

Universidad de Cienfuegos

“Carlos Rafael Rodríguez”

Facultad: Facultad de Cultura Física

Departamento o Centro de Estudio: Ciencias Aplicadas

“Plan de intervención educativo, físico, Terapéutico para el tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de 30 años”.

Autor: MSc. Jesús Antonio Díaz Hernández

Lic. Emiliano Andrés Reyes Barrizont

Lic. Yanela Florido Merodo

E-mail: jdiaz@ucf.edu.cu

areyes@ucf.edu.cu

[2010/2011]

Resumen.

El presente trabajo aborda los resultados de la aplicación de un plan educativo, físico, terapéutico, e individualizado en hipertensos de 30 a 50 años en la comunidad del consejo popular de pueblo grifo, específicamente en el área deportiva de la escuela especial Dionisio San Román; aglutinando así a los hipertensos identificados en el consultorio médico número I de este consejo popular y que residen cerca de la escuela anteriormente mencionada.

Este plan tiene como actividad rectora los ejercicios aeróbicos que se aplican en dependencia de las capacidades individuales de cada cual sustentándose en el principio de la individualización, y en relación a esto algunos comenzaron con marcha y otros con trote que dosificadamente incrementaran la intensidad y el volumen de sus respectivas capacidades de resistencia (aeróbica). Mediante el plan de intervención se logran resultados positivos y se concientiza en los participantes que desarrollen hábitos de estilos de vida saludables.

INTRODUCCIÓN

Siempre ha sido una realidad la preocupación del estado cubano por la salud de su población en virtud de esto ha desplegado cuantiosos recursos que se materializan en instalaciones de salud (hospitales, policlínicos, áreas terapéuticas, centros de rehabilitación); también en la preparación de los recursos humanos (médicos, enfermeras, rehabilitadores, licenciados en cultura física) los cuales van a dirigir las actividades de salud. La intención del estado es poder llegar a las situaciones y necesidades de salud más concretas que atañen a los más específicos grupos humanos y los más particulares grupos etarios.

Las diferencias en las condiciones físicas del individuo, el nivel de concientización de la enfermedad hace que el individuo adopte diferentes comportamientos hacia la enfermedad que padece, así como proporcionándole los conocimientos básicos sobre la misma; en muchas ocasiones para recibir el tratamiento tienen que superar la distancia del área terapéutica, policlínico o centro de rehabilitación, lo cual constituye un impedimento para ser efectiva la sistematización del programa o plan educativo, físico, terapéutico a recibir, incumpliendo en el número de sesiones semanales que debe realizar trayendo consigo que no se haga efectiva la terapia realizada.

En muchos de los hipertensos no se encuentra clara la idea de la importancia del ejercicio aeróbico y a través de este plan de forma educativa se explica el valor y la utilidad del ejercicio físico aeróbico de mediana y baja intensidad para la salud de los hipertensos, así como la necesidad de incorporarlos a su vida como un hábito más permitiendo esto la contribución a una mejor calidad de vida, como se conoce la terapia a través del ejercicio físico, se ha convertido en las últimas décadas en uno de los tratamientos más eficientes a nivel mundial para muchas de las afecciones y enfermedades, entre ellas con una relevancia marcada, las enfermedades cardiovasculares.

Es importante tener presente que en este tipo de plan lo más importante no es hacer mucho, sino hacer lo necesario durante mucho tiempo, lo que es mejor, durante toda la vida, excepto en momentos que el médico lo prohíba por razones justificadas.

Por otra parte fue necesaria llevar a debates charlas el problema de la necesidad de una dieta adecuada, balanceada para así contribuir a la salud de estos sujetos.

Tiene carácter educativo ya que los pacientes deben de aprender a realizar los ejercicios físicos, controlar la frecuencia cardíaca y como combatir y controlar los factores de riesgos para su enfermedad. Sus principales objetivos son estabilizar sus niveles de presión arterial sin el uso de medicamentos siempre que sea posible y mejorar la condición física, propiciando de esta forma una mejor incorporación laboral y social.

Los beneficios del ejercicio físico, en pacientes con enfermedades cardiovasculares, han sido ampliamente demostrados. Como es bien conocido se producen unas series de adaptaciones fisiológicas y psicológicas que tienen como consecuencias una disminución de la isquemia en condiciones de reposo y a un nivel de ejercicio moderado con un incremento de su capacidad funcional y un aumento de la auto confianza y las ganas de vivir, lo cual provoca una mejoría en la calidad de vida de los mismos.

En muchos de los hipertensos no se encuentra clara la idea de la importancia del ejercicio aeróbico y a través de este plan de forma educativa se explica el valor y la utilidad del ejercicio físico aeróbico de mediana y baja intensidad para la salud de los hipertensos, así como la necesidad de incorporarlos a su vida como un hábito más permitiendo esto la contribución a una mejor calidad de vida, como se conoce la terapia a través del ejercicio físico, se ha convertido en las últimas décadas en uno de los tratamientos más eficientes a nivel mundial para muchas de las afecciones y enfermedades, entre ellas con una relevancia marcada, las enfermedades cardiovasculares.

Siempre ha sido una realidad la preocupación del estado cubano por la salud de su población en virtud de esto ha desplegado cuantiosos recursos que se materializan en instalaciones de salud (hospitales, policlínicos, áreas terapéuticas, centros de rehabilitación); también en la preparación de los recursos humanos (médicos,

enfermeras, rehabilitadores, licenciados en cultura física) los cuales van a dirigir las actividades de salud. La intención del estado es poder llegar a las situaciones y necesidades de salud más concretas que atañen a los más específicos grupos humanos y los más particulares grupos etarios.

Las diferencias en las condiciones físicas del individuo, el nivel de concientización de la enfermedad hace que el individuo adopte diferentes comportamientos hacia la enfermedad que padece, así como proporcionándole los conocimientos básicos sobre la misma; en muchas ocasiones para recibir el tratamiento tienen que superar la distancia del aérea terapéutica, policlínico o centro de rehabilitación, lo cual constituye un impedimento para ser efectiva la sistematización del programa o plan educativo, físico, terapéutico a recibir, incumpliendo en el número de sesiones semanales que debe realizar trayendo consigo que no se haga efectiva la terapia realizada.

DESARROLLO:

En la hipertensión esencial no se han descrito todavía las causas específicas, aunque se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren. Conviene separar aquellos relacionados con la herencia, el sexo, la edad y la raza y por tanto poco modificables, de aquellos otros que se podrían cambiar al variar los hábitos, ambiente, y las costumbres de las personas, como: la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales y un estilo de vida muy sedentario.

a) Factores no modificables:

- **Herencia:** cuando se transmite de padres a hijos se hereda una tendencia o predisposición a desarrollar cifras elevadas de tensión arterial. Se desconoce su mecanismo exacto, pero la experiencia acumulada demuestra que cuando una persona tiene un progenitor (o ambos) hipertensos, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres sin problemas de hipertensión.
- **Sexo:** Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia. A partir de esta etapa la frecuencia en ambos sexos se iguala. Esto es así porque la naturaleza ha dotado a la mujer con unas hormonas protectoras mientras se encuentra en edad fértil, los estrógenos, y por ello tienen menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, en las mujeres más jóvenes existe un riesgo especial cuando toman píldoras anticonceptivas.
- **Edad y raza:** La edad es otro factor, por desgracia no modificable, que va a influir sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con los años y lógicamente

se encuentra un mayor número de hipertensos a medida que aumenta la edad. En cuanto a la raza, los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca, además de tener un peor pronóstico

- **b) Factores Modificables**

- **Sobrepeso y obesidad:** Los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial que un individuo con peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres. La frecuencia de la hipertensión arterial entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal. No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión, o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso, aunque las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. También es cierto, que la reducción de peso hace que desaparezcan estas alteraciones. Desdichadamente, la presión arterial alta es una enfermedad que dura toda la vida. No se puede "curar", pero no se desanime. Usualmente si se puede controlar. Una vez que se ha empezado un programa de ejercicios físicos, es más fácil controlar la presión alta. Esto reducirá el riesgo de enfermedades como los ataques al cerebro y al corazón, la insuficiencia cardiaca y las enfermedades renales. La falta de actividad física es una de las principales causas básicas de defunción, enfermedad y discapacidad. Los datos preliminares de un estudio de la OMS sobre los factores de riesgo indican que la inactividad física, o sedentarismo, es una de las 10 primeras causas mundiales de defunción y discapacidad.

Más de dos millones de muertes anuales son atribuibles a la inactividad física. Entre el 60% y el 85% de los adultos de países de todo el mundo no realizan suficiente actividad para favorecer su salud. Los modos de vida sedentarios aumentan todas las causas de mortalidad, duplican el riesgo de enfermedades

cardiovasculares, diabetes y obesidad y acrecientan sustancialmente los riesgos de cáncer de colon, hipertensión, osteoporosis, depresión y ansiedad. 7

Los beneficios que una actividad física regular aporta a la salud son numerosos. Muchos de ellos pueden lograrse con un mínimo de 30 minutos de actividad física moderada como, por ejemplo, caminar con vigor. No obstante, el aumento del nivel de actividad entrañará un aumento de los beneficios obtenidos

- **Consumo de alcohol:** El consumo moderado de alcohol en exceso aumenta la tensión arterial, pero este efecto no se manifiesta si las cantidades de alcohol son moderadas. Es importante señalar que el consumo de hasta 40 gramos diarios, no solo no produce elevación de la tensión arterial, sino que se asocia a una pequeña disminución, aunque al hipertenso que no bebe no se le aconseja empezar a hacerlo. No obstante, hay que recordar que las bebidas alcohólicas tienen calorías, por ello, si estamos sometidos a una dieta baja en calorías se debe restringir su uso. Algunas veces hay que restringir aún más el consumo de alcohol, sobre todo si la hipertensión se asocia a enfermedades metabólicas como diabetes o al aumento de ciertas grasas en la sangre (triglicéridos).

Influencia y efectos del ejercicio físico sobre la presión arterial.

- Le da más energía y capacidad de trabajo y aumenta la vitalidad
- Ayuda a combatir el estrés y mejora la Imagen que usted tiene de sí mismo
- Mejora la Imagen que usted tiene de sí mismo , Incrementa la resistencia a la fatiga
- Ayuda a combatir la ansiedad y la depresión.
- Mejora el tono de sus músculos, ayuda a relajarse y a encontrarse menos tenso.
- Quema calorías, ayudándole a perder su peso de más o a mantenerse en su peso ideal

- Mejora el sueño, mejora la calidad de vida.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos durante el proceso de rehabilitación mediante la aplicación del Plan de Intervención educativo, físico, terapéutico a los pacientes hipertensos intervenidos se alcanzaron resultados positivos, por lo que se puede afirmar que se redujo los valores de tensión arterial en comparación con las presentadas al inicio del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alexander, T. (1980). Psicología Evolutiva. Madrid, Editorial Pirámide.
2. Aguado, X. (1993). Eficacia y Técnica Deportiva. Barcelona, Editorial Paidotribo.
3. Alonso, R. (1999). Educación Física Terapéutica. Brasil, Editorial Brasilia.
4. Åstrand, P. O. (1992). Fisiología del Trabajo Físico. Buenos Aires, Interamericana.
5. Álvarez Cambra. Dr. Rodrigo. (1986). Tratado de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Ciudad de La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
6. Berne, R. M. (1996). Principles of Physiology. Missouri, Editorial Mosby- Year Book.
7. Braunwald, P. (1989). Principios de Medicina Interna. México, Editorial Interamericana.
8. Cordies, J. (1995). Hipertensión Arterial. Ciudad de la Habana, Editorial Ciencias – Técnica.
9. Donskoi, D. (1988). Biomecánica de los Ejercicios Físicos. Moscú, Editorial Raduga.
10. Dotres Martínez, C. (1999). Programa Nacional de Prevención, Diagnostico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. La Habana, MINSAP.

