



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

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“LA MATROGIMNASIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN
LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAGRADO CORAZÓN DE
JESÚS DEL CANTÓN AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA”.**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciado en Terapia Física.

Autor: Bermeo Acurio, Giovanni Alejandro.

Tutora: Lcda. Vaca Sánchez, María Alexandra.

Ambato – Ecuador

Mayo - 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“LA MATROGIMNASIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL CANTÓN AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA”**. de Giovanni Alejandro Bermeo Acurio estudiante de la Carrera de Terapia Física, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero del 2015

LA TUTORA

.....
Lcda. Vaca Sánchez, María Alexandra.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“LA MATROGIMNASIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL CANTÓN AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de éste trabajo de grado.

Ambato, Febrero 2015

EL AUTOR

.....

Bermeo Acurio, Giovanni Alejandro.

DERECHOS DE AUTOR

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

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

Ambato, Febrero 2015

EL AUTOR

.....

Bermeo Acurio, Giovanni Alejandro.

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“LA MATROGIMNASIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL CANTÓN AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA”**, de Giovanni Alejandro Bermeo Acurio, estudiante de la Carrera de Terapia Física

Ambato, Mayo 2015

Para constancia firman:

.....
PRESIDENTE

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por el trabajo inmenso que ha cultivado en todo este trayecto, a mis padres por ser el pilar fundamental, ya que gracias a su paciencia, confianza y las buenas enseñanzas podré subir un escalón más en mi vida, a mis hermanos por el apoyo incondicional, a mi familia en si por los empujones constantes de cada día, a mi directora de tesis Lic. Alexandra Vaca por los conocimientos la paciencia y entrega brindada, y a mi novia Gabriela que siempre está junto a mí apoyándome, ayudándome y brindándome su amor.

ALE.

DEDICATORIA

Este trabajo realizado con mucho tesón lo dedico a mis padres Jhovanny y Ruth, quien con su sabiduría, amor, comprensión, y apoyo supieron guiar cada uno de los pasos que he dado hasta hoy, a mis hermanos Adrián, Ismael y Joel que fueron un incentivo importante en mi vida por estar siempre en momentos buenos y malos, a los adultos mayores del Hogar Sagrado Corazón de Jesús, ya que sin ellos esta tesis no habría sido posible.

Los quiero mucho, esto es para ustedes.

ALE.

ÍNDICE GENERAL:

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DEL AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
SUMMARY.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1.Tema.....	2
1.2 Planteamiento del Problema.....	2
1.2.1.Contextualización.....	2
Macro.....	2
Meso.....	3
Micro.....	4
1.2.2 Análisis Crítico.....	5
1.2.3.Prognosis.....	6
1.2.4 Formulación del Problema.....	7
1.2.5 Preguntas directrices.....	7
1.2.6.Delimitación.....	7

1.3. Justificación.....	7
1.4. OBJETIVOS.....	9
1.4.1 Objetivo General.....	9
1.4.2 Objetivos Específicos.....	9
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	10
2.2. Fundamento Ontológico.....	13
2.2.1 Fundamento Epistemológico.....	13
2.2.2 Fundamento Axiológico.....	14
2.2.3 Fundamentación metodológica.....	14
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	15
2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.....	18
2.4.1 Fundamentación Científica de la Variable Independiente.....	19
2.4.1.1 Terapia Física.....	19
2.4.1.2 Kinesioterapia.....	21
2.4.1.3 Ejercicio Físico.....	22
2.4.1.5. Matrogimnasia.....	26
2.4.2 Fundamentación científica de la Variable Dependiente.....	32
2.4.2.1 Capacidad Funcional.....	32
2.4.2.2 Equilibrio Biopsicosocial.....	34
2.4.2.3 Vínculos afectivos familiares.....	35
2.4.2.4 Calidad de vida.....	36
2.5. Hipótesis.....	37
2.6 Señalamiento de Variable.....	37
CAPÍTULO III	

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.1. Enfoque de la investigación.....	39
3.2 Modalidad básica de la investigación.....	39
3.2.1 Cuasi experimental.....	39
3.3 Nivel o tipo de investigación.....	40
3.3.1 Explicativa.....	40
3.4 Asociación de variables.....	40
3.5. Población y muestra.....	40
3.6 Operacionalización de las variables.....	42
3.6.1 Operacionalización de la Variable Independiente.....	42
3.6.2 Operacionalización de la Variable Dependiente.....	43
3.7. Plan de recolección de información.....	44
3.8. Procesamiento y análisis.....	45
CAPÍTULO IV	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	47
4.1 Tinetti Valoración Inicial.....	47
4.2 Índice de Katz Valoración Inicial.....	48
4.3 Test Muscular Generalizado de Miembro Superior Valoración Inicial.....	49
4.4 Test Muscular Generalizado de Miembro Inferior Valoración Inicial.....	50
4.5 Tinetti Valoración Final.....	51
4.6 Índice de Katz Valoración Final.....	52
4.7 Test Muscular Generalizado de Miembro Superior Valoración Final.....	53
4.8 Test Muscular Generalizado de Miembro Inferior Valoración Final.....	54
4.9 Verificación de la hipótesis prueba T.....	55
CAPÍTULO V	
5.1. Conclusiones.....	60

5.2.Recomendaciones.....	61
CAPÍTULO VI	
PROPUESTA.....	6
3	
6.1 Datos informativos.....	63
6.2 Antecedentes de la Propuesta.....	64
6.3.Justificación.....	64
6.4.Objetivos.....	64
6.4.1 Objetivo General.....	64
6.4.2 Objetivos Específicos.....	64
6.5 Análisis de Factibilidad.....	65
6.6 Fundamentación Científico – Técnico.....	65
6.7.- Modelo operativo.....	67
6.8 Administración de la propuesta.....	70
6.9 Evaluación de la Propuesta.....	70
REFERENCIAS	
BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS:.....	76
ÍNDICE DE GRÁFICOS:	
Gráfico 1 Calidad De Vida.....	38
Gráfico 2 Tinetty Inicial.....	47
Gráfico 3 Katz Inicial.....	48
Gráfico 4 Test Muscular Miembro Superior Inicial.....	49
Gráfico 5 Test Muscular Miembro Inferior Inicial.....	50
Gráfico 6 Tinetty Final.....	51
Gráfico 7 Índice De Katz Final.....	52

Gráfico 8 Test Muscular Final M.Superior	53
Gráfico 9 Test Muscular M.Inferior Final.....	54
ÍNDICE DE TABLAS.	
Tabla 1: Categorías Fundamentales.....	18
Tabla 2: Población y Muestra.....	40
Tabla 3: Operalización de Variable Independiente.....	42
Tabla 4:Operalización de variable Dependiente.....	43
Tabla 5:Plan de Recolección de Datos.....	45
Tabla 6:Tinetti Inicial.....	47
Tabla 7:Katz Inicial.....	48
Tabla 8: Test muscular Inicial M.Superior.....	49
Tabla 9: Test Muscular M.Inferior inicial.....	50
Tabla 10:Tinetti Final.....	51
Tabla 11: Katz Final.....	52
Tabla 12: Test Muscular M.Superior Final.....	53
Tabla 13: Test Muscular M.Inferior Final.....	54
Tabla 14: Administración de la Propuesta.....	70
Tabla 15: Evaluación de la Propuesta.....	70

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

**“LA MATROGIMNASIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN
LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAGRADO CORAZÓN DE
JESÚS DEL CANTÓN AMBATO PROVINCIA TUNGURAHUA”**

Autor: Bermeo Acurio, Giovanni Alejandro

Tutora: Lic. Vaca Sánchez, María Alexandra

Fecha: Ambato, Marzo del 2015

RESUMEN: En esta investigación desarrollamos aspectos importantes de los beneficios de la aplicación de la matrogimnasia, correspondiente al tema “la matrogimnasia para mejorar la calidad de vida en los adultos mayores del hogar sagrado corazón de Jesús del cantón Ambato provincia Tungurahua”. Con un enfoque cuantitativo por que mide escalas y compara datos en la cual trata de reconciliar los intereses y aspiraciones del profesional fisioterapeuta. Se estudió la esencia del problema a investigar en una población de 30 pacientes adultos mayores en dos grupos A y B, en los que cada grupo recibió el tratamiento convencional y en el Grupo B se aplicó la matrogimnasia, se realizaron evaluaciones de marcha y equilibrio mediante el Test de Tinetti, para mediar las actividades de la vida diaria se utilizó el test de Katz y un test de Daniels de fuerza muscular con los datos obtenidos se pudo comparar los resultados luego de la aplicación de la técnica, llegando a cubrir las expectativas de los objetivos planteados. Para verificar la hipótesis se analizaron los datos obtenidos de las evaluaciones y en relación con los objetivos y con la aplicación de la prueba T de Student se realizó la comprobación de la misma, demostrando que la matrogimnasia es eficaz para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

PALABRAS CLAVES: MATROGIMNASIA, ADULTOS_MAYORES,
CALIDAD_VIDA, CAPACIDADES_FUNCIONALES.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

HEALTH SCIENCES FACULTY

PHYSICAL THERAPY CAREER

**"MATROGIMNASIA TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE IN THE
ELDERLY HOME SACRED HEART OF JESUS PROVINCE OF
CANTON AMBATO TUNGURAHUA"**

Author: Bermeo Acurio, Giovanni Alejandro

Tutor: Mr. Vaca Sanchez, Maria Alexandra.

Date: Ambato, March 2015

SUMMARY: This investigation develops important aspects of the benefits of implementing the matrogimnasia under the theme "the matrogimnasia to improve the quality of life in older adults in the household Sacred Heart of Jesus Canton Ambato Tungurahua province." With a quantitative approach for measuring scales and compares data on which tries to reconcile the interests and aspirations of professional physiotherapist. The essence of the problem were studied to investigate in a population of 30 elderly patients into two groups A and B, in which each group received conventional treatment and the matrogimnasia Group B was applied, gait and balance assessments were performed by the Tinetti test, to mediate the activities of daily living and Katz and test of Daniels of muscle strength test with the data obtained could be used to compare the results after the application of the technique, engulfing objectives expectations raised. To test the hypothesis, the data obtained from the assessments were analyzed and related to the objectives and applying Student's t-test checking it was made, showing that the matrogimnasia is effective in improving the quality of life of older adults.

KEYWORDS: MATROGIMNASIA, SENIORS, QUALITY_LIFE,
FUNCTIONAL_CAPABILITI

INTRODUCCIÓN

La Matrogimnasia es un ejercicio físico llevado a cabo por el adulto mayor y el familiar o la forma de actividad física integrada, se da a través de diversas formas de ejercitación, es una actividad de tipo lúdica y recreativa como puede ser la gimnasia, el baile el juego, la expresión corporal, etc.

La Matrogimnasia es un campo mágico no explorado con suficiencia, puede ser una poderosa herramienta que se aplica en la etapa de la tercera edad, obteniendo buenos resultados. Esta rutina de ejercicios se puede aplicar en sesiones de 20 a 30 minutos, deberá estar estructurada en parte inicial, parte media y parte final, estimulando de esta manera aspectos tanto físicos como cognitivos.

Gracias a la predisposición de los familiares para trabajar permitirá desarrollarse, disfrutar, y gozar al máximo de esta experiencia con los adultos mayores, se logrará estrechar los vínculos afectivos y la seguridad emocional.

Pero no se debe olvidar que existen adultos mayores para quienes las oportunidades gimnasia o juego son limitadas, como la impotencia funcional

La matrogimnasia tiene como objetivo afianzar los lazos del adulto mayor y familiares, desarrolla su autoimagen, incrementa su seguridad en sí mismo, desarrolla su inteligencia y autoestima, estimula la coordinación y ubicación espacial, para de esta manera mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1 Tema: "LA MATROGIMNASIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL CANTÓN AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA".

1.2 Planteamiento del Problema.

1.2.1 Contextualización.

Macro

En Ecuador hay 1,2 millones de adultos mayores, según una encuesta realizada por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC 2009).

Un 53,4 % de ellos son mujeres, con una esperanza de vida de 78 años frente a los 72 años de vida del hombre, según datos de 2009, momento en que se realizó la encuesta, cuya ficha técnica no se hizo pública.

En cuanto al estado anímico y satisfacción en mayores de 60 años, a pesar de que el 81% dice estar satisfecho con su vida, el 18 % asegura no sentirse "en buen estado anímico" y casi el 46 % de los encuestados vive "preocupado porque algo malo le va a suceder".

El número de mayores que vive solo es del 11 %, mientras que el resto vive acompañado. En la mitad de los casos, por su hijo.

"La salud física es apenas una parte de esta situación que en términos de salud tiene un adulto mayor. Un adulto mayor tiene muchísimas dependencias sobre su situación anímica, sobre su estado de ánimo, la compañía, el aburrimiento o el tipo de expectativas que puedan trazarse como ser humano", afirmó a los medios de prensa el director del INEC, Byron Villacís 2009. La sensación de desamparo afecta sobre todo a las mujeres de la sierra que viven solas, mientras que los hombres costeños que viven acompañados se declaran los más satisfechos con su vida.

Siete de cada diez mayores solicitaron atención médica en los últimos cuatro

meses, un 38 % de ellos en centros públicos. Las enfermedades que más aquejan a los mayores de 60 años son, tantos en varones como en mujeres, los problemas de corazón y la diabetes. Sin embargo, la osteoporosis es la dolencia más común en las mujeres con un 19,5%.

Cuatro de cada diez mayores de 60 años no trabajan y mayoritariamente su nivel de educación es el nivel primario. En su mayoría no ejercen por problemas de salud, en un 49 %, por jubilación por edad, en un 23 %, o porque su familia no quiere que trabaje, en un 8 %.

La deficiente actividad física que existe en el Ecuador en personas de edad avanzada lleva a que su nivel de producción disminuya, convirtiéndolas en personas inactivas, aisladas socialmente y cuya calidad de vida empeora con el tiempo. (INEC, 2010)

En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores (personas de más de 60 años), la mayoría reside en la sierra del país (596.429) seguido de la costa (589.431). En su mayoría son mujeres (53,4%) y la mayor cantidad esta en el rango entre 60 y 65 años de edad.

La matrogimnasia es una técnica para prevenir las enfermedades que pueden transcurrir por el sedentarismo de los adultos mayores, el cual es un agravante en el estado de salud de los mismos, se aplica en grados escolares, preescolares, adolescentes ya que resulta beneficiosos, pero además se puede aplicar en el adulto mayor para su interrelación con el entorno.(Palaèz.M, 2005)

De Acuerdo a los Datos del INEC (2013) la población actual del país es de 15836841 habitantes y de ellos, aproximadamente 985000 son mayores de 65 años, es decir el 6.2%. A nivel Nacional existe una diferencia de 5 puntos entre mujeres y hombres (53 a 47%, respectivamente) siendo siempre mayor el número de mujeres en los diferentes grupos de Edad. (INEC, Censo Población y Vivienda , 2013)

Meso

En la Provincia de Tungurahua, se observa que en los últimos años se está brindando nuevos espacios destinados a los adultos mayores. En la Asamblea Nacional el Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley del Anciano (2006). Esta ley

básicamente busca garantizar y hacer efectivos los derechos de las personas adultas mayores consagrados en los artículos 36, 37 y 38 de la Constitución de la República y poder concretar la creación de los Consejos de Protección de las personas adultas mayores. Con este objetivo, en el Parlamento Gente del Gobierno Provincial de Tungurahua se creó el Grupo de Interés de Adultos Mayores. Este grupo lo conforman las asociaciones de jubilados y no jubilados de la provincia y se reúnen con el fin de analizar el proyecto de ley reformativa a la ley del anciano. Para apoyar a esta actividad se capacitó a estudiantes de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación de la Universidad Técnica de Ambato (UTA). El objetivo del evento es que los jóvenes trasladen lo aprendido durante los tres talleres de capacitación hacia los adultos mayores que viven en los diferentes cantones de la provincia. Según el Código Orgánico de Ordenamiento Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD), ampara a los adultos mayores, con el aporte del 10 por ciento por parte de los Gobierno Autónomos Descentralizados y que consta dentro del presupuesto. La asambleísta por Tungurahua Betty Carrillo considera que la ley de tratamiento del anciano deberían incluirse temas como el control a los asilos y casa de retiro para garantizar que los adultos mayores sean tratados dignamente y con respecto a sus derechos, de igual manera ha realizado el papel de la persona de la tercera edad como un trabajador económico activo. Ministerio de Inclusión Económica y Social en la Provincia de Tungurahua, a través de sus Institutos y programas específicos, en el presente año invirtió alrededor de 24 millones 750 mil dólares, recursos que permitieron atender en forma prioritaria a 28.721 niños y niñas; 42.150 madres; 35.431 Adultos Mayores, 434 niños con discapacidad; y 4.296 Adultos Mayores con Discapacidad(Torres Cobo, 2013)

Actualmente se está tratando en la Asamblea Nacional la Ley Orgánica de Protección Integral al Ciclo de Vida destinado a todos los grupos vulnerables del Estado entre ellos los Adultos mayores

Micro

En el Hogar Sagrado Corazón de Jesús acogen a adultos mayores brindándoles una atención adecuada lo que les permite tener una calidad de vida aceptable, pero la actividad física no está cubierta en este tipo de atención.

El Hogar Sagrado Corazón de Jesús empezó a funcionar en el 1982, se creó con el Objetivo de brindar atención integral al adulto mayor, este centro cuenta con área de fisioterapia, equipo médico, de enfermería, y auxiliares que están al cuidado de los 89 adultos mayores que están en la actualidad.

De los 89 adultos mayores 75 son mujeres y 14 hombres, con edades entre 75 a 100 años. Entre las patologías que más se presentan en estos pacientes son: diabetes, hipertensión arterial, demencia senil, Alzheimer, debilidad muscular. (Datos recogidos personalmente)

Esta población es muy vulnerable, por lo tanto es importante señalar que una de las problemáticas para la realización de ejercicio físico en estos adultos mayores es la falta de conocimiento de en dónde y cómo realizarlo.

1.2.2 Análisis Crítico

Ante las evidencias que se han encontrado en los estudios realizados decimos que en el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores (personas de más de 60 años), de los cuales el 60% de estos presentan deficiente actividad física, lo que lleva a que su nivel de producción disminuya. En los últimos años en la Provincia de Tungurahua se está brindando nuevos espacios destinados a los adultos mayores con el afán de brindarles una mejor calidad de vida, se manifiestan un sin número de estudios enfocados a mejorar sus capacidades físicas, mentales con el objetivo de que se sientan incluidos en su entorno socio-familiar.

Con frecuencia se ve que en la ciudad de Ambato los centros gerontológicos realizan actividades recreativas o cuentan con aéreas de salud ocupacional pero lastimosamente las actividades recreativas no se las realiza de forma constante lo que ha causado un deterioro en la salud de los adultos mayores, quienes han creado hábitos sedentarios perdiendo el interés por realizar alguna actividad física.

En el Hogar Sagrado Corazón de Jesús uno de los mayores intereses es mantener la calidad de vida de los adultos mayores y que los mismos se encuentren integrados con su familia. Los recursos con los que este Hogar subsiste ayudan a

que los pacientes tengan lo necesario para desarrollar actividades durante su permanencia. A pesar de esto las actividades desarrolladas han sido solo temporales como danzoterapia o actividades de teatro que no necesariamente han involucrado actividad física con los adultos mayores y que nunca han estado integradas con los familiares, lo que ha perjudicado a los adultos mayores debido a que ellos deben mantenerse en actividades físicas, lúdicas, ejercicios mentales de manera constante para que sus capacidades no se deterioren rápidamente, así como también hace que la familia no esté en constante contacto con los adultos y esto causa cierto grado de depresión afectiva en los mismos. Es por eso que se ha encontrado una alternativa eficaz con la implementación de la Matrogimnasia.

1.2.3 Prognosis

En caso de no realizar esta investigación, los adultos mayores estarían expuestos a continuar con la atención cotidiana que brinda el Hogar con esto no se quiere decir que la atención sea mala, pero es importante tomar acciones y desarrollar actividades que permitan a los pacientes potenciar sus destrezas y fortalezas sean estas físicas o mentales, así como evitar que las mismas se pierdan y de esta misma forma incentivar a los familiares a tomar conciencia de la importancia de los vínculos afectivos en cuanto a la salud y calidad de vida de los adultos mayores.

Al no implementar esta investigación en este centro se estaría dando paso a que los adultos mayores creen hábitos de sedentarismo lo que puede provocar graves daños en su salud como Arterioesclerosis de las extremidades, artrosis, artritis, Alzheimer, párkinson, hipertrofia benigna de próstata, malnutrición, mareos en los mayores, sordera, presión arterial alta, problemas visuales, claudicación intermitente, demencia senil, osteoporosis, accidente cerebro vascular.

La movilidad o capacidad de desplazamiento es el medio que rodea al individuo, es imprescindible para tener autonomía y es un componente esencial en la vida del hombre. La capacidad de movilización es un indicador del nivel de salud del adulto mayor y de su calidad de vida ya que determina su grado de independencia.

1.2.4 Formulación del Problema

¿La matrogimnasia mejora la Calidad de Vida en los adultos Mayores del Hogar Sagrado Corazón de Jesús?

1.2.5 Preguntas directrices

- ✓ ¿Qué grado de fuerza muscular debe tener el adulto mayor para poner en práctica la matrogimnasia en el Hogar Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Ambato de la Provincia de Tungurahua?
- ✓ ¿Cómo influye la matrogimnasia en las Actividades de la Vida Diaria?
- ✓ ¿Cuáles son los ejercicios adecuados de la matrogimnasia para mejorar la calidad de vida en los adultos mayores del Hogar Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Ambato de la Provincia de Tungurahua?

1.2.6 Delimitación

Campo: Terapia Física

Área: Terapia Geriátrica

Aspecto: Matrogimnasia y Calidad de Vida

Temporal: El tiempo de estudio de los métodos comprende el periodo diciembre 2014 marzo 2015. En el horario de 15:00 a 16:00 PM, los días Martes y Sábados.

Espacial: Hogar Sagrado Corazón de Jesús del cantón Ambato.

1.3 Justificación

Esta investigación es importante mantenerla con un punto de vista profundo tomando en consideración numerosos factores que afectan a los adultos mayores como son: la edad, el sexo, las patologías crónicas que padecen, (artrosis, diabetes, hipertensión arterial).

La matrogimnasia ofrece un avance positivo en cuanto a la recuperación y el mantenimiento de los adultos mayores, así también influye de manera positiva en

cuanto a su estado anímico lo que repercute de manera directa con la salud el hecho de crear o fortalecer vínculos afectivos con sus familiares que en relación con las actividades normales que se realizan en este centro no se destacan los vínculos afectivos.

A pesar de ser una técnica muy útil con muchos estudios respecto a la misma, no se ha difundido lo suficiente en los centros geriátricos de esta provincia lo que ha provocado un mayor índice de pacientes con una calidad de vida deficiente.

Dentro de nuestro contexto social la matrogimnasia no se ha difundido lo suficiente para que se implementen en los centros gerontológicos de la provincia, el manejo convencional que reciben los adultos Mayores solo se basa en el cuidado del adulto mayor que sufra ningún accidente durante su permanencia, que reciba la alimentación adecuada, y el medicamento que prescribe el médico de acuerdo a sus patologías, y muy pocos centros cuentan con un área de Fisioterapia, en la que solo asisten a quienes necesitan rehabilitación destinada a alguna patología, o terapia respiratoria, pero no cuentan con un plan de ejercicios destinado a todos los adultos mayores con el fin de integrar a los pacientes con sus familiares y al mismo tiempo mejorar su estado de salud.

Por esta razón se diseñó este estudio, por la necesidad de disminuir los índices de adultos mayores postrados, lo que está directamente relacionado con la salud mental, física, el índice de independencia y con la economía de los pacientes y sus familiares.

El presente trabajo investigativo es factible en diferentes aspectos, como el financiero que es necesario para llevar a cabo el proyecto, estos recursos serán asumidos por el investigador gracias a que no son elevados lo cual facilita también que el Hogar sagrado Corazón puedan implementar dicha investigación para brindar beneficios a los adultos mayores.

Además cuenta con el personal capacitado que colaborará para la investigación, entre estos recursos humanos consta el médico del Hogar, una enfermera, un Fisioterapeuta, y cuenta con los adultos mayores para realizar este estudio Clínico.

La misión de este proyecto es poder brindar una mejor calidad de vida a los adultos mayores del Hogar Sagrado Corazón de Jesús por medio de actividad Física integrada con la familia del adulto mayor con el fin de que la salud de los adultos mayores no se vea deteriorada y se cumpla con la meta de que los pacientes tengan un grado de independencia que les permita mantenerse como entes activos para la sociedad. La visión de este proyecto es que a un futuro la matrogimnasia sea parte integral de los planes de tratamiento fisioterapéutico de los pacientes geriátricos, y que de esta forma se evite que los Adultos mayores sean abandonados por los familiares en acilos, causando un alto índice de depresión en los mismos.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- Demostrar la efectividad de la Matrogimnasia en el Hogar Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Ambato de la Provincia de Tungurahua.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Evaluar el grado de fuerza muscular que debe tener el adulto mayor para poner en práctica la matrogimnasia en el Hogar Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Ambato de la Provincia de Tungurahua.
- Potenciar las Actividades de la vida diaria en el adulto mayor mediante la aplicación de la matrogimnasia en los adultos mayores del Hogar Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Ambato de la Provincia de Tungurahua
- Elaborar un plan de ejercicios adecuados de Matrogimnasia para mejorar la calidad de vida en los adultos mayores del Hogar Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Ambato de la Provincia de Tungurahua

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La matrogimnasia (COSTAS, 2011) es el ejercicio físico llevado a cabo por madre e hijo o la forma de actividad en la que se integra la participación activa tanto de la madre o padre o ambos, a través de diversas formas de ejercitación como puede ser la gimnasia, el baile, el juego, la expresión corporal, las rondas, con el fin de potenciar capacidades y destrezas físicas y mentales.

Investigaciones antes descritas demuestran que la actividad en el adulto mayor beneficia a la salud física y mental así como, así como también da un impacto positivo en el estado emocional de los adultos mayores el hecho de recibir visitas constantes y tener los estrechos con sus familiares, debido a que esto hace que no se sientan abandonados por sus familiares, la actividad física también ayuda a que las personas de la tercera edad tengan un grado de independencia y de esta forma no se sientan como una carga para sus familiares, según la (OMS)

En la Biblioteca de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato en el trabajo investigativo realizado por VARGAS VARGAS, Guillermo Alejandro con el tema: “Las actividades físico recreativas y su influencia en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor de la Asociación de maestros jubilados de Tungurahua sede Ambato en el periodo septiembre 2011- febrero 2012”, cuyo objetivo general es: determinar la influencia de las actividades físico recreativas en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor . Para realizar el trabajo de investigación se utilizó un enfoque cualitativo - cuantitativo debido a que se investigó la influencia entre las actividades físico recreativas y el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor en una población de 92 encuestados, obteniendo como conclusión que la edad avanzada no es un impedimento para realizar actividades físicas como recreativas en donde los jubilados se sientan integrados y útiles para sí mismos, también Vargas pudo

determinar que no existe personal capacitado que brinde actividades recreativas de calidad a los adultos mayores dando paso a que exista resistencia a asistir a estas actividades.

ZAMBRANO PÉREZ, Johana Valeria tema: “La actividad física terapéutica y su incidencia en la calidad de vida del adulto mayor que asiste Patronato de Amparo Social del Gobierno Provincial del Napo en el período febrero octubre 2012”, en el cual su objetivo principal fue: determinar como la actividad física terapéutica ayuda a mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Para esta investigación se aplico un enfoque cuantitativo ya que su finalidad fue redireccionar el trabajo hacia acciones y reflexiones participativas de carácter social utilizando valores numéricos que permitieron realizar las mediciones. La investigación se realizó en una población de 90 adultos mayores. Y se obtuvo como conclusión que mediante la realización del plan de actividad física terapéutica en los adultos mayores se logro mejorar la calidad de vida en un 70% del total de la muestra por lo que el 30% conserva su estado funcional.

GARCÍA MOYA, Mayra Cecilia; “Aplicación de ejercicios aeróbicos para rescatar y potencializar capacidades funcionales en personas de 60 y 75 años que residen en el Hogar Sagrado Corazón de Jesús en la ciudad de Ambato en el Período agosto 2010 – enero 2011”, con su objetivo general: determinar los beneficios de la aplicación de ejercicios aeróbicos en personas de 60 a 75 años con un enfoque predominante cualitativo en el cual trata de reconciliar los intereses y aspiraciones del profesional fisioterapéutico, con las necesidades actuales y futuras de los adultos mayores, en una población de 10 encuestados. Concluyendo que el 60% de adultos mayores del Hogar Sagrado Corazón de Jesús poseen condiciones físicas apropiadas para integrar el programa de actividad física planeado en el mismo, sobre todo porque los factores ambientales del centro son 100% seguros.

Matrogimnasia es el ejercicio físico que es llevado a cabo por el hijo y la madre con la finalidad de fortalecer los lazos de unión de actitud cooperadora así como de las diversas formas de relación madre-hijo.

Es un campo mágico no explorado con suficiencia, es mágico porque en su entorno confluyen la imagen expectativas de los padres, la curiosidad y dinamismo de los hijos, a través de actividades y ejercicios realizados en una sesión o rutina de trabajo, acompañado generalmente de música. Surge en Alemania a partir de los trabajos que realizó Hermann Onhesorge, y que Helmut Schultz retoma sus aportaciones proponiendo un trabajo especial para la ejercitación entre madre- hijo, ideando ejercicios gimnásticos y actividades recreativas sencillas y prácticas, que son válidas realizarlas en la escuela y en el hogar por su facilidad de aplicación y bajo costo en la utilización de implementos o materiales. Así la Matrogimnasia término que le da el Instituto de Educación Física de Madrid a la gimnasia para madres e hijos, está comprendida en el marco de la gimnasia básica y en la teoría de la educación psicomotriz, la cual pretende el desarrollo del niño en relación con su esquema corporal, que es comprendida en el marco de la gimnasia básica y en la teoría de la educación psicomotriz, la cual comprende el desarrollo del niño en relación con su esquema corporal. **(Montessori, 2011)**

La matrogimnasia se basa en la gimnasia básica y en la teoría de la educación psicomotriz.

La psicomotricidad es la técnica o conjunto de técnicas que se tienden a incluir en el acto intencional o significativo, para estimularlo o modificarlo, utilizando como mediadores la actividad corporal y su expresión simbólica. **(Cesar, 2013)**

“Es una actividad de tipo lúdica y recreativa que busca el bienestar físico y mental del niño a través del contacto mutuo que existe entre él y su madre (o padre) produciendo una experiencia única y agradable en el niño. Este tipo de actividad está encaminada a recapitular los valores un tema que hoy en día se a perdido por el poco contacto que existe entre padres e hijos. Aclaración no es una definición sino un concepto ya que la matrogimnasia es parte de la Educación

Física y esta no es ciencia, y sólo la ciencias tienen definición por lo tanto no puede haber definición de matrogimnasia sino conceptos y comentarios. (Arce)”[8]

2.2. Fundamento Ontológico.

El estudio acerca de la calidad de vida en los adultos mayores es fundamental debido a que los ancianos son un ente fundamental en la sociedad. Eamon O'Shea (2003) sostiene que “la calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y que se debe indagar, preguntando al adulto mayor, sobre cómo da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida” Calidad de vida del adulto mayor’, según Velandia (1994) es “la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez”.

El estudio de la matrogimnasia es una alternativa para mejorar la calidad de vida ya que está destinada a optimizar la funcionalidad y el grado de independencia del adulto mayor pero con un objetivo principal que es estrechar los vínculos afectivos con la familia del adulto mayor.

2.2.1 Fundamento Epistemológico.

La calidad de vida es una expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; está asociada con la personalidad de la persona, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia está intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores. El tratamiento con

la matrogimnasia descrito inicialmente por HelmutSchultzen 1975 como el ejercicio físico que es llevado cabo por el hijo y la madre con la finalidad de fortalecer los lazos de unión y de actitud cooperadora así como de las diversas forma de relación madre-hijo, al finalizar la matrogimnasia es demostrada por medio de una rutina con música.

2.2.2 Fundamento Axiológico.

La presente investigación pretende servir a los adultos mayores que padecen de problemas físicos, entregando toda la calidez humanitaria, sabiduría, entendimiento, voluntad, paciencia pero sobre todo amor, demostrando con gestos y actitudes positivas y de afecto, y reconocer que los fisioterapeutas tienen el derecho de desarrollar un programa apropiado de matrogimnasia para mantener la salud de los adultos mayores en buen estado, permitiéndoles así mejorar su calidad de vida.

2.2.3 Fundamentación metodológica.

Se utiliza el método científico adecuado al objeto investigado en su contexto; como la investigación de campo que nos permitirá realizar un programa de ejercicios de matrogimnasia para ayudar a mejorar la calidad de vida, poniendo en manifiesto la creatividad y la capacidad de crítica del investigador, y de esta manera brindar un tratamiento específico a cada paciente acorde a sus necesidades; tratándolo como un ser único e irrepetible.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Ley de ejercicio y defensa ética y profesional de los Fisioterapeutas

Capítulo I- 12 -

Título III

Ámbito de ejercicio de la fisioterapia

Artículo 6.- Se entiende por ejercicio de la fisioterapia, como la actividad desarrollada por el fisioterapeuta en materia de:

- a) Diseño, ejecución. Dirección de investigación científica, disciplinaria e interdisciplinaria, destinada a la renovación o construcción de conocimiento que contribuya a la comprensión de su objeto de estudio y al desarrollo de su quehacer profesional, desde la perspectiva de las ciencias biológicas, naturales y sociales.
- b) Diseño, ejecución, dirección y control de programas de intervención Fisioterapéutica para: la promoción de la salud y el bienestar cinético, la prevención de las deficiencias, limitaciones funcionales, discapacidades, y cambios en la condición física en individuos o comunidades de riesgo, la recuperación de los sistemas esenciales para el movimiento corporal humano y la participación en procesos interdisciplinarios de habilitación y rehabilitación integral.

Ley del Ejercicio y Defensa Ética y Profesional de los Fisioterapeutas (2009).

CODIFICACIÓN DE LA LEY DEL ANCIANO

CONGRESO NACIONAL

COMISIÓN DE LEGISLACIÓN Y CODIFICACIÓN

Capítulo III

De los servicios

Art. 7.- Los servicios médicos de los establecimientos públicos y privados, contarán con atención geriátrico-gerontológica para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de los ancianos y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la presente Ley, su Reglamento y Código de la Salud.

Art. 10.- Los ancianos indigentes, o que carecieren de familia, o que fueren abandonados, serán ubicados en hogares para ancianos o en hospitales geriátricos-13 - estatales. Para el cumplimiento de esta disposición, el Ministerio de Bienestar Social, facilitará la infraestructura necesaria.

Los ancianos abandonados recibirán ayuda obligatoria en los hogares de protección estatal, mientras se resuelva la pensión de alimentos y si no fuere posible determinar familiares que asuman la pensión alimenticia, éstos continuarán en los referidos hogares de protección.

Art. 11.- En las reclamaciones alimenticias formuladas por los ancianos, el juez de la causa fijará una pensión, tomando en cuenta las reglas de la sana crítica. Los hijos deben respeto y obediencia a sus progenitores, y deben asistirlos, de acuerdo a su edad y capacidad económica, especialmente en caso de enfermedad, durante la tercera edad y cuando adolezcan de una discapacidad que no les permita valerse por sí mismos.

Se reconoce acción popular a favor de los ancianos en las reclamaciones de alimentos. Por lo tanto cualquier persona que conozca que los hijos han abandonado a sus padres en estado de ancianidad, pondrá en conocimiento del defensor del pueblo y/o juez de lo civil del domicilio del anciano, el particular y éste de oficio iniciará la acción legal pertinente y fijará la pensión tomando en cuenta las normas establecidas en el Código Civil y el Código de Procedimiento Civil que rigen para el efecto.

La reclamación podrá ser planteada únicamente en contra de aquellos parientes del anciano que tengan hasta el segundo grado de consanguinidad con él.

Art. 13.- Los medicamentos necesarios para el tratamiento especializado, geriátrico y gerontológico, que no se produjeran en el país, podrán ser importados,

libres del pago de impuestos y de derechos arancelarios, por las instituciones dedicadas a la protección y cuidado de los ancianos, previa autorización de los ministerios de Bienestar Social y Salud Pública.

<http://rem.gmtulcan.gob.ec/Leyes/LEY%20DEL%20ANCIANO.pdf>

Codificación de la ley del anciano

CODIGOS DEL FISIOTERAPISTA

Art.- La fisioterapia.- es una profesión del área de salud con formación superior, cuyos sujetos de atención son los individuos, la familia y la comunidad.

Art.2.- Finalidad.- Formar y regular el ejercicio de la profesión de fisioterapia en el país, según los principios que inspira el estado Ecuatoriano.

Art. 6.- Se entiende por ejercicio de la fisioterapia como la actividad desarrollada por el fisioterapeuta en materia de:

Diseño, ejecución, dirección y control de programas de investigación fisioterapéutica para: la promoción de la salud y el bienestar cinético, la prevención de las deficiencias, limitaciones funcionales, discapacidades y cambio en la condición física del individuo.

Art. 38.- El fisioterapeuta cumplirá a cabalidad sus deberes profesionales que este obligado en las instituciones públicas y privadas para la cual preste su servicio.(sn, 1999)

2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

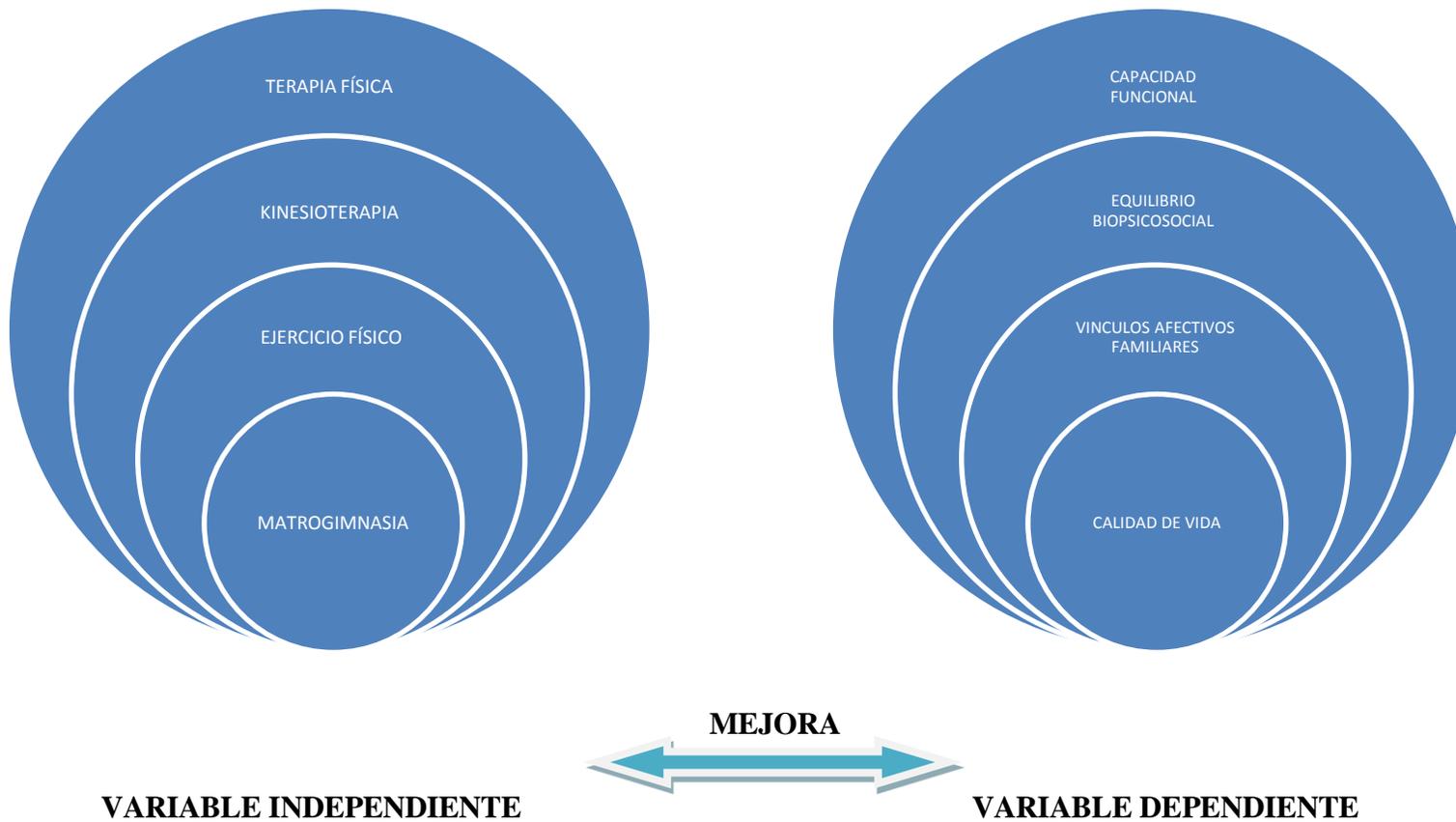


Tabla 1: Categorías Fundamentales
Fuente: Alejandro Bermeo (2015)

2.4.1 Fundamentación Científica de la Variable Independiente

2.4.1.1 Terapia Física

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 1958 a la fisioterapia como: “el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud de movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución”. La Fisioterapia es una disciplina que se encuentra incluida en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

Por su parte, la Confederación Mundial por la Fisioterapia (WCPT) en 1967 define a la Fisioterapia desde dos puntos de vista:

Desde el aspecto relacional o externo, como “uno de los pilares básicos de la terapéutica, de los que dispone la Medicina para curar, prevenir y readaptar a los pacientes; estos pilares están constituidos por la Farmacología, la Cirugía, la Psicoterapia y la Fisioterapia”

Desde el aspecto sustancial o interno, como “Arte y Ciencia del Tratamiento Físico, es decir, el conjunto de técnicas que mediante la aplicación de agentes físicos curan, previenen, recuperan y readaptan a los pacientes susceptibles de recibir tratamiento físico” (OMS)

La terapia física proporciona una gran cantidad de beneficios para las personas que se recuperan de una enfermedad o lesión. También puede ayudar a las personas proporcionándoles amplitud de movimiento y eficiencia en su circulación.

Todas las personas que necesitan asistencia adicional con respecto a la movilidad o las cuestiones de discapacidad se pueden beneficiar de la terapia física.

Algunos niños trabajan con terapeutas físicos desde una edad muy temprana para ayudar con el tono muscular o en el trabajo para corregir los problemas físicos que puedan estar presentes. El hecho de que las personas mayores recurran a un terapeuta físico puede ayudar a que ellos se mantengan independientes y capaces de tener un auto-cuidado.

Como un adulto, un terapeuta físico puede ayudarlo a usted cuando se está recuperando de una lesión. Se ocupa también de tensiones musculares o lesiones de deportes, e incluso del trabajo relacionado con dificultades físicas, como problemas de estrés repetitivo, falta de coordinación, etc .

Las personas que buscan tratamiento y atención prefieren opciones que no impliquen la toma de medicamentos para el dolor y pueden encontrar en la terapia física una manera útil para reducir o eliminar su dependencia de analgésicos.

La terapia física puede devolverle la movilidad, la libertad y la independencia, y de esa manera hacer una diferencia importante sobre todo en la vida de las personas de todas las edades.

Los servicios de un buen terapeuta físico pueden reducir el impacto a largo plazo de enfermedad o de accidente y proporcionar asistencia en la velocidad y la totalidad de la recuperación. (terapiassaludables.net, 2010)

FISIOTERAPIA EN EL ADULTO MAYOR

La fisioterapia geriátrica es la aplicación de determinadas técnicas de fisioterapia sobre adultos mayores sanos, en los que el proceso involutivo de la edad puede desencadenar diferentes procesos patológicos que pueden llevar a la disminución de sus capacidades funcionales.

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

¿Por que rehabilitación geriátrica y no ejercicio simplemente?

Sencillo. Debido a las características y necesidades propias de la población adulta mayor los programas de ejercicios deben ser preparados y guiados por profesionales en fisioterapia y rehabilitación realizando una evaluación funcional previa para así determinar las capacidades de cada uno de los individuos y poder implementar un plan de terapia física adecuado a las necesidades personales. La fisioterapia en el adulto mayor tiene la meta de proporcionar al adulto mayor un programa preventivo, correctivo o de mantenimiento donde el objetivo primordial sea la independencia funcional de las personas, con la ganancia de una mejor la calidad de vida. (Terapia Física.com, 2014)

2.4.1.2 Kinesioterapia

Según Francesco Tribastone la Kinesioterapia es el conjunto de movimientos pensados con fines terapéuticos que tiene como objetivo la búsqueda de un comportamiento postural lo más cerca posible de la normalidad fisiológica.

Intenta llegar a esquemas motores simples pero correctos, a partir de esquemas complejos pero erróneos.

La kinesioterapia parte de los esquemas complejos erróneos y descomponiéndolos, intenta sustituirlos por esquemas simples correctos, derivados de la interiorización de cada gesto simple y correcto. La Kinesioterapia trabaja para llevar a la normalidad un ser desviado de ésta. Pero esto no significa que el deporte no pueda o no deba intervenir en la vida del paramórfico: debe tener en cuenta el tiempo, la modalidad e intensidad de la intervención, fijar límites y competencias y evitar los entusiasmos perjudiciales que provocan fatales consecuencias. (Tribastone, 2001)

La palabra kinesioterapia tiene su origen en el griego. Está formada, en primer lugar, por el sustantivo kinesis, kinéseos cuyo significado es *movimiento*, que se deriva del verbo kinéo que significa *yo muevo, yo agito*. En segundo lugar, por el sustantivo therapeía, therapeías -*servicio, cuidado, tratamiento*- que deriva del

therapeúoyo *cuido, curo*. A estos dos vocablos se le une el sufijo *-ia* con el valor de cualidad. Por tanto el concepto original de este vocablo es la cualidad de curar con movimiento.

La Real Academia Española da como su definición, nombrándola quinesioterapia o quinesiterapia: “método terapéutico por medio de movimientos activos o pasivos de todo el cuerpo o de alguna de sus partes”.

Se la puede definir también como “una disciplina que se engloba dentro de la fisioterapia y se define como el arte y la ciencia de la prevención y el tratamiento de lesiones y enfermedades mediante el movimiento. Es una prescripción médica y debe ser realizada exclusivamente por un fisioterapeuta” (Wikipedia, 2012)

En este tipo de método se pueden combinar diferentes técnicas como la masoterapia, la fisioterapia y la quiropraxia.

Se considera que tiene dos funciones fundamentales: prevenir la lesión y curar o tratar una dolencia. Se puede clasificar según la movilidad del paciente durante el tratamiento en activa, si el paciente realiza el movimiento aunque sea en forma aislada, o pasiva, si no realiza movimientos.

Entre sus beneficios encontramos el aumento muscular, disminución de riesgo de padecer artrosis, mejora de los nervios periféricos, aumento de temperatura corporal, aumento del oxígeno en el organismo, mejora de la circulación, entre otros.

Entre las lesiones que se pueden tratar de esta forma están la lumbalgia, torcedura o distensión muscular, artrosis de rodilla, etc. (Wikipedia, 2012)

2.4.1.3 Ejercicio Físico

“A medida que las personas envejecen se producen evidencias de modificaciones y alteraciones en su estado de salud física y psicológica. Estos cambios son progresivos e inevitables pero se ha demostrado en varias investigaciones, que el ritmo de degeneración se puede modificar con la actividad física. En efecto, el

ejercicio puede ayudar a mantener o mejorar la condición física, el estado mental y los niveles de presión arterial de los ancianos.

Los cambios fisiológicos al envejecer

A medida que las personas envejecen, se producen modificaciones en su estado de salud: se alteran las estructuras y se reducen las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo. (Larson & Bruce, 1987). Aparecen cambios que afectan:

- La masa metabólica activa
- El tamaño y función de los músculos
- El VO₂ máximo
- El sistema esquelético
- La respiración
- El aparato cardiovascular
- Los riñones
- Las glándulas sexuales
- Los receptores sensoriales

- La médula ósea y los glóbulos rojos.

Estos cambios son progresivos e inevitables, pero se ha demostrado con varias investigaciones que el ritmo de algunos se puede modificar con la actividad física sistemática.”[6] (Barboza & Alvarado, 1987; Paterson, 1992) .

Los beneficios del ejercicio para la persona mayor

Con ejercicios aeróbicos adecuados, aunque estos se empiezan a la edad de 60 años, se puede incrementar de uno a dos años la esperanza de vida, la independencia funcional, y ayudar a prevenir enfermedades. Se ha encontrado que las dos tercera parte de las personas con más de 60 años practican de manera irregular alguna actividad física o son totalmente sedentarios. Por causa de la inactividad aparecen los riesgos de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, la osteoporosis y la depresión.(Rooney, 1993)

Muchas investigaciones han demostrado que la práctica física regular incrementa la habilidad de un adulto mayor en sus quehaceres diarios, reduce los riesgos de enfermedades crónicas específicas, incluyendo las enfermedades coronarias y baja la tasa de mortalidad.(Heath,1994) Los sistemas más susceptibles al cambio con el ejercicio son:

- El cardiovascular (modulador de la variabilidad de la frecuencia cardiaca con ejercicio aeróbico)
- El respiratorio
- El inmunológico;
- Además se ven beneficiados:
- La masa metabólica activa
- Los huesos
- Los músculo
- Los riñones y los receptores sensoriales.(Barboza & Alvarado,1997; Albamonte,1991; Nieman,1993; De Meersman,1993).

El ejercicio logra ayudar en el tratamiento y la prevención de la osteoporosis (Perpignano, 1993)

Se puede mejorar significativamente la calidad de vida de una persona de la tercera edad dándole mayor flexibilidad, fuerza y volumen muscular, movilidad y mayor capacidad funcional aeróbica. (Barry y Eathorne, 1994; Larson& Bruce, 1987; Vandervoort, 1992).

El estado mental

También se ha encontrado que el ejercicio es benéfico para la salud mental en la tercera edad. Dawe y Curran-Smith (1994), Blair y otros (.Bouchard, 1990) encontraron que el ejercicio mejora la auto-estima, el autocontrol, el funcionamiento autónomo, los hábitos de sueño, las funciones intelectuales y las relaciones sociales.

Cuando se investigaron los estados de ánimos positivos y negativos y la fatiga de mujeres después de una clase de aeróbicos, se encontró una diferencia

significativa entre los estados de ánimos antes y después de la clase: el efecto positivo se incrementó y la fatiga se redujo. (Choi, 1993)

En una revisión de proyectos realizada por el Departamento de psicología de la Universidad Nacional de Australia, se demostró que el ejercicio es un antidepresivo, un antiestrés y mejora los estados de ánimos de las personas que participan en un programa de entrenamiento.

La hipertensión

Los adultos mayores hipertensos que participaron en un programa de ejercicio físico pudieron demostrar que su nivel de presión arterial logró controlarse y hasta se mejoró. (Lugo, Pascal, Pérez y Noda, 1992)(Strauss, 1991).

En una investigación sobre la presión arterial en reposo de personas mayores con presión arterial normal, los resultados mostraron que los dos grupos de ejercicios, uno de intensidad moderada (70%)/45 minutos/3 veces por semana y el otro de alta intensidad (85%)/35 minutos/3 veces por semana aumentaron su consumo máximo de oxígeno trabajando en los tres primeros meses del programa y bajaron su presión arterial sistólica a los seis meses. (Braith y otros, 1994)

Recomendaciones para empezar la actividad física

En programas de ejercicios supervisados para la tercera edad, los factores de riesgos de lesiones, dolores, accidentes y hasta muerte se encontraron a una intensidad más alta de 85% de la frecuencia cardíaca máxima; de hecho, el ejercicio excesivamente intenso o prolongado puede conducir a una fatiga extrema, un cansancio y una convalecencia que retarda los beneficios del ejercicio.

Se recomienda una actividad física regular (de 3 hasta 4 veces por semana) de duración moderada (de 20 hasta 30 minutos) y de una intensidad suficiente (de 70% hasta 85%) para obtener efectos de acondicionamiento, minimizando los riesgos de la actividad física (Larson & Bruce, 1987). Esta tesis es respaldada por Brown & Holloszy (1994), los cuales investigaron los efectos de la caminata, el

trote y la bicicleta sobre la fuerza, la velocidad, la flexibilidad y el equilibrio de personas de 60 hasta 72 años. Recalcaron que basta un programa de entrenamiento de moderada intensidad para que estos factores se incrementarán produciendo una alza del Vo2máx de un 24% para los hombres y de un 21% para las mujeres.

Tomando en cuenta las diferencias de la población de la tercera edad, el Colegio Americano de Medicina Deportiva recomienda un programa de entrenamiento que siga los lineamientos básicos de prescripción de la frecuencia, intensidad, duración y tipo de actividad para un adulto sano, siendo diferente en su aplicación. Un adulto mayor es diferente y tiene mayores limitaciones físico-médicas que un participante de edad mediana, por esto la intensidad del programa es menor mientras la frecuencia y duración se incrementan. El tipo de entrenamiento debe evitar las actividades de alto impacto, además debe permitir progresiones más graduales y mantener una intensidad de un 40% hasta un 85% de la frecuencia cardíaca máxima. Es también importante incluir en el programa un entrenamiento de mantenimiento de la tonicidad y resistencia de los grandes grupos de musculares. (Pollock y otros, 1994).

2.4.1.5 Matrogimnasia

“La palabra matrogimnasia proviene da la raíz griega matros que quiere decir madre y gimnasia que quiere decir ejercicio.

Se entiende entonces por Matrogimnasia al ejercicio físico llevado a cabo por la madre y el hijo(a) o la forma de actividad física en la que se integra la participación activa tanto de la madre o padre o ambos, a través de diversas formas de ejercitación como puede ser la gimnasia, el baile, el juego, la expresión corporal, las rondas, etc. tendientes al desarrollo y aprendizaje de patrones motores básicos y la consolidación de otros.

Los griegos al ser buenos guerreros la utilizaban para ejercitar a los niños en etapas tempranas, con la ayuda de la madre, con el objetivo de perfeccionar el movimiento en los varones.

La Universidad de Educación Física de España retoma en el siglo pasado el término Matrogimnasia y lo incorpora en el programa de educación. En México se incorpora al programa de estudio de preescolar en la década de los 70 y en la actualidad está tomando fuerza.

La Matrogimnasia resulta ser una herramienta muy poderosa en la etapa preescolar, pero se puede aplicar en niveles superiores con buenos resultados. Esta se aplica en sesiones de 30 a 50 minutos, estructurada en parte inicial, parte medular y parte final, con una clase de educación física, en ésta se pueden estimular diferentes aspectos, tanto físicos como cognitivos.”[4]

Ventajas de la Matrogimnasia

Con la práctica de la Matrogimnasia se pueden estimular muchos aspectos del educando y sus padres, los más importantes además de los aspectos físicos son: estrechar el vínculo afectivo entre la madre o padre de familia y el hijo(a), la socialización, la integración, los valores, la higiene, la cultura física, etc.

La Matrogimnasia ofrece al educador una oportunidad única de vincular a los padres de familia con las actividades escolares, es una herramienta poderosa en la etapa preescolar, para que los niños sean más seguros en su desenvolvimiento, ya que al trabajar con sus padres adquieren esa seguridad que el niño necesita en esta etapa.

Es importante que los padres de familia al momento de asistir con sus hijos a una clase de matrogimnasia, lleven toda la disposición para trabajar con ellos, olvidándose de lo que dejaron en casa o en el trabajo, para poder disfrutar y gozar al máximo esta experiencia con sus hijos, ya que los niños necesitan estos espacios que le ayudarán también a su seguridad emocional.

No hay que olvidar que existen niños y niñas para quienes las oportunidades de juego y convivencia con sus padres son limitadas en su ambiente familiar – porque pasan una buena parte del tiempo solos en casa, en espacios reducidos, viendo televisión, porque acompañan y ayudan a su madre o a su padre en el

trabajo, o porque tienen necesidades educativas especiales. Para estos pequeños la escuela es el espacio idóneo y seguro para brindar oportunidades de juego, movimiento y actividad compartida

MATROGIMNASIA

Matrogimnasia es el ejercicio físico que es llevado cabo por el hijo y la madre con la finalidad de fortalecer los lazos de unión y de actitud cooperadora así como de las diversas formas de relación madre-hijo, la matrogimnasia es demostrada por medio de una rutina con música. Es un campo mágico no explorado con suficiencia, es mágico porque en su entorno confluyen la imagen expectativa de los padres, la curiosidad y dinamismo de los hijos, a través de actividades y ejercicios realizados en una sesión o rutina de trabajo, acompañado generalmente de música. Surge en Alemania a partir de los trabajos que realizó Hermann Onhesorge y que Helmut Schutz retoma proponiendo un trabajo especial para la ejercitación entre madre- hijo, ideando ejercicios gimnásticos y actividades recreativas sencillas y prácticas, que son válidas realizarlas en la escuela y en el hogar por su facilidad de aplicación y bajo costo en la utilización de implementos o materiales. Así la matrogimnasia, término que le da el instituto de educación física de Madrid a la gimnasia para madres e hijos, está comprendida en el marco de la gimnasia básica y en la teoría de la educación psicomotriz, la cual pretende el desarrollo del niño en relación con su esquema corporal. Es una actividad de tipo lúdica y recreativa que busca el bienestar físico y mental del niño a través del contacto mutuo que existe entre él y su madre (o padre) produciendo una experiencia única y agradable en el niño.

Este tipo de actividad está encaminada a recapitalizar los valores de un tema que hoy en día se ha perdido por el poco contacto que existe entre padres e hijos. Es importante hacer la siguiente aclaración: no es una definición sino un concepto, ya que la matrogimnasia es parte de la educación física y esta no es ciencia, y sólo la ciencias tienen definición por lo tanto no puede haber definición de matrogimnasia sino conceptos y comentarios. La matrogimnasia tiene como objetivo afianzar el vínculo padres – hijo – profesor, donde a partir de estas

sesiones el niño sentirá mayor seguridad y contención favoreciendo el desarrollo en la clase. En cuanto a la relación entre los padres y el profesor permite informar a los papas sobre el desarrollo motor – psíquico y social de sus hijos en la clase de educación física, donde los papas podrán vivenciar personalmente y jugar junto a sus hijos, remarcando la importancia del juego en la infancia. El ser humano, desde sus orígenes, ha demostrado características particulares de movimiento que lo llevan mas allá de aquellas que se dan por las necesidades primarias. Creativo, inquieto y emprendedor, de muchos años atrás, ha tratado de obtener el máximo beneficio de todo lo que le rodea, motivándolo así, a perfeccionarse tanto en su forma de pensar como en sus movimientos. La educación física, se presenta como la herramienta necesaria para lograr el máximo desarrollo del ser humano. Es indispensable, que el niño, desde temprana edad, se familiarice en actividades que le permitan relacionarse con su medio ambiente, en un clima de armonía y participación.

Los beneficios de la clase de matrogimnasia brindan a los niños estimulación en diferentes áreas:

- Se desarrolla su autoimagen
- Se incrementa su seguridad en sí mismo
- Eliminan tensiones
- Desarrollan su lenguaje verbal y no verbal
- Se fortalece su autonomía
- Se favorece su capacidad para expresar sus sentimientos
- Desarrollan su inteligencia (estructuración del pensamiento)
- Se contribuye al desarrollo de una alta autoestima
- Se estimula la coordinación, lateralidad y ubicación espacial
- Se despierta en los niños sentimientos de solidaridad, ayuda mutua, compañerismo
- Se forman niños sensibles, imaginativos, creativos.
- Los niños adquieren valores como el amor, respeto, trabajo

PROCEDIMIENTO CLASE DE MATROGIMNASIA:

1. PROPÓSITO

- Fortalecer lazos afectivos entre padre/madre –hijo.

1. ALCANCE

- Este procedimiento es para los Padres de familia e hijos.

1. DEFINICIONES:

- Matro: Madre
- Matrogimnasia: Es la actividad física-recreativa que se realiza en compañía de la madre-padre e hijo; donde ellos proporcionan los apoyos necesarios para que su hijo tenga nuevas y mejores experiencias físicas, psicomotoras y socioemocionales.

COMO CONCLUSIÓN:

“Esta actividad propicia un momento afectivo entre los padres y su hijo, dentro del ambiente escolar. Es una herramienta para fortalecer el desarrollo psicosocial, afectivo y motor del alumno.

ETAPAS DE LA CLASE DE MATROGIMNASIA

Esta se aplica en sesiones de 30 minutos, estructurada en parte inicial, parte medular y parte final, en ésta se pueden estimular diferentes aspectos, tanto físicos como cognitivos. Se trabajara con material sencillo, accesible y de ser posible de desuso, de preferencia acompañar toda la actividad con un fondo musical en el que la música sea rítmica y alegre.

ETAPAS

Inicial:

Activación física, con música, el titular dará la indicación y que el padre sea el espejo de tal manera que el hijo quede frente a él y el niño realice lo que el papá este haciendo. 5 min (interacción entre el grupo y el docente afectando las actividades que implican algún tipo de contacto físico como tomarse de las manos, desplazarse con las espaldas unidas, etc.)

Medular:

En este momento podremos utilizar el material que habremos preparado, se realizaran las actividades en las que padres, madres, hijos e hijas participen, dependiendo del material seleccionado y teniendo en cuenta rescatar siempre la relación afectiva y el contacto corporal a través de movimientos varios y la realización de un juego.

Final:

Es la parte de recuperación fisiológica y psicológica, es la parte más significativa desde el punto de vista afectivo. El momento de culminación de la actividad es el más importante por su dialogo oral y corporal, en donde se favorece el acercamiento afectivo del binomio madre/padre-hijo/a.

Objetivo General Lograr y demostrar que las diferentes conductas afectivo-sociales de los niños tanto en el Jardín como en los hogares, se favorecen significativamente gracias al trabajo d la Matrogimnasia, coadyuvando a la integración del binomio madre y/o padre-hijo mediante el juego motor.

- * Objetivos específicos: lograr en el niño
- * Confianza en su capacidad de hacerse querer por los demás.
- * Desarrollar una buena imagen de sí mismo.
- * Incrementar su seguridad.
- *Formar su carácter.
- *Eliminar tensiones.
- *Desarrollar su lenguaje.

- *Colaborar a su independencia.
- *Favorecer su bienestar emocional.
- *Desarrollar su inteligencia.
- * Disminuir problemas de conducta.
- * Disminuir problemas de aprendizaje.”[5]

2.4.2 Fundamentación científica de la Variable Dependiente

2.4.2.1 Capacidad Funcional

“La capacidad funcional se define como la facultad presente en una persona, para realizar las actividades de la vida diaria, sin necesidad de supervisión, es decir, la capacidad de ejecutar tareas y desempeñar roles en la cotidianidad, dentro de un amplio rango de complejidad.

Está estrechamente ligado al concepto de autonomía, definida como el grado en que hombres y mujeres pueden funcionar como desean hacerlo, esto implica, tomar las propias decisiones, asumir las propias responsabilidades y por tanto reorientar las propias acciones. Para que esto sea posible es necesario tener un funcionamiento adecuado de las áreas física, social y mental acorde a los requerimientos de la forma de vida de cada persona. Capacidad Funcional

Las enfermedades originan dificultades en relación con la capacidad del individuo para cuidarse a sí mismo y desempeñar las funciones y obligaciones que se esperan de él. Es necesario cuando hay dudas en este funcionamiento, hacer una valoración neuropsicológica y cognitiva. Capacidad Funcional

La evaluación de la capacidad funcional es de gran utilidad, a través del examen neuropsicológico y cognitivo en la persona mayor, pues permite la valoración de los elementos con que cuenta un anciano, para enfrentar las situaciones de estrés de la vida diaria y determinar cuánta vulnerabilidad existe en las áreas física, mental, social y funcional. Además, la Capacidad Funcional ayuda a formular criterios acerca de cómo emplear correctamente las aptitudes y habilidades

existentes, estimar el nivel en que se realizan estas tareas y la necesidad de atención tanto a corto como a largo plazo.”[2]

Factores que determinan la capacidad funcional

Existen varios factores que deben tenerse en cuenta al momento de la evaluación de la Capacidad Funcional:

1. Presencia de enfermedad
2. Deterioro físico
3. Deterioro sensorial
4. Estado mental
5. Hábitos y estilo de vida
6. Uso el tiempo libre
7. Motivación
8. Presencia de enfermedad
9. Deterioro físico
10. Deterioro sensorial
11. Estado mental
12. Hábitos y estilo de vida
13. Uso el tiempo libre
14. Motivación
15. Expectativas presentes
16. Roles sociales

17. Medio ambiente y condiciones de vida

18. Ocupación

2.4.2.2 Equilibrio Biopsicosocial

“Un ser humano consta de una estructura física con su funcionamiento propio, una actividad psíquica que le permite, soñar, razonar, diferenciar lo bueno de lo malo, etc., y en definitiva dirigir su comportamiento, pero también establecer relación con el medio ambiente que lo rodea (naturaleza, sociedad donde vive) y esta estructura soma-psi que es inseparable de la sociedad en que se desarrolla su vida, formando así la unidad bio-psico-social. Para que esta unidad se mantenga en estado de salud, sus diferentes elementos deben encontrarse en homeostasis, estado de equilibrio dinámico, con variaciones reguladas que permiten dicho equilibrio.”[3] (Hernandez & Herrera, El hombre como unidad Biopsicosocial, 2014)

El “Ser Humano” es un ente donde los factores biológicos, psicológicos y sociales contribuyen a un sistema.

Salud es el bienestar físico, mental y social y no la ausencia de enfermedades esto según la OMS en 1946. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social). El concepto salud abarca el estado biopsicosocial, los aspectos que un individuo desempeña. En 1992 un investigador agregó a la definición de la OMS: “y en armonía con el medio ambiente”, ampliando así el concepto. (Burelo.R, 2012)

Factores que rompen el equilibrio biopsicosocial

Factores sociales:

- Trabajo
- Estrés laboral
- Pobreza
- Exclusión social
- Drogodependencias

Factores biológicos:

Alteraciones congénitas, trastorno metabólico y funcional de las células, numerosos microorganismos como células o bacterias.

Factores psicológicos:

Trastornos de la personalidad, procesos cognitivos, emociones negativas, estrés depresión entre otras.

Factores ambientales:

Contaminación, ruido, desniveles en la ciudad, y radiación de ciertos artefactos (Daniel, 2012)

2.4.2.3 Vínculos afectivos familiares

“Los vínculos afectivos se entienden como una relación de cariño y amor recíproco entre diferentes personas. Los seres humanos vivimos en familia y en sociedad, los vínculos afectivos están presentes por lo tanto en prácticamente todo lo que hacemos las personas. Su influencia en los diferentes actos y comportamientos, así como en el desarrollo de los niños y niñas es indiscutible.

Son fundamentales para un desarrollo afectivo sano y adecuado, y contribuyen al mismo tiempo al desarrollo social y cognitivo de los niños y niñas, constituyendo la base para las relaciones futuras que tendrán los pequeños en su vida. Es por ello que debemos prestar atención a los vínculos afectivos que creamos con nuestros pequeños.

Estos vínculos son mucho más que la mera relación de parentesco, los vínculos afectivos son una expresión de la unión entre las personas, la unión de los padres con sus hijos e hijas. Una unión irrepetible e imprescindible, ya que este cariño va a estar presente en todas las tareas educativas, fortaleciéndolas, suavizándolas y equilibrándolas.

Además los vínculos seguros en la infancia influyen en la capacidad de tener relaciones sanas en la vida adulta, ya que fortalecen la autoestima, la seguridad y la confianza de las personas. Por el contrario el establecimiento de vínculos

afectivos inseguros contribuye a la inseguridad, falta de autoestima y de confianza y por lo tanto puede llevar a relaciones afectivas poco sanas en el futuro.

El primer vínculo afectivo y el más especial, aquel que va a marcar para toda la vida, es el que establecen los niños y niñas con los padres y/o adultos más cercanos. Estos vínculos van a marcar su conducta, actitudes, pensamientos, durante toda su vida. Los vínculos afectivos y las figuras de apego son necesarios para los pequeños, le ayuda a crecer sanos.

Para que los pequeños crezcan sanos y se desarrollen es fundamental que se sientan queridos y comprendidos, necesitan sentir que son aceptados por otras personas y que tienen el amor de estas figuras pase lo que pase.”[7]

BENEFICIOS DE UNOS VINCULOS AFECTIVOS SEGUROS Y SANOS.

Fomentan y mejoran la comunicación familiar.

Favorece la influencia de los padres en los hijos.

Aportan confianza, seguridad y fortaleza a los niños y niñas.

Contribuyen a una autoestima sana.

Se forman unas bases seguras para futuros vínculos.

Ayudan al desarrollo afectivo, social y cognitivo del niño, y de esta forma contribuyen a un sano desarrollo integral de la persona.

EFFECTOS NEGATIVOS DE LA AUSENCIA DE VINCULOS SANOS Y SEGUROS.

La comunicación familiar se vuelve conflictiva e incluso inexistente.

Las relaciones se caracterizan por la desconfianza y el miedo.

Se forma una autoestima insegura.

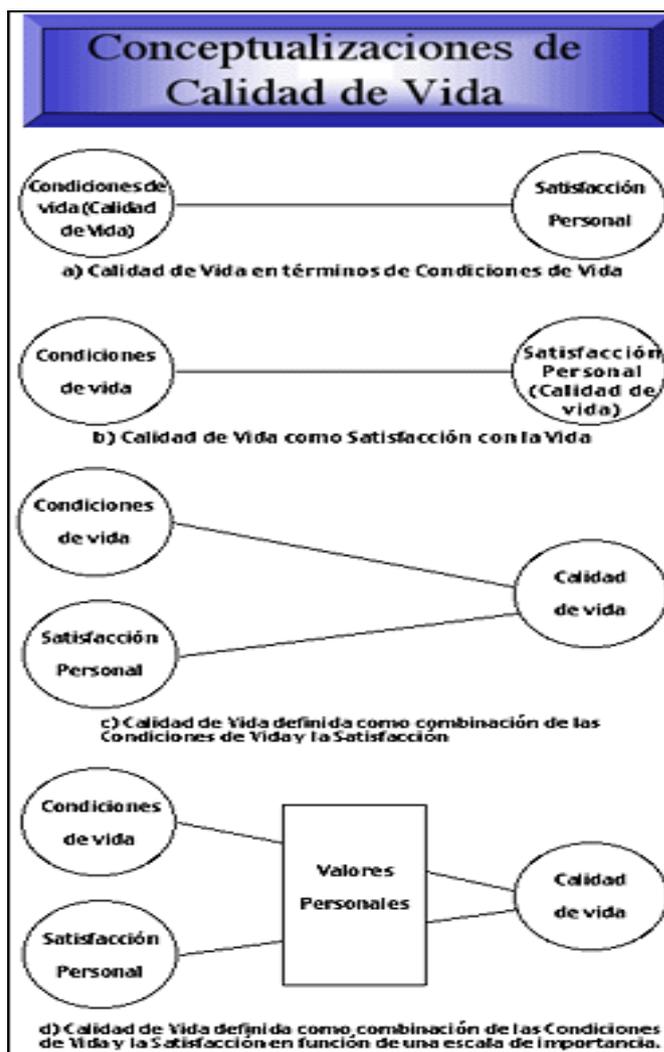
Se favorecen ideas y pensamientos negativos en cuanto a las relaciones interpersonales.

Se perjudica el desarrollo afectivo y social del niño.

Contribuye al establecimiento de relaciones conflictivas en un futuro, son patrones que se tienden a repetir.

2.4.2.4 Calidad de vida

‘Calidad de vida’ es una expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; está asociada con la personalidad de la persona, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia está intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores. ‘Calidad de vida del adulto mayor’, según Velandia (1994) es “la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez”. Krzeimen (2001) sostiene también que la calidad de vida del adulto mayor se da en la “medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor”. Según Martín (1994), otro elemento significativo en la calidad de vida del adulto mayor es que él siga teniendo una participación social significativa, la misma que para el autor “consiste en tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta, la cual es percibida por el adulto mayor como beneficiosa”. Eamon O’Shea (2003) sostiene que “la calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y que se debe indagar, preguntando al adulto mayor, sobre cómo da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida”.



GRAFICOS 1 CALIDAD DE VIDA

Fuente. (Perry, 1995)

2.5 HIPÓTESIS

La matrogimnasia mejora la calidad de vida en los adultos mayores del hogar sagrado corazón de Jesús del cantón Ambato provincia Tungurahua.

2.6 Señalamiento de Variable.

Unidad de Observación

Adultos Mayores del Hogar Sagrado Corazón de Jesús

Variable Independiente: Matrogimnasia

Variable Dependiente: Calidad de Vida

Término de Relación: Mejora

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación es predominante cuantitativo por que mide escalas y obtiene datos numéricos de valoración, en la cual trata de reconciliar los intereses y aspiraciones del profesional fisioterapeuta, con las necesidades actuales y futuras de los adultos mayores. Presenta énfasis en el proceso de investigación, con un enfoque contextualizado el cual nos orienta a llegar a la posible solución de nuestra investigación. Asumiendo la realidad del problema que se presenta, requiriendo una observación naturalista de parte del investigador.

3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación está guiada por las siguientes modalidades básicas de investigación:

3.2.1 CUASI EXPERIMENTAL

Para el desarrollo del presente proyecto se hace un estudio con muestras seleccionadas convenientemente escogiendo un grupo en los que se prueba una variable, sin ningún tipo de selección aleatoria o proceso de pre-selección.

Con esta investigación permite al investigador acceder a una información directa, real, verdadera con la realidad del problema planteado, para continuar con el desarrollo de los objetivos propuestos y encontrar la solución más idónea al problema.

3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.3.1 EXPLICATIVA.

Se encarga de buscar la efectividad de la técnica, mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto. En este sentido, este estudio explicativo puede ocuparse tanto de la determinación de las causas, como de los efectos, mediante la prueba de hipótesis. Sus resultados y conclusiones constituyen el nivel más profundo de conocimientos.

La investigación explicativa intenta dar cuenta de un aspecto de la realidad, explicando su significatividad dentro de una teoría de referencia, a la luz de leyes o generalizaciones que dan cuenta de hechos o fenómenos que se producen en determinadas condiciones.

3.4 Asociación de variables:

Se establece una relación entre la matrogimnasia y la calidad de vida para desarrollar un programa de ejercicios que trabaje de forma integral en el adulto mayor.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

En nuestra investigación la principal población está formado por

INVOLUCRADOS	CANTIDAD
Adultos mayores	15
Total	15

Tabla 2: Poblacion y Muestra
Fuente: Alejandro Bermeo

Determinación del tamaño de la muestra:

La muestra representativa se puede observar que es toda la población o universo como consta en el cuadro anterior.

Población Incluyente: Pacientes con calidad de vida baja, y con familiares dispuestos a trabajar con ellos.

Población Excluyente: Pacientes hipertensos, y con músculos atrofiados.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.6.1 Operacionalización de la Variable Independiente: Matrogimnasia

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas	Instrumentos
<p>Matrogimnasia es el ejercicio físico llevado a cabo por la madre o el padre y el hijo(a), a través de diversas formas y Fases de ejercitación como puede ser la gimnasia, el baile, el juego, la expresión corporal, las rondas, etc. Así también se habla de matrogimnasia en el adulto mayor con la participación de los familiares de este. Con la finalidad de mejorar el estado de salud del adulto mayor y fortalecer los lazos de unión con la familia.</p> <p>Fuente: Alejandro Bermeo. (2015)</p>	<p>Ejercicios físicos</p> <p>Fase de calentamiento</p> <p>Fase de fortalecimiento</p> <p>Fase de relajación</p>	<p>Actividades lúdicas</p> <p>Esquema corporal</p> <p>Tiempo</p> <p>Distancia</p> <p>Respiraciones por minuto</p> <p>Frecuencia cardíaca</p>	<p>Riesgos de caídas en la marcha</p> <p>Capacidad funcional en actividades cotidianas</p> <p>Tono muscular en miembros superiores e inferiores.</p>	<p>Observación</p>	<p>Ficha de Observación</p>

Tabla 3: Operalización de Variable Independiente
Elaborado por: Alejandro Bermeo. (2015)

3.6.2 Operacionalización de la Variable Dependiente: Calidad de Vida en el Adulto Mayor

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas	Instrumentos
<p>Está asociada con la personalidad, con su bienestar bio-psicosocial y la satisfacción por la vida que lleva, cuya evidencia esta intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, su salud, y en general a múltiples factores funcionales.</p> <p>Fuente: Alejandro Bermeo. (2015)</p>	<p>Personalidad</p> <p>Bienestarbio-psicosocial y la satisfacción por la vida.</p> <p>Experiencia, salud e interacción social y ambiental</p> <p>Funcionalidad</p>	<p>Autoestima</p> <p>Nivel de Salud mental</p> <p>Grado de Estabilidad emocional</p> <p>Nivel de Actividades de la vida diaria</p>	<p>¿Con qué frecuencia los adultos mayores presentan problemas en su satisfacción personal?</p> <p>¿Cómo se puede ayudar a mejorar la calidad de vida en el adulto mayor?</p>	<p>observación</p>	<p>Test estandarizado de Rosenberg</p> <p>Test de estabilidad emocional</p> <p>Escala de satisfacción de vida</p> <p>Test global de salud mental</p> <p>Índice de Katz</p> <p>Test Muscular</p>

Tabla 4: Operalización de variable Dependiente
Elaborado por: Alejandro Bermeo. (2015)

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Con el fin de mejorar la calidad de vida en el adulto mayor, se realizó la actividad de Matrogimnasia, con el siguiente protocolo, proceso de evaluaciones y número de sesiones realizadas.

- Fase de calentamiento: Movimientos suaves tanto de extremidades superiores como de inferiores, hasta lograr calentar la musculatura y articulaciones del cuerpo.
- Fase de ejercicios: Se planteara ejercicios en los que los adultos mayores realicen actividades para mejorar su estado funcional de extremidades como ejercicios de flexión, ejercicios con globos, ejercicios con poleas, y ejercicios propioceptivos con balón.
- Fase de relajación y estiramiento: Movimientos lentos acompañados de respiración para relajar todo el cuerpo.

ADULTOS MAYORES	NUMERO DE SESIONES	TETS INICIAL DE TINNETTY	TETS FINAL DE TINNETTY	TETS INICIAL DE KATZ Incapacidad	TETS FINAL DE KATZ Incapacidad	TETS MUSCULAR INICIAL M.S	TETS MUSCULAR FINAL M.S	TETS MUSCULAR INICIAL M.I Fuerza	TETS MUSCULAR FINAL M.I
Chávez Escorza Zoila Clemencia	35	Riesgo de caídas	Normal	Severa	Moderada	Escaso	Bien	Regular	Bien
Cunalata Cunalata Juan Elías	35	Alto Riesgo de caídas	Alto Riesgo de caídas	Incapacidad Leve	Incapacidad Leve	Nulo	Mal	Nulo	Mal
Gavilanez Escobar Luz Elizabeth	35	Alto Riesgo de caídas	Riesgo de Caidas	Moderada	Leve	Escaso	Bien	Escaso	Bien
Lozada Garcés Judith	34	Riesgo de Caidas	Normal	Severa	Moderada	Mal	Bien	Mal	Bien
Masaquiza María Dolores	34	Alto Riesgo de caídas	Riego de Caidas	Leve	Leve	Escaso	Bien	Mal	Regular

Maldonado Salazar Lisa María	35	Alto Riesgo de caídas	Alto Riesgo de caídas	Moderada	Moderada	Escaso	Regular	Escaso	Mal
Mayorga Mariana	32	Riesgo de caídas	Normal	Leve	Leve	Mal	Bien	Regular	Bien
Mora Sandoval Rosario	34	Alto Riesgo de caídas	Riego de Caidas	Moderada	Moderada	Escaso	Bien	Escaso	Bien
Otero Soto Rosa	30	Alto Riesgo de caídas	Normal	Severa	Severa	Escaso	Bien	Mal	Bien
Aldáz Viscarra María Carmelina	34	Alto Riesgo de caídas	Riesgo de Caidas	Moderada	Leve	Escaso	Bien	Mal	Bien
Andocilla Nilda Ligia	35	Alto Riesgo de caídas	Normal	Moderada	Moderada	Escaso	Bien	Escaso	Regular
Caisaguano Gavin María Magdalena	35	Alto Riesgo de caídas	Alto Riesgo de caídas	Severa	Moderada	Escaso	Regular	Mal	Bien
Caicedo Tapia Luis Enrique	33	Alto Riesgo de caídas	Normal	Moderada	Leve	Escaso	Bien	Escaso	Bien
Arias Nuñez Nestor Moises	32	Alto Riesgo de caídas	Alto Riesgo de caídas	Moderada	Leve	Escaso	Regular	Escaso	Regular
Bucheli Villagomez Edison Eloy	35	Alto Riesgo de caídas	Alto Riesgo de caídas	Moderada	Leve	Nulo	Regular	Nulo	Mal

Tabla 5: Plan de Recolección de Datos

Fuente: Alejandro Bermeo.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS.

Una vez que se realicen las encuestas y entrevistas a los adultos mayores del Hogar Sagrado Corazón de Jesús Cantón Ambato Provincia de Tungurahua y a sus familiares, se procedería a recolectar la información para de esta manera poder realizar la respectiva tabulación con los datos obtenidos en el presente trabajo investigativo, con la selección de información tomando en cuenta el criterio de los pacientes encuestados de acuerdo a la información real.

Utilizaríamos tablas, cuadros estadísticos satisfaciendo nuestra investigación finalizando con el análisis e interpretación de resultados.

Plan de Procesamiento:

Los datos recogidos se transformarán siguiendo ciertos procedimientos:

1. Revisión crítica de la información recogida, es decir limpieza de información defectuosa, contradictoria, incompleta, no pertinente y otras fallas.
2. Revisión de la recolección en ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.
3. Tabulación o cuadros según variables de cada hipótesis: cuadros de una sola variable, cuadro con cruce de variable, etc.
4. Manejo de información (reajuste de cuadros con casillas vacías o con datos tan reducidos cuantitativamente, que no influyen significativamente en el análisis).
5. Estudio estadístico de datos para presentación de resultados.
6. Gráficos y otras operaciones.

CAPITULO IV

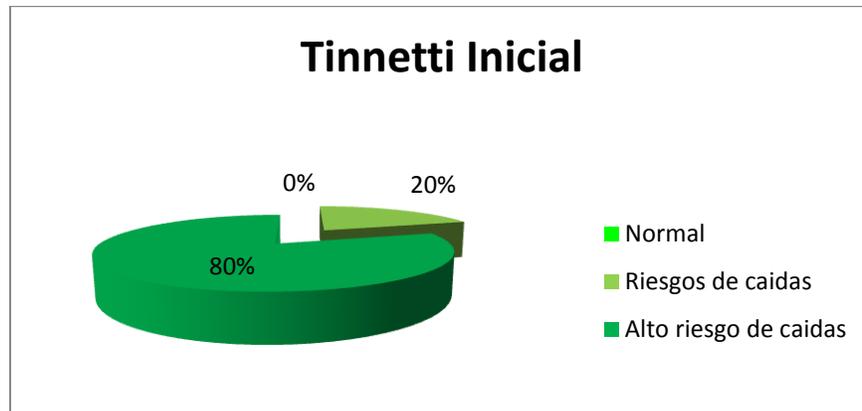
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Tinnetti Valoración Inicial

Tinnetti Inicial	Grupo Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje
Normal	0	0%
Riesgos de caídas	3	20%
Alto riesgo de caídas	12	80%

Tabla 6: Tinnetti Inicial

Fuente Alejandro Bermeo. (2015)



GRAFICOS 2 TINNETTY INICIAL
FUENTE: ALEJANDRO BERMEO (2015)

Análisis

En el grupo de estudio se encontró: 0% normal, 20% Riesgos de Caídas, 80% Alto Riesgo de Caídas

Interpretación

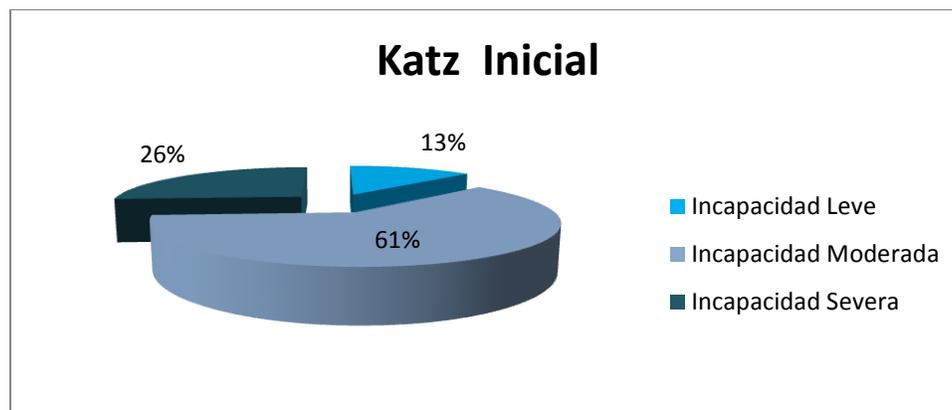
Como se puede determinar en el estudio, en la evaluación inicial del test de Tinetti la mayor parte de la población presentaba un alto riesgo de caídas por su déficit físico, al momento de realizar la marcha o mantener el equilibrio.

4.2 Índice de Katz Valoración Inicial

Katz Inicial	Grupo Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje
Incapacidad Leve	2	13%
Incapacidad Moderada	9	61%
Incapacidad Severa	4	26%

Tabla 7: Katz Inicial

Fuente: Alejandro Bermeo. (2015)



GRAFICOS 3 KATZ INICIAL

FUENTE: ALEJANDRO BERMEO. (2015)

Análisis

Según el grado de incapacidad tenemos que el 13% leve, 61% Moderada, 26% Severa

Interpretación

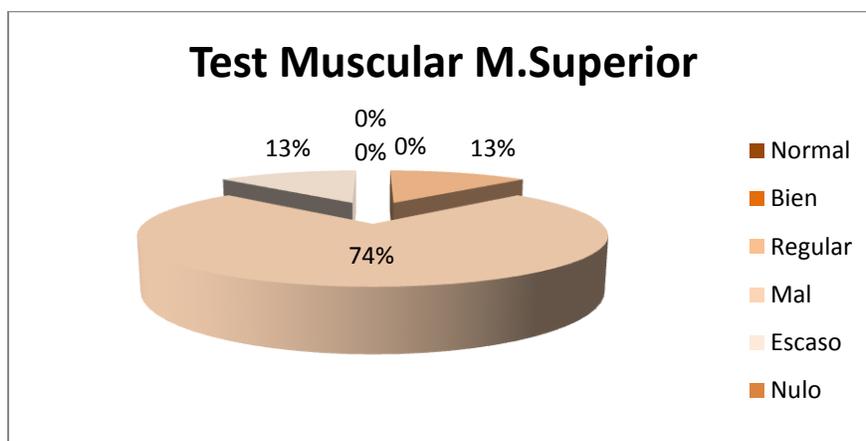
Como se puede verificar en los datos obtenidos en el test inicial de Katz, diremos que existe un alto grado de incapacidad en los pacientes geriátricos evaluados y atendidos con esta investigación lo cual nos ayuda a determinar las necesidades propias del adulto mayor.

4.3 Test Muscular Generalizado de Miembro Superior Valoración Inicial

Test Muscular M.Superior	Grupo Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje
Normal	0	0%
Bien	0	0%
Regular	2	13%
Mal	11	74%
Escaso	2	13%
Nulo	0	0%

Tabla 8: Test muscular Inicial M.Superior

Fuente: Alejandro Bermeo.(2015)



GRAFICOS 4 TEST MUSCULAR MIEMBRO SUPERIOR

FUENTE: ALEJANDRO BERMEO. (2015)

Análisis

Como se puede determinar a nivel muscular se puede determinar 0% normal, 0% Bien, 13% regular, 74% mal y 13 % escaso, 0% nulo.

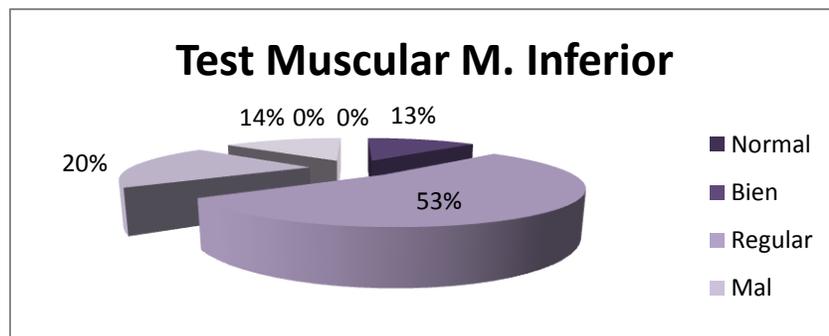
Interpretación

Como se puede determinar el grupo de estudio según el test muscular existe alteración en la fuerza muscular a nivel de miembro superior, lo cual afecta en el desenvolvimiento de las actividades cotidianas que realiza el adulto mayor.

4.4 Test Muscular Generalizado de Miembro Inferior Valoración Inicial

Test Muscular M. Inferior	Grupo Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje
Normal	0	0%
Bien	2	13%
Regular	8	53%
Mal	3	20%
Escaso	2	14%
Nulo	0	0%

Tabla 9: Test Muscular M.Inferior inicial
Fuente: Alejandro Bermeo. (2015)



GRAFICOS 5 TEST MUSCULAR MIEMBRO INFERIOR

FUENTE: ALEJANDRO BERMEO (2015)

Análisis

En miembros inferiores encontramos que existe un alto déficit a nivel muscular 0% normal, 13% Bien, 53% regular, 20% mal y 14 % escaso, 0% nulo.

Interpretación

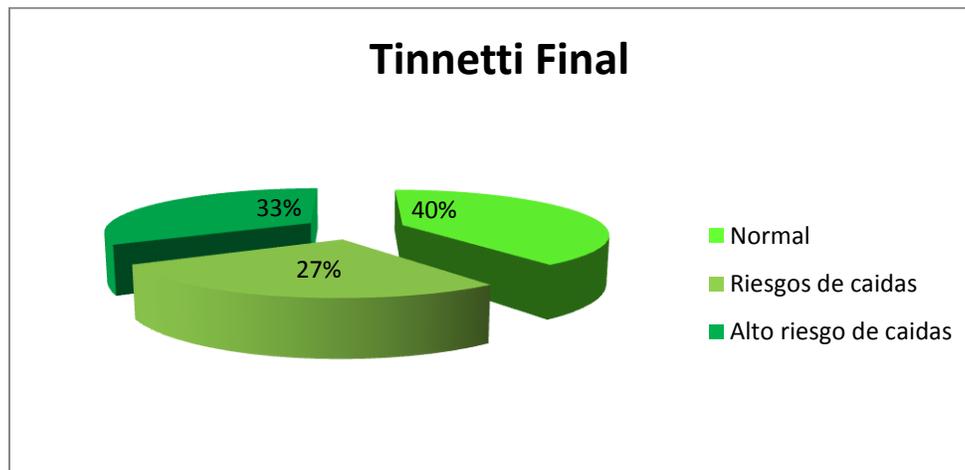
Podemos decir que en el test muscular observamos que existe una alteración en el universo de estudio lo cual implica una complicación o alteración en la marcha evitando así que exista una estabilidad adecuada en la misma, produciendo la dependencia de las personas allegadas o personal del asilo.

4.5 Tinetti Valoración Final

Tinetti Final	Grupo Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje
Normal	6	40%
Riesgos de caídas	4	27%
Alto riesgo de caídas	5	33%

Tabla 10: Tinetti Final

Fuente: Alejandro Bermeo.(2015)



GRAFICOS 6 TINETTY FINAL

FUENTE: ALEJANDRO BERMEO. (2015)

Análisis

Según la escala de Tinnetty final podemos determinar que el 40% normal, 27% Riesgos de Caídas, 33% Alto Riesgo de Caídas.

Interpretación

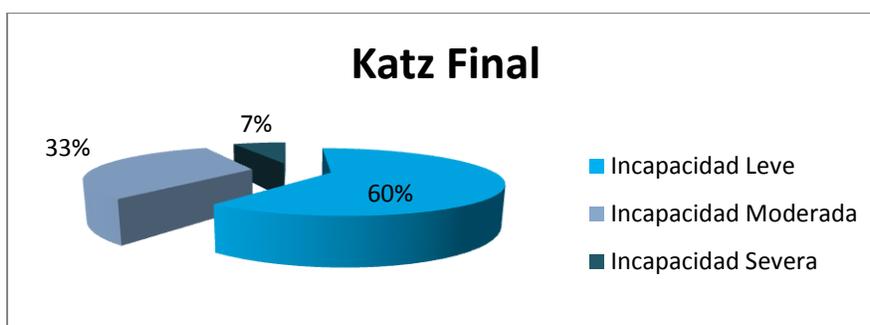
Como se puede determinar en la investigación después de realizar la matrogimnasia pudimos darnos cuenta que según la escala de Tinnetty final se a perdido el riesgo de caída siendo favorable en el tratamiento con el adulto mayor llegando a su independencia en ciertos casos.

4.6 Índice de Katz Valoración Final

Katz Final	Grupo Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje
Incapacidad Leve	9	61%
Incapacidad Moderada	5	33%
Incapacidad Severa	1	7%

Tabla 11: Katz Final

Fuente: Alejandro Bermeo. (2015)



GRAFICOS 7 INDICE DE KATZ FINAL

FUENTE: ALEJANDRO BERMEO.(2015)

Análisis

Según el grado de incapacidad tenemos que 61% leve, 33% Moderada, 7% Severa

Interpretación

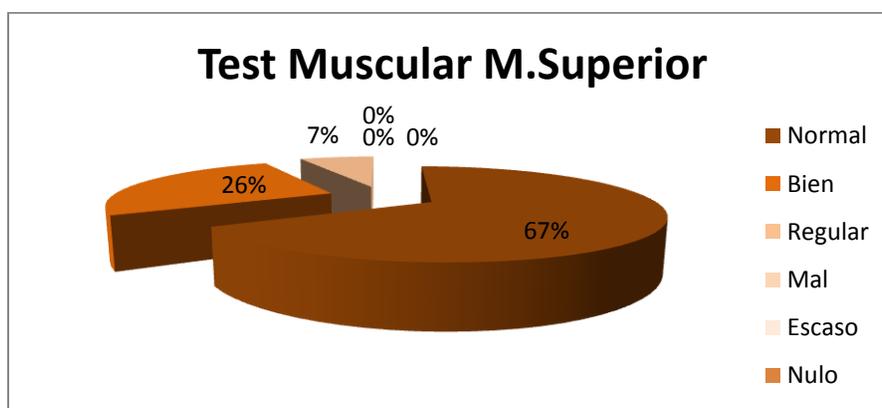
Como se determina el índice final de Katz se puede observar que existe aún alto grado que a mejorado satisfactoria mente ayudando a la independencia del paciente permitiendo a que se desenvuelva por si solo en las actividades cotidianas.

4.7 Test Muscular Generalizado de Miembro Superior Valoración Final

Test Muscular M.Superior	Grupo Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje
Normal	10	67%
Bien	4	26%
Regular	1	7%
Mal	0	0%
Escaso	0	0%
Nulo	0	0%

Tabla 12: Test Muscular M.Superior Final

Fuente: Alejandro Bermeo.(2015)



GRAFICOS 8 TEST MUSCULAR FINAL M.SUPERIOR

FUENTE: ALEJANDRO BERMEO. (2015)

Análisis

Como se puede determinar al valorar el miembro superior 67% normal, 26% Bien, 7% regular, 0% mal y 0% escaso, 0% nulo.

Interpretación

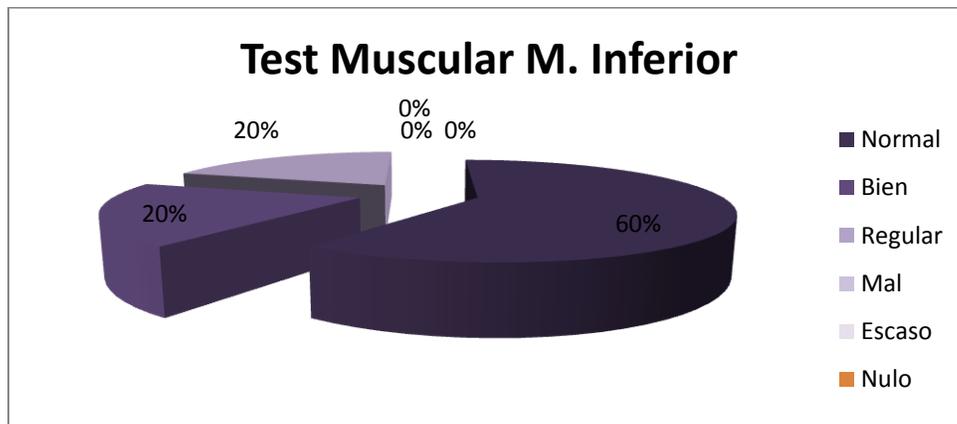
Como se puede determinar en el test muscular, existe un porcentaje muy alto que ha mejorado el nivel de fuerza muscular lo cual hace que el paciente se desenvuelva con mayor eficacia en el grupo Experimental.

4.8 Test Muscular Generalizado de Miembro Inferior Valoración Final.

Test Muscular M. Inferior	Grupo Experimental	
	Frecuencia	Porcentaje
Normal	9	60%
Bien	3	20%
Regular	3	20%
Mal	0	0%
Escaso	0	0%
Nulo	0	0%

Tabla 13: Test Muscular M. Inferior Final

Fuente: Alejandro Bermeo. (2015)



GRAFICOS 9 TEST MUSCULAR M.INFERIOR FINAL

FUENTE: ALEJANDRO BERMEO. (2015)

Análisis

Al valorar la fuerza en los miembros inferiores 60% normal, 20% Bien, 20% regular, 0% mal y 0 % escaso, 0% nulo.

Interpretación

Podemos determinar con el test muscular que el paciente a ganado fuerza muscular aumentando la estabilidad y desempeño al momento de la de ambulación mejorando su desenvolvimiento en sus labores comunes en su entorno social.

4.9 Verificación de la hipótesis prueba T

TES TINETTI

Estadísticos para una muestra

		Statistic	Bootstrap ^a			
			Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%	
					Inferior	Superior
Tinetti Inicial	N	15				
	Media	17,27	,00	,71	15,87	18,73
	Desviación típ.	2,815	-,158	,497	1,624	3,539
	Error típ. de la media	,727				
Tinetti Final	N	15				
	Media	22,40	,01	1,19	20,07	24,66
	Desviación típ.	4,657	-,210	,492	3,327	5,264
	Error típ. de la media	1,202				

Prueba para una muestra

		Valor de prueba = 0					
		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
						Inferior	Superior
Tinetti Inicial	23,757	14	,000	17,267	15,71	18,83	
Tinetti Final	18,630	14	,000	22,400	19,82	24,98	

Bootstrap para Prueba para una muestra

	Diferencia de medias	Bootstrap ^a				
		Sesgo	Típ. Error	Sig. (bilateral)	Intervalo de confianza al 95%	
					Inferior	Superior
Tinetti Inicial	17,267	,003	,712	,001	15,868	18,733
Tinetti Final	22,400	,011	1,190	,001	20,067	24,665

Con la prueba T en el Test de Tinetti podemos decir que existe una variación estadística ya que a mas puntaje del test mayor será el rango de normalidad, ya que los pacientes mejoraron en ciertos aspectos entre el inicial y final.

TEST DE KATZ

Estadísticos para una muestra

		Statistic	Bootstrap ^b			
			Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%	
					Inferior	Superior
Katz Inicial	N	15				
	Media	2,73	-,01	,30	2,13	3,33
	Desviación típ.	1,163	-,053	,176	,775	1,447
	Error típ. de la media	,300				
Katz Final	N	15				
	Media	1,60	,00	,23	1,20	2,13
	Desviación típ.	,910	-,061	,223	,414	1,234
	Error típ. de la media	,235				

Prueba para una muestra

	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
Katz Inicial	9,103	14	,000	2,733	2,09	3,38
Katz Final	6,808	14	,000	1,600	1,10	2,10

Bootstrap para Prueba para una muestra

	Diferencia de medias	Bootstrap ^a				
		Sesgo	Típ. Error	Sig. (bilateral)	Intervalo de confianza al 95%	
					Inferior	Superior
Katz Inicial	2,733	-,008	,297	,001	2,133	3,332
Katz Final	1,600	,003 ^b	,232 ^b	,004 ^b	1,200 ^b	2,133 ^b

Con la prueba T en el Test de Katz podemos decir que existe una variación estadísticamente significativa ya que mientras menor seas el puntaje del test mayor será el grado de recuperación por lo que los pacientes mejoraron entre la prueba inicial y final.

TEST MUSCULAR MIEMBRO SUPERIOR

Estadísticos para una muestra

		Statistic	Bootstrap ^b			
			Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%	
					Inferior	Superior
MS Daniels Inicial	N	15				
	Media	2,00	,00	,14	1,73	2,27
	Desviación típ.	,535	-,037	,119	,258	,704
	Error típ. de la media	,138				
MS Daniels Final	N	15				
	Media	4,60	,00	,16	4,27	4,87
	Desviación típ.	,632	-,035	,138	,352	,834
	Error típ. de la media	,163				

Prueba para una muestra^a

	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
MS Daniels Inicial	14,491	14	,000	2,000	1,70	2,30
MS Daniels Final	28,169	14	,000	4,600	4,25	4,95

Bootstrap para Prueba para una muestra

	Diferencia de medias	Bootstrap ^a				
		Sesgo	Típ. Error	Sig. (bilateral)	Intervalo de confianza al 95%	
					Inferior	Superior
MS Daniels Inicial	2,000	-,003 ^b	,136 ^b	,001 ^b	1,733 ^b	2,267 ^b
MS Daniels Final	4,600	,000 ^c	,160 ^c	,001 ^c	4,267 ^c	4,867 ^c

Con la prueba T en el Test Muscular de Miembro Superior determinamos que existe una variación notable en extremidades superiores ya que se mejoro el grado de fuerza muscular de los pacientes entre la prueba inicial y final.

TEST MUSCULAR MIEMBRO INFERIOR

Estadísticos para una muestra

	Statistic	Bootstrap ^b				
		Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%		
				Inferior	Superior	
MI Daniels Inicial	N	15				
	Media	2,67	,00	,23	2,20	3,13
	Desviación típ.	,900	-,050	,151	,516	1,121
	Error típ. de la media	,232				
MI Daniels Final	N	15				
	Media	4,40	,00	,21	4,00	4,80
	Desviación típ.	,828	-,046	,131	,458	,961
	Error típ. de la media	,214				

Prueba para una muestra

	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
MI Daniels Inicial	11,479	14	,000	2,667	2,17	3,16
MI Daniels Final	20,579	14	,000	4,400	3,94	4,86

Bootstrap para Prueba para una muestra

	Diferencia de medias	Bootstrap ^a				
		Sesgo	Típ. Error	Sig. (bilateral)	Intervalo de confianza al 95%	
					Inferior	Superior
MI Daniels Inicial	2,667	,001	,231	,001	2,200	3,133
MI Daniels Final	4,400	,001 ^b	,208 ^b	,001 ^b	4,000 ^b	4,800 ^b

Con la prueba T en el Test Muscular de Miembro Inferior podemos decir que existe una variación estadística mejorando la fuerza muscular de los adultos mayores, entre el inicial y final.

CAPITULO V

5.1 Conclusiones

Una vez concluida esta investigación he podido determinar qué:

- Como se puede observar al inicio de la evaluación, existe un alto riesgo de caídas del 80% es un déficit grande para mantener el equilibrio afectando increíblemente en la marcha, lo cual es un desencadenante para que la mayor parte de la población sea dependiente de los demás.
- En el adulto mayor de la investigación se ve un alto déficit de incapacidad al momento de realizar sus actividades cotidianas propias de su entorno, severa 26% y moderada 61% teniendo complicaciones para realizar actividades de la vida diaria.
- Como se evidencia según los datos se puede determinar que la deficiencia a nivel muscular en el miembro superior e inferior es grande del 74% en miembro superior y 53% en miembro inferior, lo cual altera el desempeño normal del adulto mayor.
- La pérdida de equilibrio es evidente en el adulto mayor por tanto se nota problemas para realizar una marcha adecuada.
- Al aplicar la matrogimnasia se ve que los pacientes han mejorado a nivel de la marcha y equilibrio satisfactoriamente en un 40% de lo normal , lo cual implica que el adulto mayor sea independiente y mejore su calidad de vida

- Al finalizar la terapia se pudo evidenciar que los pacientes realizaban con mayor facilidad actividades cotidianas como las que son ejecutadas en la vida diaria teniendo un 61% de incapacidad leve y 33% de incapacidad moderada, lo cual los integra con mayor facilidad a la sociedad.
- La mayor parte de los pacientes han aumentado su fuerza, un 67% de lo normal en miembro superior, y 60% en miembro inferior, pero aun mantiene complicaciones en ciertos movimientos y actividades limitantes de su edad.
- Se ve un avance satisfactorio en el adulto mayor, en la de ambulaci3n en la gran mayoría pero aun permanece el limitante funcional en algunos casos.

5.2 Recomendaciones.

En vista de que en nuestra provincia y de acuerdo a estadísticas dadas existe una alta incidencia de adultos mayores se recomienda.

- Realizar las técnicas adecuadas según la necesidad del paciente para su pronta recuperación.
- Usar la interacción con los adultos mayores para que colaboren en el tratamiento y poder recuperar su fuerza y capacidad para la deambulaci3n.
- Tener la confianza y seguridad al momento de atender al adulto mayor ya que son personas iguales a nosotros que necesitan atenci3n y cuidados especiales por su edad.
- Fomentar protocolos de tratamiento adecuados tanto grupales como individuales para los adultos mayores debido al sinnúmero de patologías a las que son propensos por la pérdida de condiciones funcionales propia de la edad.

- La matrogimnasia debería al menos ser aplicada dos veces a la semana para afianzar la química del paciente con su familiar o la persona a su cuidado esto debe realizarse en diferentes espacios para mejorar su calidad de vida
- Considerando que en la investigación realizada se obtuvo resultados satisfactorios se ve apropiado difundir la matrogimnasia como un tratamiento adecuado para el adulto mayor para mejorar su estado psicosocial e interrelación con su familia y entorno lo cual evita un estado depresivo.

CÁPITULO VI

PROPUESTA

6.1 Datos informativos

Título: Crear un protocolo de Matrogimnasia para mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores.

Institución ejecutora: Hogar Sagrado Corazón de Jesús.

Beneficiarios: Adultos mayores y Familiares de los mismos.

Ubicación: Hogar Sagrado Corazón de Jesús se encuentra ubicado en las Calles Vigo y Toledo sector Cdla. España.

Tiempo estimado para la ejecución: 2 meses

Fecha de Inicio: Enero 2015

Fecha de Finalización: Marzo 2015

Equipo Técnico Responsable:

Lic. Alexandra Vaca.- Tutora de la investigación

Madre Superiora María Ágata.

Alejandro Bermeo: Investigador.

6.2 Antecedentes de la Propuesta

El presente trabajo de investigación realizado a los adultos mayores que no cumplen con un adecuado programa de actividad física muestra que mediante la aplicación de la Matrogimnasia los adultos mayores pueden mantener y a la vez mejorar sus capacidades funcionales para de esta manera poder tener una calidad de vida aceptable.

La finalidad de este protocolo de ejercicios de Matrogimnasia es que los adultos mayores es que mejoren su calidad de vida tanto en los físico, psicológico y social ya que será aplicada con sus familiares o personas cercanas a ellas.

6.3 Justificación

Esta propuesta es de gran interés, ya que se creara un protocolo de aplicación de la Matrogimnasia como tratamiento para mejorar la calidad de vida en los adultos mayores, cabe recalcar que este hogar cuenta con el área de rehabilitación y los recursos y espacio necesario, por lo que se facilitara el tratamiento tanto en tiempo como en el proceso de rehabilitación y así los geriátricos podrán mejorar su calidad de vida y lograr su independencia funcional.

6.4 Objetivos

6.4.1 Objetivo General

Presentar un protocolo de tratamiento de Matrogimnasia para mejorar la calidad e vida de los Adultos Mayores.

6.4.2 Objetivos Específicos

- ✓ Aplicar la matrogimnasia como una terapia para el adulto mayor.
- ✓ Instruir un protocolo adecuado de matrogimnasia para el Adulto Mayor

6.5 Análisis de Factibilidad

El Estudio Investigación es factible porque será beneficioso para el Área de Rehabilitación, para los Asilos ya que nos ayuda a relacionar a los adultos mayores con su entorno mejorando su calidad de vida.

La aplicación de la técnica será ordenada y grupal para que exista una relación para lo cual se debe contar con el conocimiento adecuado de la técnica, además del espacio adecuado.

Se verificará la evolución en cuanto al tratamiento, se establecerán los tiempos mínimos de recuperación del paciente comprobándose que se recuperan en menor tiempo así mismo el paciente podrá integrarse a la sociedad lo más pronto posible, continuando con su vida cotidiana y laboral en óptimas condiciones físicas y psicológicas.

6.6 Fundamentación Científico – Técnico

La matrogimnasia es una técnica que nos ayuda a prevenir las enfermedades que pueden transcurrir por el sedentarismo de los adultos mayores, el cual es un agravante en el estado de salud de los mismos, además se aplica en grados escolares, preescolares, adolescentes ya que resulta beneficiosos, pero además se puede aplicar en el adulto mayor para su interrelación con el entorno

La matrogimnasia ofrece un avance positivo en cuanto a la recuperación y el mantenimiento de los adultos mayores, así también influye de manera positiva en cuanto a su estado anímico lo que repercute de manera directa con la salud el hecho de crear o fortalecer vínculos afectivos con sus familiares que en relación con las actividades normales que se realizan en este centro no se destacan los vínculos afectivos.

Método de evaluación para el Adulto mayor

En el adulto mayor se ven disminuidas capacidades funcionales como la marcha y equilibrio por ende se valorara con la Escala de Tinneti , por lo cual se verán afectadas las capacidades de la vida diaria y se evaluara por Katz y una debilidad muscular propia de la edad y se observara mediante Daniels en una valoración generalizada de miembros superiores y inferiores.

Instrumentos usados para la evaluación:

- Sillas
- Palos
- Pelotas
- Grabadora
- Globos

Método Del Tratamiento para el Adulto Mayor

Objetivos

- Recuperar la motricidad del Adulto Mayor
- Disminuir el riesgo de caídas.
- Aumentar la coordinación y estabilidad psico-social

6.7.- Modelo operativo

<p>Flexión de Hombro con una ayuda técnica</p>	<p>Se sujetara un palo y se iniciara desde la posición neutra hasta la posición de flexión máxima que llegue el paciente</p>	<p>Se lograr mejorar la funcionalidad y fortalecimiento de los movimientos del hombro</p>	
<p>Flexión de hombro con ayuda</p>	<p>Se sujetaran las manos entrelazadas. El familiar o terapeuta deberá levantar las manos del paciente con una leve fuerza muscular, el paciente elevara sus brazos en contra de la gravedad.</p>	<p>Se ganara fuerza y coordinación a nivel de miembros superiores</p>	
<p>Movimientos circulares de antebrazos.</p>	<p>EL paciente deberá crear un movimiento de oscilación entre sus antebrazos como quien bate.</p>	<p>Nos ayuda a mejorar la coordinación de miembros superiores agilitando sus actividades cotidianas</p>	

Ejercicio	Técnica	Beneficio	Ilustración
Movilización con el globo	Se lanzara el globo a diferentes ángulos el paciente o adulto mayor deberá tratar de atraparlo con las dos manos	Se ganara coordinación entre sus miembros superiores a demás mejorara su estado emocional.	
Ejercicios con polea	El paciente deberá estar sentado cómodamente y sujetara con sus manos las agarraderas de la polea y se realizaran movimientos laterales y anteriores altos	Nos ayudan a aumentar el rango articular y fortalecer los grupos musculares.	
Palmas hacia arriba	El paciente coloca sus brazos en un estado neutro y realiza un movimiento lateral hacia arriba sobre la cabeza hasta estrechar sus manos	Se ganara rangos de movimiento para mejorar su capacidad motriz	

Ejercicio	Técnica	Beneficio	Ilustración
Flexión de rodilla en sedestación	Los pacientes en cuestión estarán sentados y realizaran ejercicios como si patearan contra el aire estirando el miembro i	Fortalecer y mejorar el equilibrio a nivel de miembro inferior	
Ejercicio Propioceptivo a nivel de miembro superior	SE utilizara la pelota de Bobath el paciente empujara sus manos en contra la pelota mientras el terapeuta o familia realizara una contra resistencia	Fortalecer y coordinar movimientos	
Ejercicios de equilibrio	El paciente parado levantara el pie mientras el otro estar fijo y tratar de no perder el equilibrio .	Se ganara equilibrio y coordinación	

6.8 Administración de la propuesta

Administración de la propuesta

INVOLUCRADOS	REPRESENTACIÓN
Madre Superiora María Ágata.	Colaboración por la apertura para la aplicación de la Propuesta
Lic. Alexandra Vaca.	Tutora de investigación.
Alejandro Bermeo.	Ejecutor de un protocolo de ejercicios de Matrogimnasia para mejorar la Calidad de vida en los adultos mayores.

Tabla 14: Administración de la Propuesta

Fuente: Alejandro Bermeo.

6.9 Evaluación de la Propuesta

Preguntas Básicas	Explicación
¿Qué evaluar?	La aplicación de la propuesta.
¿Por qué evaluar?	Para verificar si la Matrogimnasia mejora la calidad de vida en los adultos mayores.
¿Para qué evaluar?	Para establecer si se cumplen los objetivos
¿Con qué criterios?	Con pertinencia, coherencia y respeto a los adultos mayores.
¿Quién evalúa?	Alejandro Bermeo
¿Cuándo evaluar?	Dos Veces por Semana
¿Cómo evaluar?	Con las instrumentos de evaluación
¿Fuentes de información?	Resultados de las estadísticas,
¿Con qué evaluar?	Con la ficha de evaluación.

Tabla 15: Evaluación de la Propuesta

Fuente: Alejandro Bermeo.

BIBLIOGRAFÍA :

- Crispancho, G. (2003). *Fundamentos de fisioterapia respiratoria y ventilación mecánica*, 1ra ed, Bogotá-Colombia: El Manual Moderno.
- Crispancho,G. (2008) *Fundamentos de fisioterapia respiratoria y ventilación mecánica*, 2da ed, Bogotá-Colombia: El Manual Moderno.
- Dena, G. (1980), *Manual de Ejercicios de Rehabilitación*, tercera Edición. Barcelona-España: Editorial JIMS.
- Guillen, M. (2005). *El ejercicio físico como alternativa terapéutica para la salud*. Madrid-España: Wanceulen,s.l.
- Gutiérrez, R. (2009).*Geriatría*. Barcelona-España: Manual Moderno
- Herrera, L. (2004) *Tutoría de la Investigación Científica*. Ambato-Ecuador: ISBN
- Marbán, C. (2005). *Diccionario Médico*. Madrid-España: MARBÁN libros, SL
- Rebelatto, R. (2005). *Fisioterapia Geriatrica*. Barcelona-España. Wanceulen,s.l.
- Stuart, P. (2007) *Diccionario de Fisioterapia* 1EDICIÓN. Madrid-España: Medical

LINKOGRAFÍA.

- Burgueño.J.(2007) Actividades variadas para favorecer el bienestar del adulto mayor. Recuperado de: [http:/ actividades-acuaticas-y-variadas-adulto-mayor.pdf](http://actividades-acuaticas-y-variadas-adulto-mayor.pdf)
- Lopez, C. (10 de septiembre de 2014). El Hombre como Unidad Biopsicosocial. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/cesarylopezm/biopsicosocial-25>
- Matrojardin. (Mayo 2015). ¿Qué es la matrogimnasia? Recuperado de: <https://matrojardin.wordpress.com/about/>
- Morel, V. (05 de marzo de 2014). Ejercicio y el Adulto Mayor. Recuperado de: http://www.geosalud.com/adultos_mayores/ejercicio.htm
- OMS (2005). Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. Recuperado de: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/
- Pardo.A.(1997).Que es la Salud. Recuperado de: <http://www.unav.es/cdb/dhbapsalud.html>
- Pérez.S. (20 de Enero del 2012). La salud y los adultos mayores, motivación de vida. Recuperado de: <http://www.guioteca.com/adulto-mayor/la-salud-y-los-adultos-mayores-motivacion-de-vida/>
- Profe.L.(23 de Octubre del 2011).Los 10 beneficios de realizar actividad física en la tercera edad).Recuperado de: <http://gimnasiaparamayores.blogspot.com/>
- Psicocentral (2015). ¿Qué es la capacidad funcional?. Recuperado de: <http://www.psicocentral.com/capacidad-funcional/>

- Robertson.M.(5 de Agosto, 2010).La gimnasia del adulto mayor. Recuperado de: http://www.nutriactivate.org/nutri-notas?nota=32__la-gimnasia-del-adulto-mayor#.VVETyPl_Oko

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – DATOS DE BASE UTA.

EBSCO HOST.Herrera.M. (2015). *Heterogeneidad geográfica en la calidad de vida relacionada con la salud. Análisis multinivel para Argentina. (Spanish).* Obtenido de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=5066b5f3-f9d0-42c3-8424-423476fc0c54%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4114&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=bth&AN=100394373>

EBSCO HOST.Hombrados.I. (2014). *Dimensiones del sentido de comunidad que predicen la calidad de vida residencial en barrios con diferentes posiciones socioeconómicas. (Spanish).* Obtenido de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=60add1a-f79c-4dc5-b231-abcac881cb4f%40sessionmgr4004&vid=0&hid=4114&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=fua&AN=99817160>

EBSCO HOST.Lopez.M. (2014). *Obtenido de Calidad de vida y discapacidad en el trastorno de ansiedad generalizada. (Spanish).* Obtenido de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=6&sid=6a529894-1b58-42b1-8186->

5feff39624b3%40sessionmgr4002&hid=4114&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=101711847

EBSCO HOST.Martin.E, e. a. (2015). *Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios españoles de Ciencias de la Salud. (Spanish)*. Obtenido de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=d14fb920-b328-4950-aa26-dc44e3ba51c0%40sessionmgr4004&vid=0&hid=4114&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=100872970>

EBSCO HOST.Quijano.R, e. a. (2015). *Estudio Experimental de la Calidad de Vida Laboral en Mipymes Turísticas.(Spanish)*. Obtenido de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=13a56582-f7da-40b3-a19d-0dabfa4f7d19%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4114&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=bth&AN=97926902>

ANEXOS

ANEXOS:







TINETTI- EVALUACIÓN DE LA MARCHA			Ptos
El paciente permanece de pie con el examinador, camina por el pasillo o habitación (unos 8 metros) a paso normal.			
Iniciación de la marcha		<ul style="list-style-type: none"> Algunas vacilaciones o múltiples intentos para empezar. No vacila. 	0
			1
Longitud y altura de paso	Movimiento pie dcho	<ul style="list-style-type: none"> No sobrepasa al pie izdo. con el paso. Sobrepasa al pie izdo. 	0
			1
	Movimiento pie izdo	<ul style="list-style-type: none"> El pie dcho., no se separa completamente del suelo con el paso. El pie dcho. se separa completamente del suelo. 	0
			1
		<ul style="list-style-type: none"> No sobrepasa al pie dcho. con el paso. Sobrepasa al pie dcho. 	0
			1
El pie izdo. no se separa completamente del suelo con el paso.		0	
	El pie izdo. se separa completamente del suelo.	1	
Simetría del paso		<ul style="list-style-type: none"> La longitud de los pasos con los pies izdo. y dcho., no es igual. La longitud parece igual. 	0
			1
Fluidez del paso		<ul style="list-style-type: none"> Paradas entre los pasos. Los pasos parecen continuos. 	0
			1
Trayectoria (observar el trazado que realiza uno de los pies durante tres metros)		<ul style="list-style-type: none"> Desviación grave de la trayectoria. Leve/moderada desviación o usa ayudas para mantener la trayectoria. Sin desviación o uso de ayudas. 	0
			1
			2
Tronco		<ul style="list-style-type: none"> Balaneo marcado o uso de ayudas. No se balancea al caminar pero flexiona las rodillas o la espalda, o separa los brazos al caminar. No se balancea ni flexiona ni usa otras ayudas al caminar. 	0
			1
			2
Postura al caminar		<ul style="list-style-type: none"> Talones separados. Talones casi juntos al caminar. 	0
			1
TOTAL MARCHA(12)			

TINETTI- EVALUACIÓN DEL EQUILIBRIO		Ptos
El paciente permanezca sentado en una silla rígida sin apoya brazos. Se realizan las siguientes maniobras.		
Equilibrio sentado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se inclina o desliza en la silla. ▪ Se mantiene seguro. 	0
		1
Levantarse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incapaz sin ayuda. ▪ Capaz pero usa los brazos para ayudarse. ▪ Capaz sin usar los brazos. 	0
		1
		2
Intentos para levantarse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incapaz sin ayuda. ▪ Capaz pero necesita más de un intento. ▪ Capaz de levantarse en un intento. 	0
		1
		2
		2
Equilibrio en bipedestación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inestable. ▪ Estable con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm) y usa bastón u otros apoyos. ▪ Estable sin andador u otros apoyos. 	0
		1
		2
Empujar (el paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos como sea posible). El examinador empuja suavemente en el esternón del paciente con la palma de la mano, tres veces.		0
		1
		2
		2
Ojos cerrados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inestable ▪ Estable 	0
		1
Vuelta de 360°	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasos discontinuos ▪ Continuos 	0
		1
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inestable (se tambalea, o agarra) ▪ Estable 	0
		1
Sentarse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla ▪ Usa los brazos o el movimiento es brusco ▪ Seguro, movimiento suave 	0
		1
		2
TOTAL EQUILIBRIO (16)		

TOTAL MARCHA + TOTAL EQUILIBRIO (28)

VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA -ÍNDICE DE KATZ-

1. Baño	Independiente. Se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía).	
	Dependiente. Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo.	
2. Vestido	Independiente. Coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos.	
	Dependiente. No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido.	
3. Uso del WC	Independiente: Va al W.C. solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretorios.	
	Dependiente. Precisa ayuda para ir al W.C.	
4. Movilidad	Independiente. Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo.	
	Dependiente. Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos.	
5. Continencia	Independiente. Control completo de micción y defecación.	
	Dependiente. Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.	
6. Alimentación	Independiente. Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne.	
	Dependiente. Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.	
PUNTUACIÓN TOTAL		



DECANATO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Facultad de Ciencias de la Salud

Calle Salvador y México - Ingaburo Telefax: 2521134 Ext. 101 E-mail: fcs@uta.edu.ec

Ambato - Ecuador

Oficio: FCS-D-0292
Ambato, 18 de febrero de 2015

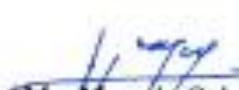
Sor
María Ágata
SUPERIORA
Hogar Sagrado Corazón de Jesús Ambato
Ciudad

De mi consideración:

Reciba el saludo cordial de quienes hacemos la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, el motivo del presente es para solicitarle autorice a quien corresponda el ingreso al señor Geovanni Bermeo Acurio C.I. 1804097044, estudiante de la Carrera de Terapia Física de esta Unidad Académica, con la finalidad que pueda realizar su Proyecto de Investigación titulado: "La Matrogimnasia para mejorar la calidad de vida en los Adultos mayores del Hogar Sagrado Corazón de Jesús del cantón Ambato provincia de Tungurahua".

Atentamente,




Dr. Mg. Marcelo Ochoa Egas
Decano

Elaborado por:	GM	18/02/2015	
Revisado por:	MOE		
Aprobado por:	MOE		

Recibido 9-III-2015
Sor María Ágata Rosa