

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL



MEMORIA DE LABORES DE PASANTIA PROFESIONAL EN CLUB Y RESIDENCIA
MI TERCER HOGAR. “FRANCISCO MORALES”

INTEGRANTES:

STEFANY JEANNETTE LARA ORDOÑEZ

DOCENTE ASESOR:

LIC. MARCOS CORTEZ CHACÓN

San Salvador, El Salvador, Julio, 2022

INTRODUCCION

El siguiente trabajo es una recopilación de información que se adquirió en la realización de la pasantía profesional, la cual se realizó en Club y Residencia Familiar Mi Tercer Hogar en el periodo de febrero a Julio del 2021.

Club y Residencia Familiar mi tercer hogar se encuentra ubicado en la Colonia San Francisco en San Salvador, un centro de atención integral para adultos mayores, de índole privado con la finalidad de brindar servicios de calidad a adultos mayores que residen en dicho centro y futuros residentes, brindando un trato cálido y humano a todos los huéspedes, para así garantizar su bienestar personal; contribuyendo a conservar su autonomía, y desarrollo personal.

Poniendo en práctica los conocimientos adquiridos en el área de fisioterapia se realizó una ficha de evaluación para llevar un mejor control del seguimiento de los residentes, se crearon los objetivos, así como el plan de tratamiento por si tenía una lesión establecida o solo preventivo dándole bienestar y cuidados paliativos.

En el área de terapia ocupacional se observó las necesidades que había en los residentes y se escogieron las actividades adecuadas para las lesiones cognitivas.

Se habla de la metodología con la que se desarrolló la pasantía profesional durante los primeros meses del año, como se dividió el grupo, la morbilidad de dichos residentes, las actividades que se realizaron durante el tiempo anteriormente establecido.

Por último se establecen las conclusiones y recomendaciones que se obtuvieron

CAPITULO I

1. Planteamiento de la oportunidad o necesidad del trabajo

Club y Residencia Mi Tercer Hogar es una institución privada con la finalidad de brindar servicios de calidad a adultos mayores que residen en dicho centro, brindando un trato cálido y humano a todos los huéspedes, para así garantizar su bienestar personal; contribuyendo a conservar su autonomía, y desarrollo personal.

La institución cuenta con residencia permanente los 365 días del año, residencia de día, consulta médica general, procedimientos y curaciones, así como Fisioterapia y Terapia Ocupacional exclusivo para adultos mayores.

La institución cuenta con área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional específicamente geriátrica, pero al no contar con un profesional en dicho centro para la realización de este campo, dio la apertura para poder desarrollar así la pasantía profesional y poder llevar al campo los conocimientos teóricos-prácticos que adquirí en mi formación académica.

En el ámbito de terapia física esta combate la falta de actividad, mejorar la movilidad física. Contribuye a la recuperación de la flexibilidad, como de la masa muscular, además de fortalecerla, Aumenta la autoestima del paciente, así como su seguridad en sí mismo, Mantiene su autonomía en los movimientos. Trabaja la sensibilidad y la capacidad articular, Mejora el control postural, Reduce el dolor y puede llegar a retrasar el avance de la patología, Mejora la coordinación y el equilibrio, reduciendo el riesgo de lesiones producidas por caídas.

En el ámbito de Terapia Ocupacional actividad con objetivo, también denominada actividad significativa para prevenir, mantener, rehabilitar, compensar o adaptar las capacidades de la persona y de su entorno. En estados de salud, el enfoque es preventivo

y de mantenimiento. En estados de enfermedad o deterioro funcional, el enfoque puede ser el de adquisición de nuevas habilidades, rehabilitador, o compensador adaptando el entorno.

2. Justificación

Los huéspedes de Club y Residencia Mi Tercer Hogar por ser un grupo etario de adultos mayores se vuelven más vulnerables a sufrir algún tipo de dolor, lesiones por caídas o golpes, así como secuelas de traumatismos, fracturas o cualquier otro diagnóstico que sufrieron tiempo atrás es por ello que la fisioterapia es muy importante para mejorar o mantener sus arcos de movimientos, su fuerza muscular, equilibrio, su marcha, para evitar futuras lesiones o traumatismo, así como mejorar su bienestar físico.

En el ámbito de la Terapia Ocupacional es importante recalcar la necesidad que presentan estos pacientes para mantener la independencia en la realización de sus actividades diarias, ya que con el pasar del tiempo se les dificulta poder realizarlas por sí solos, también se ven afectadas el área cognitiva (memoria, atención, resolución de problemas entre otras), las relaciones interpersonales con los demás integrantes de la residencia.

Es por esas razones y viendo la necesidad de los huéspedes, como de la institución al no contar con un profesional en fisioterapia y terapia ocupacional, dicha institución vio a bien dar la oportunidad de poder ser un centro de mutuo aprendizaje y poder contribuir en su recuperación de una forma integral.

3. Objetivos

Objetivo General

1. Aplicar los conocimientos teóricos-prácticos adquiridos durante la formación académica en la Universidad de El Salvador en la carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional enfocados en el área geriátrica aplicándolos en Club y Residencia Familiar Mi Tercer Hogar.

Objetivos Específicos

1. Elaborar un plan de tratamiento de Fisioterapia para las diferentes patologías musculoesqueléticas que presente cada residente de dicha institución.
2. Mantener la autonomía funcional del residente en las actividades de la vida diaria y así conseguir satisfactoriamente su máxima independencia
3. Crear una ficha de evaluación estándar para la residencia familiar mi tercer hogar.

CAPITULO

II

1. MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

CLUB Y RESIDENCIA FAMILIAR MI TERCER HOGAR “FRANCISCO MORALES”

Club y Residencia Familiar Mi Tercer Hogar “Francisco Morales” es una institución privada que nace en junio de 2018, con la finalidad de brindar servicios de calidad a adultos mayores que residen en la institución, brindando un trato cálido y humano a todos los huéspedes, para así garantizar su bienestar personal; contribuyendo a conservar su autonomía, y desarrollo personal, dicha institución está autorizada por el consejo de Salud Pública.

La institución ofrece los servicios de residencia permanente y temporal, estadía de día, Terapia Física y Terapia Ocupacional, Terapia Respiratoria, Consulta Médica general, Consulta Médica Geriátrica, consulta Psicología, procedimientos y curaciones todo esto con un staff conformado por: Medico General, Medico Geriatra, equipo de enfermería, Psicólogo, Fisioterapeuta y nutricionista que están al pendiente del huésped.

La institución cuenta con dormitorios adecuados para los huéspedes, baños y duchas acopladas para dar un apoyo de seguridad, un comedor con centro de entretenimiento, clínicas, centro de entretenimiento, biblioteca surtida con diversa literatura, zona verde con árboles frutales, área de dinámicas y talleres, además de piscina para terapia.

La filosofía de la institución

1. Su misión es brindar cuidados integrales en salud, por el equipo profesional multidisciplinario comprometido, dinámico y responsable en la atención directa a los adultos mayores, que forman parte de la Residencia Mi Tercer Hogar, contribuyendo a mejorar la calidad de vida, la satisfacción personal, y el bienestar total.
2. Su visión es ser a nivel Nacional una Institución responsable y reconocida, por brindar servicios de salud integral, a personas adultos/as mayores, mejorando su nivel de vida y su bienestar personal.

Valores

Club y Residencia Familiar Mi tercer Hogar “Francisco Morales” es una institución privada sin fines de lucro, busca brindar cuidados integrales a personas adultas mayores de 60 en adelante.

BASE TEORICA

Fisioterapia Geriátrica

La fisioterapia geriátrica es una disciplina particular de la fisioterapia, no por las técnicas empleadas sino por sus modos de aplicación y la adaptación a las personas de avanzada edad.

El aumento del índice de vida hace que este tipo de pacientes sean cada vez más numerosos y de este modo las adaptaciones de la fisioterapia son cada vez más importantes, para facilitar la consecución o el mejoramiento de sus aptitudes funcionales, psicológicas y psicomotrices.

Factores y principios de aplicación:

- Necesidad de tratamiento precoz y, a menudo, preventivo:
- Toda deficiencia motriz, de origen nervioso o articular, debe recibir un tratamiento de reeducación.
- La persistencia de una actividad física consistirá en la mejor higiene de vida.
- Los principios generales de la rehabilitación en el anciano, cualquiera que sea el proceso del que se trate, debe aplicarse como medida general para luego aplicar las técnicas específicas correspondientes al proceso.

1. Mantener la máxima movilidad articular.

2. Mantener o incrementar la fuerza muscular.

3. Lograr un buen patrón de marcha y equilibrio.

4. Valorar postura.

5. Historial de caídas sufridas.

6. Lograr la confianza y cooperación del paciente desde el inicio.

– Adaptación de la psicología individual del anciano para asimilar los elementos de la reeducación.

– Utilización de un máximo de métodos activos y de un mínimo de aparatos y accesorios, si no es con finalidad ocupacional (ergoterapia).

– Creación de un ambiente psicológico favorable junto con la necesaria paciencia por parte del fisioterapeuta.

- Potenciar el hábito de la realización de ejercicios diarios y sin fatiga.
- Los objetivos han de ser, a menudo, modestos y una de las metas principales será la readquisición de una independencia real tan completa como sea posible, teniendo en cuenta las capacidades residuales del paciente.

El dominio de la aplicación de la fisioterapia geriátrica se puede aplicar a pacientes de edad afectados de enfermedades invalidantes que conciernan al aparato locomotor, cardiorrespiratorio y circulatorio; así como a pacientes con problemas psíquicos o psicológicos.

– Las afecciones referidas al aparato locomotor son, principalmente:

1. Afecciones Reumáticas Degenerativas (artrosis, osteoporosis) o inflamatorias(artritis).
2. Hemiplejías.
3. Fracturas (cuello de húmero, cadera, brazos, entre otras).

Indicaciones generales:

Los objetivos apuntarán a la prevención de un envejecimiento acelerado o inarmónico de una degradación demasiado rápida de las aptitudes funcionales. En los diferentes sistemas

1. Sistema respiratorio:

- a. Ejercicios de control y regularización de la respiración: Ventilación amplia y controlada.

b. Evitar contenciones abdominales que aumenten la presión, luchar contra las posiciones defectuosas, obesidad y la prolongada permanencia en cama.

2. Sistema locomotor:

Las posibilidades de locomoción condicionan la vida de relación y de comunicación de las personas de edad, numerosos factores influyen en la locomoción del anciano:

a. Estado articular.

b. Grado de mineralización ósea (Osteoporosis).

c. Daños neurológicos asociados.

d. Estado cardiovascular y pulmonar.

e. Secuelas de traumatismos.

TERAPIA OCUPACIONAL GERIÁTRICA

La terapia ocupacional pretende conseguir la máxima independencia posible de las personas, en este caso de las personas mayores, para la realización de sus actividades diarias y el desempeño de sus roles, la máxima satisfacción y motivación personal, así como mejorar su calidad de vida general.

Para ello se plantean desde este departamento una serie de objetivos como pueden ser:

Objetivos generales

- Mantener y/ o mejorar el rendimiento cognitivo.
- Mantener y/ o mejorar el rendimiento funcional.

- Incrementar –en la medida de lo posible- la autonomía e independencia en las Actividades de la Vida Diaria, tanto básicas como instrumentales, de ocio y tiempo libre.
- Mejorar el estado y sentimiento de salud.
- Fomentar la vida social.

Objetivos específicos

- Estimular las capacidades mentales (memoria, cálculo, lenguaje, atención-concentración, comunicación...)
- Evitar el aislamiento social y fortalecer las relaciones sociales.
- Dar seguridad y confianza al residente.
- Estimular su propia identidad y autoestima.
- Minimizar el estrés y evitar comportamientos sociales inadecuados.
- Mantener las habilidades psicomotrices (esquema corporal, coordinación, propiocepción, lateralidad, control postural, fuerza, arco de movimiento...)

¿En qué áreas específicas trabaja?

- **Área de actividades de la vida diaria.** Actividades básicas, personales, relacionadas con el cuidado de nuestro cuerpo y con la supervivencia (higiene personal y aseo, descanso, alimentación, movilidad funcional, etc.).
- **Área de actividades instrumentales de la vida diaria.** Actividades de la vida diaria relacionadas con el medio, con frecuencia complejas y opcionales (cuidado de otros,

de nietos, uso de sistemas de comunicación, movilidad en la comunidad, manejo de temas financieros, etc.).

- **Área de participación social.** Actividades asociadas a la interacción con otros individual o colectiva en un sistema social (en la comunidad, en la familia y con diferente grado de intimidad como compañeros o amigos).
- **Área de trabajo.** Actividades que ayudan al trabajador mayor a mejorar en su desempeño y actividades de voluntariado (puntualidad, relaciones apropiadas con los compañeros, terminar tareas asignadas, prepararse para la jubilación, etc.).
- **Área de juego.** Actividad que surge de forma espontánea o no y que produce disfrute, entretenimiento y diversión (comprensión del juego, tolerancia a la frustración, manejo de utensilios, etc.).
- **Área de ocio y tiempo libre.** Por último, las actividades libres de responsabilidades familiares y sociales, caracterizadas por sentimientos de libertad y autodesarrollo (mejoran las habilidades físicas, cognitivas y sociales, incorpora el ocio a su rutina diaria, facilita la socialización, potencia nuevos intereses, actitud positiva y activa hacia las actividades de ocio).

CAPITULO

III

Metodología

La realización de la pasantía se realizó los días de lunes a viernes en un horario de 8 am a 12 pm, según las necesidades de los residentes se realizó la fisioterapia los días Lunes, miércoles y viernes, así como Terapia Ocupacional los días Martes y jueves.

En el área de Fisioterapia se dividió en dos partes: Fisioterapia individual y Fisioterapia Grupal, en la parte individual se evaluó a cada paciente, se realizó la ficha de evaluación y se dio el tratamiento adecuado para cada patología, dependiendo de la severidad de la patología se le dio el horario y la continuidad por semana, en la parte grupal se llamó a todos los residentes a una área común la cual comprendía como primer punto el saludo, se les explico la metodología a realizarse ese día, la cual conlleva una rutina de estiramientos, rutina de ejercicios para mejorar o mantener fuerza y arcos de movimientos, ejercicios de respiración, actividades que refuercen dichos objetivos cada día se realizaba ejercicios para una de las partes del cuerpo, las cuales se dividieron en cuello, miembros superiores, tronco, miembros inferiores y gimnasia cerebral.

En el área de Terapia Ocupacional se desarrolló de forma grupal, se llamó a los residentes a la mesa o área donde se llevará acabo la actividad de ese día, se hizo la presentación del terapeuta, luego se les presento la actividad a realizar, se les facilito los materiales a ocupar, las normas de convivencia, luego se pasó a explicar paso a paso la actividad dicha actividad se realizaba en 2 o 3 sesiones según el grado de dificultad.

Según las necesidades que presentaba la institución se creó una ficha de evaluación la cual llevara los datos generales de los residentes como su nombre, edad, fecha de ingreso, número de expediente, en segundo lugar, se colocó la historia clínica la cual es una breve descripción

del historial de la lesión que presenta dicho residente, ya teniendo la historia clínica y según lo aprendido durante la formación académica se propuso la evaluación cutánea la cual lleva el color de piel, estado de tensión, si es brillante u opaca, la vascularización de la piel, integridad de la piel si hay presencia de úlceras o escaras, inflamación o edema, el siguiente apartado describiremos el dolor su localización, su intensidad, el tipo de dolor, el horario, si hay irradiación a otro lugar, medicamentos que utiliza para el dolor, el siguiente apartado describiremos la fuerza muscular por segmentos según la lesión, cuello, miembros superiores, tronco, miembros inferiores, al haber completado este numeral pasaremos a llenar la evaluación articular igualmente en cuello, miembros superiores, tronco y miembros inferiores en este apartado vamos a colocar los rangos en grados que presentan a la flexión, extensión, rotaciones internas y externas, abducción, aducción . se hará una evaluación funcional la cual con lleve si tiene dificultad para darse vuelta, si puede sentarse a partir de la posición sentada, si puede parase de la posición sentada, mantener una postura determinada, si puede hacer traslados de la cama a silla de ruedas, de sillas de rueda a cama, y de silla de ruelas a silla común, siguiente punto evaluaremos el equilibrio en posición de pie y en marcha, si realiza la marcha con ayuda de aditamentos, por último se harán los objetivos y el tratamiento a seguir, ya teniendo todos estos datos se colocara en el expediente de cada residente.

1. Ficha de evaluación

EVALUACIÓN DE FISIOTERAPIA CLUB Y RESIDENCIA FAMILIAR MI TERCER HOGAR.	
NOMBRE:	_____
EDAD:	_____
DIAGNÓSTICO:	_____
HISTORIA CLÍNICA:	
EVALUACIÓN CUTÁNEA:	
Color de piel:	_____
Estado de tensión:	_____
Brillante ----- opaca	
Vascularización de la piel:	_____
Integridad de la piel Escaras o úlceras:	_____
Localización:	_____
Inflamación:	_____
Edema:	_____
DOLOR	
Localización:	_____
Intensidad:	_____
1: sin dolor y 10: máximo dolor	
Tipo de dolor:	_____
Horario: AM o PM	
Irradiación:	_____
Medicamentos	_____
Observaciones:	
EVALUACIÓN MUSCULAR:	
Miembros superiores:	

Miembros inferiores:

Músculos de cuello y tronco:

· **EVALUACIÓN ARTICULAR**

· **Evaluaciones miembros superiores:**

Flexión

Extensión

Abducción

Aducción

· **Evaluación de miembros inferiores**

Cadera:

flexión

Extensión:

Abducción

Aducción

Rodilla

Pie

Dorsiflexión
Flexión plantar
EVALUACIÓN FUNCIONAL:
· Dificultad para darse vuelta: _____
· Sentarse a partir de la posición supina _____
· Pararse a partir de la posición sentada: _____
· Mantener una postura determinada: _____
· Traslados:
De cama a silla de ruedas: _____
De silla de ruedas a cama _____
De sillas de rueda a silla común. _____
· Equilibrio:
Sentado: De pie: _____
En marcha: _____
· Marcha
Muletas
Bastón
Andadera
Desplazamiento en silla de ruedas
Sin aditamentos
Observaciones:
OBJETIVOS:

TRATAMIENTO:

OBSERVACIONES Y SEGUIMIENTO:

CAPITULO

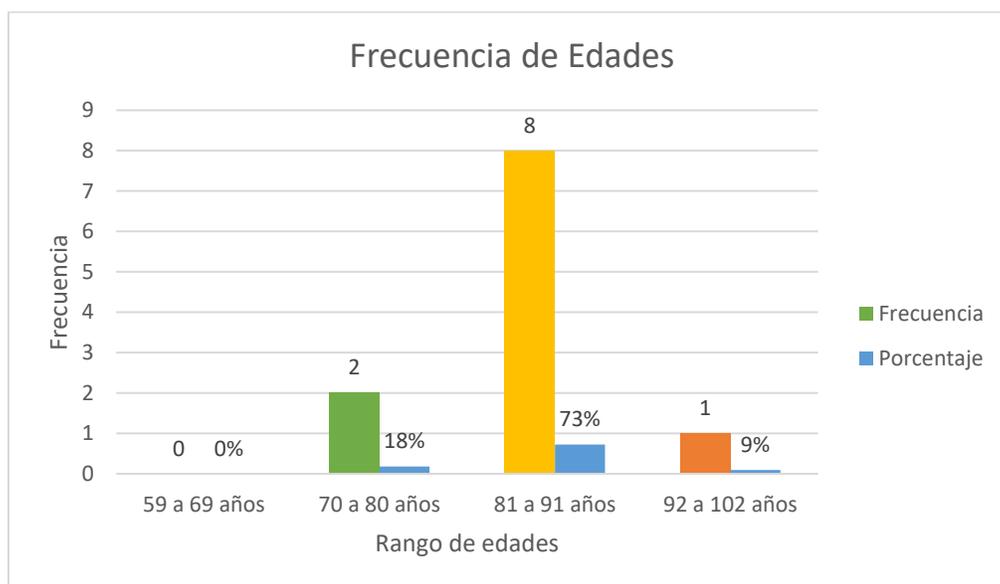
IV

PRESENTACIÓN

DE RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia Edades de la población hospitalizada atendida durante pasantía profesional en Club y Residencia Mi Tercer Hogar.

Edades	Frecuencia	Porcentaje
59 a 69 años	0	0%
70 a 80 años	2	18%
81 a 91 años	8	73%
92 a 102 años	1	9%
Total	11	100%

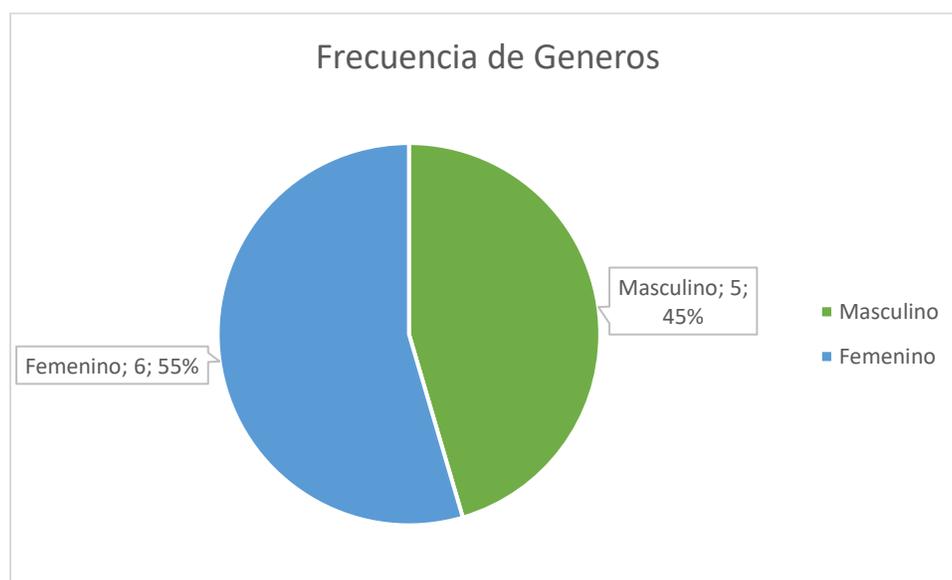


Fuente: registro de pacientes 2021, mi tercer hogar

Resultado: Los residentes atendidos según la edad en la Residencia Mi Tercer Hogar se observa que la mayor población se encuentra en un rango de 81 a 91 años con un porcentaje del 73% del total de los residentes, debido que son la población adulto mayor con más riesgo a caídas y enfermedades degenerativas lo cual se le imposibilita a sus familiares poderles dar un mejor cuidado, en segundo lugar tenemos el rango de 70 a 80 años con un porcentaje del 18% que equivale a 2 personas, siendo ellos una población con riesgo intermedio a sufrir enfermedades degenerativas y cognitivas, luego en tercer lugar tenemos con un 9% a las edades de 92 a 102 años de la cual solo hay 1 persona por lo que general en la actualidad los adultos mayores no llegan a esas edades por diferentes factores.

Tabla 2. Frecuencia de Genero de los residentes de Club y Residencia Mi tercer Hogar

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	5	45%
Femenino	6	55%
Total	11	100%

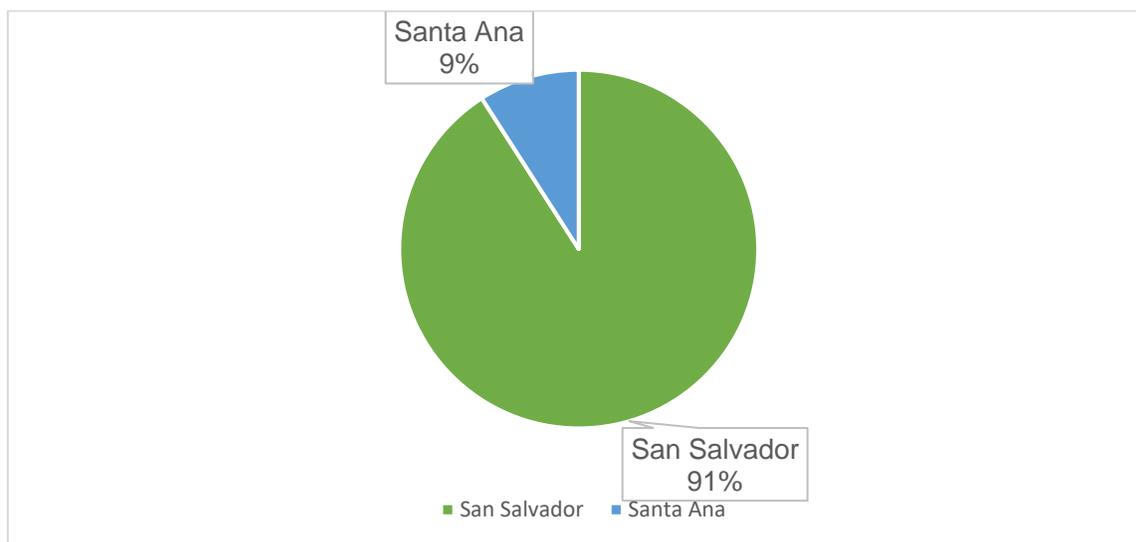


Fuente: Expedientes de residentes

Resultado: Del 100% con un mayor número de porcentaje con el 55% equivalente a 6 personas son del sexo Femenino ya que según estudios la mayor población del mundo son mujeres y necesitan más cuidados y con un 45 % equivalente a 5 personas son del sexo Masculino.

Tabla 3: Frecuencia sobre el área geográfica de donde residían los huéspedes de Club y Residencia Familiar mi Tercer Hogar.

Área Geográfica	Frecuencia	Porcentaje
San Salvador	10	91%
Santa Ana	1	9%
Total	11	100%

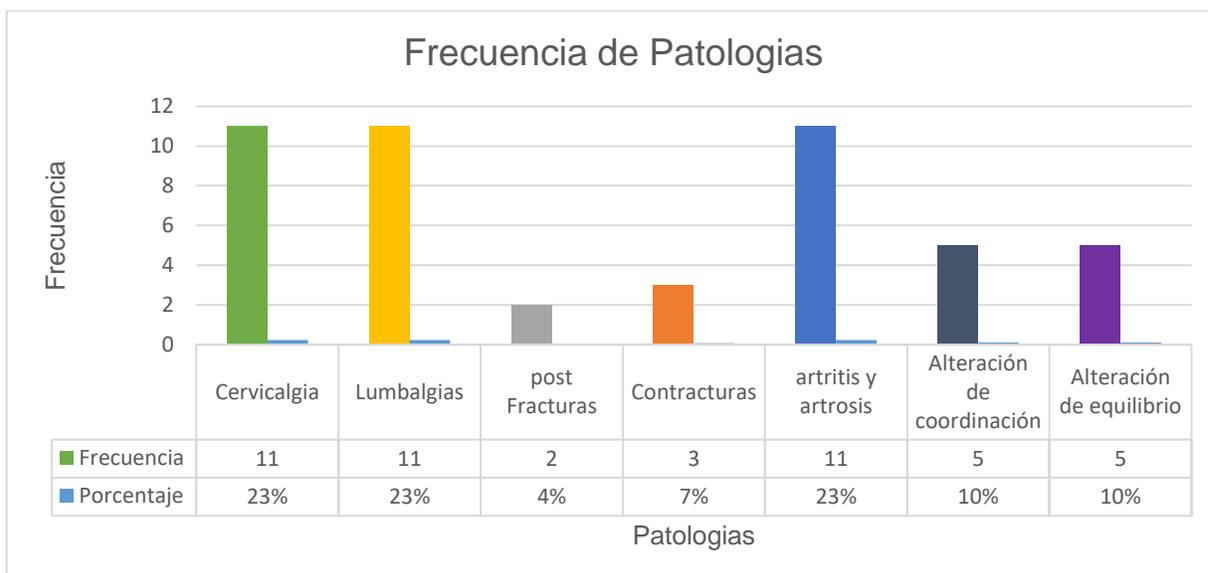


Fuente: Expedientes de residentes, Mi tercer Hogar

Resultado: Del 100% el 91% que refiere a 10 residentes son del área urbana que residían a los alrededores de San Salvador siendo así la mayor población de la residencia por vivir en zonas aledañas y con 9% que refiere a 1 residente que proviene del departamento de Santa Ana.

Tabla 4: Frecuencia de la Morbilidad en Fisioterapia que presentan los Residentes que habitan en Club y Residencia Mi tercer Hogar.

patologías	Frecuencia	Porcentaje
Cervicalgia	11	23%
Lumbalgias	11	23%
post Fracturas	2	4%
Contracturas	3	7%
artritis y artrosis	11	23%
Alteración de coordinación	5	10%
Alteración de equilibrio	5	10%
Total	48	100%



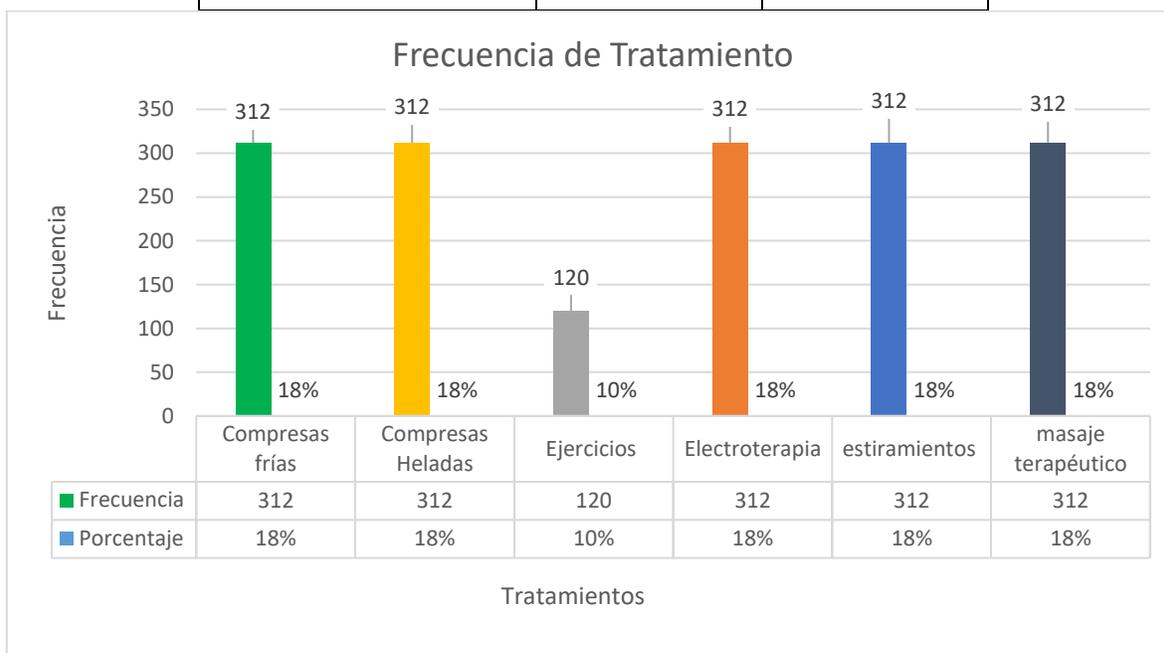
Fuente: Expediente de pacientes, mi tercer hogar 2021

Resultado: Las patologías con mayor frecuencia con un total de 11 puntos y un porcentaje del 23% en los residentes fueron: cervicalgia, lumbalgia y artritis o artrosis, lo que ocasiona que estas sean con mayor énfasis son problemas posturales que conllevan años pasados, por sobreesfuerzos en su juventud en sus labores diarias; como segundo lugar se encuentra con 5 puntos cada una y un porcentaje de 10% es la alteración de equilibrio y coordinación se presenta en los residentes que deambulan; en tercer lugar con 2 puntos y un porcentaje del 4% se encuentran la rehabilitación post fractura, ya que a sus edades es muy frecuente que

pierdan el equilibrio, cause una caída y termine en fractura lo cual habían fractura de hombro y codo de mucho tiempo atrás pero a su edad daba muchos problemas de dolor a pesar del tiempo; y por ultimo las contractura anquilosis en estado incapacitante con un total de 3 refiere 7%.

Tabla 5: Frecuencia de Tratamiento de Fisioterapia realizado durante la pasantía profesional en Club y Residencia Familiar Mi Tercer Hogar.

Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Compresas frías	312	18%
Compresas Heladas	312	18%
Ejercicios	120	10%
Electroterapia	312	18%
estiramientos	312	18%
masaje terapéutico	312	18%
Total	1,680	100%



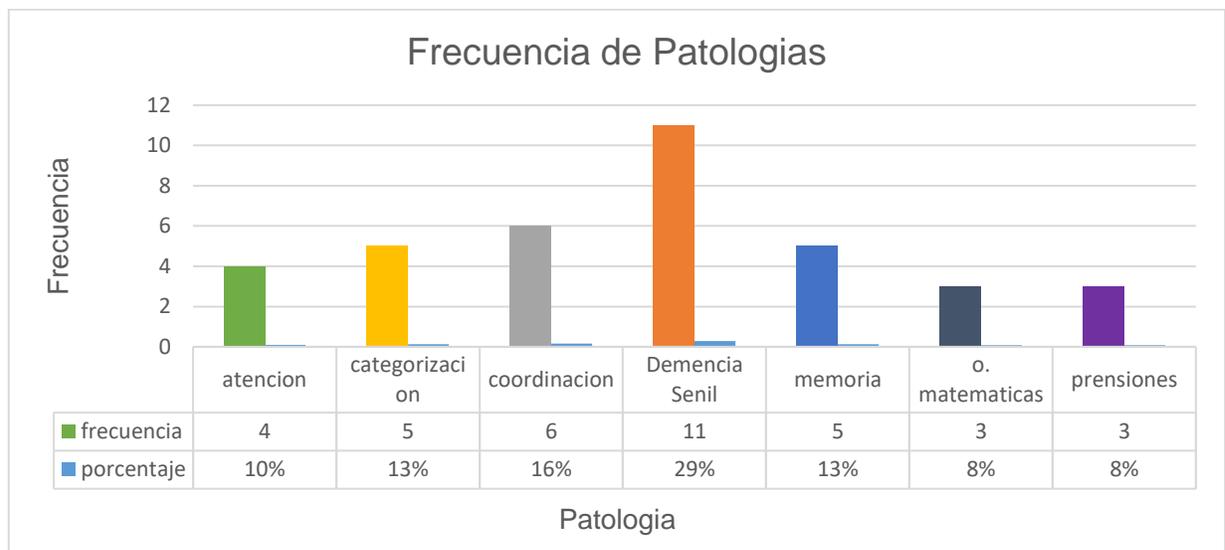
Fuente: fichas de evaluación de residentes

Resultado: En el tratamiento de fisioterapia se realizaba por residente dos veces por semana siendo así; en total se realizaron 312 terapias en porcentaje adquieren el 18% de las cuales fueron divididas en Electroterapia, Compresas frías y calientes, Masaje Terapéutico y estiramientos, de las cuales se realizaban 3 terapias los días lunes, miércoles y viernes; 2

terapias diarias los días martes y jueves. Los Ejercicios se realizaban de forma grupal todos los días de la semana es por eso que en total 120 con un porcentaje de 10%.

Tabla 6: Frecuencia de Patologías en Terapia Ocupacional en Residentes de Club y Residencia Mi Tercer Hogar.

Patología	Frecuencia	Porcentaje
Atención	4	10%
Categorización	5	13%
Coordinación	6	16%
Demencia senil	11	29%
Memoria	5	13%
O. matemáticas	3	8%
Prensiones	3	8%
Total	37	100%



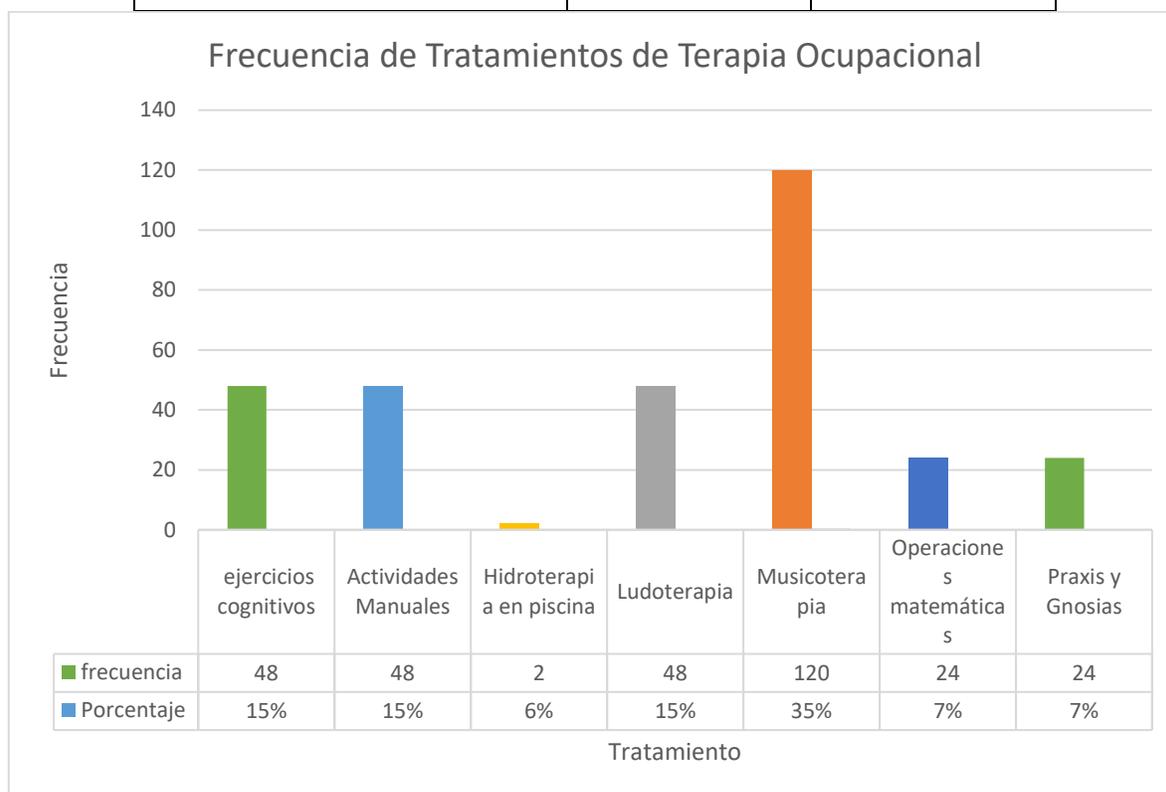
Fuente: ficha de evaluación de pacientes 2021

Resultado: La demencia senil está presente en los 11 residentes teniendo el 29% ya que es una patología muy frecuente en adultos mayores, en algunos casos más avanzados, en segundo lugar, encontramos 6 residentes con afección en la coordinación ojo-mano y ojo-pie ya sea por baja visión debida a su edad esto equivale al 16%, en tercer lugar, con 5 residentes se encuentran alteración en la memoria corto plazo y categorización con un porcentaje de 13 % estas patologías tienen referencia con la demencia senil, en cuarto lugar, con 4 residentes tenemos la atención , y por último 3 residentes cuentan con alteración en la

resolución de operaciones matemáticas y presiones esta puede deberse a pequeñas lagunas mentales o por falta de educación y no sepan hacer la resolución de problemas.

Tabla 7: Tratamiento de Terapia Ocupacional

Tratamiento	frecuencia	Porcentaje
ejercicios cognitivos	48	15%
Actividades Manuales	48	15%
Hidroterapia en piscina	2	6%
Ludoterapia	48	15%
Musicoterapia	120	35%
Operaciones matemáticas	24	7%
Praxis y Gnosias	24	7%
Total	314	



Fuente: ficha de evaluación de pacientes

Resultado: En el tratamiento de las alteraciones en primer lugar con 120 y un porcentaje de 35 se realizaba la musicoterapia con canciones que fueran del agrado de los residentes para trabajar la memoria a largo plazo, en segundo lugar con 48 veces realizándolos 2 veces por semana alternándolos están los ejercicios cognitivos con un 15 % , actividades manuales y a

ludoterapia, en tercer lugar con 24 equivalente al 7% se encuentran la resolución de operaciones matemáticas, praxias y gnosias, y por último se realizaron 2 terapias en piscinas ya que por motivos de actitud de los residentes no se lograron completar más de dichas terapias.

Tabla 8: Altas y Fallecidos

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Altas	1	100%
Fallecidos	0	0%
Total	1	100



Fuente: expedientes de pacientes, mi tercer hogar

Resultado: Durante los 6 meses de pasantía profesional solo se contabilizo un alta, sin fallecidos ni ingresos, se mantuvieron desde el principio.

CAPITULO

V

CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos durante la pasantía profesional se llegó a la conclusión la importancia que tiene el rol de la fisioterapia y terapia ocupacional en la vida para los adultos mayores, debido que es una etapa donde necesitan más atención en sus cuidados para tener una vida de calidad a su vez en darle el tratamiento adecuado para sus lesiones ya sea como cuidados paliativos si las lesiones han pasado hace mucho tiempo o si son recientes.

Además, se llega la conclusión que, aunque sea la misma información para tratar una patología en cada adulto mayor es diferente su aplicación dependiendo del deterioro físico, emocional y cognitivo que tiene cada adulto mayor.

Una de las limitaciones que con llevo la realización de la pasantía fue el poco número de residentes, muchas veces la falta de material nos impidió realizar diferentes actividades, así como la actitud de los pacientes ya que presentaban ciertas patologías cognitivas.

Se cumplieron los objetivos propuestos al principio de esta pasantía profesional.

CAPITULO

VI

RECOMENDACIONES

Una de las recomendaciones sería de habilitar nuevamente el centro de día para poder integrar más personas a las terapias grupales y haya una mayor interacción social con los residentes del área permanente así poder crear más lazos de convivencia y encontrar mayor diversidad de pensamientos y opiniones.

Otra recomendación sería incluir más herramienta de fisioterapia como aparatología (ultrasonido, pistola de percusión), compresas frías en buen estado, bandas elásticas, pesas, pelotas, palos de escoba para ejercicios, todos estos materiales son para poder dar una mejor atención a los residentes. En el área de terapia ocupacional incluir más material para realizar la ludoterapia, así como las actividades manuales.

Otra recomendación sería crear un espacio adecuado para la realización de la fisioterapia individual de los residentes, así como la del personal que labora en la institución.

BIBLIOGRAFIA

Recursos en internet

1. Artículos de Revistas

- a. Revista Científica Dominio de Las Ciencias Dom. Cien., ISSN: 2477-8818 Vol. 2, núm. 4, oct., 2016, pp. 60-71, file:/// Dialnet-ElTerapeutaOcupacionalYSuRolConPacientesGeriatrico-5761631.pdf
- b. Revista Médica, Sandra Marinas García Vol. III. N.º 2 – junio 2020. Pág. Inicial: Vol. III; nº2:88 <https://revistamedica.com/valoracion-tratamiento-geriatria-terapia-ocupacional/>

2. Sitios Web

- a. Fisiofocus, formación fisioterapia “Que es y beneficios de la fisioterapia geriátrica” 21-11-2019
<https://www.fisiofocus.com/es/articulo/que-es-beneficios-fisioterapia-geriatrica#:~:text=En%20la%20medida%20de%20lo,elasticidad%20y%20flexibilidad%20muscular%20p%C3%A9rdidas.>
- b. Premiunmadrid, Global Health Care, Fisioterapia geriátrica,
<https://rehabilitacionpremiunmadrid.com/blog/premium-madrid/fisioterapia-geriatrica/>
- c. Instituto de Religiosas de San Jose De Gerona. Atención a los mayores La terapia ocupacional y la gente mayor, Archivado en Centros residenciales por Tècnic en animació sociocultural (TASOC) de la Residencia San José en 14 marzo 2014
<https://atencionmayores.org/terapia-ocupacional-gente-mayor/>

ANEXOS

Anexo 1

Imágenes de actividades realizadas















