator, masajeador vibratorio y electroestimulador.
2. Materiales de oficina: hojas, tijeras y esferos.
3. Materiales de reproducción de textos como: impresora, tinta y papel.
4. Material didáctico: plastilina, goma.
5. Bienes muebles e inmuebles como: sillas, escritorio, salas de terapia, colchoneta.
6. Otros: pesas, mancuera elástica, colchoneta, linimento, cremas, aceite, guantes, pelotas, ulas, elásticos, picas (palos de 60 cm) y pinos.

El presente trabajo se enmarca en la investigación-acción, a través de la intervención, el tipo de estudio es: **Descriptivo** que ayudó a buscar, especificar propiedades, características y rasgos importantes del fenómeno analizado; **Correlacional** se lo utilizó para el estudio y la relación entre las variables dependiente e independiente; y el **Explicativo** es el que va más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; están dirigidos a responder a las causas de los eventos físicos o sociales, sirvió para explicar porque ocurre un fenómeno y en qué condiciones se dio, el enfoque es mixto (cuantitativo-cualitativo), cuantitativa porque hace referencia a la parte numérica y cualitativa porque se realizó una interpretación basada en conceptos y teorías científicas.

Los métodos que se aplicaron se enmarca en tres áreas: teórico-diagnóstica, diseño y planificación de la alternativa, y evaluación y valoración de la efectividad de la alternativa, por ello fueron necesario los siguientes: **Método Científico**, se lo utilizo para la búsqueda y recopilación de la información bibliográfica básica

a las variables, **método analítico** permitió el desglose de la información en segmentos más simples que facilitaron la comprensión referente, a las actividades de la vida diaria, adulto mayor y terapia física, **método sintético** es un proceso de razonamiento que tiende a reconstruir un todo, a partir de los elementos distinguidos por el análisis, este método sirvió para una mayor comprensión de los elementos constituyentes es decir va de lo abstracto a lo concreto, **método deductivo-inductivo** fueron de gran ayuda para el manejo de datos cuantitativos y cualitativos, **método histórico** se lo utilizó para basarse en temas anteriormente estudiados, sirviendo de apoyo y guía y de esta manera ejecutar una correcta investigación, **método descriptivo** este método fue útil para exponer la importancia del tema y su problemática, así como los objetivos, la información recopilada y los resultados finalmente encontrados; **método hermenéutico** fue de gran utilidad para el planteamiento del marco teórico para que esta sea coherente y relevante al tema planteado; **método dialéctico** a este método se lo utilizó para el planteamiento del problema el mismo que ayudo a determinar cuáles son las causas para que el adulto mayor no pueda realizar las actividades de la vida diaria, así mismo ayudando en el registro diario de actividades el mismo que nos sirvió como evidencia de nuestro trabajo en donde se detalló las labores que se realizaron como parte del trabajo de investigación.

La investigación se llevó a cabo en el hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la Ciudad de Loja, ubicada en la calle Benjamín Carrión diagonal al parque jipiro, empezando la aplicación de la propuesta desde el 16 de marzo del 2015, hasta el 7 de agosto, durante los días martes, miércoles y jueves aplicando 31 actividades que se realizaron en un tiempo de una hora para las actividades grupales y de 5 a 10 minutos en actividades individuales, las mismas que fueron elaboradas y diseñadas dependiendo la condición de los adultos mayores.

La investigación respondió a un diseño de intervención individual y grupal en base al problema encontrado como es la dificultad para realizar las actividades de la vida diaria brindado y aplicando un taller de terapia física a los adultos

mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, llevando un registro diario de las actividades realizadas y un registro condensado.

La investigación mantuvo una lógica que se desarrolló utilizando primeramente como **técnica** una observación la misma que ayudo a conocer a simple vista las dificultades que presentaban los adultos mayores, posteriormente se utilizó como instrumento la escala de valoración de las actividades de la vida diaria del índice de Barthel, prontamente se elaboró el taller de terapia física en base a la literatura investigada, continuamente la aplicación del taller con metodología individual y grupal y por último la validación la misma que permitió determinar si la propuesta funciona.

La población que existe en el centro es de 50 adultos mayores determinando una muestra de 31 adultos, la misma que se seleccionó a través del aplicación del diagnóstico por ser no probabilística.

POBLACIÓN Y MUESTRA:

	Población	Muestra
Adultos mayores	50	31
TOTAL	50	31

f. RESULTADOS

- **OBJETIVO ESPECÍFICO 2:** Valorar el nivel de dependencia de las actividades de la vida diaria del adulto mayor en el hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja, período marzo-julio 2015.

Para cumplir el segundo objetivo específico se utilizó la Escala de Valoración Funcional, Psicoafectiva y Sociofamiliar Actividades básicas de la vida diaria de Barthel, medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas Actividades de la Vida Diaria, mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado, este instrumento consta de 10 indicadores que son: Comer, lavarse, vestirse, arreglarse, control de deposiciones, control de micción, uso del retrete, trasladarse, deambular y subir y bajar escalones. Posee 2, 3 o 4 niveles de puntuación, teniendo Intervalos de 5 en 5 puntos y un rango de 0 a 100.

Puntuación	Dependencia
0-20	Total
25-60	Severa
65-90	Moderada
95	Leve
100	Independencia

El tema de investigación al no ser probabilístico se efectuó la aplicación de la escala a los 47 adultos mayores que se encontraban en el centro, ayudando de esta manera a determinar cuántos de ellos presentaban dificultades para la realización de las Actividades básicas de la Vida Diaria.

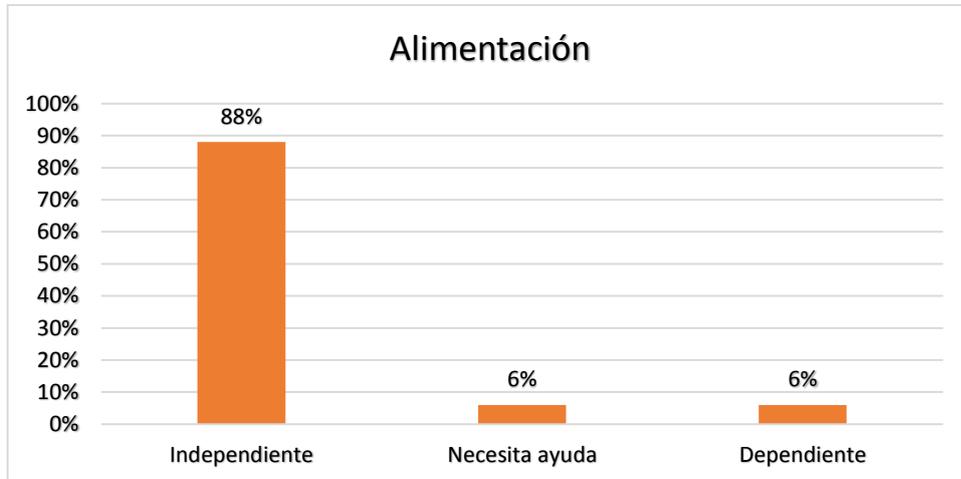
CUADRO 1

	Indicadores	f	%
Alimentación	Independiente	41	88%
	Necesita ayuda	3	6%
	Dependiente	3	6%
TOTAL		47	100%

Fuente: Aplicación de la escala de actividades de la vida diaria del Índice de Barthel, dirigida a los adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la Ciudad de Loja.

Elaboración: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos se manifiesta que el 88% de los adultos mayores en cuanto a la alimentación son independientes, un 6% necesitan ayuda y el otro 6% dependen de otra persona para alimentarse.

El Instituto mixto de ayuda social (2011) manifiesta que: Conforme aumenta la edad, aumenta la probabilidad de que las personas adultas mayores dependan de otras personas, especialmente aquellos que forman parte de un mismo núcleo familiar. Adicional indica que los sentidos del gusto, olfato, vista, audición y tacto disminuyen paulatinamente, en menor o mayor grado, según el estilo de vida que la persona llevó, enfermedades presentes y medicamentos utilizados. La disminución de los sentidos del gusto y el olfato alteran la percepción de los sabores y en algunos casos, esto puede conducir a una disminución del apetito (p.7).

Con los datos obtenidos y lo manifestado por el Instituto mixto de ayuda social se puede indicar que los adultos mayores que son dependientes en la alimentación son los que poseen la edad más alta de todos los adultos es decir entre los 85 a 95 años, siendo esto un impedimento para llevarse por sí solos el alimento a la boca.

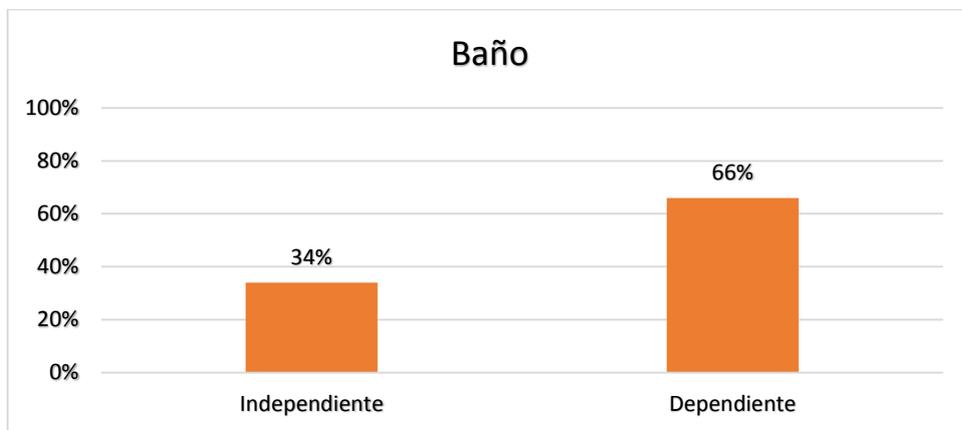
CUADRO 2

Baño	Indicadores	F	%
	Independiente	16	34%
Dependiente	31	66%	
TOTAL		47	100%

Fuente: Aplicación de la escala de actividades de la vida diaria del Índice de Barthel, dirigida a los adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la Ciudad de Loja.

Elaboración: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

A través de la escala aplicada se pudo constatar que el 34% de los adultos mayores la actividad del baño son independientes y el 66% dependen de otros para realizarla.

El Ministerio de trabajo y asuntos sociales (1997) en su artículo Cuando las personas mayores necesitan ayuda manifiesta que: bañarse o ducharse es una de las actividades que antes se ve afectada cuando una persona mayor comienza a manifestar dificultades para ser independiente, siendo esta actividad en donde se pone en movimiento todo el cuerpo y por ende un adulto mayor ya no lo puede hacer solo debido a que comienza a presentar problemas de inmovilidad en unas partes de su cuerpo, siendo mayor aun cuando un adulto se encuentra en una silla de ruedas (p.9).

Haciendo un análisis con los datos recabados y la información recolectada se pone en manifiesto que los adultos mayores que son dependientes en cuanto a la actividad de baño son personas que ya no tienen la misma función muscular es decir necesitan de apoyo para realizarla y sobre todo los que se encuentran

postrados en una silla de ruedas, es decir se concuerda con lo manifestado por el Ministerio de trabajo y asuntos sociales.

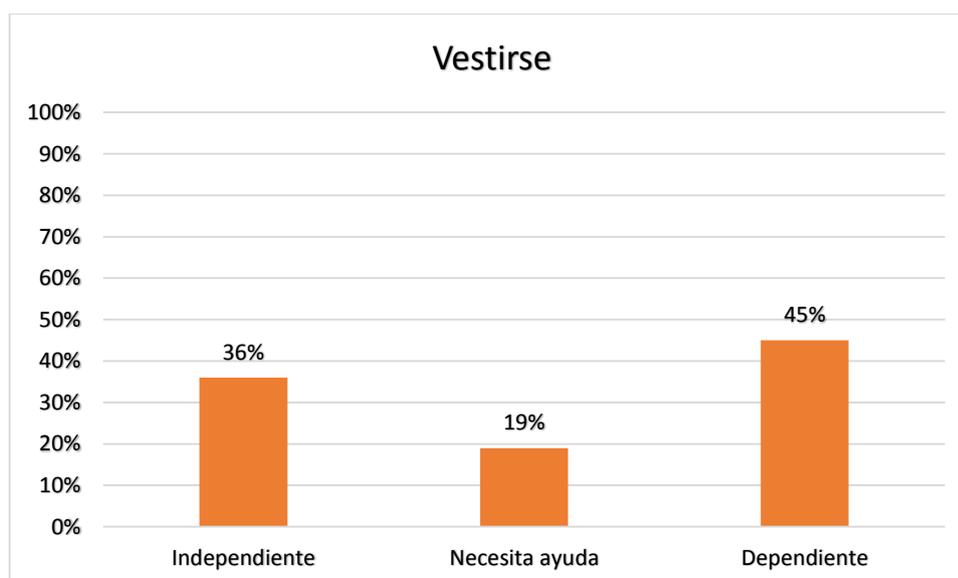
CUADRO 3

Vestirse	Indicadores	f	%
	Independiente	17	36%
	Necesita ayuda	9	19%
	Dependiente	21	45%
TOTAL		47	100%

Fuente: Aplicación de la escala de actividades de la vida diaria del Índice de Barthel, dirigida a los adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la Ciudad de Loja.

Elaboración: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según los datos arrojados se puede manifestar que en la actividad de vestirse el 36% son independientes, 19% necesitan ayuda y el 45% son dependientes.

Elfenbein & Hoube (2012) indican que “Vestirse puede causar fatiga al adulto mayor por eso es conveniente que los cuidadores pueden ayudarlos. Es importante permitir que el adulto mayor escoja su ropa cuando sea posible, para que mantengan algún control sobre su vida” (p.10).

En base a los resultados obtenidos y la parte teórica, se puede indicar que en el hogar de ancianos en su mayor porcentaje son personas dependientes es decir les ayudan a vestirse, cabe mencionar que el personal realiza esta actividad porque al hacerlo el adulto mayor le llevaría mayor tiempo para hacerlo, siendo los cuidadores los que determinan que ropa deben usar cada adulto mayor.

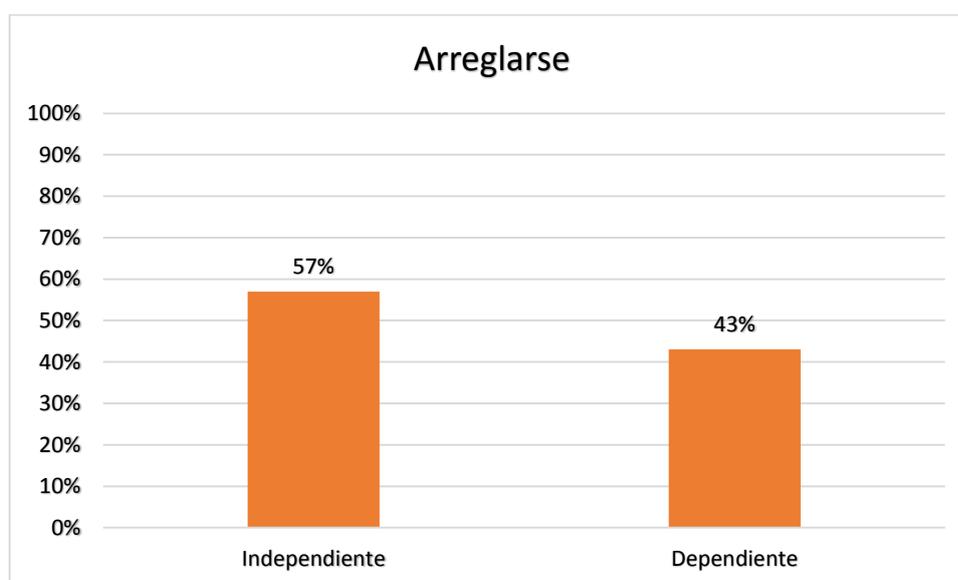
CUADRO 4

	Indicadores	f	%
Arreglarse	Independiente	27	57%
	Dependiente	20	43%
TOTAL		47	100%

Fuente: Aplicación de la escala de actividades de la vida diaria del Índice de Barthel, dirigida a los adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la Ciudad de Loja.

Elaboración: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Con los resultados obtenidos mediante la aplicación de la escala de las actividades de la vida diaria del Índice de Barthel se puede revelar que el 57% se arreglan de manera independiente y el 43% dependientes.

Según Elfenbein & Hoube (2012) muestran que el movimiento para peinarse o cepillarse u otro arreglo personal puede ser difícil para alguien que tiene artritis o limitación de la movilidad. Los ancianos pueden

necesitar ayuda para peinarse o cepillarse el cabello. Las mujeres mayores pueden escoger llevar el cabello corto para hacer más fácil el cuidado del mismo.

A causa de los cambios visuales que ocurren con el envejecimiento, las mujeres pueden necesitar ayuda para aplicarse el maquillaje y los hombres pueden necesitar ayuda para afeitarse. (p. 10).

Se concuerda con lo manifestado por estos autores, la mayoría de los adultos no realizan esta actividad porque presentan artritis y en otros casos presentan cierta limitación para el movimiento de sus miembros superiores.

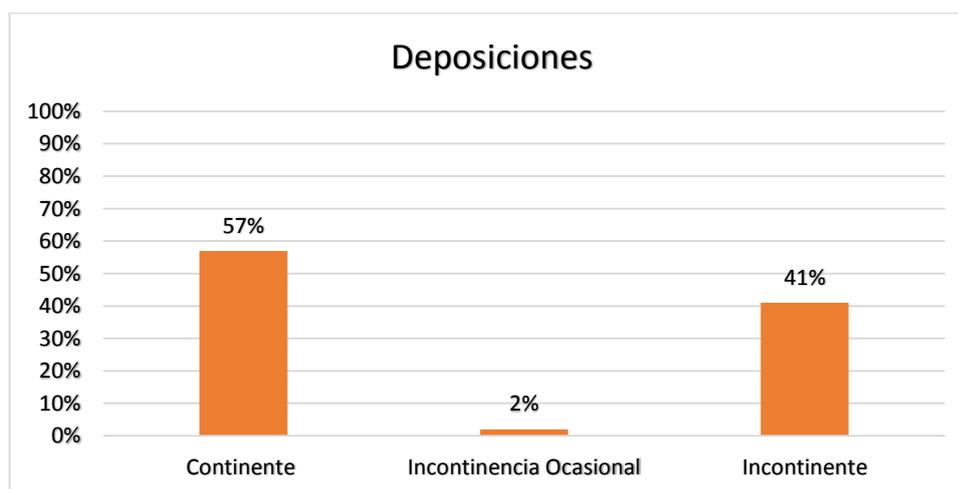
CUADRO 5

	Indicadores	f	%
Deposiciones	Continente	27	57%
	Incontinencia Ocasional	1	2%
	Incontinente	19	41%
TOTAL		47	100%

Fuente: Aplicación de la escala de actividades de la vida diaria del Índice de Barthel, dirigida a los adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la Ciudad de Loja.

Elaboración: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Luego de la aplicación de la escala de valoración funcional, psicoafectiva y sociofamiliar de las actividades de la vida diaria del Índice de Barthel se puede expresar que el 57% presentan continencia, 2% incontinencia ocasional y un 41% incontinencia total.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2011), en el Manual para cuidadores de la persona adulta en cuanto a la incontinencia manifiesta que: es la pérdida involuntaria de heces fecales a través del ano, que produce problemas higiénicos, infecciosos, psicológicos y sociales en la persona adulta mayor y a la familia. La incontinencia no es un aspecto normal del envejecimiento. Si ésta se presenta, es importante solicitar que el médico realice una valoración geriátrica integral para detectar la causa exacta y dar tratamiento (pp. 103-104).

Con los datos obtenidos y lo manifestado por el Ministerio de salud Pública, se puede decir que los adultos que presentan este inconveniente no son personas que tengan una avanzada edad, llegando a deducir que la edad no es una causa para que se presente este inconveniente, existiendo en el centro personas de avanzada edad que prefieren ir al baño que utilizar un pañal para realizar sus deposiciones.

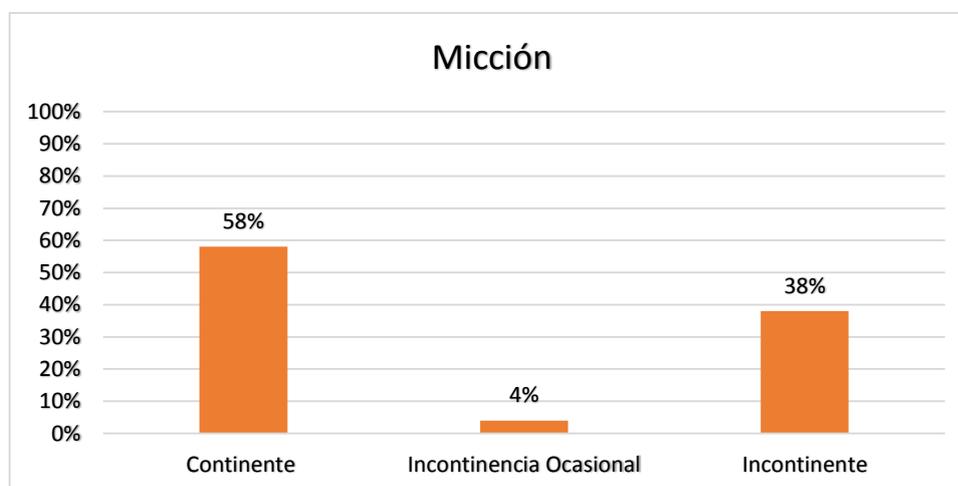
CUADRO 6

Micción	Indicadores	f	%
	Continente	27	58%
Incontinencia Ocasional	2	4%	
Incontinente	18	38%	
TOTAL		47	100%

Fuente: Aplicación de la escala de actividades de la vida diaria del Índice de Barthel, dirigida a los adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la Ciudad de Loja.

Elaboración: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En cuanto a la micción se puede decir que un 58% presentan continencia, 4% incontinencia ocasional y un 38% incontinencia total.

Fernández, Montorio y Díaz (1997), sostienen:

Que la incontinencia urinaria es en la cual se produce una pérdida involuntaria de la orina por la uretra suficiente para constituirse en un problema social/médico. Este es un síntoma-problema heterogéneo que es frecuente de encontrar en los adultos mayores, muchas veces en el adulto mayor existe una sumatoria de factores que participan como son: factores ambientales (tipo de habitación, calidad de los baños, etc.) y los iatrogénicos (fármacos, amarras, etc.) que son frecuentes de observar en los pacientes de edad. (p.65).

Con los resultados obtenidos y lo manifestado por el ministerio de trabajo y asuntos sociales; se puede manifestar que los porcentajes obtenidos de los adultos que tienen incontinencia ocasional y total puede darse principalmente por los factores ambientales que son habitación y calidad de baños, y según lo observado en el centro el tipo de habitación que mantienen no debería ser el adecuado siendo este un dormitorio extremadamente frío en lo cual puede provocar la incontinencia de la orina.

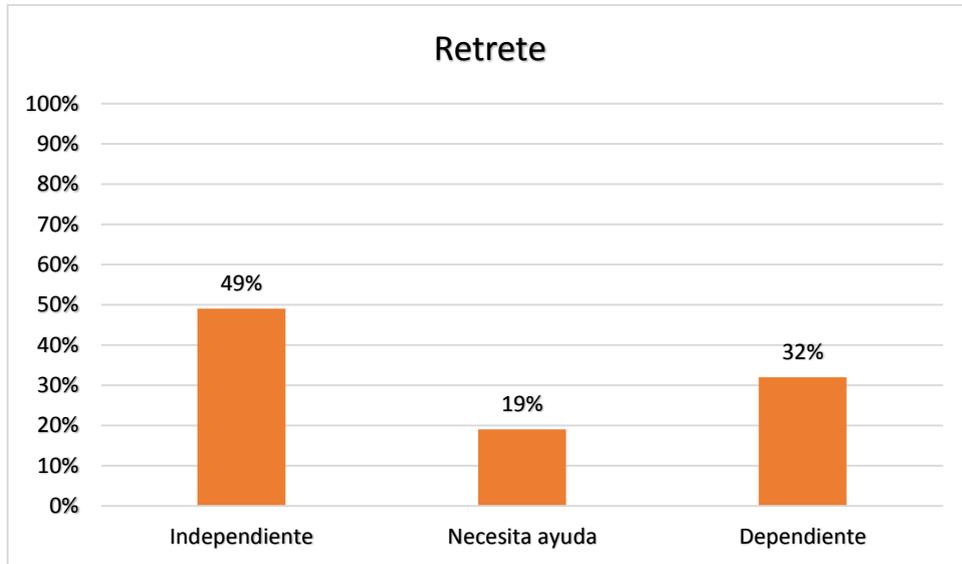
CUADRO 7

	Indicadores	f	%
Retrete	Independiente	23	49%
	Necesita ayuda	9	19%
	Dependiente	15	32%
TOTAL		47	100%

Fuente: Aplicación de la escala de actividades de la vida diaria del Índice de Barthel, dirigida a los adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la Ciudad de Loja.

Elaboración: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos se puede indicar que los adultos mayores en un 49% son independientes, 19% necesitan ayuda y el 32% son dependientes al momento de usar el retrete.

El Instituto Nacional de la Salud (2013), manifiesta que: Elevar la altura del asiento del retrete o inodoro puede ayudar a prevenir caídas en los adultos mayores esto se puede hacer agregando un asiento de inodoro levantado o también se puede utilizar una silla retrete la misma que les ayudara a tener seguridad.

Según lo analizado se puede indicar que los adultos que no utilizan el retrete es porque sienten que en algún momento pueden sufrir una caída, aunque en la mayoría de los adultos si utilizan el retrete pero pueden llegar a presentar manchas en las prendas de vestir porque utilizan solo una de sus manos para bajar y subir su ropa y la otra para apoyarse en la pared.

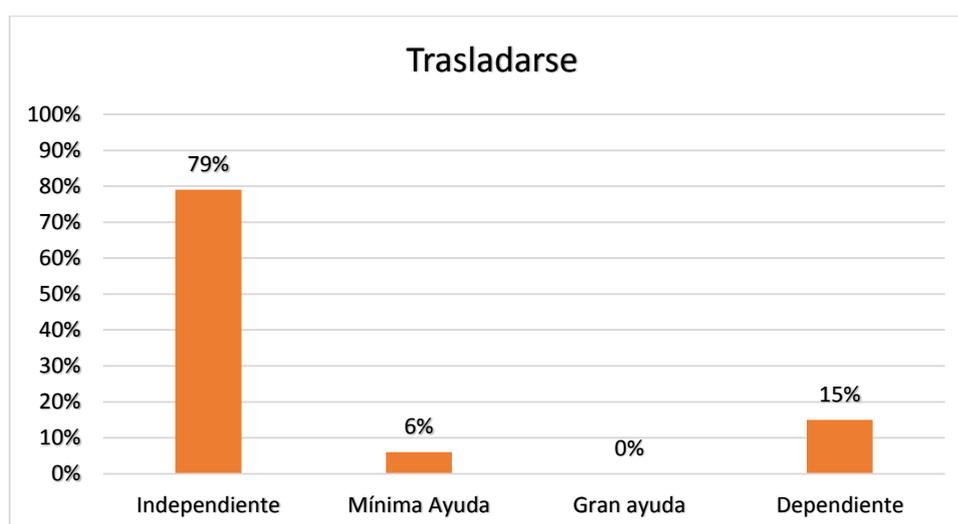
CUADRO 8

	Indicadores	f	%
Trasladarse	Independiente	37	79%
	Mínima Ayuda	3	6%
	Gran ayuda	0	0%
	Dependiente	7	15%
TOTAL		47	100%

Fuente: Aplicación de la escala de actividades de la vida diaria del Índice de Barthel, dirigida a los adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la Ciudad de Loja.

Elaboración: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza

GRÁFICO 8



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Mediante los datos obtenidos se puede manifestar que el 79% son independientes al momento de trasladarse de un lugar a otro, el 6% requieren de una mínima ayuda y el 15 son dependientes para moverse.

La revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica (2007) manifiesta que la: inmovilización o inmovilidad comprende la reducción de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones relacionadas con el sistema neuromusculo-esquelético, con la afectación particular de la movilidad como función física imprescindible para la independencia del individuo.

Los cambios funcionales en el sistema nervioso asociados al envejecimiento se caracterizan por una reducción del control muscular, un aumento del balanceo del cuerpo a la bipedestación, cambios en la marcha con disminución de la amplitud de los pasos y de altura de los pies al caminar, así como disminución de la agudeza visual y auditiva, factores que predisponen a la inmovilidad y las caídas.

Haciendo un análisis y relacionando con el fundamento teórico, se puede decir que se concuerda con lo expuesto, debido a que el adulto mayor que no realiza esta actividad es porque presentan una reducción del control muscular y un aumento del balanceo del cuerpo, ocasionando en el adulto una disminución al momento de dar un paso.

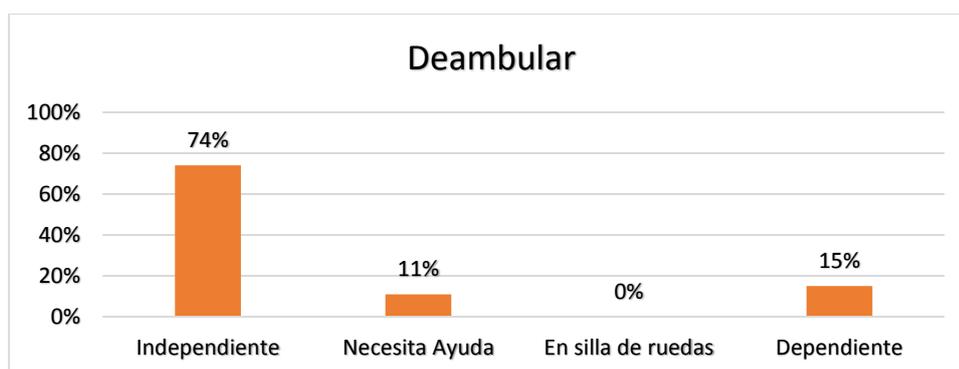
CUADRO 9

Deambular	Indicadores	f	%
	Independiente	35	74%
	Necesita Ayuda	5	11%
	En silla de ruedas	0	0%
Dependiente	7	15%	
TOTAL		47	100%

Fuente: Aplicación de la escala de actividades de la vida diaria del Índice de Barthel, dirigida a los adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la Ciudad de Loja.

Elaboración: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 9



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según los datos recopilados se puede indicar que el 74% son independientes, 11% necesitan ayuda y el 15% son dependientes.

Fernández, Montorio y Díaz (1997), manifiestan que en ocasiones, la persona mayor, especialmente cuando padece algún tipo de demencia, permanece andando durante mucho tiempo, aparentemente sin motivo

alguno. Si usted consigue que se siente, volverá a levantarse enseguida y no cesará de moverse, yendo de un lado a otro. Esta forma de comportarse, llamada deambulación, implica andar sin un motivo u objetivo concreto. (p.79).

Haciendo un análisis con lo anteriormente expuesto se puede manifestar que los adultos que necesitan ayuda y de los que son dependientes en cuanto a la deambulación son personas que padecen demencia y pasan de un lugar a otro y más aun no se mantienen en un lugar determinado.

CUADRO 10

	Indicadores	f	%
Subir y bajar escaleras	Independiente	36	77%
	Necesita ayuda	4	8%
	Dependiente	7	15%
TOTAL		47	100%

Fuente: Aplicación de la escala de actividades de la vida diaria del Índice de Barthel, dirigida a los adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la Ciudad de Loja.

Elaboración: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 10



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos se puede manifestar que 36 de los 47 adultos es decir un 77% de los adultos mayores, suben y bajan las escaleras por si solos es decir son independientes, 4 de 47 que equivale al 8% necesitan ayuda y por ultimo 7 adultos de 47, es decir el 15% son dependientes (silla de ruedas).

El gobierno de Chile en su artículo Manual del cuidado de Personas Mayores dependientes y con pérdida de Autonomía (2009) manifiesta que:

Si la persona se encuentra en buenas condiciones de salud, puede iniciar la ejecución de actividades que requieren mayor capacidad y esfuerzo como es subir y bajar escaleras siendo este un muy bueno ejercicio para las personas mayores. Adicional indica que para hacerlo deben asegurarse que las escaleras cuenten con las medidas de seguridad apropiadas como: barandas a ambos lados y antideslizante en sus peldaños (p. 43).

Con lo anteriormente expuesto se puede indicar que de todas las personas que realizan la actividad de subir y bajar escaleras son personas que aún mantienen la fuerza y el equilibrio necesario para hacerlo, aunque en el adulto exista un poco de lentitud pero es normal debido a su edad.

CUADRO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DEL ÍNDICE DE BARTHEL, DIRIGIDA A LOS 47 ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ DE LA CIUDAD DE LOJA.

Puntuación	Dependencia	f	%
0-20	Total	7	15%
25-60	Severa	13	28%
65-90	Moderada	10	21%
95	Leve	1	2%
100	Independiente	16	34%
Total		47	100%

Con los datos mencionados de la aplicación de la escala de valoración de las Actividades de la Vida Diaria del Índice de Barthel, se pudo constatar que en las diferentes actividades evaluadas la mayor parte de los adultos mayores presentan inconvenientes obligándoles a necesitar la ayuda del personal que labora en el Hogar de Ancianos Daniel Álvarez Sánchez presentando una

dependencia de manera total, severa, moderada y leve con un 66%, y un 34% son independientes, seleccionando como muestra un número de 31 adultos mayores a los que se les aplicará la propuesta planteada.

- **OBJETIVO ESPECÍFICO 3:** Elaborar un taller de terapia física para mejorar las actividades de la vida diaria del adulto mayor en el hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja, período marzo-julio 2015.

El taller de terapia física fue dirigido a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez, actividades que se plantearon en base a las necesidades presentadas las mismas que se determinaron a través del diagnóstico aplicado mediante la escala de valoración del Índice de Barthel actividades de la vida diaria, planteando un taller de 31 actividades las mismas que fueron diseñadas con la finalidad de mejorar las diferentes actividades que se realiza en la vida cotidiana.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	PRINCIPIOS DE REHABILITACIÓN	AGENTE	NIVELES DE ATENCIÓN	MATERIALES	TIEMPO	PROCEDIMIENTO
Empatía y presentación de la investigadora.	Que el adulto conozca acerca de la investigadora y cómo se llevara a cabo el trabajo que se realizara los tres días por semana.	Grupal	Rehabilitación	Físico		Recursos humanos (investigadora y adultos mayores)	1 hora	Se comenzará con un saludo inicial dirigido a todos los adultos, luego se indicará de cómo se trabajará que días y que horario realizaremos las actividades, tener un dialogo con cada uno de ellos y así poder conseguir en el adulto un interés para participar en las actividades siguientes.
Tumbado	Mejorar la tonificación muscular	Individual	Mantener el área muscular	Físico	Rehabilitación	Colchoneta, silla	10 minutos	Una vez colocada la sabana el adulto deberá acostarse sobre ella boca arriba, luego a una corta distancia se colocará la silla para levantar las piernas sobre la silla, mientras la persona se encuentra en esa posición realizará movimientos suaves con sus brazos moviéndolos hacia los lados y hacia arriba.
Caminata a paso lento	Relajación de músculos y disminuir la tensión arterial	Grupal	Lograr un buen patrón de marcha y equilibrio	Físico	Prevención/ rehabilitación	Recursos humanos (investigadora y adultos mayores)	30 minutos	Se procederá a salir en grupos de 7 personas para dirigimos a la cancha del centro para realizar una caminata, siendo este un espacio amplio y adecuado para los adultos.
Bailoterapia con picas	Lograr que los músculos tomen fuerza aumentando el tono muscular y la resistencia.	Grupal	Valorar, mantener o aumentar la fuerza muscular	Físico	Tratamiento/ rehabilitación	Grabadora y picas	1 hora	Todos se pondrán de pie y en el piso cerca de los pies colocar la pica, luego de a ver bailado unos 10 minutos se toma el palo para bailar con el realizando movimientos que vayan al ritmo de la música.
Actividad con picas	ejercitar los músculos	Grupal	Valorar, mantener y aumentar la máxima movilidad articular.	Físico	Rehabilitación	Picas (palos)	45 minutos	Sentados y con el palo o pica se comenzara a rodar por los muslos; desde el pecho hasta los pies, delante y al pecho; pecho y hacia arriba, arriba y detrás de la cabeza, ejercicio del remo; mover el palo hacia la derecha y hacia la izquierda como si se estuviera remando, barrer; arrastrar el palo en vertical

								y cogerlo por el extremo superior con las dos manos: moverlo hacia delante-atrás.
Ejercicios con aros grandes	Lograr una flexibilidad de los músculos.	Grupal	Valorar o mejorar la independencia en actividades de la vida diaria.	Físico	Rehabilitación	Aros grandes (ulas)	1 hora	Se comenzará subiendo y bajando lentamente los brazos, flexionar las rodillas, pasar el aro hacia la derecha y hacia la izquierda con las manos, hacer vaivén con el aro rodando al compañero, luego se coloca el aro en una silla y girarlo como un volante; acercarlo y alejarlo como un espejo, meter un pie luego los dos pies y por ultimo meterse dentro del aro por los pies y sacarlo por la cabeza y viceversa. (Repetir dos veces).
Gimnasia con pelotas	Trabajar coordinación y desplazamiento en el adulto mayor	Grupal	Valorar, mantener y aumentar la máxima movilidad.	Físico	Rehabilitación	Pelotas suaves	1 hora	Una vez que estén de pie y con la pelota en sus manos comenzaran a realizar movimientos hacia los lados, hacia delante y detrás, luego junto con su pareja se colocaran frente a frente para intercambiar su balón, luego cada uno intentara pasar el balón por debajo de sus piernas primero por una luego por la otra y por último el adulto pasara el balón alrededor de su cintura.
Subir y bajar escaleras	Fortalecer los músculos y evitar caídas en el adulto mayor	Individual	Lograr un buen patrón de marcha y equilibrio.	Físico	Tratamiento	Recursos Humanos	5 minutos	Luego de la fase del calentamiento, se comenzará el ejercicio de subir y bajar las escalera, este ejercicio lo realizara con el apoyo de la investigadora, antes de empezar la investigadora tendrá que asegurarse que el adulto mayor no sufra ninguna caída, para esto la actora tendrá que sujetar al adulto de la parte del pantalón o cinturón con una mano y con la otra del brazo. La investigadora será quien baje primeramente una grada para mantener el balance y luego el adulto bajara la pierna que está cerca de la persona que le está apoyando y así se realizara todo el ejercicio.

Ejercicios con aros	trabajar coordinación y equilibrio en el adulto mayor	Individual y grupal	Lograr un buen patrón de equilibrio	Físico	Tratamiento	Aros grandes	5 minutos	Se colocará los aros grandes en el piso uno seguido de otro, separados a una distancia de 15 cm, luego el adulto intentara ir cruzando uno por uno con la ayuda de la investigadora si es necesario, una vez llegado al último círculo, tendrá que regresar al lugar de inicio.
Trabajo de miembros superiores y caderas	Fortalecer los miembros en el adulto mayor, actividad que le facilitara el sentarse y levantarse de una silla.	Individual	Mantener o mejorar la independencia en actividades de la vida diaria.	Físico	Rehabilitación	Silla	5 minutos	El adulto tiene que sentarse en la silla y con sus brazos tendrá que asegurarse en la silla, luego empezara flexionando una pierna, luego la otra y por ultimo después de a ver repetido 5 veces tendrá que flexionar las dos piernas al mismo tiempo.
Ejercicios de respiración sobre una colchoneta	Establecer la conexión entre el cuerpo y la mente.	Grupal	Valorar, mantener y aumentar la máxima movilidad.	Físico	Rehabilitación	Colchonetas	20 minutos	Tumbado en posición supina (boca arriba). Rodillas flexionadas y pies apoyados completamente en el piso. Cada una de las manos se ubica al lado del cuerpo o al lado de las costillas. Ejecución: Inhale por la nariz (llevando el aire hasta el pecho) mientras mantiene el cuello y los hombros relajados. Sienta que la caja torácica se expande tanto hacia adelante como hacia atrás. Exhale completamente por la boca sintiendo que las costillas se mueven hacia el hueso púbico, cerrando las costillas y contrayendo el ombligo hacia la vertebras.
Ejercicio de fuerza	Mantener o mejorar la capacidad funcional del sistema músculo-esquelético.	Individual	Valorar, mantener y aumentar la fuerza muscular.	Mecánico	Tratamiento	Pesas de 0.5 kg y de 1kg	5 minutos	Parado, piernas ligeramente separadas, el brazo derecho servirá de apoyo al izquierdo que sostendrá el peso. Realizar (1) flexión hacia abajo, repetir 5-8 veces y alternar el movimiento. Parado o sentado, brazos extendidos arriba con agarre del peso en ambas manos, palmas hacia atrás. Realizar (1) flexión del

								antebrazo hacia los hombros (2) PI, repetir 2 – 3 veces.
Derribo de pinos	Trabajar coordinación visomanual y fuerza	Individual	Valorar, mantener y aumentar la fuerza muscular.	Físico	Rehabilitación	Pinos y pelota	5 minutos	Se ubicará los pinos en el piso, el adulto tendrá que colocarse a una distancia de 3 metros, luego se le entregara la pelota y tendrá que derribar los pinos, repetirá esto por 3 veces.
Marcha	Trabajar el equilibrio dinámico	Grupal	Lograr un buen patrón de equilibrio.	Físico	Rehabilitación	Sala de terapia	30 minutos	Caminar sobre la sala de terapia ocupacional en donde el adulto tendrá que circular pero no tendrá que topar a ninguno de sus compañeros.
Tiro al blanco	Mejorar la coordinación, orientación y precisión	Individual	Mantener o mejorar la independencia en actividades de la vida diaria.	Físico	Rehabilitación	Dibujo para realizar el tiro	5 minutos	Parados, frente a un aro de 30 cms de diámetro a una distancia de 3 mts, lanzan con una mano la pelota para introducirla en el blanco.
Seguidilla de frutas	Estimular la memoria y la agilidad mental	Grupal	Mantener o mejorar la independencia en actividades de la vida diaria.	Físico	Tratamiento	Recursos Humanos	30 minutos	Todos los adultos tendrán que mantenerse en sus asientos luego irán diciendo la fruta anteriormente mencionada por su compañero y luego dirá otra. Ejemplo: manzana, manzana-pera, manzana-pera-frutilla, etc.
Juegos físicos	Lograr agilidad y rapidez	Grupal	Valorar, mantener y aumentar la máxima movilidad.	Físico	Rehabilitación	Pelotas	45 minutos	Tendrán que pasar la pelota por encima de la cabeza. Se conforman 2 equipos y se forman en hilera el primero de cada equipo tiene una pelota en la mano y a la señal del profesor debe ir pasando por encima de la cabeza hasta el último jugador se puede variar y pasarlo por dentro de las piernas.
Control y dominio de la mano	Lograr que el adulto tenga el control adecuado en sus manos para	Grupal	Mantener o mejorar la independencia en actividades de la vida diaria.	Físico	Tratamiento	Pelotas y ulas	1 hora	Se entregará una pelota a cada adulto y el tendrá que rotar la pelota entre todos sus compañeros primeramente por el lado derecho y luego por el izquierdo, así mismo

	afianzar cualquier objeto que sea tomado.							en parejas trabajaran con la ula y la pelota, ellos tendrán que intercambiar pelota y ula.
fase de fortalecimiento	Realizar ejercicios para trabajar y fortalecer los miembros superiores e inferiores.	Grupal	Valorar, mantener y aumentar la fuerza muscular.	Físico	Rehabilitación	Elásticos	1 hora	Se les entregará un elástico a cada uno, ellos en posición sedante tendrán que colocarlo por debajo de sus pies y tendrán que comenzar a estirar el elástico, luego se lo se lo colocara al frente del abdomen y extenderá sus brazos de forma horizontal.
Rellenar láminas con plastilina	Lograr en el adulto fuerza y precisión viso-manual	Grupal	Valorar, mantener y aumentar la fuerza muscular.	Físico	Rehabilitación	Laminas y plastilina	2 horas	Se comenzará a trabajar de manera grupal luego que se le entregue la plastilina necesaria a cada uno de los adultos para que rellenen cada uno de los dibujos entregados y de esta manera fortalecer los músculos de los miembros inferiores.
Ejercicios con aros grandes	Lograr que el adulto mayor adquiera fuerza en sus miembros superiores.	Grupal (5 personas)	Valorar, mantener o aumentar la fuerza muscular.	Físico	Rehabilitación	Aros grandes	10 minutos	El adulto realizará diferentes ejercicios con sus extremidades primero se trabajará con la mano derecha y luego con la izquierda, adicional el adulto tendrá que mantener el aros en la parte superior de su cabeza y se realizara 4 tiempos cada uno de diez.
Ejercicios con la mancuera elástica	Lograr que el adulto mayor adquiera fuerza en sus miembros superiores.	Individual	Valorar, mantener o aumentar la fuerza muscular.	Mecánico	Rehabilitación	Mancuerda elástica	5 minutos	Se trabajará de manera individual en donde el adulto mayor tendrá que flexionar la mancuera realizando 4 tiempos de 10, utilizando ambas manos derecha e izquierda y luego realizara dos tiempos de 10 utilizando las dos manos.
Ejercicios de postura	Lograr que el adulto mejore su posición postural mediante ejercicios.	Grupal	Valorar la postura	Físico	Rehabilitación	Paralelas	15 minutos	En grupos de cinco personas, tendrán que mantenerse de pie para realizar cada uno de estos, luego se los llevara a colocarlos junto a la pared para realizar diferentes ejercicios lo mismo que les ayudara a corregir la postura de su cuerpo.

Ejercicios físicos	Mejorar la estabilización utilizando de forma activa los músculos del tronco y el hemicuerpo inferior.	Grupal	Lograr un buen patrón de equilibrio.	Físico	Rehabilitación	Sillas	1 hora	Luego de haber realizado la fase de calentamiento, el adulto tiene que sentarse correctamente en la silla, manteniendo un ángulo de 90 grados, mantener la vista al frente centrado hacia una diana visual, vincular la respiración con los ejercicios, mover los brazos en un grado de movilidad lo más completo posible, mientras se mantiene el equilibrio erguido, realizar los ejercicios lentamente.
Masajes en las extremidades inferiores	Lograr en el adulto que tenga una buena relajación en los músculos de las extremidades inferiores	Individual	Valorar, mantener y aumentar la máxima movilidad.	Físico	Rehabilitación.	Crema o aceite	5 minutos	Se le colocará sobre las extremidades aceite o crema y se procederá a realizar masajes en todas las extremidades inferiores.
Masajes en la columna	Estimular los músculos de la columna vertebral, relajar los músculos y reducir la tensión.	Individual	Mantener el área muscular	Mecánico	Prevención	Masajeador vibratorio	10 minutos	Se le colocará sobre la espalda el masajeador y se comenzará haciéndole vibrar primero en el nivel bajo y luego se le aumenta al nivel alto.
Levantamiento de pesas	Lograr que el adulto mayor mantenga aun la fuerza en sus extremidades inferiores la misma que le beneficiara al momento de realizar las actividades de la vida cotidiana.	Individual	Mantener el área muscular	Mecánico	Tratamiento/rehabilitación	Pesas	10 minutos	Luego de realizar los ejercicios previos de calentamiento se procede a entregarle dos pesas al adulto mayor, y luego se realiza ejercicios con las pesas.

Masajes en las manos	Mejorar la movilidad y la circulación	Individual	Valorar, mantener y aumentar la máxima movilidad articular.	Físico	Prevención/rehabilitación	Crema hidratante	5 minutos	Se le colocará sobre las manos crema y se procede a realizar masajes primero empezando por cada uno de los dedos, luego en el dorso y la palma y al final sobre toda la mano.
Actividad con cintas	Lograr una mayor flexibilidad en las extremidades tanto inferiores como superiores.	Grupal	Mantener el área muscular	Físico	Tratamiento/rehabilitación	Cintas de 20 cm de largo	40 minutos	Primero se realiza una fase de calentamiento con ejercicios suaves, luego se le entrega la cinta y se procede a realizar diferentes ejercicios.
Ejercicios de flexibilidad	Lograr que el adulto tenga una mejor flexibilidad en todo su cuerpo ayudándole a realizar las diferentes actividades.	Grupal	Mantener el área muscular	Físico	Tratamiento/rehabilitación	Sillas	40 minutos	Primero se realiza una fase de calentamiento con ejercicios suaves, luego el adulto tendrá que sentarse en la silla y se comenzara a realizar ejercicios, primero hacia el lado derecho y luego al izquierdo, levantando los brazos y luego tendrá que inclinarse hacia adelante y por ultimo hacia atrás.
Reforzamiento de la actividad anterior	Mejorar la movilidad de las articulaciones y así evitar contracturas.	Grupal	Mantener el área muscular.	Físico/mecánico	Tratamiento/rehabilitación	Colchoneta	30 minutos	El adulto se acostara sobre la colchoneta y se procede a realizar ejercicios primero de extremidades inferiores y luego superiores, después tendrá que boca bajarse para realizar los mismos ejercicios.

- **OBJETIVO ESPECÍFICO 4:** Aplicación del taller de terapia física para mejorar las actividades de la vida diaria del adulto mayor en el hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja, período marzo-julio 2015.

Las actividades presentadas a continuación fueron dirigidas a 31 adultos mayores, muestra que fue seleccionada a través de la aplicación del instrumento del Índice de Barthel, antes de realizar cada una de esta actividad se realizó una fase de calentamiento y luego se aplicaba la actividad planificada para cada día.

REGISTRO GENERAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

CUADRO 1

ACTIVIDADES	INDICADORES						
	Cumplió		No cumplió		En proceso		TOTAL
	f	%	f	%	f	%	f
Presentación por parte de la autora y lograr una buena empatía con cada uno de los adultos.	24	78%	1	3%	6	19%	31
Fase inicial o de calentamiento (ejercicios de respiración colocando las manos, una en el tórax y otra en el abdomen). Tumbado.	18	58%	4	13%	9	29%	31
Fase de calentamiento (Caminata a paso lento con respiraciones suaves y pausadas al ritmo de la caminata, incluyendo balanceo de los brazos)	17	55%	8	26%	6	19%	31
Actividad con picas	16	52%	13	42%	2	6%	31
Ejercicios con aros grandes	16	52%	5	16%	10	32%	31
Bailoterapia con picas	20	65%	10	32%	1	3%	31
Gimnasia con pelotas	23	74%	6	19%	2	7%	31
Subir y bajar escalera	25	81%	6	19%	0	0%	31
Ejercicios para trabajar los miembros inferiores	18	58%	10	32%	3	10%	31

Ejercicios sobre una colchoneta	19	61%	7	23%	5	16%	31
Trabajar el equilibrio con aros grandes	18	58%	11	36%	2	6%	31
Derribo de pinos para trabajar la coordinación viso manual	16	65%	11	25%	4	10%	31
Ejercicios de fuerza	20	52%	8	35%	3	13%	31
Marcha en el adulto mayor con el objetivo de mejorar el equilibrio	20	65%	8	25%	3	10%	31
Seguidilla de frutas con el objetivo de estimular la memoria y la agilidad mental	20	65%	11	35%	0	0%	31
Tiro al blanco con el objetivo de mejorar la coordinación, orientación y precisión.	20	65%	11	35%	0	0%	31
Juegos físicos	20	65%	9	29%	2	6%	31
Control y dominio de las extremidades inferiores y superiores.	18	58%	11	35%	2	7%	31
Realizar ejercicios para trabajar y fortalecer los miembros superiores e inferiores, utilizando elásticos.	19	61%	9	29%	3	10%	31
Fuerza y precisión visomanual.	16	52%	13	42%	2	6%	31
Ejercicios con aros para fortalecer miembros superiores.	19	61%	12	39%	0	0%	31
Realizar ejercicios de fuerza a través de la mancuerna elástica	23	74%	5	16%	3	10%	31
Ejercicios para mejorar la postura	21	68%	7	22%	3	10%	31
Ejercicios para trabajar el equilibrio	21	68%	6	19%	4	13%	31
Masajes en las extremidades inferiores	23	74%	3	10%	5	16%	31
Masajes para la columna	25	80%	10	10%	10	10%	31
Levantamiento de pesas	20	65%	9	29%	2	6%	31
Masajes en las manos	28	90%	3	10	-	0%	31
Actividad con cintas	19	61%	10	32%	2	7%	31
Ejercicios de flexibilidad	16	52%	13	42%	2	6%	31
Reforzamiento de trabajo de ejercicios sobre una colchoneta	14	45%	15	48%	2	7	31
TOTAL		64%		27%		9%	

GRÁFICO 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos luego de la aplicación de la propuesta taller de terapia física se manifiesta que en un 64% cumplieron las actividades planteadas, un 27% no cumplió y un 9% se encuentra en proceso.

Fritz Giese (1989) en el artículo Adulto mayor, menciona que: " los adultos mayores no realizan ejercicio porque se vuelven irritables, pesimistas, agresivos y porque se vuelven súper cuidadosos por temor a sufrir alguna lesión en su cuerpo"(p. 2)

Con los resultados obtenidos se puede indicar que el número de actividades planteadas se cumplió con éxito en un gran porcentaje por los adultos mayores, y en cuanto al porcentaje no cumplió y en proceso es debido a que varios de los adultos no se encuentran en buena condición física, y en otros casos no tenían buena disposición para realizar las actividades elaboradas.

- **OBJETIVO ESPECÍFICO 5:** Validar la eficacia de la aplicación del taller de terapia física para mejorar las actividades de la vida diaria del adulto mayor en el hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja, período marzo-julio 2015.

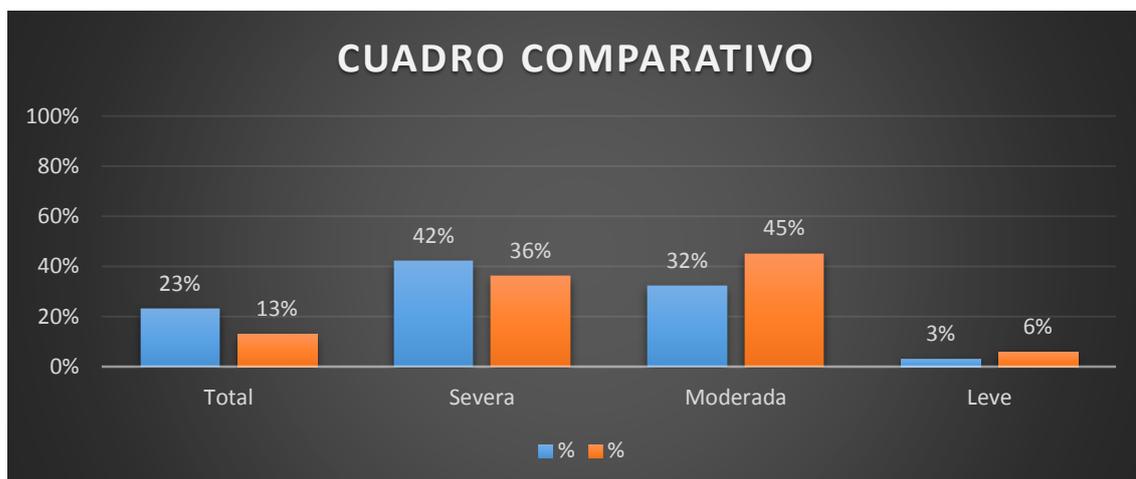
Para la validación del taller de terapia física se reutilizó la escala de valoración de las actividades básicas de la vida diaria del Índice de Barthel, el mismo que permitió constatar si la propuesta planteada funciono.

DIAGNÓSTICO INICIAL

Puntuación	Dependencia	f	%
0-20	Total	7	23%
25-60	Severa	13	42%
65-90	Moderada	10	32%
95	Leve	1	3%
Total		31	100%

DIAGNÓSTICO FINAL

Puntuación	Dependencia	f	%
0-20	Total	4	13%
25-60	Severa	11	36%
65-90	Moderada	14	45%
95	Leve	2	6%
Total		31	100%



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos en un inicio el 23% se encontraba en dependencia total, bajando a un 13% luego de la propuesta, el 42% en dependencia severa, bajando luego a un 36%, un 32% se encontraba en dependencia moderada, aumentando luego a un 45%, y en dependencia leve se encontraba un 3%, pasando luego a un 6%.

El Consejo de Europa (1998) describe a la dependencia como:

Un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia o ayudas importantes para realizar las

actividades de la vida diaria. Entre las actividades observadas figuran las de la vida diaria: asearse, vestirse, comer y beber, cuidar del propio bienestar, preparar la comida y cuidar la vivienda, así como participar en la movilidad.

Presentándose en los adultos un nivel de dependencia leve; necesita ayuda en menos de 5 actividades instrumentales; Dependencia moderada: necesita ayuda en una o dos actividades básicas o más de 5 actividades instrumentales; Dependencia severa: necesita ayuda en tres o más actividades de la vida diaria; y Dependencia total es decir necesita ayuda en todas las actividades básicas de la vida diaria.

Con el diagnóstico inicial y el diagnóstico final se puede manifestar que la propuesta planteada fue de gran beneficio pese a la negatividad de algunos adultos al no querer realizar los ejercicios y en otros casos debido a la discapacidad que presentan o a la pérdida física que han llegado a presentar debido en algunos adultos por la edad que presentan y por las enfermedades presentes en cada uno de ellos. Sin embargo se ha obtenido resultados positivos ayudando de esta manera para que puedan realizar las actividades básicas de la vida diaria.

g. DISCUSIÓN

- **OBJETIVO ESPECÍFICO 2.** Valorar el nivel de dependencia de las actividades de la vida diaria del adulto mayor en el hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja, período marzo-julio 2015.

- ❖ De los resultados recogidos con la escala de valoración actividades de la vida diaria del Índice de Barthel concerniente a la **alimentación**, se observó que el 88% son independientes, un 6% necesitan ayuda y el otro 6% dependen de otra persona para alimentarse.
- ❖ En la actividad del **baño** gracias a la escala aplicada se pudo constatar que el 34% de los adultos mayores son independientes y el 66% dependen de otros para realizarla.
- ❖ En la tercera actividad que es **vestirse** el 36% son independientes, 19% necesitan ayuda y el 45% son dependientes.
- ❖ Los resultados obtenidos en la actividad de **arreglarse** se expone los siguientes datos que se obtuvo con la aplicación de la escala: el 57% se arreglan de manera independiente y el 43% dependientes.
- ❖ Sobre la **deposición** los resultados arrojados fueron 57% presentan continencia, 2% incontinencia ocasional y un 41% incontinencia total.
- ❖ En cuanto a la **micción** se puede decir que un 58% presentan continencia, 4% incontinencia ocasional y un 38% incontinencia total.
- ❖ Según los datos obtenidos se puede indicar que los adultos mayores en un 49% son independientes, 19% necesitan ayuda y el 32% son dependientes al momento de usar el **retrete**.
- ❖ Mediante los datos obtenidos se puede manifestar que el 79% son independientes al momento de **trasladarse** de un lugar a otro, el 6% requieren de una mínima ayuda y el 15 son dependientes para moverse.
- ❖ En la actividad de **deambulaci3n** seg3n los datos recopilados se puede indicar que el 74% son independientes, 11% necesitan ayuda y el 15% son dependientes.

- ❖ Según los datos obtenidos en la actividad de **subir y bajar escaleras** se puede decir que un 77% de los adultos mayores, suben y bajan las escaleras por si solos es decir son independientes, 8% necesitan ayuda y el 15% son dependientes (silla de ruedas).

El artículo Cocenfe Castilla y León en cuanto a la realización de las actividades de la vida diaria sobre los adultos mayores manifiesta que por lo general las personas necesitan ayuda o se vuelven dependientes es por estar condicionado por un déficit cognitivo-conductual o como por déficit motores.

A nivel cognitivo se presenta por alteraciones en memoria, orientación de tiempo, espacio y persona, planificación y organización de tareas, y capacidad de iniciar y finalizar una tarea; y a nivel motor se debe al aumento o disminución del tono muscular, pérdida de amplitud de movimientos, y disminución de fuerza. Evidenciando estos problemas en los adultos mayores, los mismos que les impiden realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente, necesitando la ayuda del personal que labora en el centro de manera obligatoria para la realización de ciertas actividades.

- **OBJETIVO ESPECÍFICO 3.** Elaborar el taller de terapia física para mejorar las actividades de la vida diaria en el adulto mayor del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la Ciudad de Loja, período marzo-julio 2015.

Con la aplicación de la escala de valoración actividades de la vida diaria del Índice de Barthel se detectó que actividades no son realizadas por cada uno de los adultos, investigando así de esta manera cual sería una buena opción para mejorar las actividades de la vida diaria como son: alimentarse, vestirse, bañarse, arreglarse, usar el retrete, trasladarse de un lugar a otro, etc. Según el artículo Centro Caren Neurorehabilitación manifiesta que la terapia física, también conocida como rehabilitación funcional, es la técnica y la ciencia de tratamiento a través de medios como el ejercicio físico y otros agentes, la misma que sirve para ayudar a los adultos a regresar a su estado anterior o para

mejorar tanto como sea posible después de una enfermedad o lesión que ha causado dificultades físicas de un tipo u otro, utilizándola de esta manera para mejorar las actividades de la vida diaria, reducir el dolor, aumentar la movilidad y evitar mayor discapacidad, así mismo el artículo guía de actividad física y ejercicio físico del adulto mayor el ejercicio físico constituye el medio más seguro para mantener la autonomía, asegurar las capacidades motrices y cognitivas, ayudar a una mejor adaptación al entorno familiar y social, además de potenciar la sociabilidad y educar para el buen uso del tiempo libre, evitando el sedentarismo y dependencia en un ambiente potencialmente recreativo, elaborando de esta manera 32 actividades las mismas que fueron planteadas acorde a la edad que presentan y la capacidad de cada uno de ellos.

- **OBJETIVO ESPECÍFICO 4.** Aplicar el taller de terapia física para mejorar las actividades de la vida diaria del adulto mayor en el hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja, período marzo-julio 2015.

La aplicación del taller de terapia física se llevó a cabo de acuerdo a las necesidades de los adultos mayores, determinando los mismos de los datos recogidos de la aplicación de la escala de actividades de la vida diaria del Índice de Barthel, el número de actividades fue de 31, las mismas que se trabajaron de manera grupal e individual consiguiendo en un mayor porcentaje el cumplimiento de las diferentes actividades siendo de un 64%, un 27% no cumplieron y en proceso un 9%.

- **OBJETIVO ESPECÍFICO 5.** Validar la eficacia de la aplicación del taller de terapia física para mejorar las actividades de la vida diaria del adulto mayor en el hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja, período marzo-julio 2015.

En la aplicación inicial de la escala de actividades de la vida diaria del Índice de Barthel el 23% se encontraba en un nivel de dependencia total, mientras que luego de la propuesta y posteriormente en la reaplicación de la escala el

porcentaje fue de un 13%, en dependencia severa al inicio fue de un 46%, y bajo a un 36%, en cuanto a dependencia moderada en un inicio fue de 32%, subiendo a 45% luego de la propuesta y al final un 3% correspondía a dependencia leve aumentando a un 6% luego del desarrollo de las actividades planteadas.

Mediante los datos expuestos se puede indicar que la propuesta planteada fue de gran efectividad, logrando que el adulto mayor aumente el nivel de dependencia al momento de realizar las actividades básicas de la vida diaria.

h. CONCLUSIONES

- ✓ Mediante la aplicación de la escala de las Actividades Básicas de la Vida diaria dirigida a los 47 adultos, se logró determinar la muestra necesaria la misma que fue de 31 adultos mayores encontrándose los mismos en un nivel de dependencia total, severa, moderada y leve, ayudando a llevar con éxito el desarrollo de la investigación.
- ✓ El taller de terapia física fue planteado en base a las necesidades encontradas, con el objetivo de aumentar y mantener la fuerza, aumentar la coordinación, mejorar la postura, y principalmente mejorar las actividades de la vida diaria.
- ✓ Que la aplicación del taller de terapia física fue de gran beneficio para el adulto mayor, logrando en un mayor porcentaje el cumplimiento de las actividades planteadas.
- ✓ Que la propuesta planteada fue de gran eficacia, logrando que el adulto mayor mejore su nivel de dependencia al momento de realizar las actividades básicas de la vida diaria.

i. RECOMENDACIONES

- ❑ A las profesionales del Hogar que apliquen diferentes instrumentos los mismos que permitirán determinar que problemas presentan los adultos y de esta manera puedan plantear estrategias, y aplicarlas en base a las dificultades encontradas.

- ❑ Que se continúe trabajando la propuesta planteada terapia física la misma que permitió obtener resultados positivos durante el tiempo trabajado permitiéndoles de esta manera tener un mejor estilo de vida y puedan mejorar o mantenerse para que puedan realizar las actividades básicas de la vida diaria de la forma más independiente posible.

- ❑ De manera general se continúe realizando la propuesta desarrollada durante la investigación denominada terapia física la misma que permitió que mejoren al momento de realizar las Actividades de la Vida Diaria.

- ❑ Que luego de las propuestas planteadas se ejecute la validación de la misma lo que les ayudará a conocer si el trabajo realizado favoreció a los adultos mayores que viven en el hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la Ciudad de Loja.

j. BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, C.O., Gonzáles, A.L. (2010). *Enseñanza e investigación en psicología: actividades de la vida diaria en adultos mayores: La experiencia de dos grupos focales*. México.
- Anónimo. (2014). *El estilo de vida Saludable: Beneficios de la terapia física*. Salud180
- Anónimo.(2014).*Salud y bienestar Laboral*. Actividades de la vida diaria- definicion y clasificacion.Terapia Ocupacional.
- Anónimo. (2014). *Mejor con salud*. Cuáles son los beneficios de un masaje en las manos. Recuperado de <http://mejorconsalud.com/cuales-son-los-beneficios-de-un-masaje-en-las-manos/>
- Archibaldo, D. (2011). *Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética:Memoria en el adulto mayor*.
- Anonimo. (2009). *Centro Caren Neurorehabilitacion*.Terapia Fisica.
- Fundacion Eroski.(2010) Adultos mayores de 50 años. Vasco (España).
- Instituto Nacional sobre el Envejecimiento. (2013). Buena Salud. (2013) Estados Unidos.
- J. Cid- Ruzafa et al. (2007) *Índice de Barthel*. Actividades de la vida diaria. Revista Española de Salud Pública. Paseo del Prado, 18-20.
- Moruno, P., Romero, D.M. (2006). *Actividades de la vida diaria*. Barcelona (España) : Elsevier
- Ramon, T (2008). *Beneficios en la Acividad Fisica del adulto Mayor*. Monografias.com
- Ramos, Prieto, Osvaldo. (2008). *Palabras mayores*. La Habana (Cuba), Editorial: Científico – Técnica.

Reyes, W. (2012). *Actividades de la vida diaria en el Adulto Mayor*. Portales Medicos.com.Bamboo.

WEBGRAFÍA

Anónimo. (2010). *Adulto Mayor*. Definición ABC. Recuperado de: <http://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor>.

Definicion (2007). *Definicion del Adulto Mayor*. Recuperado de http://saludydeporte.consumer.es/edad/adultos/pag2_1.html

Anónimo. (2015). *Cleveland Clinic*. Incontinencia Fecal. Recuperado de <http://www.clevelandclinic.org/health/sHIC/html/s14574.asp>

Anónimo. (2007). *Terapia física*. Rehabilitación del adulto mayor. Recuperado de <http://www.terapia-fisica.com/rehabilitacion-del-adulto-mayor.html>

Anónimo. (2015). *Medline Plus*. Incontinencia intestinal. Recuperado <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003135.htm>

Ochoa, P. (2011). Hall y Martin: *Autonomia Funcional y ejercicio fisico en el adulto mayor*. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd159/autonomia-funcional-en-el-adulto-mayor.htm>

<http://www.mychildwithoutlimits.org/plan/common-treatments-and-therapies/physical-therapy/physical-therapy-methods-and-benefits/?lang=es>

<http://actualidad.notizalia.com/fisioterapia/tipos-de-fisioterapia-o-terapia-fisica-para-cada/#>

http://terapiafisicaymasajes.org/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=22afisica.htm

<http://www.cocemfecyl.es/index.php/discapacidad-y-tu/66-actividades-de-la-vida-diaria-avd>

Yanes, T. (2007) *Actividades Físicas y Recreativas para el adulto mayor*.
Recuperadode <http://www.monografias.com/trabajos84/actividades-fisicas-recreativas-adulto-mayor/actividades-fisicas-recreativas-adulto mayor.shtml#ejercicioa>.

k. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TEMA

TERAPIA FÍSICA PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DE ANCIANOS DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ DE LA CIUDDAD DE LOJA, PERÍODO MARZO JULIO 2015.

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
GRADO DE LICENCIADA EN
PSICORREHABILITACIÓN Y
EDUCACIÓN ESPECIAL

AUTORA: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza

Loja –Ecuador

2014- 2015

a. TEMA

TERAPIA FÍSICA PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DE ANCIANOS DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO MARZO-JULIO 2015.

b. PROBLEMÁTICA

En la ciudad de Loja el hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez fue creado el 24 de mayo de 1936, el mismo que se lo inicio mediante la intervención del padre Dominico José María Espinoza.

La misión del hogar es Acoger, alimentar, dar aliento a personas pobres y desvalidas, en donde puedan tener un estilo de vida adecuado y apropiado, en la cual puedan sentirse seguros y confiados de sí mismo con la atención brindada por parte de las personas que colaboran en el hogar, ofreciéndoles un modo de vida integro velando por los derechos del adulto mayor llenando de amor y fe a cada uno de los integrantes lo que les permite sentirse protegidos en el ambiente que se están desarrollando.

El hogar es dirigido por la Hna. Rosa Agila Quichimbo quien está al frente del centro hace dos años, formando un equipo de 20 personas de las cuales 17 son seglares y 3 religiosas. El hogar ofrece varios servicios entre ellos: Atención Médica, Nutrición, Atención Psicológica, Terapia Ocupacional, Gimnasia, Estancia diaria, Servicio permanente, Atención integral al adulto mayor, así mismo hay que mencionar que los adultos mayores que se encuentran en el centro se hallan en una edad entre 74 y 98 años.

De igual manera se manifiesta que el hogar de ancianos cuenta con varios profesionales como son: médico general, enfermera, y dos psicorrehabilitadores que brindan sus servicios a los 50 adultos de los cuales 28 son mujeres y 22 son varones.

El hogar de Ancianos Daniel Álvarez Sánchez es financiado por la Fundación Álvarez y el Ministerio de inclusión económica y social (MIES) y el horario de atención que brinda el centro es los días lunes, miércoles y jueves de 8:00 a

10:00 am y de 13:00 a 15:00 pm, y los días martes y viernes de 8:00 a 11:00 am y de 14:00 a 16:00 pm.

Para comprender mejor la problemática es importante tener un concepto definido de que son las actividades de la vida diaria en el adulto mayor.

Según el artículo “Actividades de la Vida Diaria” manifiesta que:

Son aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que permite enfrentar eficazmente los retos y desafíos de la vida diaria, son un conjunto de destrezas psicosociales cuyo desarrollo incrementa las posibilidades de las personas a aumentar su desempeño en la vida diaria (p.6).

En cuanto al adulto mayor se puede indicar que son aquellas personas que tienen más de 65 años de edad, es decir aquellas que ya han pasado por varias etapas de la vida, y que estos adultos son discriminados por varias personas ya que los consideran incapaces, viejos o enfermos.

En nuestro medio el adulto mayor es una parte de la población que se encuentra “olvidada” como si la mayoría de la gente se negara así mismo el hecho de poder llegar a esta edad que es etiquetada como la tercera edad.

En el hogar de ancianos los problemas que presentan los adultos mayores son problemas familiares, sociales y en las actividades de la vida diaria (AVD).

Los problemas familiares y sociales que existen en el centro son:

- No existe comunicación con las personas de su entorno
- Falta de afecto por parte de sus familiares
- Varios de ellos poseen enfermedades como son: diabetes, hipertensión, depresión, ansiedad.

- Algunos presentan discapacidades entre ellas: discapacidad visual, torpeza motriz.

Así mismo problemas en las actividades de la vida diaria que en su totalidad se ven afectados directamente por ser actividades que deben realizarse con permanencia estas son:

- Cuidado personal (higiene, alimentación y vestido)
- Adiestramiento en la mesa (comer con cubiertos y sin mancharse)

De los problemas encontrados en el centro y mencionados anteriormente se puede manifestar que en su totalidad afectan al adulto mayor al realizar las actividades de la vida diaria, así mismo no les permite involucrarse en el ámbito social y en lo familiar.

La mayor causa que existe en el adulto mayor de convivir en un hogar de ancianos es debido a la falta de afecto que es negada por sus familiares por presentar una edad avanzada, por volver a ser dependientes, o porque no tienen el tiempo suficiente para atenderlos, otros de los adultos que viven en el hogar es por ser personas que son de escasos recursos económicos es decir no pueden solventar sus gastos y están en la obligación de buscar apoyo en este tipo de instituciones.

Estas causas muestran a futuro consecuencias presentando en ellos trastornos como son: depresión y ansiedad que es provocada principalmente por los pensamientos negativos que existen en ellos y adicional a esto se une el estrés que es debido a la tensión física y emocional que posee cada individuo.

PROBLEMA GENERAL

¿CÓMO CONTRIBUIR PARA QUE LOS ADULTOS MAYORES MEJOREN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN EL HOGAR DE ANCIANOS DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO MARZO-JULIO 2015?

c. JUSTIFICACIÓN

La Universidad Nacional de Loja, forma profesionales facultados en el campo de la Psicorrehabilitación y Educación Especial con una mentalidad científica, humanista y solidaria enfatizando la vinculación del profesional con la comunidad y la resolución de los problemas, fruto de ello el fomentar el espíritu investigativo en cada uno de nosotros, ha motivado el interés de aportar con soluciones a problemáticas que se evidencian en nuestra sociedad, en el marco de nuestro ámbito profesional. Además cumplir con un requisito indispensable para la obtención del título académico de Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

La presente temática, tiene pertinencia por tratarse de un problema social, y por ser uno de los aspectos ignorados que requieren de alternativas para dar una mejor asistencia a quienes se hallan abandonados, utilizando un taller de terapia física el mismo que servirá para que los adultos mayores mejoren las actividades de la vida diaria y así sentirse útiles en la sociedad.

El proyecto a desarrollarse beneficiará en este caso a los adultos mayores que habitan en el hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”, siendo de mucha pertinencia porque se cuenta con el lugar, la infraestructura adecuada y el personal necesario para desarrollar la investigación.

De la misma forma se da a conocer que se cuenta con los recursos necesarios para llevar a cabo el proyecto de investigación como son: **humanos** que son los adultos mayores contando con una población de 50 y la autora, **económicos** los mismos que serán solventados por la investigadora durante el tiempo que llevara la realización de la investigación y con la bibliografía suficiente sobre las actividades de la vida diaria y terapia física lo que permitirá que el proyecto tenga una correcta ejecución.

d. OBJETIVOS

Objetivo general

Optimizar las actividades de la vida diaria en el adulto mayor a través de la terapia física, en el hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja, período marzo-julio 2015

Objetivos Específicos

- Establecer los referentes teóricos y metodológicos que tienen relación con las actividades de la vida diaria y la terapia física en el adulto mayor en el hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja, período marzo-julio 2015
- Valorar el nivel de dependencia de las actividades de la vida diaria del adulto mayor en el hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja, período marzo-julio 2015
- Elaborar un taller de terapia física para mejorar las actividades de la vida diaria del adulto mayor en el hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja, período marzo-julio 2015.
- Aplicación del taller de terapia física para mejorar las actividades de la vida diaria del adulto mayor en el hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja, período marzo-julio 2015.
- Validar la eficacia de la aplicación del taller de terapia física para mejorar las actividades de la vida diaria del adulto mayor en el hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja, período marzo-julio 2015.

e. MARCO TEÓRICO

ESQUEMA DE CONTENIDOS

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

- ✓ Clasificación

-actividades básicas de la vida diaria

-actividades instrumentales

- ✓ Áreas de evaluación
- ✓ Adulto mayor
- ✓ Clasificación del adulto mayor
- ✓ Periodos del envejecimiento
- ✓ Ciclos del envejecimiento
- ✓ Edades del envejecimiento
- ✓ Actividades de la vida diaria en el adulto mayor

PROBLEMAS EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE LOS ADULTOS MAYORES

- ✓ La pérdida de autonomía funcional y ejercicio físico
- ✓ Memoria
- ✓ Mala memoria
- ✓ Demencia
- ✓ Escala de valoración funcional, psicoafectiva y sociofamiliar.

PROPUESTA PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN EL ADULTO MAYOR

- ✓ Terapia física
- ✓ Tipos de terapia física
- ✓ Terapia física en el adulto mayor
- ✓ Beneficios de la terapia física

ESTRATEGIA PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN EL ADULTO MAYOR

TALLER DE TERAPIA FÍSICA

- ✓ Justificación
- ✓ Objetivo general
- ✓ Objetivo específico
- ✓ Fase inicial o de calentamiento
- ✓ Fase de fortalecimiento
- ✓ Fase de equilibrio

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Según Moruno (2006) afirma que:

Las actividades que los seres humanos hacemos cotidianamente, como asearnos, vestirnos, alimentarnos o desplazarnos de un lugar a otro, han sido desde los mismos orígenes de la terapia ocupacional, objeto de su interés y su atención constante.

En definitiva las actuaciones centradas en este tipo de quehacer humano siempre han estado vinculadas al trabajo del terapeuta ocupacional; sin embargo como veremos a continuación ha sido una tarea más compleja y tardía la definición de las actividades de la vida diaria (AVD) como objeto de evaluación y tratamiento. (p. 3).

Según el artículo (Salud y bienestar Laboral) 2014, manifiesta que:

Las Actividades de la Vida Diaria (AVD) son las ocupaciones que componen la actividad cotidiana, actividad conformada por las actividades de autocuidado, trabajo y juego/ocio.

Las actividades de la vida diaria son diferenciadas según la AOTA, o Asociación Americana de Terapia Ocupacional, en Actividades de la vida diaria básicas y actividades de la vida diaria instrumentales.

Las actividades de la vida diaria básica (AVDB), son definidas como las actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo; por lo que también son conocidas como actividades personales de la vida diaria.

Las siguientes actividades, se encuentran dentro del grupo de las

Actividades de la Vida Diaria, son actividades que todos realizamos en mayor o menor medida a lo largo de nuestro día. Podemos imaginar el problema que supone no realizarlas por uno mismo, bien por desidia, como puede ser en el caso de gente con problemas mentales o por imposibilidad, como en el caso de personas con discapacidad física.

Clasificación de las Actividades de la Vida Diaria

Actividades Básicas de la Vida Diaria

- Baño, ducha. Engloba todo lo que ello conlleva, desde poder coger los objetos como esponja, jabones y demás, hasta la propia acción de enjabonarse y aclararse, así como el mantenimiento de la oportuna postura durante la acción o las transferencias para entrar o salir de la bañera.
- Cuidado de la vejiga y los intestinos. Incluye el control completo y el vaciado voluntario de vejiga e intestinos.
- Vestido. Además de incluir la propia acción de vestido-desvestido, incluye la correcta elección de las prendas en función del clima o situación para la que se empleará la ropa.
- Comer. La habilidad de mantener y manipular comida o líquido en la boca y tragarlo.
- Alimentación. Pese a que pueda parecer que comer y alimentarse son lo mismo, esto NO es así. Alimentarse es el proceso de llevar la comida o líquidos desde el plato o vaso a la boca.
- Movilidad funcional. Moverse de una posición a otra, así como movilidad en la cama, sofá, silla de ruedas, cualquier tipo de transferencia, cambios funcionales, deambulación y transporte de objetos.
- Cuidado de la ayudas técnicas personales. Engloban el correcto uso de ellas, así como la limpieza y mantenimiento.
- Higiene personal y aseo. Coger y usar los objetos para este fin. Incluye cualquier actividad de aseo del propio cuerpo que se nos pueda ocurrir.

Peinado, corte de uñas, limpieza de boca, aplicación de desodorantes, pintado de uñas...

- Actividad sexual. Involucrarse en actividades para llegar a la satisfacción sexual.
- Dormir/descanso. Periodo de inactividad, con un fin reparador.
- Higiene del inodoro. Coger y usar los objetos para este fin. Incluye, la limpieza, la transferencia hasta el inodoro, mantenimiento de la posición durante la actividad o el cuidado de las necesidades menstruales o urinarias.

Estas son las conocidas como AVDB, y que como hemos dicho están destinadas al cuidado y calidad de vida de uno mismo.

Actividades Instrumentales de la Vida Diaria

Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) se definen como aquellas actividades destinadas a la interacción con el medio, que son a menudo complejas y que generalmente su realización es opcional.

- Cuidado de los otros. Incluye supervisar y proveer de cuidados a los otros.
- Cuidado de las mascotas. Al igual que en la anterior actividad, consiste en supervisar y proveer de cuidados, pero en este caso a los animales.
- Criado de los niños. Criar y supervisar a los niños, para favorecer su desarrollo natural.
- Uso de los sistemas de comunicación. Uso de tecnología para comunicarse como teléfonos, ordenadores, sistemas especiales de comunicación para sordos e invidentes, etc.
- Movilidad en la comunidad. Moverse en la comunidad, saber emplear autobuses, trenes, taxis, etc.
- Manejo de temas financieros. Uso de recursos fiscales.
- Cuidado de la salud y manutención. Desarrollo, cuidado y mantenimiento de hábitos saludables.

- Crear y mantener un hogar. Obtención y mantenimiento de las propiedades y objetos personales y domésticos.
- Preparación de la comida y limpieza. Preparación de una dieta equilibrada, así como limpieza de los utensilios empleados.
- Procedimientos de seguridad y respuestas antes emergencias. Conocimiento y desarrollo de estrategias para mantener un entorno seguro. Saber actuar y disponer de los medios necesarios ante situaciones de emergencia.
- Ir de compras. Planificar la compra así como ejecutarla.

ADULTO MAYOR

Según el artículo “definición ABC” (2007)

El concepto de adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos persona de la tercera edad y anciano. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 70 años de edad.

Según el artículo “Fundación Eroski” en el tema Salud y Deporte revela que:

Con el envejecimiento de la persona aumenta el riesgo de que la reducción de la capacidad funcional llegue a un nivel por debajo de un umbral mínimo, le limite a la hora de realizar algunas de las tareas más comunes de la vida cotidiana como por ejemplo caminar o levantarse de una silla, y le haga depender de algún tipo de ayuda.

Clasificación del adulto mayor

Normal.- Es la persona que ha logrado un bienestar y vida satisfactoria en la etapa de adulto mayor, se caracterizan por:

- Ha asumido la vejez
- Sano físicamente y psicológicamente
- Independiente
- Tiene compañía y afecto (pareja, familia, amigo).
- Seguridad económica
- Vivienda
- Tiene actividad de crecimiento personal

Frágil.- Es la persona que no ha logrado una vida plena en la vejez y se encuentra en una situación de riesgo, y se condiciona por:

- Sufre algún daño físico o psicológico
- Dependiente
- Bajo autoestima
- Carente de afecto
- No ha asumido su vejez
- Maltrato o sobre protegido (que lo inutiliza)
- Temores de pobreza, enfermedades y soledad

Postrado

- Sin posibilidad de superación
- Completamente dependiente
- Absoluta ayuda institucionalizada

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.

Este proceso se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población y permite a las personas realiza su potencial de bienestar físico, social y

mental a lo largo de todo su ciclo de vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesita asistencia.

Envejecimiento normal

Cuando nos preguntamos que es el envejecimiento normal, rápidamente empezamos a pensar en adultos mayores que presentan enfermedades crónicas, a veces con complicaciones, en disminución de las capacidades intelectuales, en una reducción de 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.

Envejecimiento exitoso

El envejecimiento exitoso es el producto final de una vida de buena calidad, en la que se han satisfecho las necesidades fundamentales, se han alcanzado las expectativas bien elegidas, se han evitado abusos y riesgos, y sobre todo se ha fomentado la óptima funcionalidad

En realidad la gran mayoría de los problemas que caracterizan a la salud de los mayores, son el producto de causas modificables y que son propias del estilo de vida habitual de nuestra sociedad.

Según el autor (Prieto, 2008) nos presenta.

Períodos de envejecimiento

a) **Vejez de los 45 a los 60 años** (período preclínico)

Es cuando la persona madura sufriría una serie de cambios de tipo fisiológico en su organismo que si son realizados en forma adecuada, les permitirá pasar a los otros periodos, conservando sus facultades y capacidades prácticamente integras y libres de enfermedades, es la etapa de la prevención de los trastornos de la vejez.

b) **Vejez verdadera de los 60 a los 74 años** (período de tratamiento)

Es aquel en el que se presentan la mayoría de las enfermedades “propias” de la vejez , que no son propias ya que pueden presentarse en otras edades , solo que en los viejos tienen una expresión más particular y una evaluación muy especial, el curso de estos padecimientos pueden modificarse en forma favorable con tratamientos adecuados.

c) **Vejez anciana de los 75 años en adelante** (período de decrepitud)

Aquí los procesos patológicos o enfermedades pueden llegar a un extremo irremediable, sin embargo, se puede intentar detenerlos en su progresión o bien iniciar procesos de rehabilitación.

Prieto (2008) en su artículo nos presenta:

Ciclos del envejecimiento

Edad física: Se inicia con el nacimiento, tiene su plenitud a los 30 años disminuyendo a partir de ese momento, en sus capacidades, para tener su declinación alrededor de los 60 a 70 años.

Edad intelectual: Paralelamente a los 25 años se inicia la edad intelectual, que alcanza su plenitud a los 60 años y posteriormente declina para terminar a los 80 años y en algunas ocasiones más adelante.

Edad espiritual: Se inicia a los 50 años y alcanza su plenitud a los 75 y posteriormente declina.

Edades del envejecimiento

Edad cronológica (la que se mide por la edad de nacimiento).

Es entender la posición presente y expectativas respecto a su duración potencial en años de vida, debe ser acompañada de elementos que midan la capacidad funcional de los sistemas vitales cuya situación limita o prolonga el ciclo vital.

Es lógico entender que este tipo de edad es al que comúnmente le llamamos edad, con la única diferencia que aquí no es cuantos llevas, sino cuantos te quedan, en términos de vida biológica.

Edad psicológica (lo que sentimos tener).

La edad psicológica que aquí se define, se relaciona con la capacidad de adaptación que un sujeto manifiesta ante los distintos eventos que la vida puede depararle. Por lo que es algo similar a lo que se llama “madurez” en el lenguaje cotidiano, de hecho esta capacidad se logra a través de los años con la experiencia que se va acumulando, así mismo, esta , se relaciona con la capacidad que el sujeto manifiesta para adaptarse a los distintos cambios estructurales, los históricos por ejemplo, que una sociedad puede plantear al sujeto, siendo que en la vida de una persona que suscita muchos cambios a nivel social partiendo del hecho de que de una generación a otra se viven situaciones drásticamente diferentes y más en el presente que, con el agigantando avance de la ciencia y la tecnología, los estilos de vida cambien frecuentemente

Edad social (lo que somos capaces de asumir)

Se refiere a los roles y hábitos sociales que el sujeto es capaz de asumir en relación con el término medio de su contexto con los que desempeñan otros miembros del grupo social y los que pudieran asumir de estos en un momento dado.

Esta última puede entenderse con mayor claridad a través de la sociología, en donde lo fundamental consiste en el tipo de roles que ocupan las personas en una estructura social, por lo tanto esta edad es definida por el rol que el sujeto ocupa en la sociedad, dentro del cual se involucra las actividades del sujeto y su poder correspondiente.

Esto nos hace reflexionar que el viejo no es un adulto acabado, si no que así como el cuerpo envejece, la capacidad del cerebro como la vida reproductiva disminuye, con la llegada de esos años también aumenta la madurez como también la calidad humana como misión del hombre en la tierra.

Actividades de la vida diaria en el adulto mayor

En el adulto mayor si al proceso de envejecimiento fisiológico se añade una enfermedad o incapacidad, y esta además se acompaña de situaciones socioculturales desventajosas, las dificultades para alcanzar un nivel de independencia óptimo en sus actividades de la vida diaria (AVD) serán mayores que en otras etapas de la vida.

Es así que las actividades de la vida diaria (alimentación, vestido, higiene, sueño, uso del inodoro, control de esfínteres y movilidad) se ven afectadas de manera mínima, moderada o severa; aumentando esto en un 50 % de la población adulta mayor luego de los 80 años.

Durante el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria en el adulto mayor se pueden presentar los siguientes problemas:

Las actividades de higiene personal, baño y uso del inodoro presentan riesgos para adultos mayores con problemas de movilidad, estabilidad y alcance funcional.

El vestirse y desvestirse resulta difícil ante la disminución de movimiento articular, inestabilidad, deformidades de miembros superiores o una falla en la

secuencia de movimientos (Un dato para tener en cuenta es que la actividad más riesgosa es subir y bajar prendas inferiores).

Dificultades a la hora de alimentarse, debido a fallas en el manejo de utensilios y al coger vasos.

Alteraciones en al trasladarse, debido al deterioro postural, la disminución global del movimiento, el dolor mecánico, la fatiga, la alteración del equilibrio y un entorno con barreras arquitectónicas.

El terapeuta ocupacional es el profesional, miembro del equipo multidisciplinario encargado de la atención del adulto mayor; el responsable de velar por la seguridad y eficacia en el desarrollo de los mismos; para este fin se plantean tres pilares de intervención: la modificación del ambiente (mediante la eliminación de barreras arquitectónicas y la adaptación de distintos instrumentos: prescripción de bastón, muletas, andador y silla de ruedas; indicación de tipo de mobiliario); el entrenamiento del sistema neuromuscular y sensorio-perceptivo (fortalecimiento, flexibilidad muscular y praxis: movilidad en los 5 niveles; cama, silla de ruedas, deambulador, transferencia y subir o bajar escaleras) y la modificación de rutinas y hábitos (Reyes Morales, 2012).

PROBLEMAS EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE LOS ADULTOS MAYORES

La pérdida de autonomía funcional y ejercicio físico

Paulina, Javier y Estélio (2001) sostienen que:

En el adulto mayor las capacidades físicas condicionales y coordinativas van disminuyendo dificultando su movilidad, presentando mayores dificultades para desempeñar sus actividades de la vida diaria presentando menor

autonomía funcional y su capacidad de realizar acciones motrices de manera independiente, sin auxilios de personas o aparatos.

En este artículo revisamos mediante investigaciones experimentales como el ejercicio es importante en el adulto mayor para mejorar su autonomía funcional.

El concepto de autonomía funcional, de acuerdo el Grupo de Desarrollo Latino Americano para la Madurez (GDLAM), abarca tres aspectos: autonomía de acción que refiere a la noción de independencia física; autonomía de la voluntad que refiere la posibilidad de la libre determinación; y autonomía de pensamiento que permite a la persona juzgar cualquier situación.

El ejercicio mejora las capacidades físicas en el adulto mayor dándole mejor desempeño al realizar las actividades físicas con menos esfuerzo, permitiéndole ser más autosuficiente para realizar las actividades de la vida diaria (AVD). El ejercicio físico ha sido ampliamente recomendado para el adulto mayor, ya que se ha demostrado en estudios experimentales los beneficios de la práctica del ejercicio en la autonomía funcional y a su vez mejorando capacidades físicas como la fuerza , la resistencia aerobia , la coordinación y el equilibrio . Diversas investigaciones refieren que el adulto mayor activo tiende a perder su capacidad funcional, tener menor discapacidad motriz y menor fragilidad que el adulto mayor sedentario. (p. 1).

Memoria

Donoso, (2011) en su artículo Memoria en el Adulto Mayor indica que la memoria es una de las principales funciones del cerebro y su objetivo es recoger y guardar la información proveniente del mundo externo, para evocarla cuando sea necesario El sustrato de la memoria es un sistema funcional, en el cual participan diversas áreas cerebrales, cada una de las cuales hace una contribución relativamente específica a la función normal.

Así mismo manifiesta que la pérdida de memoria es una de las mayores amenazas para el cerebro que envejece. En efecto, si bien a cualquier edad pueden aparecer enfermedades cerebrales que causan fallas de memoria, son más frecuentes en los adultos mayores. Entre estas enfermedades queremos mencionar la enfermedad de Alzheimer, el deterioro cognitivo leve, las lesiones vasculares, el efecto de fármacos o drogas y los trastornos emocionales.

La mala memoria

Según el Instituto Nacional sobre el envejecimiento (2013) nos indica que:

La mala memoria puede ser una parte normal del envejecimiento. A medida que las personas van envejeciendo, ocurren cambios en todas las partes del cuerpo, inclusive en el cerebro. Como resultado, algunas personas pueden notar que les toma más tiempo aprender algo, que no recuerdan información tan bien como lo hacían antes o que pierden cosas como sus anteojos. Éstas usualmente son señales de problemas leves de mala memoria, no de problemas serios de la memoria.

Algunos adultos mayores también encuentran que no se desempeñan tan bien como las personas más jóvenes cuando completan pruebas de memoria compleja o de aprendizaje.

Demencia

Demencia es la pérdida de la capacidad de pensar, de la memoria y de razonar hasta tal punto que afecta seriamente la habilidad de las personas de realizar sus actividades cotidianas.

La demencia no es en sí una enfermedad, sino un grupo de síntomas causados por ciertas enfermedades y condiciones tales como la enfermedad de Alzheimer. Las personas con demencia pierden sus facultades mentales a ritmos diferentes.

Los síntomas pueden incluir:

- No poder recordar cosas
- Hacer la misma pregunta o repetir la misma historia una y otra vez
- Perderse en lugares conocidos
- No poder seguir instrucciones
- Desorientarse en cuanto al tiempo, personas y lugares
- Descuidar la seguridad personal, la higiene y la alimentación

DIAGNÓSTICO

ESCALAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL, PSICOAFECTIVA Y SOCIOFAMILIAR

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DE BARTHEL

DESCRIPCIÓN

Medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades de la vida diaria (AVD), mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades.

Consta de 10 actividades a valorar.

- Comer
- Lavarse
- Vestirse
- Arreglarse
- Control de deposiciones
- Control de micción
- Uso del retrete
- Trasladarse
- Deambular
- Subir y bajar escalones.

Posee 2, 3 o 4 niveles de puntuación (según la actividad).

Intervalos de 5 en 5 puntos.

Rango de puntaje: 0 a 100.

Características de recogida: Puede realizarse auto administrado, por observación directa, preguntando al paciente o a su cuidador.

Tiempo estimado de administración: 5 minutos.

ALIMENTACIÓN

10 Independiente Come solo en un tiempo razonable. Es capaz de poder utilizar cubiertos si lo necesita, de cortar el alimento, usar sal, extender mantequilla, etc.

5 Necesita ayuda Necesita ayuda para alguna de las actividades previas.

0 Dependiente Necesita ser alimentado.

BAÑO

5 Independiente Es capaz de bañarse o ducharse, incluyendo salir o entrar de la bañera y secarse.

0 Dependiente Necesita alguna ayuda.

VESTIRSE

10 Independiente Es capaz de ponerse, quitarse y colgar la ropa, atarse los cordones, abrocharse botones o utilizar cremalleras (o braguero o corsé). Se excluye la utilización de sujetador.

5 Necesita ayuda Necesita ayuda para al menos la mitad del trabajo de estas actividades. Debe de hacerlo en un tiempo razonable.

0 Dependiente

ARREGLARSE

5 Independiente Es capaz de lavarse las manos y cara, peinarse, maquillarse, limpiarse los dientes y afeitarse.

0 Dependiente Necesita alguna ayuda.

DEPOSICIONES

10 Continente Es capaz de controlar deposiciones. Es capaz de colocarse un supositorio o un enema

5 Incontinencia ocasional. Tiene incontinencia ocasional o requiere ayuda para supositorio o enema.

0 Incontinente

MICCIÓN

10 Continente Es capaz de controlar micción día y noche. Es capaz de cuidar la sonda y cambiar la bolsa de orina

5 Incontinencia ocasional. Tiene incontinencia ocasional o no le da tiempo a llegar al baño o necesita ayuda ocasional para cuidar la sonda uretral.

0 Incontinente

RETRETE

10 Independiente Es capaz de bajarse y subirse la ropa, de no mancharla, sentarse y levantarse de la taza, de usar papel higiénico. Si lo requiere puede apoyarse sobre una barra. Si requiere cuña, debe ser capaz de colocarla, vaciarla y limpiarla.

5 Necesita ayuda Necesita ayuda para guardar el equilibrio, en el manejo de la ropa o en la utilización del papel higiénico.

0 Dependiente

TRASLADARSE DESDE LA CAMA AL SILLÓN O A LA SILLA DE RUEDAS

15 Independiente Es capaz de realizar con seguridad, el traslado del sillón a la cama, tanto con andador o silla de ruedas –levantando reposapiés, cerrando la silla-, conseguir sentarse o tumbarse en la cama, e igualmente volver de la cama al sillón.

10 Mínima ayuda.- Necesita ayuda mínima para algún paso de esta actividad o ser supervisado física o verbalmente en los distintos pasos

5 Gran ayuda Necesita gran ayuda para levantarse de la cama o para trasladarse al sillón. Puede permanecer sentado sin ayuda.

0 Dependiente

DEAMBULAR

15 Independiente.- Puede caminar 45 metros sin ayuda o supervisión, espontáneamente o con muletas (no andador). Si utiliza prótesis es capaz de ponérsela y quitársela solo.

10 Necesita ayuda.- Necesita ayuda o supervisión para caminar 45 metros. Deambula con andador.

5 En silla de ruedas Puede empujar la silla 45 metros y manejarla con soltura (doblar esquinas, girar, maniobrarla por la casa, etc.)

0 Dependiente Camina menos de 45 metros. Si utiliza silla de ruedas debe ser empujada por otra persona.

SUBIR Y BAJAR ESCALERAS

10 Independiente Es capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede usar bastones o muletas o apoyarse en la barandilla.

5 Necesita ayuda Necesita ayuda física o verbal.

0 Dependiente.

VALORACIÓN:

La escala se debe realizar para valorar dos situaciones:

- La situación actual del paciente.
- La situación basal, es decir la situación previa al proceso que motiva una consulta cuando se realiza durante un ingreso o un proceso agudo.

La valoración se realiza según la puntuación de una escala de 0 a 100 (dependencia absoluta e independencia, respectivamente) siendo 90 la puntuación máxima si va en silla de ruedas. Los diferentes tramos de puntuación son interpretados luego con una valoración cualitativa. Han sido propuesta diferentes interpretaciones para una misma puntuación. Por ejemplo un resultado de 70 puede ser interpretado como una dependencia leve o moderada según diferentes publicaciones. Por ello es muy importante que el resultado sea registrado en valores absolutos y no en una escala cualitativa.

Es también de gran utilidad el registro de las puntuaciones parciales de cada actividad, para conocer las deficiencias específicas de cada persona.

Estratificación:

Puntuación	Dependencia
0-20	Total
25-60	Severa
65-90	Moderada
95	Leve
100	independencia

PROPUESTA PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN EL ADULTO MAYOR**TERAPIA FÍSICA**

Según el artículo Centro Caren Neurorehabilitación manifiesta que:

El artículo “Terapia Física” (2004) indica que:

El campo de trabajo de la Terapia Física es amplio y variado. Solía hablarse de ser una profesión enfocada únicamente al tratamiento de enfermedades musculares, hoy en día la terapia física se encuentra capacitada para trabajar en los tres niveles de atención del país: Prevención, Tratamiento y Rehabilitación, es decir, se encarga de evitar, curar y prevenir secuelas de una enfermedad, además de expandir sus técnicas y tratamientos hacia múltiples estados patológicos (es decir, de enfermedad) que el ser humano pueda presentar y en diferentes áreas del cuerpo.

La Fisioterapia se fundamenta en bases científicas para brindar al paciente un adecuado tratamiento que le sea eficaz para el saneamiento de aquello que este aquejando su salud.

Dentro de sus medios de utiliza agentes físicos (como el calor, el frío, el agua,

la electricidad, y otros) y mecánicos (como el movimiento humano, el ejercicio terapéutico y el masaje).

Es entonces como se enfoca así a la Terapia Física como un medio clave y esencial para la rehabilitación máxima alcanzable por el paciente según la lesión que presente.

Tipos de terapia física

Según el artículo Notizalia manifiesta que:

La terapia física, que es también conocida como fisioterapia o fisiatría, se centra en el tratamiento de lesiones y en los trastornos motores a través de los métodos físicos. La terapia física es una ciencia en crecimiento y expansión, con unos enormes beneficios y potencial, que hará que sea muy probable que en los próximos años experimente un gran crecimiento.

Este amplio futuro no sólo plantea la fisioterapia como una buena opción profesional para los próximos años, sino que también abre nuevas puertas y esperanza a enfermos hasta ahora de difícil o ninguna solución.

Hoy en día, la terapia física no se limita a los deportistas y ya está siendo ampliamente practicada en todos los países a la hora de tratar a los pacientes aquejados de dolores en extremidades, en las articulaciones, rotura de ligamentos disfunciones óseas y motóricas en general.

Algunos de esos métodos más comunes usados en las terapias físicas son el propio ejercicio físico, la terapia manual, tratamientos con frío y calor, los ultrasonidos, electroterapia e hidroterapia.

A continuación se enumeran los cinco tipos principales reconocidos de terapia física, de acuerdo con los principales colegios de Terapia Física.

La fisioterapia ortopédica: Este tipo de terapia física se utiliza mucho en la consulta externa de los hospitales donde el paciente puede acudir a un médico de manera diaria o al menos una vez por semana. Se apoya en

aparatos y técnicas de ortopedia, normalmente correctores o limitadores del movimiento.

Se practica mucho con deportistas y otros pacientes que han reunido recientemente con algún tipo de accidente. Se centra más en el sistema denominado músculo-esquelético, estando muy relacionada con articulaciones, tendones, ligamentos, rodillas y tobillos, así como la espalda y el cuello.

La terapia física geriátrica o de personas mayores: Este tipo de terapia física, como su nombre indica, se centra en todas esas enfermedades relacionadas con el envejecimiento de las personas. Algunos de los problemas más habituales que afrontan las personas mayores son la enfermedad de Alzheimer, la artritis y la osteoporosis, lesiones por caídas.

La terapia física neurológica o neurorehabilitación: Como se intuye por su nombre, se refiere a la terapia de apoyo a la restauración neurológica, o sea, a paciente con disfunciones neurológicas como el ictus, la enfermedad de Parkinson y Alzheimer, la parálisis cerebral infantil, los distintos tipos de lesión cerebral, lesiones de la médula espinal y accidentes.

La terapia neurológica requiere unos plazos de tiempo muchísimo más largos, ya que está diseñada de manera específica para aquellas personas que necesiten de opciones de recuperación progresiva o con afecciones muy graves.

Terapia Física Cardiovascular y Pulmonar: Esta modalidad de fisioterapia se centra en aquellas enfermedades relacionadas con problemas del corazón y los pulmones. Los pacientes que han pasado por una cirugía de manera reciente o que se enfrentan a dificultades para respirar se tratan

normalmente a través de este tipo de terapia física, de modo que se aumente su resistencia física y la de éstos órganos vitales.

La terapia física o fisioterapia pediátrica: Este tipo de tratamiento se centra en los bebés lactantes, niños pequeños y jóvenes adolescentes. Los niños que tienen problemas motóricos de movilidad relacionadas con la salud, y que ya se han detectado desde un principio se tratan con este tipo de terapia, realizándoles algunos ejercicios para mejorar su movilidad normal.

Terapia Física 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 y aunque asintomáticos al principio, pueden evolucionar hasta lograr la incapacidad física del sujeto.

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 calidad de vida.

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.
- Hacer un historial de caídas y valorar barreras arquitectónicas de la casa que contribuyan con ello para hacer los cambios respectivos en el hogar o donde se desenvuelva el adulto mayor.
- Lograr la confianza y cooperación del paciente desde un inicio.

La movilidad mantenida, asistida o estimulada evita mayores lesiones articulares y problemas musculares sobre todo contracturas, pérdida de fuerza y sus consecuencias (trastorno de la marcha, caídas, síndrome de inmovilización).

Por lo general la falta de ejercicio suele ser un problema constante en los adultos mayores, esto puede deberse a:

- Las comodidades de la vida moderna
- La falta de información
- Barreras arbitrarias de la edad para muchas actividades
- El efecto de enfermedades crónicas
- Temores
- Sobreprotección de la familia o de otros profesionales tratantes

Beneficios de la terapia física en el adulto mayor

La actividad física que más beneficios trae a la población anciana y le genera menos lesión e incapacidad, son los ejercicios como el caminar, montar bicicleta, las danzas y la natación. Se debe considerar que el montar bicicleta produce una mayor subida de tensión arterial que el caminar.

¿Durante cuántos días se debe realizar el ejercicio para lograr una buena condición física?

Según personas entendidas en el tema, se recomienda practicar la actividad física entre tres y cinco veces por semana y durante diez a once meses al año.

¿Cuál sería el tiempo ideal de cada sesión?

La sesión de fondo debe durar entre 30 y 45 minutos, sin embargo a eso se le debe agregar el tiempo que se utiliza en el período de calentamiento que es de más o menos 10 a 15 minutos.

¿En qué consiste el calentamiento?

El calentamiento es la actividad física encargada como su nombre lo indica, de subir la temperatura del cuerpo, ya que por lo general el cuerpo responde de manera más favorable, evitando lesiones.

Dentro del período de calentamiento se deben realizar ejercicios de estiramiento, lo que le permitirá durante la práctica deportiva tener mayor facilidad en la ejecución de los diferentes movimientos sin sufrir lesiones.

¿Qué es el enfriamiento?

Después de terminar la actividad física del día, se debe disminuir de manera progresiva el ejercicio. La realización de una sesión de relajación favorece un mayor descanso y una recuperación más rápida. También puede contribuir a la prevención de arritmias cardíacas, mareos y dolores musculares típicos en personas principiantes.

Los implementos deportivos deben ser de excelente calidad, como son los zapatos, los cuales son hechos de manera especial para el deporte que usted va a practicar. La práctica de la rutina de ejercicios va acompañada de una vida cotidiana con actividad física.

Ser anciano es una etapa de la vida que significa no solo deterioro sino también adaptación, el ejercicio físico es esencial para evitar el envejecimiento prematuro, mejorar la seguridad en sí mismo y reducir las posibilidades de sufrir cierto tipo de enfermedades.

Además mejora las perspectivas sociales, psicológicas de las personas que se someten a ese tipo de terapia. Sin embargo, es indispensable la valoración médica previa, antes de iniciar cualquier tipo de actividad física.

Técnicas complementarias al tratamiento fisioterápico para la tercera edad.

La danza-terapia es una actividad funcional muy estimulante según la autora explica que aporta en primer lugar placer: La danza es también un lenguaje, así pues un modo de comunicación. Refuerza la unidad psico-corporal: el movimiento es un lazo de unión entre el dentro y fuera que utiliza el cuerpo para llenarlo de significado.

La ergoterapia. Es un método que consiste en crear y mantener actividades de trabajo de tipo artesanal, poniendo en juego los grupos musculares que se elijan suscitando al mismo tiempo interés unido a la realización de un objeto, .no es un simple trabajo de taller ni una técnica de reeducación funcional, sino un compromiso entre las dos.

La expresión corporal es la conjunción de dos elementos fundamentales, el movimiento y el pensamiento con una intencionalidad comunicativa el conjunto de técnicas que utiliza el cuerpo humano como elemento de lenguaje y que permite la revelación del contenido de naturaleza psíquica: es decir la expresión corporal es fuente y vehículo de la comunicación no verbal.

Situación actual del adulto mayor

En la actualidad se vive más que nunca, como resultados de las mejoras experimentadas en los campos de la salud, este hecho plantea un doble

desafío: por un lado, la oportunidad de aprovechar al máximo unos años más y por otro, combatir las incapacidades que surgen debido a la edad.

La OMS y OPS identifican al envejecimiento poblacional como el cambio más trascendental que enfrenta el mundo de cara al nuevo milenio y concomitante al bienestar de la población anciana como una gran prioridad.

Plantea que teniendo en cuenta el número creciente de adultos que alcanzan la vejez, la preocupación más pertinente de los próximos años se centrará en lograr que los adultos mayores disfruten de un mayor bienestar para ello ha puesto en marcha un programa para el adulto mayor "Envejecimiento y salud" que refleja una orientación centrada en este ciclo de la vida.

Los fundamentos del programa en las percepciones de la salud analizada por estudios epidemiológicos y sociales indican al envejecimiento como una parte del ciclo vital, renunciando a considerar la atención de los ancianos en forma separada y compartimentalizada. Con miras a una planificación racional se adopta una perspectiva que abarque todo el ciclo vital.

El marco conceptual del envejecimiento saludable se está difundiendo en todo el ámbito de OMS a fin que los diferentes programas se adopten políticas que permitan la máxima capacidad potencial y funcional, sitúen al mayor número de personas en la curva lenta de deterioro funcional, se afirma que las capacidades funcionales del ser humano muscular, respiratorio, cardíaca alcanza un máximo desarrollo al comienzo de la edad adulta de 25 años aproximadamente, y que partir de ahí se inicia el descenso de dichas capacidades. Este descenso puede ser lento, si las condiciones de vida y determinantes de salud son favorables, o rápidos si dichas condiciones no se dan (pág. 3).

Métodos utilizados por los fisioterapeutas

El artículo MyChild Without Limits, (2014) manifiesta que:

Existen varios métodos de tratamiento que los fisioterapeutas utilizan para ayudar a los pacientes. Algunos de estos métodos incluyen:

- Enseñar y practicar habilidades funcionales del desarrollo, motoras y de movilidad
- Ejercicios terapéuticos de fortalecimiento, resistencia y movilidad de las articulaciones
- Actividades de equilibrio y coordinación
- Apoyo para actividades de recreación, juegos y tiempo libre
- Adaptación de actividades y rutinas de cuidado diario
- Uso de tecnologías de apoyo
- Recomendaciones acerca de las actividades del hogar
- Consulta con familiares, maestros, agencias comunitarias y otros proveedores de servicios.

El principal objetivo de los servicios de fisioterapia es mejorar el funcionamiento y la movilidad para promover la participación en actividades del hogar, la escuela y la comunidad.

¿Quién puede beneficiarse de la fisioterapia?

Los doctores pueden recomendar fisioterapia a niños y adultos que tienen una dificultad para moverse que limita sus actividades cotidianas.

Algunas de estas enfermedades incluyen:

- Retrasos del desarrollo
- Parálisis cerebral
- Trastornos genéticos
- Discapacidades ortopédicas
- Enfermedades cardíacas y pulmonares

- Defectos de nacimiento (como la espina bífida)
- Deficiencias en las extremidades
- Enfermedades musculares

Los fisioterapeutas pueden guiar a través de una variedad de rutinas de ejercicios y actividades como:

- Actividades del desarrollo como gatear y caminar
- Ejercicios de flexibilidad para aumentar el rango de movimientos
- Actividades de equilibrio y coordinación
- Juegos de adaptación
- Terapia acuática (en agua).

ESTRATEGIA PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN EL ADULTO MAYOR

TALLER DE TERAPIA FÍSICA

“Centro de Estudio de Opinión”, (2013) en su artículo menciona que:

El taller lo concebimos como una realidad integradora, compleja, reflexiva, en que se unen la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso pedagógico, orientado a una comunicación constante con la realidad social y como un equipo de trabajo altamente dialógico formado por docentes y estudiantes, en el cual cada uno es un miembro más del equipo y hace sus aportes específicos.

Justificación

El presente taller de terapia física se justifica puesto que permitirá a los adultos mayores mejorar las actividades de la vida diaria, de la misma manera le permitirá tener una buena relación con los demás y poder ser dependiente.

Objetivo General

Mejorar las actividades de la vida diaria del adulto mayor a través del taller de terapia física.

Objetivos específicos

- Disminuir el dolor.
- Disminuir la inflamación.
- Disminuir el espasmo y espasticidad muscular.
- Aumentar y mantener la fuerza y elasticidad.
- Aumentar la movilidad de las articulaciones
- Aumentar la coordinación
- Disminuir las alteraciones de la marcha
- Corregir las desviaciones posturales
- Aumentar la independencia del paciente para realizar sus actividades de la vida diaria
- Reeducar la marcha y postura de acuerdo a cada lesión.

El taller incluirá 3 fases en la actividad física que se harán de la siguiente manera:

Fase Inicial o de Calentamiento: Se recomienda realizar en un tiempo promedio de 10' a 15' con movimientos lentos y continuos.

Beneficios del calentamiento

- Incrementa la temperatura corporal
- Aumenta el ritmo cardiaco
- Aumenta el volumen de sangre que llega a los tejidos
- Incrementa el nivel metabólico
- Incrementa el intercambio gaseoso
- Incrementa la velocidad de transmisión del impulso nervioso
- Facilita la recuperación muscular tras la contracción
- Disminuye la tensión muscular

- Mejora la función articular y la lubricación de las mismas.
- Prepara psicológicamente al anciano para la práctica de alguna actividad física.

Fase de Fortalecimiento: Al inicio será de 15 min y se incrementará conforme mejora la condición física del anciano. Hay que recordar que un parámetro sencillo, pero efectivo a considerar en esta actividad es que una liga si se levanta menos de 8 veces es demasiado pesada para iniciar y si se levanta más de 15 veces es demasiado liviana y hay que buscar una liga que levantemos en un parámetro intermedio.

Beneficios del fortalecimiento

- Mejora la velocidad de la marcha
- Mejora el equilibrio
- Aumenta el nivel de actividad física espontánea
- Mantiene y/o aumenta la densidad ósea
- Ayuda al control de la diabetes, artritis, enfermedades vasculares, etc.
- Mejora la digestión
- Disminuye la depresión
- Fortalece la musculatura
- Previene las caídas
- Mejora los reflejos
- Mantiene el peso corporal
- Mejora la movilidad articular

Fase de Equilibrio y Estiramiento.- Será de 5 min e incluye ejercicios de flexibilidad y equilibrio. El estiramiento debe mantenerse al menos 10 segundos y repetirse de 3 a 5 veces al final de la sesión de actividad. Deben realizarse de forma suave, lenta y sostenida para evitar lesiones, se sentirá una leve molestia ante la tensión realizada, pero no debe sentirse dolor.

Beneficios del equilibrio

- Mejora las reacciones posturales en movimiento
- Disminuye el riesgo de caídas
- Mejora la postura estática
- Incrementa la seguridad del anciano para realizar sus actividades de la vida diaria.

Beneficios del estiramiento

- Aumento de la flexibilidad
- Mejora de la movilidad articular
- Proporciona mayor libertad de movimiento en las actividades de la vida diaria
- Brinda un efecto relajante
- Ayuda a la prevención de lesiones de tipo muscular, tendinosas o ligamentarias.

ACTIVIDADES

EJERCICIOS INICIALES (respiración, calentamiento, relajación).

Fase Inicial o Calentamiento (10 a 15 min)

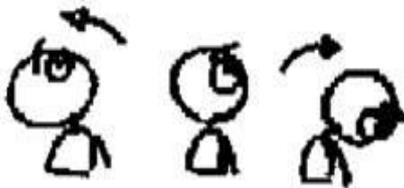
- Realizar ejercicios de respiración colocando las manos, una en el tórax y otra en el abdomen, para observar una respiración diafragmática.



- Caminata a paso lento con respiraciones suaves y pausadas al ritmo de la caminata, incluyendo balanceo de los brazos.



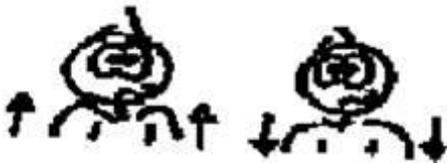
- Partiendo de la posición neutra se harán flexión y extensión del cuello, de manera suave y pausada, respetando el rango de movimiento de cada paciente.



- Partiendo desde la posición neutra se realizarán rotaciones de cabeza y cuello hacia ambos lados de manera alternada.



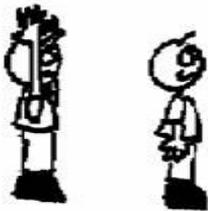
- Realizar elevaciones de los hombros de forma alternada, partiendo desde una postura relajada de los brazos pegados al tórax.



- Con los brazos pegados al tórax y los hombros relajados, llevarlos hacia el frente, abajo, atrás y arriba simulando hacer un círculo, primero hacia el frente y luego del total de las repeticiones, se hará la misma cantidad pero hacia atrás.



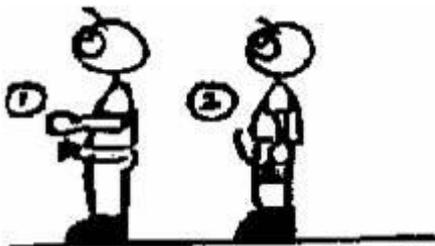
- Realizar flexión total de los brazos partiendo desde la posición neutra de hombro, pudiéndose hacer de modo bilateral o alternada.



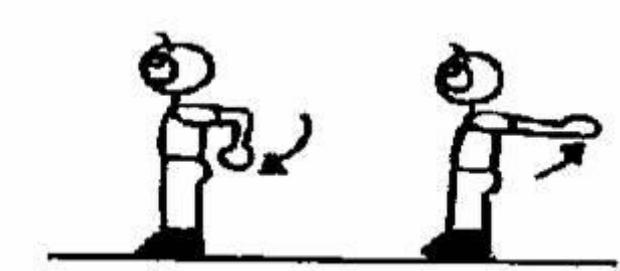
- Partiendo de la flexión total de hombro, se realiza una flexión de codo de un brazo combinado con una flexión de columna del lado contra lateral y viceversa. (Como tratando de tocar el techo con una mano).



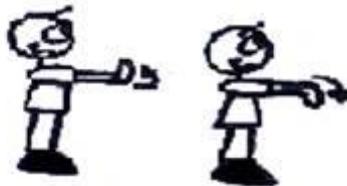
- Realizar flexión y extensión de codo partiendo desde la posición neutra de hombro y codo y manteniendo los brazos pegados al tórax de manera relajada.



- Partiendo de una extensión de hombro con flexión de codo, se realiza una extensión de codo manteniendo la extensión de hombro y se regresa a la posición inicial.



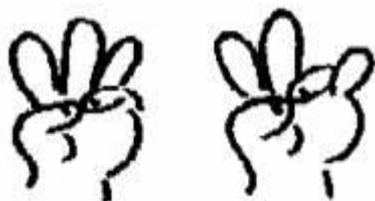
□ Desde una flexión de hombro a 90° y extensión de codo, con el antebrazo en posición prona y las muñecas en posición neutra, se realizarán flexión y extensión palmar.



□ Con posición neutra de hombro, flexión de codo antebrazos en posición supina y muñecas en posición neutra, se hace flexión y extensión de dedos. (Cerrando las manos).



□ Con posición neutra de hombro, flexión de codo antebrazos en posición supina y muñecas en posición neutra, se realiza la oposición de cada dedo contra el pulgar.



- Partiendo de la posición neutra de la columna y con los brazos pegados al tórax se realiza una flexión de la columna y se flexionan los brazos dejando los relajados al frente y luego se regresa a la posición inicial.



- Con los brazos en flexión a 90°, codos en extensión, antebrazos y muñecas en posición neutra, se realiza una aducción o flexión horizontal sobrepasando la línea media (tijeras).



- De pie en una postura erguida y con los brazos pegados a los costados se realizarán flexión y extensión plantar (pararse de puntas y talones) cuidando de no perder el equilibrio, esto se puede realizar primero sólo flexión y luego extensión o de manera alternada.



- Partiendo desde la postura de pie, se realizará flexión de cadera y rodilla de una pierna, regresando a la postura inicial y entonces se hace lo mismo con la pierna contraria (como simulando marchar).



- De pie se llevará de manera alternada la flexión de rodilla a 90° y se regresa a la posición inicial.



Fase de Fortalecimiento (15 min)

Ejercicios en posición sedente para miembros superiores.

- En posición sedente y con los brazos a los costados, se coloca una liga sostenida por los pies (pisando la liga) y se toma con ambas manos y se realiza una flexión de hombro hasta los 90° de movimiento, se deberá mantener siempre la espalda erguida y la cabeza alineada, con la vista al frente, el movimiento se puede hacer de manera bilateral o alternado los brazos.



- En la posición sedente y con la liga sostenida por debajo de los pies se toma con ambas manos y con los brazos pegados al tórax se inicia el movimiento de abducción de hombro hasta los 90° y se regresa a la posición inicial; este

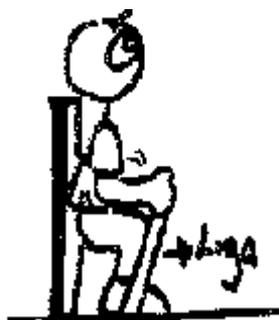
ejercicio se puede hacer de forma alternada o con los 2 brazos de manera simultánea.



□ En posición sedente y con los brazos a los costados y una liga bajo los pies se realiza una extensión de hombro hasta los 30° de movimiento, ya sea de manera alternada o bilateral.



□ En posición sedente con los brazos pegados al tórax y los codos en flexión a 90°, se toma una liga que se sostendrá por debajo de los pies y se hará flexión completa de codo y luego se hará la extensión de codo a 180° y se regresará a la postura de partida, haciendo los movimientos de manera bilateral.



Ejercicios en posición sedente para miembros inferiores.

□ En posición sedente y con la espalda pegada al respaldo de la silla se coloca una liga alrededor de ambos tobillos y se realiza una extensión de rodilla completa y luego se regresa a la postura de partida, siempre se hará de manera

alternada para que la liga pueda realizar su función que es la de producir una resistencia.



- Se coloca una liga alrededor de ambos pies y se hace una dorsiflexión de tobillo, alternando el pie con el que se trabaja.



Ejercicios en posición bípeda para miembros inferiores.

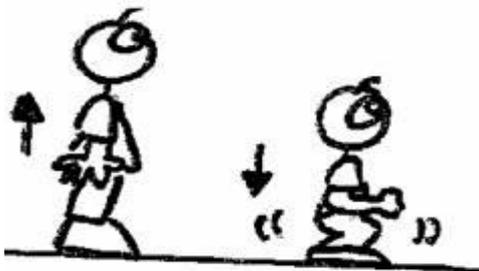
- En bipedestación se coloca una liga alrededor de ambos tobillos y se hace una flexión de cadera hasta los 45° de movimiento, pudiéndose hacer los movimientos primero con una pierna y luego con la contraria y al finalizar las flexiones se hará el movimiento de extensión de cadera hasta los 30° aproximadamente.



- Con una liga alrededor de los tobillos en posición bípeda se hará el movimiento de abducción de cadera hasta los 45° de movimiento de manera alternada con ambas piernas.



□ Partiendo de la posición bípeda y manteniendo la espalda erguida se harán flexiones de cadera y rodilla para descender hasta que la rodilla este en un rango de flexión de 90° (sentadillas), cuidando siempre que la rodilla no sobrepase de la alineación con los pies, manteniendo la vista al frente y se regresa a la postura de partida.



□ En posición bípeda se hará dorsiflexión (pararse de talones) y flexión plantar (pararse de puntas) con ambos pies y alternando los movimientos o realizando primero uno al finalizar la serie, se hace el siguiente movimiento.



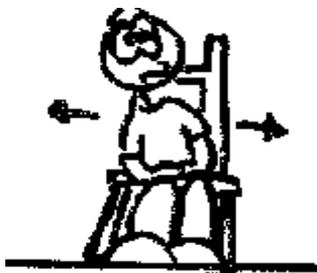
□ En posición bípeda se realizarán flexiones de rodillas con extensión de cadera, alternando cada pierna, cuidando de mantener la espalda erguida y la vista al frente.



Fase de Equilibrio y Estiramiento

Ejercicios de equilibrio.

- En posición sedente realizar balanceos con el tronco hacia la derecha e izquierda con los pies firmes en el piso y haciendo los movimientos de manera alternada.



- En posición sedente realizar balanceos con el tronco hacia delante y atrás con los pies firmes en el piso.



- En posición bípeda realizar balanceos sobre cada una de las extremidades inferiores, dejando caer el peso del cuerpo en la pierna que se encuentra apoyada en el piso, haciendo los movimientos de forma alternada.



- En posición bípeda con las extremidades inferiores en posición neutra, desplazar una pierna hacia delante unos 15 cms dejando caer el peso del cuerpo sobre ella y luego desplazar hacia el punto de partida la pierna y desplazarla hacia atrás unos 10 cms dejando caer el peso del cuerpo hacia atrás.



- En posición bípeda y con ambas piernas juntas en posición neutra, caminar sobre una línea, previamente trazada en el piso con los pies sobre la línea. Se puede usar un balón e irlo rebotando para incrementar la dificultad del ejercicio.



Ejercicios de estiramiento

- Partiendo de la posición neutra se harán flexión y extensión del cuello, de manera suave y pausada, respetando el rango de movimiento de cada paciente.



- Partiendo desde la posición neutra con la vista al frente se realizarán lateralizaciones de cuello de modo suave y pausado permitiendo que el estiramiento sea eficaz, alternando los movimientos a cada lado regresando siempre a la postura de partida entre cada movimiento.



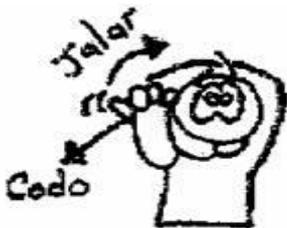
- En posición bípeda y con los brazos a los lados del cuerpo se realizará lateralización de la columna elevando en flexión y abducción el brazo contralateral permitiendo con ello un estiramiento de paravertebrales y se regresa a la postura de partida entre cada movimiento realizado, haciéndolo de manera alternada.



□ En bipedestación se realiza una extensión de los brazos y se entrecruzan los dedos en la parte posterior del cuerpo y se intenta la máxima extensión de los hombros para permitir un estiramiento de los bíceps braquiales y de los pectorales.



□ En bipedestación se hace la flexión de hombro con flexión de codo y el brazo contrario se lleva por detrás de la cabeza para tomar el codo del brazo contralateral y así llevarlo más hacia atrás, haciendo con ello un estiramiento del tríceps braquial, y una vez terminadas las series a realizar se cambia de brazo y se trabaja lo anterior.



□ En posición bípeda se hace una flexión horizontal de hombro y con la mano contraria se sostiene al brazo en esta posición o hasta se lleva un poco más a la flexión permitiendo así el estiramiento y luego se hace con el brazo contrario alternando los movimientos con ambos brazos.



- En bipedestación con los brazos en flexión a 90° y los codos en flexión a 90° se juntan ambas manos al frente del cuerpo con las muñecas a 90° de movimiento y luego se levantan los codos para permitir así un estiramiento de muñeca.



- En bipedestación se realiza una extensión de cadera a 30° y una flexión de rodilla a unos 130° de movimiento y se toma el pie con la mano homilateral y se lleva el pie a tratar de tocar el glúteo con el talón permitiendo así un estiramiento de los cuádriceps, y una vez terminada la serie se cambia de pierna.



- Partiendo de una bipedestación con ambas piernas en posición neutra se adelanta una pierna unos 15 a 20 cms, cuidando que la pierna que está en la parte posterior no deje de tocar el piso con todo el pie (no despegar el talón) y se hace una inclinación del cuerpo hacia el frente, apoyándose en una pared o mesa para mantener la postura, también se cuidará que la espalda se mantenga derecha



- En bipedestación se pone la pierna completa en extensión de rodilla y se hace flexión plantar, seguida de una inclinación de tronco, hasta sentir el estiramiento en la parte posterior de la pierna.



- En posición sedente con una pierna con flexión de cadera a 90° y flexión de rodilla a 90° sostenida por la rodilla contraria, se realiza una dorsiflexión y luego una flexión plantar ayudándose con las manos para mantener el estiramiento, se puede realizar de manera alternada o primero un movimiento y luego el otro.



TALLER DE TERAPIA FÍSICA

DÍA: 1

TEMA: Presentación por parte de la autora y lograr una buena empatía con cada uno de los adultos.

OBJETIVO: que el adulto conozca acerca de la investigadora y cómo se llevara a cabo el trabajo que se realizara los tres días por semana que se trabajara y al mismo tiempo lograr una buena empatía con cada uno de los adultos y poder tener la colaboración para realizar todas las actividades.

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 1 hora

METODOLOGÍA: Grupal

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: se comenzara con un saludo inicial dirigido a todos los adultos, luego se indicara de cómo se trabajara que días y que horario realizaremos las actividades, tener un dialogo con cada uno de ellos y así poder conseguir en el adulto un interés para participar en las actividades siguientes.

DÍA: 2

TEMA: Tumbado

OBJETIVO: mejorar la tonificación muscular

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 10 minutos

METODOLOGÍA: individual

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

MATERIALES: Silla y colchoneta.

PROCEDIMIENTO: una vez colocada la colchoneta el adulto deberá acostarse sobre ella boca arriba, luego a una corta distancia se colocara la silla para levantar las piernas sobre la silla, mientras la persona se encuentra en esa posición realizara movimientos suaves con sus brazos moviéndolos hacia los lados y hacia arriba.

DÍA: 3

TEMA: Caminata a paso lento

OBJETIVO: relajación de músculos con la finalidad de disminuir la tensión arterial

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 30 minutos

METODOLOGÍA: grupos de 7 personas

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: se procederá a salir en grupos de 5 personas para dirigirnos a la cancha del centro para realizar una caminata, siendo este un espacio amplio y adecuado para los adultos.

DÍA: 4

TEMA: Bailoterapia con picas

OBJETIVO: lograr que los músculos tomen fuerza aumentando el tono muscular y la resistencia.

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 45 minutos

METODOLOGÍA: grupal

MATERIALES: pica de 60 cm de largo y grabadora

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

ROCEDIMIENTO: todos ponernos de pie y en el piso cerca de los pies colocar la pica, luego de a ver bailado unos 10 minutos se toma el palo para bailar con el realizando movimientos que vayan al ritmo de la música.

DÍA: 5

TEMA: actividad con picas

OBJETIVO: ejercitar los músculos

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 30 minutos

METODOLOGÍA: grupal

MATERIALES: picas (palos de 60 cm de largo)

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: Sentados y con el palo o pica se comenzara a rodar por los muslos; desde el pecho hasta los pies, delante y al pecho; pecho y hacia arriba, arriba y detrás de la cabeza, ejercicio del remo; mover el palo hacia la derecha y hacia la izquierda como si se estuviera remando, barrer; arrastrar el palo en vertical y cogerlo por el extremo superior con las dos manos: moverlo hacia delante-atrás.

DÍA: 6

TEMA: Ejercicios con aros grandes

OBJETIVO: lograr una flexibilidad de los músculos

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 30 minutos cada grupo

METODOLOGÍA: grupal

MATERIALES: aros grandes, grabadora, silla

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: se comenzara subiendo y bajando lentamente los brazos, flexionar las rodillas, pasar el aro hacia la derecha y hacia la izquierda con las manos, hacer vaivén con el aro rodando al compañero, luego se coloca el aro en una silla y girarlo como un volante; acercarlo y alejarlo como un espejo, meter

un pie luego los dos pies y por ultimo meterse dentro del aro por los pies y sacarlo por la cabeza y viceversa. (Repetir dos veces).

DÍA: 7

TEMA: Gimnasia con pelotas

OBJETIVO: trabajar coordinación y desplazamiento en el adulto mayor

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 30 minutos

METODOLOGÍA: grupal (trabajar en parejas)

MATERIALES: pelotas suaves y livianas

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: una vez que estén de pie y con la pelota en sus manos comenzaran a realizar movimientos hacia los lados, hacia delante y detrás, luego junto con su pareja se colocaran frente a frente para intercambiar su balón, luego cada uno intentara pasar el balón por debajo de sus piernas primero por una luego por la otra y por último el adulto pasara el balón alrededor de su cintura.

DÍA: 8

TEMA: subir y bajar escaleras

OBJETIVO: fortalecer los músculos y evitar caídas en el adulto mayor

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 10 minutos

METODOLOGÍA: individual

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: luego de la fase del calentamiento, se comenzará el ejercicio de subir y bajar las escalera, este ejercicio lo realizara con el apoyo de la investigadora, antes de empezar la investigadora tendrá que asegurarse que el adulto mayor no sufra ninguna caída, para esto la actora tendrá que sujetar al adulto de la parte del pantalón o cinturón con una mano y con la otra del brazo. La investigadora será quien baje primeramente una grada para mantener el balance y luego el adulto bajara la pierna que está cerca de la persona que le está apoyando y así se realizara todo el ejercicio.

DÍA: 9

TEMA: Ejercicios con aros

OBJETIVO: trabajar coordinación y equilibrio en el adulto mayor

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 30 minutos

METODOLOGÍA: individual

MATERIALES: 10 aros grandes

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: se colocara los aros grandes en el piso uno seguido de otro, separados a una distancia de 15 cm, luego el adulto intentara ir cruzando uno por uno con la ayuda de la investigadora si es necesario, una vez llegado al último círculo, tendrá que regresar al lugar de inicio.

DÍA: 10

TEMA: trabajar miembros

OBJETIVO: fortalecer los miembros superiores y caderas

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 5 minutos

METODOLOGÍA: individual

MATERIALES: silla

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: el adulto tiene que sentarse en la silla y con sus brazos tendrá que asegurarse en la silla, luego empezara flexionando una pierna, luego la otra y por ultimo después de a ver repetido 5 veces tendrá que flexionar las dos piernas al mismo tiempo.

DÍA: 11

TEMA: ejercicios de respiración sobre una colchoneta

OBJETIVO: Establecer la conexión entre el cuerpo y la mente.

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 10 minutos

METODOLOGÍA: individual

MATERIALES: 5 colchoneta

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: Tumbado en posición supina (boca arriba). Rodillas flexionadas y pies apoyados completamente en el piso. Cada una de las manos se ubica al lado del cuerpo o al lado de las costillas.

Ejecución: Inhale por la nariz (llevando el aire hasta el pecho) mientras mantiene el cuello y los hombros relajados. Sienta que la caja torácica se expande tanto hacia adelante como hacia atrás. Exhale completamente por la boca sintiendo que las costillas se mueven hacia el hueso púbico, cerrando las costillas y contrayendo el ombligo hacia la vertebras.

DÍA: 12

TEMA: Ejercicio de fuerza

OBJETIVO: mantener o mejorar la capacidad funcional del sistema músculo-esquelético.

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 30 minutos

METODOLOGÍA: 2 grupos

MATERIALES: 8 pesas (botellas plásticas con arena)

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: Parado, piernas ligeramente separadas, el brazo derecho servirá de apoyo al izquierdo que sostendrá el peso. Realizar (1) flexión hacia abajo, repetir 5-8 veces y alternar el movimiento.

Parado o sentado, brazos extendidos arriba con agarre del peso en ambas manos, palmas hacia atrás. Realizar (1) flexión del antebrazo hacia los hombros (2) PI, repetir 2 – 3 veces.

Parado con piernas separadas, brazos al lado del cuerpo. Realizar (1) flexión de los antebrazos, llevando el peso a las axilas. Repetir 4-5 veces.

Parado con piernas separadas, brazos a los lado del cuerpo sosteniendo el peso. Realizar (1) brazos al frente (2) P. I. Repetir 6-8 veces.

DÍA: 13

TEMA: Derribo de pinos

OBJETIVO: trabajar la coordinación viso manual

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 5 minutos

METODOLOGÍA: individual

MATERIALES: pinos y pelota

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: se coloca los pinos en el piso, el adulto tendrá que colocarse a una distancia de 3 metros, luego se le entregara la pelota y tendrá que derribar los pinos, repetirá esto por 3 veces.

DÍA: 14

TEMA: Marcha

OBJETIVO: mejorar la capacidad del equilibrio dinámico

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 5 minutos

METODOLOGÍA: individual

MATERIALES: cinta

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: caminar sobre una línea o banda de cinta adhesiva con un pie delante del otro, de modo que los dedos de uno toquen el talón del otro.

DÍA: 15

TEMA: tiro al blanco

OBJETIVO: mejorar la coordinación, orientación y precisión

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 5 minutos

METODOLOGÍA: individual

MATERIALES: aro grande, pelota

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: parados, frente a un aro de 30 cms de diámetro a una distancia de 3 mts, lanzan con una mano la pelota para introducirla en el blanco.

DÍA: 16

TEMA: Seguidilla de frutas

OBJETIVO: estimular la memoria y la agilidad mental

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 30 minutos

METODOLOGÍA: grupal

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: todos los adultos tendrán que mantenerse en sus asientos luego irán diciendo la fruta anteriormente mencionada por su compañero y luego dirá otra. Ejemplo: manzana, manzana-pera, manzana-pera-frutilla, etc.

DÍA: 17

TEMA: Juegos físicos

OBJETIVO: lograr agilidad y rapidez

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 30 minutos

METODOLOGÍA: grupal

MATERIALES: 2 Pelotas

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: tendrán que pasar la pelota por encima de la cabeza. Se conforman 2 equipos y se forman en hilera el primero de cada equipo tiene unas pelota en la mano y a la señal del profesor debe ir pasando por encima de la cabeza hasta el último jugador se puede variar y pasarlo por dentro de las piernas.

DÍA: 18

TEMA: control y dominio de la mano

OBJETIVO: lograr que el adulto mayor tenga el control adecuado en sus manos para afianzar cualquier objeto que sea tomado.

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 1 hora

METODOLOGÍA: grupal y en parejas

MATERIALES: pelotas, ula

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: se entrega una pelota a cada adulto y el tendrá que rotar la pelota entre todos sus compañeros primeramente por el lado derecho y luego por el izquierdo, así mismo en parejas trabajaran con la ula y la pelota, ellos tendrán que intercambiar pelota y ula.

DÍA: 19

TEMA: fase de fortalecimiento (miembros superiores e inferiores)

OBJETIVO: realizar ejercicios para trabajar y fortalecer los miembros superiores e inferiores.

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 60 minutos

METODOLOGÍA: grupal

MATERIALES: elásticos

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: se les entregara un elástico a cada uno, ellos en posición sedante tendrán que colocarlo por debajo de sus pies y tendrán que comenzar a estirar el elástico, luego se lo se lo colocara al frente del abdomen y extenderá sus brazos de forma horizontal.

DÍA: 20

TEMA: rellenar láminas con plastilina

OBJETIVO: Lograr en el adulto fuerza y precisión visomanual

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 60 minutos

METODOLOGÍA: grupal

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

MATERIALES: lamina, plastilina.

PROCEDIMIENTO: Se comenzara a trabajar de manera grupal luego que se les entregue la plastilina necesaria a cada uno de los adultos para que rellenen cada uno de los dibujos entregados y de esta manera fortalecer los músculos de los miembros inferiores.

DÍA: 21

TEMA: ejercicios con aros grandes

OBJETIVO: lograr que el adulto mayor adquiera fuerza en sus miembros superiores.

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 10 minutos

METODOLOGÍA: grupal (5 personas)

MATERIALES: aros grandes

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores.

PROCEDIMIENTO: el adulto realizara diferentes ejercicios con sus extremidades primero se trabajará con la mano derecha y luego con la izquierda, adicional el adulto tendrá que mantener el aros en la parte superior de su cabeza y se realizara 4 tiempos cada uno de diez.

DÍA: 22

TEMA: utilización de la mancuera elástica

OBJETIVO: lograr que el adulto mayor adquiera fuerza en sus miembros superiores.

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 5 minutos

METODOLOGÍA: individual.

MATERIALES: mancuera elástica.

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores.

PROCEDIMIENTO: se trabajara de manera individual en donde el adulto mayor tendrá que flexionar la mancuera realizando 4 tiempos de 10, utilizando ambas manos derecha e izquierda y luego realizara dos tiempos de 10 utilizando las dos manos.

DÍA: 23

TEMA: ejercicios de postura.

OBJETIVO: lograr que el adulto mejore su posición postural mediante ejercicios.

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 5 minutos

METODOLOGÍA: individual

MATERIALES: paralelas.

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: uno por uno se comenzará a realizar ejercicios en las paralelas, ellos tendrán que mantenerse de pie para realizar cada uno de estos, luego se los llevará a colocarlos junto a la pared para realizar diferentes ejercicios lo mismo que les ayudara a corregir la postura de su cuerpo.

DIA: 24

TEMA: ejercicios físicos para mejorar el equilibrio del adulto mayor

OBJETIVO: mejorar la estabilización utilizando de forma activa los músculos del tronco y el hemicuerpo inferior.

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 1 hora

METODOLOGÍA: grupal

MATERIALES: silla

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: luego de haber realizado la fase de calentamiento, el adulto tiene que sentarse correctamente en la silla, manteniendo un ángulo de 90 grados, mantener la vista al frente centrado hacia una diana visual, vincular la respiración con los ejercicios, mover los brazos en un grado de movilidad lo más completo posible, mientras se mantiene el equilibrio erguido, realizar los ejercicios lentamente. Luego se colocara frente a la silla y se apoyara para levantar las piernas hacia atrás intercambiando derecha e izquierda realizando 3 tiempos de 10 cada uno.

DÍA: 25

TEMA: Masajes en las extremidades inferiores

OBJETIVO: Lograr en el adulto que tenga una buena relajación en los músculos de las extremidades inferiores

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 5 minutos

METODOLOGÍA: individual

MATERIALES: aceite o crema

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: Se le colocara sobre las extremidades aceite o crema y se procederá a realizar masajes en todas las extremidades inferiores.

DÍA: 26

TEMA: Masajes en la columna

OBJETIVO: estimular los músculos de la columna vertebral, relajar los músculos y reducir la tensión.

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 10 minutos

METODOLOGÍA: individual

MATERIALES: masajeador vibratorio.

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: Se le colocara sobre la espalda y se comienza haciéndolo vibrar primero en el nivel bajo y luego se le aumenta al nivel alto.

DÍA: 27

TEMA: levantamiento de pesas

OBJETIVO: Lograr que el adulto mayor mantenga aun la fuerza en sus extremidades inferiores la misma que le beneficiara al momento de realizar las actividades de la vida cotidiana.

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 10 minutos

METODOLOGÍA: individual

MATERIALES: pesas de 0.5 kg, 1 kg, 2 kg y 4 kg.

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: luego de realizar los ejercicios previos de calentamiento se procede a entregarle dos pesas al adulto mayor, y luego se realiza ejercicios con las pesas.

DÍA: 28

TEMA: Masajes en las manos.

OBJETIVO: mejorar la movilidad y circulación.

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 5 minutos

METODOLOGÍA: individual

MATERIALES: crema

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: Se le colocara sobre las manos crema y se procede a realizar masajes primero empezando por cada uno de los dedos, luego en el dorso y la palma y al final sobre toda la mano.

DÍA: 29

TEMA: actividad con cintas

OBJETIVO: lograr una mayor flexibilidad en las extremidades tanto inferiores como superiores.

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 40 minutos

METODOLOGÍA: grupal

MATERIALES: cintas de 20 cm de largo.

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: primero se realiza una fase de calentamiento con ejercicios suaves, luego se le entrega la cinta y se procede a realizar diferentes ejercicios.

DÍA: 30

TEMA: ejercicios de flexibilidad

OBJETIVO: lograr que el adulto mayor tenga una mejor flexibilidad en todo su cuerpo ayudándole a realizar las diferentes actividades.

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 40 minutos

METODOLOGÍA: grupal

MATERIALES: silla.

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: primero se realiza una fase de calentamiento con ejercicios suaves, luego el adulto tendrá que sentarse en la silla y se comenzara a realizar

ejercicios, primero hacia el lado derecho y luego al izquierdo, levantando los brazos y luego tendrá que inclinarse hacia adelante y por ultimo hacia atrás.

DÍA: 31

TEMA: reforzamiento de la actividad en colchoneta

OBJETIVO: mejorar la movilidad de las articulaciones y así evitar la presencia de contracturas.

TIEMPO O DURACIÓN DE LA SESIÓN: 30 minutos

METODOLOGÍA: grupal

MATERIALES: colchoneta.

RECURSOS HUMANOS: Investigadora y adultos mayores

PROCEDIMIENTO: el adulto se acostara sobre la colchoneta y se procede a realizar ejercicios primero de extremidades inferiores y luego superiores, después tendrá que boca bajarse para realizar los mismos ejercicios.

VALIDACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PROPUESTA

Para validar la propuesta se realizará un diagnóstico en donde se utilizará la escala de valoración de las actividades básicas de la vida diaria de Barthel el mismo que permitirá valorar la autonomía de la persona para realizar las actividades básicas e imprescindible de la vida diaria tales como: comer, lavarse, vestirse, arreglarse, trasladarse del sillón o silla de ruedas a la cama, subir y bajar escaleras, etc. Como estrategia se aplicará un taller de terapia física que tiene como objetivo mejorar las actividades de la vida diaria en el adulto mayor, finalmente se aplicará nuevamente la escala para verificar si la estrategia aplicada favoreció al adulto mayor.

f. METODOLOGÍA

El proceso investigativo se desarrollará de manera articulada y ordenada, en la que se utilizará diferentes métodos que ayudarán a un mejor progreso de la misma.

Tipo de estudio:

El presente estudio es de carácter mixto, es decir cuanti-cualitativo. Además es:

Descriptivo.- Este método busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, siendo útil para exponer la importancia del tema y su problemática, así como los objetivos, la información recopilada y los resultados finalmente encontrados.

Correlacional.- el método correlacional estudia las relaciones entre las variables dependiente e independiente es decir estudia la relación entre las dos variables.

Explicativo.- es el que va más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; están dirigidos a responder a las causas de los eventos físicos o sociales, sirve para explicar porque ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da este.

Métodos teóricos:

Método Científico.- necesario para la búsqueda y recopilación de la información bibliográfica básica alusiva a los tópicos: adulto mayor y terapia física.

Método analítico.- En el proyecto de investigación permitirá el desglose de la información en segmentos más simples que faciliten la comprensión referente, a las actividades de la vida diaria, adulto mayor y terapia física.

Método Sintético.- Es un proceso de razonamiento que tiende a reconstruir un todo, a partir de los elementos distinguidos por el análisis, este método servirá para una mayor comprensión de los elementos constituyentes es decir va de lo abstracto a lo concreto.

Método Deductivo.- va de lo general a lo particular. Ayudará para partir de los datos generales que serán validados para deducir por medio del razonamiento lógico y así poder seleccionar lo más necesario.

Método Inductivo.- permitirá el análisis, la interpretación y generalización lógica de los datos empíricos obtenidos en el trabajo de campo.

Método Histórico.- se lo utilizará para basarse en temas anteriormente estudiados, sirviendo de apoyo y guía y de esta manera ejecutar una correcta investigación.

Método descriptivo.- Este método es útil para exponer la importancia del tema y su problemática, así como los objetivos, la información recopilada y los resultados finalmente encontrados.

Método Hermenéutico.- es de gran utilidad para el planteamiento del marco teórico y para la interpretación de los resultados obtenidos ya que el mismo permitirá la mejor comprensión de la información recabada.

Método Dialéctico.- este método se lo utilizará para determinar cuáles son las causas para que los adultos mayores no puedan realizar las actividades de la vida diaria y de esta manera plantear la problemática, además ayudara para llevar un registro diario de actividades que nos servirá como evidencia de nuestra trabajo donde detallaremos las labores que se realizarán como parte del proyecto de investigación.

Métodos Empíricos:

- Se utilizará la **observación** como primer punto la misma que ayudará a plantear el tema y de esta manera determinar los problemas que existen en el hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez para el planteamiento del problema.
- Luego se utilizará la **escala del Índice de Barthel** el mismo que permitirá determinar con claridad que problemas específicos presentan los adultos concernientes a las actividades de la vida diaria (AVD). **registro de actividades diarias**

Métodos de Nivel Estadísticos:

Estadística Descriptiva.- se manejará para recolectar, analizar, ordenar y representar un conjunto de datos.

Población y muestra:

Población.- 50 adultos mayores; 28 mujeres y 22 varones

Muestra.- el criterio de selección de la muestra será no probabilística, es decir no tiene una estadística exacta, y la muestra se seleccionará a través de la aplicación de la escala del índice de Barthel.

	Población	Muestra
Adultos mayores	50	15
TOTAL	50	15

Elaboración: Marjorie Sarmiento Mendoza.

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Dentro del presupuesto y financiamiento del proyecto: Terapia física para mejorar las actividades de la vida diaria del adulto mayor en el hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja, período marzo-julio 2015, se detalla a continuación:

RECURSOS			
HUMANOS			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estudiante de Psicorrehabilitación y educación Especial ✓ Docentes Universitarios ✓ Personal Hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez” ✓ Adultos mayores del hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez” 			
	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSOS MATERIALES			
Servicio de internet	70 (horas)	1.00	70.00
Reproducción de escalas	60 (hojas)	0.10	3.00
Material bibliográfico	200 (copias de libros)	10	20.00
Pelotas	15	1.00	15.00
Pinos	1 (juego)	7.00	7.00
Ulas	15	3	45.00
Cintas	15	0.50	7.50
Toallas	15	1.00	15.00
Pesas	15	3.00	45.00
Barajas	4	0.50	0.50
Infocus	1(hora)	10.00	10.00
Transporte	200 (dólares)	1.00	200
Adquisición de computadora	1	400	400
Reproducción de tesis	2000	0.02	400
Empastado de tesis	4	7.00	28.00
Documentación para el grado	50	2.00	100
Varios	20	2.50	50.00
TOTAL			1821.00

i. BIBLIOGRAFÍA

Acosta, C.O., Gonzáles, A.L. (2010). *Enseñanza e investigación en psicología: actividades de la vida diaria en adultos mayores: La experiencia de dos grupos focales*. México.

Anónimo. (2014). *El estilo de vida Saludable: Beneficios de la terapia física*. Salud180

Anónimo.(2014).*Salud y bienestar Laboral*. Actividades de la vida diaria- definicion y clasificacion.Terapia Ocupacional.

Archibaldo, D. (2011). *Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética:Memoria en el adulto mayor*.

Anonimo. (2009). *Centro Caren Neurorehabilitacion*.Terapia Fisica.

Fundacion Eroski.(2010) Adultos mayores de 50 años. Vasco (España).

Instituto Nacional sobre el Envejecimiento. (2013). Buena Salud. (2013) Estados Unidos.

J. Cid- Ruzafa et al. (2007) *Índice de Barthel*. Actividades de la vida diaria. Revista Española de Salud Pública. Paseo del Prado, 18-20.

Moruno, P., Romero, D.M. (2006). *Actividades de la vida diaria*. Barcelona (España) : Elsevier

Ramon, T (2008). *Beneficios en la Acividad Fisica del adulto Mayor*. Monografias.com

Ramos, Prieto, Osvaldo. (2008). *Palabras mayores*. La Habana (Cuba), Editorial: Científico – Técnica.

Reyes, W. (2012). *Actividades de la vida diaria en el Adulto Mayor*. Portales Medicos.com.Bamboo.

WEB GRAFIA

Anónimo. (2010). *Adulto Mayor*. Definición ABC. Recuperado de: <http://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor>.

Anónimo. (2015). *Cleveland Clinic*. Incontinencia Fecal. Recuperado de <http://www.clevelandclinic.org/health/sHIC/html/s14574.asp>

Anónimo. (2007). *Terapia física*. Rehabilitación del adulto mayor. Recuperado de <http://www.terapia-fisica.com/rehabilitacion-del-adulto-mayor.html>

Anónimo. (2015). *Medline Plus*. Incontinencia intestinal. Recuperado <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003135.htm>

Anónimo. (2014). *Mejor con salud*. Cuáles son los beneficios de un masaje en las manos. Recuperado de <http://mejorconsalud.com/cuales-son-los-beneficios-de-un-masaje-en-las-manos/>

Definicion (2007). *Definicion del Adulto Mayor*. Recuperado de http://saludydeporte.consumer.es/edad/adultos/pag2_1.html

Ochoa, P. (2011). Hall y Martin: *Autonomia Funcional y ejercicio fisico en el adulto mayor*. Recuperado de

<http://www.efdeportes.com/efd159/autonomia-funcional-en-el-adulto-mayor.htm>

<http://www.mychildwithoutlimits.org/plan/common-treatments-and-therapies/physical-therapy/physical-therapy-methods-and-benefits/?lang=es>

<http://actualidad.notizalia.com/fisioterapia/tipos-de-fisioterapia-o-terapia-fisica-para-cada/#>

http://terapiafisicaymasajes.org/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=22afisica.htm

<http://www.cocemfecyl.es/index.php/discapacidad-y-tu/66-actividades-de-la-vida-diaria-avd>

Yanes, T. (2007) *Actividades Físicas y Recreativas para el adulto mayor*. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos84/actividades-fisicas-recreativas-adulto-mayor/actividades-fisicas-recreativas-adulto-mayor.shtml#ejercicioa>

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA	PROBLEMA	MARCO TEÓRICO	OBJETIVOS	MÉTODOS	TÉCNICAS	RESULTADOS
<p>TERAPIA FÍSICA PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DE ANCIANOS DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO MARZO-JULIO 2015.</p>	<p>¿CÓMO CONTRIBUIR PARA QUE LOS ADULTOS MAYORES MEJOREN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN EL HOGAR DE ANCIANOS DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO MARZO-JULIO 2015?</p>	<p>ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Clasificación -actividades básicas de la vida diaria -actividades instrumentales ✓ Áreas de evaluación ✓ Adulto mayor ✓ Clasificación del adulto mayor ✓ Periodos del envejecimiento ✓ Ciclos del envejecimiento ✓ Edades del envejecimiento ✓ Actividades de la vida diaria en el adulto mayor 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Optimizar las actividades de la vida diaria del adulto mayor en el hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja, a través del taller de terapia física, en el periodo marzo-julio 2015</p>	<p>Científico Analítico Sintético Deductivo Inductivo Hermenéutico Histórico</p>	<p>Observación</p> <p>Escala de valoración funcional psicoafectiva y socio-familiar, actividades de la vida diaria (índice de Barthel)</p> <p>Registro de actividades de la vida diaria</p>	<p>Determinación de la efectividad del taller de terapia física en el adulto mayor para mejorar las actividades de la vida diaria.</p> <p>Ser independiente</p> <p>Que el adulto se sienta útil en el desarrollo de sus actividades cotidianas</p>
		<p>PROBLEMAS EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE LOS ADULTOS MAYORES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La pérdida de autonomía funcional y ejercicio físico ✓ Memoria ✓ Mala memoria ✓ Demencia ✓ Escala de valoración funcional, psicoafectiva y sociofamiliar. 	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Establecer los referentes teóricos y metodológicos que tienen relación con las actividades de la vida diaria del adulto mayor en el hogar de ancianos "Daniel Álvarez Sánchez" de la ciudad de Loja en el periodo marzo-julio 2015</p>			
		<p>PROPUESTA PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN EL ADULTO MAYOR</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Terapia física ✓ Tipos de terapia física ✓ Terapia física en el adulto mayor ✓ Beneficios de la terapia física 	<p>Valorar el nivel de dependencia de las actividades de la vida diaria del</p>	<p>Científico Analítico Deductivo</p>	<p>Conocer el deterioro tanto físico como psicológico que presenta el adulto mayor al</p>	
<p>ESTRATEGIA DE LA PROPUESTA PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN EL ADULTO MAYOR</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Taller de terapia física ✓ Justificación ✓ Objetivo general ✓ Objetivo específico ✓ Fase inicial o de calentamiento 						

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fase de fortalecimiento ✓ Fase de equilibrio <p>VALIDACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PROPUESTA</p>	<p>adulto mayor en el hogar de ancianos "Daniel Álvarez Sánchez" de la ciudad de Loja, periodo marzo-julio 2015</p>	<p>Inductivo Sintético Descriptivo</p>	<p>Escala de valoración funcional psicoafectiva y sociofamiliar Actividades de la vida diaria (índice de Barthel)</p>	<p>realizar las actividades de la vida diaria. Tabulación de los resultados y la representación gráfica de cada una de las actividades.</p>
			<p>Elaborar un taller de terapia física para mejorar las actividades de la vida diaria en el adulto mayor del hogar de ancianos "Daniel Álvarez Sánchez" de la ciudad de Loja en el periodo marzo-julio 2015</p>	<p>Científico Analítico Deductivo Inductivo Descriptivo Histórico Sintético</p>	<p>Actividades de terapia física para mejorar las actividades de la vida diaria en el adulto mayor. Registro diario de actividades</p>	<p>Elaboración del taller de terapia física para mejorar las actividades de la vida diaria en el adulto mayor: Calentamiento Reforzamiento Relajación Ejercicio físico</p>
			<p>Aplicación del taller de terapia física para mejorar las actividades de la vida diaria del adulto mayor en el hogar de ancianos "Daniel Álvarez Sánchez" de la ciudad de Loja en el periodo marzo-julio 2015.</p>	<p>Analítico Estadístico-descriptivo Explicativo Sintético Hermenéutico Correlacional</p>	<p>Actividades de terapia física. Registro de actividades diarias.</p>	<p>Optimizar las actividades de la vida diaria del adulto mayor del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la Ciudad de Loja periodo marzo julio 2014</p>
			<p>Validar la eficacia de la aplicación del taller de terapia física para mejorar las actividades de la vida diaria del adulto mayor en el hogar de ancianos "Daniel Álvarez Sánchez" de la ciudad de Loja en</p>	<p>Deductivo Analítico Sintético Dialectico Estadístico Descriptivo</p>	<p>Escala de valoración funcional psicoafectiva y sociofamiliar Actividades de la vida diaria (índice de Barthel)</p>	<p>La efectividad del taller de terapia física se crea con la finalidad de optimizar las actividades de la vida diaria del adulto mayor en el hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez</p>

			el periodo marzo- julio 2015			de la ciudad de Loja periodo marzo-julio 2015.
--	--	--	---------------------------------	--	--	---

ANEXO 2. REGISTRO DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD: DIA:

GRUPAL:

INDIVIDUAL:

FECHA:

HORA DE INICIO:

HORA DE CULMINACION:

ACTIVIDAD: 1 presentación por parte de la autora y lograr una buena empatía con cada uno de los adultos mediante: dinámicas y juegos recreativos.				
Nº	NOMBRE Y APELLIDO	CUMPLIO	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

ANEXO 2. REGISTRO GENERAL DE LAS ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	INDICADORES		
	Cumplió	No cumplió	En proceso
Presentación por parte de la autora y lograr una buena empatía con cada uno de los adultos.			
Fase inicial o de calentamiento (ejercicios de respiración colocando las manos, una en el tórax y otra en el abdomen). Tumbado.			
Fase de calentamiento (Caminata a paso lento con respiraciones suaves y pausadas al ritmo de la caminata, incluyendo balanceo de los brazos)			
Actividad con picas			
Ejercicios con aros grandes			
Bailoterapia con picas			
Gimnasia con pelotas			
Subir y bajar escalera			
Ejercicios para trabajar los miembros inferiores			
Ejercicios sobre una colchoneta			
Trabajar el equilibrio con aros grandes			
Derribo de pinos para trabajar la coordinación viso manual			
Ejercicios de fuerza			
Marcha en el adulto mayor con el objetivo de mejorar el equilibrio			
Seguidilla de frutas con el objetivo de estimular la memoria y la agilidad mental			
Tiro al blanco con el objetivo de mejorar la coordinación, orientación y precisión.			
Juegos físicos			

Control y dominio de las extremidades inferiores y superiores.			
Realizar ejercicios para trabajar y fortalecer los miembros superiores e inferiores, utilizando elásticos.			
Fuerza y precisión visomanual.			
Ejercicios con aros para fortalecer miembros superiores.			
Realizar ejercicios de fuerza a través de la mancuerna elástica			
Ejercicios para mejorar la postura			
Ejercicios para trabajar el equilibrio			
Masajes en las extremidades inferiores			
Masajes para la columna			
Levantamiento de pesas			
Masajes en las manos			
Actividad con cintas			
Ejercicios de flexibilidad			
Reforzamiento de trabajo de ejercicios sobre una colchoneta			

ANEXO 3. ESCALA DE VALORACIÓN FUNCIONAL, PSICOAFECTIVA Y SOCIOFAMILIAR

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DEL ÍNDICE DE BARTHEL.

ALIMENTACIÓN		
10	Independiente	Come solo en un tiempo razonable. Es capaz de poder utilizar cubiertos si lo necesita, de cortar el alimento, usar sal, extender mantequilla, etc.
5	Necesita ayuda	Necesita ayuda para alguna de las actividades previas.
0	dependiente	Necesita ser alimentado.
BAÑO		
5	Independiente	Es capaz de bañarse o ducharse, incluyendo salir o entrar de la bañera y secarse.
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda.
VESTIRSE		
10	Independiente	Es capaz de ponerse, quitarse y colgar la ropa, atarse los cordones, abrocharse botones o utilizar cremalleras (o braguero o corsé). Se excluye la utilización de sujetador.
5	Necesita ayuda	Necesita ayuda para al menos la mitad del trabajo de estas actividades. Debe de hacerlo en un tiempo razonable.
0	Dependiente	
ARREGLARSE		
5	Independiente	Es capaz de lavarse las manos y cara, peinarse, maquillarse, limpiarse los dientes y afeitarse.
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda.
DEPOSICIONES		
10	Continente	Es capaz de controlar deposiciones. Es capaz de colocarse un supositorio o un enema
5	Incontinencia ocasional	Tiene incontinencia ocasional o requiere ayuda para supositorio o enema.
0	Incontinente	
MICCIÓN		
10	Continente	Es capaz de controlar micción día y noche. Es capaz de cuidar la sonda y cambiar la bolsa de orina
5	Incontinencia ocasional	Tiene incontinencia ocasional o no le da tiempo a llegar al baño o necesita ayuda ocasional para cuidar la sonda uretral.

0	Incontinente	
RETRETE		
10	Independiente	Es capaz de bajarse y subirse la ropa, de no mancharla, sentarse y levantarse de la taza, de usar papel higiénico. Si lo requiere puede apoyarse sobre una barra. Si requiere cuña, debe ser capaz de colocarla, vaciarla y limpiarla.
5	Necesita ayuda	Necesita ayuda para guardar el equilibrio, en el manejo de la ropa o en la utilización del papel higiénico.
0	Dependiente	
TRASLADARSE desde la cama al sillón o a la silla de ruedas		
15	Independiente	Es capaz de realizar con seguridad, el traslado del sillón a la cama, tanto con andador o silla de ruedas –levantando reposapiés, cerrando la silla-, conseguir sentarse o tumbarse en la cama, e igualmente volver de la cama al sillón.
10	Mínima ayuda	Necesita ayuda mínima para algún paso de esta actividad o ser supervisado física o verbalmente en los distintos pasos
5	Gran ayuda	Necesita gran ayuda para levantarse de la cama o para trasladarse al sillón. Puede permanecer sentado sin ayuda.
0	dependiente	
DEAMBULAR		
15	Independiente	Puede caminar 45 metros sin ayuda o supervisión, espontáneamente o con muletas (no andador). Si utiliza prótesis es capaz de ponérsela y quitársela solo.
10	Necesita ayuda	Necesita ayuda o supervisión para caminar 45 metros. Deambula con andador.
5	En silla de ruedas	Puede empujar la silla 45 metros y manejarla con soltura (doblar esquinas, girar, maniobrarla por la casa, etc.)
0	Dependiente	Camina menos de 45 metros. Si utiliza silla de ruedas debe ser empujada por otra persona.
SUBIR Y BAJAR		
10	Independiente	Es capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede usar bastones o muletas o apoyarse en la barandilla.
5	Necesita ayuda	Necesita ayuda física o verbal.
0	Dependiente	

OTROS ANEXOS

Evidencias de la aplicación del taller de terapia física

DÍA 1

ACTIVIDAD: Presentación por parte de la autora

OBJETIVO: con la finalidad de establecer una buena empatía

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez	X		
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez	X		
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento			X
7	María del Rosario Díaz	X		
8	Aura Colombia Ojeda			X
9	María Luisa Escandón	X		
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega			X
12	María Juana Vaculima			X
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz	X		
15	Luis Amador Villavicencio	X		
16	Mercedes Peñarreta Japón			X
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva	X		
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda	X		
21	Luz Benigna Villavicencio			X
22	Juan Aurelio Huiracocha	X		
23	Catalina Rojas Torres	X		
24	José Antonio Jiménez	X		
25	Luis Luzón	X		
26	Luz Arévalo	X		
27	Julia Villacres Tapia	X		
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga		X	
31	Juan Chunchu	X		

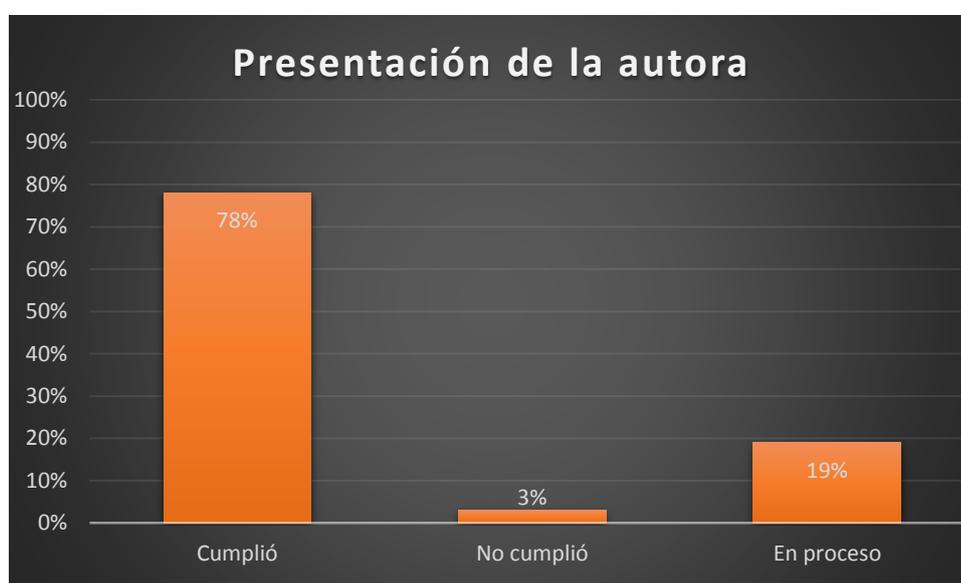
CUADRO 1

Indicadores	f	%
Cumplió	24	78%
No cumplió	1	3%
En proceso	6	19%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: presentación por parte de la autora, aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza

GRÁFICO 1



DÍA 2

ACTIVIDAD: Tumbado

OBJETIVO: trabajar ejercicios de respiración en esa posición.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa		X	
2	José Manuel Rodríguez	X		
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez	X		
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento		X	
7	María del Rosario Díaz			X
8	Aura Colombia Ojeda			X
9	María Luisa Escandón	X		
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega			X
12	María Juana Vaculima			X
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz	X		
15	Luis Amador Villavicencio			X
16	Mercedes Peñarreta Japón			X
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva	X		
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda	X		
21	Luz Benigna Villavicencio			X
22	Juan Aurelio Huiracocha		X	
23	Catalina Rojas Torres	X		
24	José Antonio Jiménez	X		
25	Luis Luzón	X		
26	Luz Arévalo			X
27	Julia Villacres Tapia			X
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga	X		
31	Juan Chuncho		X	

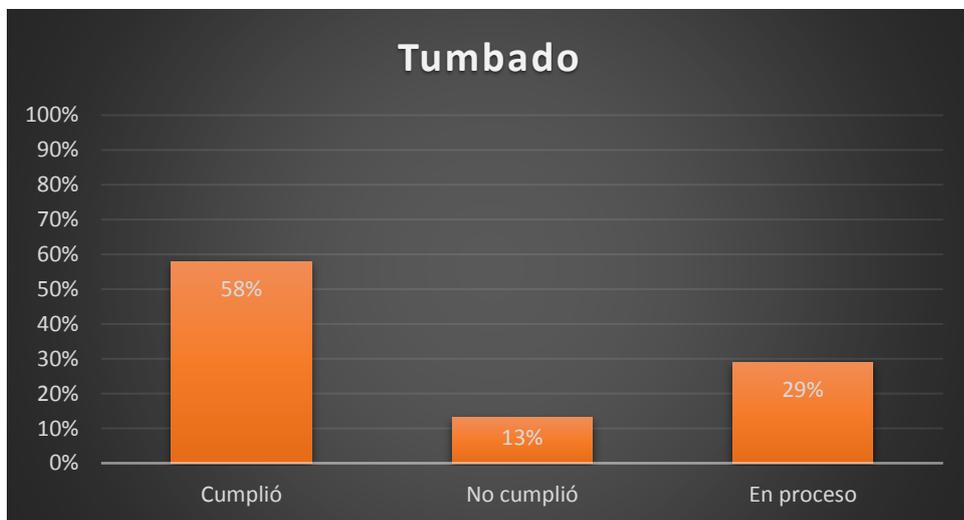
CUADRO 2

Indicadores	F	%
Cumplió	18	58%
No cumplió	4	13%
En proceso	9	29%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: tumbado, aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 2



DÍA 3

ACTIVIDAD: Caminata a paso lento

OBJETIVO: calentar los músculos y lograr el estiramiento de articulaciones.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez		X	
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez			X
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz			X
8	Aura Colombia Ojeda	X		
9	María Luisa Escandón	X		
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega	X		
12	María Juana Vaculima	X		
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz	X		
15	Luis Amador Villavicencio		X	
16	Mercedes Peñarreta Japón	X		
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva			X
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda		X	
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha			X
23	Catalina Rojas Torres	X		
24	José Antonio Jiménez		X	
25	Luis Luzón		X	
26	Luz Arévalo	X		
27	Julia Villacres Tapia	X		
28	Rosa Medina Riofrio			X
29	Luz Orellana Zhapa		X	
30	Rosa Guarnizo Gonzaga			X
31	Juan Chuncho		X	

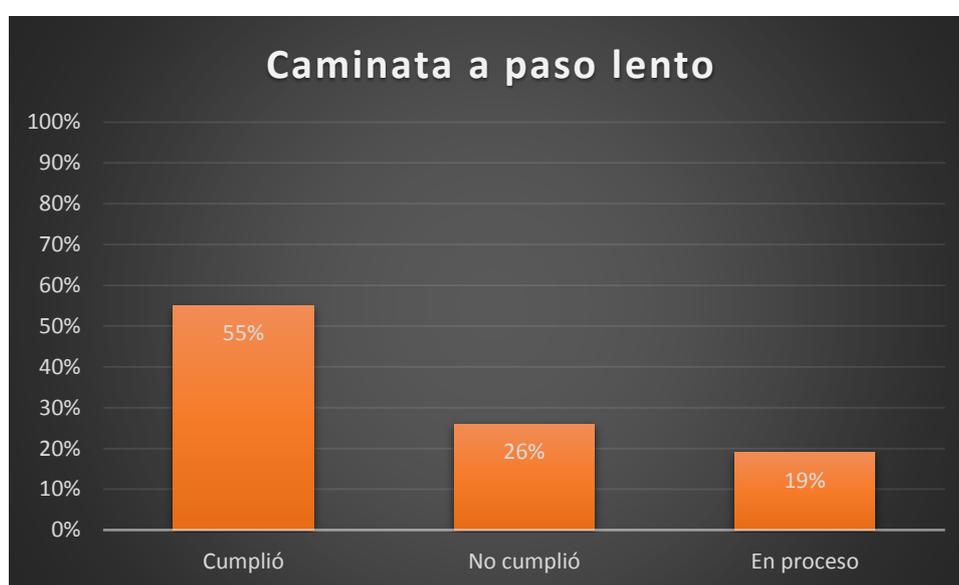
CUADRO 3

Indicadores	f	%
Cumplió	17	55%
No cumplió	8	26%
En proceso	6	19%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: caminata a paso lento, aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 3



DÍA 4

ACTIVIDAD: Actividad con picas

OBJETIVO: Lograr que los músculos tomen fuerza aumentando el tono muscular y la resistencia.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez	X		
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez	X		
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz	X		
8	Aura Colombia Ojeda		X	
9	María Luisa Escandón		X	
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega		X	
12	María Juana Vaculima		X	
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz	X		
15	Luis Amador Villavicencio		X	
16	Mercedes Peñarreta Japón		X	
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva	X		
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda	X		
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha		X	
23	Catalina Rojas Torres		X	
24	José Antonio Jiménez		X	
25	Luis Luzón		X	
26	Luz Arévalo	X		
27	Julia Villacres Tapia			X
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa			X
30	Rosa Guarnizo Gonzaga		X	
31	Juan Chuncho		X	

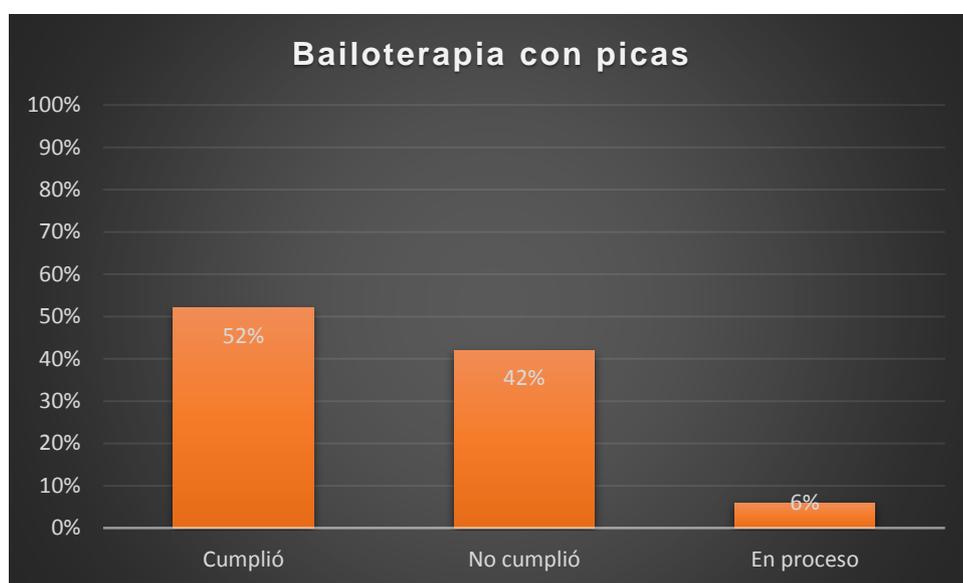
CUADRO 4

Indicadores	f	%
Cumplió	16	52%
No cumplió	13	42%
En proceso	2	6%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: bailoterapia con picas aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 4



DÍA 5

ACTIVIDAD: Ejercicios con aros grandes

OBJETIVO: Lograr una flexibilidad de los músculos.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez	X		
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez			X
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz	X		
8	Aura Colombia Ojeda		X	
9	María Luisa Escandón			X
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega			X
12	María Juana Vaculima			X
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz	X		
15	Luis Amador Villavicencio			X
16	Mercedes Peñarreta Japón			X
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva	X		
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda	X		
21	Luz Benigna Villavicencio			X
22	Juan Aurelio Huiracocha		X	
23	Catalina Rojas Torres			X
24	José Antonio Jiménez	X		
25	Luis Luzón		X	
26	Luz Arévalo		X	
27	Julia Villacres Tapia			X
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa			X
30	Rosa Guarnizo Gonzaga	X		
31	Juan Chuncho		X	

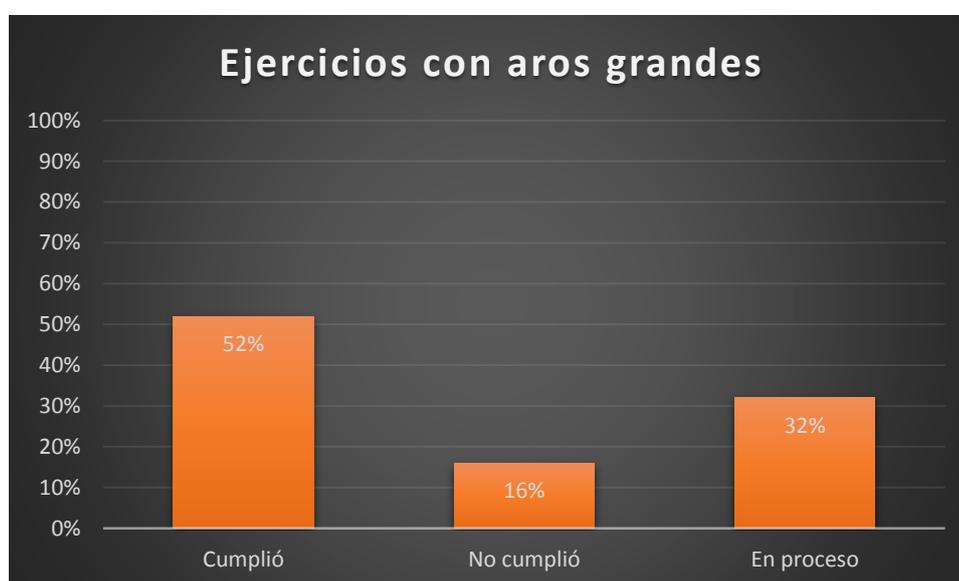
CUADRO 5

Indicadores	f	%
Cumplió	16	52%
No cumplió	5	16%
En proceso	10	32%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: ejercicios con aros grandes aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 5



DÍA 6

ACTIVIDAD: Bailoterapia con picas.

OBJETIVO: ejercitar los músculos.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez	X		
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez		X	
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz	X		
8	Aura Colombia Ojeda		X	
9	María Luisa Escandón	X		
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega	X		
12	María Juana Vaculima		X	
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz		X	
15	Luis Amador Villavicencio		X	
16	Mercedes Peñarreta Japón	X		
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva	X		
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda			X
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha	X		
23	Catalina Rojas Torres	X		
24	José Antonio Jiménez	X		
25	Luis Luzón		X	
26	Luz Arévalo		X	
27	Julia Villacres Tapia		X	
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga	X		
31	Juan Chuncho		X	

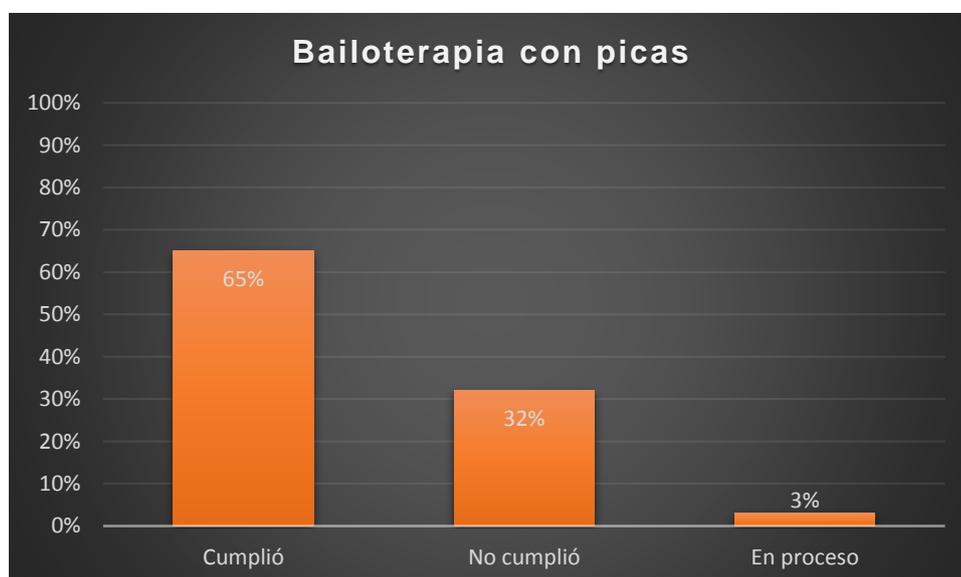
CUADRO 6

Indicadores	f	%
Cumplió	20	65%
No cumplió	10	32%
En proceso	1	3%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: Bailoterapia con picas aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 6



DÍA 7

ACTIVIDAD: Gimnasia con pelotas.

OBJETIVO: Trabajar coordinación y desplazamiento en el adulto mayor.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez	X		
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez		X	
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz	X		
8	Aura Colombia Ojeda		X	
9	María Luisa Escandón	X		
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega	X		
12	María Juana Vaculima			X
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz	X		
15	Luis Amador Villavicencio		X	
16	Mercedes Peñarreta Japón	X		
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva	X		
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda	X		
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha	X		
23	Catalina Rojas Torres	X		
24	José Antonio Jiménez	X		
25	Luis Luzón		X	
26	Luz Arévalo	X		
27	Julia Villacres Tapia	X		
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga			X
31	Juan Chuncho		X	

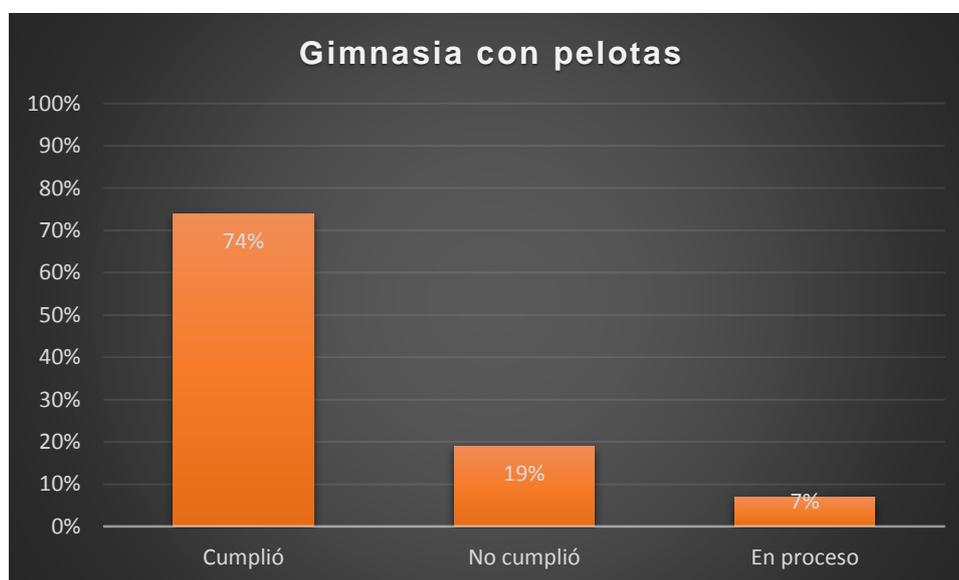
CUADRO 7

Indicadores	f	%
Cumplió	23	74%
No cumplió	6	19%
En proceso	2	7%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: gimnasia con pelotas aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 7



DÍA 8

ACTIVIDAD: Subir y bajar escaleras

OBJETIVO: Fortalecer los músculos y evitar caídas en el adulto mayor.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez	X		
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez	X		
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz	X		
8	Aura Colombia Ojeda	X		
9	María Luisa Escandón	X		
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega	X		
12	María Juana Vaculima	X		
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz	X		
15	Luis Amador Villavicencio	X		
16	Mercedes Peñarreta Japón	X		
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva	X		
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda	X		
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha	X		
23	Catalina Rojas Torres		X	
24	José Antonio Jiménez		X	
25	Luis Luzón		X	
26	Luz Arévalo		X	
27	Julia Villacres Tapia	X		
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga	X		
31	Juan Chuncho		X	

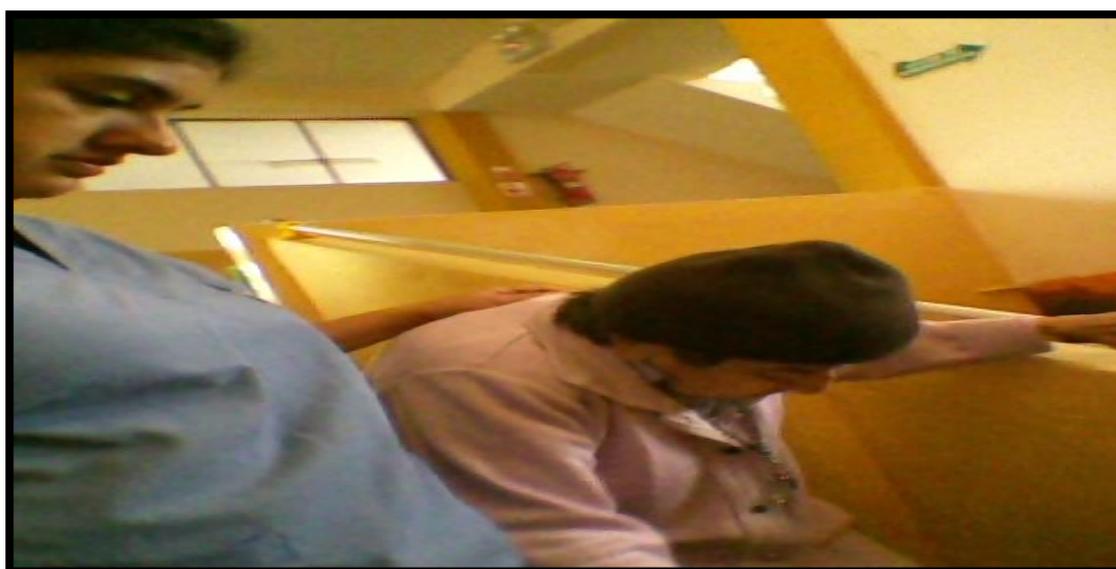
CUADRO 8

Indicadores	f	%
Cumplió	25	81%
No cumplió	6	19%
En proceso	0	0%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: gimnasia con pelotas aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 8



DÍA 9

ACTIVIDAD: ejercicios para trabajar los miembros inferiores

OBJETIVO: Fortalecer los miembros en el adulto mayor, actividad que le facilitara el sentarse y levantarse de una silla.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez	X		
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez	X		
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz	X		
8	Aura Colombia Ojeda		X	
9	María Luisa Escandón		X	
10	Isabel Capa Chapa		X	
11	Rosa Lidubina González Vega	X		
12	María Juana Vaculima		X	
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz			X
15	Luis Amador Villavicencio		X	
16	Mercedes Peñarreta Japón		X	
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva	X		
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda			X
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha		X	
23	Catalina Rojas Torres	X		
24	José Antonio Jiménez	X		
25	Luis Luzón		X	
26	Luz Arévalo			X
27	Julia Villacres Tapia	X		
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga		X	
31	Juan Chuncho	X		

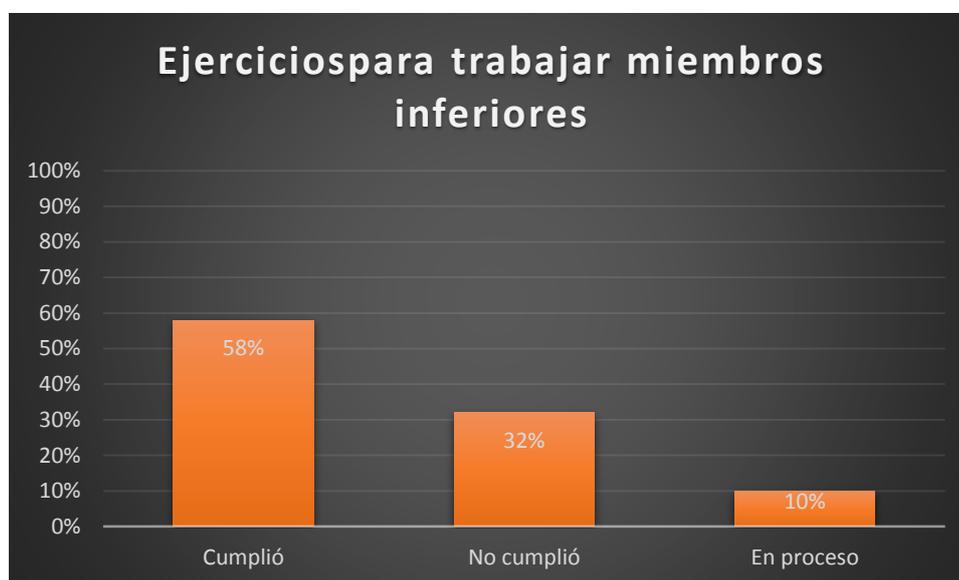
CUADRO 9

Indicadores	f	%
Cumplió	18	58%
No cumplió	10	32%
En proceso	3	10%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: ejercicios para trabajar miembros inferiores, aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 9



DÍA 10

ACTIVIDAD: ejercicios sobre una colchoneta

OBJETIVO: trabajar y ejercitar todos los músculos.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez		X	
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez		X	
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz			X
8	Aura Colombia Ojeda		X	
9	María Luisa Escandón	X		
10	Isabel Capa Chapa			X
11	Rosa Lidubina González Vega	X		
12	María Juana Vaculima	X		
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz	X		
15	Luis Amador Villavicencio	X		
16	Mercedes Peñarreta Japón	X		
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva	X		
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda			X
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha	X		
23	Catalina Rojas Torres		X	
24	José Antonio Jiménez		X	
25	Luis Luzón		X	
26	Luz Arévalo			X
27	Julia Villacres Tapia			X
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga	X		
31	Juan Chuncho	X		

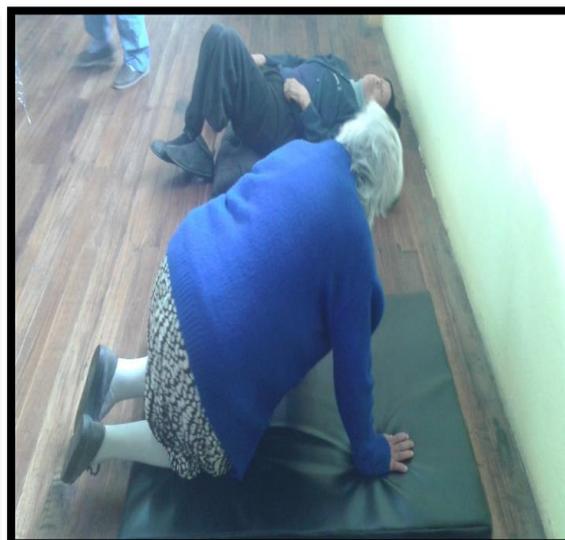
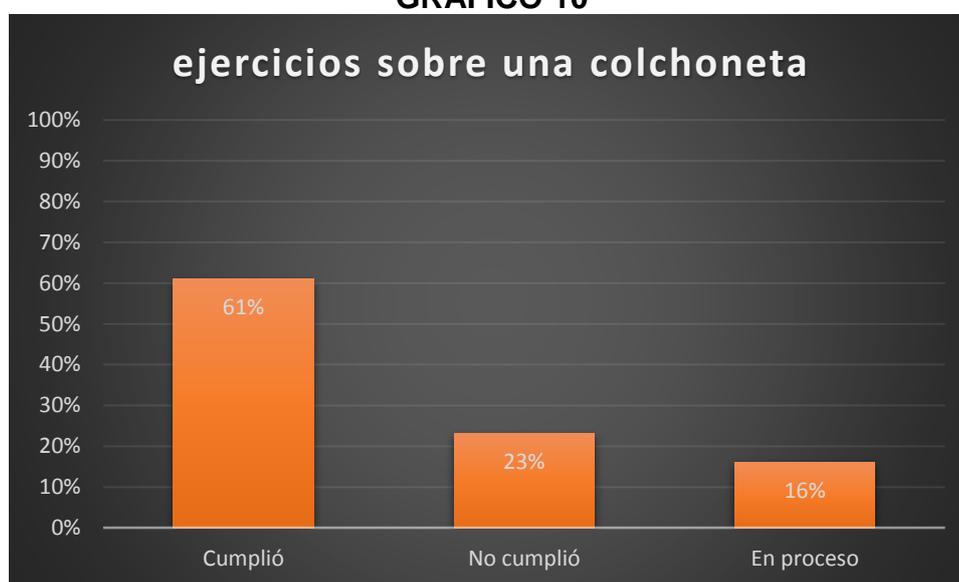
CUADRO 10

Indicadores	f	%
Cumplió	19	61%
No cumplió	7	23%
En proceso	5	16%
Total		

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: ejercicios sobre una colchoneta, aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 10



DÍA 11

ACTIVIDAD: ejercicios con aros grandes

OBJETIVO: trabajar coordinación y equilibrio en el adulto mayor.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez		X	
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez	X		
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz		X	
8	Aura Colombia Ojeda		X	
9	María Luisa Escandón	X		
10	Isabel Capa Chapa		X	
11	Rosa Lidubina González Vega	X		
12	María Juana Vaculima		X	
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz	X		
15	Luis Amador Villavicencio		X	
16	Mercedes Peñarreta Japón	X		
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva	X		
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda			X
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha	X		
23	Catalina Rojas Torres		X	
24	José Antonio Jiménez		X	
25	Luis Luzón		X	
26	Luz Arévalo			X
27	Julia Villacres Tapia	X		
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga	X		
31	Juan Chuncho		X	

CUADRO 11

Indicadores	f	%
Cumplió	18	58%
No cumplió	11	35%
En proceso	2	7%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: ejercicios con aros grandes, aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 11



DÍA 12

ACTIVIDAD: Derribo de pinos

OBJETIVO: Trabajar coordinación visomanual y fuerza.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez	X		
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez	X		
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz			X
8	Aura Colombia Ojeda		X	
9	María Luisa Escandón		X	
10	Isabel Capa Chapa		X	
11	Rosa Lidubina González Vega	X		
12	María Juana Vaculima		X	
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz	X		
15	Luis Amador Villavicencio			X
16	Mercedes Peñarreta Japón		X	
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva			X
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda	X		
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha		X	
23	Catalina Rojas Torres	X		
24	José Antonio Jiménez		X	
25	Luis Luzón		X	
26	Luz Arévalo			X
27	Julia Villacres Tapia	X		
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga		X	
31	Juan Chuncho		X	

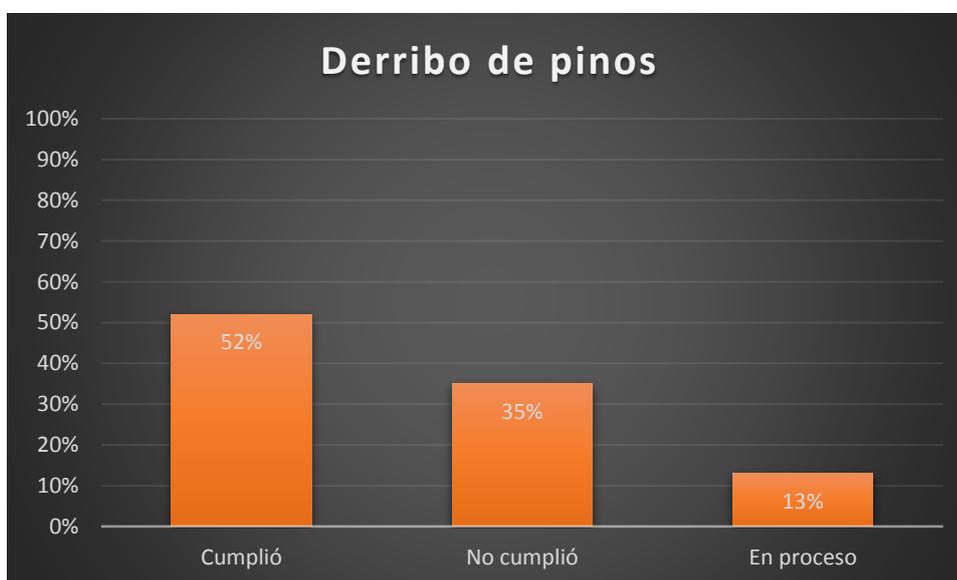
CUADRO 12

Indicadores	f	%
Cumplió	16	52%
No cumplió	11	35%
En proceso	4	13%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: derribo de pinos, aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 12



DÍA 13

ACTIVIDAD: Ejercicios de fuerza

OBJETIVO: Mantener o mejorar la capacidad funcional del sistema músculo-esquelético.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez			X
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez	X		
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz	X		
8	Aura Colombia Ojeda		X	
9	María Luisa Escandón		X	
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega	X		
12	María Juana Vaculima		X	
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz	X		
15	Luis Amador Villavicencio			X
16	Mercedes Peñarreta Japón		X	
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva		X	
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda	X		
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha		X	
23	Catalina Rojas Torres	X		
24	José Antonio Jiménez	X		
25	Luis Luzón		X	
26	Luz Arévalo			X
27	Julia Villacres Tapia	X		
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga	X		
31	Juan Chuncho	X		

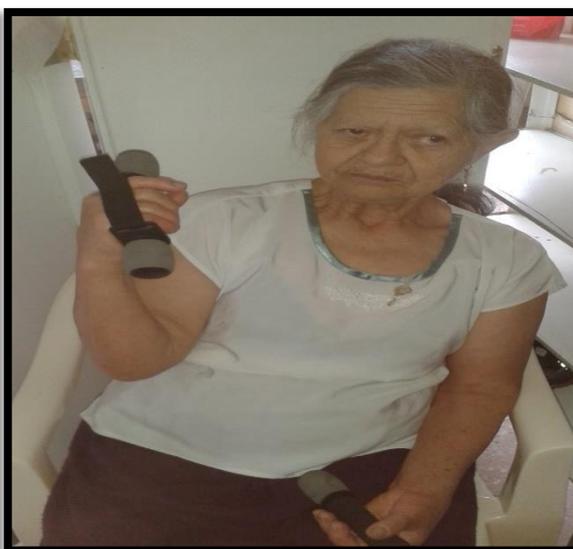
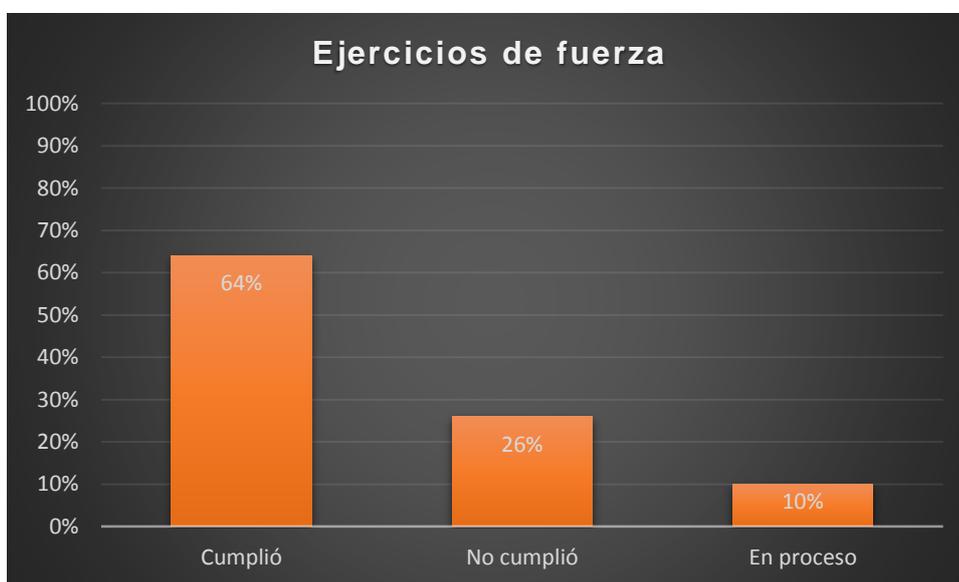
CUADRO 13

Indicadores	f	%
Cumplió	20	64%
No cumplió	8	26%
En proceso	3	10%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: ejercicios de fuerza, aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 13



DÍA 14

ACTIVIDAD: Marcha en el adulto mayor

OBJETIVO: Mejorar el equilibrio en el adulto mayor

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez	X		
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez	X		
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz		X	
8	Aura Colombia Ojeda	X		
9	María Luisa Escandón	X		
10	Isabel Capa Chapa		X	
11	Rosa Lidubina González Vega	X		
12	María Juana Vaculima			X
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz		X	
15	Luis Amador Villavicencio	X		
16	Mercedes Peñarreta Japón	X		
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva			
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda	X		
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha		X	
23	Catalina Rojas Torres	X		
24	José Antonio Jiménez	X		
25	Luis Luzón		X	
26	Luz Arévalo			X
27	Julia Villacres Tapia	X		
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga	X		
31	Juan Chuncho	X		

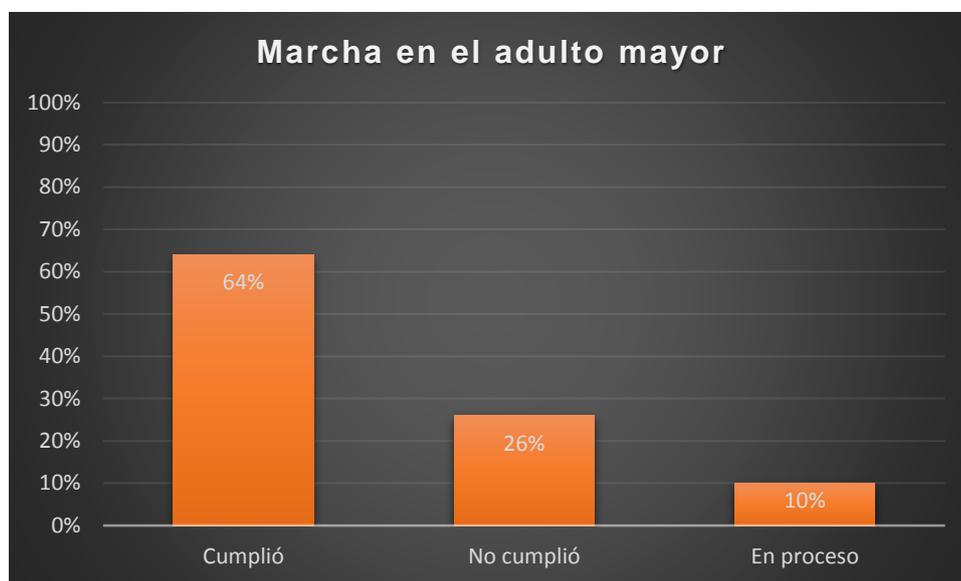
CUADRO 14

Indicadores	f	%
Cumplió	20	64%
No cumplió	8	26%
En proceso	3	10%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: marcha en el adulto mayor, aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 14



DÍA 15

ACTIVIDAD: Seguidilla de frutas

OBJETIVO: Estimular la memoria y la agilidad mental.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa		X	
2	José Manuel Rodríguez	X		
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez		X	
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento		X	
7	María del Rosario Díaz	X		
8	Aura Colombia Ojeda		X	
9	María Luisa Escandón		X	
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega	X		
12	María Juana Vaculima	X		
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz	X		
15	Luis Amador Villavicencio	X		
16	Mercedes Peñarreta Japón	X		
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva		X	
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda	X		
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha		X	
23	Catalina Rojas Torres	X		
24	José Antonio Jiménez	X		
25	Luis Luzón		X	
26	Luz Arévalo		X	
27	Julia Villacres Tapia	X		
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga	X		
31	Juan Chuncho		X	

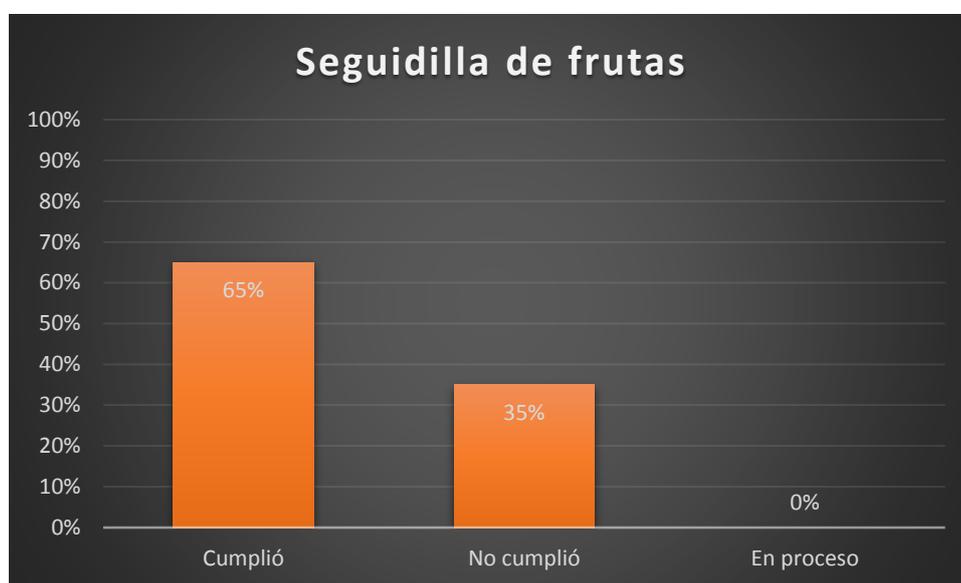
CUADRO 15

Indicadores	f	%
Cumplió	20	65%
No cumplió	11	35%
En proceso	0	0%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: seguidilla de frutas, aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 15



DÍA 16

ACTIVIDAD: Tiro al blanco

OBJETIVO: Mejorar la coordinación, orientación y precisión.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez	X		
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez	X		
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento		X	
7	María del Rosario Díaz	X		
8	Aura Colombia Ojeda		X	
9	María Luisa Escandón		X	
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega	X		
12	María Juana Vaculima		X	
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz	X		
15	Luis Amador Villavicencio	X		
16	Mercedes Peñarreta Japón		X	
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva		X	
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda	X		
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha		X	
23	Catalina Rojas Torres	X		
24	José Antonio Jiménez		X	
25	Luis Luzón		X	
26	Luz Arévalo	X		
27	Julia Villacres Tapia	X		
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga	X		
31	Juan Chuncho		X	

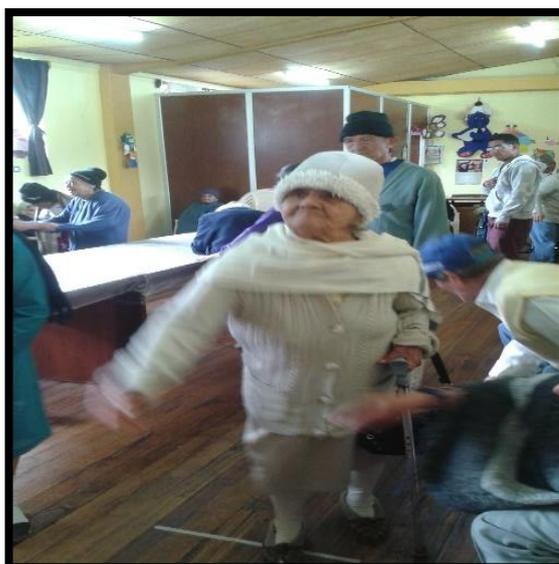
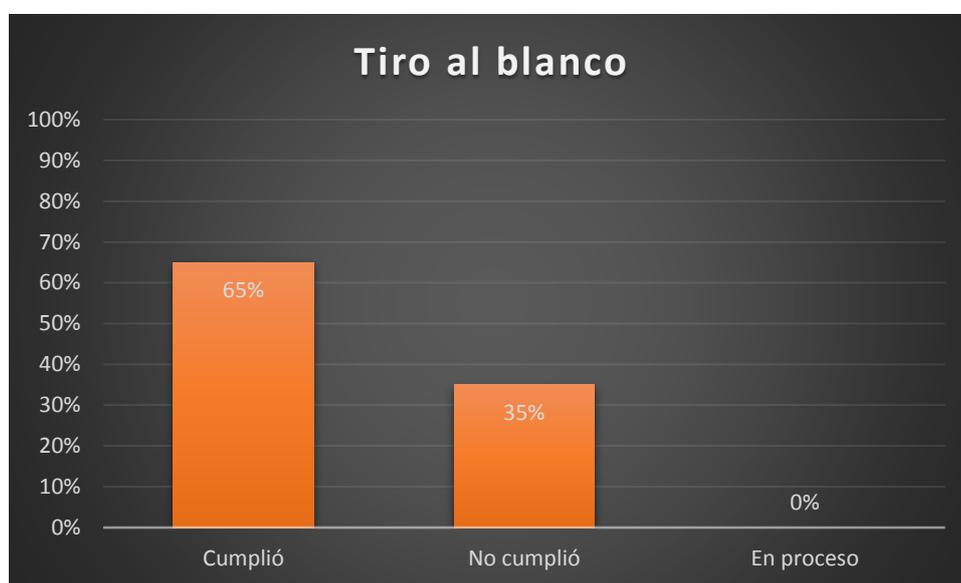
CUADRO 16

Indicadores	f	%
Cumplió	20	65%
No cumplió	11	35%
En proceso	0	0%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: tiro al blanco, aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 16



DÍA 17

ACTIVIDAD: Juegos físicos

OBJETIVO: Lograr agilidad y rapidez.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez	X		
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez	X		
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz	X		
8	Aura Colombia Ojeda		X	
9	María Luisa Escandón		X	
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega	X		
12	María Juana Vaculima		X	
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz		X	
15	Luis Amador Villavicencio	X		
16	Mercedes Peñarreta Japón		X	
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva	X		
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda	X		
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha			X
23	Catalina Rojas Torres	X		
24	José Antonio Jiménez	X		
25	Luis Luzón		X	
26	Luz Arévalo		X	
27	Julia Villacres Tapia	X		
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga		X	
31	Juan Chuncho			X

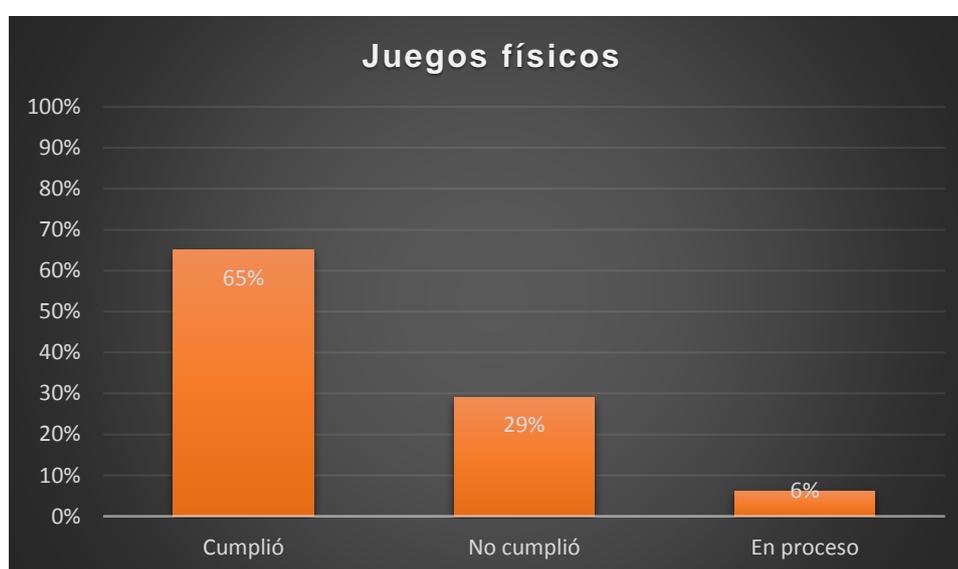
CUADRO 17

Indicadores	f	%
Cumplió	20	65%
No cumplió	9	29%
En proceso	2	6%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: juegos físicos, aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 17



DÍA 18

ACTIVIDAD: Ejercicios con ulas

OBJETIVO: controlar y dominar las extremidades superiores e inferiores.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez	X		
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez		X	
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz		X	
8	Aura Colombia Ojeda		X	
9	María Luisa Escandón		X	
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega	X		
12	María Juana Vaculima		X	
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz	X		
15	Luis Amador Villavicencio	X		
16	Mercedes Peñarreta Japón			X
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva		X	
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda	X		
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha		X	
23	Catalina Rojas Torres	X		
24	José Antonio Jiménez	X		
25	Luis Luzón		X	
26	Luz Arévalo			X
27	Julia Villacres Tapia	X		
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga		X	
31	Juan Chuncho		X	

CUADRO 18

Indicadores	f	%
Cumplió	18	58%
No cumplió	11	35%
En proceso	2	7%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: Ejercicios con ulas, aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 18



DÍA 19

ACTIVIDAD: Actividad con elásticos.

OBJETIVO: fortalecer los miembros superiores e inferiores.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez		X	
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez	X		
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz	X		
8	Aura Colombia Ojeda		X	
9	María Luisa Escandón		X	
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega	X		
12	María Juana Vaculima		X	
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz	X		
15	Luis Amador Villavicencio	X		
16	Mercedes Peñarreta Japón			X
17	Dolores Teolinda Barrera			X
18	Eudocia Amala Silva		X	
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda	X		
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha			X
23	Catalina Rojas Torres	X		
24	José Antonio Jiménez	X		
25	Luis Luzón		X	
26	Luz Arévalo		X	
27	Julia Villacres Tapia	X		
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga	X		
31	Juan Chuncho	X		

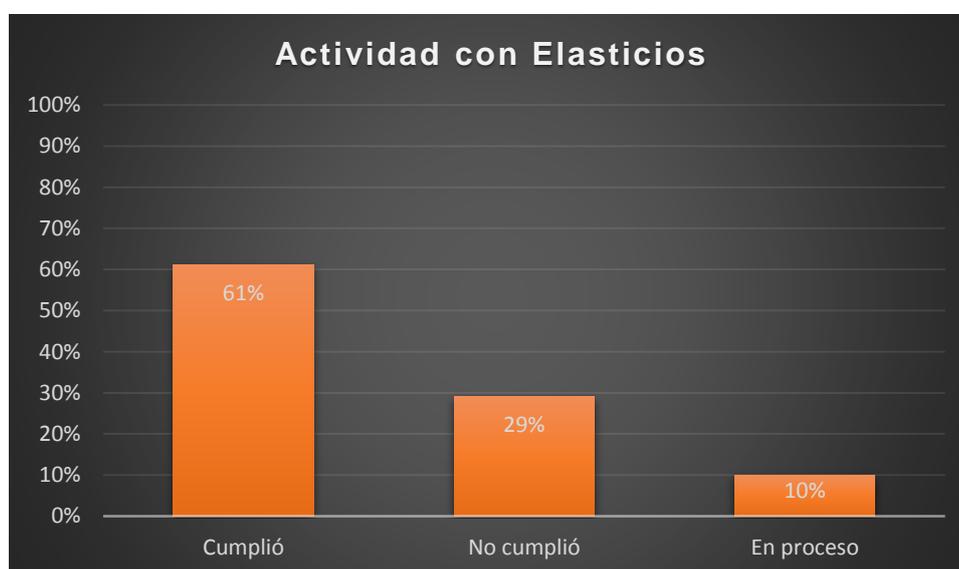
CUADRO 19

Indicadores	f	%
Cumplió	19	61%
No cumplió	9	29%
En proceso	3	10%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: Actividad con elásticos, aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 19



DÍA 20

ACTIVIDAD: Rellenar dibujos con plastilina

OBJETIVO: trabajar fuerza y precisión.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez		X	
3	María Bertha Armijos		X	
4	Segundo Rodríguez	X		
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz	X		
8	Aura Colombia Ojeda		X	
9	María Luisa Escandón		X	
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega	X		
12	María Juana Vaculima		X	
13	María Alejandra Cajamarca		X	
14	Rosa Aurelia Ruiz	X		
15	Luis Amador Villavicencio		X	
16	Mercedes Peñarreta Japón		X	
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva		X	
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda			X
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha		X	
23	Catalina Rojas Torres	X		
24	José Antonio Jiménez	X		
25	Luis Luzón		X	
26	Luz Arévalo			X
27	Julia Villacres Tapia	X		
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga		X	
31	Juan Chuncho	X		

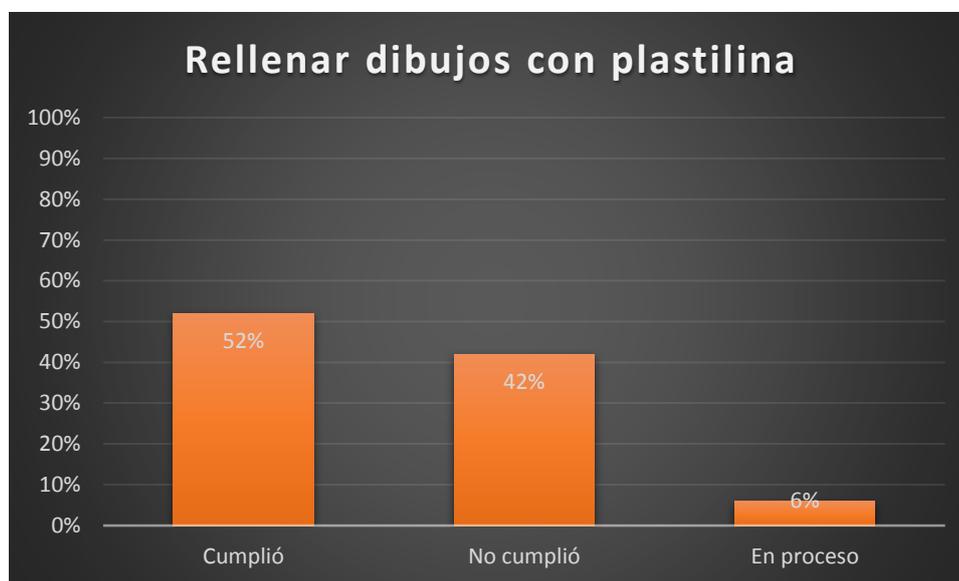
CUADRO 20

Indicadores	F	%
Cumplió	16	52%
No cumplió	13	42%
En proceso	2	6%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: Rellenar dibujos con plastilina, aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 20



DÍA 21

ACTIVIDAD: Ejercicios con aros grandes.

OBJETIVO: fortalecer miembros inferiores.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez		X	
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez		X	
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz	X		
8	Aura Colombia Ojeda		X	
9	María Luisa Escandón		X	
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega	X		
12	María Juana Vaculima		X	
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz	X		
15	Luis Amador Villavicencio	X		
16	Mercedes Peñarreta Japón		X	
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva		X	
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda		X	
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha		X	
23	Catalina Rojas Torres	X		
24	José Antonio Jiménez	X		
25	Luis Luzón		X	
26	Luz Arévalo	X		
27	Julia Villacres Tapia	X		
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga		X	
31	Juan Chuncho	X		

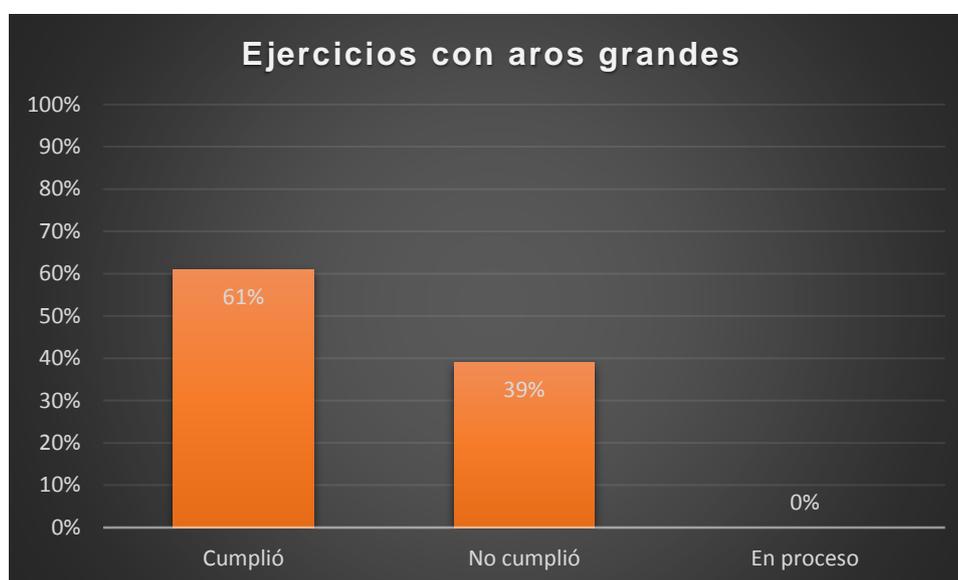
CUADRO 21

Indicadores	f	%
Cumplió	19	61%
No cumplió	12	39%
En proceso	0	0%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: Ejercicios con aros grandes, aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 21



DÍA 22

ACTIVIDAD: Utilización de la mancuerna elástica.

OBJETIVO: Lograr que el adulto mayor adquiera fuerza en sus miembros inferiores.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez		X	
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez	X		
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz	X		
8	Aura Colombia Ojeda		X	
9	María Luisa Escandón		X	
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega	X		
12	María Juana Vaculima	X		
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz		X	
15	Luis Amador Villavicencio	X		
16	Mercedes Peñarreta Japón			X
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva		X	
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda	X		
21	Luz Benigna Villavicencio	X		
22	Juan Aurelio Huiracocha		X	
23	Catalina Rojas Torres	X		
24	José Antonio Jiménez	X		
25	Luis Luzón	X		
26	Luz Arévalo	X		
27	Julia Villacres Tapia	X		
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga			X
31	Juan Chuncho	X		

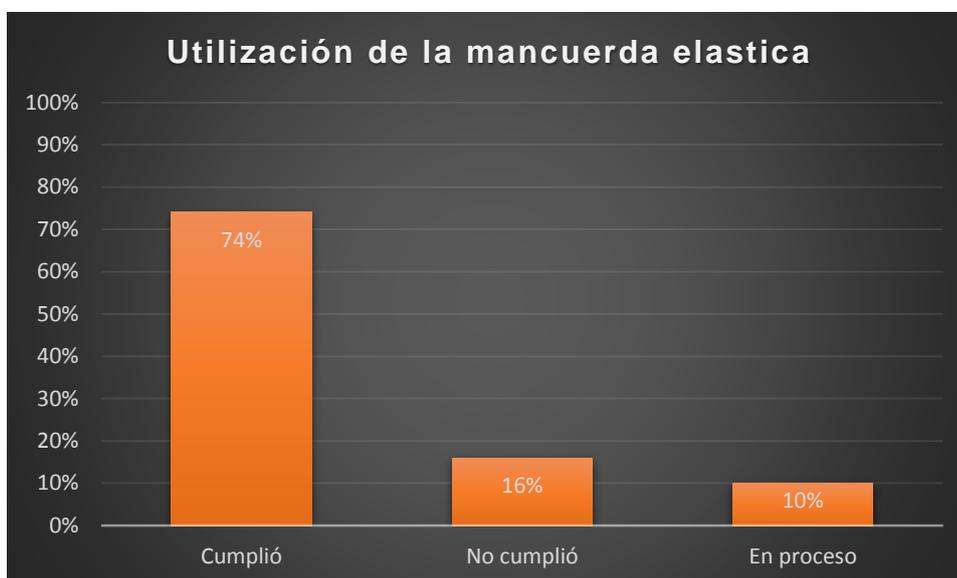
CUADRO 22

Indicadores	f	%
Cumplió	23	74%
No cumplió	5	16%
En proceso	3	10%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: Utilización de la mancuerna elástica, aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 22



DÍA 23

ACTIVIDAD: Ejercicios de postura.

OBJETIVO: Evitar problemas de desviación de la columna.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez		X	
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez	X		
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz	X		
8	Aura Colombia Ojeda		X	
9	María Luisa Escandón	X		
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega	X		
12	María Juana Vaculima		X	
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz			X
15	Luis Amador Villavicencio	X		
16	Mercedes Peñarreta Japón		X	
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva	X		
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda			X
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha			X
23	Catalina Rojas Torres	X		
24	José Antonio Jiménez	X		
25	Luis Luzón		X	
26	Luz Arévalo	X		
27	Julia Villacres Tapia	X		
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga		X	
31	Juan Chuncho	X		

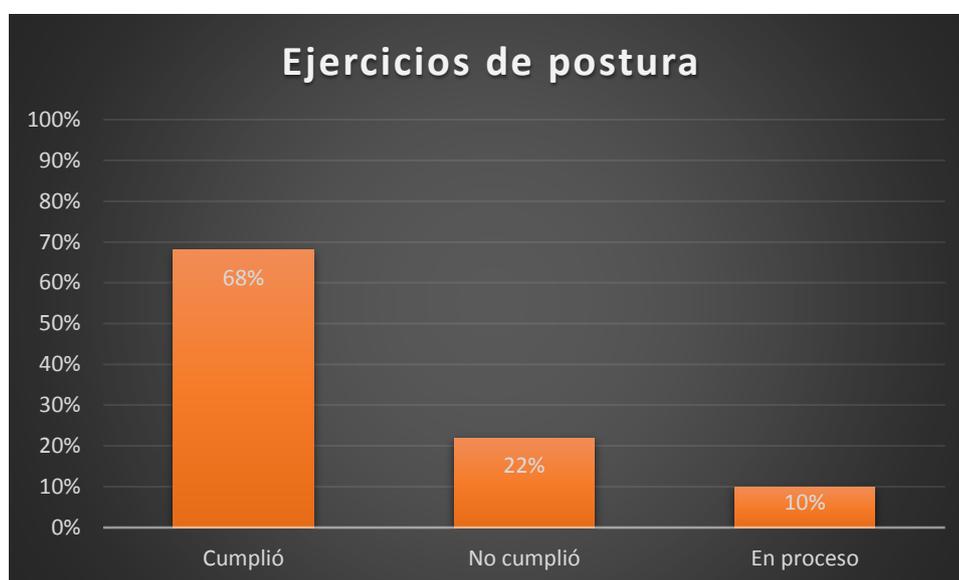
CUADRO 23

Indicadores	f	%
Cumplió	21	68%
No cumplió	7	22%
En proceso	3	10%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: Ejercicios de postura, aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 23



DÍA 24

ACTIVIDAD: Trabajar equilibrio.

OBJETIVO: Mejorar el equilibrio y tener una buena estabilización del cuerpo.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez	X		
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez	X		
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz			X
8	Aura Colombia Ojeda		X	
9	María Luisa Escandón		X	
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega	X		
12	María Juana Vaculima		X	
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz	X		
15	Luis Amador Villavicencio	X		
16	Mercedes Peñarreta Japón		X	
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva			X
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda	X		
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha			X
23	Catalina Rojas Torres	X		
24	José Antonio Jiménez	X		
25	Luis Luzón		X	
26	Luz Arévalo	X		
27	Julia Villacres Tapia	X		
28	Rosa Medina Ríofrío	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga	X		
31	Juan Chuncho			X

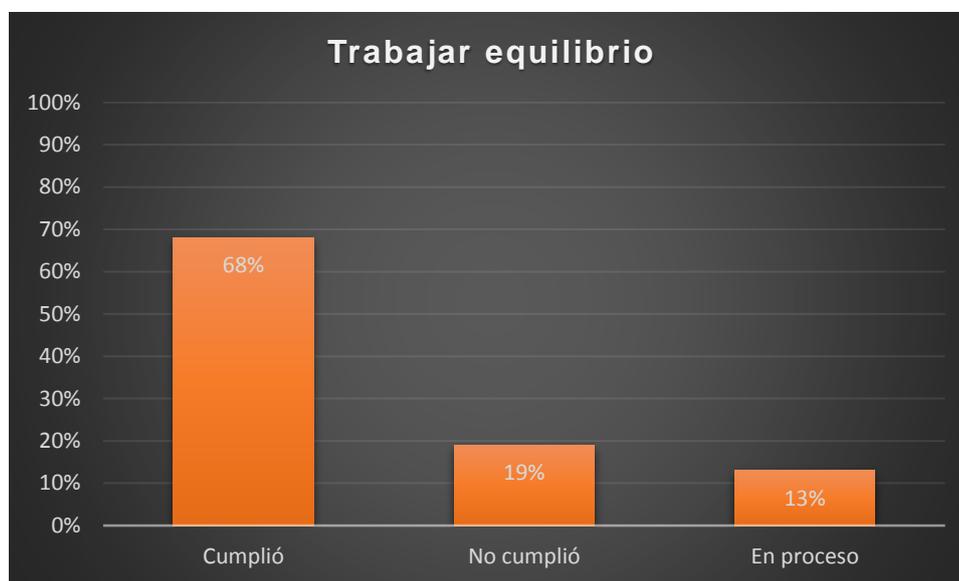
CUADRO 24

Indicadores	f	%
Cumplió	21	68%
No cumplió	6	19%
En proceso	4	13%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: Trabajar equilibrio, aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 24



DÍA 25

ACTIVIDAD: Masajes en las extremidades inferiores.

OBJETIVO: Lograr en el adulto que tenga una buena relajación en los músculos de las extremidades inferiores.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez		X	
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez	X		
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz	X		
8	Aura Colombia Ojeda	X		
9	María Luisa Escandón	X		
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega			X
12	María Juana Vaculima	X		
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz	X		
15	Luis Amador Villavicencio			X
16	Mercedes Peñarreta Japón			X
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva	X		
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda	X		
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha			X
23	Catalina Rojas Torres	X		
24	José Antonio Jiménez	X		
25	Luis Luzón			X
26	Luz Arévalo		X	
27	Julia Villacres Tapia	X		
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga	X		
31	Juan Chuncho	X		

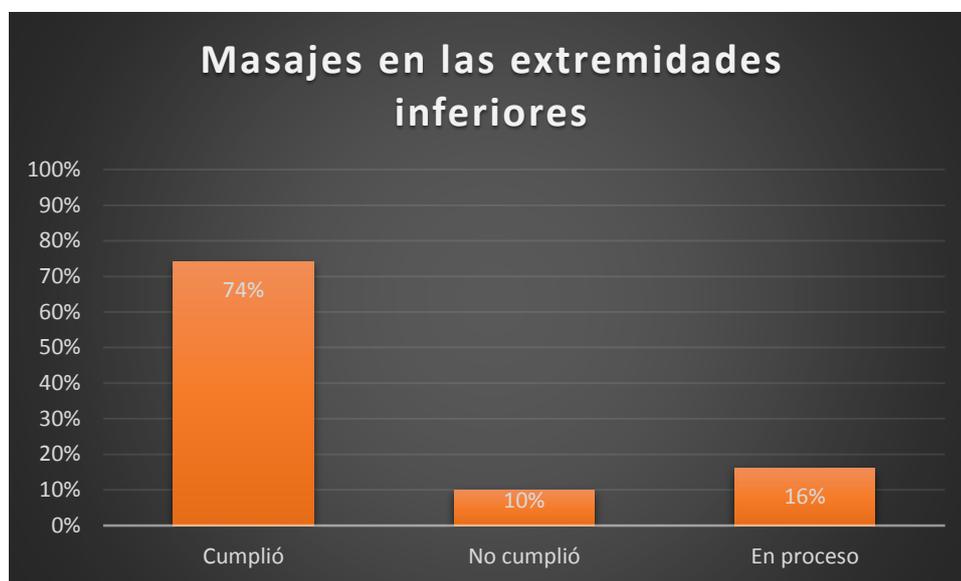
CUADRO 25

Indicadores	f	%
Cumplió	23	74%
No cumplió	3	10%
En proceso	5	16%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: Masajes en las extremidades inferiores, aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 25



DÍA 26

ACTIVIDAD: Masajes en la columna.

OBJETIVO: Estimular los músculos de la columna vertebral, relajar los músculos y reducir la tensión.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez	X		
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez	X		
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz	X		
8	Aura Colombia Ojeda			X
9	María Luisa Escandón	X		
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega	X		
12	María Juana Vaculima		X	
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz	X		
15	Luis Amador Villavicencio			X
16	Mercedes Peñarreta Japón	X		
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva	X		
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda	X		
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha	X		
23	Catalina Rojas Torres	X		
24	José Antonio Jiménez	X		
25	Luis Luzón			X
26	Luz Arévalo		X	
27	Julia Villacres Tapia	X		
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga	X		
31	Juan Chuncho	X		

CUADRO 26

Indicadores	f	%
Cumplió	25	80%
No cumplió	3	10%
En proceso	3	10%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: Masajes en la columna aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 26



DÍA 27

ACTIVIDAD: Levantamiento de pesas.

OBJETIVO: Lograr que el adulto mayor mantenga aun la fuerza en sus extremidades inferiores la misma que le beneficiara al momento de realizar las actividades de la vida cotidiana.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez		X	
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez	X		
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz		X	
8	Aura Colombia Ojeda	X		
9	María Luisa Escandón		X	
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega		X	
12	María Juana Vaculima	X		
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz		X	
15	Luis Amador Villavicencio	X		
16	Mercedes Peñarreta Japón			X
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva		X	
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda	X		
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha			X
23	Catalina Rojas Torres	X		
24	José Antonio Jiménez	X		
25	Luis Luzón		X	
26	Luz Arévalo		X	
27	Julia Villacres Tapia	X		
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga	X		
31	Juan Chuncho	X		

CUADRO 27

Indicadores	f	%
Cumplió	20	65%
No cumplió	9	29%
En proceso	2	6%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: Levantamiento de pesas, aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 27



DÍA 28

ACTIVIDAD: Masajes en las manos.

OBJETIVO: Mejorar la movilidad y circulación.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez	X		
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez	X		
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz	X		
8	Aura Colombia Ojeda	X		
9	María Luisa Escandón	X		
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega	X		
12	María Juana Vaculima	X		
13	María Alejandra Cajamarca		X	
14	Rosa Aurelia Ruiz	X		
15	Luis Amador Villavicencio	X		
16	Mercedes Peñarreta Japón			
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva			
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda		X	
21	Luz Benigna Villavicencio	X		
22	Juan Aurelio Huiracocha	X		
23	Catalina Rojas Torres	X		
24	José Antonio Jiménez	X		
25	Luis Luzón	X		
26	Luz Arévalo		X	
27	Julia Villacres Tapia	X		
28	Rosa Medina Ríofrío	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga	X		
31	Juan Chuncho	X		

CUADRO 28

Indicadores	f	%
Cumplió	28	90%
No cumplió	3	10%
En proceso	0	0%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: Masajes en las manos, aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 28



DÍA 29

ACTIVIDAD: Actividad con cintas.

OBJETIVO: Lograr una mayor flexibilidad en las extremidades tanto inferiores como superiores.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIÓ	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez		X	
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez		X	
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz	X		
8	Aura Colombia Ojeda		X	
9	María Luisa Escandón		X	
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega		X	
12	María Juana Vaculima		X	
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz	X		
15	Luis Amador Villavicencio	X		
16	Mercedes Peñarreta Japón			X
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva		X	
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda	X		
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha	X		
23	Catalina Rojas Torres	X		
24	José Antonio Jiménez	X		
25	Luis Luzón		X	
26	Luz Arévalo		X	
27	Julia Villacres Tapia	X		
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga			X
31	Juan Chuncho	X		

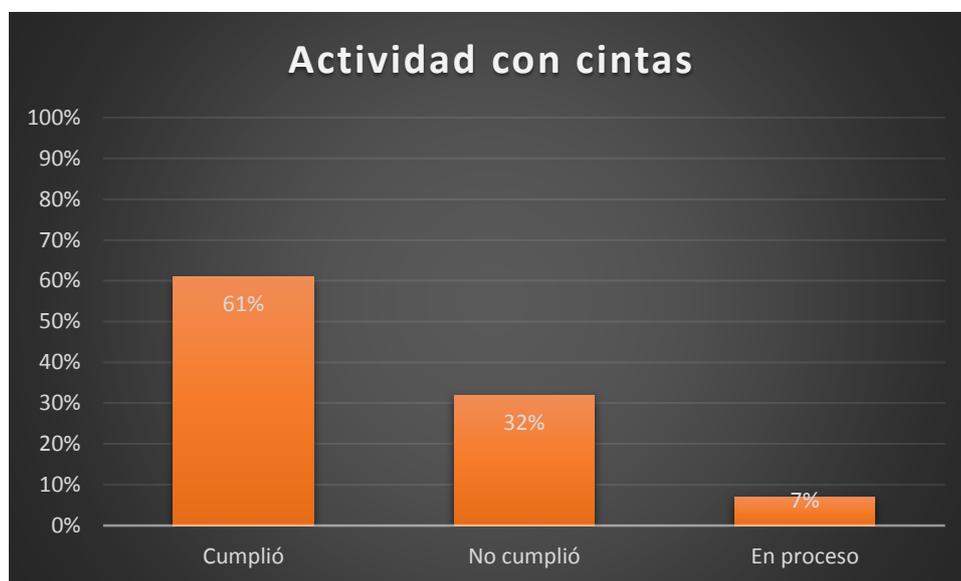
CUADRO 29

Indicadores	f	%
Cumplió	19	61%
No cumplió	10	32%
En proceso	2	7%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: Actividad con cintas, aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 29



DÍA 30

ACTIVIDAD: Ejercicios de flexibilidad.

OBJETIVO: Ayudar a mantener flexible el cuerpo y mejorar el rango de movilidad.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIO	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez		X	
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez		X	
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz		X	
8	Aura Colombia Ojeda		X	
9	María Luisa Escandón		X	
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega		X	
12	María Juana Vaculima		X	
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz	X		
15	Luis Amador Villavicencio	X		
16	Mercedes Peñarreta Japón		X	
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva		X	
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda	X		
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha		X	
23	Catalina Rojas Torres	X		
24	José Antonio Jiménez	X		
25	Luis Luzón			X
26	Luz Arévalo		X	
27	Julia Villacres Tapia	X		
28	Rosa Medina Riofrio	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga			X
31	Juan Chuncho		X	

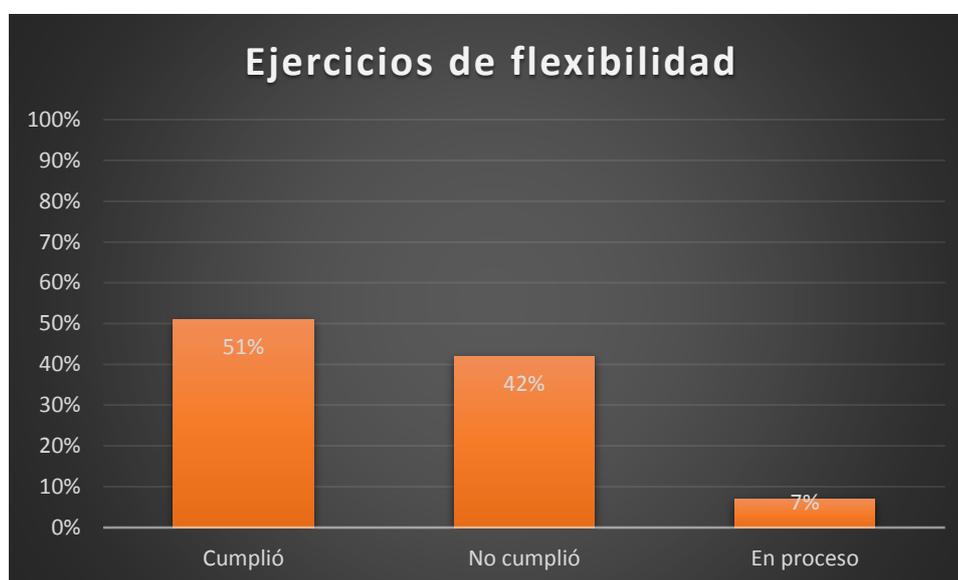
CUADRO 30

Indicadores	f	%
Cumplió	16	51%
No cumplió	13	42%
En proceso	2	7%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: Ejercicios de flexibilidad, aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 30



DÍA 31

ACTIVIDAD: Refuerzo de trabajo de ejercicios sobre una colchoneta.

OBJETIVO: mejorar la movilidad de las articulaciones y evitar contracturas

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CUMPLIÓ	NO CUMPLIÓ	EN PROCESO
1	Luz Elvira Roa	X		
2	José Manuel Rodríguez		X	
3	María Bertha Armijos	X		
4	Segundo Rodríguez		X	
5	Anita María Mocha	X		
6	José Poma Contento	X		
7	María del Rosario Díaz		X	
8	Aura Colombia Ojeda		X	
9	María Luisa Escandón		X	
10	Isabel Capa Chapa	X		
11	Rosa Lidubina González Vega		X	
12	María Juana Vaculima		X	
13	María Alejandra Cajamarca	X		
14	Rosa Aurelia Ruiz		X	
15	Luis Amador Villavicencio	X		
16	Mercedes Peñarreta Japón			X
17	Dolores Teolinda Barrera	X		
18	Eudocia Amala Silva	X		
19	Enma Ortiz Luzuriaga	X		
20	Ignacia Ruiz Granda		X	
21	Luz Benigna Villavicencio		X	
22	Juan Aurelio Huiracocha	X		
23	Catalina Rojas Torres		X	
24	José Antonio Jiménez		X	
25	Luis Luzón		X	
26	Luz Arévalo		X	
27	Julia Villacres Tapia		X	
28	Rosa Medina Ríofrío	X		
29	Luz Orellana Zhapa	X		
30	Rosa Guarnizo Gonzaga	X		
31	Juan Chuncho			X

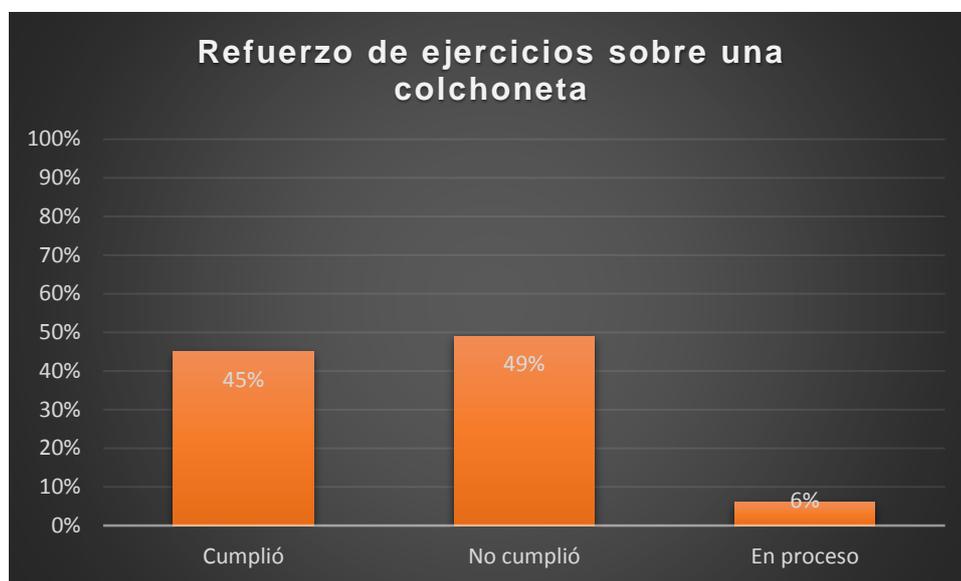
CUADRO 31

Indicadores	f	%
Cumplió	14	45%
No cumplió	15	49%
En proceso	2	6%
Total	31	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la actividad: Refuerzo de trabajo de ejercicios sobre una colchoneta, aplicada a los 31 adultos mayores del hogar de ancianos Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja.

Autora: Marjorie Patricia Sarmiento Mendoza.

GRÁFICO 31



ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
MATRIZ DEL ÁMBITO GEOGRÁFICO.....	vii
MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS.....	viii
ESQUEMA DE TESIS.....	ix
a. TÍTULO.....	1
b. RESUMEN (CASTELLANO E INGLES).....	2
c. INTRODUCCIÓN.....	4
d. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	7
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.....	7
Clasificación de las actividades de la vida diaria.....	7
Actividades básicas de la vida diaria.....	7
Actividades instrumentales de la vida diaria.....	9
TÉRAPIA FÍSICA.....	10
Definición.....	10
Niveles de atención en terapia física.....	11
Tipos de terapia física.....	11
Beneficios de la terapia física.....	13
Terapia física en el Adulto Mayor.....	15

Principios generales de la rehabilitación.....	15
ADULTO MAYOR.....	16
Clasificación del adulto mayor.....	17
Tipos del envejecimiento.....	18
Períodos del envejecimiento.....	19
e. MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
Materiales.....	20
Tipo de estudio.....	20
Métodos.....	21
Técnicas.....	22
Población y muestra.....	22
f. RESULTADOS.....	23
g. DISCUSIÓN.....	49
h. CONCLUSIONES.....	53
i. RECOMENDACIONES.....	54
j. BIBLIOGRAFÍA.....	55
k. ANEXOS.....	58
a. TEMA.....	59
b. PROBLEMÁTICA.....	60
PROBLEMA GENERAL.....	63
c. JUSTIFICACIÓN.....	64
d. OBJETIVOS.....	65
OBJETIVO GENERAL.....	65

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	65
e. MARCO TEÓRICO.....	66
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.....	68
ADULTO MAYOR.....	71
PROBLEMAS EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE LOS ADULTOS MAYORES.....	77
Memoria.....	78
Demencia.....	79
TERAPIA FÍSICA.....	84
f. METODOLOGÍA.....	123
Tipo de estudio.....	123
Métodos.....	123
g. CRONOGRAMA.....	126
h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	127
i. BIBLIOGRAFÍA.....	128
ANEXOS.....	131
OTROS ANEXOS.....	139
INDICE.....	202