

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
SECCION DE TECNOLOGÍA MEDICA
CARRERA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL**



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

BENEFICIOS DE LA TERAPIA RECREATIVA EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN PERSONAS DE 35 A 70 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL ESTADIO MUNICIPAL MIGUEL FELIX CHARLÁIX DE LA CIUDAD DE SAN MIGUEL: PERIODO DE JUNIO A SEPTIEMBRE DE 2002.

**PRESENTADO POR:
OLGA MARGARITA CHATARA JIMÉNEZ**

**PARA OPTAR AL GRADO DE :
LICENCIADA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL**

**DOCENTE DIRECTOR:
LIC. SONIA ELIZABETH RAMÍREZ PARADA**

DICIEMBRE 2002.

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMERICA

INDICE

CONTENIDO	Pág.
INTRODUCCIÓN	XI
RESUMEN.....	XIV
CAPÍTULO I	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Situación Problemática	16
1.2 Enunciado del Problema	18
1.3 Justificación	19
1.4 Objetivos de la Investigación	20
1.5 Limitaciones.....	21
CAPÍTULO II	
2 MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes Históricos del Problema.....	24
2.2 Base Teórica.....	28
2.2.1. Principales Enfermedades.....	28
2.2.1.1. Diabetes Mellitus.....	29
2.2.1.2. Obesidad.....	32
2.2.1.3. Hipertensión Arterial.....	34
2.2.1.4. Artritis Reumatoidea.....	38
2.2.1.5. Osteoartritis.....	40
2.2.1.6. Osteoporosis.....	42
2.2.1.7. Problemas de Columna.....	43
2.2.2. Principales Problemas Psicológicos.....	48
2.2.2.1. El Estrés.....	49

2.2.2.2. Ansiedad.....	52
2.2.2.3. Trastornos de Depresión.....	54
2.2.2.4. Frustración.....	55
2.2.3. Generalidades de la Terapia Recreativa.....	57
2.2.4. Técnicas de la Terapia Recreativa Utilizadas para el tratamiento y prevención de enfermedades físicas y psicológicas en la persona que asisten a diario al Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix.....	61
2.3. Definición de Términos Básicos.....	66

CAPITULO III

3. SISTEMA DE HIPÓTES.

3.1. Hipótesis con Definiciones Conceptuales y Operacionales de sus Variables....	70
---	----

CAPITULO IV

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo de investigación.....	73
4.2. Universo poblacional.....	73
4.3. Muestra.....	73
4.4. Tipo de muestra.....	74
4.5. Métodos y Técnicas.....	74
4.6. Procedimiento.....	76

CAPITULO V

5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

5.1. Tabulación Análisis e Interpretación de los Resultados.....	79
--	----

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1. Conclusiones.....	103
6.2. Recomendaciones.....	105
BIBLIOGRAFÍA.....	106
ANEXOS.....	113
1. Cronograma de Actividades.....	114
2. Calendario del tratamiento de la Terapia Recreativa.....	115
3. Higiene de Columna.....	116
4. Ejercicios de Amplitud Articular.....	119
5. Ejercicios para Oblicuos Abdominales.....	120
6. Ejercicios para músculos abdominales.....	121
7. Ejercicios para cifosis y escoliosis.....	122
8. Ejercicios para Hombros.....	123
9. Ejercicios de la Rutina de Willians.....	124
10. Guía de observación.....	127
11. Cedula de Entrevista.....	128
12. Hoja de Evaluación.....	131
13. Fotografías.....	132

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ

RECTORA

ING. JOSÉ FRANCISCO MARROQUIN

VICERRECTOR ACADÉMICO

LIC. MARÍA HORTENSIA DUEÑAS DE GARCÍA

VICERRECTORA ADMINISTRATIVA

LIC. LIDIA MARGARITA MUÑOZ VELA

SECRETARIA GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

ING. JOAQUIN ORLANDO MACHUCA GÓMEZ

DECANO

LIC. MARCELINO MEJÍA GONZÁLEZ

VICEDECANO

LIC. LOURDES ELIZABETH PRUDENCIO COREAS

SECRETARIA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

DRA. NORMA OZIRIS SÁNCHEZ DE JAIME

JEFA DEL DEPARTAMENTO

LIC. XOCHILT PATRICIA HERRERA CRUZ

COORDINADORA DE LA CARRERA FISIOTERAPIA Y TERAPIA

OCUPACIONAL

LIC. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO.

COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACION

LIC: SONIA ELIZABETH RAMÍREZ PARADA

DOCENTE DIRECTOR

LIC: JORGE ALBERTO MARTINEZ GUTIERREZ

ASESOR DE ESTADÍSTICA

LIC. ELBA MARGARITA BERRIOS CASTILLO.

ASESORA DE METODOLOGIA

DEDICATORIA

A Dios Todo Poderoso quien me guía con su voluntad, a seguir la meta del triunfo, Jesucristo y la Virgen Santísima quienes me dieron la fortaleza y sabiduría.

A mis Padres: Fuad Rogelio Chatara Himo (Q. E. P. D) y María de los Ángeles Jiménez vda. de Chatara, por impulsarme a apoyarme a hacer realidad mis sueños que un día forjé.

A mis Hermanos: Jalil Fuad, María de los Ángeles, Ana Ivette, Mirela Patricia, Abraham Rogelio Chatara Jiménez, quienes incondicionalmente me brindaron su compañía y apoyo.

A mis Maestros: Por transmitirme sus conocimientos que fueron la base para ser realidad esta meta.

A mis Compañero(a)s y Amigo(a)s Con mucha estimación y aprecio quienes me ayudaron en ciertos momentos.

Olga Margarita Chatara Jiménez

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todo Poderoso por haberme guiado en el camino de la Sabiduría.

A los Docentes Universitarios:

Por ser ellos los que me orientaron en la elaboración de la tesis especialmente:

Licda. Sonia Elizabeth Ramírez Parada

Asesor de Contenido

Licda. Elva Margarita Berrios Castillo

Asesor de Metodología

Lic. Jorge Alberto Martínez

Asesor de Estadística

A las personas que asistieron al Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix de la Ciudad de San Miguel, siendo ellos que me sirvieron de base para realizar la investigación.

INTRODUCCIÓN

La terapia recreativa es una de las disciplinas de la Terapia Ocupacional, la que está vitalizada en actividades de libre realización voluntaria, y expresiva, siendo que a la vez en su clasificación se incluyen las actividades deportivas, basándose en la rutina de ejercicios que realizan directamente las personas para tratar o prevenir las enfermedades que se manifiestan con el transcurso del tiempo por lo que buscan tener mejor calidad de vida.

Así mismo el presente trabajo de investigación se elaboró con el fin de enriquecer los conocimientos acerca de los Beneficios de la Terapia Recreativa en la prevención y tratamiento de las principales enfermedades físicas y psicológicas en personas de 35 a 70 años de edad que asisten al Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix de la ciudad de San Miguel, en el periodo de junio a septiembre de 2002 el documento se ha estructurado en seis capítulos los cuales se detallan a continuación:

El Primer Capítulo incluye el Planteamiento del Problema, conformado por la situación problemática en la que se plasmaron los acontecimientos más relevante, de la población, luego el enunciado del problema a través de una interrogante general específica a la vez se le trató de dar respuesta a preguntas siguiendo la justificación tomando en cuenta el porque la importancia de los beneficios de la Terapia Recreativa, obteniéndose una mejor orientación y prevención de enfermedades, también se dió a conocer los objetivos generales y específicos como una meta que se lograrían a través del proceso de ejecución.

El Segundo Capítulo está estructurado por el Marco Teórico que lo conformaron los Antecedentes Históricos del problema haciendo mención de la historia de la terapia ocupacional, sus orígenes y evolución hasta la actualidad, enmarca a la vez la Base teórica que incluyeron la información científica bibliográfica de las enfermedades físicas y psicológicas más frecuentes, dando a conocer su definición, etiología clasificación, signos y síntomas y complicaciones al mismo tiempo se efectuó el tratamiento de la terapia recreativa a las personas que asistieron a diario al Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix y la definición de los términos básicos los cuales se utilizan para dar a conocer una mejor comprensión de la teoría misma.

El Tercer Capítulo lo conformaron el sistema de Hipótesis las cuales son tentativas al problema, aquí formulado por la Hipótesis General y Nula de igual manera sus respectivas definiciones conceptuales y operacionales de sus variables.

En el Cuarto Capítulo se estructuró la metodología de la investigación comprendida por el tipo de investigación que fue retrospectiva; siendo que se estudio el estado físico y psicológico de las personas, el universo poblacional fueron todas aquellas personas que asistieron al Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix y la muestra que estuvo comprendida por las quince personas con las que se empleó las diferentes técnicas de tratamiento de terapia recreativa posteriormente los métodos que se utilizaron clasificándose en:

Analítico, que se aplicó en el proceso planteado de la Terapia Recreativa como un fenómeno luego el sintético que se obtuvo de la función de todos los elementos de la investigación y el deductivo se observó desde el conocimiento general del problema hasta llegar a su especificidad. Las técnicas incluyen la documental bibliográfica y la de campo que se empleó la observación, cédula de entrevista y hoja de evaluación antes y después del tratamiento de la Terapia Recreativa. Siguiendo las fichas bibliográficas, luego el procedimiento, conformado en dos etapas: la primera etapa, se fundamentó en la elección del tema, recopilación de información y la segunda etapa, se enmarca en la ejecución en la que se puso a práctica la terapia recreativa conforme a lo antes descrito.

El Quinto Capítulo: Lo conforman la presentación de los resultados de la guía, observación, cédula de entrevista, hoja de evaluación antes y después en las que se tabularon, analizaron e interpretaron cada uno de los cuadros realizados.

El Sexto Capítulo: Se enmarcó con las Conclusiones y Recomendaciones, las que se basaron en la ejecución del trabajo, por lo que dicho aporte es base para una mejor noción de lo que fue la terapia recreativa, también surgieron las limitaciones, estructurales en el transcurso de la ejecución, siguiendo las recomendaciones como una parte general; así mismo las referencias bibliográficas finalizando con los anexos como son cronogramas de actividades, guía de observación; hoja de evaluación, antes y después, cédula de entrevista fotográficas, cuadros, gráficos, y figuras de ejercicios.

RESUMEN

Esta investigación se realizó con quince personas entre las edades de 35 a 70 años de edad que asistieron de cinco a seis de la mañana al Estadio Municipal Félix Charláis de la Ciudad de San Miguel.

El objetivo consistió en aplicar el tratamiento de la Terapia Recreativa para determinar sus beneficios en la prevención y tratamiento de las principales enfermedades físicas y psicológicas.

La investigación fue bibliográfica de campo rectoprospectiva, en la que se realizaron guía de observación, cédula de entrevista antes y hoja de evaluación antes y después del tratamiento con los resultados se confeccionaron tablas y gráficas llegando a los siguientes resultados: siendo las enfermedades físicas que padecen con mayor frecuencia en las que se encuentra la artritis con un 27.78% y psicológica es la depresión en un 40.0% afectando la salud de los pacientes que conformaron la muestra.

Así mismo se comprobó que los beneficios de la terapia recreativa ayudaron a obtener un 93.33% en la destreza, coordinación, estado de animo, y relaciones interpersonales.

Considerando que el ejercicio ayuda a mejorar la estabilidad física y mental.

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación Problemática

La sociedad salvadoreña ha tenido cambios trascendentales a través de su historia, siendo trágicamente afectada en la década de los años 80's y 90's por el conflicto armado impulsado por movimientos populares. Así mismo han sucedido acontecimientos que han provocado desastres en el país como los terremotos de enero y febrero de 2001; afectando tanto a la población urbana como rural siendo la población en general afectada por: pánico, alteraciones emocionales, ansiedad, problemas de enfermedades físicas y psicológicas, de igual forma se ve profundizada la crisis económica política, social y cultural del país.

A nivel social se puede considerar que el sector salud no cuenta con un presupuesto adecuado para el desarrollo del sistema de Salud Pública, lo que se ve acentuado por la deficiencia, lo cual significa una baja cobertura en la mayoría de la población; Tanto que el Estado no da una atención orientada a los problemas de enfermedades físicas y psicológicas.

Siendo un porcentaje muy considerable las personas que sufren inestabilidad física puesto que existen enfermedades incapacitantes como la diabetes, obesidad, artritis y la hipertensión arterial, sus efectos son significativos no solo en la función corporal, afectando al mismo tiempo en la realización de las diferentes actividades de la vida diaria, como lo es el caminar, vestirse, integrarse a un trabajo u otros provocando así un

desequilibrio emocional, creando en las personas sentimientos de inferioridad, depresión, ansiedad, estrés, al verse limitado a valerse por sí mismo para desempeñarse como un ente activo.

Así mismo se da un menor interés a la población que adolece de diferentes enfermedades en la prevención y tratamientos de ellas dándose una deficiencia en la estructura neurológica, motrices y psicológicas provocando un desequilibrio en el desenvolvimiento de este y su familia.

Existen diferentes aspectos que influyen en la prevención y tratamiento de las diferentes enfermedades que las personas adultas padecen; por tal motivo se da el incremento de casos, y a la vez las pocas oportunidades de asistir a un centro de salud a causa del costo, ignorancia o falta de confianza en los profesionales que se desempeñan en el área de salud.

A consecuencia de esta situación surge en el área de rehabilitación integral la Terapia Ocupacional como una disciplina que contribuye al desarrollo físico y mental más saludable para que el individuo pueda desarrollar al máximo sus potencialidades a través de los tratamientos extrahospitalarios como la terapia recreativa, beneficiando por medio del ejercicio libre el funcionamiento de la circulación y mayor liberación de toxina del cuerpo humano y así desarrollar destrezas, aptitudes, habilidades para que sean hombres y mujeres útiles a la sociedad.

La Investigación se realizó con personas de 35 a 70 años de edad que asistieron a diario en un horario de 5:00 a 6:00a.m. al Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix de la Ciudad de San Miguel en el período comprendido de junio a septiembre de 2002.

A partir de lo anterior el problema se enuncia de la siguiente manera:

1.2 Enunciado del Problema.

¿Cuáles son los beneficios de la Terapia recreativa en la prevención y tratamiento de las principales enfermedades físicas y psicológicas en personas de 35 a 70 años de edad que asisten al Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix?.

También se tratará de darles respuesta a las siguientes preguntas específicas:

1. ¿ Qué enfermedades son más frecuentes en las personas que asisten al Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix de San Miguel?
2. ¿ Cuáles son las reacciones psicológicas y físicas en personas que realizan ejercicios a diario?
3. ¿Cuál es el estado físico de las personas antes y después de realizar la Terapia recreativa en el Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix de la Ciudad de San Miguel?.

1.3 Justificación

En el área de la Salud se dan múltiples patologías y discapacidades asociadas que necesitan ser controladas a través de la rehabilitación encontrándose diversas causas que llevan a las personas a un mayor riesgo de sufrir una incapacidad o discapacidad física y a la vez trastornos que limitan las habilidades o destrezas funcionales provocando un desequilibrio en el medio en el cual se desempeña.

Es por ello que se realizó ésta investigación sobre los beneficios de la terapia recreativa y cómo ésta interviene en la prevención y el tratamiento de las enfermedades en los adultos de 35 a 70 años de edad que asisten de 5:00 am a 6:00am al Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix de la Ciudad de San Miguel.

Con el trabajo de investigación se obtuvo un mayor conocimiento sobre cuales son los beneficios de la Terapia Ocupacional en el área de la Terapia Recreativa haciendo ver que hasta la fecha no se ha aplicado a las personas que asisten a diario al Estadio Municipal, ya que es la primera vez que se da la investigación con dicha población.

De igual manera obtener bases de orientación y prevención acerca del tratamiento adecuado dado por una serie de ejercicios para favorecer el estado físico y mental de los pacientes.

La información recopilada servirá como fuente de apoyo bibliográfico a los profesionales involucrados en el proceso de rehabilitación integral como aporte del conocimiento a la población acerca de los problemas de salud.

1.4 Objetivos de la investigación.

Objetivos Generales.

- 1- Aplicar el tratamiento de la Terapia Recreativa en la prevención y tratamiento de las principales enfermedades físicas y psicológicas en personas de 35 a 70 años de edad que asisten de 5:00 a 6:00am al Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix de la Ciudad de San Miguel, durante los meses de junio a septiembre de 2002.

- 2- Determinar los beneficios de la Terapia Recreativa en la prevención y tratamiento de las principales enfermedades, físicas y psicológicas en personas de 35 a 70 años de edad que asisten de 5:00 a 6:00 a.m. al Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix de la Ciudad de San Miguel.

Objetivos Específicos.

1. Identificar las enfermedades más frecuentes físicas y psicológicas en las personas que asisten al Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix de San Miguel.
2. Analizar las reacciones Psicológicas y físicas en los pacientes a través del tratamiento de la Terapia Recreativa.
3. Conocer el estado físico antes y después de ser aplicada la terapia recreativa en las personas que asisten a diario al Estadio Municipal en el horario de 5:00 a 6:00 de la mañana.

1.5 Limitaciones.

Entre las limitaciones que surgieron durante el trabajo de investigación se pueden mencionar lo siguiente:

El orden de asistencia de las personas que participaron en la terapia recreativa, se daban en que unas salían de viaje o faltaban por problemas de salud una o dos semanas lo que posteriormente se incorporaban en las siguientes semanas.

Entre otras limitaciones fue el tiempo climático que en muchas ocasiones permanecía húmeda la grama no pudiéndose realizar los ejercicios en posición Supina y Prono situación que también se daba cuando amanecía lluviosa la mañana.

Conforme a los ejercicios que se realizaban se daba el caso que unas personas se iban más temprano que otras debido a sus labores que tenían por tal motivo se terminaba unos cinco minutos a diez minutos antes o después.

También es una limitante el que una sola persona realice este tipo de trabajo, de haber sido en grupo los resultados fueran mejores

CAPITULO II
MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes Históricos del Problema.

Las personas con limitaciones físicas y psicológicas y las actitudes que ante ellas se han asumido, están ligadas a la historia de la sociedad siendo que su sistema de cómo aceptarlo, han surgido formas diversas de abordar la problemática en beneficio de una sociedad justa se dieron dos formas de comportamiento sobre como hacerle frente a las personas con limitaciones:

1. Rechazo ante un fenómeno desconocido y amenazador.
2. Las personas con limitaciones no son capaces de valerse por sí mismas.

A inicios de la historia la fuerza física era necesaria para la supervivencia, por lo cual los niños y niñas que presentaban una deficiencia se dejaban morir y los adultos con limitaciones eran prescritos del grupo.

“Lo que la Terapia Ocupacional se remonta más allá de las primeras manifestaciones escritas. Algunas de las primeras referencias de su utilización aparecen con el período de la magia antes del año 660 Antes de Cristo.”^{1/}

Efesto, maltratado y repudiado por su madre fue rescatado de su incapacidad dándole trabajos manuales de habilidades, entregándose con ello a una ocupación

^{1/} TRUJILLO Claribel, GARAY Elda, LOVO Iliana. “Influencia de la de Terapia Ocupacional en pacientes geriátricos con trastornos depresivos e internos en el asilo de la casa de la Misericordia de la Ciudad de San Miguel, en el período comprendido de Enero a Agosto 2001”. Tesis UES, San Miguel, El Salvador, C.A. 123 Pág.

recomendándole así a todas las personas de esa época con limitaciones, trabajos manuales en procesos agudos en el siglo VI después de J.C.

Con la llegada del Renacimiento en el siglo XVIII se dieron cambios notables en la aptitud hacia las personas con limitaciones, en España la Reina Isabel católica, creó el primer hospital donde se facilitaron prótesis a los pacientes.

Durante el período de la edad media 200 y 1250 después de Cristo, los avances de la Terapia Ocupacional llegaron casi a detenerse y sobre todo al final del período desde el año 1100 de nuestra era y coincidiendo con la fundación de muchas universidades Europeas, el experimento científico obtuvo un nuevo empuje, siendo considerables sus procesos, los ejercicios y las diversiones ocupacionales fueron recomendados por los médicos y educadores de la época entre las prescripciones de THOMAS SYDENWHAN estaban: montar a caballo y si alguno no tenía caballo él dejaba el suyo igualmente, montar a caballo y cazar para los niños de clase alta y a los trabajos rurales como arar, cavar, acarrear para los más humildes.

Entre 1700 y 1850 tuvieron lugar nuevos avances al mismo tiempo se llevaron a cabo descubrimientos relacionados con la actividad del sistema nervioso y con diferenciación entre acción refleja y volitiva para lo cual el tratamiento es más complejo y especializado.

Simultáneamente se dieron lazos más estrechos entre los distintos países Europeos, se crearon más hospitales, observándose de modo evidente los beneficios de los tratamientos y más tarde en América; en ésta misma época en Estados Unidos existía una notable controversia sobre el mejoramiento de la disciplina.

“Luego de la segunda Guerra Mundial la Terapia Ocupacional comenzó a tomar fuerza, la tendencia expansiva fundamental en los primeros tiempos de éste período correspondieron al término psicológico y a finales del siglo XIX se practicaba la Terapia Ocupacional aunque en distintos países como: Irlanda, Estados Unidos, Francia, Alemania, Suiza, Australia, Noruega, Portugal y Bélgica en 1915 se creó el término “Terapia Ocupacional” siendo las enfermeras en primera instancia quienes desarrollaron los trabajos llegando a la conclusión de que la función de la enfermera era proporcionar cuidados especializados al paciente y el Fisioterapeuta Ocupacional era dirigir el tratamiento de todas aquellas que la necesitan.”^{2/}

En 1930 comienza a funcionar la primera escuela de Terapia Ocupacional en Bristol, Gran Bretaña.

En 1951, se creó la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, cuyo congreso tuvo lugar en Edimburgo, siendo ésta disciplina introducida al registro oficial en la Ley de Profesionales auxiliares de medicina en el año 1960.

^{2/} TRUJILLO, ob.cit Pág. 24.

“La Terapia Ocupacional se ha venido dando en El Salvador a partir del 25 de noviembre de 1957 con ayuda de expertos americanos en ésta área; ya que en la época de los 60’s se comenzó a dar tratamiento de Terapia Ocupacional en la ciudad de San Salvador en El Hospital Rosales.”^{3/}

En la época de los 90’s alcanza un mayor auge ya que las instituciones de rehabilitación del país brindan a los pacientes ésta nueva oportunidad para personas discapacitadas; en 1992 la Terapia Ocupacional se inicia en la zona Oriental en el Centro de Rehabilitación de Oriente (CRIOR).

Motivo por el cual ésta investigación será realizada en un campo recreativo como es el Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix, siendo su fundación en los años de 1964-1966, como un aporte a la cultura migueleña.

^{3/} Ibidem, Pág. 25.

2.2 Base Teórica.

2.2.1 Principales Enfermedades Físicas.

La Terapia Ocupacional como parte de la Rehabilitación Integral es la que ayuda a las personas con discapacidad a poder integrarse a su vida independiente por medio de diferentes actitudes como son, las manualidades, oficios, carpintería, deportes u otros y a la vez descubrir en ellos sus destrezas y aptitudes, así mismo creando un ambiente favorable al paciente y una mejor autoestima de ellos. Así es como la Terapia Recreativa nace como una técnica de la Terapia Ocupacional, siendo utilizada con mayor frecuencia en la prevención y tratamiento de enfermedades cuyos orígenes patológicos metabólicos, vasculares, virales, físicos y psicológicos, afectan en gran manera a la población adulta.

Cabe señalar que debido a lo extenso y la amplitud de enfermedades existentes, el presente proyecto de investigación, únicamente analizará aquellas enfermedades que cotidianamente son tratadas en centros de rehabilitación tomando consideración además las más frecuentes que se presentan en la sociedad. A continuación se hace un análisis de cada una de ellas.

2.2.1.1 Diabetes Mellitus.

“Enfermedad endocrina más frecuente, se caracteriza por alteraciones metabólicas y complicaciones a largo plazo que afectan a los ojos, los riñones y los vasos sanguíneos”^{4/}

Etiología:

La patogenia comienza por una susceptibilidad genética hacia la enfermedad, algunos acontecimientos ambientales inician el proceso destructivo en los individuos vulnerables; la diabetes Tipo 1 aparece como consecuencia de una agresión exógena.

Sin embargo, lo habitual es que la secuencia patogénica sea: predisposición genética –Agresión exógena– destrucción de las células beta, por mecanismo autoinmune --diabetes mellitus—

Fisiopatología:

En términos descriptivos, se distinguen tres fases en la secuencia clínica habitual de la enfermedad:

1° Fase: La Glusemia permanece normal a pesar de existir resistencia demostrable a la insulina, pues los niveles de insulina están elevados.

2° Fase: La Resistencia a la insulina tiene tendencia a acentuarse, con lo que

^{4/} HARRINSON, Principios de Medicina Interna. 14 Ed. Vol. II. Pág 1341

aparece hiperglucemia posprandial a pesar de las elevadas concentraciones de insulina.

3° Fase: No se modifica la resistencia a la insulina pero la menor secreción de insulina produce hiperglucemia en ayunas y la diabetes clínicamente se manifiesta.

Manifestaciones Clínicas:

La sintomatología de la diabetes mellitus clínicamente se manifiesta de un paciente a otro, la mayoría de las veces los síntomas se deben a hiperglucemia (poliuria, polidipsia, polifagia) que puede ser una descompensación metabólica aguda o seguida de un coma diabético, la primera manifestación es una complicación degenerativa, como una neuropatía.

La diabetes insulina dependiente la DMID, suele comenzar antes de los 40 años y la diabetes tipo 1 en etapas avanzadas presentando el primer episodio de cetoacidosis a los 60 años o incluso después; la diabetes no insulina dependiente la DMNID suele aparecer en personas de mediana edad, habitualmente se trata de un paciente con sobre peso.

Diagnóstico:

Para saber si una persona determinada padece de diabetes mellitus se valoran los siguientes aspectos:

Cuando un paciente presenta manifestaciones atribuibles a diuresis osmótica y tiene hiperglucemia; también cuando el paciente asintomático tiene una elevación persistente de la concentración de glucosa en la sangre en ayunas.

Clasificación:

La Diabetes se divide en dos grupos que son:

Primaria: indica que no existe ninguna otra enfermedad asociada se dice que es tipo 1 como sinónimo de Mellitus insulina dependiente (DMID).

Secundaria: existe alguna enfermedad reconocida que produce o permite que la diabetes aparezca tipo 2 equivalente de diabetes no insulina dependiente (DMNID).

Complicaciones de Diabetes:

El Diabético está predispuesto a sufrir una serie de complicaciones que son causa de morbilidad y de muerte prematura, apareciendo los problemas en término medio de 15 a 20 años después de descubrirse entre las complicaciones más frecuentes están las siguientes:

Trastorno Circulatorio: Las arteriosclerosis generalizadas aparecen antes que en la población general, dichas lesiones arterioscleróticas inician por acción de la Lipoproteínas baja intensidad, La coronopatías y los ictus son frecuentes, y se observa mayor número de infarto de Miocardio.

Retinopatía: Es la primera causa de ceguera y se dividen en 2 grupos: simples y proliferativas.

Nefropatía Diabética: Es la primera causa de muerte e invalidez de los diabéticos.

Neuropatía Diabética: Afecta cualquier parte del sistema nervioso, a excepción quizá del encéfalo, es causa importante de morbilidad.

Úlceras Pié Diabético: Se dice que se da la formación de úlcera en los pies y los miembros inferiores se complican, con la formación de callos y rozaduras de zapatos u otros objetos punzantes; lo que cuyo déficit sensorial les impide percibir dolor.

Otras Alteraciones: Afecta a casi todos los órganos y Sistema del Cuerpo.

Los pacientes diabéticos deben tener cuidado en la alimentación, hacer ejercicio regularmente, estar en un control médico.

2.2.1.2 Obesidad.

“Es la capacidad de almacenar energía alimenticia en forma de grasa, adquiere un valor de supervivencia cuando el aporte de alimentación es escaso y esporádico”.^{5/}

”Se considera obeso a aquel que supera el 15% de su peso corporal y cuando ese sobrepeso sea a expensa del tejido adiposo porque el incremento puede ser por retención de agua o Edema por mayor masa muscular”.^{6/}

^{5/} HARRISON. Principios de Medicina Interna, Vol. I. Pág. 519

^{6/} JOYA. C. Diabético Conoce tu Enfermedad. Pág. 27.

Etiología:

Cuando el ingesto de energía supera al gasto, el exceso de calorías se deposita en el tejido adiposo y si este balance positivo se mantiene, se produce obesidad, habiendo componentes de equilibrio o de peso; pero al haber anomalía de ellos puede producir la obesidad; la corteza cerebral recibe señales positivas del centro de alimentación que estimula el apetito.

Complicaciones:

- a) “Acorta la expectativa de vida, sobre todo de los muy obesos con sobrepesos de 30%.
- b) Provoca otras enfermedades como: insuficiencia cardiaca o respiratoria, hipertensión arterial, problemas de colesterol, triglicéridos y ácido úrico.
- c) Aumenta el riesgo de presentar arteriosclerosis.
- d) Agrava las enfermedades preexistentes del corazón, causa problemas de columna, rodillas y diabetes.
- e) Es un factor para que el obeso tenga conflicto psicológico, depresiones, escasa autoestima, discriminación social y predisposición de sufrir accidentes.
- f) Afecta la función Suprarrenal ^{7/}

Signos y Síntomas:

“Estos pacientes presentan una sensación de pesadez y se fatigan por el más leve

^{7/} JOYA. Ob.cit Pág. 29.

ejercicio, sudan profundamente y se alteran fácilmente, su respiración la afección puede complicarse con Paniculitis, debilidad cardiaca, venas varicosas y otras enfermedades cardiovasculares, el aumento de peso puede conducir a la artrosis de caderas, rodillas y el pié plano ^{8/}

Tratamiento General:

La dieta debe prescribirse por el médico del paciente, según el estado general del paciente, deben reducirse los alimentos feculentos, los azúcares y las grasas; se debe tomar en cuenta el ejercicio en sus tres partes importantes como:

- a. El requerimiento de oxígeno del paciente para combustión de las grasas orgánicas.
- b. La necesidad de un vigoroso trabajo muscular para liberar energía, desintegrar grasas, debe evitarse el trabajo estático.
- c. El peso excesivo que soporta el paciente y la posibilidad de sobre carga del corazón.

Así mismo se consideran que los ejercicios de respiración deben figurar preferentemente en el tratamiento ya que contribuyen a lograr la expansión completa de los pulmones y aumenta el trabajo de músculos abdominales.

^{8/} WALE, J O. Masaje y Ejercicios de Recuperación. 1^{era}. Edición. Pág. 611

2.2.1.3 Hipertensión Arterial.

Es probablemente el problema de Salud pública más importante, en países desarrollados se define como: una “Enfermedad, frecuente asintomática, fácil de detectar y que con frecuencia tiene complicaciones si no se trata”.^{9/}

En la mayoría de los casos la hipertensión se trata de forma inespecífica, lo que produce un gran número de efectos colaterales menores y una incidencia de falta de seguimiento, por lo que no existe una división entre la presión arterial normal y la alta se han establecido valores arbitrarios, dados en el paciente.

Etiología.

“La causa de la elevación de la presión arterial es desconocida en la mayoría de los casos. La prevalencia de las distintas formas de hipertensión secundaria depende de la naturaleza de la población estudiada y de la extensión de la evaluación”^{10/}

Clasificación.

Etiológicamente la hipertensión arterial se clasifican en dos que son: Primaria y Secundaria.

Hipertensión Esencial o Primaria: Llamada también esencial o idiopática, los pacientes con hipertensión arterial sin causa definible, sin duda la dificultad esencial

^{9/} Harrison. Principios de Medicina Interna, Vol .I, 13ª edic. pág. 1286

^{10/} Harrison. Principios de Medicina Interna, Vol I 12ª Ed. pág. 1160

para descubrir los mecanismos responsables de la hipertensión en estos pacientes se atribuyen a la variedad de sistemas implicados en la regulación de la presión arterial, adrenérgicos, periféricos, o centrales, renales, hormonales y vasculares, y a la complejidad de estos sistemas entre sí.

Hipertensión Secundaria. Como se ha mencionado previamente, solo en una minoría de pacientes con hipertensión, se puede identificar una causa específica, no obstante hay dos razones para que este hecho no deba ser ignorado:

1. La corrección de la causa puede curar la hipertensión.
2. Las formas secundarias de hipertensión pueden arrojar alguna luz sobre la etiología de la hipertensión esencial.

Síntomas y Signos.

“La mayoría de los pacientes con hipertensión no tienen síntomas específicos referibles a su presión arterial, y sólo se identifica en el curso de una exploración física; se dice que son los síntomas lo que hace que el paciente acuda al médico; estos pertenecen a tres categorías:

1. Elevación de la presión arterial.
2. Vasculopatía Hipertensiva.
3. Causa subyacente en el caso de hipertensión secundaria; aunque popularmente se consideran síntomas de hipertensión arterial, la cefalea que se localiza en la región occipital, mareos, palpitaciones, fatigalidad e impotencia, epistaxis

hematuria, visión borrosa, episodio de debilidad o mareos por isquemia cerebral transitoria, angina de pecho, disnea por insuficiencia cardiaca.”^{11/}

Factores asociados a la Hipertensión.

- a) **Herencia:** Durante mucho tiempo se ha supuesto que los factores genéticos son importantes en la génesis de la hipertensión, un enfoque ha sido la valoración de la correlación de la presión arterial dentro de familias.
- b) **Ambiente:** Se ha implicado específicamente a una serie de factores ambientales en el desarrollo de la hipertensión, entre las cuales se encuentra el consumo de sal, obesidad, la profesión, el consumo de alcohol, el tamaño de la familia y el hacinamiento.

Efectos de la Hipertensión.

Los pacientes con hipertensión mueren prematuramente siendo la causa más frecuente la afección cardiaca y también el ictus y la insuficiencia renal, especialmente cuando existe una retinopatía significativa.

Efecto sobre el Corazón: Se da la excesiva sobrecarga impuesta por el incremento de la presión arterial, sistemática afectando, el ventrículo izquierdo; siendo la mayor parte de muerte de la hipertensión, consecuencia del infarto de miocardio o insuficiencia cardiaca congestiva.

^{11/} HARRISON ob.cit Pág. 1165.

Efectos Neurológicos: Son de larga duración pueden dividirse en retinianos y del sistema nervioso central dándose el aumento de la gravedad de la hipertensión, se asocia a espasmo focal y estrechamiento general progresivo de las arteriolas, así como a la aparición de hemorragia, exudado y edema de papila.

Efectos Renales: Las lesiones arterioscleróticas de las arteriolas aferentes o eferentes y de las ovillas glomerulares son las lesiones vasculares renales más frecuentes en la hipertensión y causan disminución de la tasa de filtración y disfunción tubular.

Medidas Generales de Cuidados.

La introversión no farmacológica probablemente está indicada en todos los pacientes con hipertensión mantenido y quizás aún en los hipertensos labile.

Las medidas generales comprenden alivio del estrés, dieta, ejercicio regular aeróbicos, reducción de peso, control de otros factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de la arteriosclerosis.

2.2.1.4 Artritis Reumatoidea. (AR)

“Es una enfermedad inflamatoria crónica de las articulaciones diartrodica, asociada a menudo con un compromiso sistemático; la distribución artritis reumatoidea es universal y representa el tipo más prevalente de artritis inflamatoria crónica frecuente”^{12/}

^{12/} KELLEY, Willian Medicina Interna. Tomo I Pág. 1039.

Etiología:

Las causas de la AR, se desconocen y no se puede descartar la posibilidad de que la enfermedad se desencadena por múltiples agentes etiológicos. Es indudable que la susceptibilidad AR está relacionada con factores genéticos.

Epidemiología:

“La prevalencia de la enfermedad es notable similar en diferentes grupos poblaciones y afecta al 1% a 2% de los adultos. Siendo más elevado, la artritis reumatoidea durante la séptima década de la vida y más frecuente en mujeres que en hombre”^{13/}

Signos y Síntomas:

El dolor de las articulaciones grandes y pequeñas del cuerpo es el síntoma más frecuente; las articulaciones más dañadas son muñeca, los nudillos y articulación de los dedos, los codos, hombros, caderas, rodillas, tobillo y los dedos del pie, además del dolor, y la inflamación en la mayoría A.R parecen un compromiso de la articulación del codo y contracturas en flexión al igual en hombro, con incapacidad a la abducción.

Patología y Patogénesis:

Consiste en la hipertrofia de la membrana sinovial asociada con producción y depósito de tejido de granulación sobre la superficie articular, originando destrucción del cartílago articular.

^{13/} Kelly ob.cit, pág. 1041

Rasgos Clínicos

Existen cuatro formas principales de comienzo de AR de las cuales la más frecuente es la poliartritis progresivo, insidioso, de bajo grado, las otras tres formas consisten en la poliartritis aguda de aparición, brusca la monoartritis aguda y los ataques palindrómicos.

2.2.1.5 Osteoartritis (OA)

“La Osteoartritis (OA) también llamada enfermedad degenerativa de las articulaciones o osteartrosis es, la más frecuente de todas las enfermedades articulares que afectan a los seres humanos y está marcada por una pérdida progresiva del cartílago articular, un engrosamiento del hueso subcondral, remodelación ósea, desarrollo y planificación ósea.”^{14/}

Etiología

Es el resultado de una secuencia de mecanismos clínicos y patológicos que conducen al compromiso progresivo de una articulación sinovial o más de una la prevalencia aumenta con la edad, y su relación con el proceso de envejecimiento.

Epidemiología

“Más del 80% de las personas mayores de 55 años presentan evidencia

^{14/} RAMIREZ Sonia, ROMEO Juliana. “Localización más frecuente de artritis y la influencia de la fisioterapia en pacientes de 45 a 85 años de edad, internos en el Asilo de la “Casa de la Misericordia”, en el Departamento de San miguel, en el periodo comprendido de agosto a enero 2001”. Tesis UES, San Miguel, El Salvador, C.A 170 Pág.

radiográfica de osteoartritis, aproximadamente un 10% de estos afectados tienen síntomas significativos aunque su predominio aumenta con la edad.

Tipos de Osteoartritis.

OA Primaria: Es la nodular y la no nodular, la forma nodular afecta las articulaciones interfalángicas proximales y distales. Se observa más en las mujeres y se asocia con inflamación.

OA Secundaria: Se asocia con artritis reumatoidea avanzada, en la cual se da el proceso inflamatorio, es inactivo con síntomas articulares; se desarrollan como secuencia de diversas variantes de trastorno óseos hereditarios o evolutivos.

Rasgos Clínicos:

La edad de aparición más frecuente de los síntomas osteoártríticos, es en la quinta década. La enfermedad es levemente distinta en ambos sexo; en hombre es más común el compromiso de la región lumbar de la columna vertebral y la cadera, mientras que en las mujeres son mas frecuentes las lesiones de la columna cervical y los dedos.

Tratamiento:

“Los fines del tratamiento son: eliminar el dolor aumentar la movilidad, reducir la incapacidad y prevenir la progresión de enfermedad “^{15/}

^{15/} RAMÍREZ, Ob.cit Pág. 26

2.2.1.6 Osteoporosis:

“Se define como alteración de la función esquelética originada por una reducción de la masa de hueso adecuadamente mineralizada en el interior de la envoltura periostica”^{16/}

Clasificación:

Clínicamente la osteoporosis se divide en 2 tipos que son: Osteoporosis tipo I y II. Osteoporosis T.I o Síndrome de las fracturas vertebral por aplastamiento, suele comenzar unos 10 años después de la menopausia y alcanza incidencia máxima en la década de los 60 años y principio de los 70 años.

Osteoporosis T.II se da en los pacientes ancianos con frecuencia y se da la osteoporosis senil e involuntaria acompañada de un gran número de trastornos de la masa ósea.

Factores Patogénicos:

La patógenia de la osteoporosis primaria se desconoce prácticamente, no obstante podemos describir diversos factores que contribuyen a su aparición y pueden tener importancia en la elevación del riesgo, entre ellos están:

1. Pérdida ósea relacionada con la edad
2. Factores genéticos y constitucionales
3. Menopausia
4. Factores regulares del calcio

^{16/} JAYH-STEN. Medicina Interna, 2º Ed. Pág. 2186

5. Factores humorales
6. Factores nutricionales
7. Forma de vida.

Diagnóstico:

La osteoporosis tipo I, se diagnostica por exclusión en una mujer pos menopausica con fractura por aplastamiento, suele bastar la obtención de una historia cuidadosa, una exploración física y pruebas de laboratorios.

Prevención de Osteoporosis:

“Un tratamiento de osteoporosis es relativamente ineficaz la prevención se podría comenzar en la década de los 30s a 40s años, se ha demostrado la administración de suplemento de calcio, también puede ser útil instaurar un programa de ejercicios dirigidos a mejorar la mecánica y postura corporales, así como aumentar la fuerza muscular y ósea en la columna”^{17/}

2.2.1.7. Problemas de Columna

Lumbago:

“Es un dolor intenso en las regiones lumbar o glútea especialmente localizado en la zona ocupada por el dorsal ancho y erectores espinales”^{18/}

^{17/} H. STEN ob.cit, pág. 2190

^{18/} WALE ob.cit, pos. 114

Cada movimiento produce dolor y la marcha del paciente se vuelve rígida y penosa, puede existir espasmo muscular muy acentuado por, lo que el dolor puede ser:

Agudo: Aquel que se presenta en forma inmediata o en un lapso de horas, generalmente a consecuencia de un esfuerzo físico mayor.

Crónico: El cual se manifiesta lentamente adquiriendo mayor intención con el paso de días o semanas ^{19/}

Causas:

Malos hábitos higiénicos, obesidad, postura inadecuada al sentar o cargar objetos, traumatismo, torceduras de espalda, depresión, estrés, algunos estados emocionales, ruptura de disco, espasmo muscular, posiciones inadecuadas durante el trabajo deficiente, condiciones físicas.

Métodos de Prevención.

Esta en mantener una dieta balanceada que cubra los requerimientos del organismo y evitar los excesos, de sobrepeso y la flacidez muscular, practicar ejercicios de forma habitual recuperar o mantener el tono, elasticidad y fuerza muscular para proteger la espalda de la lumbalgia por tensión o esfuerzo, mantener una postura recta durante el trabajo (sentado o de pie, caminar, manejar, dormir) evitar actividades físicas excesivas o los esfuerzos, cuidarse al flexionar las piernas a recoger algo, siempre protegiéndose su espalda.

^{19/} VILLALOBOS, Enrique., “Lumbalgia información para pacientes” Revista Pág. 6-8

Tratamiento:

Consiste en la aplicación de calor o frío, masajes, ejercicios respiratorios en forma análoga a la descrita en las fases sub-aguda y crónica del lumbago, higiene de columna (Anexo # 3).

Hernia de disco:

Es la que consta de dos porciones; una interna; compuesta de tejido fibroso y fibrocartílago y la externa, compuesta de una sustancia blanda pulposa sumamente elástica.

Los discos están unidos a las delgadas capas de cartílago hialino que recubren las superficies superior e inferior de las vértebras; el proceso más frecuente es la ruptura del anillo fibroso debido a un traumatismo, esquince o degeneración, dándose una protrusión del núcleo pulposo a través del anillo fibroso desgarrado.

Síntomas:

Existe dolor en la región lumbar aparece cuando se desgarran el anillo fibroso, como dolor de lumbago, se presenta espasmo protector de los músculos extensores que impide toda comprensión sobre el nervio, hay limitación de la flexión, rotación, inclinación de columna, puede existir parestesia en los pies o hiperestesia en el territorio de la raíz nerviosa afectada.

Tratamiento:

Los aspectos principales del tratamiento son:

1. Reposo en cama hasta remisión de los síntomas.
2. Corsé enyesado,

Pero si el paciente está sometido solamente a reposos en cama, puede aplicarse calor y masaje para combatir el dolor, contractura, pero el objetivo principal es el fortalecimiento de los músculos de la espalda, por lo esencial los ejercicios de extensión de respiración y ejercicios generales de brazo y cabeza para mantener el tono de los músculos.

Lumbo Ciática:

Se aplica a la denominación de ciática a todo proceso doloroso a lo largo del curso del nervio ciático, suele ser mayor en una neuralgia o neuritis. Obedeciendo primero alguna forma de compresión sobre el nervio y la última a una inflamación de las vainas o del tejido conjuntivo que rodea los propios axones.

Síntomas:

Aparece bruscamente con un ataque agudo de lumbago (dolor en la parte inferior de la espalda) seguido por un dolor irradiado a lo largo del dorso del nervio ciático.

Signos Clínicos:

El paciente siente dolor apareciendo en forma brusca o gradual, se describe en forma de punzada o de quemazón que puede existir constantemente en caso grave el paciente se apoya sobre los dedos del pie afecto con tobillo en flexión plantar.

Signo neurológico:

1. Hay sensibilidad en el punto donde el nervio emerge a través del agujero ciático.
2. Punto medio entre la tuberosidad isquiática y el trocánter por donde el nervio pasa.
3. En ocasiones a lo largo de la cara posterior del músculo así como en la fosa poplítea.
4. Hay inflamación muy extensa y puede existir puntos sensibles sobre el nervio ciático poplíteo externo

Tratamiento:

Lo más importante es el fortalecimiento de los músculos de la región lumbar y la corrección de la postura, estos movimientos comprenden ejercicios para los glúteos cuádriceps así como ejercicios libres y resistidos para movilizar y fortalecer la región lumbar.

Principales Problemas Psicológicos.

Salud Mental

“La salud mental se define como la capacidad de convivir adecuadamente en familia, el trabajo y la sociedad”^{20/}

“Siendo así, la persona sana mentalmente es aquella que se encuentra razonablemente bien con ella misma y sabe enfrentar las dificultades comunes de la vida”^{21/}

“La salud mental no es un estado fijo y sin cambios, para su mantenimiento ha de intervenir una serie de factores entre los que se destacan: el área de vivienda, el aseo, espacio suficiente, la existencia de facilidades como agua potable, luz y la cantidad de hijos. La posibilidad de hacer amistades y tener tiempo para diversiones y la ausencia de hábitos (tabaquismo, alcoholismo, otro tipo de droga y falta de ejercicio)”^{22/}

El adulto aun con una preparación suficiente que haya forjado una buena salud mental, al ser agradecido en forma constante por circunstancias adversas (problemas con su pareja, con su trabajo creará problemas de ansiedad, cólera, frustración y rencor que puede llevarlo a la perdida de la salud mental, la cual en cierto momento influye en la aparición de enfermedades tales como: Hipertensión arterial, ulcera duodenal, Diabetes, Depresión, Enfermedades de la piel, Problemas cardiacos, Problemas intestinales.

Las personas sanamente se siente bien consigo misma tiene un concepto equilibrado mira ha su pasado positivamente, vive el presente y espera del futuro con

^{20/} Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ISSS “Salud Mental” Boletín, Pág. 1

^{21/} Ibidem Pág. 50

^{22/} Boletín , ob.cit Pág. 2

confianza y manifiesta un constante deseo de superación, se respeta a si mismo (autoestima), reconoce sus propias actitudes, así como sus limitaciones personales.

Estas personas son capaces de apreciar a los demás y compartir lo que tienen; establecen relaciones interpersonales duraderas, siente un rotundo respeto por los de sus alrededores. Se considera integrado en su grupo, posee un claro sentido de responsabilidad hacia su prójimo.

Sabe como enfrentar las dificultades, y se adapta a las diferentes variaciones que puedan presentársele, está abierto a nuevas experiencias e ideas, es realista al marcarse sus objetivos.

Así mismo en la salud mental se dan factores que intervienen , como lo son los problemas psicológicos los más frecuentes son los siguientes:

2.2.2.1 El Estrés

Provoca enfermedades físicas concretas preocupaciones y angustias que pueden desencadenar trastornos mentales, desordenes familiares y sociales, así como la perdida del estado espiritual, la cual es tan necesaria para salir triunfante en las dificultades”^{23/}.

De acuerdo a Selye lo define como una respuesta a condiciones ambientales, definidas con base en criterios tan diversos como malestar emocional, deterioro del desempeño o cambios filológicos tales como:

^{23/} MELCOSA, Julián Sin Estrés, 2ª Edición Pág. 8

Fase de Alarma:

Esta fase constituye el aviso claro de la persona, de un agente estresante y las reacciones fisiológicas son la primera en aparecer. Los eventos pueden ser de naturaleza única y dependerá de una sola fuente. La cual es el estrés de naturaleza polimorfa variable de situaciones entre mezclados que producen el estrés.

Fase de Resistencia:

Cuando se extiende más allá de la fase de alarma y su capacidad llega a su límite, y es en donde se comienza a frustrarse, pierde energía, rendimiento y ansiedad por un posible fracaso.

Fase de Agotamiento.

Es la etapa terminal del estrés se caracteriza por la fatiga, ansiedad y aumento en los niveles de determinadas hormonas. ^{24/}.

El Estrés tiene dos componentes básicos que son:

1. Los agentes estresantes del entorno.
2. La respuesta al estrés.

Para prevenir y afrontar el estrés debe necesariamente fortalecer a la persona psicológicamente y físicamente de un modo que pueda resistir las inevitables situaciones de la vida.

^{24/} VELÁSQUEZ, Alberto: Trastornos Psicológicos. Pág. 234.

Otra vía : En el control del estrés y sus efectos es aprender a disminuir el peso de los problemas personales de modo que no superen nuestra propia resistencia y depresión.

Fisiología del Estrés:

“Se dice que todas las señales de alarma que llegan al cerebro son enviados al hipotálamo, y él transmite estos mensajes a todo el organismo por vía nerviosa y sanguínea.”^{25/}

Síntomas:

Pérdida de la capacidad intelectual, irritabilidad, ansiedad, inhibición del deseo sexual, depresión.

Causa:

En primer lugar los agentes estresantes que provienen de las circunstancias exteriores, proveniente del ambiente, del trabajo, la familia, estudios.

Origen:

Pueden considerarse de naturalezas externas o internas, los efectos más radicales del estrés las encontramos en personas que han vivido experiencias traumáticas, tanto las catástrofes naturales como humanas.

Entre los agentes más estresantes están: Molestias cotidianas, ambiente físico y social, ruido, insomnio, cansancio, irritabilidad, dolor de cabeza y tensión muscular.

^{25/} Ibidem. Pág. 33

Tratamiento:

- Reserve un período fijo de tiempo todos los días.
- Escoja una actividad que sea de su agrado.
- Atletismo.
- Tenis.
- Natación.
- Buscar compañeros.
- Realizar ejercicios con regularidad y practicarlos diariamente, ya que es el mejor tipo de actividad que requiere el uso de todos los músculos de forma rítmica y constante.
- Descansar cotidianamente, con el fin de poder recuperarse del desgaste físico y psicológico.

2.2.2.2 Ansiedad.

“Es un estado emocional desagradable se manifiesta con sensación de amenazas y preocupación patológica por el futuro, tensión y aprensión y en casos extremos crisis, ataques de pánicos”^{26/}.

Síntomas:

Ante todo una situación del estrés; esto se acompaña con incremento en el ritmo de la respiración, resequedad en la boca, palidez, aumento de la sudoración, temblor y sensación de debilidad.

^{26/} Mundo de Medico C.A. “Ansiedad y Depresión”, Boletín Pág.2

Causas:

Cada uno de nosotros en un momento, ha experimentado ansiedad, un sentimiento de aprensión o tensión ante situaciones de estrés, que ayuda a perjudicar el funcionamiento diario.

Clasificación de la Ansiedad:

1. Trastorno de ansiedad generalizada:

Se refiere a la situación que el individuo experimenta una ansiedad a largo plazo, sin saber su causa.

2. Trastorno de Pánico:

Ocurren ataques de pánicos que pueden durar unos cuantos segundos hasta varias horas.

3. Trastorno Fóbico:

Claustrofobia, Acrofobia, Xenofobia.

4. Trastorno Obsesivo- Compulsivo:

Es aquel que en las persona se dan ataques de obsesión y a la vez compulsivo.

Tratamiento:

- No se preocupe por el futuro.
- Elija una actividad para realizarla.
- Realice ejercicios.
- Libere la tensión (relajación).

- Descanso cotidiano.
- Visitar al Psicólogo.

2.2.2.3 Trastorno de Depresión.

Es una enfermedad que afecta todo el cuerpo y organismo, su estado de ánimo y sus pensamientos. Un trastorno depresivo no es un estado melancólico pasajero, tampoco es una señal de debilidad personal sino que son todos aquellos sujetos que tienen incapacidad física, pueden variar de tristeza, hasta ilusiones psicópatas y el suicidio.^{27/}

Síntomas:

Inestabilidad emotiva, tristeza, melancolía, insomnio, fatiga, ausencia de fuerza física, sentimiento de inferioridad, sensación de culpabilidad, pérdida del apetito, pensamiento de muertes o suicidio.

Frecuencia:

La mayor frecuencia considera que alrededor del 10% de la población adulta puede sufrirla.

^{27/} Ibidem. Pág. 41.

Aspectos Físicos:

“Las personas deprimidas pueden caminar encorvadas, descorbadas con la cabeza baja, con frecuencia arrastrando los pies, para ellos es un gran esfuerzo, simplemente levantarse de la cama por la mañana, y descuidan su aspecto personal.”^{28/}

Causas:

La composición psicológica de la persona desempeña un papel importante en la depresión cuando existen antecedentes familiares de depresión. Aparentemente existen otros factores la tensión del medio ambiente que pueden dar inicio a esta afección.

Clasificación:

Depresión Leve: Presenta dolor de cabeza, nerviosismo y no puede conciliar el sueño.

Depresión Moderada: Baja su autoestima, se siente un inútil, y no tiene deseo de hacer absolutamente nada.

Depresión Severa: Depresión intensa con lenguaje pobre o carente de espontaneidad, ideas suicidas, profundo sentimiento de desesperación y culpa.

^{28/} Ibidem. Pág. 62.

Tratamiento:

- Un ambiente de buen humor
- Relajarse
- Mantenerse ocupado
- Reservarse tiempo libre
- Relaciones interpersonales
- Reírse
- Adopte una actitud de esperanza
- Salga de paseo
- Piense positivamente
- Realice una actividad que usted más le guste.

2.2.2.4 Frustración.

Son reacciones emocionales se caracterizan por incompetencia, insuficiencia, falta de motivación y una combinación de ellos, como respuesta despropensada a las circunstancias que la generan.

Causas:

Entre las que podemos mencionar están: Causas Externas y Sociales en las que se dan fallos de otras, incompatibilidad de caracteres materiales; internas: Personalidad—Caracteres propensas a frustración e incapacidad individual.

Síntomas:

Las reacciones ante la frustración es la obstinación, evita toda experiencia, agresión, sin éxito y abandono.

Reacciones Personales:

La persona frustrada puede reaccionar de diversas formas, con frecuencia improductiva, la frustración requiere un análisis y una toma de decisión encausada a demostrar los obstáculos con paciencia y determinación.

La persona comienza a desatenderse en el arreglo personal, de su casa y familia.

Tratamiento:

- Mencionar relaciones interpersonales
- Practicar una actividad que le guste
- Debe de tener apoyo familiar
- Reunirse con amigos
- Salir de paseo
- Enfrentar con positividad cualquier situación presente
- Sentirse bien, haciendo lo que más le gusta.

2.2.3 Generalidades de la Terapia Recreativa.

Antes de la terapia recreativa se hablará de la Terapia Ocupacional porque la primera es una rama de ésta; así la Terapia Ocupacional se define como: “ una disciplina

que se realiza por medio de actividades constructivas que tienen como fin la rehabilitación física, psicológicas social y vocacional para integrarlo o reintegrarlo a la comunidad como ente productivo.

La Valoración de la Terapia Ocupacional.

Se define como la capacidad de función del paciente en diferentes tipos de personalidad como son: aptitud, actitud, habilidad y destrezas con que se hace una cosa, pruebas, articulares, musculares y funcionales como las actividades de la vida diaria.

Dándose en los pacientes, la adaptación destreza funcional en su desempeño, aptitudes sociales, activas, intereses para la recreación y el tiempo libre en las actividades que la vida diaria incluye.

Por lo que la Terapia Ocupacional comprende varias disciplinas como: Actividades Funcionales, Área Cognoscitiva, Visual, Tipos de Personalidad y la Terapia Recreativa.

El trabajo de investigación se ha orientado a la aplicación de la Terapia recreativa y de esta manera conociendo su definición, clasificación, objetivos, funciones, importancia, Beneficios y Tratamiento.

Terapia Recreativa:

“La Terapia recreativa se define como una actividad de libre realización voluntaria y expresiva que compone los aspectos, motores, sensoriales y mentales que están vitalizados por un espíritu de juego mantenido por actividades placenteras que permitan un escape emocional saludable”

Clasificación de la Terapia Recreativa.

- 1.- Actividades deportivas, natación, basketball, tenis. (todo deporte).
- 2.- Actividades pasivas, juegos de mesa, pesca, caminatas (manualidades, ajedrez).
- 3.- Actividades activas, bailes, aeróbicos, gimnasia.
- 4.- Actividades sociales, fiestas, reuniones, etc.

Objetivos de la Terapia Recreativa.

- 1.- Mejorar y desarrollar el autoestima.
- 2.- Mejorar y desarrollar destrezas gruesas y finas.
- 3.- Mejorar y desarrollar capacidad reforzada.
- 4.- Desarrollar integración en la comunidad reforzando el proceso de independencia como individuo.
- 5.- Desarrollar aptitudes, la socialización y la función física.
- 6.- Participación en actividades que promueven la dinámica familiar.

Función de la Terapia Recreativa.

- En el proceso físico del tipo de movimiento que el individuo realiza después del problema y lo que aun puede hacer, fuerza muscular, músculos dañados, postura e incremento o disminución del tono resistencia a tolerancia, equilibrio, sensaciones, destrezas y habilidades.
- En el proceso mental, memoria, percepción, juicio y racionalismos.

- Proceso Psicológicos, expresión del interés actitud, creatividad, relaciones interpersonales, autoestima, depresión.

Importancia de la Terapia Recreativa.

“Siendo la Terapia recreativa una forma en lo que las personas realizan los ejercicios libremente con la combinación de movimiento y exposición al aire libre también es un tónico natural para la mente y el cuerpo; además sirve de una especie de entrenamiento de la sensibilidad.”²⁹

La terapia recreativa ayuda a tener mejores ventajas por medio del ejercicio físico que las personas adultas realizan como son: Aumenta la eficacia del corazón, dilatación de los vasos sanguíneos, mejora la circulación sanguínea, reduce los niveles de colesterol; favorece la producción de endorfina, relajación de los músculos, manteniendo la flexibilidad en las articulaciones, mejora la digestión y el tránsito intestinal, “ quema exceso de energía acumulada, contribuyendo así a mantener el peso ideal, favorece la oxigenación de todas las células del organismo, controla la hipertensión, libera el estrés, ansiedad, depresión, insomnio, falta de concentración.”^{30/}

Por tal motivo se dan cambios fisiológicos en los ejercicios que las personas adultas realizan al aire libre como: Se respira más eficientemente porque los músculos de sus paredes pectorales se fortalecen, el aire puede entrar y salir fácilmente, y con menor esfuerzo.

^{29/} MILDRED, Cooper, Aerobic para Mujeres. 1º Edición. Pág. 101

^{30/} La Prensa Gráfica. "Suplemento Salud", Periódico, San Salvador, El Salvador, 6 de Mayo de 2002. Pág. 34.

Distribuye más oxígeno de los pulmones al corazón, aumenta el número de vasos sanguíneos, hay más sangre circulatoria en el cuerpo más glóbulos rojos y más hemoglobina”.^{31/}.

Ventajas de la Terapia Recreativa en Grupos.

Los resultados han de ser más satisfactorios que cuando se realiza separadamente.

El paciente es estimulado por el elemento de competición. Se convierte en una tarea distraída.^{32/}

Técnicas de la Terapia Recreativa Utilizadas para el Tratamiento y Prevención de Enfermedades Físicas y Psicológicas en las personas que asisten a diario al Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix.

El tratamiento de la Terapia Recreativa esta basada en Ejercicios libres y los objetivos que se pretenden realizar en el tratamiento de la terapia recreativa son los siguientes:

1. Enseñar a las personas adultas las diferentes modalidades de ejercicios.
2. Favorecer al estado de salud físico y psicológico.
3. Ayudar a mantener la flexibilidad en las articulaciones.
4. Corregir las desviaciones y posturas inadecuadas.
5. Favorecer la coordinación corporal.
6. Ayudar a mantener la fuerza y resistencia de los músculos.
7. Relajación de los músculos estresados.

^{31/} MELGOSA, Ob. Cit. Pág. 109.

^{32/} J. WALE. Ob. Cit. Pág. 642.

8. Favorecer la deambulaci3n independiente.
9. Integrarse a las actividades recreativas en grupo.
10. Disminuir los problemas de estr3s, ansiedad y depresi3n.
11. Ayudar la oxigenaci3n del organismo.
12. Controlar el sistema motor fino.
13. Favorecer la percepci3n auditiva y visual.
14. Favorecer una buena salud mental.
15. Integrarse a las actividades de la vida diaria.

Entre los m3todos a utilizar en el tratamiento de la terapia recreativa en la poblaci3n en estudio est3n:

- A- Ejercicios de Relajaci3n y Respiraci3n.
- B- Ejercicios de Amplitud Articular.
- C- Ejercicios para Oblicuos Abdominales.
- D- Ejercicios para corregir Cifosis y Escoliosis.
- E- Ejercicios de la rutina de Willian.

A- **EJERCICIOS:** Son aquellos que se definen como la prescripci3n del movimiento corporal para corregir un deterioro, mejorar la funci3n m3sculo esquel3tico y mantener un estado de bienestar.

A-1 Ejercicios de Relajaci3n y Respiraci3n: son los que se dan por medio de una inhalaci3n de aire que entra y sale del organismo.

Llevándose a cabo en grupos de personas haciendo movimientos de ondulación rítmica y de carácter pendular que contribuye a la relajación de los músculos hipertónicos .

- Colocándose en posición de pie con las manos extendidas, respirando el aire por la nariz y expulsarlo por la boca, haciendo a la vez ejercicios isotónico que consiste en contraer los músculos abdominales para producir una serie de movimientos.
- Caminar sobre la cancha del estadio municipal de 10 a 15 mts. Trotar en grupo de 2 a 5 personas sea en forma activa ó pasiva de 10 a 15 mts.

B- Ejercicios De Amplitud Articular. Son movimientos articulares a su amplitud total en todos los planos posibles que pueden ser pasivos, activos y resistidos.

B-1 Paciente en posición de pie con las manos a los lados y las palmas junto al cuerpo elevando los brazos hacia los lados alejándolo del cuerpo al máximo posible y volver a la posición original, haciendo adducción, abducción de hombro (ver anexo N° 4).

Elevación de los brazos adelante, arriba y hacia atrás hasta donde sea posible y después volver a la posición original, realizando la flexión y extensión de hombro.

En posición de pie piernas separadas en abducción 40cms. Elevar las piernas con las rodillas extendidas hacia atrás sosteniéndose de la pared o hierro.

B-2 Ejercicios para Oblicuos Abdominales (ver anexo N°5).

- “Rotación de brazos extendidos.
- Rotación con los brazos en la cintura.
- Rodillas extendidas alternando codo
- Flexión de cadera y rotación a los lados.
- Rodilla izquierda con codo derecho.

Extensión externa de cadera, apoyo de antebrazos y otros ejercicios para los músculos abdominales están los siguientes (ver anexo N° 8).

- 1- “Bicicleta
- 2- Flexión de cadera y rodilla.
- 3- Flexión de cadera y rotar los pies.”

C- Ejercicios Para Cifosis y Escoliosis: Haciendo las repeticiones de cada uno (ver anexo N° 7).

- 1- Brazos a los lados del cuerpo.
- 2- Manos en los hombros.
- 3- Brazos en abducción 90°.

D- Ejercicios de Hombro (ver anexo N° 8)

- 1- Antepulsión de hombro y retepulsión.
- 2- Balanceo de Péndulo.
- 3- Colocar brazos atrás de la espalda.

- 4- Pasar el brazo por encima de la cabeza.
- 5- Subir paredes con los dedos

Entre los ejercicios se encuentran la rutina de Willians, que consiste en una serie de ejercicios y recomendable si el paciente tienen que cumplir para mantener la higiene de columna. (ver anexo N° 9).

- 1- Paciente en Posición Supina, piernas flexionadas, brazos a los lados del cuerpo, endurar el estómago y glúteos (tratando de apoyar la cintura al colchón).
- 2- Brazos a los lados del cuerpo, piernas flexionadas, levantar glúteos (endurar el estómago y glúteos) sin despegar la espalda del suelo.
- 3- Piernas flexionadas, brazos a los lados del cuerpo, llevar una pierna al pecho ayudándose con las manos sin levantar cabeza y descansar alternando.
- 4- Piernas flexionadas brazos a los lados del cuerpo, traer las piernas hacia los hombros ayudándose con los brazos, sin levantar la cabeza.
- 5- Piernas flexionadas brazos a los lados del cuerpo levantar una pierna al pecho ayudándose con las manos tratando de que la rodilla toque la frente, la otra pierna sobre el suelo.
- 6- Piernas flexionadas, brazos a los lados del cuerpo, llevar hacia los hombros, ayudándose con los brazos, levantar la cabeza.
- 7- Piernas flexionadas, ligeramente separadas, manos sobre los hombros, contrario sentarse de lado y regresar.

- 8- Paciente, en posición de cuatro puntos, sobre las rodillas y apoyando las manos, tratar de elevar un brazo y pierna contraria sin flexionar rodilla, descansar y alternarse.
- 9- En posición de cuatro puntos tratar de bajar el abdomen y hundir la espalda elevando la cabeza y contraer el abdomen.
- 10- Sentarse sobre los talones, apoyar el cuerpo sobre las piernas, brazos extendidos hacia el frente, levantar la cabeza, hombros y brazos al mismo tiempo. (Adoración al Sol).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

ARTEROESCLEROSIS: Enfermedad Arterial frecuente que se caracteriza por engrosamiento, pérdida de elasticidad y calcificación de las paredes arteriales, que condiciona una disminución del riesgo sanguíneo, especialmente del cerebro y extremidades inferiores.

CARDIOVASCULAR: Conjuntos de enfermedades caracterizado por disfunción del corazón y los vasos sanguíneos. Esta es una de las enfermedades cardiovasculares constituyen la segunda es causa de muerte, después del Cáncer.

CORONARIOPATIAS: Trastornos de las arterias cardíacas cuyo efecto patológico principal es la reducción del aporte de oxígeno y nutrientes a miocardio.

CARPIANO: Partes de la mano constituida por dos filas de huesos: escafoides, semilunar, piramidad y pisiforme.

CIFOSIS: La columna vertebral se incurva hacia delante en la región lumbrar inferior, para componerse la inclinación pelviana hacia atrás.

DIAFORESIS: Secreción de sudor, especialmente la secreción profusa que va asociada la fiebre elevada, ejercicio físico, exposición al calor y estrés mental o emocional.

DIURESIS: Mayor formación y secreción de orina. Es pronunciada en algunas enfermedades como la diabetes mellitus y la diabetes insípida.

ESCOLIOSIS: Son la cobertura Patológica laterales de la columna que se da un plano anteroposterior concavidad izquierda derecha a nivel de pelvis observada en la posición

FENOTIPICA: Conjunto de características observables de un organismo o grupo incluido los rasgos anatómicos, fisiológicos y químicos.

HETEROGENO: Reproducción de diferentes sucesivas generaciones alternando en la descendencia presenta característica de los padres.

HIPERGLUCEMIA: Elevación de la cantidad de glucosa en la sangre por encima de lo normal.

MIALGIA: Dolor muscular difuso acompañado generalmente por molestar, que aparece en enfermedades infecciosas como fiebre, gripe, sarampión, paludismo.

NEUROPATÍA: Inflamación y degeneración de los nervios periféricos.

NEFROPATÍA: Cualquier trastorno o enfermedad del riñón, incluyendo los procesos, inflamatorios, degenerativos y escleróticos.

NEURALGIA: Intenso dolor en “puñaladas” debido a una lesión o patología del sistema nervioso.

NEURITIS: Inflamación de un nervio.

POLIMIALGIA: Enfermedad o malestar de varios grupos musculares y afecta también a las grandes arterias.

CAPITULO III
SISTEMA DE HIPÓTESIS

3. SISTEMA DE HIPOTESIS

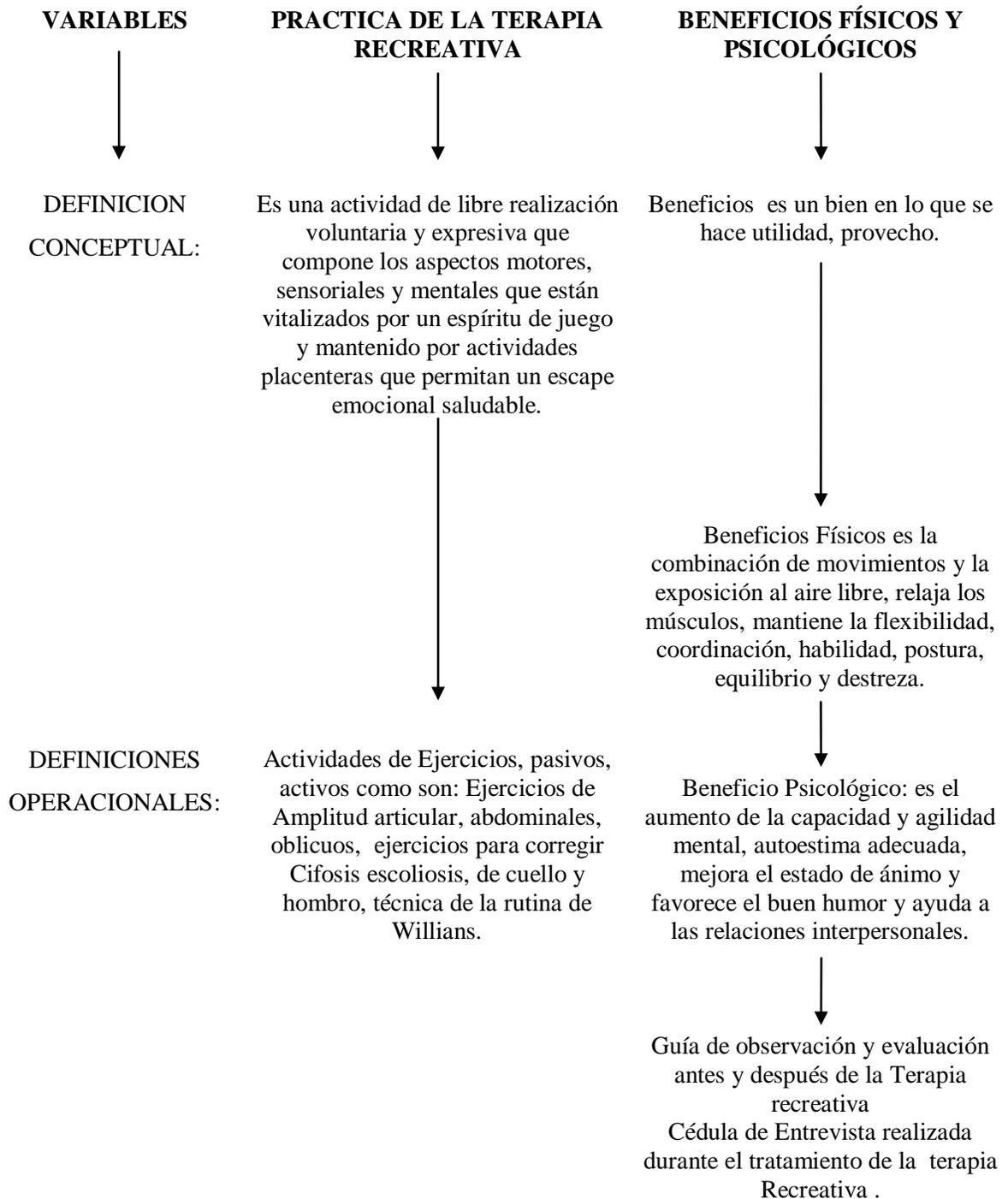
Hi: Hipótesis General.

La práctica de la Terapia Recreativa beneficia a la población en la disminución de sus enfermedades físicas y psicológicas en las personas de 35 a 70 años de edad que asisten a diario al Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix de la Ciudad de San Miguel.

Ho: Hipótesis Nula:

La práctica de la Terapia recreativa no beneficia a la población en la disminución de sus enfermedades físicas psicológicas en las personas de 35 a 70 años de edad que asisten a diario al Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix de la Ciudad de San Miguel.

3.1 HIPÓTESIS CON DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES DE SUS VARIABLES.



CAPITULO IV
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

4.1 Tipo de Investigación.

La investigación que se realizó fue de tipo retrospectivo, siendo que se obtuvo el estudio del estado físico y psicológico de las personas adultas antes y después del tratamiento de la Terapia Recreativa y el control de los problemas de salud en el periodo comprendido de junio a septiembre del 2002.

De campo porque se aplicó el tratamiento de la terapia recreativa a las personas que asistieron a diario en un horario de 5:00am a 6:00am al Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix de la Ciudad de San Miguel.

4.2 Universo Poblacional.

El Universo Poblacional de la investigación fueron cuarenta personas que asistieron a diario al Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix de la Ciudad de San Miguel.

4.3 Muestra.

La muestra del estudio estuvo constituido por quince personas entre las edades de 35 - 70 años de edad con diferentes tipos de enfermedades Físicas y Psicológicas y que asistieron a diario de 5:00am a 6:00am al estadio municipal Miguel Félix Charlaix de la Ciudad de San Miguel, durante el período de junio a septiembre del 2002.

4.4 Tipo de Muestreo.

La muestra de estudio fue no probabilística porque solo se incluyó únicamente las personas de 35 a 70 años de edad, con diferentes enfermedades Físicas y Psicológicas, de ambos sexos, siendo el tipo de muestreo aplicado juicio, dada la importancia y tipo de investigación realizada..

4.5 Métodos.

4.5.1 Métodos que se utilizaron en la investigación fueron:

El analítico, se aplicó en el proceso de investigación al mismo tiempo que se planteó la terapia recreativa como un hecho, se examinó adecuadamente, se desglosó, se enunció y se clasificó las partes de dicho fenómeno para mayor comprensión.

El Sintético. Se realizó una vinculación de todos los elementos que se obtuvieron en la investigación lo que se proporcionó datos generales de los factores que intervinieron en los problemas físicos y psicológicos al mismo tiempo se determinaron los beneficios de la terapia recreativa en la población de 35 a 70 años de edad que asistieron al Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix de la ciudad de San Miguel; facilitándole el dominio del procedimiento a través de la investigación de cada una de sus partes y la relación que existió entre ellos.

El Deductivo. Porque la investigación se abordó desde lo general del Problema hasta llegar a especificar cada una de sus partes, lo cual facilitó el razonamiento, lógico de la problemática surgiendo así, las conclusiones y las medidas de solución.

4.5.2 Técnicas.

Las técnicas que se utilizaron en la investigación fueron, la documental bibliográfica que permitió obtener la información de libros, diccionarios y la documental hemerográfica que facilitó en obtener información de manuales, folletos, boletines, tesis y periódicos.

En esta técnica de campo se empleó la guía de observación, cédula de entrevista y cuadro de evaluación antes y después del tratamiento de la terapia recreativa.

La observación. Se observó a las personas para conocer su estado físico y psicológico antes y después del tratamiento de la terapia recreativa.

La cedula de entrevista, se realizó con una serie de preguntas antes del tratamiento de la Terapia Recreativa a la muestra de estudio con la cual se trabajó para recopilar la información necesaria en la investigación.

4.5.3 Instrumentos.

Los instrumentos que se utilizaron fueron fichas bibliográficas y hemerográficas, guías de observación (*Ver anexo N°10*) y cédula de entrevista (*Ver anexo N°11*), hoja la Evaluación antes y después del Tratamiento de la Terapia recreativa. (*Ver anexo N°12*).

4.6 Procedimiento.

El desarrollo del trabajo de investigación se realizó en dos etapas:

La primera etapa: Consistió en la selección del tema, recopilación de información acerca de las enfermedades físicas y psicológicas tomando en cuenta la accesibilidad al Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix, y así seleccionar quince personas de las que asistieron a diario a dicho centro deportivo; e identificar la patología que más afectaron a dicha población lo cual permitió realizarla ejecución del proyecto de investigación.

La Segunda Etapa. Se procedió a la ejecución del Proyecto de Investigación en el periodo comprendido de junio a septiembre de 2002, aplicando el tratamiento a la muestra de quince personas entre las edades de 35 a 70 años a las que se consultaron para darles a conocer el trabajo a realizarse. Elaborando guía de observación, cédula de entrevista, hoja de evaluación antes y después del tratamiento, lo que permitió conocer sus diferentes enfermedades patológicas y psicológicas que más afectan a dicha población.

Dándose por iniciado el tratamiento de la Terapia Recreativa con una serie de modalidades de ejercicios impartidos por la investigadora, como lo fue el caminar, trotar, ejercicios libres de amplitud articular, aeróbicos, gimnasia y ejercicios de columna (ver Anexo 3), haciendo un calendario de actividades comprendidos por doce semanas de

ejecución con un horario de 5:00am a 6:00am programado de lunes a viernes tomando una lista de asistencia para obtener un mejor control diario, también se les tomó fotografías al grupo, lo que a la vez se les evaluó el estado físico y mental de cada uno de ellos, explorando sus destrezas, habilidades, coordinación y reacciones psicológicas concluyendo en la doceava semana con un sondeo a las quince personas de la muestra con las cuales se trabajó al inicio de la ejecución del proyecto de investigación por medio de las alternativas planteadas con el objeto de obtener un mejor beneficio a través de la terapia recreativa.

Así mismo conocer los resultados en los que se analizó e interpretó cada uno de los cuadros obteniendo las conclusiones y recomendaciones, siendo dicha información de gran importancia en la investigación favoreciendo así a la población adulta en los beneficios de la terapia recreativa, enriqueciendo a la vez el conocimiento científico y finalizando con la exposición a los docentes, director y metodología lo antes mencionado

CAPITULO V
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

5.1 TABULACION ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN.

A continuación se darán a conocer los resultados de la recopilación de los datos a través de instrumentos que se utilizaron en la investigación como la guía de observación, cédula de entrevista y hoja de evaluación antes y después del tratamiento de la terapia recreativa a las personas que asistieron al Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix de la ciudad de San Miguel.

Para ello se trabajó considerando las principales enfermedades físicas y psicológica.

Siendo los cuadros que se mostró la edad, el sexo, la ocupación, enfermedades más frecuentes y problemas psicológicos.

Así mismo se sometió el número de muestra de quince personas a realizar el trabajo de investigación conociendo las enfermedades físicas y psicologías mas frecuentes. Posteriormente después de la ejecución se llevó a cabo lo que fue la tabulación de datos de acuerdo a la información obtenida de cada una de las personas.

Luego se efectuaron los cuadros y gráficas, con su respectivo análisis e interpretación.

Así mismo se designo diferentes formulas relacionadas con la frecuencia en las que se dieron y los porcentajes como son:

F= frecuencia absoluta.

Fr = frecuencia relativa.

$$Fr = \frac{F}{T} \times 100$$

Dándose a conocer los resultados de la información obtenida a través de los cuadros y gráficas que a continuación se presentan.

CUADRO No. 1

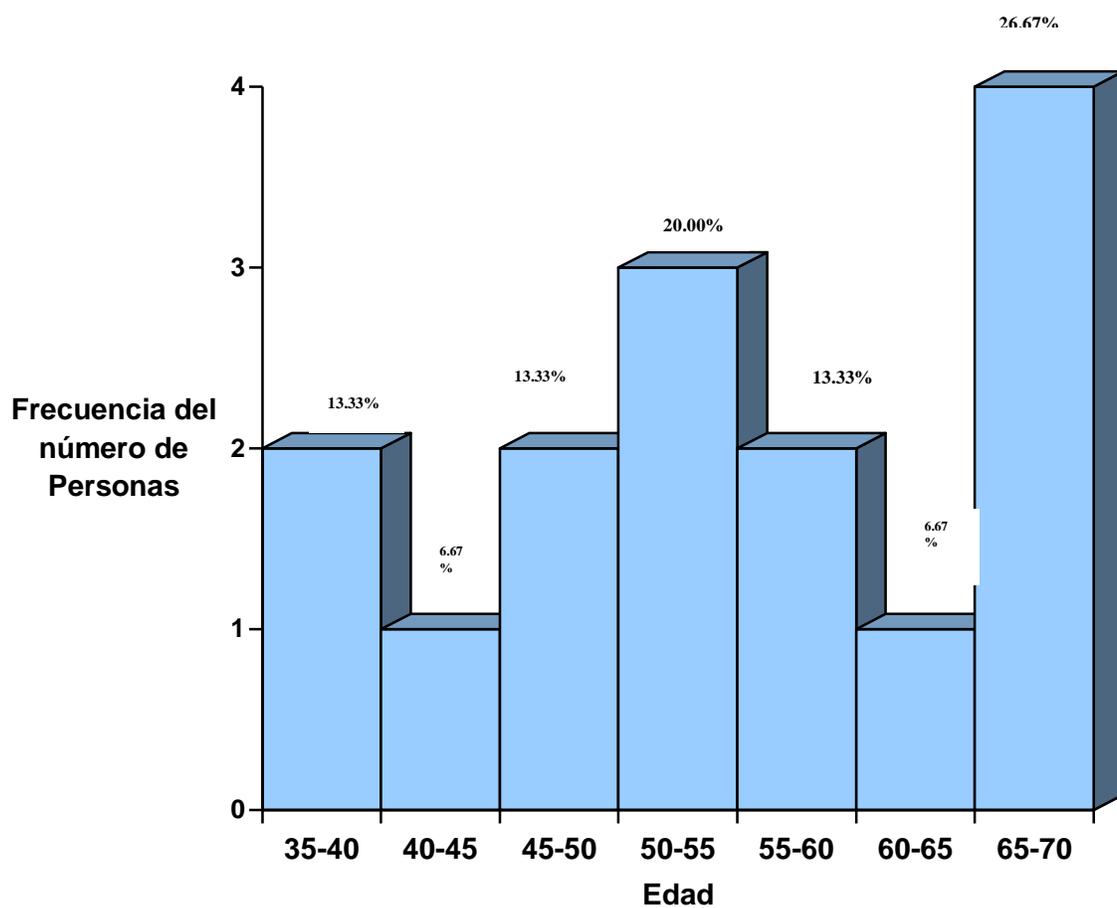
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SELECCIONADA DE ACUERDO A SU EDAD.

EDAD	F	fr%
35-40	2	13.33%
40-45	1	6.67%
45-50	2	13.33%
50-55	3	20.33%
55-60	2	13.33%
60-65	1	6.67%
65-70	4	26.67%
Total	15	100%

Fuente : Cédula de entrevista dirigida a la población.

GRAFICA DE BARRA No. 1

HISTOGRAMA CORRESPONDIENTE A LA DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS DE ACUERDO A LA EDAD.



Fuente: Cuadro No. 1

ANÁLISIS

En el presente Cuadro No.1 se resumen los resultados obtenidos de la cédula de entrevista acerca de la edad de la población registrada en los siguientes rangos como son: Las personas de 65-70 años tienen la mayor frecuencia con 4 personas y un porcentaje de 26.67%. luego las edades de 50-55 con 3 personas y el porcentaje de 20.0%, siendo iguales los demás datos como son las edades de 35-40, 45-50, 65-60 con una frecuencia de 2 personas y un porcentaje de 13.33% y por último los de 40-45 y 60-65 con una frecuencia de 1 y un porcentaje de 6.67% complementando así una frecuencia relativa de 100%.

INTERPRETACIÓN

En este cuadro se demuestran que las diferentes edades, se determina que la mayor frecuencia de la población lo conforman las edades de 65-70 años por tal motivo son mas vulnerables a desarrollar diferentes tipos de patologías que afecta su estado de salud y es por ello que tienen una mayor asistencia en la realización diario de ejercicios para prevenir o controlar su estado tanto físico y psicológico.

CUADRO No. 2

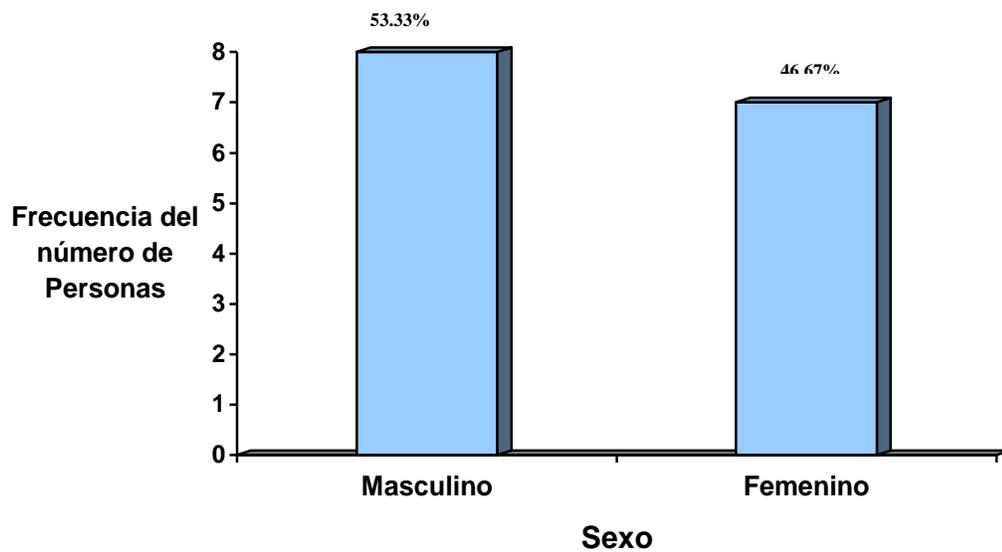
DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS SEGÚN EL SEXO.

SEXO	F	fr%
Masculino	8	53.33%
Femenino	7	46.67%
Total	15	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la Muestra.

GRÁFICA DE BARRA No.2

DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS SEGÚN EL SEXO.



Fuente: Cuadro No. 2

ANÁLISIS:

El cuadro expone la distribución por sexo de las personas que asistieron al Estadio Municipal durante el periodo de junio a septiembre de 2002, donde el sexo masculino obtuvo su mayor número de 8 personas con 53.33% y sexo femenino con 7 personas con un 46.67% del total de la muestra.

La información obtenida de muestra que del 100% el mayor porcentaje lo tiene el sexo masculino con 53.33% y el menor porcentaje el sexo femenino con 46.67%.

INTERPRETACIÓN:

La información muestra que el sexo predominante es el masculino, siendo que dicho grupo realiza a diario ejercicios, por lo que tienen mayor accesibilidad de asistir con mayor frecuencia más que el sexo femenino, para poder tener una mejor destreza controlando de esta forma los problemas de salud.

CUADRO No. 3

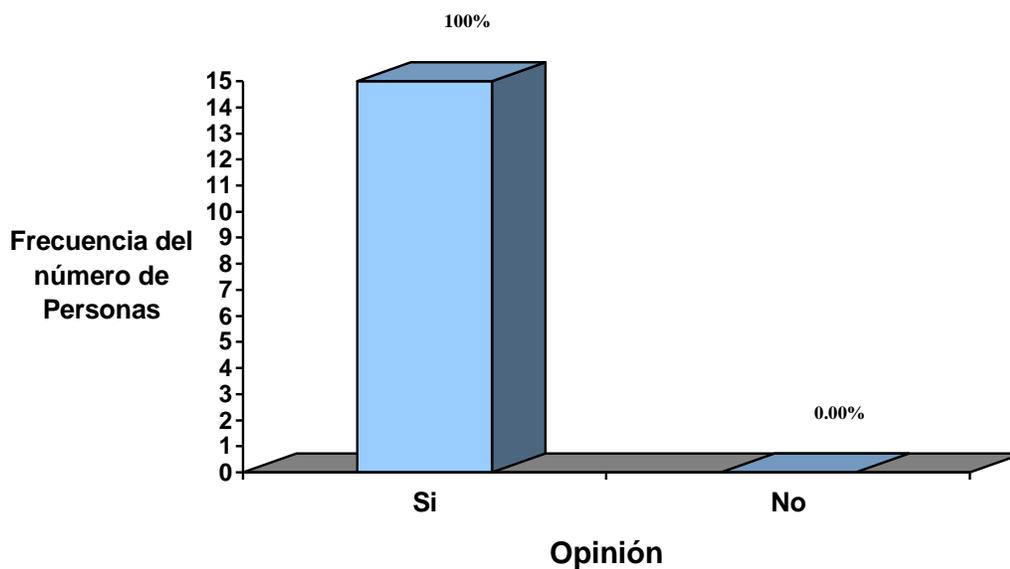
INFORMACIÓN ACERCA DEL CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN EN RELACIÓN AL CONCEPTO DE TERAPIA RECREATIVA.

OPINION	F	fr%
Si	15	100%
No	0	0.00%
Total	15	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la Población.

GRAFICA DE BARRA No. 3

INFORMACIÓN ACERCA DEL CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN EN RELACIÓN AL CONCEPTO DE TERAPIA RECREATIVA.



Fuente: Cuadro No. 3

ANÁLISIS:

El Cuadro No.3 demuestra que el 100% de la muestra en estudio tienen conocimiento de lo que es la terapia recreativa.

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a los diferentes criterios de la población se podrá decir que tienen una opinión adecuada de lo que es la terapia recreativa aunque lo entiende a su propio juicio, en las que se dieron las diferentes opiniones que lo entienden que es un grupo de personas y otros que es una rutina de grupo siendo así que se dio una acertación precisa de dicho concepto.

CUADRO No. 4

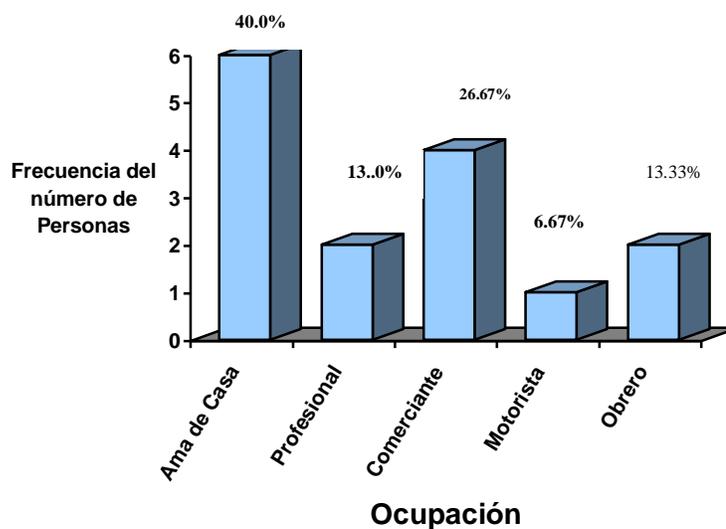
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ACUERDO A LA OCUPACIÓN.

OCUPACION	F	fr%
Ama de casa	6	40.0%
Profesional	2	13.33%
Comerciante	4	26.67%
Motorista	1	6.67%
Obrero	2	13.33%
Total	15	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la Población.

GRAFICA DE BARRA No. 4

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ACUERDO A LA OCUPACIÓN.



Fuente: Cuadro No. 4

ANÁLISIS:

El presente Cuadro No. 4 representa el tipo de ocupación que realiza la población, obteniéndose una mayor frecuencia en las amas de casa con 6 mujeres y un porcentaje de 40.0% siguiendo los comerciantes con 4 personas y (26.67%) y a la vez los profesionales con una frecuencia de 2 personas igual los obreros con un porcentaje de 13.33% posteriormente los motoristas con una persona y un (6.67%)

INTERPRETACIÓN:

Al interpretar los datos del Cuadro No. 4, se puede determinar que la mayoría de la población fueron las amas de casa, en las que se refleja mas accesibilidad de asistir en un horario de la mañana de 5:00am. a 6:00am, siendo los comerciantes en las que también les posibilita asistir en dicho horario lo que da mayor tiempo de dedicarse a caminar, trotar, realizar gimnasia lo que buscan a la vez mantenerse saludable.

CUADRO No.5

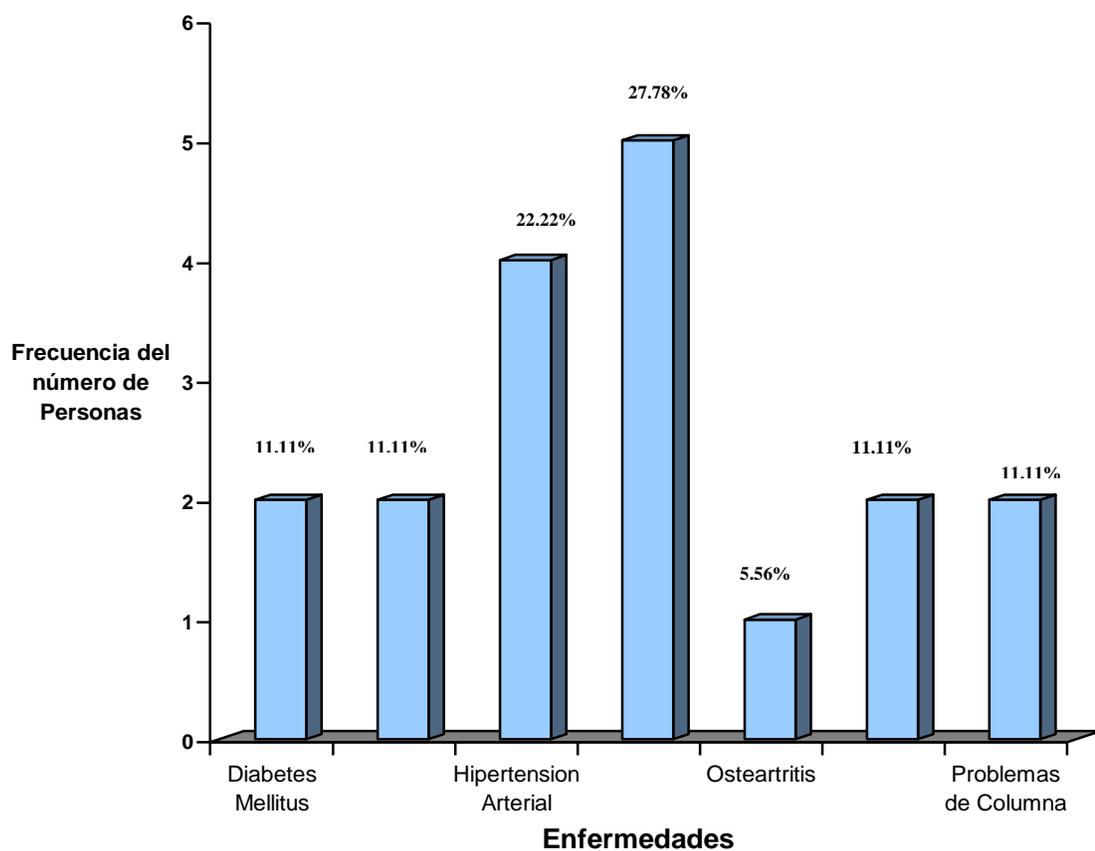
CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN POR ENFERMEDADES QUE EL GRUPO PADECE CON MAYOR FRECUENCIA.

ENFERMEDADES	F	fr%
Diabetes Mellitus	2	11.11%
Obesidad	2	11.11%
Hipertensión Arterial	4	22.22%
Artritis	5	27.78%
Osteoartritis	1	5.56%
Osteoporosis	2	11.11%
Problemas de columna	2	11.11%
Total	18	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la Población se observa alteración del total porque existen intersecciones en las categorías de las diferentes enfermedades.

GRAFICA DE BARRA No. 5

CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN POR ENFERMEDADES QUE EL GRUPO PADECE CON MAYOR FRECUENCIA.



Fuente: Cuadro No. 5

ANÁLISIS:

Según el cuadro anterior se puede constatar que la población encuestada en relación a las enfermedades que padecen la artritis la obtuvo un número de 5 personas con un porcentaje de 27.78%, siguiendo la presión arterial con una frecuencia de 4 personas y un porcentaje de 22.22% a diferencia de las demás enfermedades, como la Diabetes Mellitus, Obesidad, Osteoartritis, Osteoporosis y problemas de columna en la que da un menor porcentaje de 1 a 2 personas, obteniendo un porcentaje aproximado entre 11.11% y 5.56%.

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a la clasificación de las enfermedades que la población en estudio padecen se encuentran diferentes problemas de salud físico y psicológico, en una etapa avanzada sino se previenen o se trata a tiempo siendo así que la población en estudio busca tener una mayor prevención de las enfermedades con el ejercicio dándose en la muestra la más prolongada como la artritis debido a los problemas de articulación y la hipertensión arterial, en la que se da por los altos niveles de colesterol, la falta de ejercicio, mala alimentación, entre las asociadas están la obesidad, la diabetes mellitus, la osteoporosis, osteoartritis y problemas de columna.

CUADRO No.6

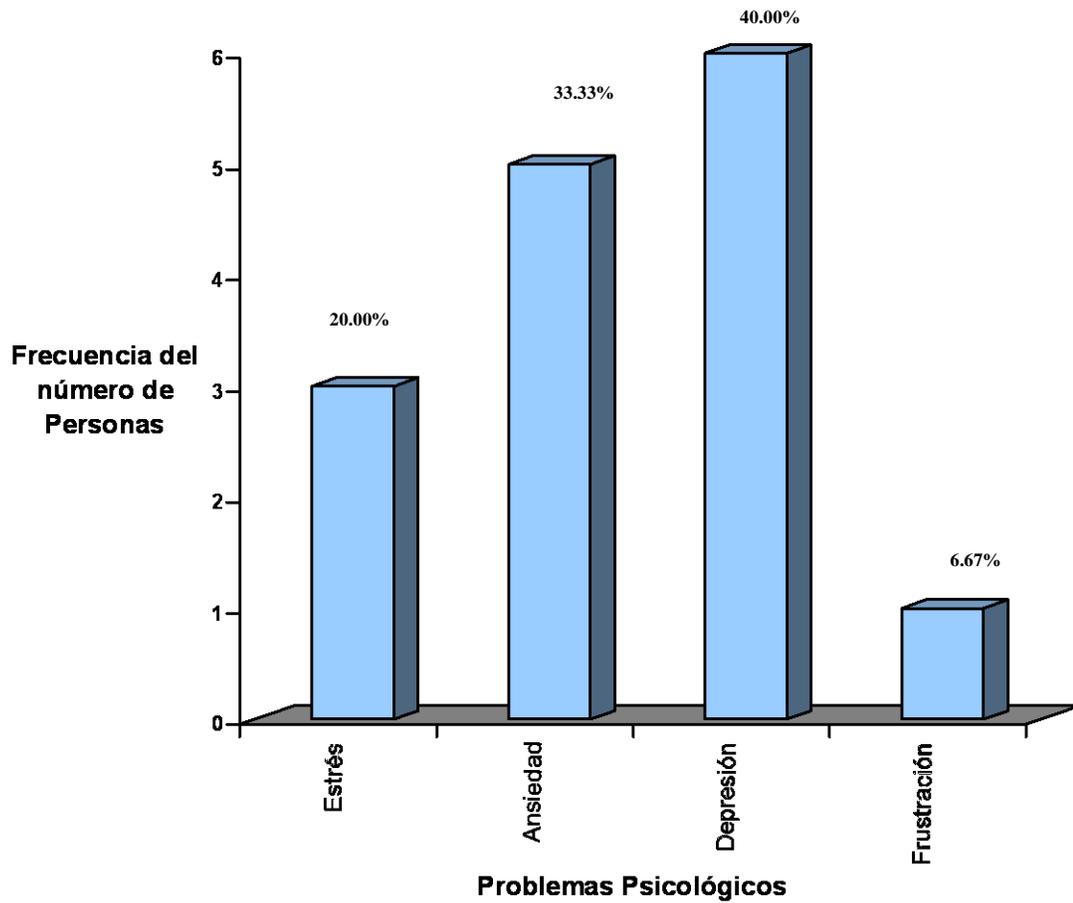
LOS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS QUE PADECEN CON MAYOR FRECUENCIA LA POBLACIÓN.

PROBLEMAS PSICOLOGICOS	F	fr%
Estrés	3	20.00%
Ansiedad	5	33.33%
Depresión	6	40.00%
Frustración	1	6.67%
Total	15	100%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la Población

GRAFICA DE BARRA No.6

LOS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS QUE LA POBLACIÓN PADECEN CON MAYOR FRECUENCIA



Fuente: Cuadro No. 6

ANÁLISIS:

De acuerdo a lo observado en el Cuadro No.6 se da una serie de categorías en relación a los problemas psicológicos, que influyen en la población adulta de 35-70 años de edad, los resultados son: la Depresión que se da una frecuencia de 6 personas y un porcentaje de 40.00% siguiendo la Ansiedad con una frecuencia de 5 personas y un porcentaje de 33.33%, posteriormente el Estrés con una frecuencia de 3 personas y un porcentaje de 20.0% y por ultimo la Frustración con un porcentaje de 6.67%.

INTERPRETACIÓN:

De los datos anteriores se puede inferir lo siguiente:

Se sabe que la salud mental es la capacidad de convivir adecuadamente en familia, el trabajo y la sociedad en donde también a la vez llegan a influir diferentes factores que son las causas de los problemas psicológicos más frecuentes en la que afecta el estado de ánimo y el pensamiento en las personas que frecuentemente la padecen, en cierta etapa de la vida ya que dentro de las quince personas se dió con mayor frecuencia la depresión y a la vez la ansiedad como una preocupación emocional, el estrés que en ciertas ocasiones causa angustia, la frustración lo que se busca obtener a diario una mayor salud mental asistiendo al campo libre.

CUADRO No7

CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ACUERDO AL OBJETIVO DE REALIZAR EJERCICIO A DIARIO EN EL ESTADIO MUNICIPAL

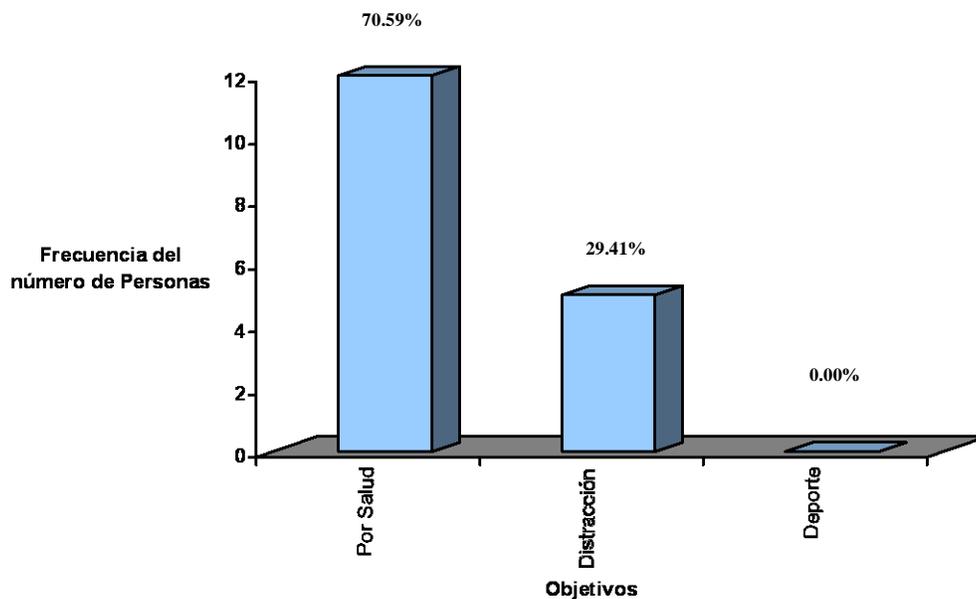
OBJETIVO	F	fr%
Por salud	12	70.59%
Distracción	5	29.41%
Deporte	0	0.00%
Total	17	100%

Fuente : Cédula de entrevista dirigida a la Población

El total de la población sobrepasa debido a que existe intersección de datos es decir que algunas personas hacen más de un parámetro.

GRAFICA DE BARRA No.7

OBJETIVOS EL PORQUE LA POBLACION REALIZA EJERCICIOS



Fuente: Cuadro No. 7

ANÁLISIS:

La información obtenida en el Cuadro No.7, demuestra que del 100% de la población encuestada el 70.58% realizan ejercicios por salud de 12 personas, siguiendo a la vez lo que llegan por distracción con una frecuencia de 5 personas y un porcentaje de 29.41% en los que a deporte se refiere no se dio ninguna frecuencia.

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a los datos del Cuadro anterior se dio una alteración en las categorías, con relación a la muestra lo que la mayoría de la población realizan ejercicios por salud, sabemos que en ciertas etapas de la vida surgen ciertas enfermedades con el transcurso del tiempo, y es por ello que las personas adultas asisten con mayor frecuencia a realizar ejercicios a diario buscando prevenirse o tratarse su estado de salud por el contrario la minoría visitan el Estadio Municipal por una distracción de sus problemas tanto físicos como psicológicos.

CUADRO No. 8

CUADRO RESUMEN SOBRE LA EVALUACIÓN DE LA TERAPIA RECREATIVA ANTES DE LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA EN JUNIO Y JULIO.

CATEGORÍAS	ANTES		%	
	Si	No	Si	No
Destrezas	5	10	33.33%	66.67%
Habilidad	9	6	60.00%	40.00%
Coordinación	7	8	46.67%	53.33%
Equilibrio	10	5	66.67%	33.33%
Postura	7	8	46.67%	53.33%
Estado de animo	11	4	73.33%	26.67%
Negativismo	9	6	60.00%	40.00%
Hipersensibilidad	5	10	33.33%	66.67%
Autoestima	11	4	73.33%	26.67%
Relaciones interpersonales	12	3	80.00%	20.00%

Fuente: Datos correspondientes a las personas que asistieron a la terapia recreativa.

CUADRO No. 9

CUADRO DE RESUMEN SOBRE LA EVALUACIÓN DE LA TERAPIA RECREATIVA DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA EN LA SEGUNDA SEMANA DE SEPTIEMBRE.

CATEGORÍAS	DESPUES		%	
	Si	No	Si	No
Destrezas	14	1	93.33%	6.67%
Habilidad	15	-	100.00%	-
Coordinación	14	1	93.33%	6.67%
Equilibrio	11	4	73.33%	26.67%
Postura	11	4	73.33%	26.67%
Estado de animo	14	1	93.33%	6.67%
Negativismo	11	4	73.33%	26.67%
Hipersensibilidad	11	4	73.33%	26.67%
Autoestima	13	2	86.67%	13.33%
Relaciones interpersonales	14	1	93.33%	6.67%

Fuente: Datos correspondientes a las personas que asistieron a la Terapia Recreativa.

ANÁLISIS:

En los cuadros No. 8 y 9 se resumen los resultados de la investigación según lo datos se pueden comprobar los beneficios de la terapia recreativa obtuvo durante el tratamiento en la que sobresalen las categorías de antes del trabajo y durante están las siguientes como son: Destrezas con una frecuencia de 5 y 10 y un porcentaje de 33.33% y 66.67%, siguiendo Hipersensibilidad con una frecuencia de 5 y 10 y un porcentaje de 33.33% y 6.67%, coordinación y postura en una frecuencia igualatoria de 7 y 8 y un porcentaje de 46.67% y 53.33%, siendo en que las demás mantuvieron sus categorías, resultando después que se dio una frecuencia similar en lo que fue destrezas, Coordinación y Estado de animo igual a 14 y 1 con un porcentaje de 93.33% y 6.67%, Coordinación y las relaciones interpersonales con una frecuencia de 14 y 1 y un porcentaje de 93.33% y 6.67%, siendo las categorías de habilidad un porcentaje de 100%.

INTERPRETACIÓN:

Conforme a la Evaluación que se realizó antes y después del tratamiento se daba en la muestra una menor diferencia en relación a las categorías, conforme a las habilidades, destrezas, coordinación, equilibrio, lo que con el transcurso de doce semanas se evaluó a dicha población beneficiándose en un 80% en las que se dio mayor apetito, mayor percepción, relaciones interpersonales y autoestima.

Siendo así que se llevo a la practica con rutina de ejercicios de respiración, amplitud, articular, caminar, aeróbicos, gimnasia, en campo libre, por lo que se puede decir que se mejoraron las personas del grupo de estudio.

Concluyendo en la que se dio un cambio moderado en cada uno de ellos que pusieron en practica la terapia recreativa.

CAPITULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES.

Al finalizar la investigación sobre los beneficios de la terapia Recreativa en la prevención y tratamiento de las principales enfermedades físicas y psicológicas de las personas de 35 a 70 años de edad que asistieron al Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix se concluyó lo siguiente:

- ◆ En relación a los objetivos se observó que la aplicación de la terapia recreativa realizada por los ejercicios libres y aeróbicos que se ejecutaron durante el trabajo de investigación se benefició el grupo que lo practicó el tratamiento diariamente logrando una mejor flexibilidad, habilidad, coordinación.
- ◆ Por lo tanto la Hipótesis General dice que si la práctica de la terapia recreativa beneficia a la población. Es decir se acepta la hipótesis general siendo que la muestra de estudio mejoró en su estado de salud físico y mental a la vez que se controlaron sus enfermedades más frecuentes.
- ◆ En cuanto al objetivo referido a la identificación de las enfermedades más frecuentes físicas y psicológicas conociendo las que se dieron en la población como: la Diabetes Mellitus, Obesidad, Hipertensión Arterial, Artritis, Osteoartritis,

Osteoporosis, problemas de columna, factores psicológicos. El Estrés, Ansiedad, Depresión, Frustración.

- ◆ Con el objetivo específico en relación a las reacciones físicas y psicológicas surgieron diferentes resultados en la muestra de estudio, se sintieron menos cansado, más resistentes, mejor coordinación, postura destreza, habilidad, equilibrio, mejor estado de animo, negativismo, hipersensibilidad mayor, autoestima, y relaciones interpersonales.
- ◆ Se puede afirmar que antes del tratamiento se daba una decadencia de los síntomas, que les afectaban diariamente como cansancio y dolores articulares, de columna lo que vino con el transcurso de doce semanas a mejorar el estado físico mejorando las destrezas, coordinación, postura, y equilibrio.
- ◆ En relación a la cédula de entrevista, la observación y evaluación, realizadas durante la ejecución del trabajo de investigación fueron lo que ayudaron a tener una mejor aportación en todos los sentidos de la investigación dando a conocer los resultados de los cuadros, graficas y a la vez aportar sobre los análisis e interpretación.

6.2 RECOMENDACIONES.

Relacionando los diferentes problemas de salud que las personas adultas padecen con mayor frecuencia se recomienda a la población adulta tener una mayor asistencia al Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix para realizar ejercicios y mantenerse saludable.

Que se les de mayor énfasis por parte del sector salud la importancia de la recreación familiar a las personas mayores que les hagan ver que se benefician psicológicamente su salud mental.

Impartir charlas los Estudiantes de la carrera de fisioterapia en los centros de salud acerca de las enfermedades degenerativas y psicológicas que son las que con mayor frecuencia afecta la población.

Dar mayor conocimiento en el área de fisioterapia y Terapia Ocupacional acerca de la terapia recreativa; y a la vez un auge en el ejercicio, deporte, actividades, recreativas, en campo libre para los nuevos profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

LIBROS:

ALARCÓN Vidal Psiquiatría, 1era Edición. España, Editorial Panamericana, año 992,
749 Págs.

BONILLA, Gidalberto, Cómo hacer Tesis de Graduación con Técnicas Estadísticas,
1era Edición, El Salvador, Editores UCA, 1981, 342 Págs.

BONILLA, Gidalberto, Método Práctico de Referencias Estadísticas. UCA, Editores, El
Salvador, año 1988. 320 Págs.

CHAVARRIA, Olarte, Marcela, Orientación para Elaboración y Presentación de Tesis,
1ª Edición México D.F, Editorial TRILLAS año 1993, 200 Págs.

COMBONI – Sonia y Juárez, Introducción a las Técnicas de Investigación 1ª edición,
México Editorial TRILLAS UAN, año 1990, 205 Págs.

COOPER, Midred Kanneth, Aeróbic para Mujeres. 1ª Edición, 6ª Impresión, MÉXICO
D.F, Editorial DIANA, año 1973, 192 Págs.

CANALES, Francisca de Alvarado, Eva Luz de Pineda, Elia Beatriz, Métodos de la Investigación, Manual para el desarrollo del personal de salud, año 1989, 75 Págs.

GUTIERREZ, Pantoja Gabriel, Metodología de la Ciencias Sociales, Tomo I UNAM México 1984, 206 Págs.

HARRISO JEAN, WILSON, BRAUWAL, Eugene y otros. Principios de Medicina Interna, Vol I, 12ª Edición, Madrid, Bogota Caracas, Editorial Interamericano Mc GRAW HILL, año 1991, 1187 Págs.

HARRISON SEBACHER, Kurt, BRAUNWAID, Eugene, Principios de Medicina Interna, Vol. 7, 13ª Edición, Nueva York, San Francisco, Editorial Interamericana Mc GRAW HILL, año 1992, 1282 Págs.

HARRISON, FAUT, Anthony, BRAUWAL y otros, Principios de Medicina Interna, Vol II, 14ª Edición, Buenos Aires, Caracas, Editorial, Mc GRAW HILL, año 1998, 3111 Págs.

HERNÁNDEZ Zampiere y otros. Metodología de la Investigación, México D.F Mc GRAW HILL, Interamericana, año 1991, 505 Págs.

IGLESIAS, MEJIAS, Salvador, Guía para Elaboración de Trabajos de Investigación

Monografía o Tesis, 72 Págs.

JAYH, Stein (Traducido por: Alvarez Baleriola) Medicina Interna, Tomo I, 2ª edición, Barcelona, Buenos Aires, Editorial A DONAL SEIDIN MD año 1984, 1120 Págs.

JAYH, Stein (Traducido por: Álvarez Baleriola) Medicina Interna, Tomo II, 2ª Edición, Barcelona, Buenos Aires, SALVAEDITORES, año 1984, 2492 Págs.

KELLY William, (Traducido por: Barcelona de Guerra) Medicina Interna, Tomo I, 2ª Edición, Barcelona, Editorial Medic BHANAMERICANA,S.A, año 1994, 1598 Págs.

KENETY, Carlos, Diabético Conoce tú Enfermedad, Derechos Reservados México D.F, Argentina, España, Colombia Editoriales TRILLAS, año 2000, 274 Págs.

MELGOSA, Julián, Sin Estrés, 2ª Edición, D.F, Editorial SAFELY, año 1995, 189Págs.

MUÑOS, Campos Robert O. Guía para trabajos de Investigación; 2ª edición, San Salvador, Editorial PUBLITED, Edición 1991, 275 Págs.

OCÉANO, Diccionario de Mosby, Edición 1994, Editorial OCÉANO, 1394 Págs.

ROJAS SORIANO. Raúl, Guía para investigaciones sociales, de Reacción General de Publicaciones Universidad Autónoma de México D.F 1982, 274 Págs.

ROJAS SORIANO, Raúl. El Proceso de la Investigación Científica, 4ª Reimpresión, México D.F, Editorial TRILLAS año 1988, 207 Págs.

SHSTACK Robert (Traducido por: Rivera Bernaldo) Manual de Fisioterapia, 3ª Edición, México D.F, Editorial Manuales Modernos, S.A de C.V, 1983, 193 Págs.

TAMAYO Y TAMAYO Mario, El Proceso de Investigación Científica, 3ª edición, Lima Noriega, Editores México D.F, año 1994, 231 Págs.

VELÁSQUEZ, Jorge y DEIDMAN Roberts, Psicología con Aplicación, 2ª Edición, México D.F INTERAMERICANA EDITORES S.A de C.V, 1990, 810 Págs.

WILEY Limusa, GONZÁLEZ Cecilio, Psicología de la conducta Anormal, 2ª Edición, México D.F, Editorial LLIMUSA, año 2000, 803 Págs.

WALE S.O (Traducido por: JORNETA) Masajes y Ejercicios de recuperación, 1ª

Edición, Barcelona, Editoriales JIMS año 1983, 675 Págs.

ZACARIAS Ortes Eladio, Métodos para hacer una Investigación, (Modulo I)

ZORRILLAS, Arena Santiago y TORRES, Xammar Xamar, Miguel, Guía para Elaborar

Tesis, Editores GRAW HILT, UNAN, México, 191 Págs.

TESIS:

TRUJILLOS, Claribel, GARAY Elda, RAMIREZ, Iliana, “Influencia de la Terapia

ocupacional en pacientes Geriaticos con transtornos depresivos internos en el Asilo Casa de la Misericordia de la Ciudad de San Miguel, en el periodo comprendido de Agosto a Enero 2001” Tesis UES, San Miguel, El Salvador C.A, 132 Págs.

RAMÍREZ, Sonia, ROMEO Juliana, “La localización más frecuente de Artritis y la

Influencia de la fisioterápica en pacientes de 45 a 85 años de edad, internos el Asilo I de la Casa de la misericordia en el Departamento de San Miguel, en el Período comprendido de Agosto a Enero 2001”, Tesis, UES, San Miguel, el Salvador, C.A, 170 Págs.

MANUALES:

BACK Owners, Manual para Cuidados de la Espalda, impreso KRAM, año 1996, Pág. 9.

HAMPTON Janie, “Viviendo mejor con Artritis”, Manual Editado por Aventis, Pharma, Ltda. Singapur, 1997, Pág. 26.

VILLALOBOS Enrique, “Hospital General- Xoco”, Lumbalgia Información para Pacientes, Manual, Editores PFIZER, 1998, Págs. 6-9.

FOLLETOS:

Fisioterapia II, Folleto “Ejercicios Terapéuticos”, Pág. 7

“Terapia Ocupacional y Actividades”, Folleto, Págs. 6

Fisioterapia I “Efectos de los Ejercicios Terapéuticos”, Págs. 5,6,7.

BOLETINES:

“Cómo Conocer Señales de Diabéticos” Boletín, San Salvador, El Salvador, C.A, Asociación Salvadoreña de Diabéticos, ASADI, año I 1996, Pág. 6.

Mundo Medico, C.A, M.M Pharmacia Xupjohn, “Ansiedad y Depresión”, Boletín
año 1, 1998, 2 Págs.

“Salud Mental”, Boletín, San Salvador, C.A, Instituto Salvadoreño del Seguro
Social, ISSS, año II, 2000, 3 Págs.

PERIODICO:

La Prensa Grafica, “Vivir en Salud”, Periódico, San Salvador, El Salvador, C.A, 6
de mayo 2002, Pág. 34.

ANEXOS

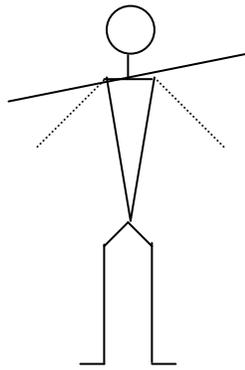
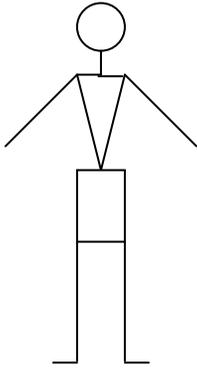
Anexo N° 1

Cronograma de actividades a realizar en la investigación sobre “Beneficios de la terapia recreativa en la prevención y tratamiento de las principales enfermedades físicas y psicológicas en personas de 35 a 70 años de edad que asista al Estadio Municipal Miguel Charláix de la Ciudad de San Miguel.

Meses Actividades	Abril /02				Mayo /02				Junio/02				Julio/02				Agosto/02				Septiembre/02				Octubre/02				Noviembre/02			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Reuniones con el Docente Director, Asesores Metodología y Estadística			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Elección del Tema			■	■																												
Recopilación de Información			■	■	■	■	■	■	■	■																						
Elaboración del Proyecto de Investigación.			■	■	■	■	■	■	■	■																						
Entrega de Primer Borrador									■	■	■	■																				
Ejecución del Proyecto													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Tabulación y Análisis e interpretación de Resultados																					■	■	■	■								
Presentación del Trabajo Final																					■	■	■	■								
Exposición Oral																									■	■						

Anexo N°. 4

A) Ejercicio de Amplitud Articular



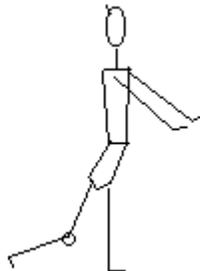
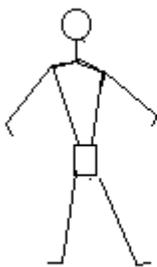
Abducción de hombro 90°



Flexión y Extensión de
hombros.

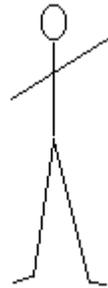
Abducción de Piernas

Pos – ventral piernas y
rodillas extendida hacia

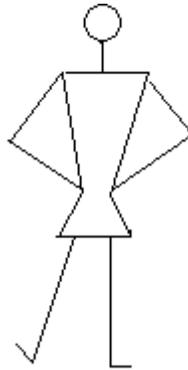


Anexo N° 5

Ejercicios para oblicuos y abdominales



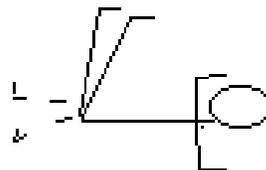
Rotación de brazos extendidos



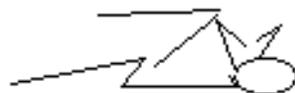
Rotación con brazos en la cintura



Rodillas extendidas alternando codo



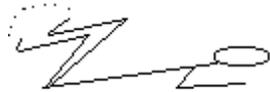
Flexión de cadera y rotación a los lados



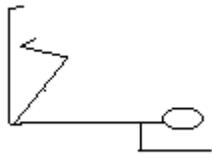
Rodilla izquierda con codo derecho

Anexo N° 6

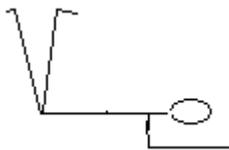
Ejercicios para los músculos abdominales están:



Bicicleta



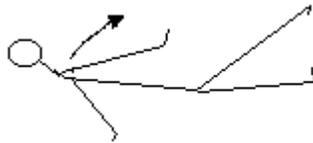
Flexión de cadera y rodilla.



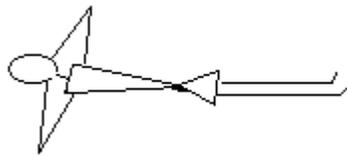
Flexión de cadera y rotar los pies.

Anexo N° 7

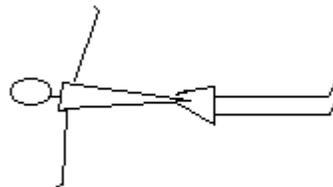
Ejercicios para cifosis y escoliosis



Brazos a los lados
del cuerpo



Manos en hombros



Brazos en abducción
de 90° grados

Anexo N° 8

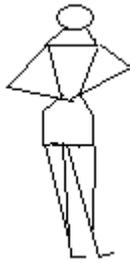
Ejercicio para hombros



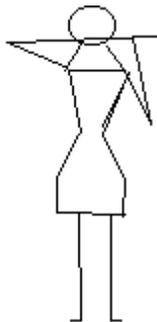
Balaceo de
péndulo



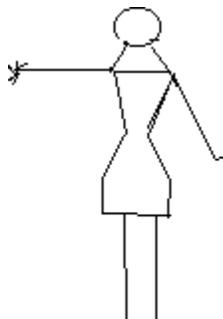
Antepulaci3n de
hombro



Colocar los brazos
detrás de la espalda



Pasar los brazos por
encima de la cabeza



Subir paredes con
los dedos

Anexo N° 9

Ejercicios de la rutina de Willians

1. Flexionar las piernas endurar los glúteos y respirar.



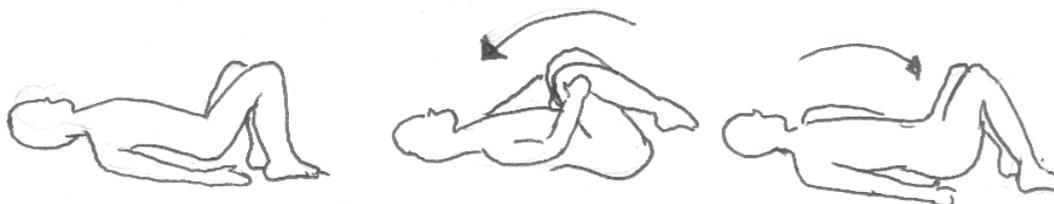
2. Brazo a los lados del cuerpo, piernas flexionadas, levantarlos glúteos



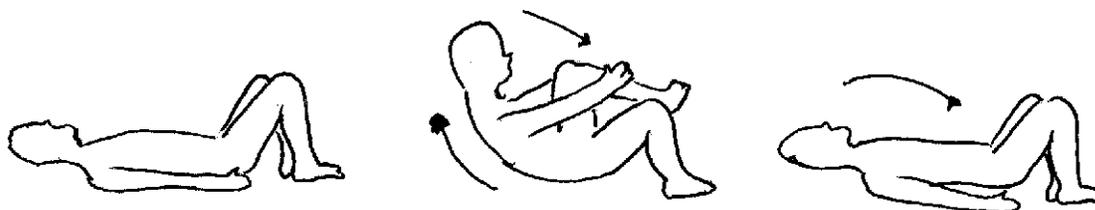
3. Piernas flexionadas, brazos a los lados del cuerpo, pasar una pierna ayudándose con las manos sin levantar cabeza alternando.



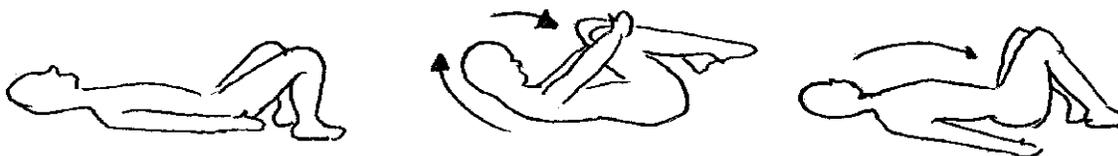
4. flexionada, brazos a los lados del cuerpo, halar las piernas, juntar los Piernas hombros ayudándose con los brazos.



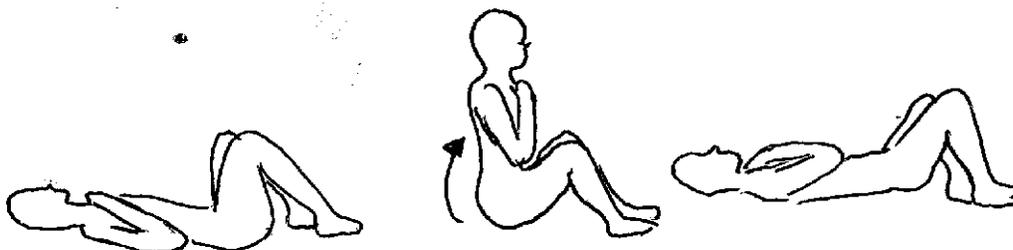
5. Piernas flexionadas, brazos a los lados del cuerpo, levantar una pierna hacia el pecho ayudándose con las manos levantando la cabeza.



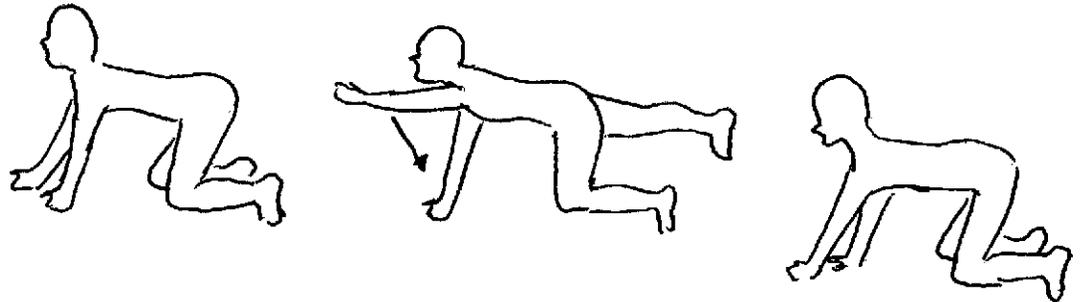
6. Piernas dobladas, brazo a los lados del cuerpo, halar las piernas hacia los hombros con los brazos levantando la cabeza.



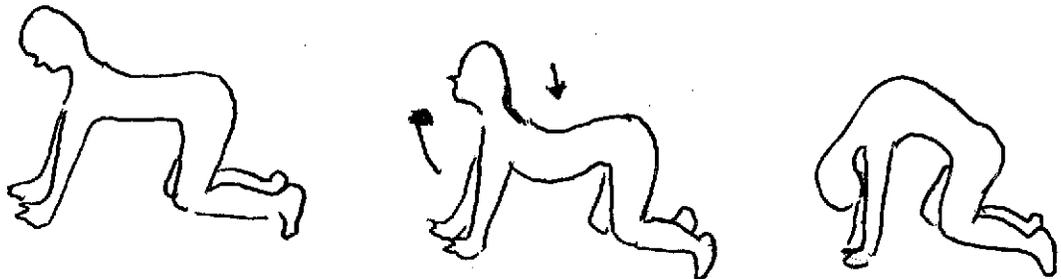
7. Piernas dobladas ligeramente separadas, manos sobre los hombros contrarios, sentarse de lado y regresar alternando lados.



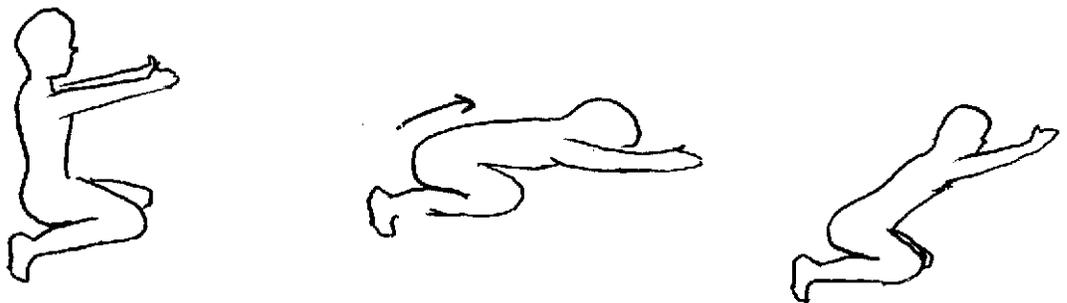
8. Paciente en cuatro puntos, hincado sobre la rodilla y apoyando las manos, tratar de levantar un brazo y pierna contraria sin doblar la rodilla.



9. En la misma posición tratar de bajar el abdomen y ahuecar la espalda y contraer el abdomen (haciendo el gato camello)



10. Sentarse sobre los talones, acostar el cuerpo sobre las piernas, brazos extendidos hacia el frente, levantar la cabeza, hombros y brazos al mismo tiempo.



ANEXOS N° 10

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA.
SECCIÓN DE TECNOLOGÍA MEDICA.
CARRERA DE LIC. EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL.**

GUIA DE OBSERVACIÓN.

OBJETIVO: Observar las reacciones físicas y psicológicas del tratamiento de la terapia recreativa; en personas de 35 a 70 años de edad que asisten a diario al Estadio Municipal de San Miguel.

Lugar _____ Fecha _____ Hora _____

OBSERVACIÓN	COMENTARIO
ESTADO FÍSICO	
Destrezas. Habilidad. Coordinación. Equilibrio. Aumento o disminuyo peso. Postura.	
ESTADO PSICOLOGICO	
Estado de animo Negativismo. Hipersensibilidad. Capacidad y agilidad mental. Relaciones interpersonales	

ANEXOS N° 11

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA.
SECCIÓN DE TECNOLOGÍA MEDICA.
CARRERA DE LIC. EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL**

**CEDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS PERSONAS QUE
ASISTEN AL ESTADIO MUNICIPAL**

OBJETIVOS: Identificar los beneficios de la Terapia Recreativa en la prevención y tratamiento de las principales enfermedades físicas y psicológicas en las personas de 35 a 70 años de edad que asisten al Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix de la Ciudad de San Miguel.

✓ Datos Generales:

1. Edad 35-40
 40-45
 45-50
 55-60
 65-70

2. Sexo: M
 F

3. ¿Que entiende usted que es la terapia Recreativa?:

Si _____ No _____

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Estudiante
- b) Ama de casa.
- c) Profesional.
- d) Comerciante.
- e) Motorista.
- f) Obrero.

5. Sufre usted alguna enfermedad Si_____ No_____

- | | |
|--|--|
| a) Diabetes Mellitus. <input type="checkbox"/> | e) Osteoartritis. <input type="checkbox"/> |
| b) obesidad. <input type="checkbox"/> | f) osteoporosis. <input type="checkbox"/> |
| c) Hipertensión Arterial. <input type="checkbox"/> | g) Problema de columna. <input type="checkbox"/> |
| d) Artritis. <input type="checkbox"/> | |

6. ¿Que tipo de problemas psicológicos le afectan su estado de animo?:

- a) Estrés
- b) Ansiedad
- c) Depresión
- d) Frustración.

7. ¿Cuál es el objetivo por el cual viene usted a realizar ejercicios al Estadio Municipal Miguel Félix Charlaix?

- a) Por Salud
- b) Distracción
- c) Deporte

8. ¿Con qué frecuencia hace ejercicios.

a) Diariamente

b) Tres veces por semana

c) Dos veces por semana

d) Casi nunca

9. ¿Cuánto tiempo dura su rutina de ejercicios?

a) 15 - 20 mins.

b) 30 - 5 mins.

c) 1 hr - 2 min.

d) 2 hrs ó más

10. ¿Considera que el ejercicio mejora su estado de animo? Si_____ No_____

Porque?_____

ANEXO N°12

Cuadro de Resumen de evaluación antes y después de la terapia Recreativa.

CATEGORIAS	Antes		Después		%	%
	Sí	No	Sí	No		
Destrezas						
Habilidad						
Coordinación						
Equilibrio						
postura						
Estado de animo.						
Negativismo						
Hipersensibilidad						
Autoestima						
Relaciones interpersonales						

ANEXO No. 13

Ejercicio de amplitud articular



Personas realizando ejercicios de amplitud articular dirigidos por la investigadora.

ANEXO No. 14

Ejercicio de caminar comenzando la mañana



La población al empezar los ejercicios comienzan con caminar al rededor de la cancha durante unos 15 a 20 minutos.

ANEXO No. 15

Realizando ejercicios de cuello y cintura



Después de caminar se reúnen a hacer sus ejercicios de cintura, cuello, abdominales y sujetándose de las barras.

ANEXO No. 16

Reunión del grupo realizando ejercicio libres.



Después de terminada la rutina de ejercicios se reunían las personas a realizar sus ejercicios libres.

ANEXO No.17

Realizando ejercicios de miembros inferiores



Terminando con la rutina de ejercicios de miembros superiores se sigue con los miembros inferiores.