

Servicios de fisioterapia en las instituciones geriátricas de Bogotá

Ana Paola Murillo Salcedo* Juliana Alejandra Rojas Victoria* Deysse Janeth Velandia Barón*
Esperanza Pardo Gibson**
Martha Lucía Jiménez***

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo determinar las características del servicio de fisioterapia en las instituciones geriátricas de Bogotá. Se pretende indagar sobre la calidad del talento humano, el tipo de asistencia que se presta y el acceso que tiene la población a este servicio, con el fin de verificar la cobertura de los servicios de fisioterapia. La muestra estuvo conformada por 134 instituciones geriátricas ubicadas en la ciudad de Bogotá, de las que sólo 65 se encuentran en funcionamiento actualmente y sobre las cuales se realizó el estudio. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta que fue aplicada en cada una de las instituciones existentes. El 95.3% de las instituciones geriátricas de Bogotá son de carácter privado y el 81.5% son de tipo residencia. El 56.9% de las instituciones cuentan con el servicio de fisioterapia, en el 43% de los casos no hay presencia de un profesional de Fisioterapia. En el 24.6% de las instituciones geriátricas encuestadas los usuarios acceden al servicio de fisioterapia únicamente remitidos por su EPS. El 81% de las instituciones cuenta sólo con 1 ó 2 fisioterapeutas sin tener en cuenta el volumen de usuarios.

Palabras clave: gerontología, envejecimiento, terapia física, acceso a servicios

Introducción

El envejecimiento humano ha sido objeto de estudio y preocupación científica de la salud desde tiempos pasados. Ante esta situación y con el propósito de llegar a un envejecimiento con calidad de vida, los profesionales de la salud deben centrar su atención en el desarrollo de programas de promoción y prevención a partir de edades tempranas para propiciar una máxima funcionalidad.

En Colombia la atención del adulto mayor se vio impulsada por comunidades religiosas, las cuales dentro de los principios morales y de la concepción religiosa, abrieron las puertas al menesteroso y desamparado en la modalidad de asi-

los. Bajo el gobierno de Carlos Lleras Restrepo surge la preocupación por el bienestar del adulto mayor en Colombia. Es así como en 1968 se decreta las prestaciones sociales al sector oficial que favorecen al adulto mayor, pero es en realidad en 1975 donde se crean las instituciones de protección gratuita para el adulto mayor la cual se ve amparado por la Ley 29 del 27 de septiembre de

* Estudiantes de Fisioterapia. Escuela Colombiana de Rehabilitación.

** Asesora temática Fisioterapeuta. Docente de la Práctica de Geriatría de la ECR.

*** Asesora metodológica. Psicóloga. Especialista en Análisis de datos y diplomada en Población y Desarrollo.

1975 que permite la creación del Fondo Nacional para la Ancianidad Desprotegida.

El manejo adecuado que debe recibir el adulto mayor no debe estar a cargo de una sola disciplina, es necesario que el equipo esté conformado por: médico, enfermera, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista y geriatra, entre otros. Dependiendo de las características del adulto mayor la Fisioterapia no sólo se encarga de la recuperación de funciones y la prevención de secuelas, sino que busca la preservación y mantenimiento de las capacidades residuales, mediante la creación de planes de trabajo dirigidos a la promoción y prevención.

En este contexto, el propósito o eje central de la Fisioterapia es la búsqueda de la independencia y funcionalidad del adulto mayor durante el mayor tiempo posible. Los principios fundamentales de su rehabilitación son la máxima movilidad y mayor independencia en las actividades de la vida cotidiana, aplicar tratamientos simples con sesiones cortas al igual que conseguir una buena conexión con el equipo que asiste al adulto mayor. La atención del adulto mayor se debe caracterizar por la presencia de profesionales aptos y eficientes, al igual deben existir espacios acordes con las necesidades y exigencias de la intervención, para la cual debe existir un sitio dotado con los recursos suficientes para desarrollar las actividades de intervención y educación. En geriatría se debe tener en cuenta los mismos niveles de atención en salud. En el primer nivel de atención la acción de Fisioterapia debe estar dirigida a la prevención por medio de terapias grupales y con la dedicación de un profesional de tiempo completo.

El segundo y tercer nivel de atención debe dirigirse con terapias individuales y grupales, con sesiones de mantenimiento y restaurativas para los adultos mayores contando con un equipo interdisciplinario profesional adecuado. Los objetivos de intervención de Fisioterapia en la rehabilitación geriátrica deben estar encaminados a va-

lorar las capacidades residuales, conseguir o mantener la independencia del adulto mayor para el desarrollo de las actividades cotidianas, mantener la integración en el medio sociofamiliar, y desarrollar intereses para la práctica de diversas actividades con el fin de mantenerlo ocupado, y lograr un mejor bienestar.

El objetivo de este trabajo fue caracterizar las instituciones que prestan atención geriátrica en Bogotá, describiendo de forma detallada el servicio fisioterapéutico en el área geriátrica en esta ciudad, el volumen de usuarios, la accesibilidad que tienen a los servicios de fisioterapia, las actividades de promoción y prevención con que cuentan y el uso de ayudas externas utilizadas por esta población.

Método

Diseño

Este es un estudio descriptivo de tipo transversal o de corte que provee una guía para la administración o planificación de servicios de salud y planteamiento de las bases para la investigación clínica.

Participantes

Los participantes de este estudio fueron 65 instituciones geriátricas privadas y públicas de Bogotá.

Instrumento

La recolección de la información se hizo a través de una encuesta dirigida a los encargados o administradores de las instituciones geriátricas de Bogotá. La encuesta se dirigió a determinar si se presta el servicio de fisioterapia y sus características.

Procedimiento

Para la ejecución del estudio se recorrieron las siguientes etapas:

1. Solicitud de información en el DANE y la Fundación PROVIDA.

2. Verificación de la información suministrada por las instituciones anteriores.
3. Solicitud de la cita para la realización de la encuesta correspondiente, con el fin de recopilar la información.
4. Aplicación de la encuesta a las 65 instituciones geriátricas de Bogotá.
5. Tabulación y análisis de la información recopilada.
6. Discusión de resultados.
7. Elaboración del informe final y socialización del trabajo de investigación.

Resultados

A continuación se presentan los resultados de este estudio los cuales se obtuvieron mediante la recolección, organización, análisis y tabulación de los datos obtenidos, con el fin de dar respuestas a los diferentes objetivos planteados en este trabajo de investigación.

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN DE LAS INSTITUCIONES GERIÁTRICAS SEGÚN CARÁCTER

Tipo de institución	Frecuencia	%
Hogar	20	30,7
Privada	18	27,6
Religiosa	13	20
Fundación	11	16,9
Pública	1	1,53
Distrital	2	3,07
Total	65	100

Como se observa en la tabla, sólo el 1,53% de las instituciones son de carácter público, el 95% son de carácter privado, siendo las más frecuentes las instituciones tipo hogar. (Figura 1)

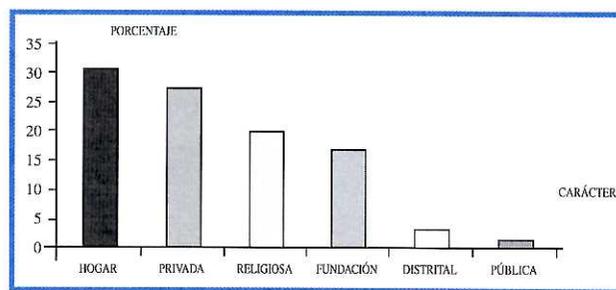


Figura 1. Tipo de institución según carácter.

Respecto a la capacidad de cada una de las instituciones se encontró gran diferencia en sus rangos. La distribución por cupos se presenta en la Tabla 2.

TABLA 2
DISTRIBUCIÓN DE CUPOS DE LAS INSTITUCIONES GERIÁTRICAS DE BOGOTÁ

Cupos	Frecuencia	%
0-20	32	49,2
21-40	20	30,7
41-60	6	9,2
61-80	2	3
81-100	2	3
Mayor de 101	3	4,6
Total	65	100

Las instituciones geriátricas de Bogotá casi el 80% poseen una capacidad para menos de 40 adultos mayores. Sólo el 4.6% a las instituciones están en capacidad de atender a más de 100 personas.

Las instituciones geriátricas de Bogotá prestan diversos servicios a los adultos mayores, entre estos servicios se encuentran el hospedaje, alimentación, lavandería, servicios médicos y de rehabilitación entre otros. Los porcentajes correspondientes a cada uno de los servicios prestados por las instituciones se muestran en la tabla 3.

TABLA 3
DISTRIBUCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LAS INSTITUCIONES GERIÁTRICAS

Servicios prestados	Frecuencia	%
Alimentación	63	96,9
Hospedaje	60	92,3
Lavandería	59	90,7
Médico	57	87,6
Enfermería	54	83
Terapia ocupacional	47	72,3
Terapia física	37	56,9
Recreación	36	55,3
Terapia respiratoria	31	47,6
Nutricionista	27	41,5
Trabajo social	20	30,7
Psicología	19	29,2
Salidas turísticas	14	21,5
Odontología	6	9,2
Gerontólogo	1	1,53
Psiquiatría	1	1,53

Como se observa son muy pocas las instituciones que prestan a los adultos mayores los servicios de gerontología y psiquiatría.

El ingreso de los adultos mayores a las instituciones geriátricas de Bogotá está sujeto a ciertos requisitos, sólo en el 26.1% de las instituciones no existe ninguna exigencia para acceder a un cupo. Los requisitos y su correspondiente porcentaje se podrá observar en la Figura 2.

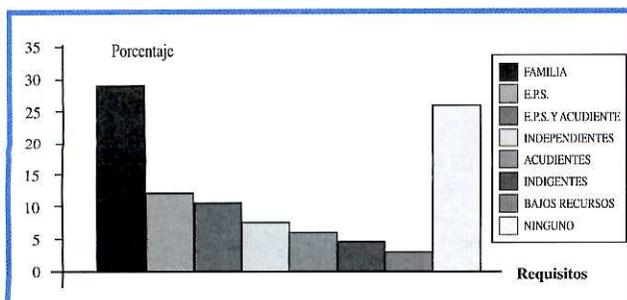


Figura 2. Requisitos de ingreso.

Según los resultados arrojados por el estudio, el requisito en el que más coinciden las instituciones, es en el de tener familia con un 29,2%, seguido por las instituciones que no hacen ninguna exigencia para el ingreso, con un 26% siendo estos los porcentajes más altos. (Figura 2).

TABLA 4
DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO EN LAS INSTITUCIONES GERIÁTRICAS

Edad mínima de ingreso	Frecuencia	%
40-49 años	5	7,69
50-59 años	21	32,30
60-69 años	23	35,38
70-79 años	3	4,61
80-89 años	2	3,07
Ninguna	11	16,92
Total	65	100

El rango en el que más coinciden las instituciones geriátricas de Bogotá se encuentra de 60 a 69 años con un porcentaje del 35,38%. Asimismo, sólo en 3.07% de las instituciones la edad promedio de la población está entre los 61 a 80 años. (Tabla 4)

La mayoría de las instituciones geriátricas de Bogotá son de tipo residencia con un porcentaje de 83,07%. (Figura 3)

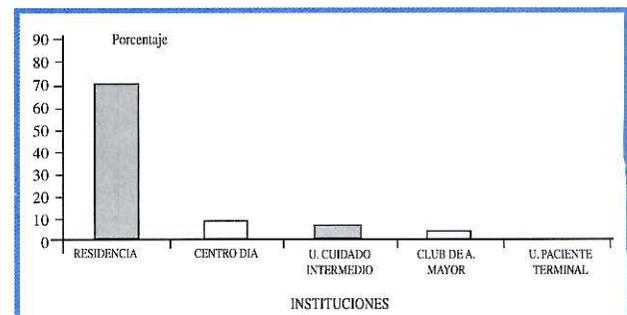


Figura 3. Tipo de instituciones geriátricas.

El resultado que arroja el estudio respecto a la presencia de un Fisioterapeuta en las instituciones geriátricas de Bogotá, fue de un 56,9% para las instituciones que cuentan con este profesional y el 43% de las instituciones no cuentan con él. (Tabla 5).

TABLA 5
DISTRIBUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE FISIOTERAPIA DE LAS INSTITUCIONES GERIÁTRICAS

Servicios de fisioterapia	Frecuencia	%
Sí	37	56,9
No	28	43
Total	65	100

Dependiendo de la institución se encuentra que el servicio de fisioterapia es prestado en un 36,9% por la institución, en el 24,6% por la EPS, en el 4,6% por el convenio universitario y el 33,8% es otro tipo de prestación del servicio. (Tabla 6).

TABLA 6
DISTRIBUCIÓN DE LOS ENCARGADOS DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

Servicios de fisioterapia prestado	Frecuencia	%
Institución	24	36,9
EPS	16	24,6
Convenio universitario	3	4,6
Voluntarias	3	4,6
Instituciones y convenio universitario	2	3,0
Particular	5	7,69
Ninguno	12	18,4
Total	65	100

Se concluye que son pocas las instituciones geriátricas que prestan el servicio de fisioterapia por convenio universitario.

El 97,2% de las instituciones geriátricas de Bogotá que cuentan con el servicio de fisioterapia presentan en su infraestructura física puertas que permiten la entrada y salida de camillas sillas de ruedas, el 2,7% restante no poseen esta característica. (Figura 4).

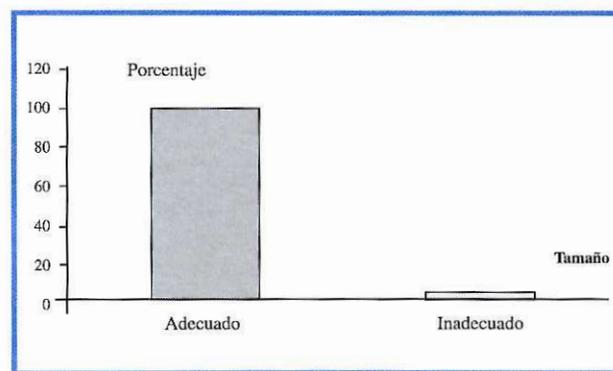


Figura 4. Tamaño de puertas

En la siguiente tabla se observa la utilización de piso antideslizante por las instituciones geriátricas de Bogotá.

TABLA 7
DISTRIBUCIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE PISO ANTIDESLIZANTE

Piso antideslizante	Frecuencia	%
Sí	23	62,1
No	14	37,8
Total	37	100

Los resultados muestran que el 62,1% de las instituciones encuestadas tienen pisos antideslizantes, mientras que el 37,8% restante no cuentan con piso de este tipo.

En la siguiente gráfica se puede observar que son más las instituciones que no cuentan con rampas de acceso dentro de su infraestructura física con respecto a las que sí cuentan con ellas.

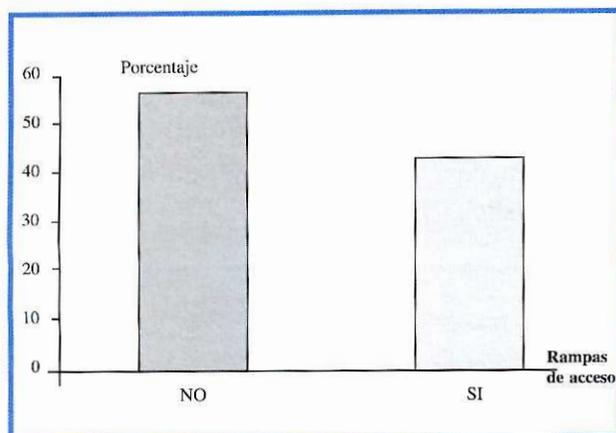


Figura 5. Infraestructura física.

Las instituciones geriátricas de Bogotá que cuentan con el servicio de fisioterapia poseen consultorio y/o gimnasio y las que cuentan con ellos difieren en el piso de ubicación. En la siguiente tabla se observan los resultados.

TABLA 8
DISTRIBUCIÓN DE LA UBICACIÓN DE CONSULTORIO EN LAS INSTITUCIONES GERIÁTRICAS

Ubicación del consultorio	Frecuencia	%
Piso 1	30	81
Piso 2	0	5
No tienen	7	18,9

La gran mayoría de las instituciones encuestadas cuentan con consultorio y/o gimnasio de ubicación en el primer piso, sólo el 18,9% tienen su consultorio ubicado en el segundo piso.

No todas las instituciones geriátricas de Bogotá que prestan el servicio de fisioterapia cuentan con un consultorio para la atención de los usuarios. El 24% de estas instituciones no poseen un sitio específico para tal fin.

Los resultados arrojados en este estudio evidencian que la mayoría de las instituciones cuen-

ta con un consultorio de fisioterapia para la atención de usuarios.

El Fisioterapeuta debe tener cierto tiempo de dedicación para la atención del adulto mayor. En la siguiente tabla se mostrará la relación entre los resultados correspondientes a este ítem.

TABLA 9
DISTRIBUCIÓN DE LA JORNADA LABORAL DE LOS FISIOTERAPEUTAS

Dedicación del fisioterapeuta	Frecuencia	%
Medio tiempo	19	51,3
Prestación de servicio	14	37,8
Tiempo completo	4	10,8
Total	37	100%

En las instituciones geriátricas de Bogotá que prestan el servicio de fisioterapia, el 51,3% de los Fisioterapeutas dedican medio tiempo a la atención del adulto mayor.

El Fisioterapeuta está encargado de atender cierto número de usuarios. La mayoría de los Fisioterapeutas que laboran en las instituciones geriátricas de Bogotá atienden en promedio de 0 a 10 adultos mayores diariamente. (Tabla 10)

TABLA 10
DISTRIBUCIÓN DEL PROMEDIO DE USUARIOS ATENDIDOS DIARIAMENTE

Promedio de usuarios día	Frecuencia	%
0 a 10	22	59,4
11 a 20	13	35,1
21 en adelante	2	5,4
Total	37	100

En las instituciones geriátricas de Bogotá que prestan el servicio de fisioterapia se observa que

tan sólo el 5.4% de los fisioterapeutas atienden más de 21 usuarios diariamente.

A continuación se observa el porcentaje de usuarios de las instituciones geriátricas de Bogotá que cuentan con ayudas externas respecto a los usuarios que no cuentan con estas ayudas.

TABLA 11
DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS QUE CUENTAN
CON AYUDAS EXTERNAS

Cuentan con ayudas externas	Frecuencia	%
Sí	36	97,2
No	1	2,7
Total	37	100

En su mayoría los usuarios de las instituciones geriátricas de Bogotá cuentan con ayudas externas con un porcentaje del 97,2%.

La prescripción de las ayudas externas está dada por el médico, la EPS o el fisioterapeuta dependiendo de la institución. Los porcentajes se relacionan en la siguiente tabla.

TABLA 12
DISTRIBUCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE LAS
AYUDAS EXTERNAS

Prescripción de ayudas externas	Frecuencia	%
Médico	33	89,1
EPS	2	5,4
Fisioterapeuta	2	5,4
Total	37	100

En casi todas las instituciones geriátricas de Bogotá el encargado de prescribir las ayudas externas a los usuarios es el médico y un menor porcentaje la EPS y el fisioterapeuta.

También se observó que en la mayoría de las instituciones geriátricas de Bogotá se realiza un mantenimiento adecuado de las ayudas externas que los adultos mayores tienen a disposición.

Para la prestación del servicio de fisioterapia en las instituciones geriátricas de Bogotá se observó que éstas cuentan con los equipos necesarios para la intervención adecuada. (Tabla 13)

TABLA 13
DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS FÍSICOS DEL
CONSULTORIO

Recurso físico Consultorio	Frecuencia	%
Paquetes fríos	37	56,9
Paquetes calientes	35	53,8
Nebulizador	29	44,6
I. inspiratorio	15	23
Estimulador	4	6,15
Otros	43	66,1

Se observó que las instituciones geriátricas de Bogotá que cuentan con el servicio de fisioterapia, tienen un porcentaje equilibrado en cuanto a los equipos para la intervención.

De la misma forma la prestación del servicio incluye dotación de un gimnasio con los equipos básicos y fundamentales para el adecuado manejo interdisciplinario. (Tabla 14)

TABLA 14
DISTRIBUCIÓN DEL RECURSO FÍSICO DEL GIMNASIO

Recurso físico -Gimnasio	Frecuencia	%
Caminadores	37	56,9
Bastones	36	55,3
Muletas	36	55,3
Barras paralelas	20	30,7
Thera-Band	16	24,6
Bicicleta estática	13	20
Banda sin fin	11	16,9

Respecto a la formación que poseen los fisioterapeutas de las instituciones geriátricas de Bogotá, no todas tienen título profesional, ya que algunas cuentan con estudiantes en esta área.

TABLA 15

DISTRIBUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE LOS FISIOTERAPEUTAS

Fisioterapeutas profesionales	Frecuencia	%
Sí	34	91,8
No	3	8,1
Total	37	100

Casi todas las Fisioterapeutas encuestadas afirmaron tener título profesional. Tan sólo el 8,1% refirieron no tenerlo, porque se encuentran terminando sus estudios. Igualmente, son pocos los fisioterapeutas que pertenecen a las instituciones geriátricas de Bogotá que poseen estudios de posgrado en geriatría y/o gerontología. Tan sólo el 13,5% de los Fisioterapeutas poseen estudios de posgrado en geriatría y/o gerontología, el 84,4% restante no tienen posgrados en esta área.

Respecto a los años de experiencia que llevan estos profesionales, se encontró que el menor porcentaje pertenece a los que llevan 5 años ejerciendo. (Tabla 16)

TABLA 16

REPRESENTACIÓN DE LOS AÑOS DE EXPERIENCIA DE LOS PROFESIONALES

Años de experiencia del profesional	Frecuencia	%
2 años	10	27
3 años	6	16,2
4 años	10	27
5 años	1	2,7
Más de 5 años	5	13,5
No acceden a la información	5	13,5
Total	37	100

El 70,2% de los Fisioterapeutas de las instituciones geriátricas de Bogotá tienen experiencia de 2 a 4 años.

Dentro de las funciones que desempeña el Fisioterapeuta en las instituciones geriátricas de Bogotá está la de prescribir la intervención, aplicarla y orientarla como se observa en la Tabla 17.

TABLA 17

REPRESENTACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL FISIOTERAPEUTA

Funciones del fisioterapeuta	Frecuencia	%
Prescribe y aplica	34	91,8
Prescribe y orienta	2	5,4
Prescribe, aplica y orienta	1	2,7
Total	37	100

En la mayoría de las instituciones geriátricas de Bogotá los Fisioterapeutas se encargan de prescribir y aplicar la intervención.

Discusión

El presente estudio permitió describir el Servicio de Fisioterapia en las Instituciones Geriátricas de Bogotá, tomando como base los datos confiables y pertinentes del DANE y la Fundación PROVIDA. Los datos que ofrece esta investigación permiten una aproximación, no concluyente, debido a que se basa en una encuesta, lo que se brinda en el presente estudio es un conjunto de premisas que avalan los objetivos de este estudio.

Se establecieron 134 instituciones geriátricas de Bogotá públicas y privadas mediante un listado proporcionado por el DANE y la Fundación PROVIDA, de las cuales 65 se encuentran funcionando actualmente. Sólo el 1,53% de éstas son públicas.

En la ciudad de Bogotá el DANE y la Fundación PROVIDA proporcionan estadísticas sobre las instituciones geriátricas de Bogotá constituidas entre 1996 y 2000 respectivamente, según esta información se encontró que los censos realizados en dichos años no cuentan con la información detallada sobre los servicios que presta cada institución; por otro lado, muchas de las instituciones existentes en los años ya mencionados, han desaparecido en la actualidad. Es importante destacar que el porcentaje de instituciones creadas en estos últimos años es mínimo, lo que limita o resta oportunidades en gran medida al adulto mayor, teniendo en cuenta que día a día el porcentaje de esta población se incrementa y por consiguiente se espera que igualmente el número de instituciones encargadas para la atención del adulto mayor también aumente con el paso del tiempo para suplir sus necesidades. Actualmente las instituciones geriátricas de Bogotá albergan cerca de 2.207 adultos mayores.

El 2,9% de las instituciones actualmente en funcionamiento no accedieron a la información solicitada para el desarrollo de la encuesta. De las instituciones geriátricas encuestadas se encontró que sólo el 4,6% son de carácter público, lo que puede significar que los adultos mayores sin familia y sin recursos económicos no pueden acceder a este servicio. Sin embargo, esto se ve relativamente compensado por las instituciones religiosas, que sin ser públicas se preocupan por el bienestar de los menos favorecidos.

Con respecto a la planta física de las instituciones se observó que cuentan con instalaciones que permiten el desplazamiento adecuado tanto de camillas y sillas de ruedas, asimismo la mayoría de las instituciones cuentan con pisos de tipo antideslizante que previene en gran medida los accidentes; además, la ubicación del consultorio en casi todas las instituciones es en el primer piso, lo que facilita el desplazamiento de los usuarios.

El estudio evidencia que a nivel Bogotá en más de la mitad de las instituciones se está prestando el servicio de fisioterapia, sin embargo, sería importante que el 43% de las instituciones geriátricas de Bogotá que no cuentan con este servicio, lo incluyeran dentro del equipo interdisciplinario, con el fin de brindar la oportunidad al adulto mayor de lograr un adecuado acondicionamiento físico y maximizar la funcionalidad en el movimiento para facilitar la independencia del mismo, estando éste bajo el control o seguimiento de un equipo completo de profesionales que promuevan el bienestar y calidad de vida de las personas en esta etapa vital.

Respecto a los programas preventivo, conservatorio y restaurativo que desarrollan los Fisioterapeutas en las instituciones geriátricas de Bogotá, se destaca que la mayoría de los profesionales aplican dos o más de estos programas, es decir, que no se limitan a prevenir o conservar, sino adaptan y aplican los programas con base en las necesidades de los usuarios. Por otra parte, se puede observar que son muy pocos los Fisioterapeutas que pueden realizar la terapia individual y de esta manera no se le está brindando al adulto mayor una mejor calidad de tratamiento según su limitación funcional. Si lo que se busca es preservar y mantener las capacidades residuales del adulto mayor proporcionándole funcionalidad e independencia, será necesario que todos los profesionales coincidan en que el adulto mayor merece el mismo trato, la misma dedicación y el mismo esfuerzo que se le brinda al resto de la población.

Es importante resaltar que el 8,1% de las instituciones geriátricas de Bogotá prestan el servicio de fisioterapia por convenio universitario, siendo esto una buena opción para las instituciones con gran número de usuarios; adicional a esto, le puede abrir la visión al estudiante en la consecución de un trabajo con este tipo de población. El beneficio no es sólo para las instituciones y los usuarios, ya que los estudiantes tam-

bién están recibiendo la oportunidad de aprender y conocer la importancia sobre la rehabilitación en geriatría bajo la orientación de un docente; sin embargo, es importante aclarar que el fisioterapeuta de planta en cualquier institución es vital para la ejecución de los diferentes tratamientos.

El presente estudio también se interesó por conocer si los Fisioterapeutas que se encuentran vinculados a las instituciones geriátricas de Bogotá han realizado algún tipo de estudio específico en el área de geriatría o gerontología, obteniendo como resultado que un porcentaje muy reducido cuenta con estudios de este tipo. Por lo tanto, se recomienda que en el desarrollo del estudio universitario de pregrado se preste mayor atención en el área de la geriatría para que de esta forma en el perfil ocupacional del egresado se evidencie la conceptualización científica y social de las problemáticas de esta población.

Conclusiones

El abordaje del adulto mayor debe realizarse tomando en consideración la participación del equipo multidisciplinario, puesto que del trabajo en conjunto depende el bienestar y la calidad de vida del adulto mayor.

Durante el desarrollo del estudio se observó la necesidad de la presencia de un Fisioterapeuta, como mínimo, en cada una de las instituciones geriátricas de Bogotá, con el fin de brindarle al adulto mayor la oportunidad de preservar y mantener sus capacidades residuales, al igual que conservar su funcionalidad e independencia al máximo, pretendiendo mantener la integración del adulto mayor institucionalizado en el medio sociofamiliar y mejorando su calidad de vida.

Referencias

- BRAVO, G.; JIMÉNEZ, C.; BASATN, J.; GUILLÉN F. 1994. *Atención de los ancianos: un desafío para el año 90*. Organización Panamericana de la Salud, Washington. Canal, G. Envejecer no es deteriorarse. Bogotá.
- Constitución Política de la República de Colombia. 1991. Editorial. Super Nova S.A. Bogotá, D.C.
- CHECKOWAY, B. 1994. *Empowering the Elderly*. Gerontological Health Promotion in Latin America. The University of Michigan.
- DIAGO, J.L. 1993. *Envejecimiento y la capacidad de trabajo*. OMS, Ginebra.
- Documentación Clínico Asistencial para Centros Asistenciales y Sociosanitarios, Barcelona, Hereder, 2001.
- GUTIÉRREZ, B. 1986. *Plan Nacional de Atención Integral al Anciano*. Dirección de Atención Médica, División de Programas Médico Especiales, Sección Geriatría, Bogotá, Minsalud.
- LUNA, L.; DÍAZ, I. 1991. *Hacia una vejez útil*. Tesis para optar el título de magíster en Educación de Adultos. U. San Buenaventura. Bogotá, D.C.
- Ministerio de Salud. 1995. *Capacitación en salud para el cuidado del anciano*. Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría, Bogotá. Ministerio de Salud. (1964) Glosario de términos utilizados en el Sistema Nacional de Salud. Oficina de Planeación, Bogotá.
- MOSBY, Year Book. 1997. *Year Book Geriatrics and Gerontology*. Y.B. Medical Publishers, Chicago.
- OCHOA, G.; GUTIÉRREZ R.; ORDÓÑEZ P. 1997. *Ancianos y ancianatos*. Instituto Nacional de Salud, CEADS, Bogotá.
- OPS-OMS. 1993. *Las condiciones de salud en las Américas*, vol. II.
- PARREÑO, R. 1983. *Tercera edad sana: ejercicios preventivos y terapéuticos*. Instituto Nacional de Servicios Sociales, Madrid.