

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
ESCUELA DE TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL Y ESPECIAL
“DR. MIGUEL ÁNGEL AGUILERA PÉREZ”

Avalada por la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala



INFORME FINAL DEL EJERCICIO TÉCNICO PROFESIONAL SUPERVISADO DE
FISIOTERAPIA REALIZADO EN MIS AÑOS DORADOS DE JOCOTENANGO,
SACATEPEQUEZ.

EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A MAYO DEL 2018

“Implementación del programa de rehabilitación funcional para el adulto mayor”

Informe presentado por

Hillary Bethzabee Aguilar Girón

Previo a obtener el Título de

Técnico de Fisioterapia

Guatemala, Septiembre de 2020



GOBIERNO *de*
GUATEMALA
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA
SOCIAL

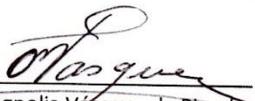
Guatemala 7 de septiembre de 2020

Licda. Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez
Directora
Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial
"Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez"
Avalada por la Universidad de San Carlos de Guatemala
Pte.

Apreciable Señora Directora:

De la manera más atenta me dirijo a usted para notificarle que he revisado el **INFORME FINAL DEL EJERCICIO TÉCNICO PROFESIONAL SUPERVISADO DE FISIOTERAPIA REALIZADO EN MIS AÑOS DORADOS DE JOCOTENANGO, SACATEPEQUEZ. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A MAYO DEL 2018; con el tema: Implementación del programa de rehabilitación funcional para el adulto mayor.** Realizado por la alumna **HILLARY BETHZABEE AGUILAR GIRÓN. Con registro académico 201500637 y CUI 3003507400101**, previo a obtener el título de Técnico de Fisioterapia y que la misma cuenta con los requisitos necesarios para su aprobación.

Agradeciendo su atención a la presente, atentamente:


~~Orieta Magnolia Vásquez de Pineda.~~
Supervisora de Práctica Clínica



GOBIERNO de
GUATEMALA
DR. ALEJANDRO DIAMMATTEI

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA
SOCIAL

Guatemala 8 de septiembre de 2020

Bachiller
Hillary Bethzabee Aguilar Girón
Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial
"Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez"

Señorita Aguilar Girón:

Atentamente me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que esta Dirección aprueba la impresión del trabajo titulado **INFORME FINAL DEL EJERCICIO TÉCNICO PROFESIONAL SUPERVISADO DE FISIOTERAPIA REALIZADO EN MIS AÑOS DORADOS DE JOCOTENANGO, SACATEPEQUEZ. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A MAYO DEL 2018, "Implementación del programa de rehabilitación funcional para el adulto mayor"**, realizado por la estudiante **HILLARY BETHZABEE AGUILAR GIRÓN**, registro académico 201500637 y CUI 3003507400101, previo a obtener el título de Técnico de Fisioterapia. El trabajo fue revisado por la Fisioterapeuta Magnolia Vásquez de Pineda.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Bertha Melanie Girard Luna de Ramirez
Directora





Jocotenango Sacatepéquez, Mayo del 2018

A QUIEN INTERESE

Reciban un cordial saludo de la Secretaria de las Obras Sociales de la Esposa del Presidente SOSEP.

Por este medio se hace de su conocimiento que la señorita Hillary Bethzabee Aguilar Girón, realizó su práctica en esta institución, en el Programa con atención a la persona mayor "Mis Años Dorados" demostrando profesionalismo y amor al realizar su práctica, en el periodo ENERO – MAYO del presente año.

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp contains the text "SECRETARÍA DE OBRAS SOCIALES DE LA ESPOSA DEL PRESIDENTE" around the perimeter and "Mis Años Dorados" in the center.

Claudia García

Administradora de Centro

Mis Años Dorados Jocotenango Sacatepéquez

Tel: 7722 5929

Agradecimientos

A Dios

Por ser quien guía mi camino en todo momento, porque día con día él ha tenido misericordia de mí y me ha bendecido con una hermosa familia y ha cuidado de mí en todo momento.

A mi madre

Por sus consejos y apoyo, por salir cada mañana a trabajar duro para poder apoyarme a cumplir mis metas, por ser mi mejor amiga y en quien puedo confiar, porque siempre me escucha y me apoya. Por ser mi ejemplo de mujer virtuosa.

A mi abuela

Por ser ese pilar importante en mi familia por ser quien nos consiente y por esos deliciosos almuerzos que me preparo para cada día que salía a estudiar.

A mis hermanos

Por cuidar de mí y ser parte importante en mi vida, por dejarme practicar con ellos aun cuando les daba miedo y por su apoyo incondicional.

A los catedráticos

Por compartir con paciencia sus conocimientos y experiencias y por mostrarnos la belleza de esta carrera.

A mis amigas

Por estar con migo este tiempo y llenarlo de aventuras y nuevas experiencias. Y por esas noches de desvelo para estudiar o hacer tareas gracias por este tiempo.

Índice

INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	3
Diagnóstico Poblacional	3
Diagnóstico Institucional	8
El Profesional de Fisioterapia en el centro Mis Años Dorados	11
Educación para la Salud: propuesta	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
Responsabilidad del fisioterapeuta ante la problemática de salud encontrada	14
Marco Teórico	14
CAPITULO II	25
Técnicas e Instrumentos	25
Población atendida	25
Muestra	25
Tipo de investigación	25
Técnicas de recolección de datos	25
Boletas de recolección de datos descripción	26
Presentación de resultados	26
Metodología de trabajo	27
CAPITULO III	28
Análisis y presentación de resultados	28
CASO I	33
CASO II	35
Análisis de casos	36
CAPITULO IV	38
Conclusiones	38
Recomendaciones	40
Bibliografías	41
ANEXOS	42

INTRODUCCIÓN

El presente informe da a conocer las actividades realizadas durante el ejercicio técnico profesional supervisado –ETPS- que se llevó a cabo en el Centro Mis Años Dorados de Jocotenango Sacatepéquez, durante el periodo del 08 de enero al 12 de mayo del 2018, el cual fue en beneficio a las personas de mayor edad entre los 65 a 88 años de edad.

El Centro mis Años Dorados se encuentra ubicado en Las Gravileas de San Isidro # 63 Jocotenango Sacatepéquez. El programa fue creado con la finalidad de prestar servicios de atención integral a las personas mayores de 60 años en condición de pobreza y extrema pobreza; con la finalidad de respetar y promover sus derechos humanos, facilitándoles servicios de atención para mejorar sus condiciones y calidad de vida.

Dentro del ETPS se llevó a cabo la implementación de un programa de rehabilitación funcional para el adulto mayor, en el cual se realizó una evaluación de los usuarios atendidos al inicio y al final del ETPS, se actualizaron los expedientes de cada usuario, para llevar un mejor control de las actividades realizadas y de la asistencia de cada uno. También se les dio una charla informativa al inicio del programa para dar a conocer de qué manera se iba a trabajar y para resolver dudas y compartir experiencias anteriores.

En este trabajo se explica detalladamente el proceso realizado y se presentan cantidades reales representadas en gráficas sobre las edades, sexo, tratamientos, diagnósticos y una encuesta que se realizó al final del ETPS. Se presentan dos casos para dar a conocer la evolución y el beneficio obtenido.

CAPITULO I

Diagnóstico Poblacional

Contexto Sociocultural.

El nombre de Jocotenango con el que es conocido este municipio y su cabecera municipal obedece a que sus primeros pobladores se establecieron en el lugar denominado “Jocotitenango”. Jocotenango se deriva de las voces del Cakchiquel, Xocotl que significa jocote y tenango, locativo que significa lugar donde abundan los jocotes.

Jocotenango en aquella época, formaba parte de la jurisdicción de la metrópoli del reino como uno de sus populosos barrios y no fue sino hasta la primera mitad del siglo XIX que adquirió la categoría de municipio. Su población, con vecinos que desearon trasladarse desde el Valle de Tzacualpa al de Panchoy con los españoles. Entre ellos había excelentes albañiles y canteros, razón por la cual desempeñan magnífica labor en las construcciones eclesiásticas y de gobierno. Para la primera mitad del siglo XIX, tal era su población que por acuerdo gubernativo se elevó a la categoría de municipio, como consta en las escrituras originales de fecha el 24 de diciembre de 1833, por el ciudadano Doctor Mariano Gálvez, Jefe Supremo del Estado de Guatemala y Superintendente General de Hacienda del mismo.

El municipio de Jocotenango, se encuentra situado en la parte noreste en el departamento de Sacatepéquez, región V o región central. Limita al norte con el municipio de Sumpango y Pastores; al sur con el municipio de La Antigua Guatemala, al este con los municipios de la Antigua Guatemala, Santiago Sacatepéquez y San Bartolomé Milpas Altas y al oeste con los municipios de Pastores, Sumpango y Santa Catarina Barahona. La altitud es de 1,540 metros

sobre el nivel del mar. La extensión territorial del municipio 9.96 kilómetros cuadrados, cuenta con 7 zonas, 16 colonias, 2 aldeas y 1 caserío.

A continuación, se presenta la descripción de las principales características de la población, con base a resultados censales del año de 2013 proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

a. Población

En el municipio de Jocotenango se estima que la población infantil es de 14,142. Para la población juvenil las estimaciones indican a 0,161 habitantes, por lo que se puede deducir que Jocotenango cuenta con una población en edad apta para el mercado laboral. La población de las personas de mayor edad se estima de 1,116 habitantes. La población masculina se estima una cantidad de 12,389 y la población femenina es de 13,422 habitantes. El municipio de Jocotenango cuenta con una población general de 35,443 habitantes aproximadamente, incluyendo hombres, mujeres y niños.

b. División del Municipio.

El municipio de Jocotenango se divide en 7 zonas en las que se encuentran distribuidas: la Calle Real, Colonia el Roble, El Pedregal, Pasaje Romero, Pasaje el Recuerdo, Finca Pilonas de Antigua, 1er. y 2do. Callejón San Isidro, Callejón el Tempiscal, Callejón los Pescados, Callejón el Negro, Callejón Montecristo, Lotificación Bella Vista, Lotificación San Isidro I y II, Lotificación Las Perpetuas Rosas, Lotificación Gravileas de San Isidro, Lotificación Alta Loma, Finca Bella Vista, Lotificación la Asunción, Colonia Los Ángeles, Lotificación la Cúpula, Finca La Azotea, Colonia Monterrey, Calle a San Felipe, Colonia San José, Calle de Bolaños, Callejón la Gallera, Calle Las Tapias, Lotificación Masalla, Lotificación Lolita, Lotificación El Carmen, Calle las Victorias,

Diagonal 1, Lotificación Villas de San José, Callejón El Rastro, Colonia Las Victorias, Finca el Arvejal y Colonia los Llanos. También se encuentran 2 aldeas, La Aldea Vista Hermosa y La Aldea San José la Rinconada y 1 caserío, el Caserío Mano de León.

c. Grupo Étnico.

Los pobladores originales de Jocotenango pertenecían al grupo étnico Maya Kaqchikel, sin embargo, con el pasar de los años el municipio de Jocotenango tiene un porcentaje de población indígena de 8%, en cantidad son un total de 2,065 habitantes indígenas y de la población ladina es de 92%, en cantidad son un total de 23,746 pobladores; siendo la mayoría pobladores ladinos.

Como resultado del proceso de urbanización acelerado, que se ha manifestado en el municipio, la población Indígena ha tendido a ser desplazada, especialmente por habitantes de la cabecera departamental, quienes por razones económicas abandonan la ciudad de Antigua Guatemala, como resultado del impacto que tiene el turismo, para utilizar el territorio de Jocotenango como lugar de residencia.

d. Idioma Predominante.

El idioma maya predominante en este municipio es el Kaqchikel (Diccionario Municipal de Guatemala, 2001). Sin embargo con el correr de los años este ha disminuido a un 6%, quedando el 94% de la población que utiliza el castellano.

e. Religión Predominante.

La población de Jocotenango es netamente cristiana y se divide en dos grupos: católicos y no católicos. Predominando la católica, con un 85% de feligreses de la

población total. Quedando un 15% de la población en la cual se dividen entre religiones tales como la religión evangélica, mormones, testigos de Jehová y adventistas.

1. Formas de Atención de Salud

En el municipio de Jocotenango se encuentra una red de servicios, el cual cuenta con puesto de salud diseñado para atender 5,000 personas, atendiendo a un 40% de la población, aproximadamente, según el área perimetral de donde están ubicados, adicional un centro de convergencia que asiste a 3,000 personas de un 11% de la población. Según el ministerio de Salud Pública y Asistencia Social durante el 2013 la cobertura fue del 100% de atención en todos los servicios de salud. El Centro de Salud presta servicios de Consulta Externa, Medicina General, Pediatría, Ginecología, Psicología, y los días jueves presta servicio de Atención Especial para Señoritas por Enfermedades Venéreas.

También cuenta con establecimientos particulares, es decir, clínicas privadas, que asisten aproximadamente a un 15% de la población, en su mayoría del área urbana, también se cuenta con 12 farmacias, tres comadronas y un centro naturista, que asisten a lo que se refiere a productos medicinales, a la población (Estadísticas municipalidad de Jocotenango, 2013).

2. Grupos de Líderes.

El Concejo Municipal está conformado por el Señor alcalde Marcus Gonzales y sus colaboradores. Los fondos para el presupuesto municipal se obtienen mediante fondos de los concejos de desarrollo, fondos propios o sectoriales, ingresos privativos, renta de activos, tasa municipal.

3. Instituciones que Brindan Apoyo a la Población.

Existe presencia de varias instituciones en el municipio, entre las cuales se puede mencionar: Ministerio de Educación, Comisión Nacional de Alfabetización, Comisión Nacional de la Reducción de Desastres, Salud Pública, Consejo de Desarrollo, Municipalidad, Policía Civil, Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales, Instituto Nacional de Bosques, Asociación Nacional de Municipalidades, Instituto Técnico de Capacitación, Fondo de Inversión Social, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, Protección de Tierra, Ministerio Público, Bomberos Voluntarios, Hogares Comunitarios, Fondo Nacional de la Paz. Estas instituciones trabajan en beneficio y apoyo a la población.

En relación a la presencia de Organizaciones no Gubernamentales, se presentan las siguientes: Fundación Paula Weiskopf, Asociación Pro mejoramiento Condominio La Cúpula, Asociación de Vecinos de la zona 2 de Jocotenango, Asociación para la Investigación y el Desarrollo de Sacatepéquez, Asociación de Vecinos de los condominios Bella Vista, Asociación comunitaria para la Promoción y Difusión Cultural, Social y Educativa Milenio, Asociación Grupo por la Equidad de Mujeres Accionando en Sacatepéquez, Asociación una pequeña Ayuda para Sacatepéquez y Asociación los Patojos.

Después de hacer un análisis poblacional, para el profesional de la salud es importante identificar las características del contexto sociocultural en el que se desenvuelve su trabajo. Tiene que comprender los procesos sociales, económicos y culturales que se dan en la vida de la población, que determinan el estado de salud o enfermedad, así como la interpretación que dan los miembros de la comunidad. Sin embargo es importante mencionar que en el municipio de Jocotenango hay acceso fácil al servicio de salud, el municipio se encuentra en un lugar

bastante céntrico con cercanía a los centros de salud incluso a Hospitales y mantiene un buen nivel de educación por parte de la población.

Sin embargo, aún se puede contar con parte de la población en su mayoría adultos mayores que utilizan servicios tradicionales de salud.

En general, existen diferentes formas de preparar las plantas medicinales por ejemplo en zumo, jugos, ungüentos, cocción, maceración, emplastos, compresas y otros. También solas, mezcladas, serenadas, hervidas, reposadas, asadas, etc. Igualmente, existe un conocimiento extenso de los componentes de la planta que se emplean como medicina horas de uso, condiciones y los procedimientos rituales para recolectarlas. Entre los remedios naturales más utilizados dentro de esta población se puede mencionar: la Árnica con vinagre que es utilizada para golpes en el cuerpo. El ocote con limón, naranja agria y cascara de miltomate con miel blanca, es recomendado para aliviar los síntomas de la tos. El ajo con rapadura de dulce, este funciona como purgante. El aceite de oliva y piña recomendado cuando hay afecciones en la vesícula biliar. La zanahoria y hierba buena, lo recomiendan para afecciones como el cáncer. El palo de manzana rosa, para el ardor estomacal o una infección urinaria. Estos remedios mencionados anteriormente son de los más utilizados por los pobladores de Jocotenango.

Diagnóstico Institucional

Mis Años Dorados Jocotenango Sacatepéquez, se encuentra ubicada en Las Gravileas de San Isidro # 63 Jocotenango Sacatepéquez.

El programa fue creado con la finalidad de prestar servicios de atención integral a las personas mayores de 60 años en condición de pobreza y extrema pobreza; con la



finalidad de respetar y promover sus derechos humanos, facilitándoles servicios de atención para mejorar sus condiciones y calidad de vida.

El programa cuenta con 61 centros a nivel nacional en 18 departamentos y 55 municipios. La Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP) es coordinada por la Sra. Hilda Patricia de Morales, Primera Dama de la Nación. La cede de Mis Años Dorados de Jocotenango, está coordinada por Claudia García esta cede fue fundada el 27 de mayo del 2013, teniendo como objetivo los siguientes aspectos:

- ✓ Fomentar la integración familiar involucrando y educando a la familia en los cuidados y atención del adulto mayor.
- ✓ Atender a los adultos mayores para que sus familiares puedan seguir siendo productivos, con la seguridad de que sus adultos mayores están siendo atendidos de forma integral.
- ✓ Realizar actividades para hacerlos miembros activos y productivos de la comunidad.
- ✓ Contribuir a la conservación de sus facultades mentales y físicas.
- ✓ Atención diurna e integral para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que viven en pobreza y pobreza extrema.

Visión.

Ser una institución pública reconocida a nivel nacional por su capacidad de brindar apoyo social de calidad a las familias en condición de vulnerabilidad, gestora de esfuerzos compartidos entre el sector público, privado, la sociedad civil y la cooperación nacional e internacional, para promover el desarrollo del capital social del país.

Misión.

Contribuir al desarrollo integral de las familias en condición de pobreza y pobreza extrema, especialmente del área rural, mediante la implementación de acciones en salud,

educación, promoción del desarrollo económico comunitario y seguridad alimentaria y nutricional, para lograr una nueva generación de guatemaltecas y guatemaltecos sanos, con mayores oportunidades para alcanzar mejor calidad de vida.

1. Tipos de atención que presta.

Actualmente presta servicio a personas de mayor edad; esto se refiere a partir de los 60 años. Cubriendo las áreas de: servicio de alimentación, terapia física, atención primaria en salud, apoyo psicológico y terapia ocupacional.

Alimentación.

En todos los centros de atención se les brinda alimentación gratuita a cada uno de los beneficiarios, proporcionándoles 3 raciones diarias (2 refacciones y almuerzo).

Terapia Física.

La atención en terapia física, se presta únicamente por estudiantes de diversas universidades. No existe un fisioterapeuta de planta. Durante el ETPS de los estudiantes de la Escuela Nacional de Fisioterapia, se realizan actividades individualizadas, con el objetivo de fortalecer la salud física de los beneficiarios.

Atención primaria en salud.

A través de coordinaciones a nivel local, se ha logrado la salud de los beneficiarios a través de: jornadas médicas, atención odontológica, evaluaciones oftalmológicas, toma diaria de signos vitales, control de medicamentos y curaciones menores.

El centro Mis Años Dorados, cuenta con una enfermera dentro del personal, encargada de llevar el control de los signos vitales y curaciones menores de los beneficiarios. Cuando necesitan una revisión mayor son trasladados al Hospital Nacional de Antigua Guatemala, y a

veces cuentan con jornadas médicas, en las que el médico con su equipo de trabajo asisten al centro para resolver dudas, diagnosticar y recetar a los beneficiarios.

Apoyo Psicológico.

Se han desarrollado actividades de evaluación psicológica y de diagnóstico para luego realizar terapias en búsqueda de una adecuada salud mental.

Terapia Ocupacional.

Se han llevado a cabo actividades productivas tales como la elaboración de huertos y artesanías, entre otros.

Apoyo Espiritual y Recreativo

Se llevan a cabo misas los días viernes y en fechas conmemorativas. Dentro del ámbito recreativo se organizaban excursiones una vez al mes.

2. Población que atiende.

La sede de Mis Años Dorados de Jocotenango tiene la atención de 40 adultos los días lunes, martes, miércoles, jueves y viernes en el horario de 8:00hrs a las 16:00hrs.

3. Diagnósticos consultantes a nivel de fisioterapia más recurrentes.

El principal diagnóstico, que se presenta en el área de fisioterapia son los usuarios con hipertensión. Teniendo también otros diagnósticos tales como: Fracturas, sustitución de cadera o rodilla, diabetes, artritis reumatoide, evento cerebrovascular y parálisis facial.

El Profesional de Fisioterapia en el centro Mis Años Dorados.

El Centro Mis Años Dorados tiene una población de adultos mayores, que son independientes. Es necesario contribuir a través de la fisioterapia para mantener la funcionalidad y destreza física de los mismos, retrasando signos de inmovilidad, contribuyendo también con la

salud en general. Se cree importante la implementación de un programa de rehabilitación para el adulto mayor, con actividades atractivas y motivacionales para la participación activa de los adultos mayores.

Se pudo observar que el grupo a trabajar es bastante abierto a las nuevas experiencias. La mayoría de los usuarios padecen de alguna enfermedad tales como diabetes, hipertensión, artritis, problemas pulmonares, gastritis, osteoporosis, o de alguna discapacidad o limitación en la movilidad.

Por lo anterior mencionado se optó como trabajo de investigación la “implementación del programa de rehabilitación funcional para el adulto mayor”, el cual se enfatiza en trabajar la marcha, el equilibrio y la independencia funcional de los usuarios, trabajando tanto en grupo como individualmente, enseñándoles ejercicios y actividades que puedan realizar por ellos mismos teniendo como objetivo mantener la independencia en la movilidad y en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, teniendo en cuenta las capacidades y deficiencias de cada uno, aplicando al mismo tiempo las medidas de prevención,

Para llevar a cabo la implementación del programa de rehabilitación funcional se debe trabajar en un salón pequeño y encerrado por lo que no se cuenta con el suficiente espacio, para utilizar los equipos de mecanoterapia se deben movilizar las cosas y poder preparar el espacio de trabajo. También se toma en cuenta que algunos de los beneficiarios se les dificulta el trasladarse por la zona en la que viven, las calles están en mal estado o deben bajar por calles con inclinación muy pronunciada, representando para ellos un gran riesgo y se plantea implementar visitas domiciliarias a los beneficiarios que se les dificulte asistir al centro.

Educación para la Salud: propuesta

Se propuso trabajar al inicio del ETPS con una charla, en la cual fueron participes la psicóloga, la enfermera, la terapeuta ocupacional, con las que se trabajó conjuntamente y los beneficiarios a los cuales se les atendió en la clínica de fisioterapia. Los temas propuestos a tratar en la charla fueron: que es la fisioterapia, que afecciones o enfermedades, que días y que horarios se utilizaran para trabajar con cada uno de ellos. Se propone también explicar que el tratamiento de cada uno será diferente. Se dará un tiempo para resolver dudas y compartir comentarios de experiencias anteriores.

Objetivo General

Dar a conocer la efectividad del tratamiento de rehabilitación funcional para el adulto mayor con los beneficiarios del centro Mis Años Dorados.

Facilitar en los adultos mayores la independencia en las actividades de la vida diaria, para que puedan desempeñarse en su máximo potencial a través de la rehabilitación funcional.

Objetivos Específicos

- ✓ Brindar atención fisioterapéutica a los beneficiarios del centro Mis Años Dorados, mediante ejercicios físicos individuales y grupales, para revitalizar sus funciones disminuidas.
- ✓ Brindar tratamiento enfocado a mejorar la marcha, el equilibrio y la independencia funcional de cada usuario.
- ✓ Promover la actividad física para mejorar la salud integral de los beneficiarios.

- ✓ Dar a conocer al equipo profesional y a los usuarios, que es la fisioterapia geriátrica y sus beneficios.
- ✓ Reconocer los logros que pueden obtenerse con la implementación del programa de rehabilitación funcional para el adulto mayor, con la documentación de dos casos.

Responsabilidad del fisioterapeuta ante la problemática de salud encontrada

La fisioterapia geriátrica es el conjunto de técnicas encaminadas a prevenir y tratar lesiones o patologías propias del envejecimiento. Una de las responsabilidades que se tiene como fisioterapeuta es la de promover la actividad física donde y cuando sea posible. El ejercicio técnico supervisado se lleva a cabo con la finalidad de integrar un programa de fisioterapia que sea efectivo y apropiado para las personas de mayor edad que asisten a Mis Años Dorados y al mismo tiempo fomentar la práctica de la actividad física en donde quiera que estén, para mantener su calidad de vida.

Marco Teórico

Para mejorar el entendimiento de la investigación se profundizan los siguientes temas presentados.

El envejecimiento

Se considera adulto mayor a las personas mayores de 60 años, según la ONU, en Guatemala se considera hasta los 65 años de edad. Es en esta etapa en donde inicia la vejez, el ciclo del desarrollo humano compuesto por distintas etapas cronológicas por las cuales van pasando los seres humanos, conocido como el proceso de envejecimiento.

El proceso de envejecimiento trae consigo un amplio conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales ya sean positivos o negativos. Este proceso no se limita a la pérdida de las funciones y estructuras corporales de la persona si no también incluye las experiencias adquiridas durante la etapa madura de la vida, así como también procesos patológicos previos.

El Oxford English Dictionary, define el envejecimiento como "el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo".

Podemos concluir que el envejecimiento es el conjunto de todos los cambios que hay en una persona a través del tiempo, desde el momento del nacimiento hasta alcanzar la plenitud, cambios que conducen a una pérdida de la vitalidad progresiva en el organismo para realizar sus funciones biológicas y fisiológicas, aun habiendo ausencia de alguna enfermedad.

Cambios y afecciones fisiológicas en el envejecimiento

Se debe tener en claro que envejecer no es lo mismo que enfermar, es común que muchos tengan la imagen de una persona de mayor edad enferma o con discapacidad. Si bien durante ese periodo aparecen un gran número de enfermedades o afecciones que se asocian a la pérdida funcional, se debe tomar en cuenta los factores ambientales asociados al estilo de vida como la actividad física, la alimentación y factores de riesgo a los que el individuo pudo haber estado expuesto como su actividad laboral, tabaquismo, alcoholismo entre otros. Entre los principales sistemas en los que se observan cambios asociados al proceso de envejecimiento son:

Cambios en el Organismo de Personas Sedentarias Asociados al Proceso de Envejecimiento

Sistema Cardiovascular

- Reducción del consumo máximo de oxígeno.
- Pérdida de la flexibilidad de los vasos sanguíneos (arterosclerosis).
- Pérdida de la fuerza de contracción del corazón.
- Disminución de la frecuencia cardíaca máxima.

Sistema Óseo

- Menor mineralización ósea (osteoporosis).
- Aplastamiento de los cuerpos vertebrales.

Sistema Muscular

- Atrofia progresiva de la musculatura.
- Pérdida de fuerza muscular.
- Menor capacidad oxidativa en la musculatura.

Sistema Nervioso

- Menor coordinación y control motor fino.
- Menor capacidad de activar la musculatura.
- Pérdida de memoria y de reflejos.

Bennassar Torrandell. (2015). Manual de educación física y deportes, Técnicas y actividades prácticas. Madrid, España. Editorial Océano.

Se conoce que en general los humanos crecen en estatura hasta los 40 años de edad, luego de eso se empieza a perder 1.25mm de altura por año, aproximadamente 5cm a los 80 años, esto debido a la compactación de los discos intervertebrales, hay un aumento en la flexión de cadera y rodillas. También hay cambios en la piel, esta se adelgaza, disminuye la elasticidad y aumenta la laxitud, lo que produce las líneas de expresión. El crecimiento de uñas y pelo disminuye.

En la visión los tejidos peri orbitales se atrofian, produciendo la caída del párpado superior y eversión del párpado inferior. El iris se hace más rígido, la pupila más pequeña. En su audición se atrofia el canal auditivo externo con cerumen más denso y pegajoso. El tímpano se engruesa y la cadena de huesecillos se altera en sus articulaciones.

Durante el desarrollo del programa de funcionalidad, se pudo observar que algunos usuarios presentaban cierta patología, la cual también fue atendida, por lo que se incluyen en este informe.

Debilidad muscular

“La pérdida de masa muscular durante el proceso de envejecimiento se le conoce como sarcopenia, alterando no solo la masa muscular si no también la fuerza contribuyendo a la aparición de la fragilidad en el adulto mayor”. (Rexach. (2006), p.40.)



[Los nogales]. (2010). Debilidad Muscular

Representa un factor de riesgo de fragilidad, pérdida de independencia y discapacidad física, relacionándose con múltiples afecciones en ancianos como caídas, declive funcional, osteoporosis, etc. La pérdida de movilidad resultante de la pérdida muscular predice mayor discapacidad física y mortalidad, asociada a una peor calidad de vida, mayor soporte social y de cuidados de salud.

La sarcopenia no es solamente debido a la poca actividad física si no también es el resultado de la interacción de varios factores como:

- ✓ **Factores del sistema nervioso central:** conforme se cumplen años se van perdiendo unidades motoras alfa de la médula espinal, lo que provoca atrofia muscular;
- ✓ **Factores musculares:** con la edad se produce una pérdida de la fuerza muscular que pueden desarrollar las fibras musculares (calidad muscular) y además un descenso en el número de células musculares (masa muscular);
- ✓ **Factores humorales:** con el envejecimiento descienden los niveles de hormonas anabolizantes, como la GH, testosterona y estrógenos, lo que provoca una disminución de su efecto trófico que a su vez produce atrofia muscular;
- ✓ **Factores de estilo de vida:** es evidente que la sarcopenia empeora con el desuso y que una vida sedentaria produce una mayor y más rápida pérdida de musculo que una vida activa.

Cervicalgia

“Comúnmente se llama cervicalgia al “dolor del cuello”, este término describe al dolor que se presenta en la columna cervical, la cual se caracteriza por ser muy flexible y permitir mayor movilidad que cualquier otra zona de la columna vertebral. Por ello, es frecuente asiento de dolor”. (Serrano. (2004), p.47). A veces se trata de un dolor localizado en el cuello mismo y otras es un dolor que se extiende a los brazos con sensación de hormigueo y adormecimiento en los dedos de la mano, entonces se denomina Cervicobraquialgia.



[Ozono articular]. (2017). Cervicalgia y Cervicobraquialgia.

El dolor cervical puede ser el resultado de anomalías en las partes blandas, músculos, ligamentos, discos y nervios, así como en las vértebras y sus articulaciones. Las causas pueden ser variadas, como malas posturas, traumatismo, trastorno en la articulación temporo mandibular y hasta trastornos visuales. Estos provocaran tensión involuntaria en los músculos del cuello incidiendo en las vértebras cervicales. Traumatismos como el famoso “latigazo”, el cual a largo plazo puede generar una hernia discal. Enfermedades como la artritis reumatoide que a cierto avance de la enfermedad puede ocasionar dolor. Se debe tener en cuenta también que la tensión muscular generada en esa zona por situaciones de estrés, lesionan los tejidos osteomusculares del cuello.

Lumbalgia

La columna está formada por un conjunto de huesos articulados entre sí denominadas “vertebras”, se dividen en 4 grupos que son, cervical, dorsal, lumbar y sacro.

“La lumbalgia o dolor lumbar es más frecuente en personas con sobrepeso, mala forma física, malos hábitos posturales, o en personas que someten su espalda a sobrecargas inadecuadas, torsiones bruscas inesperadas, también puede ser causada por enfermedades como la artritis, fracturas, hernia discal o espondilitis.” (Orduna. (2000), p.7).



[Gloria Acosta](2018), metadatos de fotos de IPTC

En los portadores de lumbalgias crónicas se detectan factores psicosociales como insatisfacción del puesto de trabajo, altos niveles de exigencias laborales, estrés crónico y monotonía ininterrumpida.

Los hechos repentinos, como una caída o un accidente automovilístico, pueden causar dolor lumbar. También puede tener dolor lumbar debido a una lesión en otra parte del cuerpo. Enfermedades tales como la osteoporosis o artritis, infecciones del tracto urinario pueden ocasionar dolor lumbar. En el adulto mayor dos de las causas más comunes son la artrosis y la estenosis vertebral, la degeneración del cartílago entre las articulaciones de las vértebras produce dolor que al principio puede ser intermitente llega a convertirse en una lumbalgia crónica.

Hipertensión arterial

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión (HTA) es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta.



[Gabriel Lapman](2017) Hipertensión Arterial

“La HTA trata de un trastorno crónico asintomático que de forma silenciosa daña los vasos sanguíneos, el corazón, el cerebro y los riñones, si no se identifica y se da el tratamiento adecuado a tiempo. El diagnóstico precoz dependerá de la medida periódica de la presión arterial que se le dará al usuario durante sus consultas”. (Gregorio. (2012), p.36). El tabaco, el alcohol, la cafeína, el sobre peso, entre otros, son las principales causas de la HTA. Las medidas que se toman para evitar esta enfermedad son un cambio en la alimentación, evitar el sodio y potasio, realizar actividad física, entre otros. Representa uno de los principales factores de riesgo en el adulto de mayor edad, ya que a raíz de esto hay mayor riesgo de sufrir un ictus hemorrágico o isquémico, o hasta padecer una fibrilación auricular. En el proceso del envejecimiento se produce un cambio en el funcionamiento del sistema circulatorio dando como resultado en la mayoría de los casos una hipertensión arterial.

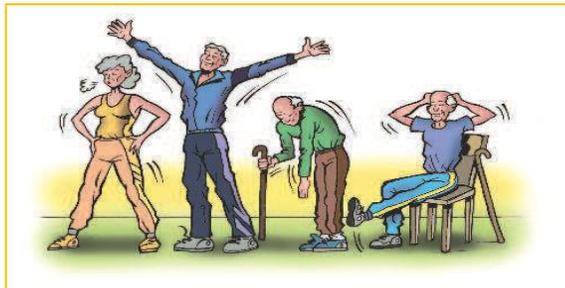
Beneficios de la actividad física para el adulto mayor

Considerando que el grupo de personas de mayor edad es muy heterogéneo, en cuanto a características demográficas, culturales, biológicas, sociales y económicas diferentes, es necesario implementar programas que den respuesta a sus necesidades.

Un envejecimiento del que sin embargo nos preocuparan sus consecuencias más visibles, como son las de si seremos capaces llegado el momento de abordar las tareas del día a día, mantener la capacidad funcional y con ella la independencia y, en definitiva, de conservar la salud. Pues bien, es indudable que la actividad física mantenida a lo largo de la vida es un factor esencial para disfrutar de un nivel funcional satisfactorio que nos acerque en lo posible a nuestras pretensiones. (Ramos, 2007, p.7.)

La actividad física ayuda a las personas de mayor edad a mantenerse independientes durante más tiempo, mejora su autoestima, mantiene un círculo social activo y reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, artritis y obesidad, así como también se disminuye el riesgo de caídas. Parte de los aspectos que se dan durante el envejecimiento están biológicamente programados para darse. Sin embargo, la mayor parte está ligada al estilo de vida. García (2007) afirma que “La forma de minimizar estos riesgos es mantener una actitud activa: física, social y mental durante toda la vida con el objeto de ampliar la esperanza de vida, su calidad y la salud”. (p. 12). La Organización Mundial de la Salud recomienda la actividad física para prevenir muchos de los efectos negativos que tiene el envejecimiento sobre la capacidad funcional y la salud.

La actividad física moderada puede retrasar el declive funcional y reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas en las personas mayores.



García Carpio, Soledad. Ejercicio Físico para todos los mayores. (2007).

Las personas de mayor edad pueden obtener más beneficio con el ejercicio regular. Algunas investigaciones al respecto indican que el entrenamiento físico es necesario para retrasar la sarcopenia y aumentar la densidad ósea. El incremento de la fuerza y la masa muscular es una estrategia realista para mantener el estado funcional y la independencia de los adultos mayores. Es importante el incentivar a la actividad física a esta población, así se podrá retrasar el declive funcional y con ello facilitar la mejor participación en las tareas de la vida diaria y también para prevenir, detener o mejorar posibles enfermedades que puedan estar afectando a la persona.

La actividad física es sin duda la mejor terapia y el mejor tratamiento para mejorar la calidad de vida y mantener la vida saludable. Llevando a cabo un envejecimiento activo, este es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida en el transcurso del envejecimiento.

Implementación

Según el diccionario de la Real Academia Española implementar significa “poner en funcionamiento o aplicar métodos, medidas, etc., para llevar algo a cabo”. Implementar es en efecto proveer recursos para mejorar el cumplimiento de sus funciones, facilitar lo necesario para llevar a cabo una acción.

Programa

Un programa según el diccionario de la Real Academia Española es un “proyecto ordenado de actividades”. El programa de tratamiento va a ser un plan gradual que un paciente va a recibir. Este programa incluye el tipo de tratamiento que se va a implementar, como se va a implementar y la frecuencia y el total de tiempo de tratamiento.

Rehabilitación funcional

La Real Academia Española refiere que la rehabilitación es el “conjunto de métodos que tiene por finalidad la recuperación de una actividad o función perdida o disminuida por un traumatismo o enfermedad”.

El significado de la palabra funcional según el diccionario de la Real Academia Española “dicho de una cosa: diseñada u organizada atendiendo, sobre todo, a la facilidad, utilidad y comodidad de su empleo”.

La rehabilitación funcional es una intervención grupal interdisciplinaria, con un conjunto de actividades, procedimiento o intervenciones para la facilidad, utilidad y comodidad de su empleo, para mejorar, mantener o restaurar la capacidad física, psicológica y social funcional para las personas para las cuales ha sido implementado. La rehabilitación funcional es un proceso global y continuo y de duración limitada, con objetivos definidos, a llevar a la persona a su máximo potencial e independencia en sus actividades diarias.

CAPITULO II

Técnicas e Instrumentos

Población atendida

La población que asistía diariamente al centro Mis Años Dorados, era de 30 usuarios; la jefe de unidad dividió el grupo para cada uno de los practicantes, de tal manera que en este trabajo se atendieron a 7 adultos mayores, comprendidos entre las edades de 65 a 88 años de edad, de ambos sexos, beneficiarios de los servicios de Mis Años Dorados.

Muestra

Dos beneficiarios del Centro Mis Años Dorados, de ambos sexos de 87 y 88 años de edad que presenta diagnóstico de cervicalgia y lumbago. El segundo con diagnóstico de sarcopenia.

Tipo de investigación

Investigación Cuantitativa: Sampieri (2014) afirma que la investigación cuantitativa “es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase” (p.4). Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

Técnicas de recolección de datos

Encuesta: López (2015) afirma que “en la investigación social, la encuesta se considera en primera instancia como una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se

derivan de una problemática de investigación previamente construida” (p.8). A través de una encuesta de cinco preguntas, con opciones de respuesta “sí”, “no” y “poco”, se distribuyó al final del ejercicio técnico supervisado, por medio de la cual se obtuvieron los datos sobre el programa de fisioterapia. (Ver anexo 1)

Boletas de recolección de datos descripción

Evaluaciones físicas: Se realizaron evaluaciones físicas para miembro superior, miembro inferior, parálisis facial y para pacientes con hemiplejía. En tales evaluaciones se agregó espacio para los datos personales del usuario, un cuadro de evaluación por segmento de fuerza muscular, amplitud articular, un espacio para observaciones y para la firma y fecha de quien y cuando se evaluó. Por medio de estas evaluaciones se recolectaron los datos necesarios para poder llevar a cabo un programa de fisioterapia adecuado y adaptado a las necesidades físicas motoras de cada uno. (Ver anexo 2-5)

Hojas de asistencia y control de tratamiento: En una hoja horizontal, se deja un espacio para los datos personales del usuario, abajo se realiza un cuadro con 5 columnas, “número de tratamiento”, “actividad realizada”, “fecha”, “observaciones” y “firma”. Esta hoja se utilizó para documentar la asistencia de los usuarios al tratamiento. (Ver anexo 6)

Presentación de resultados

Los datos presentados para el siguiente informe son: la edad, el género, principales diagnósticos consultantes, tratamientos por mes y el resultado de la encuesta dada a los usuarios. La presentación de los resultados obtenidos fue de forma descriptiva, se calcularon porcentajes se realizaron gráficas y tablas para el análisis de los datos obtenidos.

Metodología de trabajo

El ejercicio técnico profesional supervisado que se llevó a cabo en el Centro Mis Años Dorados de Jocotenango, Sacatepéquez, durante el periodo de enero a mayo del año 2018, se brindó atención fisioterapéutica a los beneficiarios del centro los días lunes y viernes en horarios de 9am a 12pm y de 13pm a 3pm. Desde las 3pm en adelante se realizaba visitas domiciliarias dentro de las colonias del municipio.

Al inicio del ejercicio técnico supervisado se les dio una charla a los usuarios con los que se iba a trabajar, también fueron participes la psicóloga, la enfermera y la terapeuta ocupacional. Se abordaron temas como que se iba a trabajar que días, etc. Y se dio un tiempo para resolver dudas y compartir experiencias. Las visitas domiciliarias tenían como objetivo atender a 3 adultos mayores que eran usuarios del Centro, pero por enfermedad y por dificultad en el acceso a su vivienda con vehículo, ya no pudieron asistir, durante estas visitas domiciliarias, se les enseñó ejercicios y actividades que ellos podían realizar con los objetos que poseían en sus casas y al mismo tiempo se trabajó con los familiares para que ellos pudieran formar parte del tratamiento.

En el Centro, se distribuyó a los usuarios con un tiempo de 45 minutos para terapias individuales y los días viernes se utilizaban 35 minutos para gimnasia terapéutica para que ellos pudieran despejarse, divertirse y tener un tiempo de convivencia, a veces también salían del centro y se les llevaba a un parque cercano al lugar, para cambiar un poco el ambiente de trabajo.

Al finalizar el ejercicio técnico se reevaluó a los usuarios para comprobar la evolución que se obtuvo y se armaron expedientes de cada paciente para llevar la papelería de cada uno en orden en la que va agregada la hoja de primera evaluación, hoja de asistencia y control de tratamiento y la hoja de última evaluación.

CAPITULO III

Análisis y presentación de resultados

En este capítulo se presentan los resultados del trabajo realizado en el Centro Mis Años Dorados en los meses de enero a mayo del presente año en donde se atendieron 7 de los beneficiarios.

Cuadro No. 1

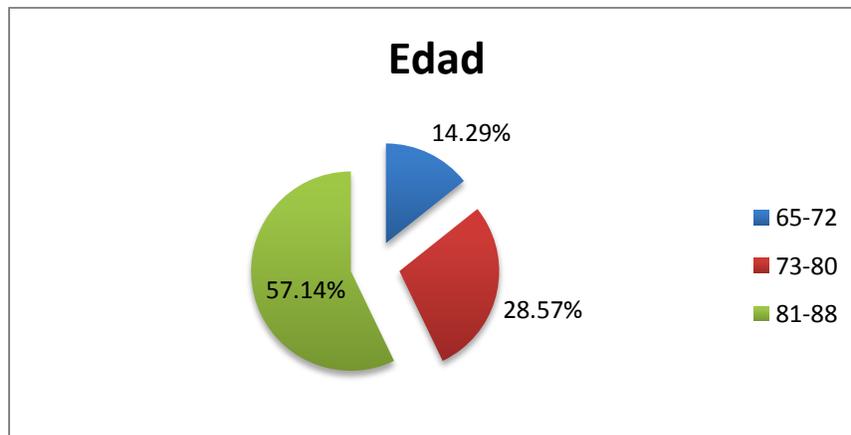
Usuarios atendidos por edad

Edad	Usuario	Porcentaje
65-72	1	14.29%
73-80	2	28.57%
81-88	4	57.14%
Total	7	100%

Fuente: Datos estadísticos del área de fisioterapia del Centro Mis Años Dorados de Jocotenango.

Grafica No. 1

Edad



Análisis: los usuarios que asisten a fisioterapia del centro mis años dorados, en su mayoría son ambulantes que utilizan bastón o andador. La mayoría de ellos oscila entre las edades de 81-88 años siendo un 57.14% de la población atendida.

Cuadro No.2

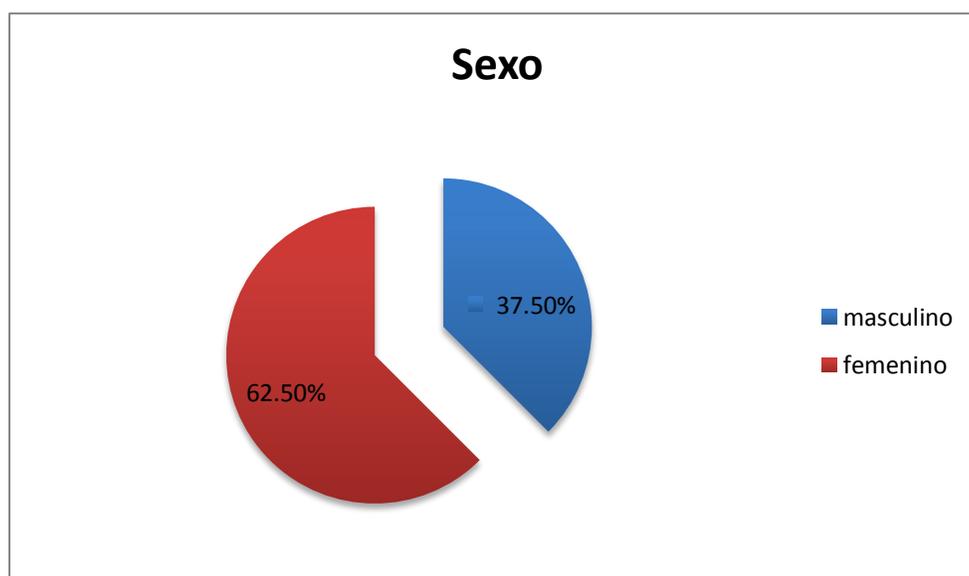
Usuarios atendidos por sexo

sexo	Usuario	Porcentaje
Masculino	3	37.50%
Femenino	4	62.50%
Total	7	100%

Fuente: Datos estadísticos del área de fisioterapia del Centro Mis Años Dorados de Jocotenango.

Grafica No.2

Sexo



Análisis: De los usuarios que asisten a fisioterapia del centro mis años dorados, predomina la población femenina siendo un 62.50% mujeres. Y solamente el 37.50% de la población que se atiende son varones.

Cuadro No. 3

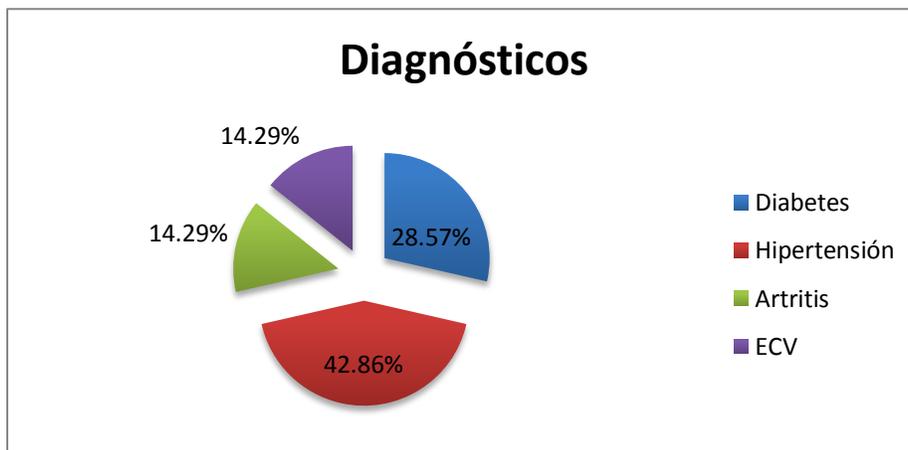
Principales diagnósticos médicos atendidos en Fisioterapia

Diagnóstico	Cantidad	Porcentaje
Diabetes	2	28.57%
Hipertensión	3	42.86%
Artritis	1	14.29%
ECV	1	14.29%
TOTAL	7	100%

Fuente: Datos estadísticos del Centro Mis Años Dorados de Jocotenango.

Grafica No. 3

Diagnósticos



Análisis: Esta gráfica muestra que el 42.86% de los beneficiarios del centro sufren de hipertensión, siendo la patología más común dentro de los usuarios. A esta le sigue la diabetes con un 28.57%

de la población. Mientras que la artritis y el ECV comparten un porcentaje de 14.29% de la población afecta con estas enfermedades.

Cuadro No. 4

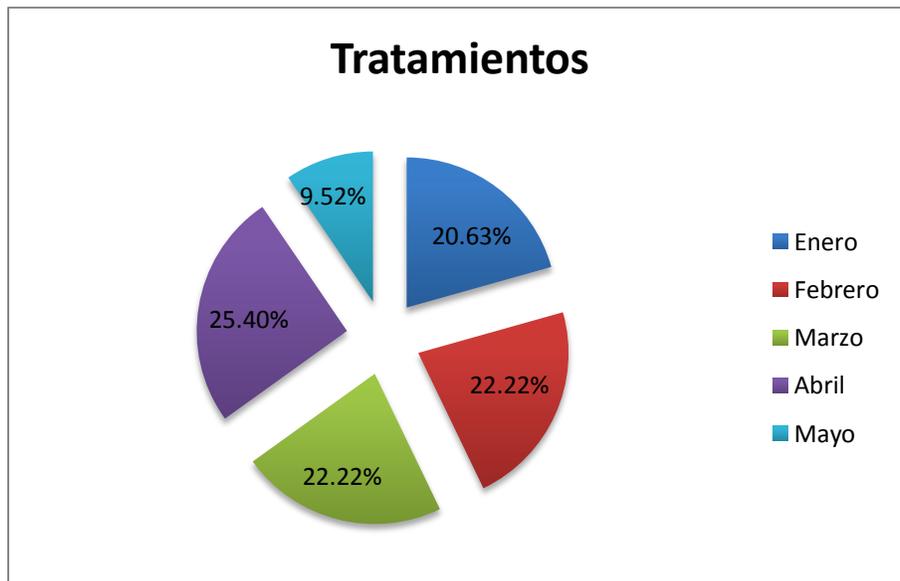
Tratamiento de Fisioterapia

Mes	Cantidad	Porcentaje
Enero	39	20.63%
Febrero	42	22.22%
Marzo	42	22.22%
Abril	48	25.40%
Mayo	18	9.52%
TOTAL	189	100%

Fuente: Datos estadísticos del área de fisioterapia del Centro Mis Años Dorados de Jocotenango.

Grafica No. 4

Tratamientos



Análisis: durante el ejercicio técnico profesional supervisado se realizó un total de 189 tratamientos. Siendo abril el mes en el que se realizaron más tratamientos, con un 25.40% de tratamientos. Y en el mes de mayo, solamente un 9.52%, siendo el mes con menos tratamientos.

Cuadro No. 5

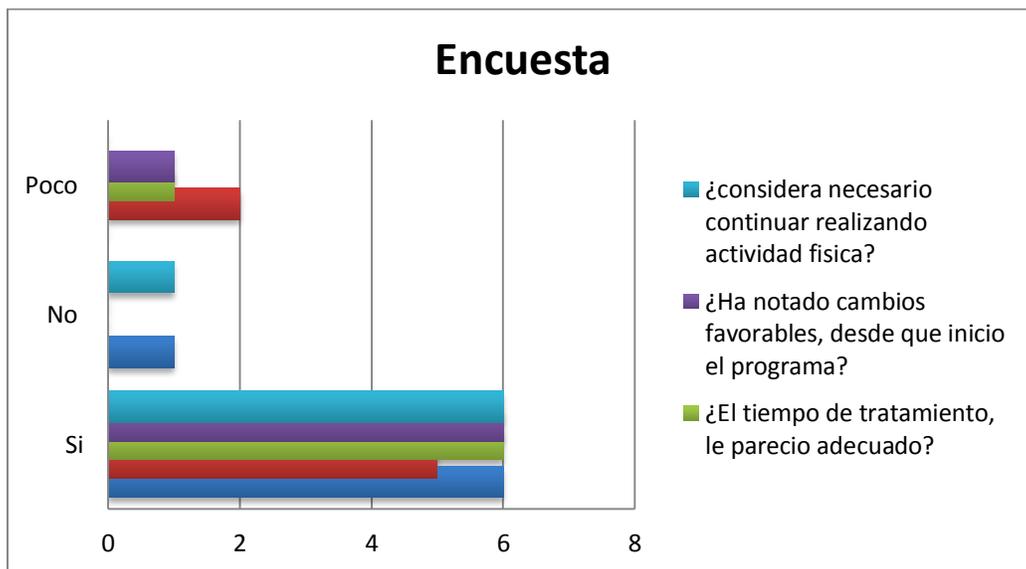
Encuesta

	si	no	poco
¿Realizaba ejercicios antes del programa?	6	1	0
¿Los ejercicios le parecieron adecuados?	5	0	2
¿El tiempo de tratamiento le pareció adecuado?	6	0	1
¿Ha notado cambios favorables desde que inicio el tratamiento?	6	0	1
¿Considera necesario continuar con la actividad física?	6	1	0

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada al final del ejercicio técnico profesional supervisado.

Grafica No. 5

Encuesta



Análisis: en la gráfica anterior se pueden observar los resultados de la encuesta dada a los usuarios al final del ejercicio técnico profesional supervisado. Siendo la mayoría de los usuarios beneficiados positivamente con el programa de fisioterapia, que se llevó a cabo.

CASO I

Datos generales

Sexo: femenino

Edad: 88

Diagnóstico: cervicalgia y lumbalgia, hipertensión arterial

Evaluación: paciente llega ambulando a la sala, totalmente independiente. La evaluación se realiza sentada por dolor en la espalda y cuello. Fue evaluada por primera vez el 12 de enero del 2018, presentando amplitudes articulares limitadas en los movimientos de hombro y muñeca de ambos miembros superiores con fuerza muscular grado 2. En antebrazos, codos y dedos de la mano presenta amplitudes articulares dentro de los parámetros normales con fuerza muscular grado 3.

Amplitudes articulares en ambos miembros inferiores dentro de los parámetros normales, fuerza muscular disminuida en general a todos los segmentos en grado 3. No presenta dolor.

La paciente refiere dolor en el cuello y en la espalda baja según escala análoga del dolor en 8, por lo que se moviliza de una manera lenta, también menciona que padece hipertensión pero últimamente no ha tenido problemas y ha mantenido su presión arterial controlada. Menciona que su trabajo de toda la vida ha sido como enfermera.

Objetivos de tratamiento

- ✓ Mantener una buena condición física general.
- ✓ Lograr mayor funcionalidad física en general.
- ✓ Aliviar el dolor cervical y lumbar
- ✓ Mejorar amplitudes articulares en hombro de ambos miembros superiores.
- ✓ Aumentar la fuerza muscular en ambos miembros superiores.

Plan de tratamiento

Asistió sin falta a sala de fisioterapia, realizándole lo siguiente: calor local, ejercicios pasivos en miembros superiores, eventualmente se cambiaron a ejercicios activos, gimnasias terapéuticas y ejercicios activos para miembros inferiores. Y se realiza masaje cervical.

Evaluación final: la paciente fue reevaluada el 11 de mayo del 2018, presentando la siguiente evolución: en ambos miembros superiores: las amplitudes articulares en codo, antebrazo, muñeca y dedos se mantuvieron en rangos normales y en hombro mejoró la movilidad en un promedio de 10°, aumentando también su fuerza muscular a grado 3. El miembro superior izquierdo: la paciente presenta dolor según escala análoga del dolor en 3, a los movimientos de rotación interna y externa del hombro.

Amplitudes articulares en ambos miembros inferiores dentro de los parámetros normales. La fuerza muscular aumenta en todos los segmentos en grado 4. No presenta dolor.

Paciente refiere que después del tratamiento realizado a podido alcanzar objetos en lugares altos, puede sentarse de manera más fácil, sin sentir tantas molestias y puede movilizarse de una manera

más rápida. Al sentarse en su cama puede girar para alcanzar algún objeto. Su funcionalidad física ha mejorado considerablemente de acuerdo a las observaciones realizadas en su desempeño.

CASO II

Datos generales

Sexo: masculino

Edad: 87

Diagnóstico: Debilidad muscular generalizada

Evaluación: paciente llega ambulando con bastón. Fue evaluado por primera vez el día 19 de enero del 2018, presentando amplitudes articulares limitadas en todos los segmentos, con mayor limitación en los movimientos de cadera, con grado 2 de fuerza muscular, en ambos miembros inferiores. Rodilla, tobillo y dedos con fuerza muscular grado 3.

Dolor en el miembro inferior izquierdo, según escala análoga del dolor en 9. Menciona que desde joven trabajó como agricultor.

Objetivos de tratamiento

- ✓ Disminuir el dolor en miembro inferior izquierdo.
- ✓ Mejorar y mantener amplitudes articulares de miembros inferiores.
- ✓ Mejorar fuerza muscular de miembros inferiores.
- ✓ Mejorar la marcha con el bastón
- ✓ Mejorar el equilibrio en bipedestación.

Plan de tratamiento

Asistió sin falta a sala de fisioterapia, realizando lo siguiente: calor local, ejercicios pasivos para miembros inferiores con forme el tiempo se cambió a ejercicios activos, ejercicios de equilibrio en bipedestación y reeducación de la marcha.

Evaluación final: el paciente fue reevaluado el día 7 de mayo del 2018, presentando la siguiente evolución: en ambos miembros inferiores las amplitudes articulares de rodilla, tobillo y artejos alcanzaron el rango normal de movimiento. Las amplitudes articulares de cadera se alcanzó a mejora la movilidad en un promedio de 20°. Con fuerza muscular grado 3+ generalizada. Dolor en miembro inferior izquierdo solo en los movimientos de cadera, según escala análoga del dolor en 4.

Paciente refiere que después del tratamiento realizado ha notado que puede movilizarse con más facilidad, incluso logra caminar un poco más rápido y de una mejor manera, nota que puede mover mejor sus pies al caminar y el dolor en sus piernas disminuyó y que puede hacer los ejercicios mucho mejor que al inicio.

Análisis de casos

Para poder llevar a cabo el programa de fisioterapia de rehabilitación funcional había que adaptar los ejercicios y todas las actividades a las capacidades de cada uno para poder trabajar con ellos, de acuerdo a su condición. Había días que se trabajaba el tratamiento completo, pero, en ocasiones el dolor y molestias generalizadas dificultaban la atención fisioterapéutica. Sin embargo, los sujetos de estudio, siempre estuvieron dispuestos a dar todo su esfuerzo por cumplir y estar allí para poder realizar su tratamiento, ambos tuvieron asistencia completa durante los 5 meses, se pudo observar el interés de cada uno.

En la evaluación final se pudo observar que ambos adultos mayores tuvieron gran mejoría al concluir el tratamiento, en amplitudes articulares, fuerza muscular, así también en disminución de dolor. Por ser personas de la tercera edad y diagnósticos crónicos no se llegó a una rehabilitación total, pero, si hubo una mejoría notable en cada uno de ellos, por lo tanto, el objetivo primordial, que era la rehabilitación de los usuarios tomando en cuenta las capacidades, las necesidades y características propias de la edad de cada uno, se logró por medio de métodos, técnicas y medios físicos, con un resultado final satisfactorio.

CAPITULO IV

Conclusiones

- ✓ Durante el Ejercicio Técnico Profesional Supervisado que se llevó a cabo en el Centro “Mis Años Dorados” de Jocotenango, Sacatepéquez, fueron asignadas en el servicio de Fisioterapia a 7 personas de mayor edad, a mí persona, habiendo distribuido la totalidad de usuarios dentro de los practicantes y etesistas, brindando un total de 189 tratamientos a este grupo, los cuales fueron de forma individual y grupal, en los que se pudo observar y registrar cambios positivos y significativos.
- ✓ Se dio a conocer a catorce usuarios que asistían al servicio de fisioterapia los beneficios del ejercicio diario, así como también del proceso que el programa conllevaría. Se observó el interés de los beneficiarios intercambiando experiencias y dudas durante la charla.
- ✓ Se logró implementar el programa de fisioterapia obteniendo el interés en los beneficiarios mostrado mediante la asistencia y perseverancia al tratamiento realizado durante el ejercicio técnico profesional supervisado.
- ✓ A tres usuarios se incluyeron dentro de un programa de visita domiciliaria, se logró observar el interés en recibir las terapias en su casa por su condición física y por la imposibilidad de desplazarse al Centro “Mis Años Dorados” y al mismo tiempo se logró documentar el progreso obtenido por su perseverancia en el tratamiento.

- ✓ Se logró brindar rehabilitación funcional a los usuarios asignados, obteniendo resultados positivos al conseguir su máximo potencial e independencia en las actividades diarias.

Recomendaciones

- ✓ A las autoridades del Centro Mis Años Dorados, que puedan mantener y dar continuidad al programa de fisioterapia y rehabilitación funcional implementado durante el ejercicio técnico profesional supervisado para mantener activos físicamente a los beneficiarios del Centro.

- ✓ A la Municipalidad de Jocotenango que siga apoyando al Centro Mis Años Dorados para poder continuar con el programa, que es de gran aporte en la salud física y social de los beneficiarios del centro.

- ✓ Al momento de realizar actividad física con personas de mayor edad, poder estar pendientes del estado de salud de cada usuario y realizar los ejercicios a la capacidad y al ritmo de cada uno.

- ✓ Las instituciones que trabajan y dan servicio a las personas de mayor edad deberían de contar con un centro de fisioterapia, deben tomar en cuenta los beneficios que esta aporta a los adultos no solo física sino también social y emocionalmente. También para tomar en cuenta la prevención y el deterioro físico que puede haber en ellos debido a enfermedades o el sedentarismo, promoviendo así la actividad física en este grupo de personas.

- ✓ A las autoridades del Centro Mis Años Dorados y futuros colegas, que den continuidad al programa de visitas domiciliar y continuar apoyando a los beneficiarios que les es imposible asistir al centro.

Bibliografías

- Ceballos, O. (2006). *Actividad física y calidad de vida en adultos mayores*. Ciudad de Monterrey. Grupo Editorial El Manual Moderno.
- Delgado, M. (2004). *Rehabilitación y fisioterapia geriátrica*. Madrid, España Grupo Editorial Formación Alcalá,
- García, C. (2007). *Ejercicio Físico para todos los mayores*. Madrid, España. Editorial Briefing-PLV.
- Gil, P. (2012). *Guía de buena práctica clínica en geriatría. Hipertensión arterial en el anciano* Madrid, España. Grupo Editorial IMC.
- Giro, M. (2006). *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo*. Madrid, España. Grupo Editorial la Hoguera
- Melgar, F. (2012). *Geriatría y gerontología para el médico internista*. Bolivia. Grupo Editorial La Hoguera.
- Rexach, S. (2006). *Nutrición hospitalaria, consecuencias clínicas de la sarcopenia*. Madrid, España. Grupo Editorial IMC.

ANEXOS

Anexo No.1

Responde la siguiente encuesta subrayando la respuesta que tú consideres.

1. ¿realizaba algún tipo de ejercicio antes de iniciar el programa?

Si no poco

2. ¿los ejercicios realizados le parecieron adecuados?

Si no poco

3. ¿el tiempo de tratamiento le pareció adecuado?

Si no poco

4. ¿ha notado cambios favorables, desde que inició el programa?

Si no poco

5. ¿considera necesario continuar realizando actividad física?

Si no poco

Anexo No.2

**HOJA DE EVALUACION
MIEMBRO SUPERIOR**

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Teléfono: _____

Ocupación: _____ Domicilio: _____

Diagnóstico: _____

Derecho: Izquierda:

HOMBRO		Amplitud articular		Fuerza muscular	
Flexión	180°				
Extensión	50°				
Abducción	90°				
Aducción	90°				
Rotación int.	90°				
Rotación ext.	90°				

CODDO		Amplitud articular		Fuerza muscular	
Flexión	145°				
Extensión	0°				

ANTEBRAZO		Amplitud articular		Fuerza muscular	
Pronación	90°				
Supinación	90°				

MUÑECA		Amplitud articular		Fuerza muscular	
Flex. Palmar	90°				
Flexión Dorsal	70°				
Desv. Cubital	35°				
Desv. Radial	25°				

DOLOR		
Leve	Moderado	Fuerte

DOLOR		
Leve	Moderado	Fuerte

DOLOR		
Leve	Moderado	Fuerte

DOLOR		
Leve	Moderado	Fuerte

MOVILIDAD GENERAL EN DEDOS DE LA MANO:

OBSERVACIONES:

Fecha de Evaluación: _____ Firma: _____

Anexo No.3

**HOJA DE EVALUACION
MIEMBRO INFERIOR**

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Teléfono: _____

Ocupación: _____ Domicilio: _____

Diagnóstico: _____

Derecho: Izquierda:

CADERA		Amplitud articular		Fuerza muscular	
Flexión con Rod. Ext.	85°				
Flexión con Rod. Flex.	130°				
Extensión	45°				
Abducción	45°				
Aducción	0°				
Rotación Ext.	45°				
Rotación Int.	45°				

DOLOR		
Leve	Moderado	Fuerte

RODILLA		Amplitud articular		Fuerza muscular	
Flexión	130°				
Extensión	0°				

DOLOR		
Leve	Moderado	Fuerte

TOBILLO		Amplitud articular		Fuerza muscular	
Flex. Plantar	45°				
Flexión Dorsal	20°				
Inversión	45°				
Eversión	25°				

DOLOR		
Leve	Moderado	Fuerte

MOVILIDAD GENERAL EN ARTEJOS:

OBSERVACIONES:

Fecha de Evaluación: _____

Firma: _____

Anexo No.4

**Hoja de Evaluación
 Parálisis Facial**

Nombre: _____
 Edad: _____ Sexo: _____ Teléfono: _____
 Ocupación: _____ Domicilio: _____
 Diagnóstico: _____
 Derecho: Izquierda:

Músculo		1ra. evaluación	2da evaluación
Músculos de los Ojos	Frontal		
	Superciliar		
	Orbicular de los parpados		
Músculos de la Nariz	Piramidal		
	Transverso de la nariz		
	Dilatador de las fosas nasales		
	Elevador del ala de la nariz y labio superior		
Músculos de la Boca	Mirtiforme		
	Cigomático menor		
	Elevador del labio sup.		
	Cuadrado de la barba		
	Canino		
	Buccinador		
	Borla de la barba		
	Orbicular de los labios		
	Triangular de los labios		
	Risorio		
Cutáneo del Cuello			

OBSERVACIONES:

Fecha de Evaluación: _____ Firma: _____

Fecha de Evaluación: _____ Firma: _____

Anexo No.5

EVALUACIÓN FISIOTERAPEUTICA DEL PACIENTE CON HEMIPLEJIA

Nombre: _____
 Edad: _____ Sexo: _____ Teléfono: _____
 Ocupación: _____ Domicilio: _____
 Diagnóstico: _____

POSICIÓN SUPINA

CUELLO Y CARA

NORMAL

AFECTO

Bueno		
Regular		
Malo		

MIEMBRO SUPERIOR

NORMAL

AFECTO

Bueno		
Regular		
Malo		

MIEMBRO INFERIOR

NORMAL

AFECTO

Bueno		
Regular		
Malo		

TRONCO NORMAL

AFECTO

Bueno		
Regular		
Malo		

POSICION SENTADA

TRANSFERENCIA _____
 POSTURA _____
 EQUILIBRIO _____

POSICIÓN DE PIE

TRANSFERENCIA _____
 POSTURA _____
 EQUILIBRIO _____

AMBULACION

ASISTENTE _____

Coordinación

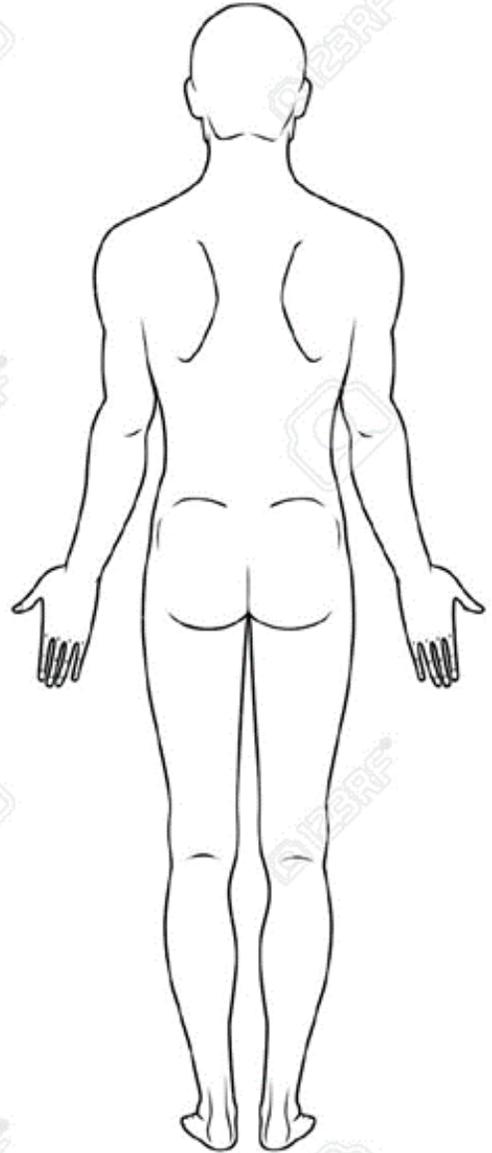
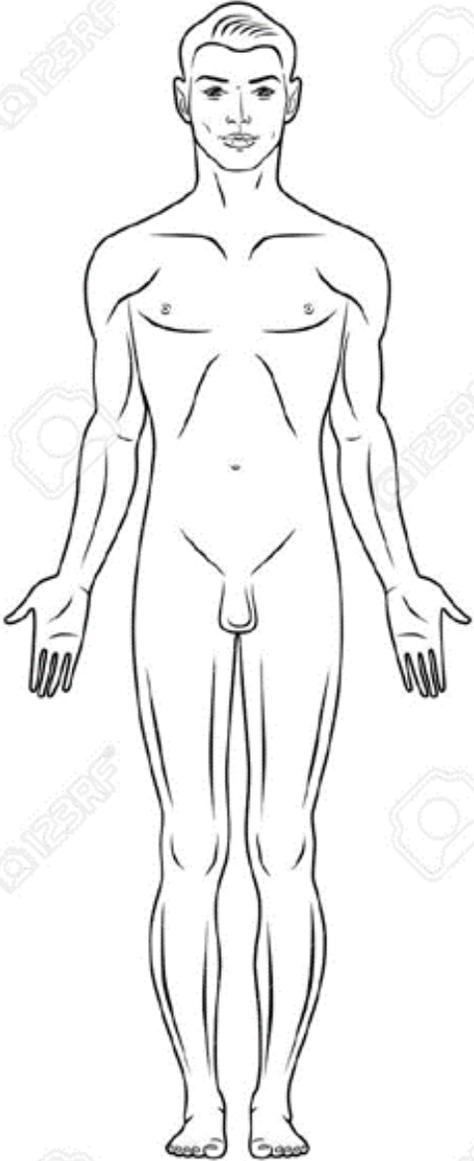
Estereognosis

ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	
Cooperador	
Indiferente	
Depresivo	
Negativo	
Agresivo	
Eufórico	
Inestable	

ESTADO DE SALUD	
Hipertenso	
Insuficiencia cardiaca	
Problemas respiratorios	
Mareado	
Débil	

OBSERVACIONES:

EVALUACION DE SENSIBILIDAD



Fecha de Evaluación: _____

Firma: _____

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Escuela de Terapia Física, Ocupacional Y Especial Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez
 Mis Años Dorados, Jocotenango.
 “Implementación del programa de rehabilitación funcional para el adulto mayor”

Anexo no.6



Bitácora Salud

Nombre: _____
 Edad: _____ Enfermedad: _____



No.	Actividad Realizada	Fecha	Observaciones	Firma de usuario