

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

"La Gimnasia Terapéutica

*Acuática y Recreativa como una Alternativa
de la Terapia Ocupacional y Recreativa
en Pacientes Geriátricos con problemas
del Sueño, en el CAMIP."*

(Estudio realizado en el Departamento de Terapia Ocupacional y Física del Centro de Atención Médico Integral a Pensionados CAMIP. IGSS)

Informe Final de Investigación presentado al
Honorable Consejo Directivo de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Por

Magda Cecilia Alfaro De León
Julio César Sánchez Lima

Previo a optar el Título de:

Terapeuta Ocupacional y Recreativa

DL
13
T(875)

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Walter René Soto Reyes
D I R E C T O R

Licenciado Abraham Cortez Mejía
S E C R E T A R I O

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS 760790-94 Y 760985-88
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 2222-93

CODIPs. 468-94

DE IMPRESION TRABAJO DE INVESTIGACION

06 de octubre de 1994

Señores Estudiantes
Magda Cecilia Alfaro De León
Julio César Sánchez Lima
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DECIMO SEPTIMO (17o.) del Acta TREINTA NOVENTA Y CUATRO (30-94) de Consejo Directivo, de fecha 04 de octubre en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO SEPTIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "LA GIMNASIA TERAPEUTICA ACUATICA Y RECREATIVA COMO UNA ALTERNATIVA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PACIENTES GERIATRICOS CON PROBLEMAS DEL SUEÑO, EN EL CAMP.", de la Carrera TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA, realizado por:

MAGDA CECILIA ALFARO DE LEON

CARNET No. 25-14835

JULIO CESAR SANCHEZ LIMA

CARNET No. 25-15251

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Ft. Juan José Zaghí Chávez y revisado por la Licenciada Edith Ríos de Maldonado.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

AL SEÑORES ESTUDIANTES " "

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760790-94 Y 760985-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

CIEPs. 305-93

REG. 2222-93

INFORME FINAL

Guatemala, 27 de septiembre de 1994

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO

SEÑORES:



Me dirijo a ustedes para informarles que la LICENCIADA EDITH RÍOS DE MALDONADO, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado: "LA GIMNASIA TERAPEUTICA ACUATICA Y RECREATIVA COMO UNA ALTERNATIVA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON PROBLEMAS DEL SUEÑO, EN EL CAMP", correspondiente a la Carrera de TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA, presentado por las estudiantes:

<u>NOMBRE</u>	<u>CARNET No.</u>
MAGDA CECILIA ALFARO DE LEON	91-14835
JULIO CESAR SANCHEZ LIMA	91-15251

Agradeceré se sirva continuar con los trámites correspondientes:

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


L.C. MALDENAR ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

WZC/edr
c. archivo



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS M-5, M-9
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS 760790-94 Y 760985-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

CIEPs 304-94

Guatemala, 27 de septiembre de 1994

LICENCIADO
WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES
EN PSICOLOGIA
EDIFICIO

LICENCIADO:

Me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado: "LA GIMNASIA TERAPEUTICA ACUATICA Y RECREATIVA COMO UNA ALTERNATIVA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PACIENTES GERIATRICOS CON PROBLEMAS DEL SUEÑO, EN EL CAMIP", correspondiente a la Carrera de TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA", presentado por las estudiantes:

NOMBRE

MAGDA CECILIA ALFARO DE LEON

JULIO CESAR SANCHEZ LIMA

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS



CARNET No.

91-14835

91-15251

Agradeceré se sirva continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

E. Riggs de Maldonado
LICDA. EDITH RIGGS DE MALDONADO
DOCENTE-REVISOR

ERDM/edr
c. archivo





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS 780790-94 Y 780985-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

22 de septiembre de 1,993

Señora Coordinadora
Licda. Edith Ríos de Maldonado
Depto. de Investigación
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Apreciable Licenciada:

El Infrascrito Fisioterapeuta, graduado No. 41 Juan José Zaghi, en calidad de Asesor de la investigación Monográfica titulada "LA GIMNASIA TERAPEUTICA ACUATICA Y RECREATIVA COMO UNA ALTERNATIVA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN PACIENTES GERIATRICOS CON PROBLEMAS DEL SUEÑO, EN EL CAMIP." de la carrera TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA, realizado por los estudiantes:


MAGDA CECILIA ALFARO DE LEON C.91-14835

JULIO CESAR SANCHEZ LIMA C.91-15251

Después de haber cumplido con el asesoramiento y efectuado las reformas y correcciones en el Informe Final, por este medio: Considerando que dicha Investigación satisface los requisitos legales académicos vigentes, y considerando que dicho trabajo servirá de orientación y consulta al sector estudiantil, el cual se vera beneficiado, lo mismo que el Centro de Día, CAMIP. - I.G.S.S., me es grato en particular emitir mi correspondiente **APROBACION.**

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Ft. Juan José Zaghi Chávez
GRADUADO No. 41

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central
JUAN JOSE ZAGHI
Fisioterapeuta Grad. No. 41



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIOS "M-8, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760790-94 Y 760980-84
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 2222-93

CODIPs. 480-93

DE APROBACION DE PROYECTO Y NOMBRAMIENTO
DE ASESOR

28 de septiembre de 1993

Señores Estudiantes
Magda Cecilia Alfaro De León
Julio César Sánchez Lima
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DECIMO TERCERO (13o.), del Acta TREINTA Y DOS NOVENTA Y TRES (32-93), de Consejo Directivo, de fecha 24 de septiembre de curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO TERCERO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "LA GIMNASIA TERAPEUTICA ACUATICA RECREATIVA Y DEPORTIVA, COMO UNA ALTERNATIVA EN EL TRATAMIENTO DE T.O. Y R. PARA PACIENTES GERIATRICOS CON PROBLEMAS DE INSOMNIO", de la carrera: Terapia Ocupacional y Recreativa, presentado por:

MAGDA CECILIA ALFARO DE LEON

CARNET No.25-14835

JULIO CESAR SANCHEZ LIMA

CARNET No.25-15251

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, resuelve aprobarlo y nombrar como asesor al Fisioterapeuta Juan José Zaghi Chávez."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAN A TODOS "


Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



/Lillian
capproy.cd

Acto que Dedicó

A Dios:

Por Concederme sabiduría en la Vida.

A mi Madre:

Por sus sabios consejos.

A mi Padre:

Con respeto.

A mi Esposa:

Conchita:

Sin su apoyo nunca hubiera alcanzado esta meta.

A mis Hijos:

Víctor Hugo, Andrea Lourdes, Julia Victoria, Ingrid Patricia

Como ejemplo en sus vidas.

A mis Hermanos:

Erwin, Dora, Patricia, Ingrid, Hugo

Con Amor Fraternal.

A mis Compañeros de Promoción:

En especial a Magda Alfaro:

Éxito en su vida.

A Guatemala y su Población de Limitados Físicos a quien espero servir.

Agradecimiento Especial

A: La Universidad de San Carlos de Guatemala

A: La Escuela de Ciencias Psicológicas

Af: Centro de Atención Médico Integral a
Pensionados CAMIP IGSS

Af: Departamento de Terapia Ocupacional CAMIP

A: Licenciada en Psicología y Terapeuta
Ocupacional Aura Marina Melgar de Perdomo

A: Fisioterapeuta Juan José Baghi
Asesor Proyecto de Tesis

Padrinos:

Doctor Roberto Santos Urrutia

Colegiado No. 6,159

Doctora Adela Jáuregui de Santos

Colegiada No. 6,429

PROLOGO

A sabiendas que el hombre Homo Ludens, podrá aprovechar mejor la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, como una alternativa en pacientes geriátricos con problemas de Insomnio, el trabajo de investigación se realizó con el fin de comprobar que la técnica utilizada es efectiva, así mismo, para que el paciente salga de una monotonía mecánica de rehabilitación, y experimente una nueva situación de ayuda sin barreras de comunicación, sintiéndose humano y con capacidad de valorar su esfuerzo, juicio crítico, y lo que es más importante, en el aspecto social, su adaptación al medio ambiente, mejorando su nivel de vida en todos los aspectos.

CAPÍTULO I

CONTENIDO

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El origen de nuestra investigación se encontró en la observación de la realidad que vivió la población jubilada y pensionada que asistió al Centro de Día CAMIP, y que presentó dentro de sus múltiples problemas de salud, Insomnio, y la adecuada interpretación de este problema nos permitió establecer la eficacia de utilizar la Gimnasia Terapéutica acuática Recreativa y Deportiva, como una alternativa eficaz en el tratamiento de Terapia Ocupacional y Recreativa, para pacientes geriátricos; se establecieron las técnicas más efectivas, se elaboró un programa terapéutico en base a los principios de la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, para dichos pacientes.

El Insomnio es uno de los principios que teóricamente sustentó el problema.

El insomnio no es un trastorno o una categoría diagnóstica por sí solo, es un síntoma y debe realizarse un cuidadoso análisis a fin de diferenciarlo y poder determinar efectivamente sus características.

Según Bootzin y Nicasio, el Insomnio es la incapacidad crónica para obtener un sueño adecuado, debido al retardo en el inicio, a frecuentes interrupciones durante la noche o a un despertar temprano.

Por incapacidad crónica en general, se acepta que la duración de éste, es de varios meses, seis o más, y que la frecuencia de aparición es de tres o más veces por semana.

Existen una clasificación en categorías para el Insomnio:

- a) Trastorno en el inicio o de la latencia del inicio. Se suele considerar problemático cuando es igual o supera los treinta minutos.
- b) Trastorno del mantenimiento durante la noche. Se producen desvelos durante la noche cuya duración es de 30 minutos o más.
- c) Trastorno de mantenimiento por la mañana. La persona se despierta de madrugada y no puede volver a conciliar el sueño.

La investigación referente al problema del Insomnio, se ubicó en la rama de la Psicología Clínica, Educativa y Social.

Ya que la psicoterapia puede dar óptimos resultados en el tratamiento de este problema, aún más que los hipnóticos o fármacos, para lo cual se estableció un tratamiento en base a la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva,

como tratamiento rehabilitativo de Terapia Ocupacional y Recreativa.

Así como en la Psicología Educativa por estudiar los principios que rigen el proceso de enseñanza aprendizaje, interés y motivación, atención inteligencia y aspectos vocacionales, especialmente en el paciente Insomne en procesos de rehabilitación.

La Psicología Social es más que una exposición sistemática del método científico social, las Ciencias Psicológicas buscan la solución de los diferentes problemas sociales actuales de nuestra nación, y en tal sentido se ubica adecuadamente y nos proporciona las herramientas necesarias para la comprensión de nuestras propias experiencias, ya que presenta para el paciente con insomnio, una nueva experiencia, la cual le ayuda a expresarse adecuadamente y conocer sus valores sociales, sentirse un ser humano útil y con capacidad para valorar su esfuerzo, juicio crítico, etc., readaptándose al medio ambiente, mejorando su calidad de vida, en todos los aspectos.

La terapia Ocupacional y Recreativa como tratamiento rehabilitativo; la Terapia Acuática Recreativa y Deportiva; como parte de un programa integral encaminado a mejorar las condiciones físicas y mentales; la Gimnasia como medio para un reacondicionamiento físico y para liberar tensión; la Geriatria como prevención y tratamiento de enfermedades de la vejez y asistencia psicológica y socioeconómica; y el Insomnio como alteración del sueño en pacientes geriátricos, son las variables que conforman el problema.

El Insomnio como alteración del sueño: Uno de los objetivos fundamentales consiste en indicar que el Insomnio es un síntoma y no una enfermedad que se debe con frecuencia a la depresión, y que el mejor tratamiento no son siempre los hipnóticos, sino otros fármacos o incluso, la Psicoterapia, que puede dar resultados muy positivos.

Los diversos problemas que contribuyen a la aparición del Insomnio son ruidos, variación de horarios en el trabajo, además de un sin número de problemas psicológicos como ansiedad, tensión, preocupación y otros.

El Insomnio no es un trastorno psicopatológico del sueño, afecta a todas las clases sociales y tiene grandes repercusiones sobre el psiquismo humano.

El Insomnio no es una falta total del sueño, sino que podrá ser un sueño deficiente, un sueño que no proporciona descanso, un sueño interrumpido o abreviado, o un sueño desgarrado por pesadillas o desasosiego.

El problema que tiene el ser humano es que lleva a la cama en su mente toda la problemática psicosocial y económica que le amenaza, problemas educativos o de conducta con los hijos, inseguridad laboral, incompatibilidad sexual, temor a las enfermedades, angustia de existir, angustia de la muerte. Todo esto se presenta en el momento en que se trata de conciliar el sueño, por lo cual se desarrolla un estado de excitabilidad cortical, que dificulta el estado de somnolencia y posteriormente del sueño.

El Insomnio es la percepción que tiene el individuo del sueño perturbado o inadecuado, se encuentra en las quejas más comúnmente referidas a los médicos. Casi todo el mundo ha experimentado una noche de inquietud o de Insomnio y se ha sentido fatigado al día siguiente. En algunas personas el Insomnio puede afectar profundamente la capacidad vital necesaria para un desempeño eficaz, una vida familiar satisfactoria, y logros apropiados en las actividades de la vida diaria.

La Terapia Acuática Recreativa y Deportiva, consiste en actividades acuáticas que constituyen una reeducación respiratoria de gran calidad, ya que no sólo se logra un claro aumento de la capacidad vital, sino un mejor ritmo respiratorio.

Así mismo se podrá obtener sin esfuerzo monótono un buen desarrollo de la fuerza muscular en los miembros superiores e inferiores, así como la compensación en la afección de uno de éstos.

La Terapia Acuática Recreativa y Deportiva, está indicada para casi todas las lesiones o afecciones, así como problemas emocionales de nuestro paciente geriátrico.

La Gimnasia es un programa de acondicionamiento físico que incluye dentro de sus técnicas siete factores importantes que contribuyen a la formación de un cuerpo excelente, y en el paciente insomne al restablecimiento del sueño normal. Tales factores son: Resistencia, elasticidad, equilibrio, fuerza, velocidad, destreza y coordinación.

La Terapia Ocupacional y Recreativa, consiste en un conjunto de técnicas rehabilitativas, que buscan la reinserción del paciente en lo físico, económico, social y psíquico, a través de técnicas activas relacionadas con el problema, y dentro de este contexto se ubica la Terapia Acuática Recreativa y Deportiva, ya que es un programa que está dirigido a todos aquellos pacientes que necesitan de un tratamiento con fines de reintegración a las actividades de la vida diaria en general.

La Geriátría es la rama de las ciencias médicas que estudia los cambios fisiológicos, y los cambios patológicos o enfermedades que se producen en el ser humano, durante el envejecimiento y la vejez, y que trata de hacer más lento este proceso y de mantener en la mejor salud al anciano.

Socialmente es un problema que tiene repercusión palpable, ya que el paciente Insomne presenta serios trastornos psicológicos, sociales y educativos.

Tomando en cuenta que por el grado disminuido de cultura de nuestra sociedad guatemalteca, se toma el insomnio como algo normal de la vida cotidiana, sin darle mayor importancia impidiendo que los pacientes adquieran una mejor calidad de vida.

La Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, como una alternativa en el tratamiento de Terapia Ocupacional y Recreativa para pacientes geriátricos con problemas de Insomnio, es efectiva y como una nueva técnica deja la pauta, para que futuras generaciones continúen científicamente, con la inquietud investigativa que se

inició.

Como medio de socialización, las Ciencias Sociales, forman parte del tratamiento, que tiene como objetivo, la reintegración a una mejor vida social del paciente Insomne, y mejorar su calidad de vida en general.

Es importante que se conozca que el insomnio es una alteración del sueño en paciente geriátricos, pues es un problema que necesita de la intervención de las políticas gubernativas, para la creación de centros asistenciales, construidos adecuadamente, y dotados del elemento humano capacitado, para contribuir a que tengan una oportunidad de rehabilitarse, y ser útiles a la sociedad.

Ideológicamente la investigación lleva implícita, la necesidad de dar a conocer socialmente, las repercusiones de este problema, ya que es necesario cambiar la manera de pensar del guatemalteco, con respecto al Insomnio y a los pacientes geriátricos.

La población de pacientes que asistió al Centro de Día CAMIP, con diferentes problemas de salud, fueron evaluados por el médico y referidos a Psicología aquellos que presentaron problemas de Insomnio, donde recibieron diferentes terapias, posteriormente fueron referidos a Fisioterapia para recibir Técnicas de Relajamiento, durante 4 sesiones; seguidamente fueron ubicados dentro del programa de Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva.

Inicialmente de una población de 140 pacientes, se tomó al azar, una muestra de 10 de ellos, se descartó a quienes no presentaron problemas de Insomnio, dejando para el estudio los que sí presentaron este problema.

El programa de Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, básicamente consistió en actividades que constituyeron una reeducación respiratoria de gran calidad, una mayor amplitud articular, una mejor coordinación, más fuerza muscular, se logró un claro aumento de la capacidad vital, un mejor ritmo respiratorio y el restablecimiento del sueño, a través de realizar actividades físicas, gimnásticas y deportivas, tanto fuera como dentro de la piscina.

Los métodos utilizados en la evaluación del paciente para determinar su evolución consistieron en la observación, aplicación de entrevista verbal y cuestionario.

Para establecer la importancia, trascendencia y aspectos a estudiar acerca del tema de investigación, la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, como una alternativa en el tratamiento de Terapia Ocupacional y Recreativa, para pacientes geriátricos con problemas de Insomnio, se consideró prioritario conceptualizar qué se entendió por cada una de estas variables: *Insomnio, Terapia Acuática Recreativa y Deportiva, Gimnasia, Terapia Ocupacional y Recreativa y Geriátrica.*

El abordamiento partió del conocimiento de una larga investigación en base a diferentes libros, folletos, etc., que pudieron dar una información más específica y

primordial, para luego hacer una aproximación en función de la presente investigación.

El tema tratado en la investigación fue bastante amplio, y sobre todo muy interesante, se espera que todo esto, esté bastante claro al lector, además que comprenda que efectivamente como se cree desde muchos años atrás, el ejercicio, en este caso la gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, fue eficaz en el tratamiento a seguir en pacientes geriátricos con problemas de Insomnio, en los cuales el origen de muchos de ellos se debió al problema de la depresión, que les toco vivir, por diversos motivos de la vida.

MARCO TEÓRICO

INSOMNIO

El Insomnio es un trastorno del sueño cuya sintomatología más relevante consiste en la sensación subjetiva del paciente de dormir poco y mal durante la noche, pudiendo presentar, en consecuencia cansancio y somnolencia diurna excesivos, que repercuten en su conducta durante las horas correspondientes a la vigilia.

El Insomnio no es un trastorno, es un síntoma, que se debe con frecuencia a la depresión y el mejor tratamiento no son siempre los hipnóticos, sino otros fármacos o incluso la psicoterapia, que puede dar resultados muy positivos.

Existen tres categorías en la clasificación del Insomnio:

1. Trastorno en el inicio o de la latencia del inicio.
2. Trastorno del mantenimiento durante la noche.
3. Trastorno de mantenimiento por la mañana.

Otra forma de categorizar el Insomnio es por la intensidad y la duración, puntual, intermitente o persistente, en función de la causa que lo provoca: psiquiátrica, enfermedad o patología orgánica del sueño, asociado al consumo del alcohol o drogas, etc.

PREVALENCIA DEL INSOMNIO:

Varía con la edad. La mayor parte de las personas que lo padecen son mayores de 45 años, pero también se halla en otras edades de la población.

Estudios epidemiológicos y de investigación en laboratorio han demostrado que los trastornos del sueño se incrementan con la edad.

Clasificación de los Insomnios:

Según la duración del Insomnio, éstos se pueden dividir en dos grandes grupos:

TRANSITORIOS Y PERSISTENTES

TRANSITORIOS:

Son Insomnios reactivos, de duración inferior a 3 semanas y que se hallan en relación con una causa determinada, cuya importancia, sumada a la predisposición a dormir mal, a la edad y a la personalidad del paciente, incide sobre la intensidad del Insomnio.

Las causas que más frecuentemente los desencadenan son, el dolor (bucodental, ulcus duodenal, reumatismos inflamatorios), las tensiones psicológicas (afectivas, profesionales), modificación o cambio del medio habitual, viajes transmeridianos, etc.

PERSISTENTES:

Son Insomnios que, aunque con manifestaciones irregulares, persisten durante varios meses e incluso durante años. Este tipo de Insomnio depende de los siguientes factores: *factores iatrógenos, factores conductuales, factores ambientales, factores psicológicos TIMS de inicio de la infancia, mala percepción del sueño, quejas subjetivas de Insomnio.*

FACTORES PSICOFISIOLÓGICOS:

El Insomnio psicofisiológico se caracteriza por dificultad de conciliar el sueño, mantenerlo o despertarse pronto por la mañana, se subdivide en transitorio situacional y persistente. El primero se refiere a un breve período de tiempo en el que se presenta Insomnio a causa de un acontecimiento emocional agudo o a una crisis personal, por ejemplo, la muerte de un familiar, divorcio, hospitalización o pérdida de trabajo. Ha de tener una duración inferior a tres meses para poder ser incluido en ella. A menudo, estos individuos son tensos, rígidos, obsesivos y presentan cansancio, aunque sus síntomas no son los suficientemente graves como para realizar un diagnóstico psiquiátrico.

FACTORES COGNITIVOS:

Cuando están en cama piensan en problemas familiares, planes de trabajo o analizan complicados problemas. A menudo, la anticipación de la dificultad del sueño genera activación; miedo al Insomnio, y a esto se le llama círculo de exacerbación, ya que cuanto más esfuerzo realiza el sujeto por dormir, menos lo consigue.

SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS:

Mantener un horario regular de sueño influye decididamente en que éste aparezca con una mayor facilidad.

SIESTA:

La tendencia del sueño es bifásica, con otra pauta de ensoñación aproximadamente ocho horas después de la terminación del sueño nocturno. Este es el momento más indicado para hacer la siesta, pero si es más larga de 10 ó 15 minutos puede tener un efecto contraproducente sobre el siguiente período de sueño, si se realiza tras 10 ó 12 horas del sueño nocturno, puede ser particularmente perjudicial para el período siguiente.

CAUSAS DEL INSOMNIO DEBIDAS A LA FIJACIÓN DE OBJETIVOS INADECUADOS:

La creencia de que todas las personas deben dormir necesariamente ocho horas para sentirse bien a la mañana siguiente ha creado determinados problemas. Como hemos visto, las necesidades de sueño varían mucho. Por ello, intentar estar en cama durmiendo sin conseguirlo puede, a su vez, provocar problemas, como miedo al sueño e insomnio condicionado.

HÁBITOS TÓXICOS:

Los estimulantes del sistema nervioso central influyen en el sueño. El café es la sustancia más conocida como portadora de cafeína, aunque hay otras que contienen mayor cantidad.

La máxima concentración de cafeína en sangre se produce al cabo de una hora y media, o sea, la cafeína ingerida una hora antes de ir a dormir puede producir retardo en el inicio de éste mediante despertares durante la noche.

FACTORES AMBIENTALES:

Hay varios factores que pueden interferir el sueño o propiciarlo. Entre ello cabe destacar la luz, el ruido, el tipo de cama o colchón, la temperatura de la habitación, la compañera o el compañero de cama y la altitud.

Cuanto más dormida está una persona, mayor ruido necesitará para despertarse. El umbral del despertar depende de la fase del sueño.

La sensibilidad al ruido aumenta con la edad, y las mujeres parece que son más sensibles a él que los hombres.

FACTORES PSICOLÓGICOS:

En algunos estudios se ha encontrado que los insomnes presentan índices de depresión, síntomas neuróticos, ansiedad y obsesión ligeramente superiores a los que

duermen bien.

TIMS DE INICIO DE LA INFANCIA:

Es el insomnio que se ha iniciado en la infancia y se ha mantenido imperdurable durante largos años. La aparición de este problema se da antes de la pubertad, y muchas veces en la primera infancia, incluso ya desde el nacimiento.

MAIA PERCEPCIÓN DEL SUEÑO:

La categoría anterior incluye a aquellos sujetos que se quejan de insomnio, pero sin que puedan detectarse objetivamente estos trastornos.

EVALUACIÓN DEL INSOMNIO:

El insomne tiende a sobrevalorar el tiempo que permanece despierto durante la noche y a infravalorar los períodos de tiempo que permanece dormido.

LA ENTREVISTA:

Debe servir para determinar el tipo de insomnio del que se trata y para establecer las bases a fin de realizar un diagnóstico diferencial de otros trastornos.

Se debe realizar un análisis topográfico de la conducta del problema, su frecuencia, duración, características de latencia inicial, de mantenimiento, de despertar temprano o bien de la coexistencia de varias de estas alteraciones.

Es importante establecer si es un insomnio crónico o transitorio.

Debe realizarse una revisión de los factores conductuales actuales, dieta, ejercicio físico, regularidad o no de las horas de sueño, existencia de siestas, investigar acerca de la adecuación de las expectativas de duración del sueño, analizar los hábitos tóxicos habituales como el consumo de cafeína, y la habitualización del paciente, así como el consumo de alcohol y nicotina.

También se han de analizar los factores ambientales que pueden causar interferencias en el sueño, desde la propia comodidad de la cama, ruido, luz, temperatura y compañero de cama.

TRATAMIENTO DEL INSOMNIO:

El tratamiento adecuado de insomnio implica el conocimiento de su etiología.

El tratamiento con hipnóticos sólo está indicado en aquellos pacientes que sufren de insomnio transitorio. La prescripción de un hipnótico a la dosis mínima eficaz, durante un tiempo lo más breve posible, se debe asociar la supresión de ingesta de

alcohol y café u otras sustancias estimulantes, la prescripción de siestas y la necesidad de acostarse demasiado temprano en la noche.

TRATAMIENTO QUE INCIDE EN EL ASPECTO FISIOLÓGICO:

Entre estos tratamiento tenemos el de entrenamiento de relajación progresiva, relajación pasiva, entrenamiento autógeno, relajación meditativa o meditacional, relajación ocular, biofeedback electromiográfico, desensibilización sistemática, también existen los tratamientos que inciden en aspectos cognitivos, entre ellos podemos mencionar la intención paradójica, la parada del pensamiento, reestructuración cognitiva, entrenamiento de imaginación, entre los tratamientos que inciden en aspectos conductuales tenemos control de estímulos, entrenamiento en práctica de higiene de sueño.

HIPNÓTICOS:

Se llaman hipnóticos todas aquellas sustancias capaces de inducir a mantener el sueño. Todas ellas tienen una acción depresora sobre el sistema nervioso central.

Los hipnóticos se prescriben generalmente a personas con dificultad para dormir, es decir que tienen un tiempo total de sueño disminuido en relación a la población normal, bien sea por un aumento de la latencia del sueño, por el número y duración de despertares a lo largo de la noche o por presentar un despertar matutino prematuro.

Antes de prescribir un hipnótico debe evaluarse por lo menos el tipo de insomnio que aqueja, la patología subyacente, la edad y el estado físico y psíquico del paciente.

El tratamiento con hipnóticos no debería en ningún caso mantenerse más allá de 3 semanas ⁽¹⁾

TERAPIA ACUÁTICA RECREATIVA Y DEPORTIVA

La Terapia Acuática es uno de los más antiguos métodos de tratamiento preventivo de que ha dispuesto la humanidad. El vehículo curativo, no puede ser más sencillo, el agua y si resulta tan simple, no es por ello menos efectivo que cualquier otra de las innumerables terapias, que han ido surgiendo y desarrollándose en el curso de la historia.

Estamos en la era de los descubrimientos de diferentes fármacos, pero el papel que juega hoy la terapia acuática Recreativa y deportiva frente a los métodos terapéuticos de la medicina moderna, es de primer orden.

(1) Raich, Rosa M. y M. Dolores de la Calzada. **EL SUEÑO Y SUS TRASTORNOS** P. P. 91-121

En el desarrollo del actual estado de salud de la humanidad, han influido mucho más la práctica de adecuadas técnicas, pues no sólo los más complejos medicamentos son los que necesita la humanidad, para curarse o para prevenir una enfermedad. En el caso de la Terapia Acuática Recreativa y Deportiva, el conocimiento científico, no ha hecho sino confirmar que las propiedades rehabilitativas del agua, residen desde hace más de 2,300 años en que Hipócrates las empleaba, para curar a sus enfermos y nosotros por su efecto de empuje, por la presión que ejerce sobre el cuerpo y por la resistencia que nos ofrece, la consideramos como un elemento terapéutico de primer orden, que asociado con gimnasia, recreación, y el deporte, resulta un medio curativo eficaz en el tratamiento del insomnio.

La importancia de poseer experiencia en los procedimientos a utilizar es vital, pues la aplicación inadecuada puede resultar perjudicial para la salud.

Básicamente consiste esta terapia, en actividades que constituyen una reeducación respiratoria de gran calidad, una mayor amplitud articular, una mejor coordinación, más fuerza muscular, logrando un claro aumento de la capacidad vital y un mejor ritmo respiratorio. ⁽²⁾

Entre las actividades que se realizan dentro del programa de Terapia Acuática Recreativa y Deportiva tenemos las siguientes:

INTRODUCCIÓN AL AGUA:

Sentado chapoteando el agua con los pies y pelotas, (fuerza).

En decúbito ventral chapoteando el agua con pelotas, (resistencia).

El trencito, caminando agarrados de la barra con ambas manos o solamente con una, según las situaciones, (equilibrio).

El Saltamontes, pasar por atrás del compañero, agarrándose a la barra.

El Puente, pasar la cabeza por debajo de un bastón, (respiración).

El Túnel, pasar uno o más aros por debajo del agua, (respiración).

El Viaje, asidos dos o tres de un bastón, se lleva para uno y otro lado de la piscina, (desplazamiento).

El Globo, llevan la pelota soplándola de un lugar a otro (Respiración, Desplazamiento)

La Balsa, levanta la balsa con la cabeza, (respiración).

El Barco, sentados tres o cuatro soplan un objeto puesto en un aro, (respiración).

El Submarino, buscan objetos dentro del agua, (respiración).

El Delfin, con un flotador o sin el, desplazamiento hacia el fondo y salir a la superficie, (respiración y equilibrio).

El Torpedo, se empujan a la orilla y se desplazan, (fuerza).

Los Nadadores, con movimiento de miembros superiores, se ejecutan los diferentes tipos de braceo en natación (parados, caminando).

INICIACIÓN A LA NATACIÓN:

Las Carretas, uno jala al otro en desplazamiento, jalando atrás, (desplazamiento y equilibrio).

Los Aviones, se toman de los hombros por atrás, el otro camina, (equilibrio).

El Hormiguero, en hileras frente a frente, tomados de las manos, por lo menos cinco parejas.

El Cien Pies, se toma de los hombros y camina por toda la piscina, cambiando de dirección y de ritmo, (coordinación).

El Balón Viajero, con una vejiga o balón, se tira al aire y no debe dejarse caer, (destreza y coordinación).

Pelotita Viajera, con una cuchara en la boca se coloca una pelotita de vinil y se debe trasladar a otro lugar, (equilibrio).

El Coleccionista, se pone tres o más aros, según los ejecutantes, se tiran varios objetos flotantes, a la piscina y a una orden, los ejecutantes llevan los objetos a los aros, (coordinación).

El Bastón de Fuego, se pone en círculo debidamente separados con un monitor al centro, con el bastón a una señal se pasa a 10 cms., fuera del agua y por participante tienen que agacharse el que es tocado se le pone penitencia, (respiración).

El encesto, se tiran pelotas al agua, se ponen aros horizontales según el número de participantes, a una señal y a un tiempo determinado, el ejecutante, trata de encestar el mayor número de veces.

Igual que el anterior, únicamente el aro vertical y colgante.

JUEGOS ACUÁTICOS DEPORTIVOS.

Baloncesto, Reglas: Canasta colgada a 1 metro de alto, afuera de la piscina.

No se puede caminar con la pelota.

5 jugadores por equipo.

10 minutos de duración.

Hay falta pero no área

Balón en mano igual que el reglamento anterior, se tira a una portería de 1 metro de alto por 1.50 de ancho.

Balón Volea, reglas: Net a 1 metro de alto.

6 Jugadores por equipo

4 Toques

No hay remates

Béisbol, se debe tomar en cuenta las siguientes reglas:

La base a 3 metros

La pelota de Playa o de vinil

No se permiten los fuera de área

5 jugadores por equipo

No tirar la pelota al jugador. ⁽³⁾

GIMNASIA

La práctica gimnástica es sumamente antigua y nació con los siguientes objetivos:

- a) En la Antigua China, como ejercicios curativos, consistentes en una serie de tipos de movimientos ritualísticos, adoptando diferentes posiciones corporales y sistemas de respiración:
- b) En el Antiguo Egipto como ritual religioso, con posiciones corporales de relajamiento muscular.
- c) En la Antigua Grecia como factor de belleza física (aconsejada así por Platón), y como factor terapéutico de enfermedades (introducida por Hipócrates 460 A. de J.C.), especialmente para el fortalecimiento de los músculos, acelerar la convalecencia y mejorar la actitud mental, así mismo era popular el baño público, con ejercicios ligeros y juegos de competición, como complemento a lo ya conocido sobre tipos de movimientos corporales con estética, ejercicios rehabilitativos y gimnasia popular.

La gimnasia popular, presenta numerosas variaciones y abarca una gran gama de ejercicios, desde los realizados sin aparato alguno, es decir con el simple movimiento corporal, hasta los ejecutados en barras, argollas, paralelas, potro y otros.

Pero el sentido fundamental de la actividad gimnástica que se realiza con fines terapéuticos, va dirigido hacia el propio cuerpo.

La medida de las posibilidades físicas es en función principalmente, en relación a los límites de la propia capacidad física y mental, ya que el cuerpo no es una parte ajena a nuestra mente.

En términos psicológicos podría decirse que se alcanza una toma de conciencia del yo, a través de un autoanálisis, de una profunda autoconcentración y el estudio de uno mismo.

En el sentido técnico de la gimnasia que como resultado de su práctica nos da la aptitud física, puede definirse como la medida de la fuerza, la energía, y la flexibilidad del cuerpo. En otros términos puede decirse que es un reflejo de nuestra habilidad de poder trabajar con vigor y con gusto, sin fatiga excesiva, con restos de energía para poder disfrutar de pasatiempos y actividades recreativas y, en su caso, afrontar emergencias imprevistas.

Algunos factores que contribuyen a la formación de un cuerpo sano:

RESISTENCIA:

La resistencia del cuerpo a la fatiga, la cual depende del corazón y los pulmones, controlados en la médula.

ELASTICIDAD:

La elasticidad del cuerpo, debida a la flexibilidad de sus articulaciones y a la elasticidad de los músculos, ligamentos y tendones.

EQUILIBRIO:

El estado del buen balance del cuerpo y del sentido de orientación que se centran principalmente en los canales semicirculares, dirigidos por el cerebelo a la médula espinal.

FUERZA:

La fuerza muscular del cuerpo, controlada por el sistema nervioso cerebroespinal.

VELOCIDAD:

El ritmo de los movimientos corporales, controlado por el cerebro.

DESTREZA Y COORDINACIÓN:

La función armónica de las facultades físicas y la habilidad del cuerpo para efectuar los movimientos con precisión, controladas por el cerebelo y la médula espinal.

Cualquier programa de condicionamiento físico que descuide u omita uno de estos siete factores es incompleto e insuficiente.

Tienen así mismo que ver con el aspecto personal y con el cómo se siente uno. La práctica de la gimnasia en forma regular nos dará como resultado, que el músculo flácido se torne firme.

Además los estudios de investigación nos indican que el ejercicio produce cambios benéficos en el funcionamiento de los órganos internos, especialmente del corazón, de los pulmones y del sistema circulatorio. El latido del corazón se torna más fuerte y firme, la respiración más profunda y la circulación mejora.

Pero la gimnasia con fines terapéuticos adaptados a las diferentes necesidades rehabilitativas va a mejorar:

Una creciente fuerza muscular, amplitud articular, flexibilidad articular, resistencia y coordinación, un aminoramiento de dolores, rigidez, corrección de defectos remediabiles de postura, mejoramiento de apariencia general, un aumento en la eficacia, acompañado de una reeducación en el desgaste de energías al realizar tareas, tanto físicas, como mentales, aumentando la habilidad para el esparcimiento, para reducir tensiones y la fatiga crónica.

TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

La Terapia Ocupacional y Recreativa, es un tratamiento rehabilitativo, que busca la competencia del paciente para alcanzar una respuesta física, psíquica, social y económica, a través de técnicas activas de trabajo, recreo mental o físico, aplicadas de

una forma definida, con el propósito de contribuir al tratamiento que lo reintegre a las actividades de la vida diaria tanto como sea posible.

En el paciente Insomne resultante de un problema psicológico, neurológico (hemiplejías, parálisis periféricas), de un traumatismo o de salud corporal, la mejor forma de evitar complicaciones posteriores es ocupando adecuadamente su tiempo libre.

Por otro lado la Terapia Ocupacional y Recreativa es un método activo de tratamiento, con profunda justificación psicológica.

El aspecto más importante de la anterior definición de Terapia Ocupacional y Recreativa, es que ésta no explica qué actividades pueden ser realizadas, pero pone especial interés en que sean el medio que utilice el terapeuta, para hacer posible el tratamiento.

El tipo de actividades que corresponden a la Terapia Ocupacional y Recreativa no son fáciles de describir, pues ha de ser en cada aspecto y caso en particular, el que ha de aconsejar las que se precisen.

En Terapia Ocupacional y Recreativa, es de suma importancia incrementar el interés del paciente hacia tareas útiles, pero sin exigirle rendimiento, rapidez, perfección, etc., sobre el trabajo que realice, ya que es una terapia gratificante que se adapta al momento del estado de evolución del paciente.

Dentro de los principios de aplicación de la Terapia Ocupacional y Recreativa tenemos:

- 1) La Terapia Ocupacional y Recreativa, es un método utilizado como medio de aprendizaje y ejecución productiva en el paciente.
- 2) Los objetivos son crear el interés, el ánimo, destreza, confianza y adiestrar el cuerpo y la mente en una actividad saludable que venza la impotencia y restablezca aptitudes laborales industriales, sociales y de salud como el insomnio.
- 3) En la aplicación terapéutica son importantes el sistema utilizado y la precisión.
- 4) El tratamiento debe ser prescrito y administrado bajo constante vigilancia.
- 5) El tratamiento debe ser para cada caso y dentro de la capacidad e interés del paciente.
- 6) El realizar un trabajo solo, es bueno, pero los resultados son mejores en grupo, porque estimulan la adaptación social e interacción.
- 7) La ocupación debe graduarse, de acuerdo a la capacidad, a la fuerza muscular, y a la amplitud articular del paciente.

- 8) Los trabajos bien elaborados, atractivos y útiles fomentan un ejercicio saludable de la mente y el cuerpo del paciente.
- 9) La utilidad y calidad variada estimulan y acrecientan el valor de una ocupación como medida de tratamiento.

Los ejercicios, las actividades recreativas, deportivas y la música, son elementos útiles en la terapéutica Ocupacional y pueden clasificarse así:

- a) Actividades de entrenamiento físico, que se aplican por su valor terapéutico, a pacientes con reeducación física o rutinaria.
- b) Actividades recreativas y deportivas que juntamente con la música son aplicadas por su valor de sociabilización.

Así mismo es primordial tomar en cuenta el lugar y el espacio donde se desarrollen las actividades, debe regularse el tiempo, de acuerdo al paciente para evitar la fatiga.

Aparte de los detalles y datos en las diferentes actividades terapéuticas el Terapeuta Ocupacional, debe tener un sentimiento de preocupación, responsabilidad, consideración y respeto que un ser humano pueda tener por otro.

La Terapia Ocupacional y Recreativa, forma parte del departamento de terapias colectivas que engloban las terapias, social, Recreativa, lúdica, gimnoterapia, laborterapia, y terapia industrial tanto intra como extra hospitalaria.

Básicamente lo que se busca con estas terapias es la reintegración del paciente a una vida normal, tanto como sea posible.

TERAPIA SOCIAL RECREATIVA:

Es aquella que constituye socialización y recreatividad con fines de tratamiento englobando un proceso no formal que trata, que el individuo pase de un estado de menor satisfacción a un estado mayor, pero en forma libre, responsable y creadora, utilizando adecuadamente su tiempo libre.

TERAPIA LÚDICA:

La Terapia Lúdica, es la que se desarrolla a través del juego, donde participando se logra el objetivo o meta. Una acción se convierte en medio, sólo gracias a la operación de la mente humana y a la operación de la acción engendrada por ella.

LA GIMNOTERAPIA:

El sentido fundamental de las actividades gimnásticas, que se realizan con fines terapéuticos constituyen un gran valor, un elemento sensorial útil, para llegar a un

mejor control y conocimiento de sí mismo, para poder realizar ejercicios, rehabilitativos en grupo o individualmente.

LA LABORTERAPIA INDUSTRIAL:

Es aquella terapia encaminada a lograr el aprendizaje de un oficio o una labor determinada, con fines productivos, teniendo en cuenta la capacidad, inclinaciones, experiencias y oportunidades del paciente.

La diferencia entre Terapia Ocupacional y Laborterapia, radica en que la Terapia Ocupacional se adapta principalmente a las necesidades del paciente, mientras que la Laborterapia, trata de adaptarlo a las exigencias del trabajo.

Las terapias mencionadas, en conjunto forman lo que constituye el tratamiento para pacientes geriátricos con Insomnio.

EVALUACIÓN:

En la evaluación inicial, al paciente se le practicarán los siguientes exámenes:

Físico y Médico, lo realizará un médico.

Social, lo realizará el Trabajador Social.

Psicológico, lo realizará el Psicólogo.

Funcional, lo realizará el Terapeuta Ocupacional y Recreativo.

Cuando se tiene el estado y condición del paciente ya se puede realizar el plan o programa del tratamiento. La evaluación inicial, identificará los problemas más importantes y generales del paciente.

Lo que debe realizar el Terapeuta Ocupacional al evaluar:

- a) Debe medir, amplitud articular, fuerza muscular, tono muscular.
- b) Debe examinar, coordinación, funcionalidad, sensibilidad y las actividades de la vida diaria.

AMPLITUD ARTICULAR:

El T. O., necesitará usar un goniómetro, instrumento especial para medir la amplitud articular, éste contiene en un medio círculo, los grados de 0 a 360. El T. O., lo colocará en el miembro afectado del paciente, le indicará que movimiento deberá ejecutar, para hallar así los grados de amplitud articular, que él posee, luego de esto se tendrá una información acerca de la limitación que el paciente tiene para realizar determinado movimiento.

FUERZA MUSCULAR:

Es una prueba funcional muscular que sirve para medir la fuerza del paciente y su debilidad, posterior a un accidente o una enfermedad.

COORDINACIÓN:

Es una prueba funcional muscular en la cual se realizan movimientos en la que los **componentes** musculares actúan al mismo tiempo.

FUNCIONALIDAD:

Es la prueba que se realiza con el fin de examinar la función del músculo, esta se divide en: *Funcionalidad general y del Miembro Superior*

FUNCIONALIDAD GENERAL:

Es la prueba en que participan todos los músculos ejemplo: *pararse, ambular, correr, nadar, etc.*

Si el paciente usa silla de ruedas veremos, cómo la maneja, si utiliza medios de ayuda a la marcha (bastones, muletas, andadores, etc.), si usa transporte público o privado adecuadamente.

FUNCIONALIDAD DEL MIEMBRO SUPERIOR:

Prueba que consiste en saber si el paciente puede manejar, alcanzar, tomar, levantar y transportar.

Al medir fuerza muscular y funcionalidad del miembro superior se examinará: Hombro, codo, antebrazo, muñeca, dedos.

SENSIBILIDAD:

En esta prueba se busca establecer qué sensibilidad tiene el paciente, ya que puede ser fina, gruesa, al frío, dolor, etc.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:

En esta evaluación debe observarse tres aspectos muy importantes que son: *Independencia en su alimentación, higiene y vestido.*

OBSERVACIONES EN LA EVALUACIÓN:

Aquí tendremos que ver:

- a) Dónde se efectuó la evaluación, ya, que esta puede realizarse en tres lugares que son: En el Departamento de Terapia Ocupacional, en sala de encamamiento, en cama o stryker.
- b) Se observará como colaboró el paciente.
- c) Control de esfínteres, se observa si controla o no esfínteres.
- d) Qué dialecto, idioma o lengua habla el paciente.
- e) Si tiene úlceras por decúbito o no.

En base a la evaluación anterior se puede planificar el tratamiento para el paciente.

TRATAMIENTO:

Todo programa de rehabilitación para el paciente lleva como objetivo primordial determinar fines y lograr que éste los consiga a corto, mediano y largo plazo.

Los objetivos pueden variar desde la restauración funcional completa con incorporación al trabajo, al cuidado propio con independencia parcial en silla de ruedas, y la restauración del sueño normal en el paciente Insomne.

De suma importancia es que los fines sean fáciles de alcanzar y que estén influidos por la relación, capacidad, educación, edad y ambiente social del paciente, pues de lo contrario, la rehabilitación, sólo será una causa de frustración y de fracaso.

La T. O. Participa en la rehabilitación del paciente conjuntamente con el equipo multidisciplinario e interdisciplinario.

Dentro del contenido de un plan de tratamiento en T. O. se debe lograr que la recuperación de la función sea lo más óptimo posible para la reintegración a una vida normal, tanto como sea posible especialmente en los pacientes con problemas de insomnio.

Los aspectos importantes del tratamiento que se abordan parecen a menudo insustanciales para el paciente, pues éste desea más que nada recuperar lo más rápido posible sus horas normales de dormir en el caso de quien tiene problemas de insomnio.

En ocasiones el paciente puede estar mentalmente incapacitado para cooperar, sin lograr progresos hasta que no se consiga despertar su interés.

En cuanto a las actividades de la vida diaria comprenden la movilidad general, capacidad de manejo y concentración, estos son complejos existentes, tanto desde el punto de vista físico como mental. Por lo que para que el paciente logre realizar estas actividades con placer debe dormir placenteramente.

El tratamiento para ayudar a la adaptación social, se iniciará cuando el paciente Insomne tenga contacto con otros pacientes, así mismo, la ubicación dentro del departamento de T. O., cerca del paciente adecuado, puede ser tan importante como la práctica de una ocupación. Hay que procurar actividades en grupo para promover la sociabilidad. Es evidente que hay que revisar el problema terapéutico con vistas a la diversidad de fines que deben alcanzarse.

La rehabilitación a largo plazo, va dirigida a la máxima recuperación y modificación de sus actividades y el ambiente en que se mueve el paciente Insomne, en un tiempo de 6 meses más o menos. Sin embargo, el paciente debe continuar con un tratamiento de mantenimiento.

El tratamiento en fase aguda, es el empleado en todo paciente en esta fase debe centrarse el mantenimiento de la vida y la prevención de complicaciones. El éxito o falla final en el cumplimiento de los fines de la rehabilitación, no queda determinado por el insomnio, sino por la presencia o ausencia de las complicaciones previsibles.

La angustia, el estrés, y otros factores emocionales del paciente Insomne, se previenen, con los ejercicios gimnásticos acuáticos recreativos, aplicados a Psicología, y a técnicas de relajamiento.

La confianza y ayuda que los pacientes insomnes reciban además de las medidas para evitar complicaciones, son esenciales, en los procesos de rehabilitación y recuperación del sueño normal.

La terapia inicial y los cuidados determinarán si el paciente podrá o no más tarde, tener un buen retorno a sus actividades de la vida diaria, como ser autosuficiente y tener un alto potencial de independencia.

La constancia en T. O., así como en las actividades de rehabilitación y en la terapéutica física es con el único fin de restablecer en el paciente Insomne un sueño normal.

Entre las actividades que el paciente Insomne puede realizar tenemos las siguientes:

ACTIVIDADES MANUALES:

Elaboración de Títeres, participación en la elaboración de trabajos manuales en madera, papel, macramé, técnicas de pintura y otros.

ACTIVIDADES RECREATIVAS:

Prestación de obras de teatro, participación en grupos musicales, etc.

ACTIVIDADES RECREATIVAS Y DEPORTIVAS:

Participación en juegos de salón, actividades al aire libre, actividades recreativas, consistentes en juegos, dinámicas y competencias.

ACTIVIDADES SOCIALES:

Organizar y participar en festejos, desarrollar aptitudes, participación en eventos sociales, charlas, discusiones, etc.

ACTIVIDADES VOCACIONALES E INDUSTRIALES:

Como por ejemplo, carpintería, cocina, decoración, jardinería, manufactura, otros.

Básicamente participar en la gimnasia terapéutica acuática Recreativa y deportiva como parte integral del tratamiento de los pacientes insomnes.

El plan terapéutico de gimnasia acuática empieza con cuatro series de ejercicios, de calentamiento, acondicionamiento, de circulación y de respiración.

DE CALENTAMIENTO:

Estos ejercicios dan soltura a los músculos y están orientados a aquellos grupos mayores y conducirlos a una transición indolora, acelerando la acción del corazón, y de los pulmones, preparando el cuerpo, para una mayor rehabilitación, mejor desempeño, reduciendo las posibilidades de esfuerzos extenuantes.

DE ACONDICIONAMIENTO:

Estos han sido planificados sistemáticamente para tonificar los músculos abdominales, de la espalda, de las piernas, de los brazos y otros grandes conjuntos musculares.

DE TIPO CIRCULATORIO:

Estos provocan la contracción de los conjuntos musculares mayores durante períodos más extensos que nos darán mayor irrigación sanguínea y una mejor oxigenación.

DE TIPO RESPIRATORIO:

Estos van encaminados a obtener una reeducación respiratoria de gran calidad.

El plan de Gimnasia Acuática Recreativa y Deportiva, está proyectado para realizar 10 ejercicios de cada uno durante 15 minutos, estimulados con música adecuada a cada terapia, 25 minutos de ejercicios varios, ejecutados dentro de la piscina y en deportes competitivos dos tiempos de 10 minutos cada uno, que hacen un total de 60

minutos que de acuerdo a la práctica es el tiempo más indicado para los pacientes insomnes.

GERIATRÍA

Desde el punto de vista Etimológico, Geriatria significa medicina de los ancianos. Esta definición incluye, en un sentido moderno, la asistencia médica, es decir, prevención y tratamiento de enfermedades de la vejez, asistencia psicológica y socioeconómica.

En este sentido se superponen los términos Geriatria y Gerontología, hasta ser casi sinónimos, pues Gerontología es el estudio del envejecimiento del organismo y sus consecuencias. Sin embargo sería imposible comprender los trastornos del envejecimiento sin entender lo normal de éste.

Se cree que el fenómeno del envejecimiento biológico tiene una incidencia universal en todos los seres vivientes. Es la manifestación de multitud de decrementos biológicos que ocurren después de la maduración sexual.

Los cambios biológicos atribuibles al envejecimiento se mencionan frecuentemente como «*cambios normales de la edad*». Las modificaciones relacionadas con la edad no son enfermedades, son pérdidas naturales de la función como: la caída y encanecimiento del cabello, la disminución de la capacidad del ejercicio, de la resistencia, la piel arrugada, la menopausia, la pérdida de la visión, de la memoria y muchos otros decrementos parecidos de la edad avanzada que no aumentan nuestra vulnerabilidad a morir.

Sin embargo entre la población de edad avanzada hay una gran incidencia de deterioro físico y de enfermedades, problema que debe mantenernos en alerta ante un paciente geriátrico, ya que sólo si detectamos precozmente alguna alteración podremos tratarla adecuadamente, facilitando su independencia. Sin olvidar en nuestro medio la teoría social del envejecimiento pues no envejece lo mismo el explotado que el explotador.

Entre los problemas de salud más frecuentes en el anciano tenemos:

SENSORIALES:

Auditivos

Visuales

Sueño

MENTALES:

Aprendizaje

Memoria-Fijación

Capacidad de Respuesta, etc.

MOTRICES:

Agilidad

Coordinación

Estabilidad

REGULACIÓN BIOMEOSTÁTICA:

Termorregulación

Sistema Vegetativo

Sueño, etc.

Las capacidades sensoriales son parte fundamental para mantener activa a una persona de edad avanzada, especialmente si tiene problemas de insomnio. La hipoacusia y los déficits visuales aunque son considerados tradicionalmente problemas poco relevantes, tienen gran importancia a nivel psicológico y social.

La limitación de las capacidades no se considera como problema independiente en la vejez, ya que actúa como factor condicionante de un amplio grupo de problemas de salud, que esquematizamos de la siguiente forma:



ENFERMEDADES CRONICAS Y DEGENERATIVAS

COMUNES EN EL ADULTO

H.T.A. (Hipertensión Arterial)
 E.A.V. Cardiopatía Isquémica
 Enf. Cerebro Vascular
 Claudicación Intermitente

Várices
 Epoc
 Diabetes
 Obesidad
 Eferm. Reumatológicas: Artrosis
 Tumores Malignos

MAS COMUNES EN EL ANCIANO

Osteoporosis
 Enf. de Parkinson
 Demencia
 Alt. Genitourinarias

OTROS PROBLEMAS DE LA SALUD

Accidentes
 Infecciones Agudas:
 Respiratorias - Urinarias
 Depresión

COMPLICACIONES

Ulceras por Decúbito
 Tromboembolismo
 Trastornos de Nutrición
 Control de Esfinteres
 Estados Confusionales
 Invalidez

**YATROGENIA
MARGINACION**

HIPÓTESIS

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, sí es una alternativa eficaz en el tratamiento de la Terapia Ocupacional y Recreativa, para pacientes geriátricos con problemas de Insomnio.

Identificando como variables de estudio, la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, y la Superación de Problemas de Insomnio en Pacientes Geriátricos.

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo principal describir y analizar los beneficios de la gimnasia acuática recreativa y deportiva en la rehabilitación de pacientes con lesiones de la columna vertebral. Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos cinco años en bases de datos como PubMed, Scopus y Web of Science. Los resultados indican que la gimnasia acuática mejora la movilidad, reduce el dolor y promueve la recuperación funcional en estos pacientes. Se concluye que es una herramienta terapéutica efectiva y segura.

CAPÍTULO II

CAPITULO
II

CAPITULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

DISEÑO DE PRUEBA

De una población de 140 pacientes, se tomó al azar una muestra de 10 de ellos, dejándose para el estudio, los que presentaron problemas agudos de insomnio.

Dentro de la muestra de estudio se encontraron pacientes de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 55 a 70 años, se consideró que son en su mayoría de una condición socio-económica baja, con escolaridad a nivel medio.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el estudio acerca de la eficacia de la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, se contó con la ayuda de instrumentos para comprobar la hipótesis de estudio.

Se realizó un cuestionario estructurado en base a las horas de vigilia y sueño, que el paciente presentó al inicio del programa terapéutico y otro al final de éste.

Observación participativa, que permitió al Terapeuta experimentar junto con el paciente los resultados del programa terapéutico de gimnasia acuática Recreativa y deportiva, y que luego se realizó en el mismo algunas variables, como el de introducir musicoterapia a éste, pudiéndose comprobar la eficacia del estudio.

La observación se realizó cada martes, en un horario de 10:00 a 12:00 de la mañana, durante el transcurso de los 6 meses del programa.

Entrevistas libres en las que se pudo obtener bases sólidas de la evolución de cada uno de los pacientes dentro del programa.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO

Con los resultados obtenidos en base a los instrumentos de recolección de datos

utilizados, se le dio seguimiento al programa de gimnasia terapéutica acuática Recreativa y deportiva, en el paciente Insomne.

TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS, DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS

CONCEPTUALIZACIÓN:

El paciente Insomne, después de tener determinadas horas de vigilia, mejoró su problema por medio de la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva.

OPERALIZACIÓN:

I. Gimnasia fuera del agua, (calentamiento)

Introducción al agua y gimnasia dentro del agua

Ejercicio de relajación

Recreación dentro del agua

II. Resultado de entrevistas, observación de su estado de ánimo, mejora de relaciones interpersonales, mejora de fuerza muscular, amplitud articular, resistencia, coordinación, potencia, etc., se verificó la evolución y desarrollo del caso.

CAPÍTULO III

CAPITULO III

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Después de haber evaluado a la muestra de 10 pacientes, por medio de un cuestionario estructurado en base, a las horas de vigilia y sueño que el paciente presentó, se obtuvieron los siguientes resultados.

Para la realización del presente trabajo, se estudió el 100% de la población Insomne, seleccionada al azar en el Centro de Atención Médico Integral a Pensionados CAMIP, del IGSS.

La muestra escogida debió reunir las siguientes características:

Ser pacientes insomnes.

Estudio de pacientes de ambos sexos

Estar comprendido entre las edades de 55 a 70 años

Se utilizó el diagrama de barras para la comparación de resultados, y el promedio de porcentajes, de cada una de las interrogantes, planteada a los pacientes insomnes.

El 100% de pacientes insomnes arroja porcentajes que dan los resultados que se presentan a continuación:

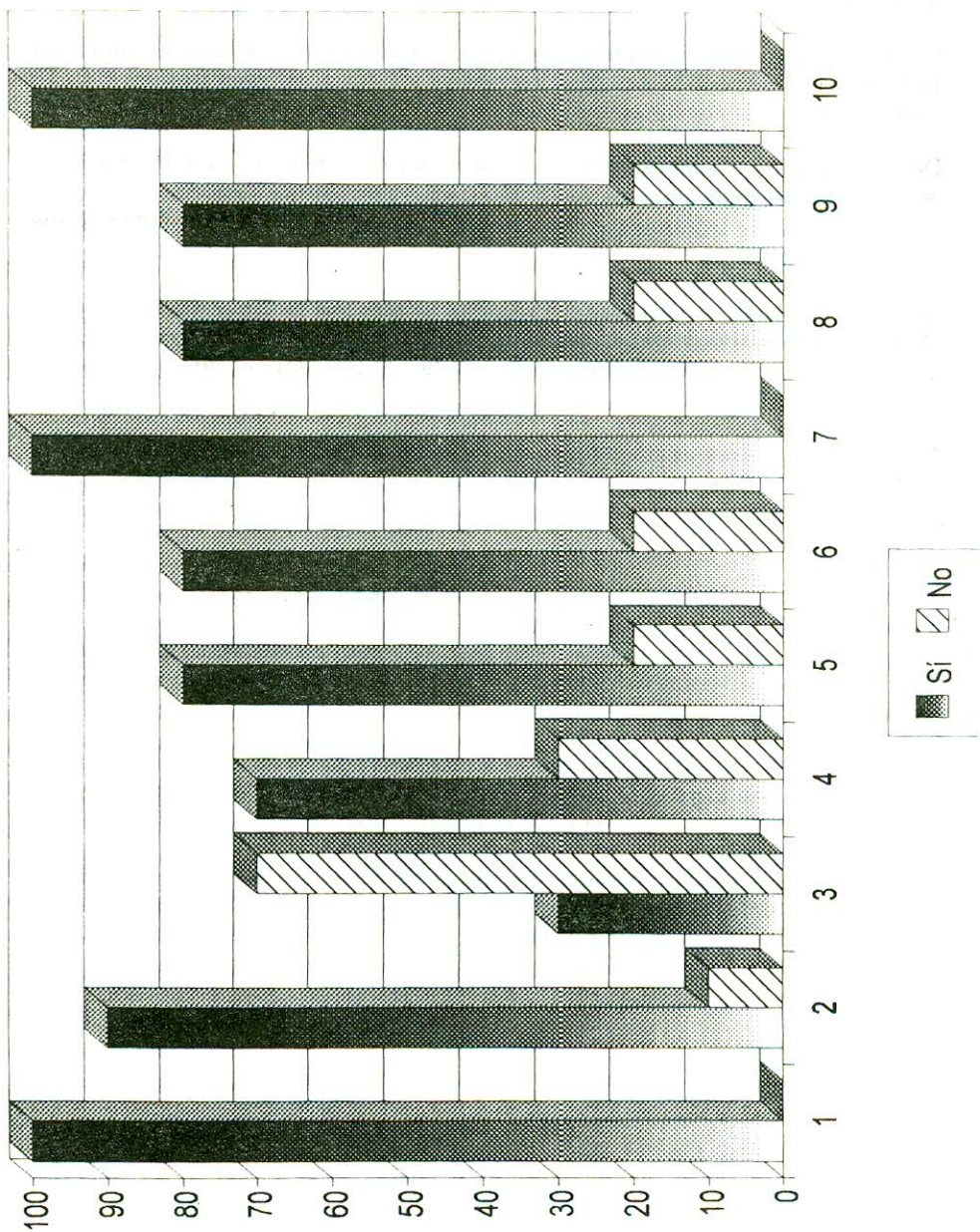
1. De las 10 personas encuestadas con respecto a padecer de insomnio, las 10 contestaron que sí, equivalente al 100%.
2. De las 10 personas encuestadas con respecto a utilizar medicamentos para dormir, 9 contestaron que sí, equivalente al 90%.
3. De las 10 personas encuestadas con respecto a dormir la siesta, durante el día 3 contestaron que sí, equivalente al 30%, y 7 que no, equivalente al 70%.
4. De las 10 personas encuestadas con respecto a despertar regularmente por la noche, 7 contestaron que sí, equivalente al 70%, y 3 que no, equivalente al 30%.
5. De las 10 personas encuestadas con respecto a dificultad para reconciliar el sueño al despertar por la noche, 8 contestaron que sí, equivalente al 80%, y 2 que no, equivalente al 20%.
6. De las 10 personas encuestadas con respecto a haber consultado profesional especializado sobre su problema de insomnio, 8 contestaron que sí, equivalente

- al 80%, y 2 que no, equivalente al 20%.
7. De las 10 personas encuestadas con respecto a haber disminuido su insomnio con la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, como tratamiento, 10 contestaron que sí equivalente al 100%.
 8. De las 10 personas encuestadas con respecto a haber disminuido o desaparecido su consumo de medicamentos con la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, como tratamiento, 8 contestaron que sí, equivalente al 80% y 2 que no, equivalente al 20%.
 9. De las 10 personas encuestadas con respecto a creer que la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, es una buena medida terapéutica para los problemas de insomnio, 8 contestaron que sí, equivalente al 80% y 2 que no, equivalente al 20%.
 10. De las 10 personas encuestadas con respecto a haberse beneficiado con el tratamiento de Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, y si lo recomendarían a otras personas con problemas de insomnio, 10 contestaron que sí, equivalente al 100%.

En base a los resultados estadísticos obtenidos se pudo comprobar la eficacia de la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, y por lo tanto se acepta la hipótesis planteada, es decir que la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, sí es una alternativa eficaz en el tratamiento de Terapia Ocupacional y Recreativa, para pacientes geriátricos con problemas de insomnio.

Ya que por medio de los cuestionarios y entrevistas verbales aplicados los pacientes, externaron que gracias al programa rehabilitativo de Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva sus horas de vigilia, disminuyeron notablemente.

Para lograr su evolución físico-psicológica, el Terapeuta realizó su trabajo en una forma creativa, logrando así que el paciente tuviera una participación positiva, actuando con mucho empeño y voluntad por recuperarse.



CUESTIONARIO REALIZADO PARA PACIENTES INSOMNES

1. Padece usted de Insomnio?
2. Utiliza medicamentos para dormir?
3. Duerme la siesta durante el día?
4. Se despierta usted regularmente por la noche?
5. Si usted despierta por la noche, se le dificulta reconciliar el sueño?
6. Ha consultado profesional especializado sobre su problema de Insomnio?
7. Ha disminuido o desaparecido su Insomnio con la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva como tratamiento?
8. Ha disminuido o desaparecido su consumo de medicamentos con la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva como tratamiento?
9. Cree usted que la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva es una buena medida terapéutica para los problemas de Insomnio?
10. Si usted se ha beneficiado con el tratamiento de Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, lo recomendaría a otras personas con problemas de Insomnio?

Para dar solidez a la investigación y conocer el proceso evolutivo del paciente, inicialmente se procedió a la aplicación de un cuestionario en base a la problemática presentada «*Insomnio*».

Posteriormente y de acuerdo a los resultados obtenidos, se elaboró un programa terapéutico de T.O. y R., la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, la cual se realizó aplicando las técnicas ya establecidas, variando la realización de las mismas, introduciendo musicoterapia y gimnoterapia rítmica, para evitar la monotonía del paciente, y obtener mejores resultados.

La aplicación del programa terapéutico se realizó durante 6 meses (marzo-agosto de 1993), los días martes de cada mes, de 10:00 a 12:00 horas, en la piscina terapéutica del Centro de Día CAMIP, del IGSS.

Al finalizar el programa, se realizó la aplicación del segundo cuestionario, con los mismos parámetros del primero.

CASO No. 1

El paciente presentó una difícil conciliación del sueño, durmiendo de 2 a 3 horas, al inicio del programa mostró cansancio, después de haber realizado las actividades terapéuticas.

Sus horas de vigilia continuaron, así como la ingesta de 1 tableta de Ludiomil cada 12 horas.

Posteriormente el cansancio desapareció, y conciliaba rápidamente el sueño, durmiendo de 4 a 5 horas; su consumo de Ludiomil disminuyó a 1 tableta cada 24 horas.

Al finalizar el programa se comprobó que en el paciente disminuyó casi totalmente el insomnio, manifestando que la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, fue una buena medida terapéutica para este problema, y lo recomendó a otras personas, ya que en él mejoró el grado de sociabilidad, autoestima, relaciones interpersonales y de salud.

CASO No. 2

El paciente al ingresar al programa rehabilitativo, dormía únicamente de 2 a 3 horas, además mostró cansancio y dolor muscular, al inicio del programa terapéutico. Conforme se realizaba el programa desapareció totalmente el cansancio muscular, el stress, depresión, presentándose el bienestar general.

Su consumo de medicamentos al inicio del programa terapéutico fue de 1 tableta de Tensil de 0.10 mg., cada 24 horas.

El despertar nocturno se presentó regularmente, dificultándosele reconciliar el sueño. Su consumo de medicamentos disminuyó a media dosis, así como su despertar nocturno, durmiendo al finalizar el programa terapéutico de 5 a 6 horas, por lo que el paciente consideró que la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, sí fue una buena medida para los problemas de insomnio, y sí lo recomendó a otras personas, ya que en él se observó una mejor sociabilidad, participación, iniciativa y creatividad.

CASO NO. 3

El paciente ingresó al programa de Terapia Rehabilitativa, presentando un caso de insomnio agudo y dependiente totalmente de medicamentos para dormir, por lo que manifestó no despertar por la noche.

Ya en la práctica del programa el paciente fue colaborador, y entusiasta, no manifestó cansancio, pero sí un aumento de su sueño, debido al relajamiento que ocurrió después de la práctica de la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva.

En el transcurso de los 6 meses de tratamiento el paciente disminuyó su ingesta de medicamentos, y manifestó que el programa sí fue una buena medida de tratamiento terapéutico, para los problemas de insomnio, por lo que lo recomendó a otras personas, en él hubo un cambio notable en su salud, mejoró su sociabilidad y autoestima.

CASO No. 4

Con un dormir de 2 a 3 horas al día, el paciente inició la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, al principio presentó dolores articulares debido a su padecimiento artrítico.

Consumía regularmente Diazepan para dormir, en tomas de 0.10 mg. y a pesar de estarlo tomando, se despertaba regularmente por la noche, dificultándosele reconciliar el sueño.

Al finalizar los 6 meses de tratamiento terapéutico rehabilitativo basado en el programa de Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, el paciente manifestó haber dejado el consumo de Diazepan en una forma gradual, por lo que consideró que el programa terapéutico sí fue bueno para el tratamiento del problema de insomnio. Lo recomendó para otras personas, ya que gracias a éste superó su problema de insomnio, y las repercusiones que el mismo manifestó en su ambiente

familiar como social.

CASO No. 5

Al inicio del programa de Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, el paciente dormía de 2 a 3 horas. Consumía Tensil, en dosis de 1 tableta cada 12 horas, despertando muy raras veces durante la noche, y al hacerlo, era variable el tiempo en reconciliar el sueño.

Después de haber participado activamente durante los 6 meses en el programa rehabilitativo de Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, disminuyó el consumo de Tensil a 1 tableta por noche cada 2 días.

Por lo que consideró que la misma, fue una buena medida para el tratamiento de los problemas de insomnio, y lo recomendó para otras personas con este problema.

Al finalizar el programa terapéutico el paciente, experimentó una mejoría sustancial en su problema de insomnio, aumentó su autoestima, grado de sociabilidad, sus horas de dormir pasaron de 2 a 6 horas, disminuyendo a la vez, su stress y problemas digestivos.

CASO No. 6

Paciente Insomne que consumía medicamentos para dormir y que debido a esto, manifestaba sueño durante el día, teniendo que dormir la siesta; lo que no le permitía tener un sueño regular por la noche, despertándose 2 ó 3 veces con dificultad para reconciliar el sueño.

Al inicio del tratamiento continuó su consumo de medicamentos, al igual que la siesta, al final de la práctica de la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva el paciente disminuyó su consumo de medicamentos, desapareciendo su siesta. Consideró que la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva fue una buena medida terapéutica para los problemas de insomnio; y por los beneficios obtenidos como socialización autoestima, mejora de relaciones interpersonales, mejora de su estado físico psicológico, lo recomendó a otras personas.

CASO No. 7

Al inicio del tratamiento el paciente consumía una tableta de Frisium por noche, dormía de 3 a 4 horas, incluyendo la siesta.

Se despertaba regularmente por la noche, dificultándosele reconciliar el sueño, al

final de los 6 meses de tratamiento del programa de Terapia Ocupacional y Recreativa, ya no durmió la siesta y desapareció su consumo de medicamentos, por lo que sí consideró que la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva fue una buena medida terapéutica para los problemas de insomnio; y lo recomendó para otras personas, el beneficio obtenido por él fue de superar su problema, mejorando los aspectos de salud, psicológicos y sociales.

CASO No. 8

Durmiendo de 3 a 4 horas, incluyendo la siesta, despertándose regularmente durante la noche, con dificultad para reconciliar el sueño, el paciente inició el programa de Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, con una duración de 6 meses. Manifestó que al final del mismo, aumentó sus horas de sueño de 4 a 5 horas, dejando de dormir la siesta; por lo que consideró que la técnica Rehabilitativa, sí fue una buena medida terapéutica para los problemas de insomnio, y por el beneficio obtenido lo recomendó a otras personas.

CASO No. 9

Paciente con cuadro agudo de insomnio, consumió Tensil en dosis de 0.25 mg. cada 8 horas, no durmió la siesta durante el día, no despertó regularmente por la noche, pero al hacerlo se le dificultó reconciliar el sueño.

Inició la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, como programa rehabilitativo durante un período de 6 meses, al finalizar el mismo, el paciente disminuyó de 0.75 mg. a 0.30 mg. de Tensil, por lo que consideró que la Terapia Rehabilitativa, sí fue una buena medida terapéutica para los problemas de Insomnio, y por el beneficio obtenido, lo recomendó para otras personas con el mismo problema, y para mejorar la sociabilidad, autoestima, relaciones interpersonales, y la salud en general.

CASO No. 10

Paciente con difícil conciliación del sueño, utilizó medicamento para el insomnio, no durmió la siesta, no despertó regularmente por la noche, y al hacerlo, se le dificultó reconciliar el sueño.

Al inicio de la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, presentó cansancio muscular, y dolor de piernas que desapareció gradualmente.

La fase del tratamiento se llevó a cabo durante 6 meses, y al final del mismo,

disminuyó su consumo de medicamentos, conciliando más fácilmente el sueño, por lo que consideró que la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, sí fue una buena medida terapéutica para los problemas de insomnio, y por los beneficios obtenidos con el tratamiento rehabilitativo, lo recomendó para otras personas.

De la muestra de 10 pacientes, 8 de ellos superaron su problema de insomnio.

De la muestra de 10 pacientes, 2 de ellos mejoraron su problema de insomnio.

Del total de la muestra, 9 disminuyeron su consumo de medicamentos, y 1 de ellos nunca consumió medicamentos para el problema de insomnio.

Del total de la muestra, 3 durmieron la siesta durante el día, mientras que los 7 restantes no.

Del total de la muestra, 7 disminuyó o desapareció en ellos, el despertar regular por la noche, mientras que los 3 restantes, no despertaron regularmente por la noche.

De la muestra de 10 pacientes, 8 mejoraron su capacidad para reconciliar el sueño, al despertar por la noche, mientras que 2 de ellos, no despertaron regularmente por la noche.

De la muestra de 10 pacientes, 8 consultaron personal profesional para su problema de insomnio, mientras que 2 de ellos, no lo hicieron.

De la muestra de 10 pacientes, 8 creyeron que la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, sí fue una buena medida terapéutica para el tratamiento de los problemas de insomnio, mientras que 2 de ellos, creyeron que no.

De la muestra de 10 pacientes, todos se vieron beneficiados con el programa de Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, por lo que lo recomendaron para otras personas, que necesitaran un tratamiento para los problemas de insomnio.

En base a los resultados obtenidos del análisis cualitativo de la investigación, se acepta plenamente la hipótesis presentada, en cuanto que la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, sí es efectiva para el tratamiento de pacientes geriátricos con problemas de insomnio.

En conclusión, el paciente Insomne, en la mayoría de los casos disminuyó o desapareció su problema, así como el consumo de medicamentos, mejorando en ellos su sociabilidad, relaciones interpersonales, salud y otros.

CAPÍTULO IV

CAPITULO
VI

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Se acepta plenamente la hipótesis presentada, en cuanto que la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, sí es efectiva para el tratamiento de pacientes geriátricos con problemas de insomnio.
2. La Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva es un medio acertado para estimular la sociabilidad entre los pacientes.
3. La Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva ofrece nuevas posibilidades en el tratamiento del Insomnio.
4. La Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva como parte de los programas de rehabilitación, sí es efectiva para mantener el funcionamiento físico-psicológico de los pacientes.
5. La Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, debe formar parte de las técnicas de Terapia Ocupacional, pues es una nueva modalidad de rehabilitación para el paciente Insomne.

RECOMENDACIONES

1. Los Terapistas Ocupacionales, Psicólogos, Fisioterapistas, Médicos, Estudiantes, que participen con los pacientes insomnes, en los procesos de rehabilitación, pueden utilizar la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, como recurso efectivo.
2. Utilizar adecuadamente el protocolo de Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, en pacientes geriátricos con problemas de Insomnio.
3. Utilizar este protocolo con fines terapéuticos, en pacientes que presenten otros problemas de salud.
4. I espertar nuevas inquietudes investigativas, para mejorar el protocolo y obtener

mejores resultados terapéuticos.

5. Crear un programa de divulgación para dar a conocer el programa rehabilitativo de Terapia Ocupacional y Recreativa, por medio de la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva para pacientes insomnes y con otros problemas de salud como Stress, Angustia, Depresión, Artritis, etc.

B I B L I O G R A F I A

González A.

"APRENDAMOS A ENVEJECER SANOS" El Envejecimiento.

Costa Amic. Editores S. A., México D.F., 1984

Zaghi, Juan José

"GIMNASIA, INFLUENCIA DEL EJERCICIO COMO AGENTE CURATIVO"

Guatemala, 1993

P. P. 1-2

Quiñónez S., Francisco

"PROTOCOLO DE GIMNASIA TERAPEUTICA ACUATICA RECREATIVA"

Guatemala S. E.

P. P. 2-3

Viñas, Federico

"HIDROTERAPIA EN LA ROMA CLASICA" 3a. Edición

Editorial Integral, España, 1990

P. P. 8-188

Flores Lozano, J. A.

"ALTERACIONES DEL SUEÑO"

Editorial Karina, Bélgica, 1988

P. P. 10-27

Hammerly A., Marcelo

"TRASTORNOS DEL SUEÑO, CAUSAS DE INSOMNIO" 2a. Edición

Editorial Sintés-Ronda Universitaria, Barcelona España, 1974

P. P. 18-21

Alvarez, Mertz

"CUANTO DORMIMOS"

Revista del Colegio de Médicos y Cirujanos No. 1 Segunda Epoca, Guatemala, 1990

P. P. 85-89

Moro, Mario

"INTRODUCCION A LA PSICOLOGIA" El Período de la Vejez, 7a. Edición

Editorial Ediciones Don Bosco, Guatemala, 1978

P. P. 286-298

Aviles Machuca, Miguel

"PRESENTACIONES SOBRE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA"

Guatemala, 1993

P. P. 13

Raich Rosa M., y M. Dolores de la Calzada

"EL SUEÑO Y SUS TRASTORNOS"

Ediciones Martínez Roca, S. A., España, 1992

P. P. 91-121

Vásquez, Jaime

"COMO LOGRAR UNA BUENA CONDICION FISICA"

Editorial Diana, México, 1983

P. P. 11-44

S. A.

"GIMNASIA, APTITUD FISICA PARA ADULTOS"

Editorial Pax, México, 1983

P. P. 3-10

Thomas, Juan

"EJERCICIOS CON BASTONES AROS Y SOGAS"

Editorial Kapelusz, Buenos Aires, Argentina, 1978

P. P. 9-59

Schneider, Ernest

"LA SALUD POR LA NATURALEZA" 5a. Edición

Editorial Carvajal, S. A., Colombia, 1986

P. P. 47-56

ANEXOS

CUESTIONARIO

- | | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Padece usted de Insomnio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Utiliza medicamentos para dormir? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Duerme la siesta durante el día? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Se despierta usted regularmente por la noche? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Si usted despierta por la noche, se le dificulta reconciliar el sueño? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ha consultado profesional especializado sobre su problema de Insomnio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ha disminuido o desaparecido su Insomnio con la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva como tratamiento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ha disminuido o desaparecido su consumo de medicamentos con la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva como tratamiento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Cree usted que la Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva es una buena medida terapéutica para los problemas de Insomnio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Si usted se ha beneficiado con el tratamiento de Gimnasia Terapéutica Acuática Recreativa y Deportiva, lo recomendaría a otras personas con problemas de Insomnio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Indice

CAPITULOS	PAGINA
I. INTRODUCCION	1
Marco Teórico.....	5
Insomnio.....	5
Terapia Acuática Recreativa y Deportiva.....	11
Gimnasia.....	15
Terapia Ocupacional y Recreativa.....	16
Geriatría.....	24
Planteamiento de Hipótesis.....	27
II. TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	31
Diseño de Prueba	31
Instrumento de Recolección de Datos.....	31
Técnicas y Procedimiento de Trabajo.....	31
Técnicas de Análisis Estadístico, Descripción e Interpretación de Datos.....	32
III. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS:.....	34
Análisis Cuantitativo.....	34
Análisis Cualitativo.....	38
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:.....	45
Bibliografía.....	47
Anexos.....	51

