



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA**

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA
EN CIENCIAS DE LA SALUD EN TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA**

TEMA:

**MASAJE SHIATSU COMO TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO EN
PACIENTES CON DOLOR OSTEOMIOARTICULAR DE LA CASA DEL ADULTO
MAYOR “VIRGEN DEL CARMEN”, DEL CANTÓN CHAMBO EN EL PERÍODO
ENERO- JUNIO 2016.**

AUTORA:

CARMITA GENOVEVA SANTILLÁN ABARCA

TUTOR:

DR. YANCO OCAÑA

RIOBAMBA – ECUADOR

2017



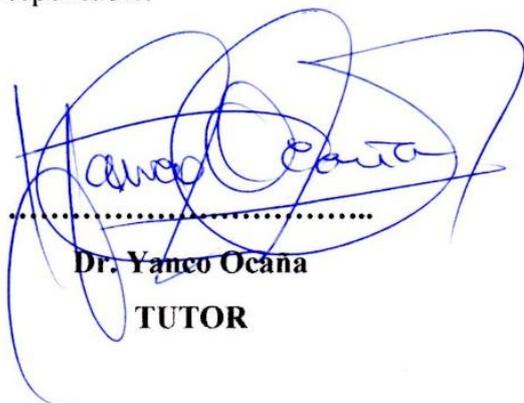
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Culminando el trabajo de investigación por parte de la señorita **CARMITA GENOVEVA SANTILLÁN ABARCA** con el tema: **MASAJE SHIATSU COMO TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO EN PACIENTES CON DOLOR OSTEOMIOARTICULAR DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR “VIRGEN DEL CARMEN”, DEL CANTÓN CHAMBO EN EL PERÍODO ENERO- JUNIO 2016.**

Para optar por el **TÍTULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA SALUD DE LA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA.** Acepto que la mencionada es auténtica y original, cumple con las normas de la **“UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO”**, contiene todos los aspectos descritos en el proyecto, los elementos técnicos y metodológicos de investigación.

En consecuencia, autorizo su presentación para el trámite previo de sustentación corresponsable.


.....
Dr. Yanco Ocana
TUTOR



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA

CERTIFICADO

En calidad de tribunal de defensa pública de tesina certifico que:

La señorita **CARMITA GENOVEVA SANTILLÁN ABARCA** con cédula de ciudadanía N° 060264895-8, se encuentra apta para la defensa pública con el tema: **MASAJE SHIATSU COMO TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO EN PACIENTES CON DOLOR OSTEOMIOARTICULAR DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR “VIRGEN DEL CARMEN”, DEL CANTÓN CHAMBO EN EL PERÍODO ENERO- JUNIO 2016.**

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente documento para los fines que creyeren conveniente.

Atentamente,

Msc. Carlos Vargas
PRESIDENTE

Dr. Yanco Ocaña
TUTOR

Dra. Mireya Pérez
MIEMBRO DEL
TRIBUNAL



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA**

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA
EN CIENCIAS DE LA SALUD EN TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA.**

**CALIFICACIÓN DE LA TESINA DE GRADO, NOMBRES Y FIRMAS DEL
PRESIDENTE Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL.**

**Dr. Yanco Ocaña
TUTOR DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

**Msc. Carlos Vargas
PRESIDENTE**

**Dra. Mireya Pérez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

NOTA SOBRE (10)

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Carmita Santillán Abarca soy responsable de las ideas, doctrinas, resultados y propuestas, expuestos en el presente trabajo investigativo y los derechos de autoría pertenecen a la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**.

Carmita Genoveva Santillán Abarca

C.C: 060264895-8

AGRADECIMIENTO

A mis padres Rafael y Hadita, quienes hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento eterno.

Con todo mi amor.

Carmita Genoveva Santillán Abarca

C.C: 060264895-8

DEDICATORIA

Te dedico a ti Virgen María por consagrarme con tu amor y comprensión llenándome de fe y esperanza para cumplir una de mis metas. Inspirándome a ser mejor para ti y para mis seres queridos, ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de ti, gracias por estar siempre a mi lado.

A mí querida Universidad y maestros, por permitirme que mi derecho a estudiar se haga realidad, al compartirme sus conocimientos y que esto sea plasmado en mi experiencia de fisioterapia.

A aquellas personas que desmotivadas por los golpes de la vida, no han podido estudiar decirles que nunca es tarde para cumplir sus sueños.

Carmita Genoveva Santillán Abarca

C.C: 060264895-8

RESUMEN

El trabajo de investigación se basa en el “masaje shiatsu” que es una técnica terapéutica manual japonesa. Consiste en presionar con los dedos las zonas de sensibilidad del cuerpo humano, para conseguir beneficios que proporciona el shiatsu en los pacientes geriátricos, gracias al mejoramiento de su capacidad funcional. El objetivo es aplicar el masaje shiatsu como tratamiento del dolor osteomioarticular en pacientes de la casa hogar “Virgen del Carmen” del cantón Chambo, en el período enero-junio, 2016. En este caso, el adulto mayor será atendido con el propósito de aliviar el dolor que producen las afecciones en su sistema osteomioarticular, formado por tejidos blandos, músculos, huesos y articulaciones. Los métodos de investigación son deductivo e inductivo y los tipos de investigación son bibliográfica, explorativa, explicativa, no experimental y de campo. La población está conformada por un grupo de 35 pacientes geriátricos de los dos sexos. La muestra se atendió a 25 pacientes con dolor osteomioarticular y se consideró un criterio de exclusión para los 10 restantes, por su diagnóstico médico, psiquiátrico y de negación. El masaje shiatsu se empleará por medio de frotación, roce, digito-presión, manipulaciones, estiramientos y rotaciones. El tratamiento se ejecutará en ciclos de 10 sesiones cuya duración será de 30 a 45 minutos, aplicados diariamente con evaluaciones al inicio y al final de la terapia, mediante las escalas: visual analógica y gráfica para el dolor, así se determinará resultados ventajosos en el sistema osteomioarticular y sin efectos adversos.

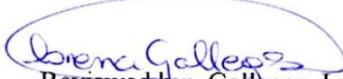
Palabras Clave: Masaje shiatsu, adulto mayor, dolor osteomioarticular y tratamiento complementario.

Abstract

This research is based on "shiatsu massage," a Japanese manual therapy technique, which consists on finger-pressing in sensible areas of the human body to achieve the benefits provided by this technique to geriatric patients, by improving their functional capacity. The objective is to apply shiatsu massages to treat osteomyelitis pain in patients in "Virgen del Carmen" home in Chamb, during the period January-June 2016. In this case, older adults will be treated in order to relieve pain produced by damages to the osteomyo-articular system, formed by soft tissues, muscles, bones, and joints. Research methods are deductive and inductive and the types of research are bibliographic, explorative, explanatory, non-experimental, and field. The population consists of a group of 35 geriatric patients of both sexes. The sample included 25 patients with osteomyo-articular pain and an exclusion criterion was considered for the remaining 10, due to their medical, psychiatric, and denial diagnosis. Shiatsu massage includes rubbing, friction, finger pressure, manipulations, stretches, and rotations. The treatment will be performed in cycles of 10 sessions lasting 30 to 45 minutes, applied daily with assessments at the beginning and at the end of the therapy, using visual and graphic scales, thus achieving positive results in the osteomyo-articular system and without adverse effects.

Keywords: shiatsu massage, older adult, osteomyo-articular pain and complementary treatment.




Reviewed by: Gallegos, Lorena
Language Center Teacher

ÍNDICE

PORTADA.....	i
ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
CERTIFICADO	iii
CALIFICACIÓN DE LA TESINA	iv
DERECHOS DE AUTORÍA	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
ÍNDICE.....	x
ÍNDICE DE CUADROS.....	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xi
1 INTRODUCCIÓN.....	12
2 JUSTIFICACIÓN.....	14
3 OBJETIVOS.....	15
3.1 OBJETIVOS GENERAL:.....	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	15
4 MARCO TEÓRICO	16
4.1 EL ENVEJECIMIENTO	16
4.2 EL DOLOR OSTEOMIOARTICULAR.....	16
4.3 EL SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR (SOMA)	17
4.4 SEGÚN NUESTRA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR DE 2008.	17
4.5 PARA CONOCER LA HISTORIA DEL MASAJE.....	19
4.6 BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO SHIATSU	21
4.7 CONTRAINDICACIONES DEL SHIATSU.....	21
4.8 MECANISMOS DEL SHIATSU.....	21
4.9 FISIOPATOLÓGICA DEL DOLOR	22
4.9.1 NEUROANATOMÍA:	22
4.9.2 NEUROQUÍMICA.....	23
4.10 DOLOR CRÓNICO Y PLASTICIDAD NEURONAL	25
4.11 TÉCNICA DEL MASAJE SHIATSU.....	25
4.12 ÉTICA PROFESIONAL DEL FISIOTERAPEUTA EN RELACIÓN AL MASAJE SHIATSU	26
5 METODOLOGÍA.....	28
6 RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
7.1 CONCLUSIONES:.....	35
7.2 RECOMENDACIONES:.....	36
8 BIBLIOGRAFÍA Y LINKOGRAFÍA.....	37
9 ANEXOS.....	39

ÍNDICE DE CUADROS

<i>Cuadro N° 1: Escala visual analógica (escala descriptiva simple) (EVA)</i>	30
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 EDAD Y GÉNERO	32
TABLA N° 2 PATOLOGÍAS Y GÉNERO	33
TABLA N° 3 EVALUACIÓN DEL DOLOR AL INICIO Y AL FINAL DEL TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO	33
TABLA N° 4 DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN SESIONES PARA EL ALIVIO DEL DOLOR.....	34

1 INTRODUCCIÓN

El masaje shiatsu, está basado en la aplicación de presión ejercida con el pulpejo de uno o varios dedos, inclusive las palmas, codos y rodillas, se concluye con estiramientos, movilizaciones y una serie de manipulaciones. En puntos específicos del cuerpo humano. En Japón, la técnica del masaje shiatsu, desarrollada y difundida a partir de 1925 gracias a Tokujiro Namikoshi, sigue siendo fiel a los principios del masaje tradicional japonés original. En 1955, el ministerio japonés de Sanidad reconoce oficialmente esta técnica de masaje, así como el masaje tradicional japonés (*anma*)¹

En las técnicas y herramientas del shiatsu, implicarán aplicar el peso de su cuerpo a través de los dedos pulgares, palmas de las manos, codos, rodillas o pies. La efectividad del shiatsu depende de la manera en que usted aplique con estas partes la presión sobre su paciente.²

La presión sobre el cuerpo fomenta la estimulación o sedación (según corresponda) de las funciones fisiológicas, para aumentar la capacidad de auto curación natural de nuestro organismo. Dependiendo de la intensidad, velocidad o frecuencia de la presión, el organismo reacciona de diferente modo. El estímulo de intensidad leve-moderada facilita el inicio de la actividad funcional; el estímulo de intensidad moderada media consigue el aumento de la actividad funcional; una intensidad media-fuerte, inhibiría ciertas funciones y el estímulo fuerte muy fuerte, terminaría deteniéndolas. Si el estímulo de intensidad se combina con la velocidad y la frecuencia conseguimos un número elevado de posibles tratamientos.³

La medicina tradicional y natural es la disciplina capaz de transformar la manera de ver la medicina, la vida y el universo mismo. La práctica es tan antigua como la humanidad.

Según la medicina tradicional japonesa, las técnicas de tratamiento actúan en el organismo influyendo de forma positiva, en la circulación de la sangre y energía, aliviando el dolor. Esta técnica de masaje fue enseñado en la antigüedad. Muchos de los primeros practicantes de masaje shiatsu desarrollaron su propio estilo, entre ellos Tokujiro Namikoshi y Shizuto Masunaga fueron los que fundaron las primeras escuelas.

No todos los pacientes responden a la reacción inmediata del tratamiento, sino más bien cuestión de tiempo de aplicación, con el masaje shiatsu se obtendrá resultados con algunos más temprano y a otros después.

Una vez citado el masaje shiatsu, hay que vincular los siguientes conceptos que se mencionan en los siguientes párrafos, para comprender el título del proyecto de investigación y estos son el dolor osteomioarticular relacionado al proceso de envejecimiento del adulto mayor.

El dolor osteomioarticular es la causa más frecuente de los pacientes que origina incapacidad para el trabajo; pueden tener diversas causas: desde un simple traumatismo hasta la expresión inicial de una enfermedad sistémica severa. Los desórdenes en el sistema locomotor consisten en dolencias de los tejidos blandos, músculos, huesos y articulaciones; incluyen diferentes tipos de artritis, espondilosis, espondilitis y diferentes lesiones de los tejidos blandos, como bursitis, tendosinovitis, fibrositis y miositis. ⁴

El envejecimiento es un proceso de deterioro, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio, que conducen a pérdidas funcionales y a la muerte. Es un fenómeno multifactorial, que afecta todos los niveles de organización biológica, que llevan a que la persona tenga una mayor predisposición a desarrollar ciertas enfermedades, y como consecuencia final un mayor riesgo de muerte. ⁵

En la actualidad son diversos los conceptos que definen a la población adulta mayor, varios se encuentran relacionados con la edad cronológica de la persona, sin embargo son definiciones relativas puesto que dan solo un aproximado de la edad biológica de un individuo ⁶

Como dice Gamarra⁷, el envejecimiento es un proceso heterogéneo e irreversible que se inicia partir del momento que el organismo alcanza la capacidad funcional máxima. Que transforma al individuo sano en un individuo frágil. Cursa con disminución progresiva de la reserva fisiológica en la mayoría de órganos y sistemas.

2 JUSTIFICACIÓN

El trabajo de investigación se realizó en el Centro Gerontológico Casa Hogar “Virgen del Carmen” del Cantón Chambo, en pacientes con dolor osteomioarticular, que afecta a la población adulta mayor, en tal virtud el objetivo es la aplicación del masaje shiatsu, como tratamiento complementario.

Durante la estancia en el área de fisioterapia del centro, no se registra ningún trabajo anterior que sea similar a esta propuesta en la aplicación del masaje shiatsu. Por lo tanto, es oportuno contribuir con un tema innovador, es significativo, no solamente porque va a beneficiar a los adultos mayores, sino también a su entorno social e institucional, ya que es una técnica novedosa que puede ser aplicada en diversas patologías.

Referente a las patologías osteomioarticulares se puede manifestar frecuente dolor en el adulto mayor debido al proceso de envejecimiento, a pesar de hallarse múltiples tratamientos, existe la necesidad de buscar alternativas que contribuyan a la solución de esta problemática.

Es una técnica novedosa y muy útil con varios estudios respecto a la misma, no se ha difundido lo suficiente en los centros geriátricos de esta provincia, por esta razón se diseñó este estudio por la necesidad de disminuir el dolor en las patologías osteomioarticulares de los pacientes de la casa hogar “Virgen del Carmen” del catón Chambo, por lo que esto ayudaría a sentar precedente para la aplicación del masaje shiatsu.

El enfoque de este proyecto realizado en el periodo enero a junio, es que a futuro el masaje shiatsu sea parte integral del plan de tratamiento complementario de los pacientes de este centro gerontológico.

3 OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERAL:

- Implementar el masaje shiatsu como tratamiento del dolor osteomioarticular en los adultos mayores de la casa hogar “Virgen del Carmen” del cantón Chambo, en el período enero-junio, 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la prevalencia e intensidad del dolor osteomioarticular, previamente en los pacientes geriátricos.
- Aplicar el masaje shiatsu en pacientes con dolor osteomioarticular de la casa hogar “Virgen del Carmen” del cantón Chambo.
- Evaluar el dolor osteomioarticular en los pacientes geriátricos en el proceso evolutivo con relación al tiempo de recuperación.

4 MARCO TEÓRICO

El envejecimiento se caracteriza por toda una serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas que se producen en los seres vivos con el paso del tiempo. Es la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y reserva del organismo ante los cambios; un proceso dinámico que se inicia con el nacimiento y se desarrolla a lo largo de toda la vida. Internacionalmente se considera una persona anciana a partir de los 60 años.⁸

Clasificación del anciano	
Tercera edad	60 – 74 años
Seniles	75 – 89 años
Longevos	más de 90 años
Centenarios	100 años y más

* BVS Cuba http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san14509.pdf bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san14509.pdf by O Rodríguez Díaz - 2009 - Cited by 4

El envejecimiento es un proceso que empieza con el nacimiento y termina con la muerte, sin embargo desde el punto de vista biológico en la mujer inicia con el climaterio y en el hombre a partir de los 50 años. Se considera ancianos a las personas que sobrepasan los 65 años. El hombre ha pasado de tener una esperanza de vida de 35 años como a principios de siglo, a unos 80 años en la actualidad. Lo cual es el resultado en la mejoría de las condiciones vitales, excelente alimentación, mayor control de enfermedades, mayor control de fenómenos externos y sobre todo la práctica de actividades físicas (gimnásticas).⁹

La mayoría están de acuerdo en que el concepto de envejecimiento biológico puede definirse, de forma simplificada, como “la incapacidad progresiva del organismo, en función de la edad, para mantener la homeostasis”. El adulto mayor presentará una baja en la velocidad de contracción muscular y una atrofia de las fibras musculares lo que conlleva a una pérdida de masa muscular total. También se ocasiona una pérdida de la mineralización ósea producido por la senescencia, alimentación incorrecta, carencia de calcio y sobre todo por falta de ejercicio físico. Reducción del ángulo del movimiento articular lo que dificultará su marcha originando mayor peligro de caídas.¹⁰

El dolor osteomioarticular en el adulto mayor, es una sensación desagradable que todos experimentan, se libera por el sistema nervioso, cuando el organismo no funciona

correctamente y es siempre personal. En la percepción del dolor intervienen muchos factores que disminuyen el umbral del mismo, las causas son aislamiento, introversión, depresión, pérdidas y dependencias.¹¹

El sistema osteomioarticular (SOMA) o aparato locomotor, es el conjunto de órganos que realiza la función de locomoción está constituido por un conjunto de estructuras (huesos articulados y músculos) que forman la arquitectura del cuerpo humano su forma, sostén, protección, así como el movimiento y equilibrio del mismo por los movimientos que les permiten trasladarse de un lugar a otro. Este tipo de movimiento mecánico en combinación con el equilibrio del cuerpo, se divide en dos partes: La parte pasiva, está constituida por el esqueleto, que es el conjunto de huesos y cartílagos unidos por las articulaciones; la parte activa, está compuesta por los músculos, que están regidos por el sistema nervioso y al contraerse actúan sobre el esqueleto provocando los movimientos y equilibrios del cuerpo.¹²

En tal sentido, el dolor en el adulto mayor está hecho como un traje a la medida para cada paciente, en razón sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales. Como dijo Dickinson: “el dolor es una sensación subjetiva, y por lo tanto, es lo que el individuo dice y no lo que otros suponen que debiera ser”, por lo que se adoptan diversos métodos pero el más usado es la escala visual analógica, que consiste en una escala numérica del uno al diez, donde el paciente señala su dolor, en relación a su impresión de la intensidad del dolor.¹¹

Según nuestra Constitución de la República del Ecuador de 2008, en su artículo 36 considera a las personas adultas y adultos mayores a aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad, en concordancia con la Ley Especial del Anciano en su artículo 1, que manifiesta que son beneficiarias de esta ley, las personas naturales que hayan cumplido 65 años de edad, sean éstas nacionales o extranjeras, que se encuentren legalmente establecidas en el país. Las personas de sesenta y cinco años de vida o más, según la Constitución, son un grupo de atención prioritaria. Acorde con ello deben recibir atención especializada de calidad. Es importante mencionar que en Latinoamérica la población adulta mayor va en aumento y el ritmo de envejecimiento de la población es acelerado, el Ecuador no es la excepción.

A nivel internacional, las Naciones Unidas consideran anciano a toda persona mayor de 65 años en países desarrollados y de 60 años en países en vías de desarrollo. De acuerdo a la OMS

las personas de 60 a 74 años son de edad avanzada, de 75 a 90 años son ancianas y mayores de 90 años son grandes viejos.

Las patologías más frecuentes relacionadas con el esfuerzo físico, se encuentran aquellas que se derivan de la adopción de posiciones estáticas prolongadas, movimientos repetitivos y cargas inadecuadas de peso. En el trabajo administrativo, las dos primeras adquieren gran importancia y son generadoras de afecciones músculo esquelético que implican grandes pérdidas de fuerza laboral representadas en incapacidades e incluso tensiones tempranas, debido a su severidad y recurrencia.

De acuerdo con lo expresado en el libro Medicina del trabajo y laboral, “cerca del 80% de las personas han experimentado dolores musculares en algún momento de su vida, convirtiéndose éstas en patologías comunes en la población en edad productiva. Según las estadísticas realizadas por las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) nuestro país ocupa el segundo puesto en las enfermedades profesionales reportadas, causando un importante número de incapacidades en todos los grupos ocupacionales”. Los diagnósticos se agruparon por zonas anatómicas afectadas, entre las cuales se destacan: en el cuello las cervicalgias, en los miembros superiores las tendinitis de mano muñeca, síndrome del túnel carpiano, en la zona dorsal las dorsalgias y lumbalgias mecánicas o posturales. Los factores de riesgo examinados para la extremidad superior fueron los movimientos repetitivos, posturas forzadas, fuerza y vibración mano-brazo, y para la zona dorsal la carga física, posturas con carga estática, manejo manual de cargas y vibración de cuerpo entero.¹³

El dolor es muy frecuente en geriatría, ya que muchas enfermedades que cursan con dolor tienen mayor prevalencia en los ancianos, en este caso.

La artrosis provoca dolor, inflamación e impide que se puedan realizar con normalidad algunos movimientos tan cotidianos como cerrar la mano, subir escaleras o caminar. Es conveniente controlar el peso y practicar ejercicio aeróbico moderado, que mejora la funcionalidad de las articulaciones¹⁴

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca del 28 % de la población mundial mayor de 60 años presenta artrosis y el 80 % de ésta tiene limitaciones en sus movimientos. El

aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población harán que la artrosis se convierta en la cuarta causa de discapacidad en el año 2020.

El proceso de envejecimiento difiere de acuerdo a la condición social. El envejecimiento al ser un proceso implica, cambios en el organismo facilitando así la aparición de determinadas enfermedades propias de cada individuo. Por estas razones, los adultos mayores, suelen presentar como una de sus características principales, la pluri-patología; es decir, varias enfermedades a la vez. Debido a ello es necesario continuar desarrollando propuestas con alternativas y espacios que permitan mejorar el entorno de vida, a través de planes, programas y proyectos donde las personas adultas mayores sean entes activos en un proceso de inclusión social con la familia y la sociedad, lo cual es una política de estado garantizada por la carta magna. Todo esto, debido a que, el envejecimiento es un proceso que no sólo afecta a las personas, sino también a la población en su conjunto.

Hay constancia de la práctica del masaje shiatsu desde principios del siglo XX, más concretamente desde el año 1912, cuando Tokujiro Namikoshi (1905-2000) desarrolló una técnica de presión con los pulgares y las palmas de las manos para tratar la artritis reumatoide que padecía su madre. En primer lugar, el nombre de esta terapia fue Appaku y luego se cambió a shiatsu, En el año 1957, cuando el shiatsu fue reconocido como algo distinto e independiente del masaje chino. La medicina alternativa manual originaria de Japón fue reconocida por el Ministerio de Salud de Japón, siendo la recopilación de diversas técnicas tradicionales ¹⁵

Para conocer la historia del masaje debemos entender los siguientes conceptos:

“El masaje es el lenguaje de las manos, no es de hoy es del pasado, ha existido siempre y prevalecerá; no tiene sustituto. ¹⁶

Se conocía desde hace unos 3.000 años en Egipto, India, China, Tíbet y Japón en donde constituye el fundamento de la medicina tradicional. Pero podemos decir que es tan antiguo como el hombre y los animales: es el primer contacto del niño, la mano que acaricia o fricciona instintivamente la zona dolorida, la acción de lamer del animal en su pata herida. En Grecia se practicaba para alargar la vida a los pacientes de edad avanzada y se extendió a ambientes deportivos y guerreros. En Roma, Julio Cesar recibía masaje todos los días para aliviar su neuralgia. Mención aparte las “imposiciones de manos” presentes en la mayoría de los ritos.

En la Edad Media pasó a un segundo plano. En el Renacimiento las prácticas higiénicas y preventivas vuelven a renacer. En Inglaterra, María Estuardo fue salvada del Tifus (1566) gracias al masaje (tras haber sido anunciada oficialmente muerta). Las técnicas del masaje fueron avanzando ayudadas por dos campos: medicina y deporte. En el siglo XVIII, Mesmer se apoyó en el masaje para su técnica curativa a través del magnetismo. En el siglo XIX, con el auge de la medicina natural en Alemania y Centro-Europa se confirma como técnica auxiliar a otros tratamientos. A finales de siglo, se desarrollaron en Suecia las grandes escuelas. El “masaje sueco”, es el resumen de toda una gama de técnicas inspiradas en los masajes tradicionales de la antigua China, Grecia, Roma y Egipto. El puritanismo de la época victoriana restringió el masaje a la terapéutica y a la relación amorosa. Hoy en día, con el distanciamiento del hombre de la naturaleza y sus biorritmos, la sensación de ausencia de espacio vital, con el peculiar modo de vida estresante, ha surgido una explosión y anhelo por conocer nuevas posibilidades de relajación y plenitud interiores; en este sentido, entre las técnicas más básicas para una salud integral aparece el masaje, con todos sus matices y variantes.¹⁷

La derivación del shiatsu se basa en la idea del Ki (dedo) y del atsu (presión), es decir, es una terapia en la que utilizan los dedos y las manos para aplicar una presión en el cuerpo del receptor. El simple contacto de los dedos con la piel del paciente provoca distintos grados de sensación. Todas las sensaciones que se reciben en la piel se envían inmediatamente al cerebro a través del sistema nervioso. Para dominar el arte del shiatsu es muy importante ser conscientes del efecto que tendrá el contacto físico con nuestro paciente desde el primer momento.¹⁸

El masaje shiatsu “Es la aplicación de presión de forma manual o digital sobre la piel con la intención de prevenir, sanar enfermedades o malestares ya que se estimula los poderes naturales del organismo para su recuperación, eliminación de elementos que producen fatiga, y promocionar la salud general del organismo”.¹⁹

Los efectos del masaje shiatsu son más amplios y complejos que los del masaje convencional, pues además de calmar tensiones y dolores musculares, estimula el flujo de las energías vitales y ayuda a que el paciente restaure el equilibrio entre cuerpo y mente, y en un estado de armonía natural.²⁰

BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO SHIATSU

- El dolor desaparece.
- Revitaliza la piel (rejuvenece).
- Flexibiliza los músculos.
- Elimina líquidos y toxinas.
- Desintoxica.
- Calma los nervios.
- Fortalece los huesos (estimula la absorción de calcio).
- Calma dolores y tiene una gran actuación a nivel articular.²¹

CONTRAINDICACIONES DEL SHIATSU

- Enfermedades degenerativas y tumores malignos.
- Hemorragias y lesiones externas.
- Inflamaciones y afecciones agudas así como procesos infecciosos que, además, cursen con fiebre.²²

MECANISMOS DEL SHIATSU

Bien que el shiatsu se haya vuelto una muy buena técnica terapéutica para aliviar numerosas enfermedades corrientes, este tipo de masaje se presenta prioritariamente, como una medicina preventiva, en lugar de esperar como en medicina occidental la aparición de síntomas para intervenir, la medicina oriental interviene antes del comienzo de la enfermedad para intentar conservar en el individuo un estado de salud óptimo. Los mecanismos son de tres órdenes:

Mecanismo energético.- La existencia de una energía llamada: chi o ki que circula en el cuerpo a lo largo de canales llamados meridianos. Cuando estamos en buena salud, esta energía circula libremente, pero si al contrario, por una razón u otra, nuestro entorno, condiciones de vida o de trabajo, nuestra alimentación, pensamientos se vuelven negativos, hay entonces una disminución o bloqueo y acumulación de energía en unos de los meridianos.

El bloqueo de esta energía desarrolla entonces un terreno propicio a la aparición de síntomas, al principio suaves (síntomas de estrés) y después más importantes (disturbios funcionales) para finalmente estructurarse en enfermedades específicas (orgánicas) y volverse crónicas. El

masaje shiatsu interviene al comienzo de ese proceso guardando bien abiertos los canales de los meridianos y dispersando la energía estancada.

Mecanismo Fisiológico.- Estimula la circulación sanguínea, nutre la piel volviéndola más apta a la resistencia a infecciones y enfermedades. La presión ejercida facilita la eliminación del ácido-láctico uno de los responsables de la tensión muscular y la fatiga.

Mecanismo cerebro-sensorial.- Es de vital importancia el contacto físico en el desarrollo y el funcionamiento psíquico de todo individuo desde el estado fetal hasta la edad adulta. En el masaje shiatsu, la piel está continuamente activada así que los nervios táctiles ligados a la membrana cerebral.²³

FISIOPATOLÓGICA DEL DOLOR

“El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial”. El dolor puede clasificarse como agudo o crónico. El primero, es un dolor de naturaleza nociceptiva y el segundo diferenciarse en nociceptivo o neuropático.

NEUROANATOMÍA:

Los Nociceptores.- Son un grupo especial de receptores sensoriales capaces de diferenciarse entre estímulos inocuos y nocivos. Son terminaciones periféricas de las fibras aferentes sensoriales primarias. Reciben y transforman los estímulos locales en potenciales de acción que son transmitidos a través de las fibras aferentes sensoriales primarias hacia el SNC. El umbral de dolor de estos receptores no es constante y depende del tejido donde se encuentren.

Se distinguen 3 tipos de nociceptores:

1. Nociceptores cutáneos que a su vez se subdividen en Nociceptores A- δ situados en la dermis y epidermis y Nociceptores C amielínicos
2. Nociceptores Músculo-Articulares. En el músculo, los nociceptores A- δ responden a contracciones mantenidas del músculo, y los de tipo C, responden a la presión, calor, e isquemia muscular. En las articulaciones, también existen estos dos tipos de nociceptores y se sitúan en la cápsula articular, ligamentos, periostio y grasa, pero no en el cartílago.
3. Nociceptores viscerales, la mayor parte son fibras amielínicas

Las aferencias nociceptivas al SNC: La sustancia gris está diferenciada en diez láminas o capas (capas de Rexed). Las fibras A- δ cutáneas terminan fundamentalmente en las láminas I y V, y las fibras tipo C terminan en la lámina II (sustancia gelatinosa), y en menor proporción en la lámina I y III. Las fibras procedentes de los nociceptores musculares y articulares sinapsan en las láminas I, V y VI, y los nociceptores viscerales de tipo C, en las láminas I, V, y X.

Las vías ascendentes: Una gran proporción de las neuronas nociceptivas de la médula espinal envía sus axones a centros supraespinales, bulbares y talámicos: el complejo medular reticular, el complejo reticular mesencefálico, la sustancia gris periacueductal, y el núcleo ventroposterolateral del tálamo. La mayor parte de la información se transmite por vías cruzadas ascendentes situadas en la región anterolateral de la médula espinal, aunque que también existen fibras que ascienden como lateralmente.

Mecanismos Tálamo-Corticales.- La sensación del dolor incluye dos componentes: el primero el discriminativo o sensorial que están integrados a nivel del complejo ventro-basal del tálamo, y en la corteza somato-sensorial, áreas S1 y S2, que a su vez están interconectadas con áreas visuales, auditivas, de aprendizaje y memoria. Poseen neuronas nociceptivas de características similares a las neuronas medulares de clase II y III y el segundo, el afectivo que está localizado en los núcleos talámicos mediales y zonas de la corteza que incluyen las regiones pre-frontales y especialmente la corteza frontal supra orbital.

La Modulación Inhibitoria de la Nocicepción.- Los estímulos nociceptivos activan a la vez mecanismos encargados de la modulación inhibitoria tanto a nivel periférico, como espinal y supra espinal. Los mecanismos inhibitorios mejor identificados son los que se encuentran en el asta dorsal medular, estando constituidos por neuronas intrínsecas espinales inhibitorias y por fibras descendentes de origen supra espinal

NEUROQUÍMICA

La transmisión excitatoria en su camino cortical, va recibiendo la modulación de los sistemas inhibitorios mejor conocidos son: los opioides, adrenérgico, colinérgico, gabérgico. Estos sistemas se activan a la vez por el estímulo doloroso y parecen actuar sinérgicamente con el sistema excitatorio. La transmisión nociceptiva es el resultado del balance entre sistemas excitatorios e inhibitorios, confluyendo especialmente en la médula espinal.

Los mecanismos de activación y modulación de los nociceptores.- El estímulo doloroso libera sustancias que estimulan las fibras sensoriales periféricas, entre ellas: Iones (H^+ y K^+), Aminas (serotonina, noradrenalina e histamina), Citocinas, Eicosanoides, (prostaglandinas, leucotrienos), Cininas, Péptidos (sustancia P, CGRP). Algunas de estas sustancias estimulan directamente al nociceptor y otras modifican su sensibilidad frente a otros agentes. La activación-desactivación de los nociceptores se produce como consecuencia de cambios en la membrana neuronal, la mayoría de ellos calcio-dependientes.

Mediadores de la activación-sensibilización de los receptores periféricos.- A nivel periférico, las diferentes noxas o estímulos nociceptivos activan simultáneamente mecanismos excitatorios e inhibitorios que determinan las características de la señal dolorosa que alcanza el asta dorsal medular. Los principales mediadores periféricos son: Hidrogeniones y potasio, Serotonina, Noradrenalina, Histamina, Óxido Nítrico, Bradicinina: Prostaglandinas y Eicosanoides, Citocinas, Factor de Crecimiento Nervioso y Sustancia P.

Además de estos mediadores, a nivel periférico, se han identificado sistemas inhibitorios que participan en la modulación del proceso nociceptivo. Tiene especial relevancia el sistema opioide endógeno, que está ampliamente distribuido por el organismo y es uno de los sistemas modulares más importantes de la nocicepción a nivel periférico.

Transmisión y modulación de la información nociceptiva en el sistema nervioso central. La información nociceptiva que alcanza la médula espinal sufre, antes de ser transmitida a centros superiores, una modulación inhibitoria mediante sistemas de control segmentarios (circuitos intrínsecos espinales) y vías descendentes bulbo espinales. Luego, esta información ya procesada, alcanza centros superiores donde induce respuestas vegetativas, motoras y emocionales, y además se hace consciente (aparece el dolor). Los centros de modulación supra espinal, están peor caracterizados y se desconoce mucho a cerca de su funcionamiento inhibitorio.

La integración de los impulsos nociceptivos en el asta dorsal de la medula espinal se refiere a las neuronas sensoriales primarias que transfieren la información dolorosa mediante la liberación de neurotransmisores excitatorios que fundamentalmente son el glutamato y la sustancia P y el CGRP, que se comportan como neurotransmisores post sinápticos, así como el óxido nítrico y las prostaglandinas, que son neurotransmisores pre-sinápticos o retrógrados.

Los sistemas de control inhibitorio central de la nocicepción. En el asta posterior de la médula espinal existen dos sistemas principales de inhibición: El mecanismo intrínseco espinal formado por las inter neuronas inhibitorias y los sistemas descendentes supra espinales que proyecten a las láminas superficiales del asta dorsal medular.

Los transmisores de la regulación inhibitoria se pueden dividir en función de la intensidad del estímulo:

- Inhibición de Estímulos de Alta Intensidad como la Serotonina, Peptidos Opioides, Acetilcolina.
- Inhibición de Estímulos de Baja Intensidad como el ácido γ aminobutírico (GABA):

DOLOR CRÓNICO Y PLASTICIDAD NEURONAL

La percepción del dolor crónico está asociada a cambios genotípicos y fenotípicos expresados en todos los niveles de la transmisión nociceptiva y que alteran la modulación del dolor a favor de la hiperalgesia. Varios mecanismos moleculares y biofísicos contribuyen a este fenómeno de neuro-sensibilización.²⁴

TÉCNICA DEL MASAJE SHIATSU

El terapeuta de masaje shiatsu utiliza sus dedos para presionar las zonas dolorosas del cuerpo del paciente. Cuando nos duele alguna parte del cuerpo de forma natural solemos acercar nuestra mano a la zona dolorida. Ésta es una acción instintiva que nace con el ser humano y no necesita un adiestramiento previo. Es una forma natural de aliviar el dolor y es el origen del masaje shiatsu y de otros tratamientos. Por otro lado, las inflamaciones son acumulaciones de iones positivos. Por eso, al poner nuestras manos cargadas de iones negativos sobre la zona inflamada neutralizamos la carga positiva y el dolor desaparece.

Cuando una zona del cuerpo no recibe el riego sanguíneo correcto, en la piel de dicha zona observaremos lo siguiente:

1. No tiene brillo.
2. Está seca.
3. Carece de elasticidad.
4. Aparece vello para proteger la zona.

Al presionar estas zonas, que por lo general suelen coincidir con los denominados tsubos, mejora la circulación. Para hacer una comparación, si el cuerpo fuera una red de ferrocarril, las vías serían las líneas que conectan los puntos de presión y las estaciones serían los tsubos. Estos suelen encontrarse en mayor cantidad alrededor de las articulaciones y cerca de las inserciones de los músculos. Al igual que en las curvas de los ríos se acumulan sedimentos, alrededor de las articulaciones y zonas, de complicada estructura del cuerpo humano se acumulan los tsubos. El terapeuta puede, por medio de sus manos, percibir, conocer el estado del cuerpo del paciente y recibir sus vibraciones aunque no converse con él. Cuanto mayor sea la experiencia del terapeuta, más sensible será la información que reciba del cuerpo del paciente.²⁵

ÉTICA PROFESIONAL DEL FISIOTERAPEUTA EN RELACIÓN AL MASAJE SHIATSU

La información obtenida no será empleada para otros fines fuera del marco de la investigación, por lo que los datos se manejarán con discreción. Por otro lado, todo profesional debe seguir estándares de ética, calidad, honestidad, dedicación, transparencia y cumplir una serie de deberes en el ejercicio de su profesión, tenemos:

1. No discriminar por razón de nacimiento, raza, sexo, credo, ideología, o cualquier otra condición social. Todos los pacientes son importantes.
2. Actuar siempre defendiendo los intereses y el bienestar de los pacientes.
3. Ser consciente de nuestras propias limitaciones, y restringimos la práctica profesional a los límites de nuestra propia competencia.
4. Entender que la terminología específica del masaje shiatsu no es de uso común y dar la explicación más completa y sencilla posible. (¡aunque esto no siempre resulte fácil!).
5. Son los pacientes los que deciden libremente la continuidad o la interrupción de las sesiones. Nunca prolongar un tratamiento sin el consentimiento del/de la receptor/a, si, transcurrido un tiempo razonable, observamos que no estamos obteniendo los resultados esperados. Nunca intervendremos en la libre decisión de un cliente si éste/a desea dar por finalizadas las sesiones.
6. Respetar el derecho a la intimidad del paciente y guardar en secreto toda la información personal.
7. Llevar un seguimiento concienzudo del/de la receptor/a, registrando la información recibida, las técnicas aplicadas y la evolución producida.

8. No pedir a un/a paciente que abandone ningún tratamiento prescrito por su médico y evitar criticar los diagnósticos emitidos por los/as profesionales de la medicina convencional.
9. Siempre ofrecer las sesiones de masaje shiatsu en un ambiente adecuado, seguro, limpio, cómodo y agradable.
10. Mantener un estado de salud óptimo, y abstenernos de realizar sesiones de masaje shiatsu en caso de no estar en condiciones de salud apropiadas para llevar a cabo el tratamiento. ²⁶

5 METODOLOGÍA

Hipótesis.- La aplicación del masaje shiatsu incide en el adulto mayor para disminuir el dolor osteomioarticular en los pacientes de la casa del adulto mayor “Virgen del Carmen” del cantón Chambo.

Variable independiente.- Masaje shiatsu es un tratamiento de origen japonés que emplea la presión de los dedos, palmas, codos, rodillas y pies para mejorar la salud.

Variable dependiente.- Dolor osteomioarticular es la causa más frecuente de los pacientes que origina la incapacidad para el trabajo, pueden tener diversas causas desde un simple traumatismo hasta la expresión inicial de una enfermedad sistemática severa.

El método usado es el deductivo que permite aplicar el masaje shiatsu como tratamiento complementario del dolor osteomioarticular en los pacientes adultos mayores; así también se utilizó el método inductivo que permite determinar la prevalencia e intensidad del dolor osteomioarticular, previamente en los pacientes geriátricos, por lo que con la aplicación del masaje shiatsu, se procedió a la evaluación del dolor antes y después del tratamiento complementario.

El tipo de investigación es descriptiva y explicativa. La primera, fue dirigida a determinar cómo es o cómo está la situación de las variables que se estudiarán en la población del problema investigado, la aplicación del masaje shiatsu permitió conocer los beneficios que aporta en el dolor osteomioarticular; dando mayor movilidad articular y por ende un mejor desenvolvimiento en la vida diaria. La Segunda, porque a través de ella, se procedió a la aplicación del masaje shiatsu, analizando la reacción de alivio basado en las evaluaciones al principio y al final de cada sesión, para dar un tratamiento adecuado y mejorar su salud.

El diseño de la investigación fue de campo, es decir, en la casa hogar “Virgen del Carmen” del cantón Chambo, en un periodo de seis meses donde residen los pacientes. Con la ayuda del proceso investigativo no experimental, se estableció las variables, es decir, el dolor osteomioarticular en adulto mayor y el masaje shiatsu. Además, se utilizó las evaluaciones fisioterapéuticas al inicio y al final para llegar a la eficacia del tratamiento con óptimos resultado en los pacientes. La población estuvo conformada por 35 pacientes geriátricos de los

dos sexos que residen en la Casa Hogar “Virgen del Carmen” del cantón Chambo en el periodo señalado, a los cuales voy a recurrir con evaluaciones necesarias, para la aplicación del masaje shiatsu como tratamiento complementario en las patologías osteomioarticulares. Del universo de 35 pacientes, la muestra estuvo conformada por 25 adultos mayores con dolor osteomioarticular por lo que se consideró los siguientes criterios: de inclusión, ancianos padecen de artrosis, artritis reumatoide, cervicalgia, lumbalgia y lesión de hombro y quienes aceptan el tratamiento. El de exclusión, 10 pacientes que debido a su diagnóstico médico, psiquiátrico y de negación no se aplicó el tratamiento, lo cual corresponden al 100% de la población del centro gerontológico. Se realiza la aplicación del masaje shiatsu como tratamiento complementario en el adulto mayor, la evaluación del dolor al inicio y final de cada sesión de tratamiento, ubicando los puntos específicos, para eliminar la fatiga y la presión. Con la ayuda de los pulgares, las manos, las palmas, los nudillares, los codos, e inclusive estiramientos, movilizaciones articulares o fricción suave, será propicio el alivio del dolor. En la aplicación de esta técnica fue necesario el desplazamiento del cuerpo del emisor para que el masaje sea efectivo. Respecto al paciente, debe estar con ropa liviana o pijama, por el confort. El tratamiento se ejecutó en un ciclo de 10 sesiones aplicando el test del dolor según la escala visual analógica y gráfica. El tiempo de duración del masaje es de 30 a 45 minutos, dependiendo la necesidad de su caso. Se realizó la técnica de masaje shiatsu como tratamiento complementario con el propósito de aliviar el dolor en los pacientes afectados.

En el trabajo de investigación realizamos técnicas de observación porque consiste en captar, apreciar y percibir la realidad exterior que implica este trabajo investigativo, se describe lo observado sin alterar los datos, y de entrevista que es la reunión de dos o más personas para tratar algún asunto importante; Los instrumentos a utilizar son: hoja de evaluación inicial y al final de la sesión, historia clínica y escala visual analógica.

Técnicas para el análisis y procesamiento de los resultados.- Después de recolectar la información de la investigación, para el procedimiento e interpretación de datos se utilizan las siguientes técnicas:

Técnicas estadísticas

Excel: Paquete contable que ayuda al almacenamiento y tabulación de datos representados en cuadros estadísticos.

Técnicas lógicas

Inducción: Variables específicas para hacer una interpretación generalizada de los resultados de la investigación.

Síntesis: Sintetizar de manera concreta la interpretación de datos estadísticos.

ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA).- Representada por una línea graduada en centímetros del 0 al 10, donde el punto 0 significa ausencia del dolor y 10 el máximo dolor posible, en la cual el propio paciente debía marcar el grado de intensidad de su dolor al inicio y al finalizar el tratamiento. Puntuación para evaluar el dolor con la escala visual analógica según su intensidad:

Cuadro N° 1: Escala visual analógica (escala descriptiva simple) (EVA)

 0	 1	 2	 3	 4	 5	 6	 7	 8	 9	 10
Ningún dolor	Dolor ligero			Dolor moderado				Dolor intenso		

* Clarett M. ESCALAS DE EVALUCIÓN DE. [Online]. Argentina; 2012[cited 2016.08 15. Available from: <http://www.sati.org.ar/files/Kinesio/monos/MONOGRAFIAS%20Dolor%20-%20Clarett.pdf>.

6 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El masaje shiatsu como tratamiento complementario en pacientes con dolor osteomioarticular de la casa del adulto, proviene del empleo sobre todo el pulgar y la palma de la mano, pero también los codos e incluso las rodillas, cuando se ejerce presión sobre un punto determinado. Esta presión remite información por medio de la médula al cerebro y éste procesa una respuesta que transmite de nuevo al lugar presionado. Al mismo tiempo, esta respuesta cerebral llega a las zonas que son reflejo de este lugar y que pueden estar asimismo afectadas por un dolor irradiado.

El dolor es una sensación básicamente desagradable referida al cuerpo, que representa el sufrimiento producido por la percepción psíquica de una lesión real, una amenaza de lesión o una fantasía de lesión. En el caso del adulto mayor el proceso de envejecimiento se caracteriza por toda una serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas que se producen en los seres vivos con el paso del tiempo. Es la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y reserva del organismo ante los cambios; un proceso dinámico que se inicia con el nacimiento y se desarrolla a lo largo de toda la vida. La discapacidad encierra deficiencias en funciones y estructuras, limitaciones en la actividad, y/o restricciones en la participación social. La edad, también repercute negativamente en la funcionalidad y autonomía del adulto mayor, las enfermedades crónicas, caídas, vivir solo y falta de ocupación, entre otros.

El adulto mayor por alcanzar su edad es doblemente vulnerable; en primer lugar, el envejecimiento fisiológico conduce a deterioro de las funciones del cuerpo, y en segundo lugar, son más propensos a la discapacidad, en detrimento de sus ya frágiles cuerpos.

La búsqueda de la información para el desarrollo de este tema se realizó con la colaboración de los Adultos Mayores de Casa Hogar “Virgen del Carmen” como parte fundamental de la sociedad por los siglos, pero ahora es que se ve la problemática que sufren estas personas, por distintas causas.

Gracias a los análisis explicativos con sus respectivos cuadros y tablas se comprueba la hipótesis planteada de “La aplicación del masaje shiatsu es incidente en el adulto mayor y disminuye el dolor osteomioarticular”, es acertada pero a su vez es relativa para cada paciente dependiendo de varios factores como son: la aceptación del tratamiento por parte del paciente,

el tiempo de tolerancia al tratamiento que es desde 30 minutos hasta 45 minutos, también influye la edad, sexo, patología y la temperatura del entorno en que se encuentran, así como su estado anímico.

Para la eficacia de este tratamiento complementario en los adultos mayores, que residen en la Casa Hogar “Virgen del Carmen” del cantón Chambo durante el periodo de enero a junio de 2016, debe existir la correcta utilización de un conjunto de técnicas que son: presión digital, movilidad articular, manipulaciones, estiramientos, giros en el lapso mencionado y al ser aplicado correctamente este es reconfortante en el paciente por su evolución, que se hace evidente entre la tercera y quinta sesión del tratamiento, a su culminación y en el seguimiento; es decir, se comprobó la hipótesis planteada ya que los 25 pacientes, equivalente a un 90 % que es la mayor parte de la población, experimentaron cambios efectivos y favorables, aportando un grado superior de independencia funcional y bienestar físico.

TABLA N° 1 EDAD Y GÉNERO

EDAD	GÉNERO	CANTIDAD	PORCENTAJE	GÉNERO	CANTIDAD	PORCENTAJE
[60-70]	Femenino	1	4%	Masculino	1	4%
[71-80]	Femenino	6	24%	Masculino	1	4%
[81-90]	Femenino	7	28%	Masculino	4	16%
[91-100]	Femenino	0	0%	Masculino	4	16%
[101 +)	Femenino	1	4%			
Total:		15	60%		10	40%

* Prevalencia de edad y género en los adultos mayores. Centro Gerontológico Casa Hogar Virgen del Carmen del cantón Chambo.

La tabla 1, representa las características de la edad y género, distribuida de la totalidad de la muestra estudiada. De 25 pacientes que corresponde al 100% de la muestra, 15 correspondían género femenino y 10 al masculino, lo cual revela que existió predominio del primero.

TABLA N° 2 PATOLOGÍAS Y GÉNERO

PATOLOGÍAS	PACIENTES	FEMENINO	PORCENTAJE	MASCULINO	PORCENTAJE
Artritis reumatoide	4	3	12%	1	4%
Cervicalgia	3	2	8%	1	4%
Lumbalgia	3	1	4%	2	8%
Poli-artrosis	2	1	4%	1	4%
Lesión de hombro	3	2	8%	1	4%
Artrosis de manos	2	1	4%	1	4%
Artrosis de rodilla	7	3	12%	4	16%
Artrosis de tobillo	1	1	4%	0	0%
Total	25	14	56%	11	44%

* Patologías comunes en los adultos mayores, Centro Gerontológico Casa Hogar Virgen del Carmen del cantón Chambo

La tabla 2, indica las patologías y género existente. La prevalencia de enfermedades que sufren los adultos mayores son: Artrosis de rodillas y artritis reumatoide, entre hombres y mujeres de los 25 pacientes que corresponde al 100% de la muestra, siendo el grupo femenino más afectado por las enfermedades antes descritas.

TABLA N° 3 EVALUACIÓN DEL DOLOR AL INICIO Y AL FINAL DEL TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO

DOLOR INICIAL	PACIENTES	PORCENTAJE	DOLOR FINAL	PACIENTES	PORCENTAJE
AUSENCIA DE DOLOR	0	0%	AUSENCIA DE DOLOR	7	28%
DOLOR LEVE	1	4%	DOLOR LEVE	18	72%
DOLOR MODERADO	5	20%	DOLOR MODERADO	0	0%
DOLOR INTENSO	19	76%	DOLOR INTENSO	0	0%
TOTAL	25	100%	TOTAL	25	100%

* Evaluación del dolor al inicio y al final del tratamiento complementario. Centro Gerontológico Casa Hogar Virgen del Carmen.

Los resultados obtenidos en la tabla 3, refiere al dolor en los pacientes en base a la escala visual analógica que va desde ausente, leve, moderado e intenso. Apreciando que al inicio existe dolor

intenso y con el tratamiento complementario al final de las sesiones muestra una disminución evidente llegando a dolor leve.

TABLA N° 4 DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN SESIONES PARA EL ALIVIO DEL DOLOR

NO. DE SESIÓN	PATOLOGÍAS	GRUPO DE CONTROL (REACCIÓN)	PORCENTAJE	GRUPO DE ESTUDIO	PORCENTAJE
1	Artritis reumatoidea	0	0%	4	16%
2	Cervicalgia	0	0%	3	12%
3	Lumbalgia	8	32%	3	12%
4	Poli artrosis	6	24%	2	8%
5	Lesión de hombro	8	32%	3	12%
6	Artrosis manos	1	4%	2	8%
7	Artrosis rodilla	2	8%	7	28%
8	Artrosis de tobillo	-	-	1	4%
9	Artritis reumatoidea	-	-	-	-
10	Cervicalgia	-	-	-	-
Total	Lumbalgia	25	100%	25	100%

* Distribución De Los Pacientes Según Sesiones Para El Alivio Del Dolor Centro Gerontológico Casa Hogar Virgen del Carmen.

En la tabla 4, muestra las evoluciones favorables de los pacientes entre la tercera y quinta sesión de las diez aplicadas con el tratamiento shiatsu empleado para aliviar el dolor osteomioarticular.

7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

- Resulta eficaz la implementación del masaje shiatsu como tratamiento complementario, en pacientes con patologías osteomioarticulares, al ser evaluado al inicio y al final de cada sesión con la escala visual analógica en los adultos mayores del centro gerontológico, en el período enero – junio 2016.
- La prevalencia de pacientes correspondió al género femenino en edades que van desde 68 a 105 años.
- Propicio el cambio evolutivo de los pacientes después de haber recibido el tratamiento complementario, evidenciando que el mismo es práctico ya que ayudo la disminución del dolor.

RECOMENDACIONES:

- Incluir el masaje shiatsu como tratamiento complementario en los adultos mayores, con el fin de reducir el dolor osteomioarticular de los pacientes del centro gerontológico.

- Promover el masaje shiatsu como terapia alternativa, reconocida a nivel internacional por sus efectos y beneficios comprobados, para acrecentar los conocimientos de estudiantes, practicantes y cuerpo docente universitario, en el tratamiento fisioterapéutico.

- Teniendo en cuenta los resultados positivos obtenidos con el masaje shiatsu en el tratamiento de los pacientes con dolor osteomioarticular se recomienda ampliar la muestra de estudio.

8 BIBLIOGRAFÍA Y LINKOGRAFÍA

1. Lardry, M. Masaje shiatsu (PDF Download Available) 2012 Agosto
https://www.researchgate.net/publication/257515362_Masaje_shiatsu
2. Lundberg, Vitalidad y salud a través del arte del tacto 1992 Magaralles Barcelona
Elianor Lines Katherine Pate
3. Valenzuela, <http://www.bio-zone.it/category/info-medico-scientifica/page/2/> 2015 julio 9
www.bio-zone.it/category/info-medico-scientifica/page/2/
4. Catalá E. Manual de tratamiento del dolor. segunda ed. Marta Ferrándiz MG, editor.
Barcelona publicaciones Permanyer; 2008. / Carmiñas ,González TRATAMIENTO
DEL DOLOR OSTEOARTICULAR Revista Científica Villa Clara
2007<http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/710>
5. Rinessi, JFG Envejecimiento - Facultad de Medicina – UNNE Revista de Posgrado de la
Cátedra VIa Medicina N° 100 med.unne.edu.ar/revista/revista100/envejecimiento.htm
2000 Pag. 21-23
6. Cazenave, Fabien (Compilación de autores) Envejecimiento, Género y Políticas Públicas
2010 Uruguay Lucida Ediciones
7. Gamarra S: Dra Pilar CAMBIOS FISICOS Y PSICOLOGICOS EN EL
ENVEJECIMIENTO <https://es.scribd.com/doc/301822242/1-Cambios-Fisiologicos-en-El-Adulto-Mayor>
8. BVS Cuba http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san14509.pdf
bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san14509.pdf by O Rodríguez Díaz - 2009 - Cited by
4
9. MANTIK, Sharon Enfermería medico quirúrgica 2004 Madrid Editorial Elseviers
10. MACIAS, Juan Geriatria desde el principio 2005 Madrid Editorial Glosa
11. Marinello, Vidaurrieta Zoilo E. Revista Electrónica Zoilo E. Marinello Vidaurreta.
Volumen 38 Número III del 2013. ISSN 1029-3027 | RNPS 1824. ARTÍCULO
ORIGINAL 2013
12. Ruíz, Kimberly Aparato osteomioarticular o Locomotor 2012 Abril 22
<https://es.scribd.com/doc/90680848/SISTEMA-OSTEOMIOARTICULAR>
13. Alvarez, 2011 Julio-Diciembre 2 <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3819593.pdf>
14. Sergio García Escrivá, Licenciado en Farmacia 2016
<http://www.webconsultas.com/artrosis/sintomas-de-la-artrosis-429> / VADEMÉCUM

- de kinesioterapia y de Reeducción Funcional. J.P. Dacos, C. V.-W. (2002). *Técnicas, Patología e Indicaciones de Tratamiento*. Buenos Aires-Argentina: Ateneo.
15. Web consultas Shiatsu <http://www.webconsultas.com/belleza-y-bienestar/terapias-alternativas/shiatsu-presion-sanadora-7382>
 16. Paidotribo, 2012 <http://www.paidotribo.com/pdfs/1012/1012.0.pdf>
 17. Coro, Carlos Alberto Tapia Masaje
file:///C:/Users/Admin/Downloads/Masaje.%20Historia.%20Efectos%20(1).pdf 2010
http://www.avempace.com/file_download/1398/Masaje.+Historia.+Efectos.pdf
 18. ENCICLOPEDIA DEL MASAJE 2012 ESPAÑA LEXUS
 19. Manual de Masaje con Técnica Shiatsu Jul 20, 2015
<https://es.scribd.com/doc/93160850/Manual-Shiatsu-2005>
 20. ZenSalud: EFECTOS DEL SHIATSU 2007 octubre 29
<http://zensalud.blogspot.com/2007/10/efectos-del-shiatsu.html>
 21. Facilitador Allcaz, Rafael 20 mayo 2013 Manual de Shiatsu - Dr - Scribd Comunidad Reiki Dragón Rojo <https://es.scribd.com/doc/142664994/Manual-de-Shiatsu-Dr>
 22. Inma D. Alonso Beneficios del shiatsu – Webconsultas 2016
<http://www.webconsultas.com/belleza-y-bienestar/terapias-alternativas/beneficios-del-shiatsu-7384>
 23. Mecanismos del Shiatsu - Shiatsu chacen <https://chasen.jimdo.com/mecanismos-del-shiatsu/>
 24. Fisiopatología del dolor – scartd www.scartd.org/arxiu/fisiodolor06.pdf by MF MACH - Cited by 2 - Related articles, MARTA FERRANDIZ MACH. UNIDAD DEL DOLOR. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. 2014
 25. Gallego, Jesús Vázquez Manual Profesional del Masaje 2009 <https://books.google.com>.
 26. Código ético y de conducta profesional <http://www.amalur-zen.com/acerca/codigo-deontologico/>
 27. Clarett M. ESCALAS DE EVALUCIÓN DE. [Online]. Argentina; 2012[cited 2016.08 15. Available from:
<http://www.sati.org.ar/files/Kinesio/monos/MONOGRAFIAS%20Dolor%20-%20Clarett.pdf>.
 28. Hospital Geriátrico Dr. Bolívar Arguello Riobamba. Ministerio de Salud Pública

ANEXOS

1 CERTIFICADO DE APROBACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Exts. 1500 - 1503

Libres por la Ciencia y el Saber

Oficio No. 0024-D-HCD-FCS-2017
Riobamba, 19 de enero de 2017

Señor (ita)
Santillán Abarca Carmita Genoveva
ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA
Presente

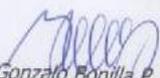
Señor (ita) Estudiante:

Cumplo con el deber de informar la resolución del H. Consejo Directivo de Facultad, adoptada en sesión del 18 de enero/2017:

RESOLUCIÓN No. 0043-HCDFCS-18-01-2017: Aprobar la modificación de tema del trabajo de investigación de la carrera de Terapia Física y Deportiva, titulado: **"MASAJE SHIATZU COMO TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO EN PACIENTES CON DOLOR OSTEOMIOARTICULAR DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR "VIRGEN DEL CARMEN" CHAMBO ENERO-JUNIO 2016"**. Autor: Santillán Abarca Carmita Genoveva. Tutor: Dra. Yalili Casas.

Particular que comunico para los fines legales pertinentes.

Atentamente,


Dr. Gonzalo Bonilla P.
DECANO DE LA FACULTAD

Copia: Dra. Yalili Casas, Tutora

Lpja V.

Campus Norte "Edison Rivera R."
Avenida Antonio Insua de Sacre, Km. 1.5 Vía a Guano
Teléfonos: 0583 31 37 30 880 - ext. 3000

Campus "La Doloresa"
Avenida Eloy Altamir y 10 de Agosto
Teléfonos: 0583 31 37 30 910 - ext. 3000

Campus Centro
Duchicela 14.75 y Pucarca Tota
Teléfonos: 0583 31 37 30 880 - ext. 3500

Campus Guano
Parroquia La Matriz, Barrio San Roque
vía a Asaco

www.unach.edu.ec

19-01-17
4:50 TARDE

2. CERTIFICADO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CENTRO GERONTOLÓGICO CASA HOGAR "VIRGEN DEL CARMEN" FUNIDEC

CERTIFICA

Que la señorita Carmita Genoveva Santillán Abarca, portadora de la cédula de ciudadanía 060264895-8; exalumna de la Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Carrera de Terapia Física y Deportiva, realizó la recolección de datos en la Casa Hogar "Virgen del Carmen", para el desarrollo de su proyecto de tesis con el tema: "APLICACIÓN DEL MASAJE SHIATSU COMO TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN LAS PATOLOGÍAS OSTEOMUSCULARES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR "VIRGEN DEL CARMEN" DEL CANTÓN CHAMBO EN EL PERÍODO ENERO- JUNIO 2016", previo a la obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Salud, Especialidad Terapia Física y Deportiva, el mencionado trabajo realizó bajo la tutoría Del Msc. Patricio Jami Vargas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, dejando a la interesada hacer uso de este documento en todo lo que crea pertinente.

Chambo, 04 de julio de 2016

Muy atentamente,

Sr. Gonzalo Oviedo Zabala.

REPRESENTANTE LEGAL



3. HISTORIA CLÍNICA GERIÁTRICA



HOGAR DE ANCIANOS Y AISLAMIENTO RIOBAMBA

ESTABLECIMIENTO: _____ NOMBRE Y APELLIDO DEL CUIDADOR: _____ SEXO: _____ EDADE: _____ Nº HISTORIA CLÍNICA: _____

ACERCA DEL ADOLESCENTE: _____

11 ESCALAS GERIÁTRICAS (PRIMER SEMESTRE) CÍRCULO= 1 CUADRADO= 0

TAMIZAJE RÁPIDO		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
DEFICIEDAD VISUAL		<input type="checkbox"/>							
DEFICIEDAD AUDITIVA		<input type="checkbox"/>							
PRUEBA DE "LEVANTAR Y ABRIR" MAYOR A 15 SEG.		<input type="checkbox"/>							
PERDIDA INVOUNTADABLE DE OÍDIA		<input type="checkbox"/>							
PERDIDA DE PESO MAYOR DE 4.5 KG EN 6 MESES		<input type="checkbox"/>							
PERDIDA DE MEMORIA RESIENTE		<input type="checkbox"/>							
SE SIENTE TRISTE O DEPRIMIDO		<input type="checkbox"/>							
PUEDE MANEJAR SOLO		<input type="checkbox"/>							
SALE DE COMPRAS SOLO		<input type="checkbox"/>							
VIVE SOLO		<input type="checkbox"/>							
	FECHA								
	RESPONSABLE								

ACTIVIDADES BÁSICAS		I	A	D	I	A	D
SE BAJA		<input type="checkbox"/>					
SE VISTE Y DESVISTE		<input type="checkbox"/>					
CUIDA SU APARIENCIA PERSONAL		<input type="checkbox"/>					
UTILIZA EL HIGIENIZADOR		<input type="checkbox"/>					
CONTROLA ESCRIBIBEZ		<input type="checkbox"/>					
SE TRASLADA, SE ACUESTA, SE LEVANTA		<input type="checkbox"/>					
CAMBIA		<input type="checkbox"/>					
SE ALIMENTA		<input type="checkbox"/>					
	PUNTAJE						
	FECHA						
	RESPONSABLE						

ACTIVIDAD INSTRUMENTAL		PUNTOS	PUNTOS	PUNTOS
CUBRIR LA CASA	1- 5 puntos			
LAVAR LA ROPA	1- 3 puntos			
PREPARAR LA COMIDA	1- 4 puntos			
VIA DE COMPRAS	1- 4 puntos			
USAR EL TELÉFONO	1- 4 puntos			
USAR MEDICINA DE TRANSPORTE	1- 4 puntos			
MANEJAR DINERO	1- 3 puntos			
CONTROLAR SUS MEDICAMENTOS	1- 3 puntos			
	PUNTAJE			
	FECHA			
	RESPONSABLE			

COGNITIVO		PUNTOS	PUNTOS
SABE FECHAR DIA, MES, AÑO, MAÑANA	G- 4 puntos		
APRENDE EL NOMBRE DE LOS OBJETOS	G- 1 punto		
REPETE NÚMEROS ALREVÉS: 1, 5, 5, 7, 9	G- 3 puntos		
ORDENA, DOBLA Y COLOCA PAPEL	G- 3 puntos		
RETE SERIE DE 3 PALABRAS	B- 1 punto		
COMPARA LOS OBJETOS CRUZADOS	B- 1 punto		
	PUNTAJE		
	FECHA		
	RESPONSABLE		

RECURSO SOCIAL		PUNTOS	PUNTOS
SITUACIÓN FAMILIAR VIVE CON:	1- 3 puntos		
RELACIONES Y CONTACTOS SOCIALES	1- 3 puntos		
ALTO DE LA RED SOCIAL	1- 6 puntos		
	PUNTAJE		
	FECHA		
	RESPONSABLE		

DEPRESIÓN		SI	NO	SI	NO
ESTA SATISFECHO CON SU VIDA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HAY DIFÍCIL DE HACER ACTIVIDADES DE INTERÉS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SENTIR SU VIDA VACÍA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE ABURRE CON FRECUENCIA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTÁ DE BUEN ANIMO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HA PREOCUPADO PORQUE ALGO MALO LE HA PASADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE SIENTE FELIZ LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE SIENTE A MENUDO DESHARRABADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREFERE ESTAR EN CASA A SALIR A ACTIVIDADES NUEVAS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIENE MAS PROBLEMAS DE MEMORIA QUE LOS DEMÁS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CREE QUE ES IMPROBABLE QUE ESTE BIEN		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE SIENTE INÚTIL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE SIENTE LLENO DE ENERGÍA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE SIENTE SIN INTERÉS EN LA SITUACIÓN ACTUAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SENTIR QUE LA MAYORÍA DE LA GENTE ESTÁ MEJOR QUE USTED		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	PUNTAJE				
	FECHA				
	RESPONSABLE				

NUTRICIONAL		A	M	S	A	M	S
DISMINUCIÓN DE PESO EN ÚLTIMO TRIMESTRE		<input type="checkbox"/>					
INMOVILIDAD		<input type="checkbox"/>					
PROBLEMA NEUROPSICOLÓGICO (DEMENCIA O DEPRESIÓN)		<input type="checkbox"/>					
ENFERMEDAD AGUDA EN ÚLTIMO TRIMESTRE		<input type="checkbox"/>					
PERDIDA DE PESO EN ÚLTIMO TRIMESTRE		0	1	2	3	0	1
ÍNDICE DE MASA CORPORAL		0	1	2	3	0	1
	PUNTAJE						
	FECHA						
	RESPONSABLE						

SIGLAS

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

A=ASISTENTE = 2 M=MODERADO = 1 S=SEVERO = 0

SNS-MSP / HCU-form.057 / 2010

ESCALAS GERIÁTRICAS (1)

* Hospital Geriátrico Dr. Bolívar Arguello Riobamba. Ministerio de Salud Pública²⁷

LISTAS DE ESCALAS, VARIABLES Y PUNTAJES

COGNITIVO

SABE LA FECHA DEL MES, AÑO, SEMANA	APREHENDE EL NOMBRE DE 10 OBJETOS	REPITE NÚMEROS AL REVÉS: 1, 3, 5, 7, 9	TOMA DOBLA Y COLOCA PAPEL	REPITE SERIE DE 3 PALABRAS	COPIA DIBUJO DE 2 CIRCULOS ORJANADOS
4 AÑO MES, DÍA Y SEMANA	3 OBJETOS	5 NÚMEROS	3 TOMA DOBLA Y COLOCA	3 PALABRAS	1 SI PUEDE
5 AÑO MES Y DÍA	2 OBJETOS	4 NÚMEROS	2 TOMA Y DOBLA	2 PALABRAS	0 NO PUEDE
2 AÑO Y MES	1 OBJETO	3 NÚMEROS	1 TOMA	1 PALABRA	
1 AÑO	0 NO PUEDE	2 NÚMEROS	0 NO PUEDE	0 NO PUEDE	
0 NO PUEDE	1 NÚMERO	1 NÚMERO			

DIETARIO COGNITIVO: 1-4 = 19 = AUSENTE // MENOS DE 14 = PRESENTE

NUTRICIONAL

DISMINUCION INGESTA EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES	PERDIDA DE PESO EN LOS 2 ÚLTIMOS MESES	INDICE DE MASA CORPORAL	MOVILIDAD	PROB. PSICOLÓGICO O ENF. AGUDA EN ÚLTIMO TRIMESTRE	DEMENCIA O DEPRESION
0 SEVERA	0 PERDIDA > 3 kg O PÉRDIDA < 45% (M)	0 < 19	0 CAMA O SILLA	0 SI	0 SEVERA
1 MODERADA	1 NO SABE	1 19 a 20	1 SE LEVANTA NO SALE	2 NO	1 MODERADA
2 AUSENTE	2 DE 1 A 3 kg	2 21 a 27	2 VA FUERA		2 AUSENTE
	3 NO PERDIE	3 28 o MÁS			

RIESGO DE DESNUTRICIÓN: 1-2 o MÁS = AUSENTE // MENOS DE 12 = PRESENTE

DEPRESIÓN EN LA ÚLTIMA SEMANA: 0 = NORMAL // 6 - 10 = MODERADA // 11 - 15 = SEVERA

BÁSICAS	SITUACION FAMILIAR	RELACIONES Y CONTACTOS SOCIALES	APOYO DE LA RED SOCIAL	GRUPO DE EDAD	VIVE CON
0 DEPENDIENTE	1 FAMILIA O PAREJA SIN CONFLICTOS	1 CON TODOS SALE	1 NO NECESITA	1 65 - 74	1 FAMILIAR
1 CON AYUDA	2 PAREJA DE EDAD SIMILAR	2 CON FAMILIA VECINOS, SALE	2 DE FAMILIA O VECINOS	2 75 - 84	2 NO FAMILIAR
2 INDEPENDIENTE	3 FAMILIA O PAREJA CON CONFLICTOS	3 CON FAMILIA SALE	3 FORMAL, SUBCIENTE	3 85 - 94	3 SOLO
	4 SOLO, FAMILIA NO CUBRE NECESIDADES	4 CON FAMILIA O VECINOS, NO SALE	4 FORMAL, INDEFINITE	4 55 O MÁS	4 INSTITUCION
	5 SOLO, DISGUSTADO, SIN FAMILIA	5 CON NADIE, NO SALE	5 INFORMAL		
	RIESGO SOCIAL: 5 o MENOS = BAJO // 6 - 9 = ACEPTABLE // 10 - 15 = ALTO		6 NO RECIBE Y NECESITA		

INSTRUMENTAL

CUIDA LA CASA	USA EL TELÉFONO	USA TRANSPORTE	PREPARA LA COMIDA	LAVA LA ROPA	VA DE COMPRAS
1 Cuida la casa sin ayuda	1 Casos de utilitarios sin problemas	1 Viaja en trans. público o conduce	1 Planos, prepara y sirve sin ayuda	1 Lo realiza personalmente	1 Lo hace sin ninguna ayuda
2 Hace todo, menos el trabajo pesado	2 Sólo para llamadas muy familiares.	2 Sólo en taxi, no en autobuses	2 Propone si le dan los ingredientes	2 Sólo usa utensilios primarios	2 Sólo hace pequeñas compras
3 Tiene algún inconveniente	3 Puede contestar pero no llamar	3 Necesita acompañamiento	3 Prepara platos, precios, platos	3 Es incapaz de lavar	3 Nunca que acidentalmente
4 Necesita ayuda para todas las tareas	4 Incapaz de utilizar	4 Es incapaz de usarlo	4 Tienen que darle la comida hecha		4 En recesos de 1 de compra
5 Incapaz de hacer nada					

DEPENDENCIA: hasta 8 puntos = independiente // 8 a 20 puntos = necesita cierta ayuda // más de 20 puntos = necesita mucha ayuda

* Hospital Geriátrico Dr. Bolívar Arguello Riobamba. Ministerio de Salud Pública

ESTABLECIMIENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	VIVE CON	OCUPACIÓN ANTERIOR OCUPACIÓN ACTUAL	N° DE HISTORIA CLÍNICA
1 MOTIVO DE CONSULTA			INFORMANTE	USUARIO	CUIDADOR
2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL					
ENFERMEDAD, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, FACTORES QUE AGRAVAN O MEJORAN, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, RECULSOS DE EXÁMENES ANTERIORES, CONDICIÓN ACTUAL, ATRAS					
MEDICAMENTO QUE RECIBE					
ESTADO GENERAL: DEPENDIENTE <input type="radio"/> FRAGIL <input type="radio"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>					
3 revisión actual de sistemas					
CÍRCULO CON PATOLOGÍA DESCRIBIR ANOTANDO EL NÚMERO CUADRADO SIN PATOLOGÍA NO DESCRIBIR					
1. VISIÓN <input type="checkbox"/>		2. AUDICIÓN <input type="checkbox"/>		3. OLFATO Y GUSTO <input type="checkbox"/>	
4. RESPIRATORIO <input type="checkbox"/>		5. CARDIO VASCULAR <input type="checkbox"/>		6. DIGESTIVO <input type="checkbox"/>	
7. GENITO-URINARIO <input type="checkbox"/>		8. MUSCULO ESQUELÉTICO <input type="checkbox"/>		9. ENDOCRINO <input type="checkbox"/>	
10. HEMO LINFÁTICO <input type="checkbox"/>		11. NERVIOSO <input type="checkbox"/>			
4 ANTECEDENTES PERSONALES					
CÍRCULO CON PATOLOGÍA DESCRIBIR ANOTANDO EL NÚMERO CUADRADO SIN PATOLOGÍA NO DESCRIBIR					
ALERTAS DE RIESGO		1. CAIDA <input type="checkbox"/>		2. DISMOVILIDAD <input type="checkbox"/>	
3. PERDIDA DE PESO <input type="checkbox"/>		4. ASTENIA <input type="checkbox"/>		5. DESORIENTACIÓN <input type="checkbox"/>	
6. ALTERACIÓN DEL COMPORTAMIENTO <input type="checkbox"/>		GENERALES		1. INMUNIZACIONES <input type="checkbox"/>	
2. HIGIENE GENERAL <input type="checkbox"/>		3. HIGIENE ORAL <input type="checkbox"/>		4. EJERCICIO <input type="checkbox"/>	
5. ALIMENTACIÓN <input type="checkbox"/>		6. ACTIVIDAD RECREATIVA <input type="checkbox"/>		7. CONTROLES DE SALUD <input type="checkbox"/>	
8. ALERGIAS <input type="checkbox"/>		9. OTROS <input type="checkbox"/>		HÁBITOS MODICOS	
1. TABAQUISMO <input type="checkbox"/>		2. ALCOHOLISMO <input type="checkbox"/>		3. ADICCIONES <input type="checkbox"/>	
4. OTRO HÁBITO <input type="checkbox"/>		CLÍNICO QUIRÚRGICO		1. DERMATOLÓGICOS <input type="checkbox"/>	
2. VISUALES <input type="checkbox"/>		3. OTORRINO <input type="checkbox"/>		4. ESTOMATO LÓGICO <input type="checkbox"/>	
5. ENDOCRINOS <input type="checkbox"/>		6. CARDIO VASCULARES <input type="checkbox"/>		7. RESPIRATORIOS <input type="checkbox"/>	
8. DIGESTIVOS <input type="checkbox"/>		9. NEUROLÓGICOS <input type="checkbox"/>		10. UROLÓGICOS <input type="checkbox"/>	
11. HEMO LINFÁTICOS <input type="checkbox"/>		12. INFECCIOSOS <input type="checkbox"/>		13. ONCOLÓGICOS <input type="checkbox"/>	
14. MUSCULO ESQUELÉTICOS <input type="checkbox"/>		15. PSIQUIÁTRICOS <input type="checkbox"/>			
GINECO OBSTÉTRICOS		1. EDAD DE MENOPAUSIA		2. EDAD DE ÚLTIMA EMBARAZA	
3. EDAD DE ÚLTIMA CITOLÓGIA		4. EMBARAZOS		5. PARTOS	
6. CESAREAS		7. TERAPIA HORMONAL			
ANDROLÓGICOS		1. EDAD ÚLTIMO ANTIGENO PROSTÁTICO		2. TERAPIA HORMONAL	
FARMACOLÓGICOS		1. ANTES <input type="checkbox"/>		2. ANALESISICOS <input type="checkbox"/>	
3. ANTI DIABÉTICOS <input type="checkbox"/>		4. ANTI HIPERTENSIVOS <input type="checkbox"/>		5. ANTI COAGULANTES <input type="checkbox"/>	
6. PSICO FARMACOS <input type="checkbox"/>		7. ANTIBIÓTICOS <input type="checkbox"/>		8. OTROS <input type="checkbox"/>	
9. NÚMERO DE PRESCRIPCIÓNES					
5 ANTECEDENTES FAMILIARES Y SOCIALES					
CÍRCULO CON PATOLOGÍA DESCRIBIR ANOTANDO EL NÚMERO CUADRADO SIN PATOLOGÍA NO DESCRIBIR					
1. CARDIOPATIAS <input type="checkbox"/>		2. DIABETES <input type="checkbox"/>		3. HIPERTENSION ARTERIAL <input type="checkbox"/>	
4. NEOPLASIA <input type="checkbox"/>		5. ALZHEIMER <input type="checkbox"/>		6. PARKINSON <input type="checkbox"/>	
7. TUBERCULOSIS <input type="checkbox"/>		8. VIOLENCIA INTRANQUILIZANTE <input type="checkbox"/>		9. SÍNDROME DEL CUIDADOR <input type="checkbox"/>	
10. OTROS <input type="checkbox"/>					

SNS-MSP / HCU-form.057 / 2010

ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR (1)

* Hospital Geriátrico Dr. Bolívar Arguello Riobamba. Ministerio de Salud Pública

4. FOTOS



Fotografía N° 1: Aplicación del masaje shiatsu en los adultos mayores de la casa hogar “Virgen del Carmen” del Cantón Chambo.