

**PERCEPCIONES DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LA CIUDAD DE
MEDELLÍN ACERCA DE LA FISIOTERAPIA Y SUS PRÁCTICAS ACTUALES.**

Investigadores:

xxxx

Asesora del proyecto:

xxx

Trabajo para optar al título de fisioterapeuta

GRUPO DE INVESTIGACIÓN
MOVIMIENTO Y SALUD

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
FORMACIÓN E IMPACTO EN FISIOTERAPIA

FACULTAD DE FISIOTERAPIA
MEDELLIN
Febrero de 2017

CONTENIDO

1	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.1	Planteamiento del problema	4
1.2	Justificación de la propuesta.....	6
1.3	Pregunta de investigación.....	7
1.3.1	Preguntas orientadoras	7
2	REFERENTE TEÓRICO.....	8
2.1	Historia de la Fisioterapia a nivel mundial	8
2.1.1	Prehistoria y antigua china	8
2.1.2	Surgimiento y evolución en el mundo antiguo.....	8
2.2	Fisioterapia en el siglo XIX.....	9
2.3	Fisioterapia en el siglo XX.....	9
2.3.1	El nacimiento de la fisioterapia actual	10
2.3.2	La Fisioterapia en Colombia.....	10
2.3.3	Formalización de la educación en Fisioterapia en Colombia.....	11
2.4	El adulto mayor y el proceso de envejecimiento.....	12
	El aumento creciente de la longevidad es uno de los rasgos más característicos de la sociedad actual, pero la ganancia en años de vida se ha ensombrecido por el repunte de.....	12
	los índices de dependencia funcional en la que se encuentra una cantidad importante de.....	12
	adultos mayores (18). En el cuál, desde el aspecto demográfico, la dependencia de... 12	12
	cuidados de la vejez seguirá siendo marcado en los países latinoamericanos, generando.....	12
	una de las exigencias más demandantes del siglo XXI para los sistemas públicos de salud.....	12
	y seguridad social. No obstante, es necesario conocer el conjunto de argumentos que 12	12
	señala la necesidad de atender los problemas asociados al envejecimiento y además 12	12
	impone su solución, dado a que la que la población mayor es portadora de derechos. 12	12
2.4.1	Cambios osteomusculares	14
2.4.2	Cambios respiratorios.....	14
2.4.3	Cambios en el sistema nervioso	14

2.4.4	Cambios cardiovasculares	15
2.5	Componente de percepción	16
2.5.1	Principios gestálticos	17
2.6	Antecedentes	18
3	OBJETIVOS	25
3.1	Objetivo general	26
3.2	Objetivos específicos	26
4	METODOLOGÍA	26
4.1	Enfoque metodológico de la investigación	26
4.2	Método de estudio	27
4.3	Población	27
4.4	Técnicas de recolección de la información	27
4.4.1	Fuentes de información	27
4.4.2	Instrumento de recolección de la información	28
4.4.3	Técnicas de procesamiento y análisis de los datos	28
5	CONSIDERACIONES ÉTICAS	29
6	RESULTADOS	30
6.1	Concepto de Fisioterapia (CF)	30
6.2	Percepción (P)	31
6.3	Beneficios de la Fisioterapia (BF)	33
6.4	Agentes físicos (AF)	34
6.5	Categorías emergentes	35
6.5.1	Fisioterapia relacionada con la actividad física (FAC)	35
6.5.2	El área respiratoria como campo de acción de la Fisioterapia (ARF)	37
7	CONCLUSIÓN	38
8	RECOMENDACIONES	39
9	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	40

1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A través del tiempo la fisioterapia, se ha fortalecido como profesión, en la cual por su evolución histórica le ha otorgado cada vez más importancia al rol del fisioterapeuta y su impacto en la salud de las diferentes poblaciones y comunidades, ya que ha pasado del trabajo con medios físicos en los años 1700 antes de cristo, a ser sobandero en los siglos del IV al VII, y actualmente a conformarse como un profesional integral para la rehabilitación, la prevención y la promoción de la salud (1).

A partir del siglo XIX, los agentes físicos se convierten en terapia física y las personas que se encargan de su aplicación necesitaban una formación adecuada y unificada, lo que da paso a la profesionalización recibiendo el nombre de fisioterapeutas. Para actualmente estar regidos en Colombia por la ley 528 del 14 de septiembre de 1999, ley que reglamenta el ejercicio de la fisioterapia en Colombia; establece lo siguiente:

Es una profesión del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente donde se desenvuelven. Su objeto es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano+(2).

Esta ley, da un concepto más completo a la profesión, reconociendo su impacto en la sociedad al poder estar presente en todo el ciclo vital de las personas, según el primer principio que le da el artículo 2 de la presente ley *Las actividades inherentes al ejercicio de la fisioterapia imponen un profundo respeto por la dignidad de la persona humana y por sus fueros y derechos individuales, sin distingos de edad, sexo o nacionalidad ni de orden racial, cultural, económico, político o religioso.+(2).*

De esta manera, la fisioterapia se constituye como una rama del saber, con un aporte significativo para la salud de las personas, ya que al estar presente en las poblaciones puede llegar a influir en sus condiciones de vida, actuando no sólo sobre la parte asistencial sino, desde el campo de prevención y promoción, y, por tanto, logra repercutir a nivel socioeconómico de un país.

Por ser la fisioterapia una profesión joven en Colombia, actualmente, sigue siendo desconocida para las personas, especialmente para la población adulta mayor, debido a las tendencias tradiciones y culturales por las que fueron educados. ¿Masajistas?, ¿Rehabilitadores?, ¿Son los que tratan la espalda?, ¿Osteópatas?, ¿Trabajan con los deportistas?, etc. Al presentarse tantas incógnitas sobre lo que realmente hace un fisioterapeuta, es la razón por la que aún se desconoce la importancia que puede llegar a tener en la vida de una persona y en la sociedad desde los diversos campos de acción que participa (3).

De acuerdo a lo anterior, surge el interés de conocer las percepciones del adulto mayor acerca de la fisioterapia, ya que es una población que viene en aumento porque, a nivel mundial, la pirámide poblacional se ha invertido en los últimos años. Hace medio siglo las personas morían antes de cumplir los 50 años de edad, hoy en día, gracias a los cambios en los estilos de vida de las personas, sus creencias o dinámicas económicas, sociales y culturales, los avances científicos, el promedio de vida se ha aumentado. (4)

Según la OMS, se estima que en el mundo hay 605 millones de adultos mayores de 60 años y que para el 2025 habrán 1200, elevando la tendencia a que los adultos mayores aumenten en número, y Colombia no es ajena a este fenómeno, según el censo realizado por el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) en el año 2005, la población adulta mayor con más de 65 años, incrementó de un porcentaje total de 3,15% a 6,31%, de los cuales el 2,86% son hombres y 3,45% son mujeres. El 63,12% de la población adulta mayor (65 años o más) se concentra en Bogotá D.C. y en los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Atlántico, Bolívar y Tolima.

Con base en lo anterior, debido al aumento de la proporción de la población adulta mayor en el mundo, sumado los cambios degenerativos fisiológicos en el adulto, que van comprometiendo cada vez la capacidad funcional, y la prevalencia de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes, osteoporosis y artrosis, entre otras, se hace necesaria la fisioterapia como una alternativa para brindar bienestar y mejorar la calidad de vida; tanto desde su campo de acción de rehabilitación, como en su campo de promoción y prevención en salud. (5)

A medida que pasa el tiempo, los adultos mayores se han convertido en una población vulnerable debido a una sucesión de afecciones a nivel individual y social, en la salud física y mental, con mayor limitación en el movimiento corporal. La mayoría de enfoques giran alrededor de la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, además agregándole los diferentes cambios anatómicos y fisiológicos debido a que se adhiere el sedentarismo, la limitación funcional y el desacondicionamiento físico (8).

Por los beneficios que la intervención fisioterapéutica puede generar en esta población, es donde cobra importancia conocer las percepciones de la población adulta mayor para entender cómo se derivan sus comportamientos y prácticas ante los procesos de intervención de esta área de la salud.

A pesar de los diversos campos de acción en que participa la fisioterapia, hasta el día de hoy, la profesión no es conocida por la mayoría de la población, especialmente por la población adulta mayor, y se debe a varias razones; entre ellas, la fisioterapia se ha establecido recientemente como profesión en Colombia y las personas adultas mayores, están dadas por tendencias tradicionales y culturales con las que fueron criadas (6).

En este estudio se pretende conocer las percepciones de la población adulta mayor en la ciudad de Medellín acerca de la fisioterapia y sus prácticas actuales, para comprender los procesos mediante los cuales se registra todo con lo que se está interactuando y tiene

significado; incluyen los valores, las tradiciones, los estereotipos, las vivencias y los conocimientos, que tienen los individuos sobre determinados aspectos de la vida, partiendo del sujeto, de los pensamientos, creencias y experiencias previas; y así lograr un mayor acercamiento desde la fisioterapia, logrando mejorar la relación entre fisioterapeuta . adulto mayor, para que exista una mejor adherencia a los procesos de intervención tanto en el campo de promoción y prevención, como en la parte asistencial. (7).

1.2 Justificación de la propuesta.

Actualmente, la fisioterapia se considera una profesión responsable por fomentar, desarrollar, mantener y rehabilitar las capacidades de movilidad y funcionalidad de las personas a lo largo de su vida; según esta definición, el concepto de fisioterapia se ha modificado a través del tiempo, al pasar de ser asistencial a estar en las áreas de promoción, prevención, tratamiento/intervención, habilitación y rehabilitación de la salud.

En este estudio se pretende conocer las perspectivas específicas del adulto mayor, de acuerdo a sus necesidades, características y contexto, para así, lograr una adecuación de las diferentes actividades desarrolladas por los fisioterapeutas y contribuir al ejercicio de la profesión (Artículo 3º de la Ley 528 de 1999) desde la participación en procesos interdisciplinarios de habilitación y rehabilitación integral, destinados a la renovación y construcción de conocimiento que contribuya a la comprensión de su objeto de estudio y al desarrollo de su quehacer profesional desde la perspectiva integral del ser humano (8).

Es claro, que a medida que la fisioterapia evoluciona en diferentes campos de conocimiento y contextos, su quehacer, se convierte en una estrategia fundamental para contrarrestar distintas problemáticas con relación al tema de envejecimiento; entre ellas, propone un envejecimiento activo, lo cual no sólo se obtendrá como resultado una mejor condición de vida para las personas adultas mayores sino, además impacta en la salud pública desde el campo de prevención y promoción en los costos del sistema de salud, dado a que la pirámide poblacional se ha invertido en los últimos años destacando un alto promedio de vida (4). Es así, como a través de la identificación de las percepciones y conocer cómo se derivan sus comportamientos y prácticas ante los procesos de intervención fisioterapia, se convierte en un reto para la fisioterapia lograr un acercamiento a los adultos mayores.

Por tal motivo, el tema de la percepción del adulto mayor acerca de las prácticas en fisioterapia debe ser analizado, ya que, cuando la función y la movilidad de una persona se ven afectadas por el envejecimiento; el fisioterapeuta es el profesional de la salud cualificado para brindar una intervención integral del paciente, enfocando a la persona como un todo; teniendo en cuenta que el campo de intervención de la fisioterapia y las técnicas usadas por el fisioterapeuta van mucho más allá que los masajes, como se consideraba desde tiempos muy remotos y en el cual, algunas personas tienen el mismo

concepto. A demás, al impactar en la salud de las personas, también esto repercute a nivel socioeconómico (9).

Por medio de este estudio se buscará conocer las percepciones de los adultos mayores en la ciudad de Medellín frente a la fisioterapia y sus prácticas actuales, para que los fisioterapeutas y estudiantes de fisioterapia puedan tener de base sus percepciones y poder así, acercar la fisioterapia a esta población de una manera mejor estructurada. Es un estudio sencillo de aplicar, el cual no les ocasionara daños a las personas implicadas en él; sus resultados harán un gran aporte en el momento de tomar decisiones acerca de la intervención en fisioterapia de los adultos mayores.

Entre los beneficiarios se encontrarán los fisioterapeutas y estudiantes de fisioterapia quienes podrán generar mejores estrategias a la hora de realizar una intervención o un acercamiento con personas adultas mayores, ya que tendrán de base las percepciones de esta población. Esta investigación se llevará a cabo con un consentimiento informado a los participantes, en el cual, se tomará en cuenta el derecho a la privacidad y se les comunicará, que en el momento que deseen dejar el estudio, lo podrán hacer.

Este estudio será aprobado por el comité de investigación de la universidad CES para su realización.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las percepciones del adulto mayor en la ciudad de Medellín acerca de la fisioterapia, de acuerdo a las prácticas en esta área de la salud?

1.3.1 Preguntas orientadoras

¿Para usted, que es la fisioterapia?

¿Por qué considera que la fisioterapia es importante para su salud?; en caso de considerar no serlo, justifique.

¿Por qué o para qué ha asistido a fisioterapia?

¿Cuándo y dónde ha consultado por fisioterapia?

¿Para qué considera que le sirvió la consulta a fisioterapia?

¿Qué piensa usted, acerca de la atención que recibió?

¿Por qué quedo satisfecho(a) con la atención que recibí?; en caso de no ser satisfactoria la atención, dé a conocer las razones.

¿Para qué volvería a consultar con fisioterapia?

¿Por qué le recomendaría a otra persona asistir a fisioterapia?

2 REFERENTE TEÓRICO

2.1 Historia de la Fisioterapia a nivel mundial

2.1.1 Prehistoria y antigua china

La Fisioterapia tiene unas raíces históricas muy lejanas que hacen que el establecer su inicio con exactitud sea difícil. Desde la prehistoria, los primeros hombres usaron herramientas o medios proporcionados por la misma naturaleza para curar todas sus afecciones y enfermedades (11). Se recurrían a técnicas de adivinación para establecer diagnósticos de condiciones que se creían que venían de seres sobrenaturales.

Hacia el año 2700 a.C, el libro del Kong foug, perteneciente a la antigua china, recoge las primeras recomendaciones de carácter empírico sobre el uso de los ejercicios respiratorios y de técnicas de masaje con una finalidad terapéutica (1); Pocos años después, en la antigua china, también tuvo lugar el surgimiento de otro texto de importancia considerable, el Nei . Ching, un escrito sobre medicina interna o *doctrina del interior*, el cual estaba dividido en dos partes, una era el Sou . Wen que trataba todo lo relacionado con la fisiología y la patología, y la otra parte, el Ling . Chou, donde ya se aborda de manera especial el tema del masaje (10).

Luego, en el año 1800 a.C, aparece el predecesor de las prácticas actuales en lo que se conoce como Yoga, es la doctrina India del *Ayur . Veda* que se entiende como la *ciencia y el conocimiento de la vida*, en ella se hace una compilación de ejercicios físicos y respiratorios y consejos de técnicas manuales como el masaje, más específicamente con frotamientos y fricciones con fines curativos, pero sin dejar de lado que eran técnicas pertenecientes a rituales religiosos.

2.1.2 Surgimiento y evolución en el mundo antiguo.

Desde el mundo prehelénico (siglo VIII a.C), algunos hombres ya hacían uso de diferentes agentes físicos con la finalidad de desarrollar ciertas capacidades físicas como la fuerza y la destreza y también con motivos de salud y belleza.

En el siglo V a.C, ya el vínculo entre lo científico y lo religioso, que era natural en esta época, empieza a deteriorarse, romperse e inclinarse más por las ideologías y pensamientos científicos para dar origen a las bases tanto en medicina como en Fisioterapia. Aparece un sujeto nacido en la isla griega de Cos en el 460 a. C, considerado el padre de la medicina, Hipócrates; cuyos pensamientos eran derivados más estrictamente hacia la ciencia. Gracias a él surgieron términos como la helioterapia que se debía aplicar con exposiciones por cierto tiempo en el sol; Otro término fue la hidrología, una técnica que se recomendaba por sus efectos sedante y aplicación en procesos inflamatorios agudos, dolores articulares, etc. También en este tiempo se empezó a hablar de la Masoterapia, en la cual se clasificaban las distintas formas de aplicar masajes y en qué momentos debían aplicarse. Se daban gran importancia a los agentes físicos como instrumentos terapéuticos y al ejercicio como elemento fundamental para fortalecer los músculos debilitados. (11).

Aristóteles, quien actualmente está más relacionado hacia doctrinas filosóficas y físicas, es considerado el padre de la Kinesiología. Sus postulados fueron los primeros en describir distintos procesos relacionados con el movimiento corporal humano, como el estudio de la acción muscular y el análisis de la marcha y cómo influye la gravedad sobre estos elementos.

2.2 Fisioterapia en el siglo XIX

Durante el siglo XIX, comienzan a surgir doctrinas basadas en la razón que en la observación, es en esta época donde tienen lugar grandes hechos como lo es la revolución industrial, cuya dinámica hace que el estilo de vida de los involucrados en ella cambie, junto con la aparición de condiciones como el estrés, lo que hace que las personas estén predispuestas a sufrir distintas enfermedades (11).

En este siglo, Henrik Ling creó la metodología aplicada en la gimnasia sueca combinada con los conocimientos previos que se tenían del uso del masaje con fines terapéuticos. Este científico divide el concepto de gimnasia de acuerdo al uso y al momento de aplicación: Gimnasia Pedagógica (para el desarrollo físico), gimnasia militar (Ejercicios que involucran el uso de armamento), gimnasia estética (ejercicios de danzas), Gimnasia médica (Terapia del movimiento) y gimnasia ortopédica (Tratamiento en postquirúrgicos). Hacia mediados de 1845, Georgii plantea el término de Kinesiterapia para reemplazar el de ejercicio terapéutico (12).

2.3 Fisioterapia en el siglo XX

Durante el siglo XX se crea la profesión de fisioterapia y se plantea como disciplina científica. En la segunda década del siglo XX, se empiezan a crear las escalas de valoración de la fuerza muscular, los primeros en hacerlo fueron Lowett y colaboradores, cuyo elemento principal era la resistencia que daba la gravedad y la valoración basada en la funcionalidad; en 1936 los esposos Kendall, usaron un método de evaluación con porcentajes. Y por último en 1958 Daniels y Worthingham, establecen una valoración numérica de 0 a 5. (1)

Luego, en Estados Unidos, el Dr. Frank Krusen al haberse enfrentado a una enfermedad como la tuberculosis, pudo darse cuenta que el empeoramiento de su condición se debía al desacondicionamiento físico. Lo que lo llevo a reconocer que para recuperar su autoconfianza y autoestima, además del reacondicionamiento físico y vocacional, era indispensable la reintegración social, por lo que decidió que la medicina física debía desarrollarse con bases científicas y ser aceptada como una especialidad médica (13).

En 1950, con el apoyo de Krusen, La Academia Americana de Medicina aprobó el cambio de nombre de Medicina Física a Medicina Física y rehabilitación y fue reconocida de manera oficial como especialidad médica a nivel mundial en 1968, cuando en Ginebra, Suiza, la Organización Mundial de la Salud anunció la existencia de una nueva disciplina médica: Medicina Física y rehabilitación. (13)

2.3.1 El nacimiento de la fisioterapia actual

En los inicios del siglo XX se publicó un compendio bibliográfico que marcaría el inicio de la Fisioterapia como se conoce actualmente; en esta obra hubo participación de varios profesionales de la salud, se estableció la primera guía con el uso de los agentes físicos conocidos hasta esa época; también y aún más importante, se publicó la primera definición del concepto de Fisioterapia, la cual consistía en: *“El estudio de los agentes físicos ha tomado, desde algunos años a esta parte, un considerable incremento. Por esto mismo, las distintas ramas de la Fisioterapia ofrecen al práctico una serie de nuevos recursos. Tanto si se trata de kinesioterapia, de masaje, de hidroterapia, de electroterapia, de radioterapia, etc. Deben saber aplicar los métodos más usuales, y conocer el principio, las indicaciones y los resultados”* (12)

2.3.2 La Fisioterapia en Colombia

El concepto de Fisioterapia a nivel mundial puede variar de acuerdo con los hechos históricos y las características culturales y sociales de cada país.

En Colombia, la historia de la fisioterapia se dividió en 4 periodos:

- Primer periodo, prácticas dispersas (1900 . 1952), el cual lleva al surgimiento de la fisioterapia en el país, eran prácticas realizadas por sobanderos, enfermeras y damas voluntarias, con base en su propia experiencia.
- Segundo periodo, proceso de institucionalización (1952 . 1975), influenciado por la escuela norteamericana, quien ayuda a formalizar la enseñanza de la fisioterapia como una nueva profesión técnica que prestaría ayuda a la medicina.
- Tercer periodo, consolidación profesional (1976 . 1989) trajo como consecuencia la diversificación de los campos de desempeño y la consolidación en la prestación de los servicios profesionales.
- Cuarto periodo, reubicación profesional y desarrollo disciplinar (1990 . 1995) la fisioterapia se fundamenta en los cambios de la carta política colombiana, la cual modifico la educación y la salud, esto obligo a que el fisioterapeuta emprendiera una etapa de reubicación laboral para evitar su fracaso en el contexto de la nueva propuesta de salud. Así mismo enriqueció su desarrollo disciplinar. (14)

2.3.3 Formalización de la educación en Fisioterapia en Colombia.

El hecho ocurrió en 1952, cuando se ofreció el programa de Fisioterapia como parte del Instituto Colombiano de Ortopedia Franklin Delano Roosevelt a cargo del Dr. Juan Ruiz Mora. Surgió por la necesidad de tratar condiciones y deficiencias derivadas de expansión de algunas enfermedades y de la violencia política de la época; Estas deficiencias se trataban previamente por unas cuantas terapeutas que se capacitaron en otros países; A partir de esto, la necesidad de capacitar oficialmente a personas para la atención en fisioterapia fue creciendo.

El Dr. Ruiz Mora se había entrenado en Estados Unidos en ortopedia y cirugía plástica, lo cual le facilitó obtener conocimientos de la Asociación Americana de Fisioterapia (APTA), para el diseño del programa de enseñanza de esta disciplina; inicialmente se ofreció este programa exclusivamente para mujeres. (14)

La consolidación profesional de la fisioterapia en Colombia ha estado rodeada de intereses tanto académicos como gremiales, con el objetivo de legitimar un ejercicio profesional responsable en la práctica de la fisioterapia. En parte, esta legitimación se logró gracias a la aprobación de los procesos formativos profesionales y la asesoría jurídica que la asociación gremial (Asociación Colombiana de Fisioterapia . ASCOFI -). Ha realizado para validar el ejercicio autónomo que, como profesión liberal del área de la salud, esta prescrita para la fisioterapia en la ley 528 de 1999, que la reglamenta. (15)

La derogación del Decreto 1056 de 1954 marco el inicio del periodo de la consolidación profesional. Esta norma fue reemplazada por la Ley 9 de 1976, mediante se le reconoció a la Fisioterapia el nivel universitario de formación profesional.(14) Esta ley elevo el perfil laboral del fisioterapeuta colombiano, las universidades se vieron en la obligación de alargar de los planes de estudio, esta vez por un periodo de 4 años y a modificar los

planes académicos, mediante la actualización de contenidos y materias del ciclo biológico y humanístico. No solo se quedó en un punto profesional, sino que permitió el acceso a cursos de posgrado, aumentando aún más el nivel profesional (16).

El 30 de abril de 2011, se crea el COLFI (Colegio Colombiano de Fisioterapeutas) como una *Organización sin ánimo de lucro originada en el ejercicio del derecho de la libre asociación de profesionales del área de la fisioterapia, que se congrega bajo una estructura democrática con la finalidad de promover la utilidad, el significado social y el desarrollo de la profesión*. Actualmente, los Fisioterapeutas pueden realizar el trámite de la tarjeta profesional ante esta organización.(17)

La Fisioterapia no solo es una disciplina fundamentada por el uso de agentes físicos que sería la razón por la que son conocidos a través de la historia y percepciones anteriores en adultos mayores, por otra parte, está un fundamento principal el cual es la actividad física una herramienta utilizada para la promoción, prevención y rehabilitación de la salud. Sus beneficios han sido ampliamente descritos en innumerable material bibliográfico y con el tiempo se ha convertido en una estrategia efectiva y de bajo costo para contrarrestar la problemática que gira en torno a los cambios biológicos en los adultos mayores.

Es un estudio singular en la ciudad de Medellín, que se llevará a cabo con personas adultos mayores cercanos a los co investigadores, lo cual lo vuelve factible ya que no se necesitará de mucho dinero, ni elevados recursos económicos porque se realizará por medio de entrevistas semi estructuradas, que permitan lograr conocer la percepción de cada una de las personas de acuerdo a su experiencia y a su conocimiento sobre la fisioterapia. Estas entrevistas deben dar cuenta de los pensamientos de una persona de manera integral y el origen de esos pensamientos.

2.4 El adulto mayor y el proceso de envejecimiento.

El aumento creciente de la longevidad es uno de los rasgos más característicos de la sociedad actual, pero la ganancia en años de vida se ha ensombrecido por el repunte de los índices de dependencia funcional en la que se encuentra una cantidad importante de adultos mayores (18). En el cuál, desde el aspecto demográfico, la dependencia de cuidados de la vejez seguirá siendo marcado en los países latinoamericanos, generando una de las exigencias más demandantes del siglo XXI para los sistemas públicos de salud y seguridad social. No obstante, es necesario conocer el conjunto de argumentos que señala la necesidad de atender los problemas asociados al envejecimiento y además impone su solución, dado a que la que la población mayor es portadora de derechos.

La problemática del anciano adquiere primordial importancia y factor decisivo en las investigaciones médicas y sociales. Las investigaciones sobre el tema se dirigen ya no

sólo a los aspectos relacionados con el proceso fisiológico de envejecer; también se pretende conocer aquellas condiciones que colocan al AM en una situación de riesgo

La OMS inicialmente propuso el concepto de envejecimiento saludable como una estrategia para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de los adultos mayores, así como su participación social y su seguridad (OMS, 2002). El envejecimiento saludable es un proceso biopsicosocial que involucra muchos factores a diferentes niveles, los cuales actúan durante el ciclo vital, es decir no son particulares a los ancianos. A nivel básico y relacionado con los procesos biológicos, el envejecimiento saludable se define como defenderse de los daños celulares y moleculares durante el periodo más largo posible del curso de vida. Además de los aspectos biológicos, los factores psicosociales y conductuales juegan un rol determinante, estableciendo así, el envejecimiento saludable como un proceso integrativo.

La perspectiva de la trayectoria de vida replantea el concepto de desarrollo ontogénico, cuyo significado al reformularlo, no sólo está arraigado en la biología, sino que hace énfasis en que los cambios adaptativos a través de la vida implican gran apertura y multidireccionalidad y van más allá de la maduración biológica y del crecimiento físico. El desarrollo es un proceso de construcción biológico-cultural que se da durante el transcurso de toda la vida.

Actualmente se acepta que el envejecimiento es un proceso multifactorial. Aunque se han esbozado muchas teorías acerca del fenómeno del envejecimiento, no logran explicar en forma adecuada dicho proceso. Existen tres grupos de teorías que intentan dar explicación a dicho proceso: moleculares, celulares y sistémicas, sin embargo, actualmente todas se complementan.

En lo que concierne a la especie humana se reconocen tipos diferentes de envejecimiento, entre los que sobresalen el individual y el demográfico o poblacional. El envejecimiento individual es el proceso de evolución -hasta ahora irreversible- que experimenta cada persona en el transcurso de su vida mientras que el envejecimiento poblacional es el incremento del número de AAMM con respecto al conjunto de la población a que pertenecen.

Sea cual sea el tipo de envejecimiento considerado, la característica fundamental común a cualquiera de ellos es la pérdida de la reserva funcional, que condiciona una mayor susceptibilidad a la agresión externa al disminuir los mecanismos de respuesta y su eficacia para conservar el equilibrio del medio interno. Esta disminución de la respuesta se manifiesta inicialmente sólo bajo circunstancias de intenso estrés para luego pasar a manifestarse ante mínimas agresiones. Según se pierde la reserva funcional la susceptibilidad es mayor, aumentando la posibilidad de que cualquier noxa causal desencadene en pérdida de función, discapacidad y dependencia. (19)

Los cambios fisiológicos se presentan a nivel sistémico, orgánico, tisular y celular y son los determinantes de mayor vulnerabilidad presente en el adulto mayor. La acumulación progresiva de cambios implica un proceso de deterioro fisiológico dada por la pérdida de

homeostasis. Estos cambios presentan unas características definidas: no siguen un proceso secuencial y son particulares a cada individuo, no ocurren simultáneamente y todas las funciones no se afectan en el mismo grado.

2.4.1 Cambios osteomusculares

Estructura muscular: Se produce una importante pérdida de masa muscular, entre un 30 a 40%, la disminución de la actividad muscular es dado a la menor actividad de la hormona de crecimiento y andrógenos; y una atrofia de las fibras musculares, comienza la utilización de fibras tipo I (lentas) y a tener más actividad oxidativa, ya que las tipo II comienzan agotarse más rápidamente disminuyendo en peso, número y diámetro. Consecuentemente, estos cambios traen consigo el deterioro de la fuerza muscular.

Sistema esquelético: hay una reducida actividad osteoblástica lo que conlleva a una pérdida de la densidad ósea y grosor de la cortical ósea produciendo osteoporosis principalmente en caderas, fémures y vértebras. En las mujeres se logra evidenciar más pérdida ósea debido a los estrógenos que logran un efecto inhibitor sobre los osteoclastos. Debido al proceso de desmineralización, los huesos también se vuelven más Frágiles y, por lo tanto, más vulnerables a la fractura. Estos cambios afectan en mayor medida a las mujeres, debido a las siguientes causas: mayor pérdida de calcio, factores genéticos, factores hormonales (menopausia), inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, malos hábitos de alimentación, etc.(20)

Articulaciones: se tornan menos eficientes al reducirse la flexibilidad. Se produce mayor rigidez articular debida a la degeneración de los cartílagos, los tendones y los ligamentos, que son las tres estructuras que componen las articulaciones. La principal consecuencia es el dolor.

2.4.2 Cambios respiratorios

Los tres elementos básicos del envejecimiento pulmonar, son: disminución de la elasticidad pulmonar, aumento de la rigidez de la pared torácica y disminución de la fuerza de los músculos respiratorios. Estos cambios repercuten en una disminución de la PaO₂.(20)

2.4.3 Cambios en el sistema nervioso

El cerebro humano disminuye progresivamente su masa en relación al envejecimiento, a una tasa de aproximadamente un 5% de su peso por década desde los 40 años de vida. El contenido intra-craneano se mantiene estable porque la disminución de masa cerebral

se asocia a un aumento progresivo del volumen de líquido cefalorraquídeo y lleva a un aumento del volumen de los ventrículos.

Los niveles y actividad de los neurotransmisores se ven alterados, principalmente en el sistema colinérgico, que se presenta una disminución en la síntesis y liberación de acetilcolina, postulada como la pérdida de memoria reciente observada al envejecer. También, en el sistema catecolaminérgico y serotoninérgico, en este último, se ha propuesto como un factor fundamental en el desarrollo de cambios cognoscitivos inherentes al envejecimiento, aunque, la disfunción mitocondrial parece jugar un rol muy importante en el envejecimiento cerebral.

Las funciones somato sensoriales muestran disminución de la amplitud e incremento de la latencia con el envejecimiento. Se presentan cambios estructurales y funcionales tales como: disminución en el número de fibras, reducción de la mielina, lentificación de la velocidad de conducción, así como también cambios en la sinapsis del sistema nervioso central y periférico. El tiempo pre motor (desde la presentación del estímulo hasta la respuesta del músculo) así como el tiempo motor (de contracción), están aumentados, lo cual el requerimiento de fuerza y disminuye la resistencia a la fatiga.

Los receptores propioceptivos, vestibulares y visuales tienen una latencia más prolongada y un umbral más alto, además hay menos dendritas (lo cual disminuye la efectividad de las sinapsis y por tanto el funcionamiento de la neuronas), reducción de la excitabilidad de la unión mioneural y disminución del tiempo de reacción, estos cambios lentifican la generación de programas motores y su correspondiente ejecución. (21).

2.4.4 Cambios en el sistema cardiovascular

El corazón: aumento del ventrículo izquierdo, mayor cantidad de grasa acumulada envolvente, alteraciones del colágeno, que provocan un endurecimiento de las fibras musculares y una pérdida de la capacidad de contracción.

Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden elasticidad, al aumentar de grosor y acumular lípidos en las arterias (arterioesclerosis). El estrechamiento y la pérdida de elasticidad dificultan el paso de la sangre. Aumenta la presión arterial.

Las válvulas cardíacas se vuelven más gruesas y menos flexibles, es decir, necesitan más tiempo para cerrarse.

Todo estos cambios conducen a un aporte menor de sangre oxigenada y esto, a su vez, se convierte en una causa importante por la que disminuye la fuerza y la resistencia física general.

2.5 Componente de percepción

Existen diversas definiciones sobre la percepción que han ido evolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos del individuo. Puede entenderse la percepción como un proceso de análisis de determinado estímulo, recibido por el cerebro mediante los distintos canales sensoriales, el mecanismo de recepción de estos estímulos suele ser muy similar en todos los individuos, pero al momento de interpretarlos cada individuo puede diferir en su visión sobre estos.(22)

Otro punto de vista sobre la percepción, algo similar al anterior, se plantea desde la psicología moderna, en la cual se habla que la percepción no sería posible en ausencia de un flujo de información constante y la definen como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales se obtiene información respecto a nuestro hábitat y las acciones que efectuamos en él principalmente. (23)

Todos los individuos reciben flujos de información a través de los sentidos; pero no todo lo que se sientes es percibido, sino que hay un proceso perceptivo en el cual el individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos, con el fin de adaptarlos para mejorar sus niveles de comprensión.(23)

A pesar de que se haya hablado por muchos años de la percepción como un proceso sensorial, desde el campo de la psicología, durante la primera mitad del siglo XX, aparece la teoría de Gestalt, o teoría de la forma como también es conocida; surge en Alemania, bajo la autoría y el consenso de los autores e investigadores Wertheimer, Kofkka y Kölher, donde se define a la percepción en primer lugar, como una tendencia al orden mental y en segundo lugar, garantiza que a partir de la información tomada del ambiente por parte sujeto, se formen juicios, categorías, conceptos, etc. (24). Según Wertheimer, la teoría de la percepción debería considerarse dentro de las teorías de campo, ya que los hechos y los fenómenos están localizados en un medio que no está estático, está en un medio continuo. La Gestalt nace a partir de las teorías auditivas y visuales de la época en la que toda idea o sentimiento que expresara una persona no se tenía en cuenta. En sus inicios, se opuso totalmente a los postulados de la investigación científica del momento, abarcando el fenómeno no por partes individuales sino como una totalidad. Ve la necesidad de retornar a lo que se conoce como experiencia inmediata (25).

Los teóricos de la Gestalt plantearon fuertes objeciones a los lineamientos defendidos por esta psicología. Una las críticas centrales se orientó a la pretensión de que para cada estímulo del medio habría una sensación elemental que le correspondía. Dicho supuesto se sostenía en una postulación de Helmholtz conocida como "hipótesis de la constancia" y disputada por Kölher junto con Stumpf; de acuerdo con ésta, las sensaciones estaban estrictamente determinadas por los estímulos físicos (Ash, 1995). Afirman los gestaltistas que no tienen razones para suponer que la clase de categorías que se utilizan al clasificar los objetos del mundo real se corresponda con sensaciones elementales que se producen como consecuencia de la estimulación visual.(26)

Las propiedades de cualquier parte aislada de una experiencia perceptual están dadas por las condiciones de todo el campo. Cualquier modificación en el "campo ambital" hará que la experiencia se modifique (26). La psicología de la Gestalt hace una oposición al movimiento que lleva por nombre asociacionismo, por considerar la sensación como punto de partida de todo acto mental, además porque asume la percepción como un proceso que se lleva a término mediante una secuencia de unidades que constituyen el modelo analítico. Afirmando que *las percepciones nos son dadas de acuerdo con nuestras maneras intrínsecas e innatas de percibir el mundo* (24)

2.5.1 Principios gestálticos.

La teoría de la Gestalt tiene unos principios por los cuales guiarse hacia la organización de los elementos que hacen parte de una estructura que va a permitir un posterior análisis desde todos los puntos de vista de la información que se obtenga después de realizar el trabajo de campo del proyecto, involucrando conceptos simples como el concepto de forma hasta lo que tiene que ver con experiencias que se hayan tenido en el pasado.

- Concepto de forma: Denominada también como contorno o borde, es todo conjunto de información relevante y oportuna que permite al objeto representarse.
- Proximidad: Los seres humanos tienden a percibir los elementos de igual forma en espacio y tiempo.
- Similitud: Los elementos similares tienden a percibirse como parte de una misma estructura.
- Dirección: Las figuras y elementos en una misma dirección continua y manteniendo una fluidez.
- Disposición objetiva: Percibir una organización como estable en ausencia de estímulos.
- Límites comunes: No se logran notar las diferencias de dos elementos que están uno junto al otro.
- Relación causa efecto: Agrupación de los elementos en esta función.
- Experiencia pasada: Tendencia a juntar elementos conocidos, esta relacionados con lo que hoy se conoce como conceptos o prejuicios.
- Preparación o expectativa: Se organiza el campo de acuerdo a las expectativas.(25)

Para los objetivos del presente estudio, se considera que esta teoría es la que más se adecua al contexto y realidad del proyecto, ya que abarca todo lo que se quiere mirar del sujeto, la percepción y los conceptos que puedan brindar los adultos mayores luego de recibir la atención en cualquier servicio de Fisioterapia.

2.6 Antecedentes.

- En el estudio realizado por Collazos y colaboradores, llamado percepción de la actividad física en estudiantes de enfermería frente a fisioterapia, se habla sobre la actividad física, la cual se convirtió en una herramienta fundamental que actúa principalmente en la prevención de distintas enfermedades y se centran en analizar cuál es la percepción que tienen frente a ella distintos profesionales de la salud como enfermeros y fisioterapeutas. Refieren que es indispensable que dentro del plan de estudios de las carreras profesionales que tengan que ver con la salud, este presente la intención de investigar todo lo relacionado con su práctica, dentro de lo que se destacan mitos y realidades que la rodean. Es muy importante tener en cuenta el contexto personal y sociocultural, y que pueden ser determinantes a la hora de definir y tener una percepción frente a no solo la práctica de actividad física sino muchos otros temas. Realizaron un estudio descriptivo transversal utilizando como herramienta de recolección de información una encuesta autodiligenciable.

Concluyeron que había una diferencia significativa entre los estudiantes de fisioterapia y los de enfermería frente a la pregunta sobre la importancia de la actividad física para su salud y si realizaban la práctica de ella; consideraron que es indispensable que los profesionales de la salud reflejen un estilo de vida saludable al momento de hablarle de estilos de vida saludable y actividad física a un paciente o usuario, y que tanto fisioterapia como enfermería trabajen de la mano para generar estrategias de intervención adecuadas.(27)

- En la investigación concepciones y percepciones sobre salud, calidad de vida, actividad física en una comunidad académica de salud, realizada por *MSC. Jacqueline Hernández Sánchez* y *MSC. Clara María Forero* se habla de que la práctica de actividad física hace parte fundamental de un estilo de vida saludable pero que esto junto con otros comportamientos en salud están mediados por las percepciones propias de cada individuo; precisamente plantearon esto como objetivo de la investigación el conocimiento de las percepciones frente a actividad física, movimiento corporal humano y sus determinantes.

Realizaron un estudio de enfoque cualitativo con grupos focales y entrevistas semi estructuradas individuales. Las conclusiones partieron de dos categorías principalmente: *Un discurso en torno a la salud y la actividad física que no trasciende hacia la práctica+ y* *Elaboración de una propuesta que lleve a la conceptualización e integración de un estilo de vida activo+.*

En el primero encontraron que se tienen buenas bases teóricas sobre actividad física, pero que a la hora de la práctica hacen falta distintos elementos. Hacen una estrecha relación entre movimiento corporal humano y actividad física y ejercicio físico.

En el segundo concluyen que hay un vacío conceptual frente al tema de actividad física, prevención de la enfermedad y estilos de vida saludables, a pesar de que son una facultad del área de la salud, ya que el discurso que presentaban los encuestados no era muy coherente. (7)

- En el estudio nivel de satisfacción de los cuidadores familiares en la rehabilitación física de niños con deficiencia físico-motora asistentes al servicio de fisioterapia de un hospital del sur occidente colombiano, realizado por Carlos Iván Salazar Villa Marín, Angélica María Zuluaga Calle y Adriana García Álvarez en el año 2011, se tuvo como fin determinar la eficacia de la rehabilitación física tomándolo del grado de satisfacción de los cuidadores principales de niños con limitación física del Hospital Suroccidente Colombiano, por medio de la encuesta SERVQUAL, la cual fija el nivel de satisfacción del sujeto cuidador mediante la diferencia entre expectativas y percepciones de la rehabilitación física.

Para esto se desarrolló un estudio descriptivo y transversal. Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de la información fueron cuestionario sociodemográfico, clínico para los datos generales del paciente, Encuesta SERVQUAL, los pares de preguntas sobre expectativas y percepciones de la calidad del servicio miden cinco atributos del servicio y están referidos a: Aspectos tangibles; apariencia de las instalaciones físicas, Confiabilidad; servicio ofrecido, responsabilidad; Disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios, seguridad; Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confianza, empatía; Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares.

Se encontró en total 83,9% de insatisfacción leve a moderada. La dimensión que presenta mayor insatisfacción es confiabilidad, la sigue la dimensión bienes tangibles, luego la dimensión empatía, la dimensión seguridad y por último la dimensión responsabilidad. Se obtuvo una satisfacción global debido al género, la edad y la frecuencia semanal con que el paciente asiste al servicio (28).

- Una investigación realizada por Leticia Aguado Gil, Experiencias sobre la relación fisioterapéutica-paciente: una aproximación cualitativa. Se realiza este estudio con la intención de transmitir a los sanitarios el mensaje de que cada paciente tiene una patología propia, cuya evolución puede dar complicaciones y dejar secuelas que no se pueden tratar de manera general. En su tratamiento influye de manera fundamental la calidad de la relación entre el sanitario y el paciente, junto con las circunstancias particulares de cada uno de los agentes involucrados en este proceso. De acuerdo con lo anterior, se establece que una adecuada comunicación (verbal y no verbal) desde el contacto inicial influye en la evolución de la patología tratada y en el desarrollo de la relación, ya que se crea un vínculo de confianza, satisfacción y empatía.

La muestra del presente estudio estuvo constituida por nueve participantes, distribuido en tres grupos etarios: adultos tempranos (1 hombre y 2 mujeres), adultos intermedios (3 mujeres) y ancianos (2 hombres y 1 mujer); como instrumento para recoger la información, se utilizó: un Cuestionario Socio-Demográfico, un test de Personalidad (NEO-FFI) y una Entrevista en Profundidad. Los datos fueron transcritos, codificados y analizados y se emplearon técnicas de verificación para revalidar los descubrimientos encontrados. Como resultado se obtuvo que los grupos etarios Adultos Tempranos e Intermedios coincidieron en la importancia sobre la información sanitaria y poder actuar como sujeto activo; En cambio, los Ancianos valoraron la primera toma de contacto y la motivación cotidiana, con un lenguaje afectuoso. Se concluye que al involucrar al paciente en el tratamiento, brindar información pertinente y plantear objetivos alcanzables y motivantes, actúan de manera positiva en una intervención terapéutica (5).

- La investigación realizada por Lorca Moreno y María Concepción en el año 2014, titulada Grado de satisfacción de los usuarios de fisioterapia en centros públicos y privados de la comunidad de Madrid. Habla sobre la satisfacción del usuario como un factor importante a la hora de la determinación de la calidad de los servicios de fisioterapia y por lo tanto requiere la investigación con el fin de ampliar nuestro conocimiento en esta área. La importancia de la satisfacción del paciente se acentúa aún más por la evidencia de que satisfechos los pacientes son más propensos a adherirse al tratamiento, beneficiarse de sus servicios de salud, y tienen un mayor impacto en la calidad de vida.

Es un estudio transversal con muestreo de oportunidad, con recolección de datos prospectivos. Como resultado se obtuvo que las personas que asisten a centros públicos son de mayor edad que las personas que asisten a centros privados. La patología más frecuente es dolor de espalda (47,2%), seguido por dolor de cuello (31,6%). El porcentaje de pacientes satisfechos es mayor en las clínicas privadas que en los centros de salud pública para todos los objetos.

Existe una asociación entre el tiempo de espera para ver a un fisioterapeuta y el tipo de centro, con centros públicos que muestran tiempos más largos (29,43%) que en las clínicas privadas (14,07%). Los pacientes de las clínicas de salud pública son de la opinión de que el fisioterapeuta no gasta suficiente tiempo con ellos (56, 86%) y no escuchan a sus preocupaciones (49,66%). En las clínicas privadas el 22% de los pacientes perciben su estado actual de la lesión mejoró.

El estudio permitió evidenciar que los pacientes que asisten a centros privados de salud muestran mayor grado de satisfacción que los que asisten a centros públicos, porque el fisioterapeuta de los centros públicos dedica menor tiempo a estar con sus pacientes, además está relacionado con el grado de satisfacción el trato respetuoso de parte del fisioterapeuta. Las personas mayores de 70 años muestran mayor satisfacción que las personas más jóvenes. Hacen falta más investigaciones para seguir mejorando la asistencia sanitaria en los centros de fisioterapia (29).

- En un estudio realizado por Alonso Palacio et al. Titulado Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del hogar geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). Partieron de la premisa que cada sujeto tiene sus percepciones frente a su propio proceso de envejecimiento; que cada adulto mayor mantiene sus mismas necesidades biopsicosociales pero debido a un proceso fisiológico natural pueden exceptuarse algunas de ellas. Definen la percepción como el primer proceso cognoscitivo que le permite al individuo hacer una representación interna de la realidad. También hacen referencia a un estudio realizado en Colombia, en el cual los adultos mayores perciben el envejecer como los frutos que han sembrado durante toda su vida. Fue un estudio de caso con enfoque cualitativo, aplicando una entrevista semiestructurada y una observación triangulada a 40 participantes entre los 65 y 88 años de edad, el estudio se compuso de 4 fases: una prueba piloto para probar el instrumento de recolección de información, el segundo un taller de autocuidado para generar confianza, la tercera se hizo en base a grupos focales sobre aspectos de la vejez y ya en la cuarta se compartieron los resultados con profesionales de la salud especialistas en gerontología.

Los resultados principales fueron: se encontraron respuestas similares, en hombres los participantes no se consideran viejos porque tuvieron un estilo de vida activo y en las mujeres *el envejecimiento está asociado a la menopausia*. Al terminar concluyen que la percepción del proceso de envejecimiento está influenciada por el apoyo social, la espiritualidad, y el estilo de vida (30).

- El estudio realizado por Maiers et al. Titulada Valor percibido de la Manipulación espinal, terapia y ejercicio entre la tercera edad con dolor de cuello crónico: Un Mixta Métodos Estudio. El objetivo principal de este artículo es explorar las percepciones que tiene la terapia física en los adultos mayores de 65 años, se les realizaron unas respectivas preguntas donde se les pregunto la satisfacción que tenían con el trato que les brindaban en el servicio, si la terapia recibida valía la pena o no y lo que les había gustado de tratamiento que les brindaron. El método que se utilizó fue unas entrevistas en las cuales fueron grabadas y transcritas, los participantes de este estudio refirieron un alto valor en sus relaciones con el equipo interdisciplinario de la salud, El primer concepto se centra en la dinámica interpersonal. La información sobre la percepción de los participantes se puede clasificar en 3 conceptos que son: el sentido, esto se expresa por el valor que les dan a los pacientes a las relaciones que se desarrollan con los miembros de la salud, la dinámica de los encuentros clínicos para mejorar la satisfacción del paciente y el valor percibido de los pacientes ante la atención brindada. De esta manera, las relaciones se pueden aprovechar para optimizar la mejoría de los pacientes, Esto puede ayudar en los efectos del tratamiento, lo que probablemente incluyen la mejora en el dolor, la capacidad funcional y la auto-eficacia. El personal de salud debe ser consiente que la edad puede influir en los adultos mayores, a pesar de una buena percepción sobre los terapeutas a menudo se identifica como una decisión inminente por parte de los adultos mayores que es el no buscar la atención de la salud, debido al sentido de la determinación y la independencia, a pesar de las limitaciones secundaria a su condición.

Se concluyó que la dinámica de relación entre paciente y terapeuta debe ser aprovechada para mejorar la satisfacción de la percepción que tienen los pacientes sobre el valor de la atención brindada (31).

- En el estudio titulado análisis comparativo de la percepción de la satisfacción del adulto mayor sobre la incidencia de programas de ejercicio físico bajo la dirección de un personal con formación académica y sin ella de la comuna 16 de Santiago de Cali, llevado a cabo por Muñoz Garzón y Cerón Cárdenas, se habla de las percepciones del adulto mayor en cuanto a su nivel de satisfacción sobre la atención brindada en fisioterapia o en la práctica de un entrenamiento físico, pueden variar según los beneficios que cada uno de ellos hayan obtenido, respecto a su mantenimiento de las capacidades físicas, no obstante se tiene en cuenta la parte de la atención que brindan estos profesionales de la salud, ya que por ellos estas personas pueden adherirse más a un tratamiento o a realizar una actividad física donde esta le permita desarrollarse tanto emocionalmente como físicamente (32).

- En la investigación que lleva por título Importancia de la actividad física como medio de inclusión en la sociedad para el adulto mayor, realizada por Limas Monsalve et al en el año 2013, se hace referencia a que es de importancia promover la actividad física en el adulto mayor ya que esta le permite tener un estilo de vida saludable tanto físicamente como emocionalmente promover este tipo de actividades en la comunidad da la oportunidad de que el adulto mayor tenga una gran inclusión social,. Para los adultos mayores que se encuentran institucionalizados, hacer este tipo de actividades en grupos numerosos conlleva una mayor integración de los participantes y estar más comprometidos con las actividades que se tengan planeadas. Ya que la percepción para ellos de una buena atención da paso a seguir practicando este tipo de actividades (33).

- En el trabajo realizado por Mora y Vega titulado vivencias del adulto mayor en la práctica de actividades acuáticas llevado a cabo en el año 2012 en Costa Rica, analizan que la conversación sostenida con las adultas mayores les permitió identificar, a través de sus expresiones, los diversos cambios físicos, emocionales, mentales y sociales que han experimentado, desde que participan en el grupo. Cada adulta mayor manifestó cambios importantes en su salud, no solo percibidos por ellas, sino también por sus familiares más cercanos. Así mismo, les ha permitido ser personas más seguras y confiadas de sí mismas y su entorno, valorando sus capacidades, superando temores y logrando mayor autonomía y seguridad. Se evidencio un sentimiento de tranquilidad, alegría y comodidad que repercuten en su cuerpo, en lo motriz, en lo físico. Pero también repercuten en otros, sus emociones y sentimientos. En todas las etapas de la vida del ser humano las relaciones sociales con los demás son de suma importancia, en un inicio para consolidarse como persona y en la adultez como compañía y complemento. Las

actividades acuáticas generan cambios positivos, en su estado de salud; además esos beneficios de alguna manera repercuten en sus familiares (34).

- En el estudio *La comprensión del dolor por los adultos mayores que consideran que han envejecido con éxito* realizado por David Collis y colaboradores se hace referencia a que existe una mayor prevalencia de dolor crónico, en la etapa del envejecimiento, por lo que se buscó explorar las opiniones acerca de experiencias pasadas y presentes de dolor, y su gestión, y cómo estas experiencias se relacionan con su percepción de envejecimiento exitoso, en los adultos mayores.

Se realizó a través de entrevistas semi-estructuradas a 6 participantes mayores de 75 años que consideraban que habían envejecido con éxito. Se encontró que ninguno de los participantes recordó experiencias dolorosas que no eran atribuibles a un trauma físico. Ellos creen que el dolor es parte de la vida y una consecuencia natural del proceso de envejecimiento. El concepto de envejecimiento exitoso fue desconocido para los participantes, y su conceptualización del envejecimiento deriva de compararse a sí mismos con sus compañeros.

Se llegó a la conclusión de que las experiencias predecibles de dolor a medida que envejecemos pueden contribuir a una aceptación del dolor como una certeza biomédica, una creencia reforzada tanto por los profesionales de la salud y la sociedad. Sin embargo, uno puede tener dolor crónico y sin embargo, considerarse a sí mismo haber envejecido con éxito (35).

- En el artículo *Es mejor para los demás que para mí: La creencia que debe dar forma a nuestros esfuerzos para promover la participación en las estrategias de prevención de caídas*. Realizado por Terry P. Haines y colaboradores, se habla sobre la ocurrencia común de las caídas en los adultos mayores, y hoy en día la participación en las estrategias de prevención es a menudo pobre ya que sienten que no se beneficiaran personalmente.

El objetivo fue describir con qué frecuencia y por qué los adultos mayores piensan esto "es mejor para los demás que para mí" frente a las estrategias de prevención de caídas. Se llevó a cabo por medio de una encuesta transversal con 394 adultos mayores en Australia. Los participantes fueron con descripciones detalladas de cuatro estrategias de prevención de caídas basadas en la evidencia y para cada una, se les preguntó si consideraban que la estrategia sería eficaz en la prevención de caídas para personas como ellas.

Encontramos la percepción de "es mejor para los demás que para mí" presente entre el 25% y el 34% de las estrategias investigadas. Los participantes comúnmente dijeron que se sentían de esta manera porque ellos no piensan que están en riesgo de caídas, y

debido a que estaban haciendo otras actividades que pensaban que podían proporcionar un beneficio equivalente (36).

- En el estudio realizado por los estudiantes de la facultad de Fisioterapia de la Universidad de Otago, Dunedin, Nueva Zelanda en el periodo de noviembre 2010 a julio 2011; se planteó un artículo con un método de tipo descriptivo analítico, de corte transversal con un diseño no experimental cuali-cuantitativo, debido a que se describió, registro, análisis e interpreto la naturaleza actual del problema sin manipulación de las variables y de esta manera se determinó de un modo muy general la percepción que los adultos mayores tienen acerca de los cuidados en el asilo León Ruales de la ciudad de Ibarra y el Hogar de Ancianos Carmen Ruiz de Echeverría de la ciudad de Cotacachi; la recolección de los datos se obtuvo a partir de una entrevista estructurada y los datos observados se recogieron para posteriormente examinarlos mediante porcentajes, los cuales se realizaron en el programa EPINFO edición 2010. Para la interpretación de datos se realizaron tablas y gráficos estadísticos; los mismos que fueron interpretados con la ayuda del marco teórico, conceptual y Microsoft office Excel 2010. Se compararon los resultados, para determinar la coherencia de la investigación, y llegar a conclusiones y recomendaciones que servirán para reafirmar el motivo de la investigación.

Los resultados observados fueron que la percepción de los adultos mayores acerca de la atención recibida dentro de un asilo varía dependiendo de su tipo pues los adultos mayores que se encuentra internados en el asilo León Ruales de la ciudad de Ibarra que es un asilo público considera que la atención en general es buena pero podría mejorar en cuanto al trato que les da el personal que aquí labora, además que deberían implementar actividades que les ayuden a mantener su calidad de vida, pero al no existir un presupuesto suficiente los adultos mayores de esta institución no pueden contar con varias ventajas como sería tener un médico que siempre este a su disposición. Mientras que en el asilo Carmen Ruíz de Echeverría de la ciudad de Cotacachi que es un asilo privado los ancianos que se encuentran dentro de esta institución han considerado que la atención que reciben es muy buena pues les toman en cuenta en cada una de las decisiones en cuanto a su cuidado, además que toman tiempo para poder compartir con ellas y determinar sus sentimientos; En este asilo solo aceptan a mujeres además que al ser una institución particular cuentan con grandes beneficios como es contar con un médico diariamente y cuando se lo necesite fisioterapeutas y cuidadores directos que siempre están interactuando con ellas (37).

- En un estudio realizado por Porras-Juárez, Ignacio Grajales-Alonso, María Concepción Hernández-Cruz, Ma. Magdalena Alonso-Castillo, Inés Tenahua-Quitl. Llamado Percepción del adulto mayor acerca de los beneficios, barreras y apoyo social para realizar actividad física publicado en el 2010. Se planteó un estudio con método cualitativo debido a que es una estrategia idónea para establecer una perspectiva que permita comprender fenómenos que indagan aspectos subjetivos e intangibles de los seres humanos como pensamientos, sentimientos y actitudes, fue realizado en la unidad de gerontología Casa del Abue+, en Puebla; se utilizó un muestreo convencional que se

constituyó por 15 adultos mayores con un rango de edad de 65 a 72 años, nueve del sexo femenino y seis del masculino de esta población seis eran viudos, tres separados, cinco casados y uno divorciado; siete era inactivos laboralmente, ocho se dedicaban al hogar y a la recreación dentro de la Casa del Abue; nueve dependían económicamente de sus hijos; como técnica de recolección de datos se efectuó entrevistas semiestructuradas a profundidad audio grabadas obteniendo el consentimiento informado por escrito para cada uno y se realizó un microanálisis línea por línea.

Con base en las manifestaciones que los adultos mayores refirieron en las entrevistas y su estudio minucioso, se estructuraron cuatro categorías, cada una con subcategorías a partir de la codificación abierta y axial, que permitieron comprender cómo interactúan las dimensiones en la percepción que tiene el adulto mayor para realizar actividad física. Las categorías fueron: Beneficios percibidos para realizar actividad física: ventajas y consecuencias percibidas de realizar actividad física. Se determinan cinco subcategorías: salud física, salud emocional, socialización, recreación y economía. Barreras percibidas para realizar actividad física: limitaciones, obstáculos y desventajas percibidas para realizar actividad física, ya sea por condiciones de salud o barreras familiares. Se determinan dos subcategorías: condición de salud y condición económica. Apoyo social para la actividad física: percepción que tiene el adulto mayor de recibir soporte emocional e instrumental de personas significativas para él (familia, pareja, amigos, compañeros) para realizar actividad física. Se identifican dos subcategorías: apoyo emocional y tangible o instrumental. Apoyo social para la manutención: percepción que tiene el adulto mayor de recibir soporte emocional e instrumental de personas significativas para él (familia, pareja, amigos, compañeros) que le permita cubrir sus necesidades básicas.

Las subcategorías identificadas son dos: apoyo emocional y tangible o instrumental. Con base en lo expuesto, los adultos mayores perciben la realización de actividad física como importante para su salud, lo cual concuerda con los estudios de Mora, Villalobos, Araya y Ozols. Sin embargo, involucran aspectos emocionales y de socialización debido a que algunos factores intrínsecos como la edad, ocupación, estado civil y el proceso fisiológico del envejecimiento afectan la participación social, lo que puede repercutir en una actitud emocional negativa y de desconfianza en sí mismos y crear alguna barrera para realizar la actividad.

La percepción que tiene el adulto mayor sobre los beneficios, barreras y apoyo social que lo estimulan o limitan para realizar actividades físicas depende diferencias de género. El apoyo emocional para realizar actividad presentó diferencias en cuanto al género siendo superior en los hombres ya que no tienen ninguna actividad en casa que realizar. La salud y el esparcimiento en ambos géneros fue el principal motivo para realizar actividad física (38).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo general.

Comprender las percepciones del adulto mayor frente a la fisioterapia y sus prácticas actuales, para entender cómo se derivan sus comportamientos y prácticas ante los procesos de intervención en esta área de la salud y de esta manera, lograr un mejor acercamiento desde la fisioterapia.

3.2 Objetivos específicos

- Describir las experiencias del adulto mayor en fisioterapia.
- Explicar el concepto del adulto mayor acerca de la fisioterapia y sus prácticas actuales.
- Comprender la importancia que el adulto mayor le da a la fisioterapia para su salud.
- Entender la razón de asistencia o rechazo a la intervención fisioterapéutica.

4 METODOLOGÍA

4.1 Enfoque metodológico de la investigación

Este proyecto de investigación tiene un enfoque cualitativo, ya que su misma naturaleza así lo describe; es un proyecto en el que se pretende comprender las percepciones de los adultos mayores frente a la Fisioterapia, comprender la conducta humana desde adentro, ya que es importante distinguir las cualidades entre las personas, porque estas son propias de cada ser, y los hace únicos (39).

Lo que interesa, es la particularidad de cada persona, de cada adulto mayor, el sujeto propiamente dicho, conocer el significado que tiene para cada uno esta experiencia, su visión y sentimientos frente a lo vivido por esto no es posible aplicar esta información a otro tipo de población.

El procesamiento y análisis de la información se basará en la interpretación de la información suministrada por los participantes, sin desconocer su contexto, su edad y su nivel de educación. Así mismo, no se establecen límites en las repuestas que brinden los participantes y, a partir de estas, se pueden generar categorías para tener un orden más claro a la hora de hacer un análisis de resultados. (39).

Es un proyecto que utiliza elementos como palabras, textos, una descripción sobre ciertas percepciones; según Norbet Elías, se considera al sujeto como el asunto central del análisis (41), en este caso nuestro proyecto parte desde el adulto mayor y sus

percepciones, lo que nos interesa es analizar su contexto, la realidad personal y los antecedentes sobretodo culturales y sociales de cada sujeto; en este caso no se podrían generalizar los datos porque cada sujeto tiene su propia singularidad, su propia historia y sus propios pensamientos.

4.2 Método de estudio.

Este proyecto tendrá un método fenomenológico, ya que se busca comprender realidades cuya naturaleza y estructura depende de las personas que la viven y la experimentan, son los adultos mayores los que nos deben referenciar su percepción, es decir es un estudio que parte desde adentro y no es posible solo observar desde afuera, para acercarse a los pensamientos, sentimientos, creencias de las personas.

No se estudiará una realidad objetiva y externa, sino una realidad cuya esencia depende del modo en que es vivida y percibida por el sujeto, es decir, una realidad interna y única de cada ser humano. Por lo cual las preguntas orientadoras serán solo una guía de la conversación, ya que no se busca persuadir el sujeto, el objetivo es respetar su realidad en su totalidad.

Se analizará la esencia de cada persona, y no la singularidad, buscando descubrir la estructura de la conciencia. Se respetará la relación de la persona con sus propias vivencias, porque cada persona genera su juicio de acuerdo a la experiencia obtenida y nosotros no hacemos parte de esa percepción.

4.3 Población

El presente estudio cualitativo, se llevará a cabo en la población adulta mayor a partir de los 60 años de edad, de género femenino y masculino, que vivan en el municipio de Envigado y no presenten dificultad en el lenguaje, en la comprensión y que no tenga déficit cognitivo. No se tendrá en cuenta el estrato socioeconómico, la escolaridad, el estado civil, el estado laboral o la cobertura en salud. La población debe haber asistido alguna vez al servicio de fisioterapia, a cualquier centro ya sea público - privado o que hayan participado con algunos servicios de prevención y promoción de la salud en cualquier lugar del departamento de Antioquia.

4.4 Técnicas de recolección de la información.

4.4.1 Fuentes de información

El presente estudio utilizará una fuente de información primaria; ya que los investigadores obtendrán la información de primera mano sobre cuáles son las percepciones del adulto mayor frente a la fisioterapia y sus prácticas actuales a través de una entrevista semiestructurada, aplicada directamente a una comunidad de adultos mayores que se reúnen 5 veces por semana en las horas de la mañana a realizar ejercicio físico; Su lugar de residencia y de encuentro para desarrollar estas actividades está ubicado en el conjunto residencial portal de cerro en el municipio de Envigado; cuyo número de participantes representaran y harán parte del objeto de análisis de la actual investigación.

4.4.2 Instrumento de recolección de la información.

Se constituirán 2 grupos focales de 7 participantes cada uno, para un número total de 14 adultos mayores, a quienes se les realizará una entrevista dirigida por los investigadores, de acuerdo al anexo de las preguntas orientadoras

La entrevista a grupos focales es una técnica rápida, oportuna, válida y poco costosa, también constituye una fuente importante de información para comprender las actitudes y creencias, saber cultural, y las percepciones de una comunidad. Determinando la entrevista a grupos focales, una técnica natural ya que el ser humano desde una dimensión social, es un ser de interacción; hace que fácilmente sea entendida por las personas, apropiándose a los participantes del estudio y así, permite que los resultados tengan un alto grado de credibilidad.

La técnica se caracterizará por: estar focalizada en el tema específico de las percepciones acerca de la fisioterapia y sus prácticas actuales; los sujetos que se entrevistarán, es decir, los adultos mayores, conforman la población que se desea estudiar por lo que se espera obtener información acerca de su experiencia; los investigadores han hecho un análisis previo de los documentos relacionados con el hecho objeto de estudio; y a partir de este análisis de contenido, se elabora el guion de preguntas.

4.4.3 Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.

La información se obtendrá por medio de entrevistas en persona, donde se almacenará por medio de grabadora de audio marca Sony referencia número: ICD-PX440; las percepciones del adulto mayor sobre la fisioterapia y sus prácticas actuales, estos estarán distribuidos con la formación de grupos focales y se registrará de manera transcrita palabra por palabra y textualmente los testimonios en un formato perfectamente legible; por otro lado se tendrá en cuenta las pausas entre las conversaciones y las señales no lingüísticas para hacer más significativa la investigación y pensamientos. La transcripción

será realizada por los integrantes del grupo de investigación y se volverá a leer y se cotejará una segunda vez con la grabación de audio para una mayor exactitud.

QUE	QUIEN	COMO	CUANDO
Se obtendrá las percepciones de los adultos mayores acerca de las practicas actuales de fisioterapia	Estudiantes de la universidad ces de Medellín, facultad de fisioterapia	Se utilizará una entrevista semiestructurada por medio de grupos focales	Mayo/Junio.2016

La siguiente etapa del análisis involucra la identificación de las categorías temáticas donde se concentrarán las ideas, conceptos o temas similares descubiertos por los coinvestigadores, permitiendo asignar unidades de significado a la información descriptiva o inferencial copilada durante la investigación.

5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Todo proyecto de investigación en salud, independientemente del enfoque que presente, debe tener una serie de requisitos o normas científicas, éticas y administrativas para poder llevarse a feliz término. En ambos tipos de investigación, los sujetos del estudio serán seres humanos a los cuales se les debe tratar con todo el respeto y seriedad hacia su persona, singularidad y confidencialidad de su información.

El presente proyecto no es ajeno a los anteriores parámetros mencionados; durante el proceso de aplicación de las técnicas de recolección de información, se respetará la dignidad y los derechos fundamentales de cada adulto mayor entrevistado y no se llevara a cabo sin previa autorización de cada uno de ellos (42). Como es un proyecto que es ajeno a cualquier tipo de intervención clínica, el riesgo que éste presente para los sujetos de investigación será mínimo, además será realizado por estudiantes de Fisioterapia y supervisado por profesionales en esta misma área y por un comité de ética perteneciente a la Universidad. (42).

Este proyecto tendrá como bases fundamentales 3 principios: el respeto por la persona, la beneficencia y la justicia. Hacen referencia a la información obtenida con el consentimiento y autorización de cada sujeto, previamente se le explicará a cada adulto mayor que beneficios y/o perjuicios traerá la realización del proyecto. El elemento principal será que primará el interés individual de los adultos mayores. (43).

6 RESULTADOS

A partir de las preguntas orientadoras, las cuales constituyeron el instrumento de recolección de la información, se permitió la construcción de cuatro categorías principales: concepto de fisioterapia, percepción, beneficios de la fisioterapia y agentes físicos; posteriormente se analizaron los testimonios otorgados por los participantes del estudio y se crearon dos categorías emergentes: fisioterapia relacionada con la actividad física y el área respiratoria como campo de acción de la fisioterapia. A continuación se describen cada una de ellas:

6.1 Concepto de Fisioterapia (CF).

La fisioterapia según la ley 528 de 1999, en Colombia se define como una profesión liberal, que hace parte del área de la salud y requiere formación universitaria, en donde atiende el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente donde se desenvuelven. Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potenciación del movimiento, así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social. Fundamenta su ejercicio profesional en los conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, así como en sus propias teorías y tecnologías. (2)

En el año 2007 el concepto de fisioterapia, según el autor Gallego Izquierdo, muestra que desde hace algunos años hasta ahora el estudio de los agentes físicos por parte de la fisioterapia ha aumentado. Ofreciendo nuevos recursos prácticos al fisioterapeuta para su intervención, estudiar los métodos, conocer el principio, las indicaciones y los resultados, algunos recursos son las técnicas manuales, la hidroterapia y la electroterapia entre otros. (12).

Esto se evidencia en el testimonio aportado por:

M.CH, ~~Para~~ Para mí la fisioterapia es como la especialización que se encargaba de atender las dolencias físicas, pero además de eso, no entendía también que era la encargada de velar pues por la parte física, desde el punto de vista del deporte o pues de la actividad lúdica+

Esto a su vez se relaciona con el concepto que otorgó La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1958 como: ~~el~~ el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y

fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud de movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución+ (44)

Lo anterior concuerda con las respuestas de los participantes:

J. E. A: *“Bueno para mí la fisioterapia, es un ejercicio muy bueno, para desarrollar todos los músculos del cuerpo+”*

C. I. B: *“Para mí la fisioterapia son movimientos para poder recuperar la fuerza y para tener mejor calidad de vida+”*

En donde se aborda la fisioterapia desde un punto de vista más amplio y abierto, saliéndose de la utilización de modalidades físicas, para incluir las modalidades cinéticas asociadas al ejercicio terapéutico, como por ejemplo el uso de ejercicios enfocados a optimizar la fuerza muscular.

Por su parte la Asociación Americana de Terapia Física (APTA) define la fisioterapia como *“una profesión de la salud cuyo principal objetivo es la promoción de la salud y la función óptima, a través de la aplicación de los principios científicos, para prevenir, identificar, evaluar, corregir o aliviar las disfunciones del movimiento, ya sean agudas o prolongadas en el tiempo+”*(45)

En este sentido la anterior definición incluye la funcionalidad y participación de las personas, como lo describe:

R. A: *“La fisioterapia para mí es para cuando uno necesita aliviarse de algo o de alguna dolencia. Son como más especialistas en darle a uno y que uno se recupere físicamente que es lo más importante porque me parece grandioso de que una persona vaya en silla de ruedas y por medio de las terapias salga caminando.+”*

El concepto de fisioterapia ha evolucionado a lo largo de la historia, tanto en tiempo como en lugar, desde sus inicios hasta hoy en día en Colombia donde los adultos mayores reconocen el concepto de fisioterapia, no con mucha precisión, pero vagamente y por tradición logran relacionar la fisioterapia con agentes físicos o actividad física, e incluso algunos pocos alcanzan a percibir la fisioterapia de una manera abierta en que una persona pueda volver a incluirse en la sociedad. (21)

Se expone que los adultos mayores conocen sobre la fisioterapia, saben que es, y por lo tanto para que les puede servir. Es labor del fisioterapeuta lograr ampliar este concepto, para llevar a los adultos mayores, no solo desde un ámbito curativo, sino también desde la promoción y prevención, no solo desde la actividad física, sino buscando mejorar la funcionalidad y la participación del paciente en su entorno.

6.2 Percepción (P)

Existen diversas nociones que evidencian el concepto de las percepciones, las cuales se han ido transformando y asociado en la importancia de los procesos internos y experiencias que poseen los individuos. Se deduce que la percepción es un proceso de análisis de determinados estímulos, los cuales llegan a diferentes áreas sensoriales que están presente en la corteza cerebral, el procesamiento en la recepción de estos estímulos suele ser igual en todos los organismos, pero en el momento de tomar una determinación y decisión del proceso cada individuo puede diferir en su visión sobre estos (21). Por otra parte, en la primera mitad del siglo XX, se habla de la teoría Gestalt, donde definen la percepción como un orden mental que garantiza que, por medio de la información tomada de un ambiente continuo, se crean juicios, categorías, conceptos, entre otros. (23)

Dado a los diversos conceptos existentes de percepción evidenciados, se puede observar por medio del trabajo de campo más detalladamente en la entrevista a los adultos mayores, que la percepción que tiene cada individuo independiente de cómo se genere el estímulo, como se procese y en donde se genere, estos siempre tienen un concepto y un juicio diferente lo cual se ve reflejado en los testimonios obtenidos:

A.S.A: %Súper excelente me hicieron terapia en marzo estuve y me hicieron otra fisioterapia pulmonar y súper bien miya me ha servido mucho+

R. A: %Yo le quiero decir también los terapeutas también sirven mucho para los futbolistas los equipos tienen terapeutas realmente cuando un jugador se lesiona en la cancha inmediatamente el terapeuta o el médico y les hacen masajes les echan el spray les hacen masajes lo sacan y después les harán su revisión, sus masajes y lo respectivo para que vuelvan cierto+

A. S. Q: %Muy bien pues para mi es excelente la terapia, yo no he tenido necesidad, pero la terapia que le han hecho a mi esposo ha sido muy excelente, niñas muy profesionales, pues como saben hacer muy bien las terapias, saben llegar muy bien a esta persona pues al discapacitado, entonces vivo muy agradecida y me parece excelente, quedé muy contenta, muy contenta+

R. A: %Es fundamental, a mí me parece muy fundamental porque uno se logra recuperar+

Los anteriores testimonios se acogen a lo que plantea la psicología moderna, en la cual se argumenta que la percepción es posible debido a innumerables flujos de información constante, definiéndola como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales se obtiene información respecto a nuestro hábitat y las acciones que efectuamos en él principalmente.

En general las percepciones que tuvieron los adultos mayores acerca de la fisioterapia son bastante enriquecedoras, debido a que toman la profesión como algo elemental para sentirse bien física y psicológicamente, ya sea cuando la persona se encuentra en un

adecuado estado de salud o limitado por una condición patológica. Por otro lado, lo relacionan con el eje central de la fisioterapia que es el movimiento, el hecho de generarle cualquier tipo de actividad física al cuerpo para no llegar al deterioro progresivo de la salud, para mantenerse activos y sanos, lo cual, para ellos, a su edad es necesario para prevenir patologías y cuidar las que presentan.

6.3 Beneficios de la Fisioterapia (BF)

En un estudio realizado por Porras Juárez et al, en 2010, se menciona que la actividad física retarda la aparición de la dependencia en actividades funcionales, previene la aparición o exacerbación de enfermedades crónicas degenerativas y desarrolla autonomía, lo que hace que factores como la autoconfianza y una actitud emocional sean mejores en los adultos mayores. (37). A pesar que los adultos mayores conocen estos beneficios, no son muchos los que la practican. A nivel mundial, según la Organización Panamericana de la Salud, en el año 2002, solo el 20% de los adultos mayores realiza actividad física.

A continuación, se agrupa en esta categoría a personas que están en la misma línea de pensamiento del estudio de Porras Juárez y reconocen los beneficios de la actividad física y la Fisioterapia:

C. I. B: ~~Para~~ mí la fisioterapia son movimientos para poder recuperar la fuerza, para tener mejor calidad de vida en ocasiones pues por ejemplo mi esposo es discapacitado y donde él va una médica profesional le hace fisioterapia entonces a él se la hacen por el motivo que esta discapacitado, por un derrame cerebral; en la primera vez con esas terapias se logró recuperar eso hace 10 años y le volvió a repetir aunque le han hecho mucha fisioterapia no se ha vuelto a recuperar, por eso es muy importante la terapia, él ha mejorado mucho desde que le han trabajado pero veo más posibilidad en el brazo y en el pie y eso lo anima, eso le da calidad de vida+

B. D. O: ~~M~~uy importante para saltar y brincar, para no quedarse quieto porque si uno se queda sentado, se queda tullido+

R. A: ~~A~~ mí me ha parecido muy importante por ejemplo porque yo me he dado muy buena cuenta de que hace 2 años estoy en hidroterapia y me he dado cuenta de que allá va gente de accidente que han quedado en Sillas de ruedas supremamente impedidos y han salido caminando de allá les han puesto mucha atención, le hacen terapia física también donde les hacen unos masajes+

No solamente la actividad física y la Fisioterapia otorgan beneficios en cuanto a la condición física sino también tienen beneficios en cuanto a salud mental, coincidiendo con el testimonio de:

A.S.Q: ~~P~~orque eso también es terapia salir uno a cambiar de ambiente, a conversar, a reírnos por hay derecho, también hacemos la terapia porque movemos todo. Y en cuanto

a la terapia, cuando la persona la necesita porque está enferma es excelente, les mejora muchísimo los movimientos, se les quita muchas veces el dolor+

M.C.H: Porque me ha gustado mucho yo digo que si uno se queda quieto se tulle del todo en la casa, en la cama, en el lugar donde sea depende de la enfermedad y a uno le ayuda mucho la fisioterapia porque está moviendo más el cuerpo y eso es pura salud para uno+

Debido al envejecimiento las funciones mentales se van deteriorando, según los siguientes testimonios se encontró que la fisioterapia tenía el beneficio de ayudar a controlar el deterioro de estas:

M. E. G: La fisioterapia también es buena por para la memoria como dice porque ellos le enseñan inicialmente a uno ejercicios pues le dicen a uno haga los ejercicios que le enseñe ayer o hágalos hoy en la casa por la tarde eso también ayuda para la memoria+

R. A: Las terapias digamos que hay terapeutas especializados en cuestión de la memoria como es esta niña Érica en el CES, ella me ayudó mucho en la cuestión de la memoria+

G. M: También la lectura crucigramas, la sopa de letras nos ayuda para la memoria+

Si bien los conceptos de Fisioterapia, actividad física y ejercicio están estrechamente relacionados en el ámbito de la salud, se concluye a partir de la realización de este estudio que los adultos mayores que realizan actividad física van en aumento, se debe a que, en primer lugar, cada vez más se conocen los beneficios que aporta su práctica de manera regular y, en segundo lugar, estas actividades suelen realizarse en grupos y dirigidas por profesionales en el tema, lo cual es un aspecto motivacional más que apoya y sustenta la práctica de manera regular de actividad física y mayor adherencia a un tratamiento Fisioterapéutico.

6.4 Agentes físicos (AF).

A través de la historia de la salud, los agentes físicos han estado presentes de forma implícita y coexistiendo aún, junto a lo que se conoce como medicina científica+. En la época primitiva, se utilizó como recurso de curación para prestar ayuda instintiva al enfermo, sin ninguna sólida base racional hasta el siglo XIX. A partir de este momento, se convierten en terapias físicas y de esta manera, profesionaliza a quienes iban a dedicarse a aplicar estos medios de tratamiento denominándose: fisioterapeutas, por lo que necesitaban una formación adecuada y unificada (2).

En fisioterapia se estudia la ciencia de utilizar los agentes físicos para obtener beneficios para el organismo humano, con base a sus efectos fisiológicos (46). Todo ello ha sido necesario para llegar al momento actual, en el que los antecedentes históricos son

conocidos y la Fisioterapia es reconocida como profesión, según se relaciona con el aporte:

R. A: %Es fundamental, a mí me parece muy fundamental porque uno se logra recuperar yo te decía yo voy a hidroterapia y yo salgo muy descansado, el ejercicio a mí me lo han mandado y también no hidroterapia, pero también otras terapias estaban en samán le colocan a uno unas cuestiones calientes unas planchas calientes y unas compresas y he salido muy recuperado Y el doctor que me ha dicho que yo estoy bien+%Yo le quiero decir también los terapeutas también sirven mucho para los futbolistas los equipos tienen terapeutas realmente cuando un jugador se lesiona en la cancha inmediatamente el terapeuta o el medio y les hacen masajes les echan el spray les hacen masajes lo sacan y después les harán su revisión sus masajes y lo respectivo para que vuelvan cierto+.

M. E. G: %Donde les ponen especialmente calor y un aparatico el aparatico que es como parecido a esto que tú mama lo utilizaba en clínica Antioquia el Ultrasonido tu mamá me lo colocó cantidad de veces en la clínica Antioquia y eso me ayudo cantidades+.

La figura del fisioterapeuta está cada vez más presente y está adquiriendo un marcado protagonismo social, caracterizado por una exigencia del mismo de una alta disponibilidad, de la posesión de conocimientos científicos y técnicos, así como de la habilidad para preservar, restablecer y mejorar la salud y la calidad de vida de las personas. Por esto mismo, las distintas ramas de la Fisioterapia ofrecen al práctico una serie de nuevos recursos. Tanto si se trata de kinesioterapia, de masaje, de hidroterapia, de electroterapia, de radioterapia, etc. por lo que merece reconocerse en su quehacer (2).

6.5 Categorías emergentes

En el desarrollo de los grupos focales surgieron elementos adicionales a los que se mencionaron anteriormente, que aportan a los campos de acción de la fisioterapia, formándose así las siguientes categorías emergentes:

6.5.1 Fisioterapia relacionada con la actividad física (FAC).

En el estudio realizado por Collazos y colaboradores, llamado %Percepción de la actividad física en estudiantes de enfermería frente a fisioterapia+, se habla sobre la actividad física, la cual se convirtió en una herramienta fundamental que actúa principalmente en la prevención de distintas enfermedades y se centran en analizar cuál es la percepción que tienen frente a ella distintos profesionales de la salud como enfermeros y fisioterapeutas.

Estos son algunos de los testimonios que se obtuvieron de las entrevistas realizadas:

MCH: Encargada de velar pues por la parte física desde el punto de vista del deporte o pues de la actividad lúdica o no sé qué más pues podrán hacer ustedes, pero como lo que acabas de decir ahora pues como este tipo de actividades de la gimnasia no creía que hacia parte de la fisioterapia+

C. I. B: Educa a esa persona que tiene una dolencia particular a que haga ya sus ejercicios en casa entonces, también forma a la persona en esa dolencia que tiene y lo tiene que hacer en casa no tiene que recurrir de por vida al fisioterapeuta+

B. D. O: Muy importante para saltar y brincar para no quedarse quieto porque se queda tullido si uno se queda sentado se queda tullido.+

Los adultos mayores entrevistados tienen conciencia que al realizar actividad física previenen y reduce el riesgo de padecer enfermedades como hipertensión, cardiopatías coronarias, accidentes cerebrovasculares, diabetes, cáncer de mama, depresión, osteoporosis, etc. Esto se ve reflejado en el comentario que realizo:

J. E. A: Que es muy importante para la salud y todo quedo muy satisfecha haciendo ejercicio+

La OMS describe la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.+ (47) se encuentra una contradicción frente a los testimonios que dijeron los adultos mayores entrevistados, bien saben que realizar algún tipo de actividad física les va a prevenir enfermedades a futuro y les ayuda a conservar su salud, pero el concepto de actividad física se confunde con realizar ejercicio o practicar algún deporte, como se observa en la respuesta de:

A. S. Q: Para que a uno no se le peguen tantos los huesos, para hacer ejercicio y me parece maravilloso, fisioterapia es hacer ejercicio+

Según el Colegio Americano de Medicina del Deporte, la actividad física es cualquier conducta que consista en movimientos corporales producidos por la contracción de los músculos esqueléticos y que produzca aumentos sustanciales en el gasto de energía del cuerpo+, se puede correlacionar esta definición con los testimonios de:

J.E.A.: Me ha gustado mucho la gimnasia, desde que yo pueda hacerla porque estoy muy cojo de la rodilla y ya que me duele mucho, pero quieto no se puede quedar uno, porque ahí sí es cierto que uno se entiesa del todo.+

No es de gran importancia que ellos conozcan la definición como tal de la actividad física, si no que esta les ayude a minimizar, conservar o prevenir los diferentes cambios fisiológicos que se presentan a una edad avanzada.

En conclusión, al considerar el envejecimiento un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante y heterogéneo, y hasta el momento, inevitable, en el ocurren cambios biopsicosociales resultante de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades+(48), se

comprende cómo se producen cambios a nivel multisistémico, los cuales son reflejados en deficiencias en las categorías de movimiento. Con la actividad, se evita que el proceso de envejecimiento deteriore la condición funcional del adulto mayor, previniendo enfermedades, obstaculizando su aislamiento social y contribuyendo a mantener la independencia motora y sus beneficios sociales, afectivos y económicos; y de esta manera, mejorar su calidad de vida, siendo la inmovilidad e inactividad el mejor agravante del envejecimiento. (49). El concepto de actividad física todavía es muy pobre en los adultos mayores de Colombia, falta fortalecer y diferenciar los distintos conceptos que ellos tienen acerca de la realización de actividad física, sin embargo, los adultos mayores conocen acerca de ella, saben que es y los beneficios que esta trae. La labor del fisioterapeuta es guiar e informar y lograr mayor adherencia en este tipo de población, según el aporte de

E. R: ~~Exacto~~. Tener disciplina porque muchas veces le mandan ejercicios y uno se mejora y ya no va más+, ya que el provecho del ejercicio es de acuerdo a su constancia y este mismo, beneficia la disciplina. El ejercicio físico debería instaurarse en los hábitos y estilo de vida de la persona mayor para contribuir a recuperar, conservar y mejorar la salud y calidad de vida+(50).

6.5.2 El área respiratoria como campo de acción de la Fisioterapia (ARF).

Desde finales del siglo pasado se practica la rehabilitación respiratoria en pacientes con tuberculosis, pero en los últimos treinta años se ha incrementado su desarrollo científico. Aunque la rehabilitación tiene otros campos de acción dentro de la medicina como en el tratamiento de las enfermedades neuromusculares y musculoesqueléticas agudas o crónicas, la rehabilitación respiratoria continúa siendo mucho más debatida, fundamentalmente porque su efectividad se ha equiparado a la mejoría en los parámetros rutinarios de laboratorio. (51)

Aunque la fisioterapia respiratoria ha tenido que pelear su campo frente a los resultados de laboratorio. Su efectividad ha tomado reconocimiento, como lo vemos evidenciado en los adultos mayores, que reconocen el campo respiratorio como parte de la fisioterapia:

A.S: ~~Se~~ me olvidó decirles que he recibido muchas terapias respiratorias porque yo soy asmática porque eso fue hace mucho tiempo cada año en diciembre estuve y me hicieron terapia en marzo estuve y me hicieron otra fisioterapia pulmonar y súper bien miya me ha servido mucho+

M. V. M: ~~Mi~~ esposo está muy enfermo y le hacen las terapias para soplar los pulmones y le hacen esa palmadita allá atrás+

Según la sociedad americana torácica (ATS) se define la rehabilitación respiratoria como ~~una~~ prestación continua y multidimensional de servicios dirigidos a las personas con enfermedades respiratorias y sus familias, generalmente realizadas por un equipo

multidisciplinario de especialistas, con el objetivo de mejorar y mantener al individuo en el máximo grado de independencia y funcionamiento en su comunidad+(51)

Hacen parte de esta definición los testimonios de:

M. V. M: %ú también se las puedes hacer. Si yo también, pero es que el también, llevo mucho tiempo porque ahorita le dio un desmayo entonces le tenemos esa bolita para soplar y en el agua, la doctora ha ido allá esas terapias y le ha ido haciendo, lo tengo en oxígeno y le digo que suspire todo eso estoy aprendiendo, si usted aprende haciendo todas terapia allá en la casa+

M. V. M: %o vengo acá y voy a la casa a enseñarle las terapias a mi marido para que no se quede sentado y mueva los brazos y suspire fuerte para que se mejore de los pulmones. Paquete y medio fuma+

En donde se evidencia por los mismos testimonios que la fisioterapia respiratoria, mejora parámetros ventilatorios para que el paciente pueda ser más independiente, pero que en el proceso de rehabilitación se debe integrar la familia, como parte de la recuperación de cada individuo.

7 CONCLUSIÓN

Los conceptos acerca de la fisioterapia que tienen los adultos mayores entrevistados en el municipio de envigado son satisfactorios ya que se da a entender que la fisioterapia tiene un punto de vista más amplio y abierto, que esta no es solo la realización de técnicas manuales, ejercicios y medios físicos, sino también la inclusión de las personas que realizan distintas actividades para la prevención de la salud. Los adultos mayores tienen conceptos básicos acerca de la realización de actividad física y ejercicio físico, la conceptualización de fisioterapia ha venido cambiando a medida que pasa el tiempo, así como hoy en día hay mayor reconocimiento sobre el concepto de fisioterapia y los beneficios que esta trae a nivel social, físico y mental.

En general las percepciones que hubo en los adultos mayores acerca de la fisioterapia son bastante enriquecedoras, debido a que toman la profesión como algo elemental para generar un impacto positivo en la salud de cada uno de ellos.

Es de gran importancia seguir educando a esta población, con el fin de minimizar o prevenir los riesgos que conlleva tener alguna enfermedad y tener una edad avanzada, para que así estas personas tengan una mayor calidad de vida y puedan ser totalmente independientes en la realización de las actividades de la vida diaria.

Refiriéndose más específicamente a las categorías formuladas se concluye que los adultos mayores saben reconocen los beneficios físicos, cognitivos y respiratorios,

relacionan los médicos físicos y la actividad física con la profesión, pero aún falta por parte de la fisioterapia dar a conocer sobre su quehacer, enfatizando en esta población profundizar sobre estos conceptos en futuras investigaciones relacionadas con el tema de las percepciones en los adultos mayores.

8 RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar investigaciones pertinentes acerca del tema debido a que es una población que siempre está presente en el quehacer diario de un fisioterapeuta con mayor predominio se observan y se llevan a cabo intervenciones en el campo hospitalario, es por esto que este grupo poblacional se debe tener en cuenta ya sea en campos de acción como la promoción- prevención de su salud, así como la rehabilitación de una patología existente. Sería enriquecedor tomar percepciones de los adultos mayores en distintos ámbitos y lugares como hogares geriátricos, hospitales, lugares donde se efectúe gimnasia para este tipo de poblaciones porque podrían tener conceptos acertados o erróneos acerca de la profesión.

A pesar de que se creía antes de realizar la investigación cualitativa que los adultos mayores eran una población que se basaba más en sus prácticas antiguas como poner paquetes calientes o ir donde sanadores para recuperarse, como otra razón es porque la fisioterapia nace recientemente como una profesión y practica actual en Colombia y por último la poca evidencia que se encuentra sobre las percepciones de los adultos mayores, se asimilaba que tenían un concepto muy pobre de la profesión. Por ende, los resultados en el estudio realizado tuvieron un impacto muy positivo en el conocimiento y asistencias a fisioterapia, por lo que sería muy importante continuar con este tipo de investigaciones, con el fin de que se mantenga una percepción positiva sobre la profesión, logrando así que estos asistan con mayor frecuencia, y mejoren su adherencia.

9 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Marín Noguerras AM. Orígenes y evolución de la Fisioterapia. 2002;1-22.
2. Rama Legislativa, Congreso de Colombia. LEY 528 DE 1999, Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones. [Internet]. 1999. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1759/articulos-105013_archivo_pdf.pdf
3. N. Thuy Nguyen. Atención al mayor desde la fisioterapia [Internet]. 2008. Disponible en: <http://www.efisioterapia.net/articulos/atencion-al-mayor-la-fisioterapia>
4. Organization WH, others. El Abrazo mundial: manual. 2001 [citado 22 de febrero de 2016]; Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/66854>
5. Aguado Gil L. Experiencias sobre la relación fisioterapeuta-paciente: una aproximación cualitativa. 2014 [citado 22 de febrero de 2016]; Disponible en: <http://dspace.uah.es/dspace/handle/10017/21001?locale-attribute=en>

6. Cuidados de Enfermería en el adulto mayor [Internet]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/pdf/cuidadosenfermeria.pdf>
7. Hernández Sánchez J, Forero Bulla CM. Concepciones y percepciones sobre salud, calidad de vida, actividad física en una comunidad académica de salud. Rev Cuba Enferm. 2011;27(2):159. 170.
8. Rodríguez Daza KD. Vejez y envejecimiento [Internet]. 2011. Disponible en: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf
9. Satorres Pons E. Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital [Internet]. 2013. Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/26298/envejecimiento%20y%20bienestar.pdf?sequence=1>
10. Vázquez Gallego J, Solana Galdámez R. Manual profesional del masaje: guía práctica [Internet]. Badalona (España): Editorial Paidotribo; 2009 [citado 6 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=381412>
11. la salle campus Madrid. Tema 6: Evolución y desarrollo de la Fisioterapia. :1-14.
12. Gallego Izquierdo T. Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia. Madrid: Médica Panamericana; 2007.
13. Vergara L. Desarrollo de la Medicina Física y Rehabilitación como especialidad médica. Rev Hosp Clin Univ Chile. 2010; 21:281-8.
14. Herrera Villabona E, Rivera Celis L, Prada Perez A, Sánchez Ramírez D. Evolución histórica de la Fisioterapia en Colombia y en la Universidad de Santander. Salud UIS. 2004; 36:21-31.
15. Torres Narvárez M. Bioética y Fisioterapia [Internet]. Universidad del Rosario; 2007. Disponible en: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/ed/ed525564-8fd6-4e07-bc66-f3db31108133.pdf
16. Congreso de Colombia,. LEY 9 DE 1976 (enero 30) , por la cual se reglamenta la profesión de fisioterapia. [Internet]. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-103911_archivo_pdf.pdf
17. COLFI. Quienes Somos [Internet]. Disponible en: <http://www.colfi.co/acerca>
18. Universidad de Sonora, Domínguez-Guedea MT. Desafíos sociales del envejecimiento: Reflexión desde el derecho al desarrollo. CES Psicol. 2016;9(1):150-64.
19. Alonso Galbán P, Sansó Soberats F, Díaz-Canel Navarro AM, Carrasco García M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud

Pública [Internet]. 2007;33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010

20. Algunos cambios asociados al envejecimiento [Internet]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/cambioEnvejec.pdf>

21. Salech MF, Jara LR, Michea AL. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Rev Médica Clínica Las Condes. 2012;23(1):19. 29.

22. Sperling AP. Psicología simplificada. México, D.F.: Compañía General de Ediciones; 1982.

23. La percepción. Disponible en: <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>.

24. Oviedo G. La definición del concepto de percepción en Psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de estudios sociales. agosto de 2004;(18):89-96.

25. Ángeles M. MANUAL PRÁCTICO DE PSICOTERAPIA GESTALT [Internet]. 8a ed. Vol. 409. Desclée De Brouwer; 1998. 29 p. Disponible en: <http://www.edesclée.com/images/pdfs/9788433021021.pdf>

26. Duero DG. La Gestalt como teoría de la percepción y como epistemología: aportes y desarrollos. Investig Históricas En Psicol Córdoba Univ Nac Córdoba [Internet]. 2009 [citado 22 de febrero de 2016]; Disponible en: http://www.rua.unam.mx/repo_rua/licenciatura_en_psicologia/facultad_de_psicologia____plan_2008/primer_semestre/_5107.pdf

27. Moreno Collazos JE, Cruz Bermúdez HF. Percepción de la actividad física en estudiantes de enfermería frente a fisioterapia. Enferm Glob. 2015;14(40):192. 200.

28. Villamarín CIS, Calle AMZ, Álvarez AG. Nivel de satisfacción de los cuidadores familiares en la rehabilitación física de niños con deficiencia físico-motora asistentes al servicio de fisioterapia de un hospital del sur occidente colombiano, 2011. Rev Mov Científico. 2014;8(1):86. 96.

29. Lorca Moreno MC. Grado de satisfacción de los usuarios de fisioterapia en centros públicos y privados de la Comunidad de Madrid. 2014 [citado 22 de febrero de 2016]; Disponible en: <http://eprints.ucm.es/24525/1/T35112.pdf>

30. Alonso Palacio LM, Ríos AL, Caro de Payares S, Maldonado A, Campo L. Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del hogar geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). Salud Uninorte. 2010;26(2):250-9.

31. Maiers M, Vihstadt C, Hanson L, Evans R. Perceived value of spinal manipulative therapy and exercise among seniors with chronic neck pain: A mixed methods study. J Rehabil Med. 2014;46(10):1022-8.

32. Muñoz Garzón S, Cerón Cárdenas J. Análisis comparativo de la percepción de satisfacción del adulto mayor sobre la incidencia de dos programas de ejercicio físico bajo la dirección de un personal con formación académica y sin ella de la comuna 16 de Santiago de Cali [Internet]. 2013. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/4730/1/CB-0481090.pdf>
33. Limas Monsalve RH, Moreno NE, Barón J. Importancia de la actividad física como medio de inclusión en la sociedad para el adulto mayor [Internet]. Disponible en: <http://congresoedufisica.unillanos.edu.co/ponencias/docencia/ponencia%20Roland%20Limas.pdf>
34. Mora BLS, Vega EC. Vivencias del adulto mayor en la práctica de actividades acuáticas. Sede del Atlántico, Universidad de Costa Rica. InterSedes [Internet]. 2012 [citado 22 de abril de 2016];12(24). Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/intersedes/article/view/962>
35. Collis D, Waterfield J. The Understanding of Pain by Older Adults Who Consider Themselves to Have Aged Successfully: Perceptions of Pain and Successful Ageing in Older People. *Musculoskeletal Care*. marzo de 2015;13(1):19-30.
36. Haines TP, Day L, Hill KD, Clemson L, Finch C. «Better for others than for me»: A belief that should shape our efforts to promote participation in falls prevention strategies. *Arch Gerontol Geriatr*. julio de 2014;59(1):136-44.
37. Ruales Itaz AL, Montalvo Morales MK. Percepción de los adultos mayores sobre la atención recibida en los centros del adulto mayor en el asilo león Ruales de la ciudad de Ibarra y en el asilo Carmen Ruiz de Echeverría de la ciudad de Cotacachi [Internet]. 2010. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2326/4/ARTICULO%20CIENTIFICO.pdf>
38. Porras Juárez C, Grajales Alonso I, Hernández Cruz MC, Alonso Castillo MM, Tenahua Quitl I. Percepción del adulto mayor acerca de los beneficios, barreras y apoyo social para realizar actividad física. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2010;48(2):127. 132.
39. Martínez Miguélez M. *Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa*. México, Mx: Trillas : Eduforma; 2006.
40. Rodríguez Gómez G, Gil Flores J, García Jiménez. E. *Metodología de la investigación cualitativa* [Internet]. Ediciones Aljibe.; 1996. Disponible en: http://metodosdeinvestigacioninterdisciplinaria.bligoo.com.co/media/users/10/528344/files/53953/INVESTIGACION_CUALITATIVA_Rodriguez_et_al.pdf
41. Weiler V. Bases de la transformación de el sujeto en proceso intentada por Norbert Elías. *Soc E Estado*. diciembre de 2012;27(3):518-45.
42. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 008430 de 1993 [Internet]. 1993. Disponible en:

https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993_-_Salud.pdf

43. Stewart RJ, Reider B. The Ethics of Sports Medicine Research. Clin Sports Med. abril de 2016;35(2):303-14.

44. Definiciones de la OMS - Fisioterapia [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.fisioibiza.es/definiciones-de-la-oms/>

45. Lorza G. Las definiciones de la Fisioterapia: una referencia para el futuro [Internet]. Blog de estudios de ciencias de la salud. 2012. Disponible en: <http://bloqs.umanresa.cat/ciencies-de-la-salut/2012/12/12/las-definiciones-de-la-fisioterapia-una-referencia-para-el-futuro/>

46. Medio Físicos de tratamiento [Internet]. Agentes físicos. 2016. Disponible en: <http://www.terapia-fisica.com/agentes-fisicos.html>

47. Actividad física [Internet]. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

48. Barraza A, Castillo M. El envejecimiento. Programa Diploma En Salud Pública Salud Fam Serena Módulo Tend En Salud Pública Salud Fam Comunitaria Promoc Recuperado [Httpmedicina Uach CIsaludpublicadiplomadocontenido trabajos1 20Serena](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%2006/EI_envejecimiento.pdf) [Internet]. 2006 [citado 7 de octubre de 2016];202006. Disponible en: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%2006/EI_envejecimiento.pdf

49. Mora Bautista G. El envejecimiento y la actividad física [Internet]. Artículos de fisioterapia. 2008. Disponible en: <http://www.efisioterapia.net/articulos/el-envejecimiento-y-la-actividad-fisica>

50. Moreno González A. Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor. Rev Int Med Cienc Act Física El Deporte. 2005;5(19):222. 237.

51. Álvarez-Sala JL, Cimas E, Masa JF, Miravittles M, Molina J, Naberan K, et al. Recomendaciones para la atención al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Arch Bronconeumol. 2001;37(7):269. 278.