



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

**“Programa de Kinesioterapia Grupal para el Adulto Mayor Frágil
con Síndrome Cervical que acude al Servicio de Medicina Física y
Rehabilitación del Hospital “Carlos Andrade Marín”, Quito, marzo,
2011”**

Tesis de Grado

AUTORA:

Cueva Rodríguez Mariela Eugenia

Lcda. Fisioterapista.

DIRECTORA:

Velasco Garcés María de Lourdes

Dra.

QUITO - ECUADOR

2012

CERTIFICACIÓN

Mgs. Dra.

MARÍA DE LOURDES VELASCO

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado **“PROGRAMA DE KINESIOTERAPIA GRUPAL PARA EL ADULTO MAYOR FRÁGIL CON SÍNDROME CERVICAL DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA DEL HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARÍN”** el mismo que está de acuerdo con lo estudiado por la Escuela de Medicina de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Quito, Marzo de 2012

f)

Mgs. MARÍA DE LOURDES VELASCO

AUTORÍA

Yo, **MARIELA EUGENIA CUEVA RODRIGUEZ** como autor(a) del presente trabajo de investigación, soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en la misma.

f).....

Lic. Mariela Cueva Rodríguez

C.I.: 170465045-4

CESIÓN DE DERECHO

Yo **MARIELA EUGENIA CUEVA RODRIGUEZ**, declaro conocer y aceptar la disposición del Art.67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

MARIELA EUGENIA CUEVA RODRIGUEZ

C.I: 170465045-4

DEDICATORIA

A José Paúl, Sergio Renato, hijos míos razón de mi existir, José amado esposo, apoyo invaluable de mi formación académica y a todos los usuarios Adultos Mayores que acuden al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación que me han permitido llevar a cabo este modesto aporte, que estoy segura contribuirá al engrandecimiento y prosperidad del mencionado Servicio y también se constituirá en augurios para todos conseguir días mejores para la Institución IESS, a la cual me honro en pertenecer

.

MARIELA

AGRADECIMIENTO

Mi humilde y profundo agradecimiento a Dios, inspirador de mis acciones, mi familia por haberles privado de los momentos que he dedicado al estudio de esta importante maestría, culminando con la ejecución del presente trabajo. A mis compañeros del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Carlos Andrade Marín lugar en el cual se desarrolló este proyecto de acción. Al prestigioso cuerpo docente de la UTPL, en especial a la Dra. María de Lourdes Velasco, Tutora y amiga, quien me guió para la feliz consecución de este mi añorado proyecto. A la Sra. Yolanda Véliz, por su valiosa colaboración.

A todos los Adultos Mayores, un especial agradecimiento por ser ellos los que me han permitido cumplir este añorado fin, y engrandecer profesionalmente.

A todos ellos muchas gracias ya que me han encaminado a fortalecer mi espíritu lo cual me compromete a lograr un mejor desempeño en mi futuro.

MARIELA

ÍNDICE

PRELIMINARES:	PÁGINAS
Carátula	I
Certificación	II
Autoría	III
Cesión de derecho	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Certificación Institucional	
Índice	VII

APARTADOS

1. Resumen	1
2. Abstract	3
3. Introducción	4
4. Problematización	6
5. Justificación	15
6. Objetivos	17
7. MARCO TEÓRICO	18
7.1. Marco Institucional	18
7.1.1 Aspectos Geográficos	18
7.1.2 Dinámica Poblacional	19
7.1.3 Misión de la Institución	20
7.1.4 Visión de la Institución	20
7.1.5 Característica de la Organización Administrativa	21
7.1.6 Servicio que presta la Institución	23
7.1.7 Aspectos Físicos y geográficos	25
7.1.8 Datos estadísticos de cobertura	26
7.1.9 Políticas de la Institución	27
	29

7.2.Marco Conceptual

8. Diseño Metodológico	52
8.1.Matriz de Involucrados	52
8.2.Árbol de problemas	53
8.3.Árbol de objetivos	54
8.4.Matriz de Marco lógico	55
9. Resultados	
9.1. Resultado No. 1	59
9.2. Resultado No. 2	70
9.3. Resultado No. 3	81
9.4. Resultado No. 4	93
9.5. Resultado No. 5	102
9.6. Análisis General	104
10. Conclusiones	105
11. Recomendaciones	106
12. Bibliografía	108
13. Apéndices	

ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS Y APÉNDICES

DATOS DIAGNÓSTICO SITUACIONAL PARTICIPATIVO

Tabla y gráfico No. 1 Demografía	SEXO	7
Tabla y gráfico No. 2 Demografía	EDAD	7
Tabla y gráfico No. 3 Indicadores Económicos	OCUPACIÓN	8
Tabla y gráfico No. 4 Indicadores Económicos	EDUCACIÓN	8
Tabla y gráfico No. 5	CONGLOMERADO SOCIAL	9
Tabla y gráfico No. 6	VIVIENDA	9
Tabla y gráfico No. 7	VIVE CON FAMILIARES	10
Tabla y gráfico No. 8	ESTADO DE SALUD	10
Tabla y gráfico No. 9	PARTICIPACIÓN SOCIAL	11
Tabla y gráfico No. 10	IDENTIFICACIÓN	11
Tabla y gráfico No. 11	TERAPIA DOMICILIO	11
Tabla y gráfico No. 12	GRADO DE SATISFACCIÓN	12
Tabla y gráfico No. 13	MEDICAMENTOS USADOS POR EL ADM	13

DATOS PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Tabla y gráfico No. 14 Demografía	SEXO	61
Tabla y gráfico No. 15 Demografía	EDAD	61
Tabla y gráfico No. 16 Diagnóstico	PATOLOGÍA PREVALENTE	62
Tabla y gráfico No. 17	TRATAMIENTOS MÁS USADOS	63
Tabla y gráfico No. 18 Evaluación Funcional	MSD	76
Tabla y gráfico No. 19 Evaluación Funcional	MSI	76
Tabla y gráfico No. 20 Evaluación Funcional	MARCHA	77
Tabla y gráfico No. 21 Evaluación Funcional	EVALUACIÓN SOCIAL	77

APÉNDICES

Apéndice No. 1	Encuesta para realizar Diagnóstico Situacional Participativo y Levantamiento del Perfil Epidemiológico.
Apéndice No. 2	Hoja de Participación en el Programa de Kinesioterapia Grupal
Apéndice No. 3	Nómina de Asistentes al Programa de Kinesioterapia Grupal
Apéndice No. 4	Encuesta de Satisfacción del Adulto Mayor
Apéndice No. 5	Foto relatoría de la Ejecución del Proyecto de Acción

1. RESÚMEN

En el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Carlos Andrade Marín IESS Quito se desarrolló el Proyecto de Acción, dirigido a implementar un Programa de Kinesioterapia Grupal para el Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical, población vulnerable al deterioro de la calidad de vida.

Inició con la ejecución del Diagnóstico Situacional Participativo, Con los datos obtenidos, se ejecutó esta propuesta Fisioterapéutica de Kinesioterapia en Grupo. Podría resolver en un gran porcentaje la problemática existente. Cronificación de sus enfermedades.

Los objetivos estuvieron diseñados: para implementar un Formato para Valoración Fisioterapéutica manual de instrumentos conceptuales y metodológicos para las evaluaciones previas a la aplicación del programa.

También la elaboración de un Protocolo, adicionalmente se diseño un Tríptico que contiene las diferentes fases de ejercicios para ejecutarlo, previo a su conocimiento, y difundido como apoyo a su secuencial desenvolvimiento.

Con todo ello el proyecto contribuirá para ofertar Atención Fisioterapéutica Especializada –Integral al Adulto Mayor.

Se promocionó con esto la práctica de actividades físicas, sistemáticas y regulares como un elemento significativo en la promoción – prevención y rehabilitación de la salud.

2. ABSTRACT

"In the service of physical medicine and rehabilitation, Hospital Carlos Andrade Marín" Quito IESS developed the project of action aimed at implementing a program of Kinesiotherapy group for adult more fragile with Cervical syndrome, vulnerable to the deterioration of the quality of life.

It began with the implementation of the participatory Situational diagnosis, with the data obtained, this group Kinesiotherapy physiotherapist proposal ran. It could solve the existing problems in a large percentage. Chronicity of their illnesses.

The objectives were designed: to implement a format for manual assessment Fisioterapeutica of conceptual and methodological tools for assessments prior to the implementation of the programme.

Also the elaboration of a protocol Additionally designed a triptych which contains the different phases of exercises to execute it, prior to their knowledge and widespread as its sequential support of...

As a result, the project will contribute to offer specialized care Fisioterapeutica - Integral to older adults.

Promoted with this practice of systematic and regular physical activities such as a significant element in the promotion - prevention and rehabilitation of health.

3. INTRODUCCION

La Rehabilitación es un proceso continuo y coordinado, tendiente a obtener la restauración máxima del usuario con algún tipo de disminución en los aspectos funcional, físico, psíquico, educacional, social, profesional y ocupacional, con el fin de reintegrarla como un ente productivo, la comunidad, así como a promover las medidas que busquen prevenir la discapacidad.

Es importante conocer también que “El envejecimiento es un proceso natural que se produce a través de todo el ciclo de vida. Sin embargo no todas las personas envejecen de la misma forma”.

La evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta, principalmente en lo que se refiere a:

- ❖ Los estilos de vida, geografía en la que se ha vivido
- ❖ La exposición a factores de riesgo
- ❖ Las posibilidades de acceso a la educación y
- ❖ Principalmente el acceso a la promoción – prevención de la salud en el transcurso de la vida.

En la actualidad todos estos aspectos toman mucha relevancia al momento de evaluar y ofertar programas para mejorar la calidad de vida y funcionalidad del Adulto Mayor.

Las acciones de salud orientadas a la población Adulto Mayor deben dirigirse a mantener la independencia, a prevenir y rehabilitar la pérdida de la misma, su autonomía, sin descuidar la atención en eventos agudos y cuidados continuos en la recuperación y rehabilitación. (Salud, 2010)

También conocemos, los profesionales inmersos en este campo que la población ecuatoriana va envejeciendo en forma acelerada, las proyecciones nos indican que para el año 2025 serán 1592.232 adultos mayores.

En el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación reciben atención 250 a 300 Adultos Mayores en promedio diariamente en las diferentes áreas de tratamiento que oferta el mencionado servicio, pero hasta la actualidad este grupo poblacional no había recibido ningún tipo de tratamiento exclusivo para esta numerosa población afiliada.

Es así como se desarrolló este proyecto concretándonos principalmente en:
Levantar por primera vez un perfil epidemiológico del Adulto Mayor que acude al Servicio de Rehabilitación.

El diseño y aplicación de instrumentos conceptuales y metodológicos para la Valoración Fisioterapéutica del Adulto mayor. Este objetivo tuvo como componentes normas y procedimientos que iban concatenándose con la Kinesioterapia Grupal y así ofertar Atención Integral al Adulto Mayor.

Luego también se elaboró un Protocolo de Atención Fisioterapéutica con Kinesioterapia en grupo, para el Adulto Mayor Frágil Con Síndrome Cervical, evidenciándose esta patología como la de mayor incidencia en este grupo poblacional objeto de estudio, para, ser ejecutado, luego del exhaustivo conocimiento y adiestramiento del mismo por parte de los involucrados. Además cabe mencionar que la población objetivo fué la protagonista del desarrollando de este proyecto, cumpliendo a cabalidad con todos los requisitos y pasos necesarios para llegar a este importante fin.

Con estos importantes objetivos se estableció una OFERTA DE ATENCION FISIOTERAPÉUTICA ESPECIALIZADA ADULTO MAYOR que contribuyó a ofertar atención Integral con calidad, calidez, eficiencia y eficacia, que en si es un sueño para todos los profesionales que contribuimos desde nuestros respectivos campos a lograr días mejores para nuestros usuarios que en este caso es el Adulto Mayor Frágil.

4. PROBLEMATIZACIÓN

La gran demanda de pacientes, que acuden al Servicio de rehabilitación, 1000 en promedio lo hacen diariamente, un porcentaje alto 32% corresponde a los jubilados Adultos Mayores de más de 60 años. Considerando también que el área física, es reducida, y que a pesar de haber sido remodelada las condiciones ambientales son inadecuadas.

Razón por la cual se hace evidente un congestionamiento o saturamiento de las diferentes áreas de tratamiento que oferta el servicio. Específicamente la población de Adultos Mayores que acude con frecuencia a recibir fisioterapia para sus diferentes dolencias no se ha ofertado ningún tipo de tratamiento diferente, que este de acuerdo a las condiciones de vulnerabilidad del anciano. Por lo que es necesario un cambio en la modalidad de atención, en especial al Adulto Mayor.

La población afiliada – jubilada que asiste a la diversidad de tratamientos, cree poseer todos los derechos para demandar **atención prolongada**; sin importarle la evolución satisfactoria para mejoramiento de su calidad de vida. Una consecuencia de ello es la cronificación de las enfermedades osteomusculares, y como es motivo de estudio para el presente proyecto de acción las lesiones de la columna cervical.

Al realizar por primera vez el Levantamiento del Perfil Epidemiológico del Adulto Mayor se comprobó que de los 300 usuarios ADM que acuden diariamente 80 presentan artrosis de columna, 50 de ellos presentan problemas de columna cervical.

También al Hospital Carlos Andrade Marín, por ser el de mayor complejidad del país, acuden usuarios ADM de todas las regiones, a través del Sistema de Referencia y Contrareferencia que no está muy bien fortalecido congestionando las áreas de tratamiento.

Con el criterio que si es verdadero que el Servicio de Rehabilitación cuenta con un amplio abastecimiento de equipos de alta tecnología, pero que existen en los otros centros ambulatorios donde existen Servicios de Rehabilitación. Es el caso concreto

que se cuenta con una piscina terapéutica que realmente constituye el foco de concentración y sobresaturación por parte del paciente jubilado. Al respecto cabe mencionar que se ha pretendido que el ADM acuda al tratamiento en la mencionada piscina a partir de las 9 de la mañana, cediendo espacio al afiliado activo que tiene que retornar a sus trabajos, esto tampoco se ha conseguido. Congestionando al Servicio y caotizándolo, por cuanto también se suman las condiciones negativas de falta de ventilación, y estreches misma del área. Otra circunstancia importante se hace evidente cuando el ADM acude a su tratamiento a las 6 de la mañana, soportando todo tipo de inclemencia pero al respecto se constató que los familiares los dejan a esa hora y los retiran a las 13h00 en promedio, como que si se los dejara en una guardería, esto denota una exclusión de sus entornos familiares.

Ante este panorama siempre se pretendió dar solución a esta problemática pero hasta la actualidad no se la ha conseguido.

Sabemos que la problemática del Adulto del Mayor es variada y compleja.

Según estadísticas recientes se constata que en el Ecuador con una población de 14'000.000, el 10% o sea 1'400.000 son adultos mayores, este sector se ha convertido en uno de los más desprotegidos, se ha empobrecido en los últimos 40 años (INEC).

Hay discriminación social con la vejez que se los ubica como:

VIEJOS = ENFERMOS = GASTOS

VEJEZ=ENFERMEDAD=ASILO=DEMENCIA =MUERTE

También datos estadísticos nos demuestran que para el 2.030 en el Ecuador habrá 5'000.000 de adultos mayores, que serán parte de familias más pequeñas que las actuales.

Se obliga al anciano a quedar anclado en el pasado, con un presente efímero y sin posibilidad de futuro excepto la muerte. (INEC 2010)

Es el modelo involutivo del ciclo vital, donde el envejecer conlleva en sí mismo la noción de declive en todas las áreas del ser.

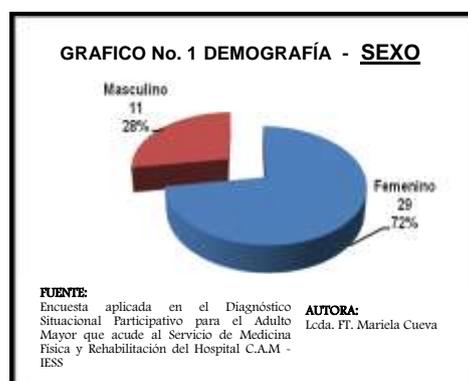
En el inicio de este proyecto se desarrolló el Diagnóstico Situacional Participativo cuyos datos permitieron levantar el Perfil Epidemiológico del Adulto Mayor que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en lo concerniente principalmente para determinar sexo, edad, patología, prevalente, conglomerado social, ocupación, oficio, educación. Datos que se transcribieron y sirvieron de apoyo para ir afianzando la búsqueda de soluciones a la problemática expuesta.

DATOS DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL PARA MAYOR IDENTIFICACIÓN DE LA PROBLEMATIZACIÓN

A) DEMOGRAFÍA

SEXO

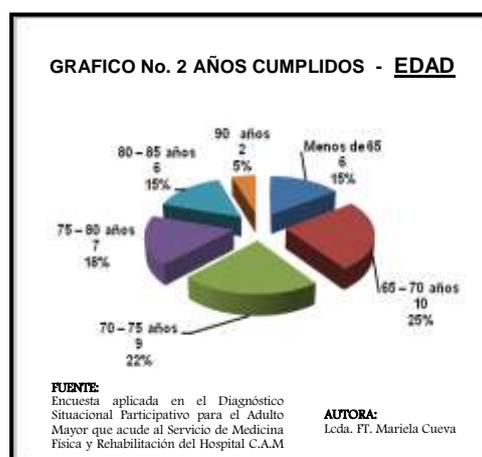
Femenino:	29
Masculino:	11



Análisis. El presente cuadro nos indica que de los 40 usuarios adultos mayores que participaron en el Diagnóstico Situación Participativo realizado en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital C.A.M.; 29 pertenecen al sexo femenino y que corresponden a un 72% y 11 corresponden al sexo masculino relacionándose con un porcentaje del 28% de la población involucrada en el taller.

EDAD

Menos de 65	6
65 – 70 años	10
70 – 75 años	9
75 – 80 años	7
80 – 85 años	6
90 años	2

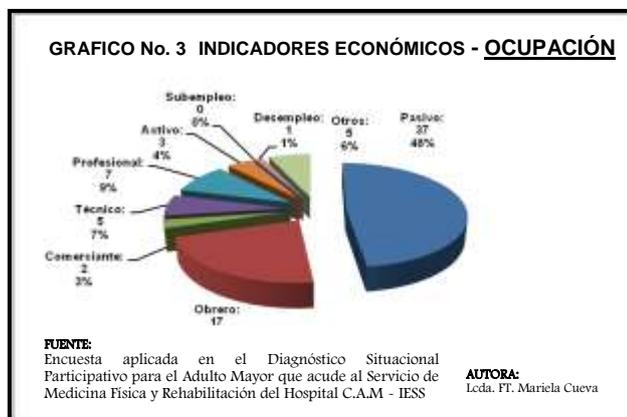


Nos indica que la edad característica de un Adulto Mayor Frágil que corresponde de 65 a 70 años se ha presentado el mayor número de usuarios que corresponde a 10 que se relaciona con un porcentaje del 25% de la población requerida. También es notorio que tuvimos la oportunidad de contar con dos personas de 90 años las cuales, también reunían las características de adultos mayores frágiles, sobre todo en lo concerniente a la integridad cognitiva, y su independencia para movilizarse.

B) INDICADORES ECONÓMICOS

❖ OCUPACIÓN, OFICIO, PROFESIÓN DEL USUARIO

Pasivo:	37
Obrero:	12
Comerciante:	2
Técnico:	5
Profesional:	7
Activo:	3
Subempleo:	0
Desempleo:	1
Otros:	5



Obviamente también todos los usuarios son jubilados en un porcentaje del 92.5% o sea 37 usuarios y solo tres son activos hasta la actualidad.

Luego de realizar el análisis nos damos cuenta que en su mayoría los usuarios Adultos Mayores han tenido una ocupación correspondiente a obreros que se relaciona con 12 que es igual a un porcentaje del 42%. Además también he podido constatar que apenas 7 personas han conseguido una profesión como modista, profesora, electricista. Por consiguiente también es deducible que sus jubilaciones son bajas.

C) EDUCACIÓN

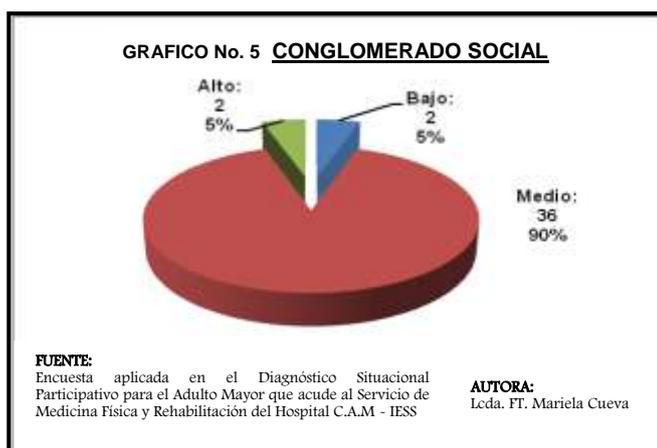
Primaria	13
Secundaria	16
Superior	7
Otros	1 – Ciclo
Básico Completo	3



El análisis de este cuadro nos permite identificar que en un porcentaje correspondiente al 40% o sea 16 usuarios han obtenido una educación secundaria completa, sin embargo se han desempeñado en su mayoría como obreros. También las profesiones que han obtenido una, corresponde a modista, belleza, electricista.

CONGLOMERADO SOCIAL

Bajo:	2
Medio:	36
Alto:	2



Es fácil determinar que gracias a su etapa productiva la mayoría de ellos o sea 36 usuarios correspondiente a un porcentaje del 90% tiene un conglomerado social medio, que relacionando con el siguiente tema de la encuesta los condiciona como poseedores de vivienda propia y que también disponen en su mayoría de 3 habitaciones excluidas la sala y la cocina y también cuentan con los servicios sanitarios básicos.

❖ ACTUALMENTE:

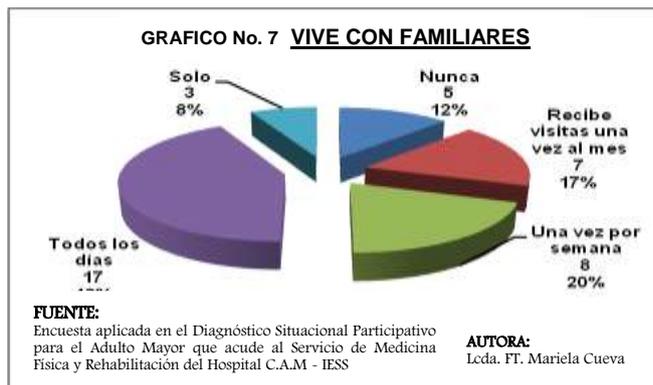
Posee vivienda	36
Arrendado	3
Pide posada	1



Como analizamos en el gráfico anterior gracias a sus esfuerzos realizados en su etapa productiva la mayoría de los usuarios, que son 36 correspondiente a un 90% posee vivienda propia. Pero esta la comparten con familiares que luego determinaremos también no representan un apoyo social sino más bien un gasto, he encontrado también que 3 personas en edad de 80 a 85 años tienen todavía que arrendar sus domicilios

FACTIBILIDAD DE ESTAR EN COMPAÑÍA DE FAMILIARES?

Nunca	5
Recibe visitas una vez al mes	7
Una vez por semana	8
Todos los días	17
Solo	3

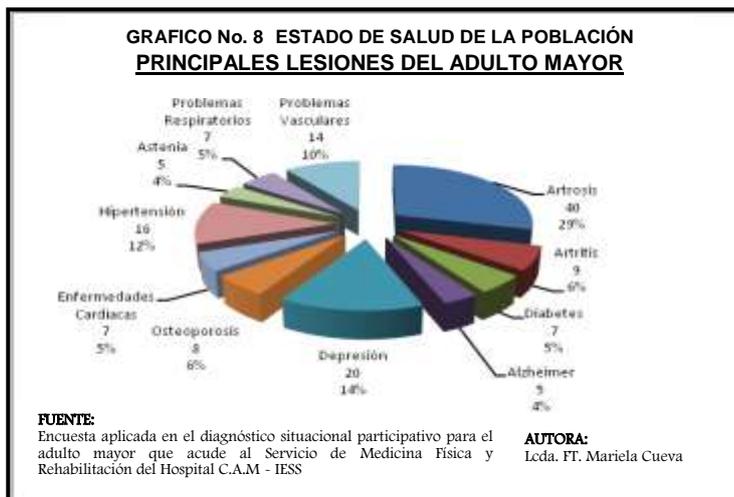


Al analizar el presente resultado se evidencia que el usuario adulto mayor, 12 de ellos correspondiente al 29% viven en soledad o abandonados. Reciben visitas muy esporádicamente, para esquematizarlo hemos preguntado si lo hace una vez al mes y hemos recibido de respuesta que no.

ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN.

❖ PRINCIPALES LESIONES DEL ADULTO MAYOR

Artrosis	40
Artritis	9
Diabetes	7
Alzhéimer	5
Depresión	20
Osteoporosis	8
Enfermedades Cardíacas	7
Hipertensión	16
Astenia	5
Problemas Respiratorios	7
Problemas Vasculares	14



Es fácil comprobar que todos los adultos mayores tienen un diagnóstico de **Artrosis** principalmente en la columna cervical.

Hemos indicado que el Adulto Mayor Frágil posee una pluripatología, que corresponde a las principales que han sido detectadas. Llama la atención que en un porcentaje de 20 de ellos en una relación del 21% presenta depresión, 16 usuarios ADM en un porcentaje del 17% presentan hipertensión. Problemas vasculares en un número de 14 que corresponde al 14%. Y además la patología astenia no fue comprendida por ellos, se les explicó verbalmente a que se refería y todos concluyeron que si presentaban estos síntomas.

ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL.

❖ PERTENECE A ALGUNA AGRUPACIÓN SOCIAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS?

Si	17
No	23



En estos datos podemos comprobar que solo 17 ADM con el porcentaje del 42% pertenecen a alguna agrupación para realizar actividades terapéuticas y 23 con el porcentaje del 58% solo han acudido al Servicio de Rehabilitación por temporadas largas tal es el caso concreto de una persona que lo hace por 34 años. Este es un factor motivante para emprender la ejecución del proyecto planteado. En su mayoría estos pacientes con **Artrosis de Columna** han cronificado sus lesiones y prácticamente se han acostumbrado al tratamiento escaso, no especializado, no preferencial que han recibido hasta la actualidad.

GRAFICO No. 10 IDENTIFICACIÓN

34 años asiste a Rehabilitación, 20, 8, 2, 1, 30, 4, 10, 2, 4, 3 años y un mes * No puede realizar actividades fuertes * Asiste a grupos del IESS * Dispensario Sur Occidental * Grupo de baile NNUU * Comité de pacientes de Oncología * Asociación de Osteoporosis del HCAM * * Grupo Yoga * Baile * Taichi * Gimnasia conformativa * Grupo tercera edad * Gimnasia de las NNUU * Grupo de oración.

❖ REALIZA EJERCICIOS TERAPÉUTICOS EN SU DOMICILIO?

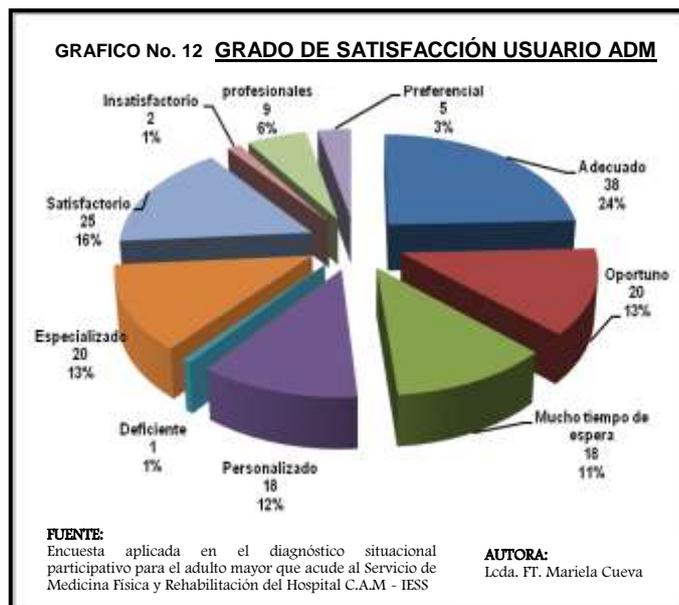
Nunca	6
Regularmente	30
Siempre	4



En esta pregunta me he encontrado con la agradable sorpresa que 30 usuarios ADM correspondiente al porcentaje del 75% realizan los ejercicios terapéuticos que de una u otra forma han aprendido en su domicilio. Este aspecto es relevante puesto que pretendo que la terapia implementada en la posteridad será realizada en sus domicilios, lo que cumpliría con una expectativa de mi proyecto.

❖ **EN EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN AL QUE UD. ACUDE COMO HA SIDO EL TRATO DEL PERSONAL.**

Adecuado	38
Oportuno	20
Mucho tiempo de espera	18
Personalizado	18
Deficiente	1
Especializado	20
Satisfactorio	25
Insatisfactorio	2
Solo un grupo de profesionales	9
Preferencial	5



Al responder esta pregunta los ADM, por lo general demostraban satisfacción, muy pocos estuvieron descontentos, ninguna persona manifestó que el servicio era deficiente, pero sin embargo haciendo una explicación un tanto extendida *solo 5 usuarios pudieron indicar que recibieron una atención Preferencial, esto corresponde a un porcentaje de 3%*. Todos aceptan la oferta de tratamiento que se les ha ofrecido como **Especializado**, oportuno, adecuado y en definitivamente todos se encuentran satisfechos.

COMO ASPIRARÍA UD. QUE SEA, EL TRATAMIENTO QUE UD. RECIBE?

DESCRIBA:

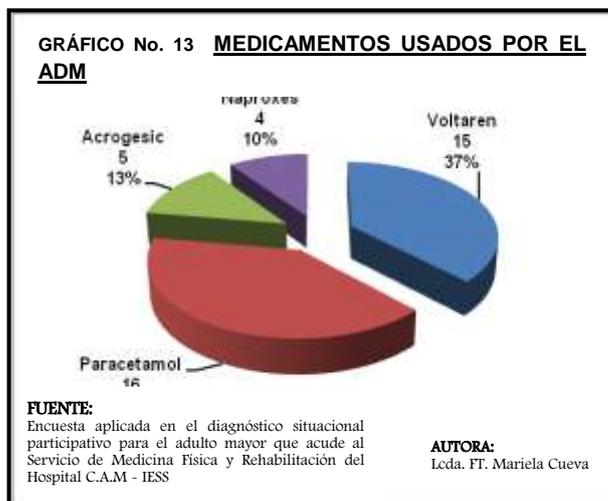
PREFERENCIAL

- * Buena atención * Es conveniente * Que se aumente tiempo * Más personalizada
- * Mejor acceso a los turnos * Que se en grupo * Más médico para mejor atención
- * Que no esperen para ser atendidos * Atención que sea preferente de los jóvenes
- * Es importante trabajar en grupo * Que sea especial para el adulto mayor * Todo bien
- * Mejor atención, necesitamos trato delicado * Que las atiendan con mucho amor y paciencia * Que haya más personal * Debería ser más amplio * Con más implementos
- * QUÉ LE PARECE ESTA PROPUESTA? * Le agrada * Motivante * Beneficiosa
- * Desea que se cumpla * Felicita esta iniciativa * Le encantaría participar y que sea pronto * Que por favor se ejecute lo más pronto posible * Que no se olviden de los viejitos.

OBSERVACIONES

En esta pregunta se pretendió conocer qué tipo de medicamentos toma el usuario sobre todo en lo concerniente a medicación para el dolor y se pudo detectar lo siguiente:

Voltaren	15
Paracetamol	4
Acrogesic	5
Naproxen	16



Una de las observaciones realizadas en la exposición oral del Proyecto de Grado No. 1, el Dr. Izquierdo solicitaba que para la factibilidad del proyecto podría presentar un análisis del costo – beneficio que representaría la implementación de la Kinesioterapia Grupal para el Adulto Mayor frente a la dependencia farmacológica que mantiene el ADM con la medicación para el dolor. En esta propuesta trabajaré más explícitamente en el futuro.

Al cuantificar los resultados nos damos cuenta que porcentajes altos del 37% en relación a 15 pacientes, Voltaren, Paracetamol 4 pacientes en porcentaje de 10%, Acrogesic 5 pacientes en relación a 13% y Naproxen 40 %, 16 pacientes.

La socialización de estos resultados permitió enrumbarse más a la propuesta de trabajo que es implementar un programa de Kinesioterapia Grupal para el Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical, determinando a esta patología como la de mayor incidencia y que pretende dar solución a las expectativas del servicio, de la Institución y porque no a nivel Nacional.

Concretamente ofertar fisioterapia especializada al Adulto Mayor Frágil para que el aprenda a estar consciente de su cuerpo, recabar sus potencialidades remanentes y también sus limitaciones alcanzando con ello una mejor calidad de vida, también ayudaría para que no acuda rutinariamente al Servicio de Rehabilitación, que a más de congestionarlo no cronificaría aun más sus enfermedades.

Se promocionó con esto la práctica de actividades físicas, sistemáticas y regulares como un elemento significativo en la promoción – prevención y rehabilitación de la salud.

Al implementar este programa estamos seguros que vendrán mejores días para esta población vulnerable y también para toda la clase rehabilitadora del Hospital Carlos Andrade Marín.

Los datos obtenidos en lo referente a que tratamiento recibe, determina que el ADM satura las áreas de Termoterapia, Electroterapia y lo hace por periodos de tiempo indefinidos, es el caso concreto que 5 ADM asisten 34 años al Servicio de Rehabilitación y recibe el mismo tratamiento con periodos de tiempo espaciados, presentándose la cronificación de sus enfermedades principalmente las de columna cervical.

5. JUSTIFICACIÓN

El Adulto Mayor por su vulnerabilidad es más susceptible de enfermedad o presentar limitaciones, se orienta una atención diferenciada que obedezca las necesidades reales de este grupo, que no exija la demanda de muchos recursos. Dando alternativas como la aplicación de la “Kinesioterapia grupal que ayudará a mejorar su estado de ánimo y socialización”. Se entiende también que la falta de ejercicio así como el limitarle a roles pasivos o negarles capacidad social son factores de riesgo para el Adulto Mayor.

Una iniciativa con la cual se pretende tomar nuevos rumbos tanto académicos y conductuales que permitan elevar el respeto, la cordialidad hacia el Adulto Mayor.

La intención principal es atender y estimular el bienestar familiar y social de los Adultos Mayores brindándoles una opción nueva de integración, participación activa en la población Afiliada Adulta Mayor, además busque desarrollar una motivación a los familiares para conceptualizar al Adulto Mayor como participante activo, donde se integre el envejecimiento a los procesos de desarrollo de la seguridad social como también a nivel general.

También se considera que se debe difundir con conciencia las medidas preventivas que le permitan mantener su independencia, incluso cuando están enfermos o en

situación de riesgo que contribuirá a mejorar la calidad de vida y porque no decirlo será beneficio para nosotros mismos para aprender a envejecer.

El proyecto beneficia de manera relevante al Adulto Mayor, al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación por ende al Hospital Carlos Andrade Marín y al IESS.

La meta específica es ofertar atención especializada y eficaz al Adulto Mayor lo que incrementará su calidad de vida y la adaptabilidad de él hacia su entorno.

Ha llegado el momento de instaurar un Nuevo Paradigma que considere a los Adultos Mayores, participantes activos de una sociedad que integra el envejecimiento y que considere a dichas personas contribuyentes activos y beneficiarios aún del desarrollo.

Los profesionales inmersos en la atención de este grupo de personas necesitan de formación y práctica nuevas sobre modelos que ponga de relieve:

- * Las capacidades remanentes de los usuarios Adultos Mayores
- * Reconocer sus puntos fuertes que les permitirá mantener su independencia, principalmente en situaciones de riesgo.
- * Sin llegar a actitudes paternalistas que acarrearían efectos negativos en su autoestima y autonomía.

Los estudios realizados a través de este período de tiempo también han motivado a aplicar los conocimientos adquiridos hacia una población desprotegida y en ocasiones excluida.

Otro motivo que llevó a la ejecución de este proyecto de acción es la exigencia por parte de otros miembros del equipo interdisciplinario para iniciar esta clase de Programa de Kinesioterapia Grupal, que en muchos países, constituye verdaderas soluciones a los problemas comunes de la población ADM involucrada que se han descrito con anterioridad.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

- Implementar el Programa de Kinesioterapia Grupal en el mejoramiento de la calidad de Atención Fisioterapéutica a los Adultos Mayores con Síndrome Cervical que acuden al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Carlos Andrade Marín.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Levantar el Perfil Epidemiológico del Adulto Mayor que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
- Elaborar un instrumento para Valoración Fisioterapéutica del Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical.
- Elaborar un Protocolo de Atención Fisioterapéutica para implementar la Kinesioterapia Grupal al Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical.
- Establecer la oferta especializada de Atención Fisioterapéutica para el Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical.
- Evaluar el proyecto.

7. MARCO TEÓRICO

7.1 MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1 ASPECTOS GEOGRÁFICOS

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación se encuentra ubicado en la Planta Baja del Hospital Carlos Andrade Marín dispone de un área de aproximadamente de 1352 Mts.

En la cual laboran 40 Fisioterapistas, que brindan sus servicios en las diferentes áreas de terapias, además se encuentran las fisioterapistas de piso distribuidas en Traumatología, Neurocirugía y Terapia Intensiva. También prestan sus servicios 12 Fisioterapistas que realizan terapia respiratoria en las diferentes áreas de hospitalización, existen 3 Terapistas Ocupacionales, 3 Terapistas de Lenguaje, 6 Médicos Fisiatras, Personal administrativo y Personal de Apoyo.

Las principales áreas de trabajo son:

- ◆ TERAPIA OCUPACIONAL
- ◆ ELECTROTERRAPIA
- ◆ TERMOTERRAPIA
- ◆ KINESIOTERRAPIA
- ◆ MECANOTERRAPIA
- ◆ HIDROTERRAPIA
- ◆ TERAPIA DE LENGUAJE
- ◆ FISIOTERRAPIA PEDÍATRICA.
- ◆ ELECTROMIOGRAFÍA
- ◆ TERAPIA RESPIRATORIA
- ◆ TERAPIA DE DEGLUSIÓN
- ◆ TERAPIA PARA EL SISTEMA LABERÍNTICO

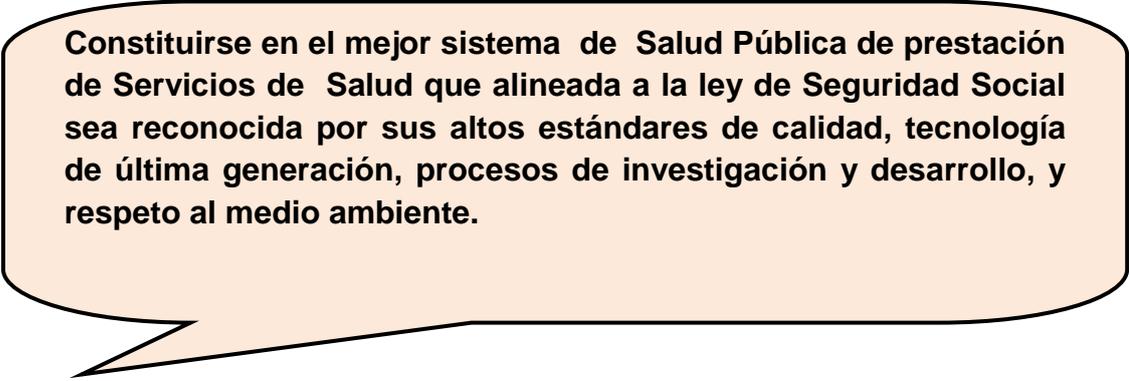
LISTA DE CHEQUEO SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Personal que atiende a adultos mayores	No. de Personal Capacitado	No. Total de Personal que atiende al AM
Médicos con nombramiento	5	5
Médica con contrato	1	1
Fisioterapeutas con nombramiento	20	20
Fisioterapeutas con contratos	13	13
Terapeutas Ocupacionales	3	3
Terapeutas de Lenguaje	3	3
Secretaria	1	1
Auxiliar de Fisioterapia	1	1
TOTAL	47	47

7.1.2 DINÁMICA POBLACIONAL

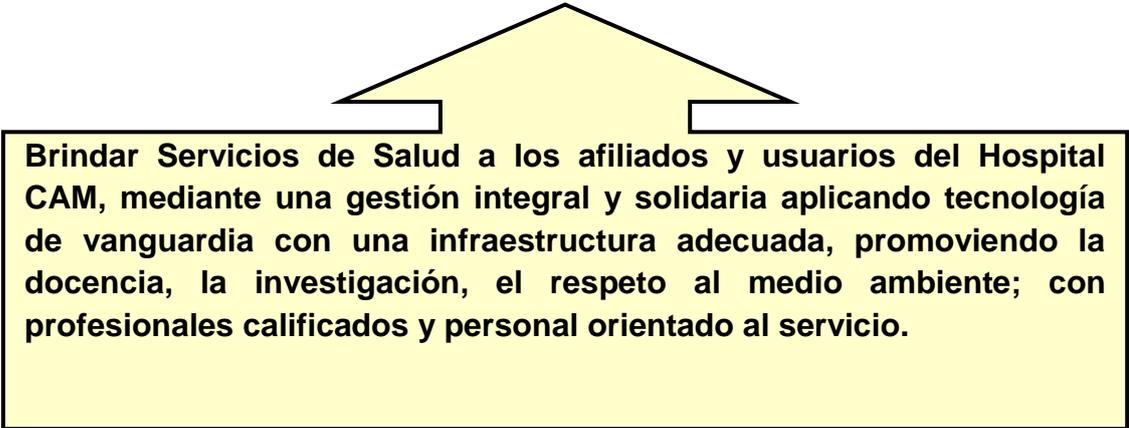
EL Hospital Carlos Andrade Marín pilar fundamental de la atención a los afiliados al IESS a nivel Nacional con tecnología de punta y personal altamente especializado en cada una de las áreas de atención presta servicios a los usuarios externos, afiliados a la seguridad social, tales como: afiliados activos, jubilados, niños y adolescentes hijos de afiliados, beneficiarios de montepío, atención médica al seguro campesino y en la actualidad por mandato del gobierno y de la constitución ofertará servicios a toda la población no jubilada. Piensan en el bienestar de los miles de usuarios, entre 18.000 y 20.000 acuden diariamente al hospital, por ello se ha remodelado todas las áreas del C.A.M. Los trabajos se llevan a cabo de acuerdo con un cronograma para minimizar las molestias que puedan ocasionar a los usuarios tanto internos como externos.

7.1.3 VISIÓN DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN



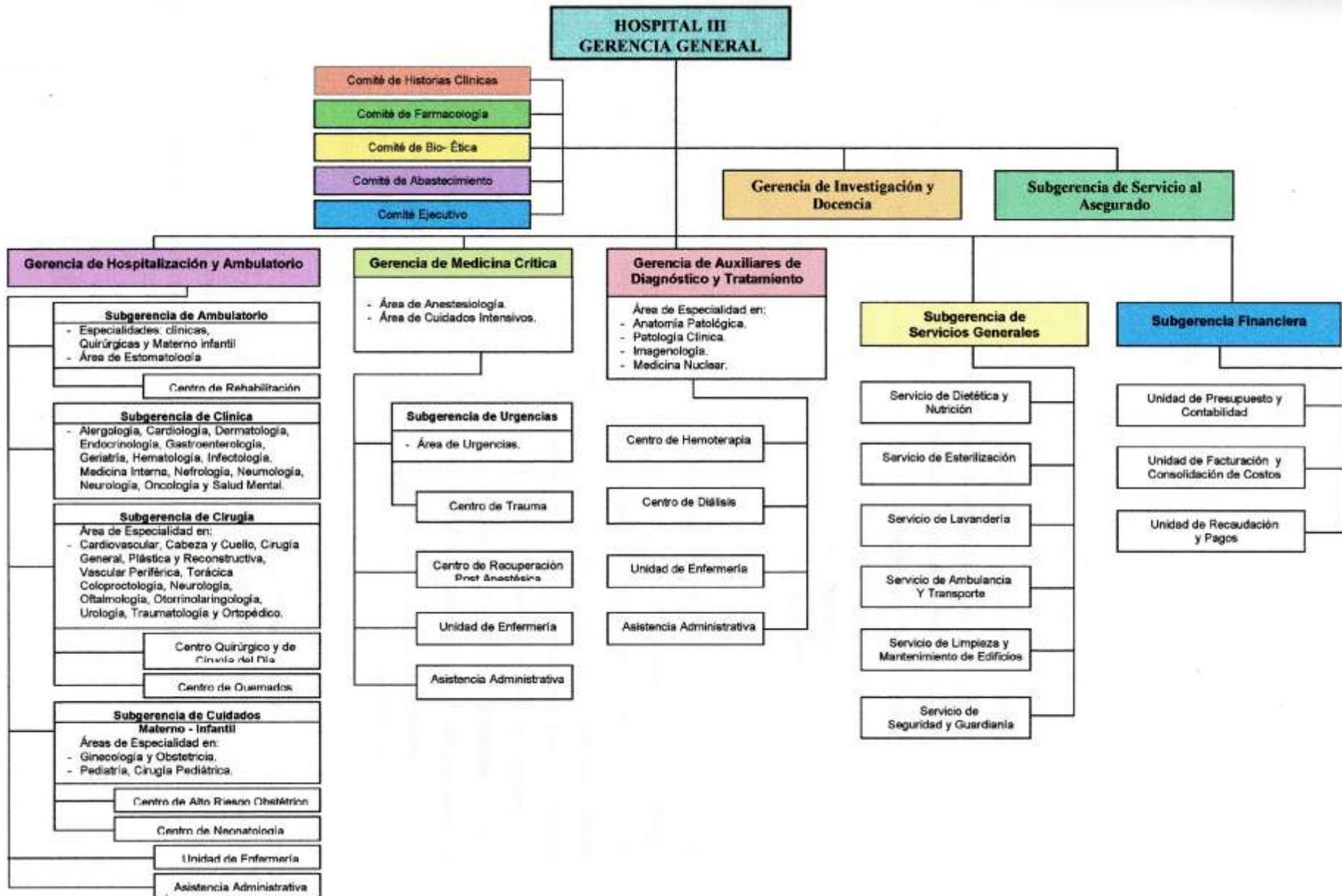
Constituirse en el mejor sistema de Salud Pública de prestación de Servicios de Salud que alineada a la ley de Seguridad Social sea reconocida por sus altos estándares de calidad, tecnología de última generación, procesos de investigación y desarrollo, y respeto al medio ambiente.

7.1.4 MISIÓN DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN



Brindar Servicios de Salud a los afiliados y usuarios del Hospital CAM, mediante una gestión integral y solidaria aplicando tecnología de vanguardia con una infraestructura adecuada, promoviendo la docencia, la investigación, el respeto al medio ambiente; con profesionales calificados y personal orientado al servicio.

7.1.5 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARIN”



7.1.5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Es el sistema de tareas, relaciones jerárquicas y canales de comunicación que vinculan el trabajo de todos los individuos y grupos en la organización.

Cualquier estructura debe repartir las tareas a través de una división de trabajo, y proveer la coordinación de resultados de desempeño. Se puede hablar más fácilmente de las buenas estructuras antes que crearlas en verdad, ante este fenómeno se posibilita “**la Reestructuración**” que significa cambiar la estructura en un intento por mejorar su desempeño. No existe una estructura única que logre satisfacer plenamente las necesidades en todas las circunstancias. Debe establecerse de manera contingente o particular, conforme cambian los ambientes y las situaciones, nos sirven también para elegir bien las alternativas y estar familiarizado con las tendencias y cambios actuales.

Al revisar detenidamente la estructura organizacional del Hospital Carlos Andrade Marín se puede concluir que la estructura formal u organigrama está diseñada sobre un Modelo Matricial es decir aquella que combina las estructuras funcionales y divisionales, intenta obtener las ventajas de las dos estructuras, utilizando equipos interfuncionales permanentes para integrar las habilidades que proporciona una estructura funcional con un enfoque divisional. Se indica que los trabajadores en una estructura matricial pertenecen al menos a dos grupos formales al mismo tiempo, como sucede en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación que está adscrita a la Subgerencia de Ambulatorio y esta a su vez a la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio, un grupo funcional y un equipo de producto, programa o proyecto. También son responsables ante dos jefes: Uno dentro de la función y el otro dentro del equipo.

La organización matricial se ha ganado una posición sólida en lugares de trabajo, aplicándose en escenarios tan diversos como hospitales, universidades, farmacéuticos, industrias de servicio, campos profesionales, corporaciones multinacionales, donde ofrecen flexibilidad para enfrentar las diferencias regionales y las múltiples necesidades del programa.

Estas estructuras son comunes en organizaciones que siguen estrategias de crecimiento en ambientes dinámicos y complejos.

“Su principal contribución al desempeño organizacional reside en el uso de equipos interfuncionales permanentes. Los miembros de un equipo trabajan juntos para compartir el conocimiento e información que poseen, de una manera oportuna, para resolver problemas”. (Schermerhorn, 2009)

7.1.6. SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación es un servicio de referencia de todas las especialidades, tanto de hospitalización como de consulta externa, en el cual se atiende al paciente amparado bajo el régimen de la seguridad social que presente lesiones neuro-músculo-esqueléticas; como apoyo al área médica para la completa reinserción del paciente discapacitado a su entorno ecobio-psicosocial.

Para lograr lo indicado el servicio cuenta con las siguientes áreas:

- * Electroterapia. * Termoterapia *Kinesioterapia * Hidroterapia
- * Mecanoterapia * Fisioterapia Pediátrica * Kinesioterapia en los diferentes pisos del área de hospitalización * Terapia Respiratoria * Unidades de Apoyo – Electromiografía * Terapia de Lenguaje * Terapia para la Deglución * Terapia para el Sistema de Equilibrio.

El personal interdisciplinario está conformado por:

- 6 Médicos Fisiatras
- 70 Terapistas Físicos
- 3 Terapistas Ocupacionales
- 1 Secretaria Administrativa
- Personal de apoyo.- 2 Auxiliares de Limpieza, 1 Auxiliar de Fisioterapia.

Contempla la prestación de servicios médicos profesionales a los pacientes afiliados en dos campos principales que son:

- a) Atención médica que incluye diagnóstico, evaluación de discapacidad y prescripción de tratamientos con la ayuda de electro diagnóstico y electromiografía.

- b) Los tratamientos, son ejecutados por profesionales de Tecnología Médica en diferentes especialidades, con el adecuado uso de técnicas modernas en las diferentes áreas de tratamiento:

El Médico Fisiatra coordinador o Jefe de Servicio depende de la Sub Gerencia de Ambulatoria y Hospitalización, la cual se encuentra bajo las ordenes de la Gerencia General que en la actualidad es la Gerencia Técnica y la Gerencia Administrativa.

El Médico Jefe es el responsable de la adecuada marcha del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación mediante la programación adecuada y la utilización racional y eficiente del talento humano disponible, que en la actualidad se ha incrementado notablemente. Bajo su responsabilidad se encuentra el control del personal a quienes delega funciones de acuerdo a los planes de trabajo, horarios, programados con anterioridad.

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Carlos Andrade Marín se encuentra ubicado en la planta baja del mencionado hospital con un área de 1352 mts, para brindar facilidad en el acceso a los afiliados que acuden diariamente para recibir tratamiento.

7.1.7 ASPECTOS FÍSICOS Y GEOGRÁFICOS

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación está distribuido en 11 áreas con una extensión de 1352 Mts.

1. Electroterapia
2. Termoterapia más Masoterapia
- 3. Mecanoterapia (Gimnasio II)**
- 4. Kinesioterapia (Gimnasio I)**
5. Fisioterapia Pediátrica
6. Terapia de Lenguaje (3 Consultorios)
7. Terapia Ocupacional
8. Consultorios Médicos – Área de Electromiografía
9. Hidroterapia (Piscina e Hidromasaje)
10. Secretaría
11. Bodega de Insumos.

El Servicio se encuentra en un lugar estratégico por cuanto existen facilidades para el libre acceso por dos lados: uno hacia el norte que se dirige hacia la calle 18 de Septiembre y otro al sur que comunica con el interior del Hospital, de los usuarios del Servicio en su mayoría con algún tipo de limitación, que se ven obligados a usar bastones, muletas y sillas de ruedas.

La infraestructura está totalmente remodelada principalmente en lo que se refiere al espacio físico, equipamiento, iluminación, ventilación, etc.; por cuanto la demanda de consulta externa que se ha visto rebasada por la excesiva referencia proveniente de los dispensarios, situación agudizada por la falta de funcionamiento del Sistema de Referencia y Contra referencia hacia las unidades de origen, lo que ha determinado una atención con calidad pero sin embargo siguen existiendo limitaciones en lo referente al excesivo número de usuarios que existen en la actualidad adicionándose a esto la apertura que ha dado el gobierno en lo referente a las políticas en salud que obliga a atender a todos los hijos de afiliados menores de 18 años, como también a las esposas de los afiliados. Agudizándose principalmente el problema a lo referente al espacio

Al interpretar estos datos estadísticos proporcionado por la Dirección Técnica del Hospital se puede observar que en el transcurso de Enero a Julio del 2011, han recibido atención 174.547 usuarios, que lo hacen en las diferentes áreas de tratamiento. Los usuarios son: **Jubilados**, activos, voluntarios, montepíos, beneficiarios del seguro social campesino, menores de 6 años, menores de un año, también aquellos usuarios que están con jubilaciones temporales. También es importante indicar que estos 174.547 no son diferentes usuarios sino que cumplen varios tratamientos asignados simultáneamente.

Para mejor comprensión dividiremos estas cifras para los 30 días laborables, lo que permitirá saber cuántos usuarios asisten diariamente al servicio. El resultado es que lo hacen en un promedio de 800 usuarios.

También haciendo un promedio de los 7 últimos resultados se observa 25.000 usuarios lo hacen mensualmente.

Se realiza un pequeño análisis sobre la población motivo de estudio que en este caso son los usuarios, adultos mayores – jubilados.

Los datos indican que 8.145 atenciones ha recibido el usuario jubilado es decir aquel que contempla una edad correspondiente a 61 años correspondiente. Considerándose a todo el jubilado mayor de 61 años que es atendido en todo el hospital por parte del personal de rehabilitación. (MARIN, 2011)

7.1.9 POLÍTICAS INSTITUCIONALES HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN.

1. Creación de unidades de negocios.
2. Cambio en el modelo de gestión
3. Abastecimiento permanente de medicamentos e insumos para la consulta externa y hospitalización.
4. Dotación de instrumental y equipos médicos con tecnología de punta para los diferentes servicios del Hospital.

5. Informatización de todas las áreas.
6. Remodelación estructural y física
7. Fortalecimiento del sistema de referencia y contra referencia
8. Control, monitoreo y evaluación en base al desempeño Institucional.
9. Optimización de los talentos humanos.
10. Control presupuestario de gastos en sus unidades de negocios

VALORES INSTITUCIONALES

Solidaridad * Universalidad * Honradez * Cordialidad * Integralidad * Oportunidad *

Humanismo * Actualización * Equidad * Ética * Eficiencia * Eficacia. VILLALOBOS, D. M. (AGOSTO, 2010).

7.2 MARCO CONCEPTUAL

7.2.1 KINESIOTERAPIA GRUPAL

***HAY QUE CELEBRAR LA VIDA PARA NO DEJAR DE EXISTIR!
LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LOS EJERCICIOS PRACTICADOS CON OTRA
PERSONA O EN GRUPO, FAVORECEN LAS RELACIONES SOCIALES***

Es la aplicación del movimiento con fines terapéuticos a un grupo de pacientes que adolecen de alguna osteomusculopatía.

Movimiento.- Es uno de los fenómenos de mayor complejidad, se diferencia sustancialmente de la actividad de los animales porque en él participa la conciencia, se dirige a un fin determinado, tiene la posibilidad de controlar, planificar y perfeccionarlo.

Movimiento es el elemento básico de la kinesioterapia.

La kinesioterapia constituye una modalidad imprescindible en el tratamiento de la mayoría de enfermedades, pues se la indica desde las primeras fases la recuperación total.

Sus efectos beneficiosos han permitido que no se la sustituya por ninguna otra terapia.

Finalidades de la Kinesioterapia

- Estimular la actividad muscular para disminuir o anular los efectos de la inactividad.
- Modificar el comportamiento estático, motriz, y psicomotor
- Conseguir una amplitud normal del movimiento articular
- Modificar una deformación estructural o una deficiencia orgánica
- Adiestrar la fuerza muscular para mejorar la estabilización
- Adiestrar la movilidad para el mejoramiento de la movilidad articular
- Adiestrar la coordinación

- Corregir la ineficacia de los grupos musculares para realizar movimientos funcionalmente coordinados y eficientes
- **Estimular psicológicamente al paciente en la práctica de las actividades normales**
- Restablecer la función motriz y sus componentes:
 - Tono, motricidad, neuromotricidad, adaptabilidad muscular, psicomotricidad.
- **Restablecer la armonía del sistema cardiorespiratorio, metabólico y neuromusculoesquelético**
- Favorecer el desarrollo osteo-articular
- Despertar los reflejos de carácter propioceptivo (Vélez, 2005)

7.2.2 TRASTORNOS QUE OCASIONA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO.

Pueden presentarse afectaciones en los siguientes sistemas:

Sistema Nervioso

- Una disminución del impulso nervioso
- Disminución de los reflejos
- Disminución de la memoria
- Dificultad para el aprendizaje
- Demencia senil (disminución de irrigación sanguínea)

Sistema Musculoesquelético

- Disminución de los espacios intervertebrales, con la consiguiente lesión de discos.
- **Degeneración de cartílagos**
- Lesión de ligamentos con falta de elasticidad y flexibilidad que inciden en la capacidad motriz.

Los problemas relacionados con este sistema afectan la movilidad del anciano, el anciano sano refiere con frecuencia dificultad para la deambulaci3n, la marcha se enlentece con pasos cortos.

Corazón y Vasos Sanguíneos

- Entre los 25 y 85 años de edad se produce por lo general un caída de la frecuencia máxima a un 58%.
- Con la edad se produce además un aumento de la rigidez de las paredes de las arterias.
- Presenta un aumento en la tensión arterial

Sistema Respiratorio

- A pesar de que el pulmón no sufre cambios apreciables en los adultos mayores sanos y frágiles, la caja torácica constituida por las costillas y el esternón disminuye su movilidad debido al aumento de la rigidez en las articulaciones
- Esto requiere de un incremento del 20% del trabajo necesario para la inspiración, que venza la resistencia generada por las estructuras rígidas.

Sistema Endócrino

- Muchos cambios a nivel hormonal
- Desbalance en las hormonas sexuales (menopausia mujer, disfunciones sexuales en el hombre)
- Hipofunción de la glándula tiroides (cansancio, caída del cabello, etc.)

Es importante destacar el deterioro orgánico que cumplen ciertos hábitos.

- Tabaquismo
- Ingesta excesiva de alcohol
- Sobrepeso
- Falta de ejercicio físico
- Estrés
- Emociones extremas
- Negatividad
- Depresión
- Soledad
- ◆ Ira (Salud, 2010)

7.2.3 GRANDES SÍNDROMES GERIÁTRICOS

Son un conjunto de síndromes y síntomas que tienen como característica en común una prevalencia alta en edades avanzadas, pueden tener múltiples etiologías y todos ellos tienden a la discapacidad.

En un síndrome geriátrico hay numerosos factores de riesgos que están comprometidos múltiples órganos y sistemas.

Entre los principales síntomas tenemos:

- * Caídas * Delirio * Demencias * Depresión * **Dismovilidad**
- * Fragilidad** Iatrogenia * Incontinencia urinaria * Problemas de los pies *
Úlcera de los pies

7.2.4 ADULTO MAYOR FRÁGIL

Persona de sexo masculino o femenino mayor de 65 años en el cual la pérdida de la reserva fisiológica y de la capacidad de adaptación del organismo empieza a ser insuficiente para mantener la independencia y se sitúa en riesgo de mantenerla.

Presentará alguna de estas características:

- ✿ Mayor de 65 años
- ✿ Puede vivir solo
- ✿ Toma más de dos o tres fármacos
- ✿ A estado hospitalizado en los doce últimos meses
- ✿ Deterioro cognitivo
- ✿ Depresión
- ✿ Pérdida de peso
- ✿ **Debilidad muscular**
- ✿ **Baja resistencia**
- ✿ **Cansancio**
- ✿ **Lentitud de la marcha**
- ✿ **Nivel bajo de actividad física.** (Salud, 2010)

7.2.5 CARACTERÍSTICAS ESPECIALES DEL USUARIO ADULTO MAYOR

- ◆ Declinar paulatino de la función
- ◆ Disminución de la reserva fisiológica de órganos y sistemas
- ◆ Alteración de la Homeostasia del organismo
- ◆ Pluripatología
- ◆ Presentación atípica, sintomatología larvada
- ◆ Frecuentes complicaciones clínicas
- ◆ **Tendencia a la cronicidad e incapacidad**
- ◆ **Presentación frecuente de pérdida de la capacidad funcional**
- ◆ Aumento del consumo de fármacos
- ◆ Mayor dificultad diagnóstica
- ◆ Frecuente tendencia a la gravedad y muerte (Salud, 2010)

7.2.6 COLUMNA CERVICAL EN MOVIMIENTO

El cuello permite movimientos que lo adaptan a la función de sostener la cabeza y hacer posible el funcionamiento de los órganos de los sentidos alojados en ella. El movimiento total del cuello es la suma de todos los movimientos segmentarios. Todos los segmentos se mueven sincrónicamente, pero la dirección y el grado de los movimientos varían en los diferentes niveles segmentarios de la columna.

El principal movimiento, tanto en extensión como en amplitud, se produce en la porción superior, entre el cráneo y la tercera vértebra cervical.

La casi totalidad de los movimientos de flexión, extensión, hacia los lados y de rotación se producen entre el cráneo y el atlas y entre el atlas y el axis.

Por debajo de esta vértebra la amplitud depende de la laxitud ligamentosa y de la distorsión y comprensibilidad de los discos intervertebrales.

El atlas funciona principalmente junto con el occipital, mientras que la última vértebra cervical (C7) actúa como una dorsal, por lo que fundamentalmente, el movimiento del cuello está circunscrito a cinco vértebras.

Entre el occipital y el atlas solo existen movimientos de flexión y extensión en el plano anteroposterior, que constituyen el “cabeceo” hacia adelante y hacia atrás en el plano sagital. La flexión tiene una amplitud de 10° y la extensión de 25°, por consiguiente la cabeza se puede mover 35° en flexión y extensión totales sin ninguna participación del cuello.

Todos los otros movimientos entre el cráneo y atlas se evitan por la dirección opuesta de las facetas articulares. En la flexión lateral y en la rotación de la cabeza, el occipital y el atlas se mueven como una unidad. (Cailliet, 2000)

7.2.7 ARTROSIS

La **artrosis** es una enfermedad producida por el desgaste del cartílago, un tejido que hace de amortiguador protegiendo los extremos de los huesos y que favorece el movimiento de la articulación. Es la enfermedad reumática más frecuente, especialmente entre personas de edad avanzada.

Se le denomina también osteoartritis, se caracteriza como ya lo dijimos por el deterioro o el desgaste del cartílago que cubre algunas articulaciones verdaderas o diartrosis (móviles y tapizadas por sinovial) acompañado por la neoformación de hueso en los márgenes articulares. Las articulaciones más comprometidas suelen ser los dedos de las manos seguidas por las que soportan peso – caderas y rodillas y menos frecuentemente las articulaciones **Interfacetarias de las regiones lumbares y cervicales**. (Cailliet, 2000)

ARTROSIS

PRIMARIA O IDEOPÁTICA – \implies no se descubren factores causales

SECUNDARIA – \implies el factor predisponente facilita el deterioro articular

Causas de Artrosis Secundaria	
Traumática	<ul style="list-style-type: none">• Aguda (deportiva)• Crónica (Laboral)• Post-quirúrgica
Endocrina	<ul style="list-style-type: none">• Acromegalia• Diabetes mellitus• Obesidad• Hiperparatiroidismo• Hipotiroidismo
Congénita	<ul style="list-style-type: none">• Luxación congénita de cadera• Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes• Deformidades en varo o valgo• Displasias óseas
Metabólica	<ul style="list-style-type: none">• Hemocromatosis• Enfermedad de Wilson• Enfermedad de Gaucher• Alcaptonuria• Gota
Otras	<ul style="list-style-type: none">• Hemoglobinopatías• Enfermedad de Charcot• Enfermedad por depósito de calcio• Neuropatías periféricas• Artritis reumatoide• Post-infecciones• Tabes dorsal• Artritis reumatoide

Tomado de Revista THOMSON PLM – Fascículo No. 1

7.2.8 BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR.

Un aspecto modificable para el aumento de la resistencia física la fuerza y el funcionamiento óptimo es el ejercicio.

El ejercicio es la clave para:

- ◆ El consumo de la grasa corporal
- ◆ Reducción de la presión arterial
- ◆ Reducción de la glucemia
- ◆ Potenciación de la fuerza musculoesquelética
- ◆ Puede controlar el peso
- ◆ Mejorar la flexibilidad y amplitud del movimiento

Los beneficios positivos del ejercicio pueden lograrse con ejercicios suaves. EL hecho de realizar una actividad física ligera o moderada durante al menos 30 minutos al día beneficiará el funcionamiento físico del adulto mayor especialmente en los que nunca han realizado ejercicio de forma regular.

El ejercicio para el adulto mayor debe ser:

- Planificado con el fin de mejorar su estado funcional.
- Adaptar el ejercicio a su nivel de capacidad y preferencias (Más actividad)
- Debe ser sujeto a prescripción médica
- Debe despertar interés y motivación
- Debe disminuir el estrés
- La realización de la kinesioterapia tiene beneficios para la salud como medida preventiva, de mantenimiento y rehabilitación.
- Tiene un aporte recreativo y de relación social
- **Los Adultos Mayores sufren un proceso en la que se acentúa la progresiva involución en las cualidades físicas, por tanto este grupo se verá beneficiado con la realización de un programa de kinesioterapia que suavice y retrase este proceso y que también mejore su calidad de vida.**(<http://ccp.ucr.ac.cr./bvp/pdf/vejez/promover.pdf>,2007)

BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR

SISTEMA CARDIOVASCULAR	SISTEMA RESPIRATORI	SISTEMA LOCOMOTOR	SISTEMA NERVIOSO	PSICOLÓGICO	SOCIAL
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejora la circulación. 2. Normaliza la T.A. 3. Normaliza la F.C. 4. Mejora la contracción cardíaca. 5. Menor tendencia a la agregabilidad plaquetaria. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejora la elasticidad pulmonar. 2. Mejora la oxigenación (extracción) 3. Disminuye el trabajo respiratorio al mejorar la cinética del diafragma. 4. Aumenta la capacidad ventilatoria. 5. Mejora la oxigenación de la sangre. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejora movilidad articular. 2. Retraso en la descalcificación ósea. 3. Mantenimiento de fuerza, flexibilidad y tono muscular. 4. Disminución de la fatiga. 5. Mejora de la osteoporosis. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento de la coordinación motora y del equilibrio. 2. Aumento del apetito y disminución del insomnio. 3. Aumento de la memoria. 4. Aumento de la percepción sensorial. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relaja y reduce tensiones. 2. Mejora la autoestima. 3. Mejora el bienestar mental y psicológico. 4. Mejora la necesidad lúcida. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejora la relación social y afectiva. 2. Reforzamiento de la integración. 3. Desarrolla nuevas amistades. 4. Fortalece las relaciones familiares.
<p>PARA LA SOCIEDAD:</p> <p>Reducciones de los costos de atención sanitaria y social.</p> <p>Aumento de la productividad de las personas mayores.</p> <p>Promoción de una imagen positiva y activa de las personas mayores.</p>					

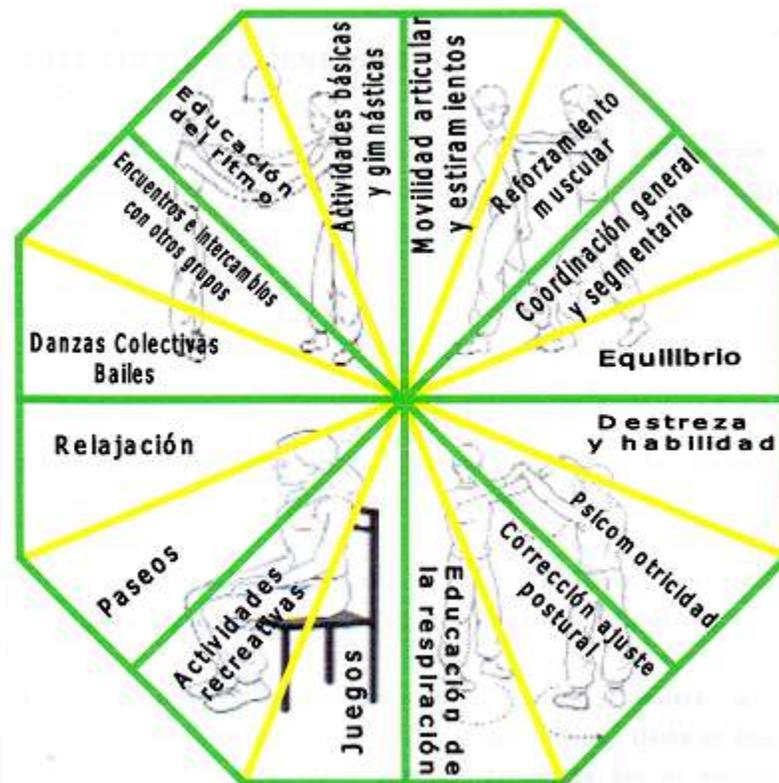
Tomado Fisioterapia para todos.

7.2.9 ACTIVIDADES FÍSICAS PARA EL ADULTO MAYOR.

Las personas mayores sufren un proceso en la que se acentúa la progresiva involución en las cualidades físicas. Por tanto este grupo se va a beneficiar de la realización de un ejercicio físico que suavice y retrase este proceso y que, por tanto mejore su calidad de vida.

La realización del ejercicio físico por parte de estas personas tiene efectos beneficiosos para la salud, como medida preventiva, de mantenimiento y rehabilitación. Así mismo, hay que añadir un nuevo aspecto que aportará la actividad física y que tiene su importancia para este grupo como es el recreativo y relación social.

Un programa completo de actividades para personas de la tercera edad debe incluir lo siguiente: (Godayol, 2000)



Tomado de Guía Médica familiar.

7.2.10 PRINCIPIOS QUE ORIENTAN LA KINESIOTERAPIA GRUPAL EN ADULTOS MAYORES.

La actividad física con los Adultos Mayores debe regirse u orientarse por los siguientes principios:

- A. Principios de generalidad o variedad.-** Debe cambiar constantemente el tipo de actividad (caminar, bailar, gimnasia y los materiales que en ella se van a utilizar)
- B. Principio de esfuerzo.-** Practicarla en forma moderada, regular y sistemática. Un exceso produce daño, lesión o trastornos psicológicos.
- C. Principio de progresión.-** La ley metodológica de lo más simple a lo más complejo, de lo fácil a lo difícil, de lo conocido a lo desconocido. Aumentar ritmos, tiempos y distancias poco a poco.
- D. Principio de regularidad.-** Como norma se debe establecer por lo menos tres veces por semana, idealmente sería cinco y con un mínimo de 25 minutos y máximo de 45 diarios.
- E. Principio de recuperación.-** Descansar y dormir bien, entrenarse y descansar. Si hay agotamiento desacelerar (si los atletas profesionales lo hacen porque no el adulto mayor)
- F. Principio de idoneidad.-** No hacer lo que no se sabe, estudiar, prepararse para trabajar con Adultos Mayores.
Un programa de Adulto Mayor debe decir “**SI**” al aerobismo y al trabajo de orientación especial y coordinación a la movilidad y a la flexibilidad cuidando la velocidad y la fuerza
- g. Principio de individualización.-** No hay programa tipo, para nadie y menos para los Adultos Mayores, debe respetarse la individualidad, cada adulto mayor es una historia personal. Es preferible que se agrupe por patologías no tan severas, como la artrosis cervical en este caso, pero se debe mantener una estrecha vigilancia con una valoración previa y posterior al final del tratamiento.

(LOYA, 2002)



Figura tomada de Fisioterapia para todos

7.2.11 PRECAUCIONES GENERALES

- ◆ Siempre se deberá aconsejar el control médico especialmente cuando se presenten signos y síntomas patológicos
- ◆ Prevenir pasiva y activamente los accidentes físicos (contactos violentos, lesiones de sobrecarga, caídas, etc.)
- ◆ Es conveniente disminuir el peso sobre todo si es obeso
- ◆ Disminuir la ingesta de alcohol y cigarrillo
- ◆ Una valoración cardiorespiratoria básica ayudará a los fisioterapeutas a modular la intensidad de la kinesioterapia grupal en base al estado de los pacientes y una vez descartada por el médico una patología mayor

No ser impaciente con los resultados, seis a doce semanas serán necesarios para apreciar cambios significativos. (Robert L. Kane, 2003)

CONTRAINDICACIONES DE LA ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL ADULTO MAYOR

	SISTEMA CARDIOVASCULAR	SISTEMA RESPIRATORIO	SISTEMA METABÓLICO Y OTROS ÓRGANOS	OTROS
RELATIVAS	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Angina estable. ◆ Insuficiencia cardíaca, congestiva, Sintomática con el ejercicio. Enfermedad coronaria o valvular cardíaca asintomática. ◆ Hipertensión arterial (>180/110 peso <250/115) ◆ Enfermedad vascular periférica, claudicación, tromboflebitis. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enfermedad respiratoria. ◆ EPOC ◆ Asma de esfuerzo. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Diabetes tratada con insulina. ◆ Obesidad marcada, anemia (hemoglobina < 10 g/dl). ◆ Hemorragias gastrointestinales o intracraneal. ◆ Enfermedades hepáticas renales o esplénicas. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Cirugía reciente. ◆ Artritis y discopatías. ◆ Heridas recientes. ◆ Trastornos psiquiátricos. ◆ Fármacos psiquiátricos. ◆ Fármacos digitálicos, bloqueadores beta y en general fármacos bradicardizantes ◆ Convulsiones.
ABSOLUTAS	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Angina reciente de características cambiantes. ◆ Insuficiencia cardíaca congestiva sintomática con una actividad ordinaria. ◆ Infarto de miocardio reciente (de menos de tres semanas). ◆ Determinadas arritmias. ◆ Valvulopatía grave (estenosis aórtica XXX) ◆ Aneurisma ventricular o aórtico. ◆ Cardiopatía congénita. ◆ Hipertensión no controlada. ◆ Accidentes isquémicos transitorios. ◆ Miocarditis y Pericarditis. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Patología respiratoria acompañada de hipertensión arterial. ◆ Cor pulmonar. ◆ Embolismo pulmonar reciente. 		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enfermedades infecciosas agudas. ◆ Fármacos dicumanimicos, quimioterapia antineoplásica. ◆ Problemas ortopédicos que impiden la práctica del ejercicio.

7.2.13 LA COORDINACIÓN NEUROMUSCULAR EN EL ADULTO MAYOR, UNA FUNCIÓN MOTORA CEREBRAL INTEGRADA.



El análisis de las actividades motoras y motrices de una función real posee una excelsa complejidad integral. Nuestro cerebro puede ser capaz de verificar hipótesis de conciencia, procesos de pensamiento, planificación y ejecución motora y motriz. Para comprender esto resulta útil vislumbrar principios neurofisiológicos que establecen que los centros cerebrales más elevados producen la acción motora mediante la modificación de los centros inferiores para incrementar o disminuir la actuación. La ejecución de un movimiento coordinado voluntario implica una combinación de contradicciones musculares continuas controladas con exactitud tanto en fuerza como en extensión.

La buena organización tanto en el espacio como en el tiempo, son los ajustes necesarios que necesitan el sistema de realimentación sensitiva Cinestésica o Propioceptiva (interacción sensorio motriz) para una actuación eficaz.

El control del movimiento entonces resulta de una modificación de la actividad cortical subcortical supraespinal o espinal bajo la base de la desinhibición, inhibición excitación y actividad refleja.

Es entonces cuando se debe mencionar la actividad del sistema extrapiramidal en la ejecución motora coordinadora para ejecutar acciones complejas, veloces, intensas y específicas que produzcan un patrón de actividad multimuscular en una sincronía de engramas de movimiento interrelacionadas con actividad tónica o postural.

Por ende es necesaria la fijación tónica postural proximal para la efectiva realización coordinada de actividad física distal.

Sin embargo, la conciencia como la iniciación de la fusión neuromuscular surgen de zonas subcorticales anteriores más que de áreas corticales. Muchos autores diferencian los términos de Control y Coordinación.

El control lo refieren a la excitación de los trayectos y volición directa para activar unas pocas unidades motoras.

Mientras que coordinación lo definen como una actividad más compleja en la que se excitan algunos músculos en forma graduada y se inhiben otros en patrones y secuencias para producir comportamientos funcionales monitoreados por la conciencia.

Un engrama representa la escritura neurológica de un patrón programado de actividad muscular. En él existen una serie de eventos con una intensidad adecuada y un gasto mínimo de energía. Entonces, un movimiento bien coordinado es un concepto automático aprendido que no se noción y velocidad de reacción y movimiento, no se logra hasta que lo hagan hasta que lo hagan patrones de actividad musculares en forma de prácticas reiteradas hasta que no requieran actividad consiente de todas las fases.

Por lo tanto un requerimiento es la presencia de:

1. Volición
2. Percepción
3. Constitución de engrama
4. Repetición (Annick, 2007), (GONZALEZ, 2007)

7.2.14 SÍNDROME FIBROSÍTICO – FIBROMIOALGIA

La fibromialgia o Síndrome Fibrosítico es una enfermedad crónica que se caracteriza por dolores musculares y articulares que pueden ser localizados o generalizados, habitualmente mal definidos; es común que los pacientes refieran dolor en varias localizaciones del cuerpo, de diversa intensidad y duración, habitualmente asociados a cansancio generalizado.

La palabra fibromialgia significa dolor en los músculos y en el tejido fibroso (ligamentos y tendones). Es por este motivo una enfermedad reumática más entre las muchas existentes. La Fibromialgia es frecuente, ya que la padecen entre el 1 al 3% de la población, siendo mayor su presencia en mujeres. Puede presentarse como única alteración (Fibromialgia Primaria) o asociada a otras enfermedades (Fibromialgia Secundaria).

SÍNTOMAS

El dolor ocasionado por la fibromialgia es impredecible, varía día a día, los pacientes que la padecen nunca pueden predecir cómo se sentirán al día siguiente; el dolor afecta varias partes del cuerpo a la vez, como los hombros, la cadera, las piernas y los brazos, etc.

El sueño en los pacientes con Fibromialgia, es tan ligero que nunca llegan a tener un sueño reparador lo suficientemente profundo como para descansar.

Es común que los pacientes refieran que se levantan varias veces en la noche o que tengan insomnio permanente; habitualmente a la mañana siguiente están más cansados que la noche anterior esa condición suele poner irritable a los pacientes y esto incrementa el dolor y el cansancio.

Los dolores musculares y articulares no son las únicas manifestaciones clínicas de este síndrome, existen una serie de síntomas ligados a esta condición, además del

agotamiento y el dolor los pacientes pueden presentar algunos de los siguientes:

(Angulo, 2009)

7.2.15 SÍNDROME CERVICAL

Se trata de un sufrimiento del cuadrante superior del cuerpo. La osteocondrosis cervical es el factor esencial, indispensable dentro de las razones patogénicas de este cuadro. La espondiloartrosis si bien puede ser primitiva generalmente es secundaria a una discopatía degenerativa, excepcionalmente por protrusión discal.

Anatómicamente el disco está degenerado, el espacio intersomático disminuido de altura con esclerosis marginal y producción osteofítica exostósica. Se trataría en este caso de las llamadas "hernias duras" en contraposición con la protrusión discal que serían una "hernia blanda".

Es una discopatía cervical degenerativa cuya expresión radiográfica es la discoartrosis. La discopatía no solo se expresa por pinzamiento y osteofitosis reaccional o hernia sino que provoca una inestabilidad intersomática, que va veremos radiográficamente, con modificaciones en la relación invertebral y clínicamente contracturas musculares de defensa.

El sufrimiento nervioso o vascular que forma parte del cuadro clínico no está determinado sólo por la compresión que provoca la osteofitosis reaccional a la discopatía o al núcleo herniado sino por la inestabilidad vertebral que durante la función provoca modificaciones del agujero conjugal.

Este agujero conjugal que ha perdido su normal regularidad y su juego fisiológico por las lesiones artrósicas, obligado por los continuos movimientos que se le exigen al cuello va a provocar microtraumatismos repetidos a los elementos que por él transcurren en particular las estructuras nerviosas y ocasionan radiculitis y periradiculitis que están en la base del sufrimiento cervicobraquial.

Las raíces posteriores sufren la agresión no sólo compresiva sino que también estímulos de elongación y estiramiento y serán no solamente los nervios los que sufren, sino también la arteria vertebral y el plexo neurovegetativo que la circunda. El agujero conjugal intervertebral se va a encontrar modificado no sólo por la osteofitosis y la inestabilidad vertebral provocada por la discopatía sino que también por la artrosis interapofisaria.

Esquemáticamente se podría afirmar que el síndrome cervical se debe a la modificación espacial del agujero conjugal y se podría describir como el Síndrome del agujero intervertebral. (Cevallos, 2007) (CAGNOLI, 2011)

7.2.16 ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTIVA EN LA TERCERA EDAD

Envejecer con Salud es el objetivo central de la actual década del Adulto Mayor que comenzó en abril de 2002, en Madrid, con ocasión de celebrarse la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento. La actividad física y deportiva de los adultos mayores tiene importancia radical a la hora de vigorizar y remozar la vejez, pues, se ha demostrado que la constante actividad retarda la disminución de las facultades físicas y mentales que ocurren conforme avanzamos en edad, aunque la mayoría de las personas conservan una capacidad mucho mayor que la usualmente utilizada, incluso a edades muy avanzadas.

Es absolutamente falsa la creencia de que nuestro cuerpo “de desgasta con el uso”, por lo que la actividad física resulta obligatoria, más aún si los ejercicios son programados y ajustados a las necesidades particulares de cada anciano, a mayor planificación de la actividad física cotidiana mayor capacidad y eficiencia adquiere el adulto mayor en su vida diaria.

La actividad programada no solo eleva la calidad de vida del Adulto Mayor, pues, al disminuir la velocidad de su declinación, con la sensación subjetiva de bienestar se eleva su autoestima, encontrándose sentimientos de satisfacción y sintonía con el mundo tan útiles para la integración de los ancianos al medio social y familiar.

Los efectos más evidentes de las actividades físicas y deportivas se dan en su sistema vascular, en el aparato respiratorio, en el sistema músculo-esquelético y sobre todo en el sistema nervioso con inmediata repercusión en su salud mental.

En el sistema cardiovascular el beneficio que alcanzan los ancianos sometidos a actividad física se puede demostrar por la disminución y estabilización de las cifras de presión arterial, beneficio similar al que logran las personas jóvenes. Además, el volumen sistólico del corazón que es la cantidad de llenado de sangre en cada latido en las personas mayores de 65 años aumenta tal como en los jóvenes. Este volumen que disminuye en 30% entre los 25 y 85 años de edad y que se acompaña de hipertrofia paulatina del músculo cardíaco se ha demostrado que aumenta incluso en esfuerzos programados muy modernos, mejorando la capacidad cardíaca y por lo tanto la capacitación de oxígeno, elevando la resistencia al esfuerzo y haciendo más fácil la recuperación cardiovascular luego de actividades que demandan algún esfuerzo adicional. Al aumentar la capacidad cardiovascular, mejora el trabajo respiratorio pues el sistema de transporte de oxígeno depende de manera decisiva de esa capacidad.

En los Adultos Mayores, la masa muscular se encuentra disminuida, lo que se traduce en una pérdida funcional promedio de 25% a los 65 años de edad.

En los ancianos sometidos a entrenamientos se ha observado aumento de fuerza física e incluso aumentos discretos de la masa muscular, y disminución en la velocidad de fatiga, lo que se debe a cambios estructurales en los músculos como son el aumento de la capacidad de oxigenación de las fibras musculares y en el aumento de las mitocondrias de sus células.

En los huesos, según los estudios disponibles, aumentan las cifras de minerales y oligoelementos e incluso se ha llegado a demostrar aumentos sostenidos en el contenido de calcio luego de programas de ejercicio para personas mayores de 65 años.

En los ancianos sometidos a entrenamientos se ha demostrado que su actividad sirve para prevenir los cambios seniles del sistema nervioso.

Con la edad los tiempos de reacción se alargan y la velocidad de conducción nerviosa disminuye hasta en un 15% y a partir de los 40 años de edad hay aumento tanto en la frecuencia de defectos sensoriales como del umbral de percepción de muchos estímulos, esto hace que las caídas sean 40% más frecuentes en las personas mayores de 60 años. Con el ejercicio este riesgo disminuye, aumenta la coordinación y el grado de alerta ante los estímulos y en muchos casos disminuyen los dolores crónicos.

Los beneficios en la salud mental son incomparablemente mayores en un programa de ejercicios grupales que en cualquier terapia de tipo individual, pues se ha observado que mejora la función cognoscitiva, disminuye la ansiedad, aumenta la autoestima y un rasgo frecuente entre los ancianos que se dedican a programas de ejercicio es que reportan sensación de bienestar. Los ancianos a quienes se instala un programa de entrenamiento deben ser previamente sometidos a una evaluación minuciosa para garantizar seguridad en su salud y eficacia en la actividad. (Hamilton, 2002)

7.2.17 MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD

El mejoramiento de la calidad debe abordarse en conjunto, tanto en los recursos (insumos), como en las actividades realizadas (procesos), no consiste solamente en añadir nuevos recursos a un sistema, sino además realizar cambios en la organización, con el fin de dar el mejor uso a los recursos.

Inicialmente, se consideraba que el mejoramiento dependía de agregar cosas nuevas o adicionales, tales como una nueva máquina, procedimiento, capacitación o suministros. Luego se comprendió que el incremento de recursos no asegura su uso eficiente, mientras no exista capacitación en el personal para su uso y accesos a estos recursos por parte de los/as usuarios/as.

Otra forma que se pensaba mejoraba la calidad, es la inspección de las actividades o procesos principales, identificando problemas y culpando de los errores a las

personas. Esta forma de mejora tuvo un éxito limitado, ya que no identificaba las barreras que se interponían para mejorar, ni generaba el apoyo de los trabajadores para ser evaluados.

La actual filosofía de mejoramiento de la calidad, examina las actividades y sus deficiencias, para cambiarlas, de tal manera que los empleados hagan mejor su trabajo.

El mejoramiento requiere cambio, si un sistema no se cambia, seguirá obteniendo el mismo resultado, sin embargo no todo cambio es una mejora, por lo que debe ser probado para su implementación.

7.2.18 CICLOS RÁPIDOS DE MEJORAMIENTO

Es una metodología de mejoramiento de la calidad, que permite introducir cambios concretos en los procesos de atención, con la propuesta de objetivos de mejoramiento, la planificación y ejecución de cambios, y la medición de indicadores que proporcionan información para ver si los cambios ejecutados realmente producen mejoramiento de la calidad.

Esta técnica de mejoramiento de la calidad, parte de identificar objetivamente los ciclos rápidos en forma progresiva, hasta alcanzar sus objetivos y evidenciar el mejoramiento de la calidad.

7.2.19 CICLO DE MEJORAMIENTO

Es este segundo componente, el equipo aplica un ciclo de mejoramiento, poniendo en práctica las preguntas fundamentales, se **PROGRAMAN** las ideas de cambio establecidas, a través del desarrollo de actividades , determinando, donde, cuando y el responsable de realizarlas; luego se **EJECUTAN** los cambios y actividades programadas; se **EXAMINAN** los resultados del ciclo, a través de los indicadores diseñados y medidos, y finalmente se **ACTÚA** de acuerdo a los resultados,

programando un ciclo para expandir el cambio si este funcionó bien, o con ajustes si es necesario, o programando un nuevo ciclo, con otras ideas de cambios, si las probadas no funcionaron. (Salud, 2010)

7.2.20 QUÉ ES LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD?

En los servicios de salud hay dos tipos de calidad:

✚ **Técnica**, es la atención mediante la cual se espera poder **proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar**, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes.

Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores, etc), con su cosmovisión y formación académica.

✚ **Sentida**, está en la subjetividad de los usuarios y debe ser explicada y expresada por ellos, corresponde a la **satisfacción razonable de su necesidad**, luego de la utilización de los servicios.

Relaciona la entrega cortez y respetuosa de los servicios con un contenido técnico óptimo. Así, se puede tener un producto óptimo como la vacuna, pero no se logra un buen impacto porque el servicio no está preparado para captar al niño cualquiera sea su situación y se deja en manos de la madre el vencer las dificultades.

Igualmente se puede tener un producto deficiente con un servicio excelente.

La situación más crítica se presenta cuando uno tiene un producto deficiente y un servicio ineficiente. Esta es la situación en mucho de los servicios del MSP.

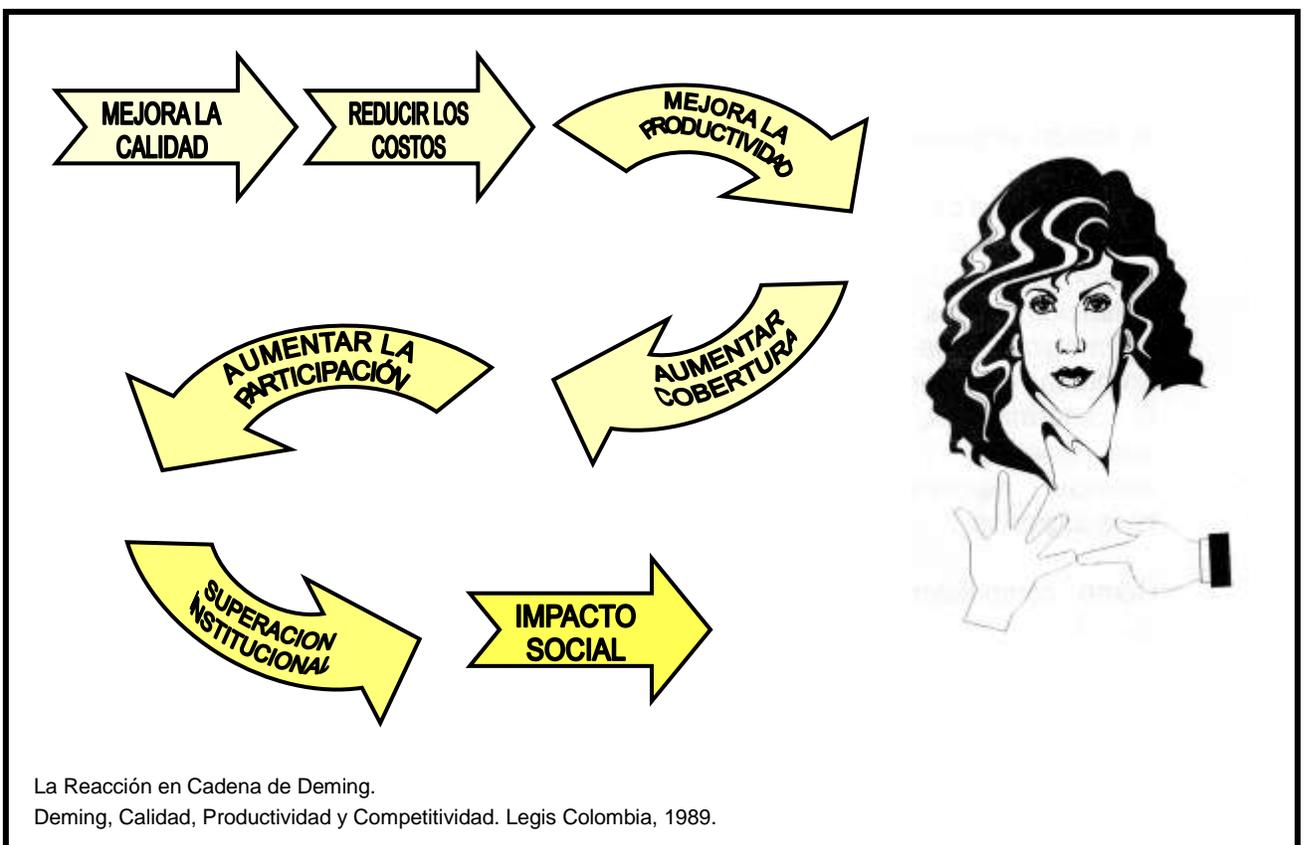
Entonces, calidad es el **cumplimiento de las normas técnicas**, pero también de las **necesidades sentidas** del usuario. Por lo tanto, el impacto sobre la salud es el resultado de la calidad técnica de la atención y de la calidad en la entrega del servicio:

CALIDAD TOTAL = Calidad de atención + Calidad de Servicio

Mejorar la calidad implica implantar un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica de la atención y aumenten la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios.

La interrupción de éste círculo de la falta de calidad pasa por el mejoramiento de la capacidad gerencial del personal de salud.

Mejorar la calidad origina una reacción en cadena que reduce costos, lo cual mejora la productividad, reduciendo los precios, aumentando la participación del usuario: originando la superación institucional con el consiguiente aumento de rentabilidad.



Para lograr este cambio, se debe aumentar las habilidades gerenciales del personal de salud, con lo que mejora la calidad técnica del servicio que logra satisfacer las necesidades sentidas de los usuarios. (H. Pineda, 2004)

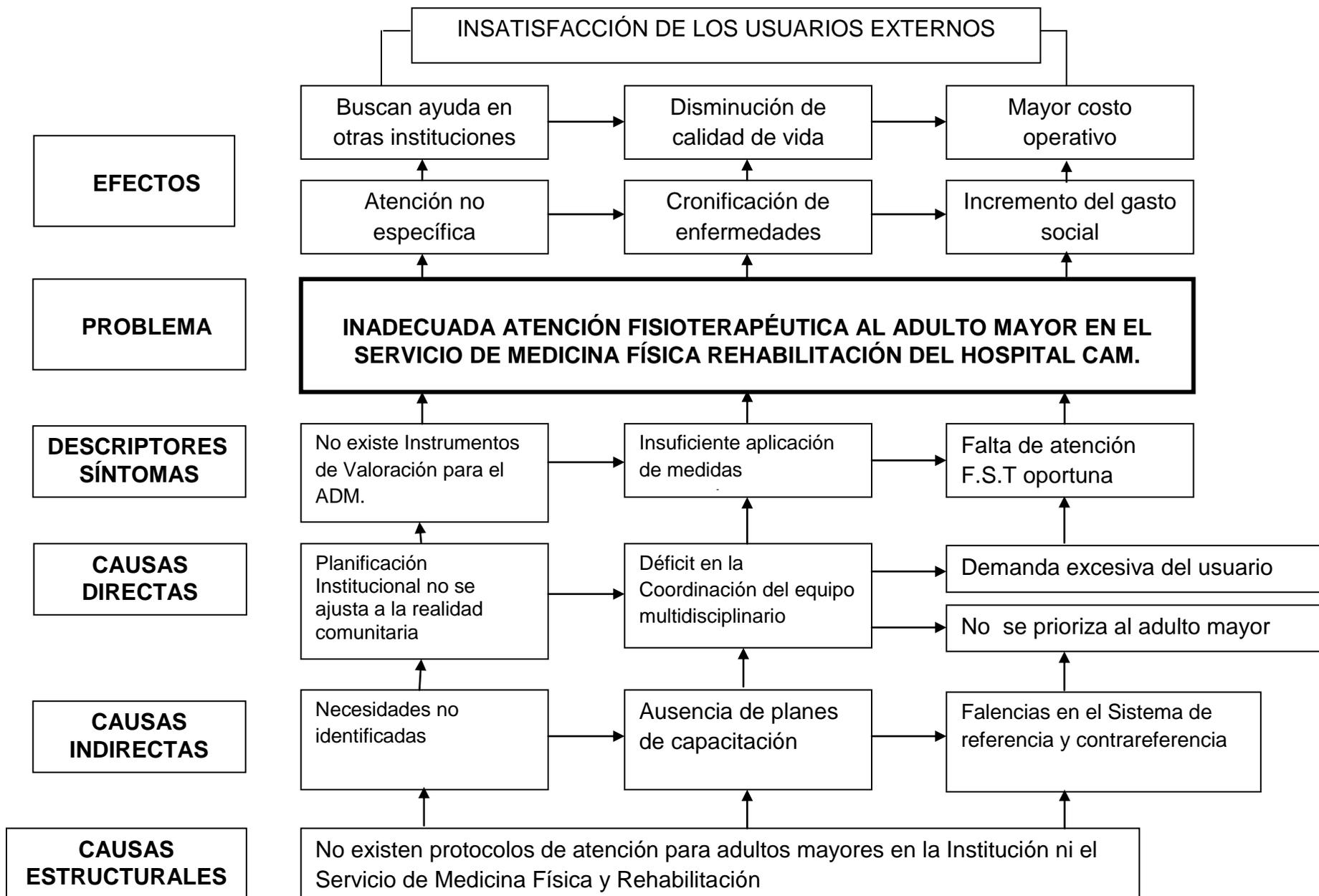
8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS

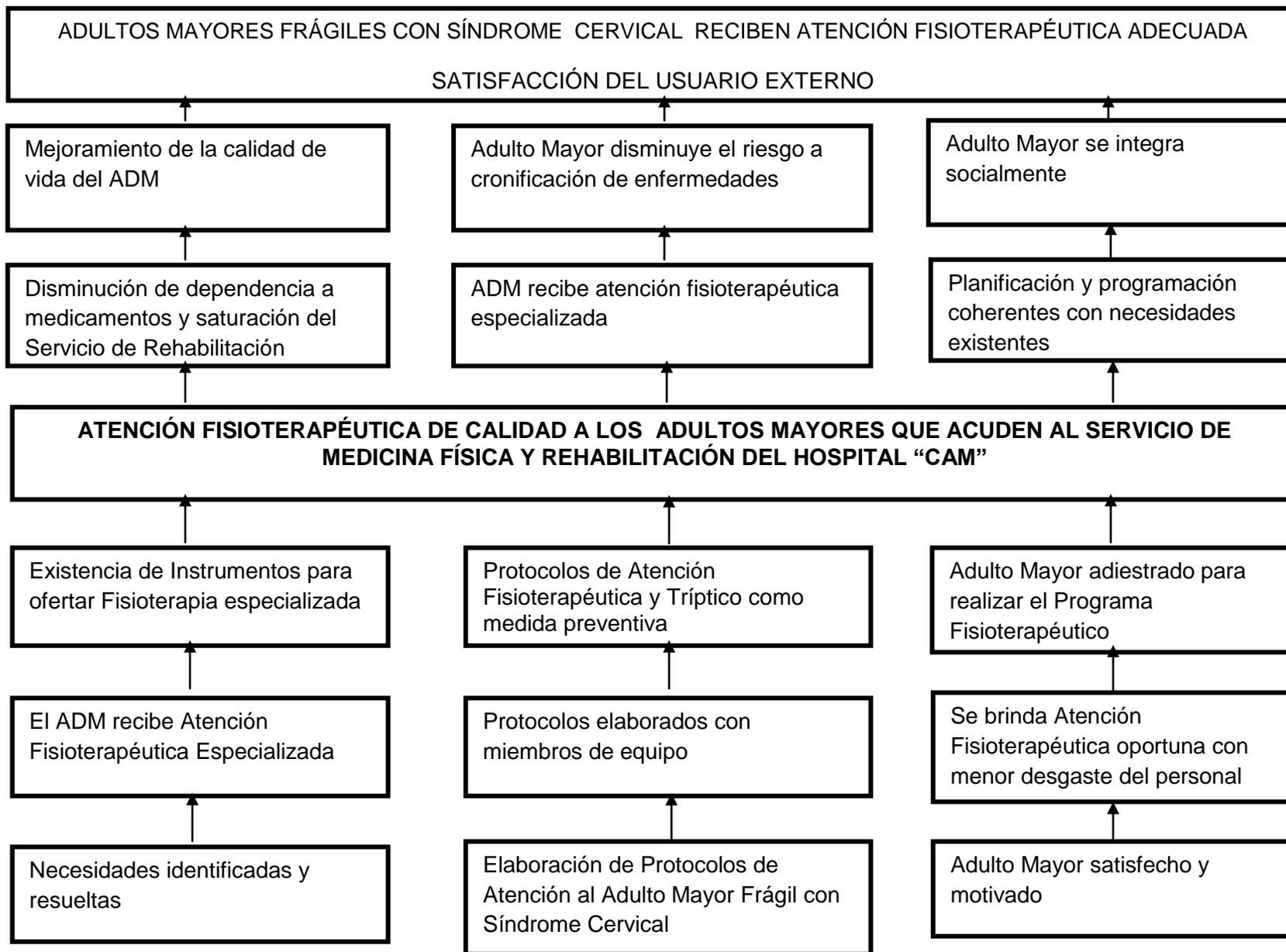
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN	Apoyar gestión para implementar nuevos programas terapéuticos que optimicen la calidad de atención y lleven al cambio el modelo de gestión	RECURSOS <ul style="list-style-type: none"> • Humanos, Físicos, Materiales, Tecnológicos, MANDATOS <ul style="list-style-type: none"> • Constitución 2008 – Art. 38 – N5. • Secretaría de Inclusión Social Promover los derechos de las personas Adultas Mayores. IESS • Políticas propias de la Institución Servicio de Medicina Física y Rehabilitación 	No se emprende actividades propuestas.
SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	Implementar un nuevo modelo de atención al Adulto Mayor – KINESIOTERAPIA GRUPAL	RECURSOS <ul style="list-style-type: none"> • Humanos – Equipo Interdisciplinario del Servicio MANDATO <ul style="list-style-type: none"> • Organización Interna del Servicio Dependiente de las Políticas Institucionales IESS y Hospital C.A.M 	Hasta la actualidad no se ha efectivizado ningún programa específico.
USUARIOS AFILIADOS JUBILADOS ADULTOS MAYORES	Desean recibir atención especializada que mejore calidad de vida	RECURSOS <ul style="list-style-type: none"> • Humanos MANDATO <ul style="list-style-type: none"> • Exige atención de calidad Constitución Art. 35, 36, 37 y 38 	Hasta el presente no se aplica ningún programa diferente
MAESTRANTE UTPL	Implementar Programa de Kinesioterapia Grupal para el Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical	RECURSOS <ul style="list-style-type: none"> • Humanos, económicos, materiales, tecnológicos MANDATO Contribuir a mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores	Los ADMS que acuden al Servicio no reciben atención preferencial ni especializada

(REPUBLICA, 1999) (QUITO, 2011)

8.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS



8.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS



8. 4 MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Contribuir a mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical.</p>	Disminución del 80% de sintomatología del Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical Servicio de Rehabilitación del HCAM hasta noviembre 2011	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas • Valoraciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los profesionales se comprometen a la ejecución del Programa
<p>PROPÓSITO</p> <p>Implementar el Programa de Kinesioterapia Grupal en el mejoramiento de la calidad de Atención Fisioterapéutica a los Adultos Mayores con Síndrome Cervical que acuden al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Carlos Andrade Marín.</p>	80% de ADM Frágil con Síndrome Cervical recibe Atención Fisioterapéutica Especializada.	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas • Observación directa • Historias Clínicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Ser pioneros en brindar Kinesioterapia Grupal • Disponibilidad de recursos permanentes para continuar con el Programa de Kinesioterapia
<p>COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS:</p> <p>1. Perfil Epidemiológico del Adulto Mayor que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación levantado.</p>	El 100% de Adultos Mayores que acude a Rehabilitación representa al Perfil Epidemiológico del ADM	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas • Evaluaciones específicas • Aplicación de Protocolos de Tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los Adultos Mayores involucrados participen
<p>2. Instrumento para Valoración Fisioterapéutica del Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical elaborado y aplicado.</p>	El 100% de ADM con Síndrome Cervical, será evaluado con Instrumentos diseñado para el efecto	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas • Evaluación de resultados • Memorias de talleres 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la cronicidad de las enfermedades del ADM

3. Protocolo de Atención Fisioterapéutica para implementar la Kinesioterapia Grupal al Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical elaborado y aplicado	El 100% de ADM con Síndrome Cervical recibirá atención Fisioterapéutica Especializada	<ul style="list-style-type: none"> • Observación directa • Evaluación • Capacitación 	Todos los Adultos Mayores involucrados participen
4. Oferta Especializada de Atención Fisioterapéutica para el Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical establecida y registrada	El 100% de ADM con Síndrome Cervical recibe atención Fisioterapéutica Especializada y de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación • Aplicación de Protocolos • Monitoreo 	
5. Proyecto evaluado.	La recolección de datos del 100% de ADM con Síndrome Cervical serán sometidos a análisis y reflexión.	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento • Datos estadísticos de resultados 	

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
PRIMER RESULTADO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL C.A.M LEVANTADO			
1.1. Extensión de oficios de aprobación a las autoridades	<ul style="list-style-type: none"> • Maestrante 	Enero 2011	10,00
1.2 Elaboración del formato para levantar el Perfil Epidemiológico	<ul style="list-style-type: none"> • Maestrante 	Mayo 2011	100,00
1.3 Revisión, aprobación y aplicación del formato	<ul style="list-style-type: none"> • Maestrante • Servicio de Medicina Física y Rehabilitación 	Mayo 2011	50,00
1.4 Evaluación de Resultados obtenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Maestrante 	Mayo 2011	50,00

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
SEGUNDO RESULTADO: INSTRUMENTO PARA VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA DEL ADULTO MAYOR FRÁGIL CON SÍNDROME CERVICAL QUE ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN ELABORADO Y APLICADO			
2.1. Extensión de oficios y aprobación a las autoridades	• Maestrante	Marzo 2011	20,00
2.2 Elaboración del instrumento para valoración fisioterapéutica	• Maestrante • Estudiantes de la Universidad Central • Personal del Servicio	Abril 2011	50,00
2.3 Valoración Fisioterapéutica para el Adulto Mayor con Síndrome Cervical aplicando instrumento	• Maestrante • Estudiantes de la Universidad Central	Abril 2011	10,00
2.4 Evaluación de resultados	• Maestrante	Abril 2011	10,00

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
TERCER RESULTADO: PROTOCOLO DE ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA AL ADULTO MAYOR FRÁGIL CON SÍNDROME CERVICAL, ELABORADO Y APLICADO			
3.1. Extensión de oficios de aprobación a las autoridades	• Maestrante	Noviembre 2011	10,00
3.2 Diseño y elaboración del Protocolo de Atención	• Maestrante	Noviembre 2011	50,00
3.3 Diseño y Elaboración Tríptico para la implementación del Programa de Kinesioterapia Grupal	• Maestrante	Diciembre 2011	50,00
3.4 Aplicación del Protocolo de Atención y Tríptico	• Maestrante • Egresadas – Fisioterapia U. Central	Diciembre 2011	50,00

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
CUARTO RESULTADO: OFERTA ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA DE CALIDAD PARA EL ADULTO MAYOR FRÁGIL ESTABLECIDA Y REGISTRADA			
4.1. Extensión de oficios de aprobación a las autoridades	<ul style="list-style-type: none"> • Maestrante • Estudiantes de la Universidad Central • Adultos Mayores involucrados 	Noviembre 2011	10,00
4.2. Diseño para la Ejecución del Programa de Kinesioterapia Grupal	<ul style="list-style-type: none"> • Maestrante • Personal del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación 	Noviembre 2011	50,00
4.3. Organización y ejecución del Programa de Kinesioterapia Grupal	<ul style="list-style-type: none"> • Maestrante • Autoridades de la Institución • Autoridades del Servicio • Personal de apoyo 	Diciembre 2011	150,00
4.4. Recolección de datos y entrega de resultados para el monitoreo y seguimiento del Programa	<ul style="list-style-type: none"> • Maestrante 	Diciembre 2011	50,00

RESULTADO # 1

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARÍN” LEVANTADO.

INTRODUCCIÓN

Levantar un perfil epidemiológico resulta una de las tareas importantes del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Es verdad que mes a mes se presenta a las instancias correspondientes el número de atenciones realizadas a los diferentes usuarios que acuden al Servicio de Rehabilitación. En la actualidad se determina que diariamente acuden 250 – 300 como promedio Adultos Mayores – Jubilados con diversas patologías, del conglomerado general de 800 pacientes.

Estos datos se los ha recabado por primera vez en los 40 años de vida del Servicio de Rehabilitación.

OBJETIVO GENERAL

- Levantar el Perfil Epidemiológico para el Adulto Mayor que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Diseñar formulario para levantar Perfil Epidemiológico para el Adulto Mayor.
- ◆ Realizar el análisis y reflexión de resultados obtenidos.
- ◆ Difundir los resultados a las autoridades
- ◆ Mejorar la planificación de la atención a los usuarios Adultos Mayores.

METODOLOGÍA

Usamos normas elementos conceptuales, instrumentos, técnicos – científicos y metodológicos aplicados al Adulto Mayor que reforzaran mediante un formulario diseñado para el efecto la recolección de datos de varias constantes y que cuyos resultados son sometidos al análisis, reflexión y evaluación por parte de la jefatura, para conducir de mejor manera este proyecto propuesto. Que también beneficia a la Institución en si; ya que sirvió de guía para la toma de decisiones posteriores.

1.1 EXTENSIÓN DE OFICIOS Y DE APROBACIÓN A LAS AUTORIDADES

En Agosto del 2011 se envió al Dr. Marcelo Noboa, Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital “Carlos Andrade Marín” y a la Dra. Patricia Villacis, Directora Técnica del Hospital para solicitar autorización para la realización del proyecto de tesis en esta Institución el cual fue aprobado.

**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARÍN"
DIRECCIÓN TÉCNICA GENERAL**

Quito, D.M. 15 de Agosto de 2011
111011201-3167

Señora Lcda
Mariana Cuervo Rodríguez
FISIOTERAPISTA HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN
Presente:

En relación con la solicitud presentada en el oficio sin número del 8 de Agosto de 2011, esta Dirección Técnica General autoriza la realización del proyecto de grado y le solicita poner en comunicación con la Dirección Técnica de Docencia, para la aprobación del Plan de Tesis y la coordinación de la realización de la misma.

Atentamente,
Hospital "Carlos Andrade Marín"

Patricia Villacis Mora
Dra. Patricia Villacis Mora
DIRECTORA GENERAL TÉCNICA

Adjunto lo indicado
cc: Dirección Técnica de Docencia
Servicio de Rehabilitación

Elaborado por:	Paul Patricia Villacis
Revisado por:	Dra. Patricia Villacis
Aprobado por:	Dra. Patricia Villacis
Publicación:	2011.08.15

Ar. 18 de Septiembre-5to y Av. Universidad. Teléfonos: 2321062, 2321143, 2364553 Ext. 438 y 434. Fax: 2223636
Quito-Ecuador

Quito, 8 de agosto del 2011

SEÑORA DOCTORA
PATRICIA VILACIS
DIRECTORA TÉCNICA DEL HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARÍN"
Presente:

ASUNTO: AUTORIZACION PARA EJECUTAR PROYECTO DE GRADO

Vs. Lcda. Dr. Marcelo Cuervo Rodríguez, salido a Usted, muy cordialmente solicitar la Ejecución del Proyecto de Grado, previo a la obtención del título de MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL de la Universidad Tuziña Particular de Loja, mediante el Proyecto de Tesis titulado:

IMPLEMENTACIÓN DE KINESIOTERAPIA GRUPAL PARA EL ADULTO MAYOR FRAGIL CON ARTROSIS DE COLUMNA CERVICAL, QUE ACEDE AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARÍN", el mismo que permitirá:

- Ofertar un tratamiento especializado de asistencia al adulto mayor
- Elaborar protocolo de atención para kinesioterapia grupal al adulto mayor frágil, con artrosis de columna cervical.
- Realizar el perfil epidemiológico del adulto mayor
- Elaborar formas de valoración funcional.
- Optimizar recursos humanos y materiales disponibles en la institución
- Fortalecer al Hospital en el cumplimiento de sus políticas sobre la base de los principios de: solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y referencia para brindar servicios médicos integrales, eficientes, actualizados y especializados en beneficio de la calidad de atención y la satisfacción de las necesidades de los afiliados, jubilados y usuarios del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

Según de la atención brindada a la presente, anticipo en debida gratitud.

Atentamente:

Marcelo Cuervo Rodríguez
Marcelo Cuervo Rodríguez
C/ 78463945-8

2011.08.08 15:22:20
2011.08.08 15:22:20

1.3 DATOS OBTENIDOS EN EL LEVANTAMIENTO DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARÍN”

A) SEXO

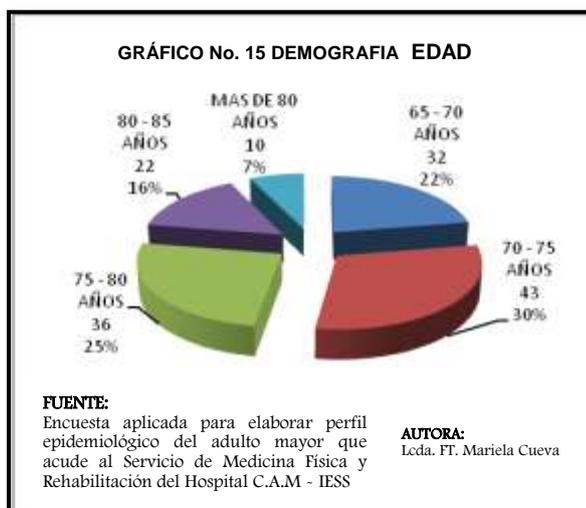
HOMBRES	126
MUJERES	160



Al realizar la tabulación de resultados del Levantamiento del Perfil Epidemiológico del Usuario Adulto Mayor se puede constatar que la variable sexo determina una prevalencia de mujeres en un porcentaje del 56% relacionada con 160 de ellas.

EDAD

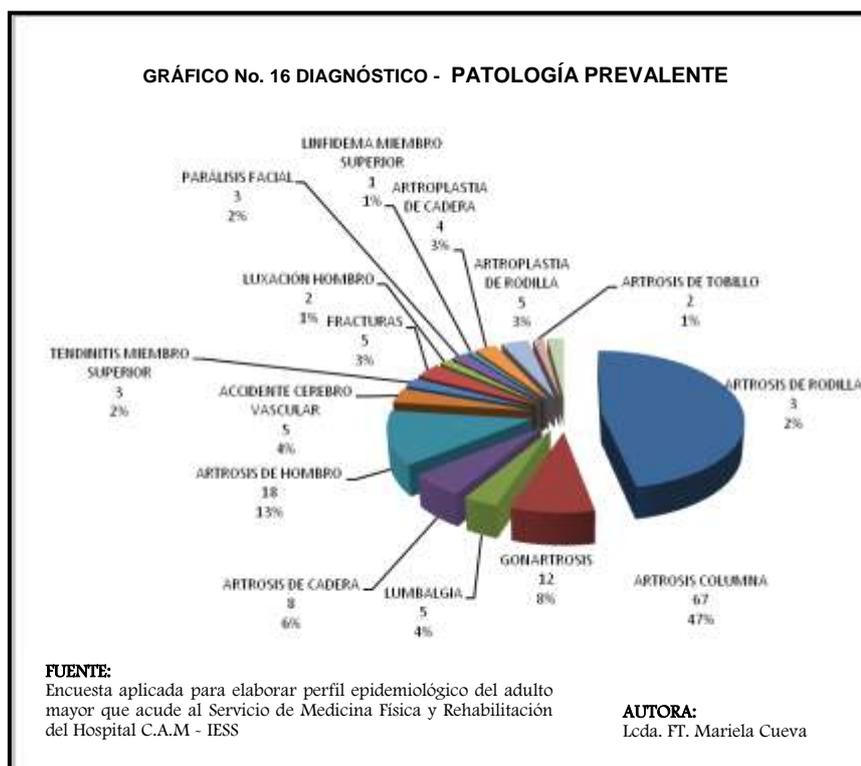
65 - 70 AÑOS	64
70 - 75 AÑOS	86
75 - 80 AÑOS	72
80 - 85 AÑOS	44
MAS DE 80 AÑOS	20



En cuanto a la variable edad categorizada en 5 rangos observamos que existe prevalencia del usuario ADM con edad correspondiente a 70 – 75 años en un porcentaje del 25% en relación a 72 ADM.

B) PERFIL POR DIAGNÓSTICO - PATOLOGÍA PREVALENTE

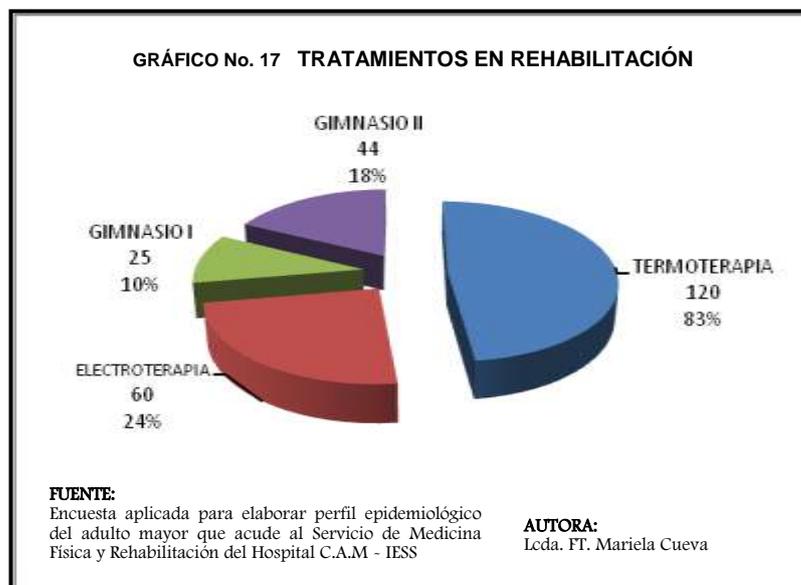
ARTROSIS COLUMNA	80
GONARTROSIS	24
LUMBALGIA	10
ARTROSIS DE CADERA	25
ARTROSIS DE HOMBRO	36
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	10
TENDINITIS MIEMBRO SUPERIOR	20
FRACTURAS	10
LUXACIÓN HOMBRO	4
PARÁLISIS FACIAL	6
LINFIDEMA MIEMBRO SUPERIOR	2
ARTROPLASTIA DE CADERA	15
ARTROPLASTIA DE RODILLA	10
ARTROSIS DE TOBILLO	4
ARTROSIS DE RODILLA	20



Los datos obtenidos nos verifican las aseveraciones hechas con anterioridad que la patología de mayor incidencia en el usuario ADM es la Artrosis que se constituye en problemática a solucionarse con la ejecución del proyecto. Es así como determinamos que de los usuarios involucrados en el levantamiento de este perfil 80 de ellos correspondientes a un porcentaje de 29%, lo que hace pues determinar acciones inmediatas para implementar el Programa de Kinesioterapia Grupal que facilitará el cumplimiento de varios objetivos relacionada a la problemática.

C) TRATAMIENTOS QUE RECIBEN LOS ADULTOS MAYORES

TERMOTERAPIA	240
ELECTROTERAPIA	120
GIMNASIO I	50
GIMNASIO II	88



Aquí los datos para este análisis nos demuestran que 240 usuarios ADM en un porcentaje del 83 % reciben el tratamiento de Termoterapia es decir la aplicación de compresas químicas calientes que sirven como preparación para acudir a otras áreas de tratamiento principalmente a electroterapia y luego al gimnasio II o lugar donde el Fisioterapeuta realizará una gimnasia asistida al usuario ADM.

Estos datos son muy demostrativos del congestionamiento que presentan estas principales áreas de tratamiento para ellos y es así como ahí se produce el desgaste del personal, la fatiga, no se soluciona el problema de la cronicidad de las enfermedades especialmente la Artrosis.

Entonces una de las propuestas al implantar la Kinesioterapia Grupal sería descongestionar estas áreas de tratamiento y también contribuir al mejoramiento de la calidad de atención para el usuario Adulto Mayor.

CONCLUSIONES

- ❖ Se Pretende que la ejecución de este resultado con los datos obtenidos en el Levantamiento del Perfil Epidemiológico convierta al Servicio de Rehabilitación en pionero en ofertar atención especializada al ADM actuando sobre una base de datos real.
- ❖ Se utiliza datos DSP y se encuentra un resultado muy llamativo, es el indicador económico que ha permitido conocer que el ADM que a pesar de sus deterioradas condiciones en un porcentaje de 20% en la relación con los hijos y de 23% en relación a nietos tienen que responder económicamente por ellos de su escasa jubilación.
- ❖ Se ha analizado también que la ocupación de 42% en relación a 17 ADM fue obrero lo que nos hace pensar que sus jubilaciones son bastante bajas.
- ❖ Otro indicador de la situación familiar – social que vive el ADM nos indica que el 43% correspondientes a 17 jubilados tiene la compañía o vive con otros familiares, esto no quiere decir que el ADM esté al cuidado de ellos sino viceversa. Es alarmante esta condición. Mucho más cuando al ser invitados a participar en el programa propuesto inicialmente aceptaron, pero al taller solo asistieron 3 acompañantes de los 40 ADM que asistieron DSP.
- ❖ Unos de los procesos más satisfactorios en el transcurso del estudio de la maestría fue La **Ejecución del Taller de Diagnóstico Situacional Participativo para el Adulto Mayor con Artrosis de Columna Cervical**, en el cual se cumplió los objetivos principales que fueron **IDENTIFICAR Y PRIORIZAR LOS PROBLEMAS QUE AFECTAN A LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A TRATAMIENTO EN EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA T REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL CAM**, desde el punto de vista de los propios involucrados. Que facilita adoptar modelos de atención nuevos y eficientes.

RECOMENDACIONES

Ante los resultados de la casuística propuesta para esta actividad se realiza las siguientes recomendaciones:

- El Levantamiento del Perfil Epidemiológico del Adulto Mayor que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, es determinante para diseñar estrategias que mejoren la calidad de atención del usuario por cuanto hasta la presente no se sabía ni cuántos ADM acuden diariamente a recibir tratamiento en el mencionado servicio.

Esto beneficiará a todo el personal involucrado en el manejo de este tipo de pacientes.

- En este momento es importante recalcar que es de vital importancia diseñar programas **PREVENTIVOS – PROMOCIONALES** para el Adulto Mayor, lo que traerá consigo disminución de la incidencia de trastornos inherentes al usuario. Y en definitiva se pretende mejorar el proceso salud – enfermedad del Adulto Mayor.
- Es satisfactorio haber llegado a obtener estos valiosos resultados con la participación directa de los propios usuarios – Adultos Mayores Frágiles que acuden diariamente en busca de solucionar sus problemas de salud.

FOTOGRAFÍAS RESULTADO No. 1

**SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN – EQUIPOS DE ALTA
TECNOLOGÍA**

PASILLO CONGESTIONADO



**ADULTOS MAYORES EN ESPERA
PROLONGADA**



**SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN – EQUIPOS DE ALTA
TECNOLOGÍA**



ÁREA DE KINESIOTERAPIA – GIMNASIO I - GIMNASIO II.



PRESENTACIÓN



IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS



SELECCIÓN DE PROBLEMAS



PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS



SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS



RESULTADO # 2

INSTRUMENTO PARA REALIZAR LA VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA DEL ADULTO MAYOR FRÁGIL CON SÍNDROME CERVICAL QUE ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.

INTRODUCCIÓN

La valoración completa del usuario Adulto Mayor es uno de los mayores retos de la geriatría clínica. Requiere de sensibilidad ante sus preocupaciones, conciencia de los numerosos aspectos únicos de sus problemas médicos, capacidad para interactuar de manera efectiva con varios profesionales de la salud y con frecuencia mucha paciencia.

Se requiere de una perspectiva distinta de la que se usa en la valoración de individuos jóvenes. Debemos estar preparados a encontrar hallazgos más sutiles.

La mejoría puede medirse con una escala más fina. Se necesitan herramientas especiales para relacionar mejorías relativamente pequeñas en enfermedades crónicas y en la función total, en comparación con las curaciones más drásticas de las enfermedades agudas que a menudo son más posibles en las personas jóvenes.

La creatividad es esencial para incorporar herramientas de manera eficiente en la valoración fisioterapéutica, siempre y cuando estemos amparados en conceptos técnicos – científicos relevantes. (Robert L. Kane, 2003)

Según la OPS, una valoración fisioterapéutica puede definirse como un registro escrito y organizado de las actividades desarrolladas durante el proceso de atención brindada por enfermedad y fomento de la salud a una persona, sus alteraciones y evolución de los tratamientos recibidos dentro de una unidad clínica a través de todo su ciclo vital.

Nos sirve como medio eficiente para la comunicación entre los profesionales de salud que intervienen en dicha atención.

Una valoración fisioterapéutica como cualquier otra debe poseer estas características:

- *. Veracidad * Integralidad * Pertinencia *Secuencialidad
- * Disponibilidad * Oportunidad * Confidencialidad * Calidad de registro

OBJETIVO GENERAL

- Utilizar el Instrumento de Valoración Fisioterapéutica para el Adulto Mayor Frágiles con Síndrome Cervical, que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar la calidad de Atención a los ADM.
- Mantener una evidencia documentada.
- Mejorar la planificación del modelo de gestión para atención a los usuarios Adultos Mayores.
- Permitir una evaluación científica del estado de salud, para iniciar el programa propuesto.

METODOLOGÍA

Se utilizó normas elementos conceptuales, instrumentos, técnicos – científicos y metodológicos aplicados al Adulto Mayor que reforzaron mediante un formato de valoración fisioterapéutica, la obtención de datos de varios parámetros y que cuyos resultados fueron sometidos al análisis, reflexión y evaluación por parte de la jefatura, para conducir de mejor manera este proyecto propuesto.

2.1 Extensión de oficios de aprobación a la autoridad



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARÍN"**

Quito, 7 de Noviembre del 2011

Señor
Doctor. MARCELO NOBOA
**JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN.**
Presente.-

Saludo respetuosamente y pongo a su consideración el presente formato de Valoración Fisioterapéutica para implementarlo en la ejecución de mi Tesis de Grado con el tema PROGRAMA DE KINESIOTERAPIA GRUPAL - ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR FRÁGIL CON ARTROSIS DE COLUMNA CERVICAL QUE ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN.

Solicito su avalización para continuar en la ejecución e implementación del mencionado proyecto, y que estoy segura servirá de aporte fundamental para la calidad de atención en el Servicio que Ud. acertadamente lo dirige.

Anticipo mis agradecimientos por su valiosa colaboración.

Atentamente;

Lcda. FT. Mariela Cueva



Dr. Marcelo Noboa ^{01H 5521}
Jefe del Servicio de Medicina Física y
Rehabilitación del Hosp. "C.A.M."

2.2 ELABORACIÓN DE INSTRUMENTO PARA VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA PARA EL ADULTO MAYOR FRÁGIL CON LESIONES DE COLUMNA CERVICAL

1. DATOS GENERALES	
Nombre:	<u>Diagnóstico</u>
Edad:	<u>Historia Clínica</u> Enfermedades Importantes:
Lugar de Nacimiento:	
Fechas Primera Evaluación	<u>Datos Clínicos</u> P.A. _____ TALLA _____ PESO _____
Segunda Evaluación	
Tercera Evaluación	
Dirección:	
Teléfono:	
Nombre de Familiar Cercano:	
2. ORIENTACIÓN GENERAL :	

3. EVALUACIÓN FÍSICA:

3.1 Movilidad Funcional - FLEXIBILIDAD

M.S.D	M. S. Iz	M. ID	M. I. Iz	T

Código 1 A.

- | | |
|-----------------------------------|-------------|
| 0.- Oreja del mismo lado | 0 = Nulo |
| 1.- Hemicráneo del mismo lado | 1 = Malo |
| 2.- Hemicráneo del lado contrario | 2 = Regular |
| 3.- Oreja del lado contrario | 3 = Bueno |

Código 1 B.

0. No junta los puños por detrás
1. Con los puños alcanza la zona sacra
2. Con los puños juntos alcanza la cintura
3. Con los puños juntos llega al vértice de la espalda

✚ Puntuar según la altura alcanzada

3.2 Movilidad Articular - GONIOMETRÍA

Flexión	Extensión	Flexión Lateral	Rotación

CÓDIGO GENERAL

- 1.- Cabeza
- 2.- M. S. D.
- 3.- M. S. Iz.
- 4.- Tronco

Código 2.

- 0.- Nulo
- 1.- Malo
- 2.- Aceptable
- 3.- Bueno

3.3 Valoración Muscular – TEST DE DANIELS

Trapecios	Escalenos	Oxipitales	Externo Cleidomaistoideo

Código 3.

- 0.- Nulo
- 1.- Malo
- 2.- Aceptable
- 3.- Bueno

3.4 Dolor y Signos Inflamatorios – Escala EVA

Flexión	M.S.D	M.S.Iz.	Extensión	Rotación	Ambos M.s.S. s

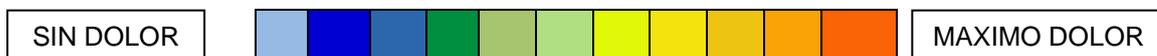
Código 4.

Por cada respuesta positiva asigne un punto (1)

Por cada respuesta negativa asigne un valor de cero (0)

✚ Sumar los puntos si es mayor o igual a cuatro (4),
se considera que hay dolor neuropático

✚ Puntuación del paciente sobre diez (10)



3.5 Escala de Gravedad de la Discapacidad – KATZ MODIFICADO

ACTIVIDADES	I	A	D
Se baña			
Se viste y se desviste			
Apariencia Personal			
Uso de inodoro			
Continencia, micción, defecación			
Trasladarse, acostarse, levantare			
Caminar			
Alimentarse			

I = INDEPENDIENTE; A = AYUDA; D= DEPENDIENTE
INDEPENDIENTE = 2 AYUDA = 1 DEPENDIENTE = 0
Puntuación_____

CÓDIGO GENERAL

- 1.- Cabeza
- 2.- M. S. D.
- 3.- M. S. Iz.
- 4.- Tronco

3.6 Evaluación Social

	SI	NO
1. Vive solo o acompañado de su pareja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tiene su habitación propia o arrendada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Vive en casa de algún familiar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vive en algún hogar o asilo de ancianos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tiene facilidad para trasladarse a su tratamiento Fisioterapéutico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Se siente motivado a participar en este programa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Código 5.

Se los ubica de acuerdo a contestación a preguntas:

- Nivel 1. Respuestas a preguntas 1 y 2 = Bueno – Independiente
- Nivel 2. Respuesta a pregunta 3 = Aceptable – Independiente
- Nivel 3. Respuesta a pregunta 4 = Regular – Independiente
- Nivel 4. Respuesta a pregunta 5 = Malo – Dependiente

4. CUANTOS MEDICAMENTOS TOMA

5. OBSERVACIONES

6. EVALUADO POR:

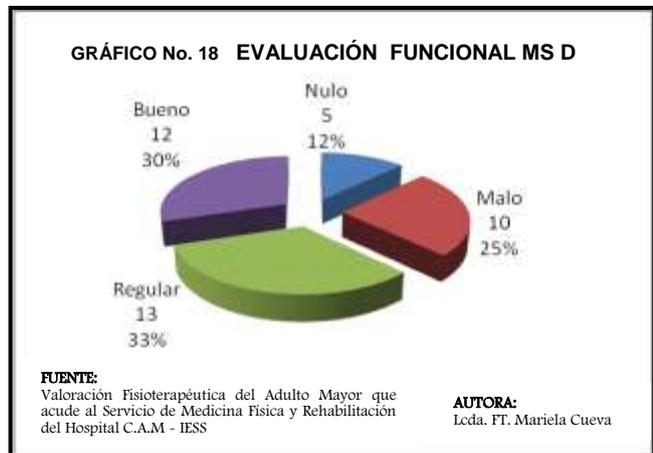
Elaborado por. Lic. FT Mariela Cueva

2.2 ANÁLISIS Y REFLEXIÓN DE RESULTADOS

TABULACIÓN

1. Evaluación Funcional Miembro Superior Derecho.

Nulo	5
Malo	10
Regular	13
Bueno	12
	40

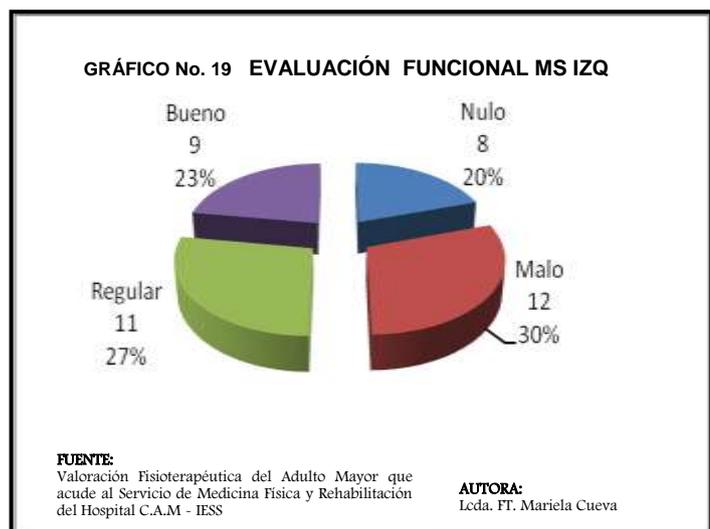


Análisis.

- ✓ El 30% de usuarios Adultos Mayores presenta una movilidad funcional buena - "3".
- ✓ El 33% presenta movilidad funcional regular - "2".
- ✓ El 25% presenta movilidad funcional mala - "1".
- ✓ El 12% presenta movilidad funcional nula - "0".

2. Evaluación Funcional Miembro Superior Izquierdo

Nulo	8
Malo	12
Regular	11
Bueno	9
	40

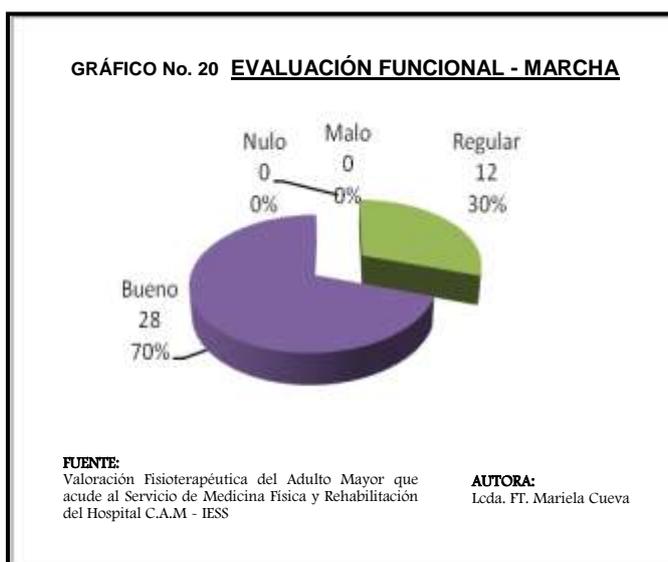


Análisis.

- ✓ El 23% de usuarios Adultos Mayores presenta una movilidad funcional buena - "3".
- ✓ El 27% presenta movilidad funcional regular - "2".
- ✓ El 30% presenta movilidad funcional mala - "1".
- ✓ El 20% presenta movilidad funcional nula - "0".

2. Evaluación Funcional – Marcha

Nulo	0
Malo	0
Regular	12
Bueno	28
	40

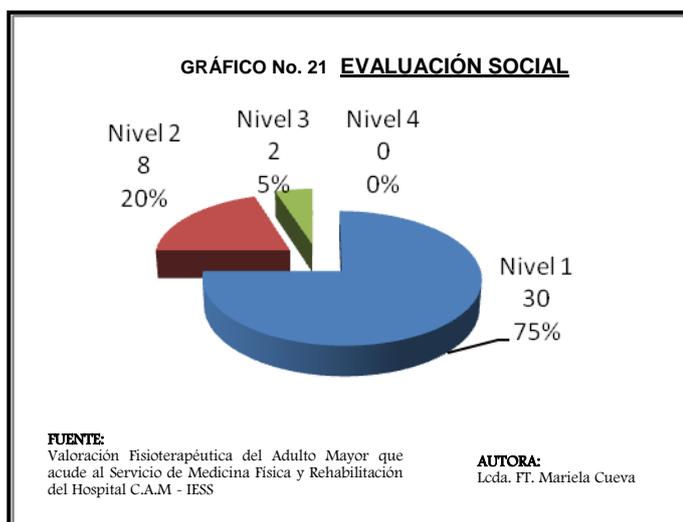


Análisis.

- ✓ El 70% de los usuarios Adultos Mayores presenta una marcha buena - "3"
- ✓ El 12% presenta marcha regular - "2"
- ✓ El 0% presenta marcha mala - "1"
- ✓ El 0% presenta marcha nula - "0"

.4. Evaluación Social

Nivel 1	30
Nivel 2	8
Nivel 3	2
Nivel 4	0
	40



Análisis.

- ✓ El 75% de los usuarios ADM pertenece a una condición social y económica buena - "1"
- ✓ El 20% pertenece a una condición social y económica aceptable - "2"
- ✓ El 5% pertenece a una condición social y económica mala - "3"
- ✓ El 0% pertenece a una condición social y económica deplorable - "4"

FOTOGRAFÍAS DEL RESULTADO No. 2

RECOLECCIÓN DE DATOS GENERALES



RECOLECCIÓN DE DATOS DE TARJETA DE PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTO - DIAGNÓSTICO



PULSO, PRESIÓN, TALLA, PESO

MOVILIDAD FUNCIONAL – FLEXIBILIDAD

ACCIÓN 1



ACCIÓN 2



MOVILIDAD ARTICULAR - GONIOMETRÍA



ESCALA DE GRAVEDAD DE LA DISCAPACIDAD MARCHA



BUEN BALANCEO EN TODA AMPLITUD Y COORDINADO



PRUEBA DEL ESCALÓN



**VALORACIÓN SOCIAL
VIVE EN HOGAR DE ANCIANOS -
ASILOS**



RESULTADO # 3

PROTOCOLO DE ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA AL ADULTO MAYOR FRÁGIL CON SÍNDROME CERVICAL, ELABORADO, IMPLEMENTADO Y MONITOREADO

INTRODUCCIÓN

En los servicios que ofertan salud es visible la continua variedad que existe en la utilización de los recursos sanitarios que la sociedad dispone. Es frecuente observar en los medios hospitalarios como se trata de forma diferente una misma patología, como se emplea distintos medios diagnósticos para una misma enfermedad.

Los protocolos o guías clínicas no definen detalladamente la atención al usuario en todo el proceso terapéutico, son recomendaciones de como tratar una patología basándose en revisiones sistemáticas de la bibliografía actual.

Con estos criterios se desarrolló por primera vez en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación el presente protocolo que guió en la implementación del Programa de Kinesioterapia Grupal para el Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical; agrupando así a 4 patologías importantes:

*Artrosis Cervical, canal medular estrecho, fibromialgia y contracturas musculares

El usuario es sometido a muchas veces a tratamientos innecesarios que deterioran más la calidad de vida por ejemplo: el uso indiscriminado de los antiinflamatorios con los efectos secundarios renales o gastrolesivos. Generando más bien mayores costos por medicamentos y exámenes auxiliares otra consecuencia sería que ocasiona pago de subsidios y pensiones de invalidez tempranos.

Se cree que al elaborar este protocolo de tratamiento y su eficaz aplicación contribuyó a solucionar en un gran porcentaje estos dos principales elementos que deterioran la calidad de vida del Adulto Mayor. (Cevallos, 2007)

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Elaborar y aplicar el Protocolo de Atención Fisioterapéutica para el Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Carlos Andrade Marín.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Unificar criterios para un diagnóstico fisioterapéutico.
- ❖ Enfocar el tratamiento de Rehabilitación considerando la **Kinesioterapia Grupal**, con el fin de revertir a la mínima expresión las consecuencias de la enfermedad.
- ❖ Retardar la aparición de las complicaciones resultantes de la cronificación de la enfermedad (Síndrome Cervical).
- ❖ Favorecer la integración del usuario Adulto Mayor Frágil dentro del rol social.
- ❖ Limitar las variaciones en la práctica fisioterapéutica que pudieran afectar a la calidad del servicio.
- ❖ Reducir costes innecesarios derivados de la variabilidad del tratamiento.

METODOLOGÍA

Se usó normas, elementos conceptuales, protocolos guías de otros servicios sanitarios, instrumentos, técnicos – científicos y metodológicos aplicados al Adulto Mayor que reforzaron la implementación del Programa de Kinesioterapia Grupal para el Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical como parte de la atención integral que se desea ofertar para el mencionado usuario en el Servicio de Medicina Física Y Rehabilitación constituyéndose como un Protocolo de Atención Fisioterapéutica para el Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical que participa en este mencionado Proyecto.

Como producto de este resultado se elaboró también un tríptico o manual para facilitar el manejo en el programa y en el domicilio del usuario.

3.1 Extensión de oficios de aprobación a la autoridad

En Agosto del 2011 se envió al Dr. Marcelo Noboa, Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital "Carlos Andrade Marín" para solicitar autorización para la elaboración del Protocolo de Atención Fisioterapéutica para el Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical, que será aplicado en la ejecución del presente proyecto.



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARÍN"**

Quito, 05 de Agosto del 2011

Señor
Doctor. MARCELO NOBOA
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN.
Presente.-

Saludo respetuosamente y pongo a su consideración el presente Protocolo de Atención Fisioterapéutica para implementarlo en la ejecución de mi Tesis de Grado con el tema PROGRAMA DE KINESIOTERAPIA GRUPAL – ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR FRÁGIL CON SÍNDROME CERVICAL QUE ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN.

Solicito su avalización para continuar en la ejecución e implementación del mencionado proyecto, y que estoy segura servirá de aporte fundamental para la calidad de atención en el Servicio que Ud. acertadamente lo dirige.

Anticipo mis agradecimientos por su valiosa colaboración.

Atentamente;

Leda. FT. Mariela Cueva

Dr. Marcelo Noboa
Jefe del Servicio de Medicina Física y
Rehabilitación del Hosp. "C.A.M"

3.2 Elaboración del Protocolo

Se diseñó el Protocolo de Atención Fisioterapéutica para el Adulto mayor Frágil con Síndrome Cervical que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. (Cevallos, 2007)

PROTOCOLO DE ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA PARA EL ADULTO MAYOR FRÁGIL CON SÍNDROME CERVICAL – ARTROSIS DE COLUMNA

I TÍTULO

“MANEJO FISIOTERAPÉUTICO EN SÍNDROME CERVICAL”

II CÓDIGO

- 2.1 ARTROSIS CERVICAL
- 2.2 FIBROMIALGIA
- 2.3 TORTÍCOLIS
- 2.4 CANAL MEDULAR ESTRECHO

III DEFINICIÓN

3.1 TEÓRICA

Este protocolo está dirigido a utilizar la kinesioterapia grupal – como parte de la atención integral en el tratamiento rehabilitador para la atención de los pacientes con Síndrome Cervical.

3.2 OPERACIONAL

Para fines del presente Protocolo se considerarán:

- Pacientes con Síndrome Cervical con signos y síntomas de inflamación articular crónica.
- Adultos Mayores Frágiles

IV OBJETIVOS

- 4.1 Unificar criterios para un diagnóstico fisioterapéutico.
- 4.2 Enfocar el tratamiento de Rehabilitación considerando la **Kinesioterapia Grupal**, con el fin de revertir a la mínima expresión las consecuencias de la enfermedad.
- 4.3 Retardar la aparición de las complicaciones resultantes de la cronificación de la enfermedad (Síndrome Cervical).
- 4.4 Favorecer la integración del usuario Adulto Mayor Frágil dentro del rol social.

V. NIVELES DE ATENCIÓN

A través del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Carlos Andrade Marín se ejecutará el Programa de **Kinesioterapia Grupal** para Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical como parte de la Atención Integral.

5.1 NIVEL I

ATENCIÓN:	Ambulatoria
RECURSOS:	Médico Especialistas – Traumatólogo – Neurólogo – Fisiatra – Terapistas Físicos – Auxiliares Asistenciales de Fisioterapia – Estudiantes.
MANEJO:	De acuerdo al protocolo establecido y también al diagnóstico previamente determinado.
ATENCIÓN EDUCATIVA:	Medidas Higiénico – Dietética Promover el autocuidado del Adulto Mayor Frágil Reducir la dependencia Contribuir a la ejecución del programa propuesto Adiestramiento a los familiares para el manejo en casa Seguimiento Evaluaciones

VI. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Diagnóstico diferencial considerando los criterios comúnmente aceptados.

6.1 PACIENTE TIPO A - ARTROSIS CERVICAL

6.1.1 Diagnóstico: Artrosis Cervical

Dolor articular

Limitación de la movilidad articular por dolor, sin deficiencia mecánica estructurada y sin signos inflamatorios objetivables

Paciente con dolor por compromiso de estructuras blandas y periarticulares – No objetivables

6.1.2 Goniometría Normal

6.1.3 Escala Análogo – Visual del Dolor Correspondiente

6.2 PACIENTE TIPO B - FIBROMIALGIA

6.2.1. Diagnóstico: Fibromialgia

Dolor en todo un lado del cuerpo

Dolor esquelético de la columna cervical

Dolor sensible a la palpación digital (18 puntos Sensibles)

Paciente con dolor articular con limitación parcial de la movilidad por dolor

Deficiencia mecánica estructurada

Con signos inflamatorios claramente objetivables

6.2.2 Goniometría Normal o con limitación del rango articular reductible o no

6.3 PACIENTE TIPO C – TORTÍCOLIS

6.3.1. Diagnóstico: Tortícolis

Existe cuando la carga funcional produce movimiento anormal

Deformidad mayor

Dolor incapacitante

Evidencia de inestabilidad

6.3.2. Síndrome de dolor miofascial – puntos gatillos

6.4 PACIENTE TIPO D - CANAL MEDULAR ESTRECHO

6.4.1 Diagnóstico: Canal medular Estrecho

Reducción del canal espinal

Dolor crónico

Muy frecuente en el adulto mayor

Dolor irradiado a uno de los dos miembros superiores

6.4.2 Contractura Muscular

6.4.3 Goniometría con signos un tanto objetivables

- **TODOS LOS PACIENTES TENDRAN.**
- Valoración Fisioterapéutica
- Valoración Goniométrica
- Valoración Muscular

VII. MANEJO

7.1 EXÁMENES DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO

Exámenes radiográficos

Densitometría Ósea

Electromiografía y velocidad de conducción (Según el requerimiento)

7.2 MEDIDAS GENERALES

Se desarrollará actividades educativas mediante charlas, trípticos, medios audiovisuales y asociaciones de pacientes encaminadas a mejorar.

7.2.1 Estilo de vida

- Las actividades cotidianas se realizarán evitando actitudes posturales sostenidas durante períodos prolongados.
- Se debe evitar levantar pesos inadecuadamente
- El paciente deberá ser constante con su tratamiento farmacológico específico y el control de los trastornos asociados
- EL paciente deberá evitar sobrepeso
- El sueño nocturno debe ser por lo menos de 7horas
- Usar zapatos cómodos
- Uso preventivo de ayudas técnicas y ortéticas

7.3 TERAPIA ESPECÍFICA

PLAN DE TRABAJO

7.3.1 RESPIRACIÓN.- Insistir en la toma de conciencia y el dominio de la respiración útil para los Adultos Mayores. Genera modificaciones estructurales.

7.3.2 RELAJACIÓN.- Descubrir y percibir el propio cuerpo – automasaje
→ acercarse y sentir la propia persona

7.3.3 MOVILIDAD Y TONIFICACIÓN.- Permite modificar su mentalidad y actitud → mejora tono muscular y mejora la funcionalidad

Ejercicios en posición sentado

Ejercicios en posición de pie

Ejercicios adicionales de miembros superiores

Autoestiramiento

7.3.4 EQUILIBRIO

Favorece mucho para identificar los movimientos de desplazamiento del centro de gravedad → mejora percepción del entorno.

7.3.5 COORDINACIÓN

Favorece mucho para identificar los diferentes grados de coordinación
→ buscamos reinserción al entorno.

7.3.6 SOCIALIZACIÓN

Supera el individualismo a través de la aceptación y la comunicación
→ colaboración y ayuda → alegría y armonía de estar juntos

3.3 ELABORACIÓN DEL TRÍPTICO

INTRODUCCIÓN

Todo el programa de trabajo propuesto se plasmó en un Tríptico que de igual manera previa a la aceptación del mismo con un oficio pertinente, se lo conoció y fue distribuido a los Adultos Mayores que intervinieron en el Programa de Kinesioterapia Grupal realizada en el Servicio, quedando también como documento habilitante para que el ADM refuerce lo aprendido y pueda tener un manejo en su domicilio.

Además que se constituya en una herramienta de trabajo para la ejecución del Proyecto en la implementación del Programa de Kinesioterapia Grupal en el Hospital Carlos Andrade Marín.

3.4 Extensión de oficios de aprobación a la autoridad

La Maestrante por medio del presente oficio, pone a consideración de la Jefatura del Servicio y solicita la autorización para distribuirlo entre los ADMS, que iban a participar en la prueba piloto para la implementación del programa propuesto.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARÍN"

Quito, 5 de Diciembre del 2011.

Señor
Doctor. MARCELO NOBOA
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN.
Presente,-

Saludo respetuosamente y pongo a su consideración el presente **TRÍPTICO** para ofertar atención fisioterapéutica especializada e implementarlo en la ejecución de mi Tesis de Grado con el tema PROGRAMA DE KINESIOTERAPIA GRUPAL – ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR FRÁGIL CON SÍNDROME CERVICAL QUE ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN.

Solicito su avalización para continuar en la ejecución e implementación del mencionado proyecto, y que estoy segura servirá de aporte fundamental para la calidad de atención en el Servicio que Ud. acertadamente lo dirige.

Anticipo mis agradecimientos por su valiosa colaboración.

Atentamente;

Leda. FT. Mariela Cueva



Dr. Marcelo Noboa
Jefe del Servicio de Medicina Física y
Rehabilitación del Hosp. "C.A.M"

INSTRUCCIONES

1. Lea atentamente el presente instructivo
2. Porte todos sus instrumentos necesarios
 - + Ropa holgada – cómoda
 - + Zapatos adecuados – seguros, no tacos
 - + Toalla mediana
 - + Tenga cuidado con sus útiles de trabajo
 - + Siempre requiere prescripción médica fisiátrica
3. Cumpla con toda la normativa del programa
4. Mantenga las buenas posturas enseñadas
5. En lo posible acuda en compañía de un familiar
6. El tiempo máximo de tratamiento será de 40 minutos * Tres veces por semana
7. **Recuerde la gimnasia grupal le brindará muchos beneficios**

PROGRAMA KINESIOTERAPÉUTICO

I. POSICIÓN SENTADA

1. RESPIRACIÓN:

- a) Aprenderemos a ejecutar una buena respiración
 - a.1 Meta el aire lentamente por la nariz y bote por la boca entreabierta.
 - a.2 Haga una pausa cuente mentalmente hasta diez
 - a.3 Repita nuevamente su respiración.
- b) Lo haremos tres veces.
- c) Lo repetiremos cada serie de ejercicios
- d) Cada día mejorará y sorpréndase los resultados serán satisfactorios

2. RELAJACIÓN

- a) Tóquese la parte posterior de cuello delicadamente
- b) Piense en algo agradable escuche la música
- c) Ejercza una leve presión (cuente hasta cinco suelte)
- d) Sienta su cuerpo – su cuello

Beneficio circulatorio

Acercarse y sentir la propia persona

SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN HOSPITAL
“C.A.M.”



SONRIELE A TU MADUREZ

KINESIOTERAPIA GRUPAL
PARA EL ADULTO MAYOR
FRÁGIL CON SÍNDROME
CERVICAL

LIC. FT MARIELA CUEVA

MAYO 2011

II. POSICIÓN DEL PIE

- c) Mantenga sus piernas levemente separadas
 - c.1 Eleve alternadamente sus hombros
 - c.2 Ejercicios rotatorios de hombros hacia adelante y hacia atrás
 - c.3 Los brazos serán colocados atrás de la nuca, los dedos entrelazados, realizaremos apertura de los codos - en la misma postura acercamos los codos hacia adelante
 - c.4 Un miembro superior se coloca en la espalda a la altura de la cintura y el otro se agarra la oreja contraria
Esto se realizará lentamente y de igual forma con el otro miembro superior
 - c.5 Elevamos un miembro superior hacia adelante y el otro hacia atrás en la máxima amplitud posible y alternamos (cinco veces)
 - c.6 Abrimos los miembros superiores y realizamos movimientos de la mano con el pulgar hacia abajo y hacia arriba al mismo tiempo que se van elevando los miembros superiores hasta la amplitud posible (cinco veces)

**Recuerde no debe causarle molestia.
Mejora la funcionalidad
Permite modificar su mentalidad y actitud.**

4. EQUILIBRIO

- a) Se procede a enumerarse uno – dos
 - a.1 El dos se coloca al frente
Se toman de las manos
Realizan movimientos de rotación de la cadera
 - a.2 Se pondrán en contacto la rodilla derecha con la derecha del compañero y viceversa.

Favorece mucho para percibir el desplazamiento del centro de gravedad

5. SOCIALIZACIÓN

- a.1 Podemos generar intercambios de impresiones - comentarios
- a.2 Caminata siguiendo el perímetro de un área determinada
- a.3 Lecturas, películas, convivencia, mimos, comedia
- a.4 Son muchas las formas de comunicación
La expresión del rostro, mirada, estrechar la mano, el abrazo, el beso

**Supera el individualismo
Habrá disponibilidad de todos
colaboración y ayuda **ARMONÍA Y
ALEGRÍA DE ESTAR JUNTOS****

MAYOR INFORMACIÓN:

Email: mariela57@hotmail.es

Telf: 3226232

092849071

3. MOVILIDAD Y TONIFICACIÓN

- a) EJERCICIOS DE FUERZA SOSTENIDA
 - a.1 Coloque sus manos en la frente y en la nuca.
 - a.2 Realice una fuerza hacia adelante - Cuente hasta tres - suelte - ahora hágalo para atrás – cuente hasta tres - suelte
Descanse – cuente hasta cinco
 - a.3 Repita el ejercicio tres veces
 - a.4 Coloque las manos por encima de los oídos
 - a.5 Realice una presión con su cabeza hacia cada una de las manos
Hacia la derecha cuente tres - suelte
Hacia la izquierda cuente tres suelte - Cuente cinco – suelte
 - a.6 Repita tres veces
 - b) EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES
 - b.1 Lleve la quijada al pecho lentamente
 - b.2 Gire su cabeza hacia la izquierda
 - b.3 Vuelva a la posición inicial
 - b.4 Gire la cabeza hacia la derecha
 - b.5 Vuelva a la posición inicial
 - b.6 Eleve su hombro izquierdo y encuéntrese con el oído izquierdo
 - b.7 Vuelva a la posición inicial
 - b.8 Eleve su hombro derecho y encuéntrese con el oído derecho
 - b.9 Lleve su quijada hacia el hombro izquierdo y regrese hacia atrás - dirija el movimiento hacia el hombro derecho – diagonal
- b. 10 Repetiremos diez veces cada ejercicio.**
- b. 11 Respire adecuadamente**

CONCLUSIONES

- Al establecer el Protocolo de Atención Fisioterapéutica al Adulto Mayor, se pretende que su aplicación aumente la capacidad funcional en lo concerniente a: fortalecimiento, coordinación, equilibrio, flexibilidad, relajación, que facilitarán mayor movilidad e independencia en sus actividades cotidianas.
- Se percató la interrelación entre los ADM involucrados, que se manifestó en sus criterios positivos, alegres y el sentir uniforme de todos ellos fue que por primera vez en su larga trayectoria en el Servicio de Rehabilitación, vivían esta experiencia.
- Es importante recalcar que esta serie de instrumentos aplicados a ellos son similares a los de la población adulta, sin embargo hay que considerar su capacidad funcional relacionada con su independencia física, funcionamiento psicológico y social.
- Se pudo observar en los participantes la aceptación y el gran esfuerzo por involucrarse en el mismo y ellos manifiestan que estarán “Vigilantes”, ansiosos y exigentes hacia las autoridades para que tenga un exitoso cumplimiento.

RECOMENDACIONES

- Mediante un envejecimiento activo en este caso la Kinesioterapia Grupal se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental de los Adultos Mayores Frágiles Jubilados de la Institución, recuperando o manteniendo su autoestima y autonomía en sus actividades.
- Se entiende que al poder efectivizar este Protocolo de Tratamiento podremos obtener que un indicador de nivel de salud del Adulto Mayor y de su calidad de vida es su capacidad de movilización; por lo que es necesario ejecutar el programa de Kinesioterapia Grupal que ha sido implementado ya, con una Prueba Piloto con resultados realmente satisfactorios.
- La participación periódica en actividades físicas planificadas puede retrasar el deterioro del estado de salud del Adulto Mayor involucrado, por cuanto ellos se constituyen en participantes activos de todo este proceso puesto a consideración.

RESULTADO # 4

OFERTA ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA PARA AL ADULTO MAYOR FRÁGIL CON SÍNDROME CERVICAL ESTABLECIDO Y REGISTRADA.

INTRODUCCIÓN

En el tiempo de desarrollo del programa propuesto iban relacionándose todas las actividades para poder cumplir el fin de este Proyecto como es brindar una atención diferenciada, especializada y por primera vez al Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical que se constituye en un engranaje más para que él reciba atención integral de calidad para se convierta en protagonista de mejorar sus condiciones de vida, su autocuidado que elevaran su autoestima y disminuirá el riesgo de cronificación de sus enfermedades o por lo menos disminuirá las condiciones negativas de su estado de salud que presenta en el actualidad.

La Kinesioterapia Grupal sienta precedentes en otros sitios y aquí en la ciudad de Quito no se la había desarrollado aún o no estaba diseñada e implementada con ningún profesional que presta servicios al IESS.

Al implementar el **Taller** que se constituye en el producto principal de este proyecto de acción, se cree que su sostenibilidad será efectiva, por cuanto los involucrados como autoridades, maestrante, profesionales de los equipos multidisciplinarios luego de conocerlo y presenciarlo han manifestado que este “suceso arrancó” y también creo que es responsabilidad de todos nosotros realizar monitoreos constantes y evaluaciones. Cumpliendo así las etapas de una eficaz gestión administrativa que hoy se puede decir que los conocimientos adquiridos en la UTPL se han plasmado en la ejecución del proyecto.

OBJETIVO GENERAL

- Implementar el Programa de Kinesioterapia Grupal para el Adulto Mayor como Atención Fisioterapéutica Especializada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ofertar un tratamiento especializado de atención al Adulto Mayor.
- Optimizar recursos humanos y materiales disponibles en la institución.
- Fortalecer al Hospital en el cumplimiento de sus políticas – Gobierno.
- Relacionar a resultados anteriores para ejecutar el proyecto.
- Analizar condiciones ambientales, físicas – logísticas que faciliten el desarrollo del Taller.
- Ejecución del Taller.

METODOLOGÍA

Se Utilizó normas elementos conceptuales, instrumentos, técnicos – científicos y metodológicos aplicados al Adulto Mayor que reforzaron mediante la ejecución del Taller, en los espacios verdes del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, preparación de logística o adaptación del escenario para el efecto, buscando en lo posible brindar las seguridades pertinentes en el momento de la ejecución, toma de fotografías que evidencian el desarrollo del proyecto, llamadas telefónicas personalizadas para comprometer asistencia al Taller, correos electrónicos, acondicionamiento de área con música y logística adecuada, la secuencia del Taller se efectuó mediante videos.

4.1 Extensión de oficios de aprobación a la autoridad



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARÍN”
SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Quito, 7 de Noviembre del 2011.

Doctor
MARCELO NOBOA SALTOS
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA
FÍSICA Y REHABILITACIÓN
DEL HOSPITAL “HCAM.”
Quito

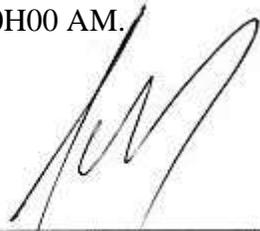
**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TALLER – PRUEBA PILOTO PARA
IMPLEMENTAR PROGRAMA DE KINESIOTERAPIA GRUPAL PARA EL
ADULTO MAYOR FRÀGIL CON SÍNDROME CERVICAL**

Debido a que uno de los requisitos y propuesta para concluir mis estudios en MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL, es la realización de un taller para implementa **“PROGRAMA DE KINESIOTERAPIA GRUPAL PARA EL ADULTO MAYOR FRÀGIL CON SÍNDROME CERVICAL”** que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación; en tal virtud, solicito de Ud., se sirva conceder la autorización correspondiente a efecto de llevar a cabo este evento, mismo que está programado para el día Lunes 7 de Noviembre del 2011 a las 10H00 AM.

Agradezco su favorable.

Atentamente,

Lic. FT. Mariela Cueva Rodríguez
FISIOTERAPISTA



Dr. Marcelo Noboa
Jefe del Servicio de Medicina Física y
Rehabilitación del Hosp. “C.A.M”

4.2 Ejecución del Taller

1. Elaboración de comunicación para el Coordinador del Área la cual contenía:
2. Invitación para el Taller para todos los participantes que fueron:
 - Médico Coordinador
 - Usuarios Adultos Mayores involucrados
 - Fisioterapista Coordinadora del Área
 - Profesionales afines (Terapistas de Lenguaje - Ocupacionales)
 - Estudiantes Egresados de la carrera de Fisioterapia de la Universidad Central del Ecuador
 - Maestrante Lcda. FT Mariela Cueva.
3. Listado de asistencia
4. Elaboración del Programa contenía:
 - Presentación
 - Objetivos del taller
 - Adiestramiento y conocimiento del Tríptico
 - Causas y efectos de los problemas detectados
 - Ejecución del Taller
 - Recomendaciones

EJECUCIÓN DEL TALLER.

- ❖ **INICIO** 10H15 con la presencia del Dr. Marcelo Noboa, Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, la Lcda. Marlene Cisneros, Coordinadora del Área se instala el Programa de Kinesioterapia Grupal motivo de estudio.

- ❖ **PALABRAS DE BIENVENIDA** por parte del Jefe del Área que hace mención a que el Taller que se iba a desarrollar había sido programado, planificado por parte de la maestrante como culminación de sus estudios y que constituía su aporte social en el Proyecto de Acción con el tema Kinesioterapia Grupal para el Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical.

Manifiesta también el Sr. Jefe los beneficios que recibirán los actuantes, y que también nos enseñará a nosotros mismos a envejecer, si tenemos ese privilegio de hacerlo.

Agradecía la colaboración de los participantes e invitaba a la ejecución del Taller.

- ❖ **PRESENTACIÓN POR PARTE DE LA MAESTRANTE:**

Agradecimiento por permitirle llegar a la culminación de su trabajo. Se indica que la siguiente reunión será cuando la Institución asuma lo sugerido en el proyecto.

LECTURA E INTERPRETACIÓN FÍSICA DEL TRÍPTICO.

ADIESTRAMIENTO PREVIO, se realizó dos veces la enseñanza del programa de Kinesioterapia.

ORGANIZACIÓN de grupos de 10 a 15 personas en este caso solo mujeres.

- ❖ **EJECUCIÓN**

- Tomaron su posición de cada silla
- Respiraron adecuadamente (entrenamiento anterior)
- Primera fase del programa - Relajación
- Segunda fase del programa - Movilidad - Tonificación
- Lo realizaron en posición sentada y en posición de pie
- Tercera fase del programa - Equilibrio
- Cuarta fase del programa - Coordinación
- Quinta fase del programa - Socialización
- Realizan 3 respiraciones
- Una en el cambio de cada fase de programa

- Diez movimientos por cada grupo de ejercicios
- Cuidado en el cambio de posición
- Movimientos leves satisfactorios
- Socialización que fue el momento más emotivo, por cuanto se identificaron entre ellas, expresaron sus ideas con respecto a lo que había sucedido y los resultados que en ese corto tiempo se dieron.

Todos pedían de manera efusiva que esto tiene que continuar y expresaban sus gracias infinitas

Duró 45 minutos.

Se brindó un pequeño refrigerio

En el transcurso del desarrollo del Proyecto las Srtas. Estudiantes colaboraban en la ejecución correcta de cada una de las fases del programa.

Reorganización del escenario

Análisis, reflexión e interpretación de los resultados obtenidos.

❖ No se pudo realizar la aplicación de la encuesta de satisfacción diseñada para el efecto por cuanto se evidenciaba el cansancio, la emoción y además se había cumplido el tiempo estipulado y no se dispuso de él para avanzar.

CONCLUSIONES

El momento satisfactorio que se vivió fortaleció el espíritu de la Maestrante y de las Autoridades competentes, manifestaban que esto tiene que ser difundido, ofertado y porque no marketizado, ya que los resultados obtenidos con anterioridad en las actividades anteriores a esta justificaban la aprobación del proyecto y se pretenda caminar todos los involucrados hacia la eficiente ejecución del mismo.

Las experiencias vividas por los involucrados fueron muy emotivas, todos pusieron de sí y solicitaban que el Programa de Kinesioterapia debe continuar.

Se sometió a un breve análisis sobre el estado en que se encontraban y manifestaban que por primera vez vivieron una experiencia, sintieron su cuerpo se podían movilizar en el límite de sus posibilidades y al final en la fase correspondiente a la sociabilización se estrecharon en fuertes abrazos y pensaban que habían conseguido nuevos grupos de amigos.

RECOMENDACIONES

Cumplir a cabalidad con lo propuesto

Difundir a través de campañas a la población afiliada inicialmente, luego hacerlo a nivel de Provincia, País.

Realizar el monitoreo y seguimiento hacia las autoridades para la implementación del Programa.

Coordinar acciones con el Servicio de Rehabilitación para que el mencionado Programa sea prescrito como un tratamiento más de los que oferta el Servicio de Rehabilitación haciéndolo especializado, diferenciado, a bajo costo y que supla los otros tratamientos a los cuales acude el ADM por tiempos indefinidos y congestiona el área en general.

**FOTOGRAFÍAS
DEL RESULTADO No. 4
TALLER**

TALLER DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE KINESIOTERAPIA GRUPAL PARA EL ADULTO MAYOR FRÁGIL CON SÍNDROME CERVICAL QUE ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL "C.A.M"

**ESCENARIO DEL TALLER
PARTE**



CONSTATACIÓN

DE ASISTENTE



PRESENTACIÓN POR

DE LA JEFATURA



**ENTRENAMIENTO Y LECTURA
DEL TRÍPTICO PREVIO
A LA EJECUCIÓN**



KINESIOTERAPIA GRUPAL

**PRIMERA FASE
RELAJACIÓN**



**SEGUNDA FASE
MOVILIDAD Y
TONIFICACIÓN**



**TERCERA FASE
EQUILIBRIO Y
COORDINACIÓN**



**CUARTA FASE
SOCIALIZACIÓN**



RESULTADO # 5

EVALUACIÓN DEL PROYECTO

INTRODUCCIÓN

Evaluar es comparar en un instante determinado lo que se ha alcanzado mediante la acción o lo que se debería haber alcanzado de acuerdo a la programación previa. La evaluación es un evento aislado, sino más bien un proceso continuo a lo largo de un proyecto. La evaluación se convierte en una herramienta para ver la necesidad de efectuar ajustes.

OBJETIVOS

- Valorar la consecución de los objetivos propuestos en la planificación del programa, basados en los indicadores planteados para cada componente a fin de mejorar la calidad de atención.
- Evaluar el grado de satisfacción del usuario externo, Adulto Mayor que participó en el Programa de Kinesioterapia Grupal.

METODOLOGÍA

La evaluación del Programa de Kinesioterapia Grupal implementado en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación está basado en el cumplimiento de los indicadores para los resultados propuestos en la matriz del marco lógico y se hizo de forma continua a lo largo de su ejecución tal es el caso que los datos obtenidos demuestran que hubo cambios en el comportamiento de la población motivo de estudio principalmente en su nivel de satisfacción manifestada en la encuesta preliminar y que será aplicada posteriormente en tiempo regulares de 6 meses.

5.1 Evaluación de los Indicadores de los Resultados

Resultado # 1. Perfil Epidemiológico que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Hasta Mayo del 2011 el 100% de Adultos Mayores que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación constituye el cumplimiento del indicador propuesto para verificarlo, ya que el levantar el Perfil Epidemiológico convierte al Servicio de Rehabilitación en pionero para ofertar atención especializada al Adulto Mayor actuando sobre una base de datos real. Es así como siguiendo los pasos definidos se implementa: * Un formato para levantar el Perfil Epidemiológico que nos permitió obtener, analizar datos.

Análisis e Interpretación

Indicador de la Situación Familiar – Social que vive el ADM nos indica que el 43% correspondiente a 17 jubilados tiene la compañía o vive con otros familiares, esto no quiere decir que el ADM esté al cuidado de ellos sino viceversa. Es alarmante esta condición. Mucho más cuando al ser invitados a participar en el programa propuesto inicialmente aceptaron, pero al taller solo asistieron 3 acompañantes de los 40 ADM que asistieron DSP.

Identificación de las principales lesiones del ADM.- Este indicador permitió seleccionar de manera más eficaz la patología más recurrente y que se convierte en tema central para la Implementación del Programa de Kinesioterapia Grupal.

Resultado # 2. Instrumento para valoración fisioterapéutica del Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical.

Entre Marzo y Abril del 2011 se procede a aplicar el instrumento y el 100% de Adultos con Síndrome Cervical fue evaluado con el mencionado instrumento diseñado para el efecto.

El instrumento de valoración Fisioterapéutica contiene los siguientes parámetros:

1. Datos Generales.
2. Orientación General.
3. Evaluación Física.
 - 3.1 Movilidad Funcional - Flexibilidad
 - 3.2 Movilidad Articular – Goniometría
 - 3.3 Valoración Muscular – Test de Daniels
 - 3.4 Dolor – Escala Eva
 - 3.5 Escala de Gravedad de la Discapacidad – Katz Modificado
4. Medicamentos de uso diario
5. Observaciones
6. Evaluado por.

Análisis e Interpretación

Para conseguir estos datos utilizamos varias escalas universalmente aceptadas y también se procedió a hacer análisis y reflexión de resultados entre ellos podemos mencionar: * 30% de usuarios ADM presenta una movilidad funcional buena = “3”. En cuanto a la marcha el 70% de los ADM presenta también una marcha buena = “3”

Estos parámetros de la misma manera facilitaban la ejecución del proyecto planteado. Concretamente en lo que se refiere a que todos ellos podían ser sometidos al Programa de Kinesioterapia Grupal planteado.

Se pretende que este instrumento sea estandarizado, por lo menos en las unidades que ofertan Rehabilitación en el IESS, con lo que se afianzaría más el fin del proyecto de acción.

Resultado # 3. Protocolo de Atención Fisioterapéutica para Implementar la Kinesioterapia Grupal al Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical.

Hasta Diciembre 2011 el 100% de Adultos Mayores Frágiles con Síndrome Cervical recibió atención Fisioterapéutica especializada.

El protocolo estaba dirigido a utilizar la Kinesioterapia Grupal como parte de la atención integral en el tratamiento rehabilitador para la atención de los pacientes ADM con Síndrome Cervical.

La aplicación de este protocolo cumplió con los siguientes objetivos principal fue unificar criterios para diagnóstico fisioterapéutico.

- ❖ Unificar criterios para un diagnóstico fisioterapéutico.
- ❖ Enfocar el tratamiento de Rehabilitación considerando la **Kinesioterapia Grupal**, con el fin de revertir a la mínima expresión las consecuencias de la enfermedad.
- ❖ Retardar la aparición de las complicaciones resultantes de la cronificación de la enfermedad (Síndrome Cervical).
- ❖ Favorecer la integración del usuario Adulto Mayor Frágil dentro del rol social.

Como componente de este resultado se realizó el diseño del tríptico que contenía el plan de trabajo o terapia específica que constaba de los siguientes parámetros:

- | | | |
|----------------|-----------------|-----------------------------|
| 1. Respiración | 2. Relajación | 3. Movilidad y Tonificación |
| 4. Equilibrio | 5. Coordinación | 6. Socialización |

El tríptico fue ampliamente difundido y también constituyó un elemento de capacitación para los ADM involucrados, y los miembros del equipo interdisciplinario participante.

Análisis e Interpretación

Al establecer el Protocolo de Atención Fisioterapéutica al Adulto Mayor, se pretendió que su aplicación aumente la capacidad funcional en lo concerniente a: fortalecimiento, coordinación, equilibrio, flexibilidad, relajación, que facilitarán mayor movilidad e independencia en sus actividades cotidianas.

Se percató la interrelación entre los ADM involucrados, que se manifestó en sus criterios positivos, alegres y el sentir uniforme de todos ellos fue que por primera vez en su larga trayectoria en el Servicio de Rehabilitación, vivían esta experiencia.

Se pudo observar en los participantes la aceptación y el gran esfuerzo por involucrarse en el mismo y ellos manifiestan que estarán “Vigilantes”, ansiosos y exigentes hacia las autoridades para que tenga un exitoso cumplimiento.

5.2 Evaluación del Indicador del Propósito. Oferta Especializada de Atención Fisioterapéutica para Implementar la Kinesioterapia Grupal al Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical.

Hasta Diciembre del 2011 el 100% de Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación recibe atención fisioterapéutica especializada y de calidad. Constituyéndose también en el resultado # 4.

PROPÓSITO

Implementar el Programa de Kinesioterapia Grupal en el mejoramiento de la calidad de Atención Fisioterapéutica a los Adultos Mayores con Síndrome Cervical que acuden al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital “Carlos Andrade Marín”.

INDICADOR

El 100% de Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical recibió Atención Fisioterapéutica Especializada hasta Diciembre del 2011.

Este indicador cumplió con varios objetivos:

Ofertar un tratamiento especializado de atención al Adulto Mayor.

Optimizar recursos humanos y materiales disponibles en la institución.

Fortalecer al Hospital en el cumplimiento de sus políticas – Gobierno.

Relacionar a resultados anteriores para ejecutar el proyecto.

Analizar condiciones ambientales, físicas – logísticas que faciliten el desarrollo del Taller.

El cumplimiento de estos objetivos fue la ejecución misma del Programa de Kinesioterapia Grupal para el ADM Frágil con Síndrome Cervical que contenía la

suma de las diferentes fases de los procesos diseñados para la complementación del proyecto de acción propuesto, y ejecutado.

Al hacer un análisis posterior a la ejecución del programa y según criterios de los involucrados expresaban que por primera vez vivieron una experiencia de esta magnitud, sintieron su cuerpo se podían movilizar en el límite de sus posibilidades y al final en la fase correspondiente a la sociabilización se estrecharon en fuertes abrazos y pensaban que habían conseguido nuevos grupos de amigos.

5.3 Evaluación del Indicador del Fin

FIN: Contribuir a mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical.

INDICADOR: Disminución del 80% de sintomatología Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical que acude a el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Carlos Andrade Marín hasta Diciembre del 2011.

Este indicador por ser a largo plazo no es medible, pero el hecho de haber cumplido los indicadores del propósito y de los resultados se puede asegurar que este proyecto contribuye a mejorar la calidad de vida de Adultos Mayores, recibiendo Atención Fisioterapéutica Especializada ocasionando un alto grado de satisfacción. Que será evidenciado en la encuesta de satisfacción diseñada y aplicada en los meses posteriores.

Durante los estudios realizados en la maestría se pudo conceptuar lo importante que resulta analizar los indicadores ya que ellos permiten controlar evaluar y complementar el proceso de la administración como es, planificar, organizar, dirigir, ejecutar y controlar o ratificar, con un monitoreo constante.

ANÁLISIS GENERAL

El cumplimiento de todas las actividades programadas para alcanzar los resultados esperados contribuyeron a la implementación del programa de Kinesioterapia Grupal para el Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital CAM, al haber sido metodológicamente planificados y secuencialmente ejecutados.

Al ofertar Atención Fisioterapéutica Especializada se elevó la Calidad de Atención al Adulto Mayor. Motivó al equipo interdisciplinario al uso de elementos conceptuales, instrumentos técnicos, científicos y metodológicos para el Adulto Mayor.

La elaboración del instrumento de valoración fisioterapéutica se constituye en un paradigma para en lo posterior difundirlo y aplicarlo eficazmente.

La obtención de datos de los parámetros evaluados y de los resultados obtenidos fueron sometidos a análisis reflexión y evaluación para conducir de mejor manera este proyecto.

La eficaz aplicación del programa desarrolló un sinnúmero de actividades correlacionadas, nuevas, participativas, satisfactorias, que iban afianzando día a día su ejecución.

El Servicio de Rehabilitación asumió la gran responsabilidad de ser el pionero en ofertar Atención Fisioterapéutica Especializada con el apoyo de las Autoridades Institucionales.

En muchas oportunidades anteriores se diseñaron grandes proyectos, pero eran ejecutados por un personal no idóneo, en ocasiones se pretendía adecuar Centros Especializados para brindar Atención Integral al Adulto Mayor pero solo quedaban en proyectos.

Estos antecedentes exigen también a adoptar actitudes muy coherentes por parte de todos los profesionales involucrados en la ejecución de este proyecto.

El camino está trazado pero es el momento de aunar esfuerzos para lograr la sostenibilidad y sustentabilidad deseadas.

Al ser el IESS una entidad que contribuye mucho al fortalecimiento de la salud a nivel Nacional se pretende asuma entre sus políticas estos programas de acción para que sean aplicados a nivel Nacional con calidad y eficiencia, que favorecerán el incremento de la calidad de vida de sectores más vulnerable como es el caso concreto de los Adultos Mayores, población que en ocasiones ha sido discriminada.

10. CONCLUSIONES

- ❖ Se cumplió con el 100% de los objetivos planteados
- ❖ Se ofertó Atención Fisioterapéutica Especializada al Adulto Mayor Frágil con Síndrome Cervical, en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital “Carlos Andrade Marín”, mediante la aplicación de instrumentos conceptuales y metodológicos, adiestramiento previo y ejecución del Programa de Kinesioterapia Grupal para el Adulto Mayor Frágil a fin de mejorar la calidad de vida del mismo.
- ❖ De manera especial se cumplió con la elaboración de formatos para levantar el Perfil Epidemiológico, Instrumento de Valoración Fisioterapéutica, Protocolo de Atención Específico, documentos que sustentaron el cumplimiento del 100% de las actividades planteadas en los diferentes resultados que se programaron.
- ❖ La elaboración, aprobación, socialización de todos los instrumentos elaborados permitieron la unificación de criterios de los integrantes del equipo interdisciplinario del Servicio de Rehabilitación.
- ❖ Muy notorio la participación activa de los Adultos Mayores involucrados en el desarrollo del Diagnóstico Situacional Participativo, donde ellos determinaron su problemática existente y también pudieron visionar la Kinesioterapia Grupal como solución a los mismos.

11. RECOMENDACIONES

- ❖ Es recomendable la predisposición de las autoridades para poner en marcha programas de acción que tienden al mejoramiento de calidad de atención, con optimización de recursos, eficiencia, eficacia.
- ❖ El Protocolo de Atención se convierte en un instrumento útil para la orientación del trabajo diario y especialmente para el personal de Fisioterapeutas que ingresan recientemente. El Protocolo se encuentra actualizado a más de ser una herramienta esencial para la orientación en el tratamiento, es un requerimiento para cumplir las nuevas políticas Institucionales. Por lo tanto debe estandarizarse.
- ❖ La exitosa ejecución de la propuesta de trabajo o Programa de Kinesioterapia generó actitudes positivas, motivaciones, resultados satisfactorios por parte de todos los involucrados, razón por la cual exige su continuidad.
- ❖ Los proyectos de acción contribuyen al mejoramiento de la prestación de Servicios de Salud a los usuarios, en este caso jubilados, Adultos Mayores por lo que es necesario contar con el apoyo Institucional para su ejecución.
- ❖ Dar a conocer a las autoridades correspondientes el presente proyecto de acción para que constituya al Hospital "Carlos Andrade Marín", Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, pioneros en implementar Programas de Kinesioterapia Grupal como parte de Atención Fisioterapéutica Especializada que brindará beneficios y satisfacción de necesidades a la población de Adultos Mayores, quienes presentan características físicas, emocionales y sociales propias, que los hace más vulnerables a la disminución de la calidad de vida.
- ❖ Que el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación siga ejecutando el Programa de Kinesioterapia Grupal utilizando los instrumentos conceptuales y metodológicos que servirán para ofertar una atención integral a los Adultos Mayores, y caminar juntos para cumplir los objetivos Institucionales.

- ❖ El trato humano y el apoyo emocional ofertado en el Taller deben ser parte de la Atención profesional de todos los integrantes de los equipos de salud que brindan atención al Adulto Mayor.
- ❖ Los recursos materiales, tecnológicos y humanos deben optimizarse en la formulación de estos proyectos de acción y pues traerá consigo reducción de costos económicos y sociales, que debilitan los nuevos modelos de gestión del Hospital Carlos Andrade Marín.
- ❖ La educación e información reforzada con el buen uso del **Tríptico** es una estrategia viable para orientar a los Adultos Mayores en las actividades que ellos puedan realizar fuera del Servicio de Rehabilitación, ya que fue un proceso participativo que permitió la interacción de las personas, aceptación de sus patologías, reinserción social, motivación.
- ❖ Se recomienda que este proyecto de acción sea monitoreado durante un lapso de un año tiempo en el cual se procederá a evaluar los nuevos resultados encontrados que comprobaran la eficacia o no del mismo.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Vélez, M. (2005). *FISIOTERAPIA SISTEMAS, MÉTODOS Y TÉCNICAS*. QUITO: FEF.
2. Salud, D. d. (2010). *NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR*. QUITO: IMPRESIONARTE SMARTMARKETING.
3. Cailliet, R. (2000). *SÍNDROMES DOLOROSOS, CUELLO Y BRAZO*. MÉXICO: EL MANUAL MODERNO S.A.
4. Godayol, J. M. (2000). *GUÍA MÉDICA FAMILIAR*. BARCELONA: PLANETA.
5. Robert L. Kane, M. (2003). *GERIATRÍA CLÍNICA*. MÉXICO: INTERAMERICANA EDITORES.
6. Annick, L. (2007). EJERCICIOS PARA LA TERCERA EDAD. *FICHAS DE EJERCICIOS PARA LA TERCERA EDAD*, 50-51.
7. Angulo, D. J. (2009). SÍNDROME FIBROSÍTICO - FIBROMIALGIA. *REUMATOLOGÍA PARA LA COMUNIDAD*, 23-24.
8. Comité Científico de Thomson Plm. (2005) *ARTROSIS DEGENERATIVA. FACÍCULO No. 1 –PLM*. ECUADOR.
9. Philippis Selby. Adrian. (1996). *GUÍA PARA UN ENVEJECIMIENTO SATISFACTORIO*. GRAN BRETAÑA.
10. Hamilton, S. . (2002). *PSICOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO*. MADRID: MORATA.
11. Pineda, O. (2004). *LA GERENCIA DE CALIDAD TOTAL EN SALUD*. QUITO: OPS.
12. Cevallos, D. N. (2007). *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN*. LIMA: ESSALUD.
13. Gerrit Borgwal y Carlos Cuella. (1999). *PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA APLICADA A GOBIERNOS LOCALES*. ABYAYALA. QUITO.
14. María del Carmen Piedra. (2009) *DISEÑO, EJECUCIÓN Y GERENCIA DE PROYECTOS PARA SALUD: TRABAJO DE GRADO I*. UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA. LOJA

15. Dra. Sandra Dávila Zambrano. (2009). *SIETE ENCADENAMIENTOS ESTRATÉGICOS PARA HACER INGENIERÍA DE PROCESOS*. CONSULTORA EMPRESARIAL. ECUADOR.
16. FT. Yolanda Loya. (2002). *PROYECTO DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO PARA EL ADULTO MAYOR*. TESIS DE GRADO. QUITO
17. Schermerhorn, J. (2009). *ADMINISTRACIÓN*. MÉXICO: LIMUSA S.A.
18. MARIN, O. D. (2011). *PRODUCCIÓN ANUAL DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN*. QUITO: HOSPITAL CAM.
19. VILLALOBOS, D. M. (AGOSTO de 2010). MAPA ESTRATÉGICO HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN. *DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO*. QUITO, PICHINCHA, ECUADOR: IESS.
20. <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/promover.pdf>. (2007). Recuperado el Mayo de 2011.
21. GONZALEZ, J. L. (2007). PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS MAYORES. *SESENTA Y MÁS*, 4-8.
22. CAGNOLI, D. H. (10 de MARZO de 2011). <http://www.sotu.org.uy>. Recuperado el MARZO de 2011, de <http://www.sotu.org.uy/joomla/images/pdf/ahsincervicalcagnoli.pdf>
23. REPÚBLICA, P. D. (15 de NOVIEMBRE de 1999). CONSEJO NACIONAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR. *CONSEJO NACIONAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR*. QUITO, PICHINCHA, ECUADOR: PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA.
- QUITO, M. D. (2011). *SECRETARIA DE INCLUSIÓN SOCIAL*. QUITO: MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO.

13. APÉNDICES

1. ENCUESTA PARA REALIZAR DIAGNÓSTICO SITUACIONAL PARTICIPATIVO Y LEVANTAMIENTO DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

ENCUESTA

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL PARTICIPATIVO PARA ADULTOS MAYORES
FRÁGILES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN**

OBJETIVO

Identificar los problemas que afectan a la comunidad de adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

DATOS INFORMATIVOS

LUGAR : CASO N°
FECHA :

INSTRUCCIONES

Lea con atención y conteste las siguientes preguntas señalando en el casillero correspondiente:

CUESTIONARIO

1. DEMOGRAFÍA

SEXO Femenino Masculino
EDAD Años

2. INDICADORES ECONÓMICOS

• **ES RESPONSABLE ECONÓMICAMENTE DE SU HOGAR**

HIJOS NIETOS ESPOSO (A) OTROS

❖ **OCUPACIÓN, OFICIO O PROFESIÓN DEL RESPONSABLE**

OBRERO COMERCIANTE TÉCNICO
PROFESIONAL OTRO SUBEMPLEO
ACTIVO PASIVO DESEMPLEO

3. EDUCACIÓN

PRIMARIA

SECUNDARIA

SUPERIOR

OTROS

4. CONGLOMERADO SOCIAL

BAJO

MEDIO

ALTO

❖ ACTUALMENTE:

POSEE VIVIENDA

ARRENDADO

PIDE POSADA

5. COMPONENTE HIGIÉNICO SANITARIO

No. DE HABITACIONES (Excluido sala, cocina)

SERVICIO DE LUZ

AGUA POTABLE

ALCANTARILLADO

6. VIVE EN COMPAÑÍA DE FAMILIARES?

NUNCA

RECIBE VISITAS UNA VEZ AL MES

UNA VEZ POR SEMANA

TODOS LOS DÍAS

7. PRINCIPALES LESIONES DEL ADULTO MAYOR

ARTROSIS

ARTRITIS

DIABETES

ALZHAEMER

DEPRESIÓN

OSTEOPOROSIS

ENFERMEDADES CARDÍACAS

HIPERTENSIÓN

ASTENIA

PROBLEMAS RESPIRATORIOS

PROBLEMAS VASCULARES

8. PERTENECE A ALGUNA AGRUPACIÓN SOCIAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS?

SI

NO

IDENTIFIQUE:

9. REALIZA EJERCICIOS TERAPÉUTICOS EN SU DOMICILIO?

NUNCA

REGULARMENTE

SIEMPRE

10. EN EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN AL QUE UD. ACUDE COMO HA SIDO EL TRATO DEL PERSONAL.

ADECUADO ESPECIALIZADO

OPORTUNO SATISFACTORIO

MUCHO TIEMPO DE ESPERA INSATISFACTORIO

PERSONALIZADO SOLO UN GRUPO DE PROFESIONALES LO

DEFICIENTE HACE BIEN PREFERENCIAL

11. COMO ASPIRARÍA UD. QUE SEA, EL TRATAMIENTO QUE UD. RECIBE? DESCRIBA:

12. OBSERVACIONES

Realizado por: Lcda. FT. Mariela Cueva

2. HOJA DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE KINESIOTERAPIA GRUPAL

HOJA DE PARTICIPACIÓN

A quién corresponda:

Declaró libre y voluntariamente que mi nombre es....., Historia Clínica y acepto participar en el proyecto IMPLEMENTACIÓN DE KINESIOTERAPIA GRUPAL PARA EL ADULTO MAYOR FRAGIL CON ARTROSIS DE COLUMNA CERVICAL se me ha informado explícitamente al respecto y los datos entregados son reales.

Así como también deseo colaborar en la ejecución del mencionado proyecto.

❖ Además de mi persona firma como testigo y asistente.

Atentamente;

.....
Paciente
C.I.

.....
Testigo
C.I.

Realizado por: Lcda. FT. Mariela Cueva

3. NÓMINA DE ASISTENTES AL PROGRAMA KINESIOTERAPIA GRUPAL

NÓMINA DE USUARIOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL TALLER DE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL PARTICIPATIVO

No.	NOMBRE	CED. DE IDENTIDAD	FIRMA
1	JAI ME PAVON M	170140436-8	<i>[Signature]</i>
2	Isabel Jimenoza J.	170170058-3	<i>[Signature]</i>
3	Rebeca Rimonos Luna	170151465-3	<i>[Signature]</i>
4	Ruth Mowlenegro	170113426-2	<i>[Signature]</i>
5	SERGIO EDUARDO ALVAREZ	1700655713	<i>[Signature]</i>
6	Maria Amparito M.	170228005-6	<i>[Signature]</i>
7	Lacromela Ruiz Alvarez	17-0097610-1	<i>[Signature]</i>
8	Gladys Duran	170208469-8	<i>[Signature]</i>
9	Eusebio Baltazar Uchua	170235215-2	<i>[Signature]</i>
10	Yasir el Joudi	170047917-1	<i>[Signature]</i>
11	Alicia Uchua	171132914	<i>[Signature]</i>
12	Rosa Vela	170345646-5	<i>[Signature]</i>
13	Luis Antonio Vasquez	170005532-8	<i>[Signature]</i>
14	Luis Gonzalo Huiza	170051619-6	<i>[Signature]</i>
15	F. Juan Alameda	170185120-4	<i>[Signature]</i>
16	Olga Castro	170052265-1	<i>[Signature]</i>
17	Alma Pacheco	170045324-5	<i>[Signature]</i>
18	Susana Yiza	170176199-9	<i>[Signature]</i>
19	Haruy Aguado	170457958-3	<i>[Signature]</i>
20	Mario B. Velasco G.	170266695-7	<i>[Signature]</i>
21	Alita Tardaga	170394678-8	<i>[Signature]</i>
22	Luz M. Alvarez	170364381-5	<i>[Signature]</i>
23	FERNANDO Londoño H.	170137140-1	<i>[Signature]</i>
24	OSWALDO NUÑEZ OABE	170066009-3	<i>[Signature]</i>
25	García Gámez	170051438-1	<i>[Signature]</i>
26	Carmen Berrano	170190663-6	<i>[Signature]</i>
27	Eduardo Huías	170174199-1	<i>[Signature]</i>
28	Alicia Huías	170171045-9	<i>[Signature]</i>
29	Esteban Villacres	050007761-5	<i>[Signature]</i>
30	Borau E. Villacres	17020242811-9	<i>[Signature]</i>
31	J. J. Villacres	170101674-1	<i>[Signature]</i>
32	Martha Ochoa M.	170119101-5	<i>[Signature]</i>
33	Riz el Cardenas R.	170172460-9	<i>[Signature]</i>
34	Guadalupe Santa Cruz	170201804-3	<i>[Signature]</i>
35	Susana Z. Echeverria	170017818-7	<i>[Signature]</i>
36	Martha de Huías	170031280-2	<i>[Signature]</i>
37	Bertha de Guisales	170016507-7	<i>[Signature]</i>
38	Yolanda de Guisales	170163573-0	<i>[Signature]</i>
39	Jabula Flor Huías	010023205-7	<i>[Signature]</i>
40	M. Teresa Ruceluz	110026530	<i>[Signature]</i>

[Signature]
M. Teresa Ruceluz

4. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO ADULTO MAYOR

ENCUESTA

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**PROGRAMA DE KINESIOTERAPIA GRUPAL PARA EL ADULTO MAYOR
FRÁGIL CON SÍNDROME CERVICAL QUE ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA
FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL CAM.**

OBJETIVO

Establecer el grado de satisfacción que tienen los usuarios Adultos Mayores Frágiles sobre la calidad de atención recibida mediante la aplicación de una encuesta con el fin de evaluar el Programa de Kinesioterapia Grupal.

DATOS INFORMATIVOS

LUGAR : CASO N°
FECHA :

INSTRUCCIONES

Lea con atención y conteste las siguientes preguntas señalando con una X el casillero correspondiente:

CUESTIONARIO

13. COMO PERCIBIÓ UD. EL TRATO DADO EN EL PROGRAMA?

Muy Bueno Bueno Regular Malo
.....

**14. CONSIDERA UD. QUE LAS INSTALACIONES VERDES SON SUFICIENTES
PARA EJECUTAR EL PROGRAMA?**

SI NO

Explique:

**15. RECIBIÓ UD. INFORMACIÓN ADECUADA PARA CONTINUAR EN EL
PROGRAMA?**

SI NO

16. SE HA RESUELTO SU PROBLEMA DE SALUD?

PARCIAL..... DEFINITO..... NO SE RESUELVE.....

17. QUE BENEFICIOS LE HA TRAÍDO ESTE PROGRAMA?

IDENTIFIQUE:

18. REALIZA LOS EJERCICIOS TERAPÉUTICOS DEL PROGRAMA EN SU DOMICILIO?

NUNCA

REGULARMENTE.....

SIEMPRE

19. SUGIERA ALGÚN CAMBIO AL PROGRAMA

20. OBSERVACIONES

Realizado por: Lcda. FT. Mariela Cueva

4. FOTORELATORIA DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE ACCIÓN

SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN – EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA



ÁREA DE KINESIOTERAPIA – GIMNASIO I Y GIMNASIO II.

LUGAR OPCIONAL DONDE SE REALIZARÍA EL PROGRAMA



PRESENTACIÓN



IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

SELECCIÓN DE PROBLEMAS



PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

SOCIALIZACIÓN DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS



LEVANTAMIENTO DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO



VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA



TALLER DE KINESIOTERAPIA GRUPAL

PRIMERA FASE DEL PROGRAMA DE KINESIOTERAPIA GRUPAL – RELAJACIÓN



SEGUNDA FASE DEL PROGRAMA DE KINESIOTERAPIA GRUPAL – MOVILIDAD Y TONIFICACIÓN



TERCER FASE DEL PROGRAMA DE KINESIOTERAPIA GRUPAL – EQUILIBRIO Y COORDINACIÓN



CUARTA FASE DEL PROGRAMA DE KINESIOTERAPIA GRUPAL – SOCIALIZACIÓN

