

CONOCIMIENTO Y PROPUESTA DE UN TRATAMIENTO NO
FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR PARTE DE
LA COMUNIDAD ADULTA HIPERTENSA DE LA CIUDAD DE POPAYÁN:

La Actividad Física como posibilidad

Carolina Pabón Chaves.

Alexandra Rengifo Sotelo.

Carlos Valdés.

Director: Dr. Guillermo Rodríguez.

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES EXACTAS Y DE LA
EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA RECREACIÓN Y
DEPORTE

POPAYÁN

2009

CONOCIMIENTO Y PROPUESTA DE UN TRATAMIENTO NO
FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR PARTE DE
LA COMUNIDAD ADULTA HIPERTENSA DE LA CIUDAD DE POPAYÁN:

La Actividad Física como posibilidad

Carolina Pabón Chávez.

Alexandra Rengifo Sotelo.

Carlos Valdés.

Trabajo de grado

Presentado como requisito parcial

Para optar al título de licenciatura en educación básica con énfasis en
educación física recreación y deporte.

Director

Dr.: GUILLERMO RODRIGUEZ

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES EXACTAS Y DE LA
EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA RECREACIÓN Y
DEPORTE

POPAYÁN

2009

Tabla de contenido

INTRODUCCION.....	1
Capítulo 1. Referente Conceptual.....	4
1.1. Salud.....	4
1.2. Salud comunitaria y actividad física en el adulto.....	6
1.3. Hipertensión Arterial.....	9
1.3.1. Clasificación.....	9
1.3.2. Principales Factores de Riesgos.....	11
1.3.3. Tratamiento.....	11
Capítulo 2. Contexto.....	15
2.1. Políticas Institucionales.....	15
2.2. Vision de la E.S.E.....	16
2.3. Misión de la E.S.E.....	16
2.4. Objetivos.....	16
2.5. Valores Corporativos.....	16
2.6. Personal Administrativo.....	17
Capítulo 3. Antecedentes.....	18
3.1. Antecedentes Internacionales.....	18
3.2. Antecedentes Nacionales.....	19
3.3. Antecedentes Locales.....	20
Capítulo 4.....	22
4.1. Planteamiento del problema.....	22

4.2. Objetivos.....	23
4.2.1. Objetivo general.....	23
4.2.2. Objetivos específicos.....	23
Capítulo 5. Diseño metodológico I.A.P.....	24
5.1. Investigación acción participación.....	24
5.2. Procedimiento.....	25
5.3. Técnicas e instrumentos.....	25
5.3.1. Encuestas.....	25
5.3.2. Diario de campo.....	25
5.3.3. Diálogos individuales y grupales.....	26
Capítulo 6. Fases de la IAP.....	27
6.1. Fase. A: Proceso de familiarización y búsqueda de conceptos.....	27
6.2. Familiarización.....	28
6.3. Diagnóstico Comunitario.....	28
6.4. Procesos de Empatía.....	29
6.5. Diagnóstico Técnico.....	29
6.5.1. Diagnóstico Participativo.....	29
6.5.2. Detección de líderes.....	30
6.5.3. Planeación y Elaboración de actividades.....	30
6.5.4. Cronograma.....	31
6.6. Análisis de las actividades.....	42
6.7. Priorización del problema.....	46
7. FASE B: Programa de actividad física como estrategia de Acción.....	55

7.1. Actividad para elaborar el programa de actividad física con los Hipertensos.....	56
7.2. Resultados obtenidos de la actividad.....	57
8. FASE C: Seguimiento y Evaluación.....	100
8.1. Sistematización de la experiencia.....	101
9. PRAXIS PEDAGOGICA.....	108
10. CONCLUSIONES.....	111
RECOMENDACIONES.....	113
BIBLIOGRAFIA.....	114
ANEXOS.....	118
Mapa de Popayán.....	118
Encuesta.....	119
Diario de campo.....	120
Categorías y subcategorías.....	121
Codificación de los relatos.....	122
Ficha de tomas de presión arterial.....	123
Folleto.....	125
Glosario.....	127

DIAGRAMAS:

Diagrama 1: Esquema General del Proyecto.....	3
Diagrama 2: Proceso de Familiarización y Búsqueda de conceptos.....	27
Diagrama 3. Priorización del Problema.....	47
Diagrama 4. Analogía: Cidra Papa.....	50
Diagrama 5: Programa de actividad física como estrategia de acción.....	55
Diagrama 6: Seguimiento y Evaluación.	100

CUADROS:

Cuadro 1: Clasificación de los niveles de presión arterial.....	10
Cuadro 2: Personal Administrativo.....	17
Cuadro 3: Cronograma.....	31
Cuadro 4. Presupuesto del programa de actividad física.....	59
Cuadro 5. Cronograma del programa de actividad física.....	60
Cuadro 6: Porcentajes de los estados clínicos para la primera y la última quincena - Presión sistólica.....	105
Cuadro 7: Porcentajes de los estados clínicos para la primera y la última quincena – Presión diastólica.....	106

DEDICATORIA

A Dios que me brindo la vida y la salud, a mis padres José Manuel Rengifo y Martha Liliana Sotelo y a mi hermana Johana Andrea Rengifo, quienes con su infinito apoyo y amor inquebrantante me inspiran para seguir adelante. A mi abuela María Ilia Quilindo que en paz descanse, quien me lleno de valores para ser una mejor persona, a mi tía, tíos, primos por su cariño, compañía y motivación.

LILIANA ALEXANDRA RENGIFO.

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a Dios en agradecimiento por darme la vida, a mi madre por su esfuerzo y tolerancia inquebrantable a toda mi familia y amigos que participaron directa o indirectamente en este proceso que a culminado con éxito, que me enseñó a vivir la vida con mas pasión por que ahora tengo claro que aportare un grano de arena a la formación de muchas personas que apenas están empezando como algún día lo hice yo.

A mis jurados y asesor por su apoyo continuo durante todo el proceso educativo para lograr así la culminación de este proyecto.

CAROLINA PABON CHAVES.

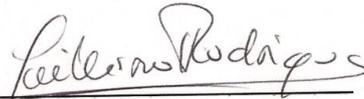
DEDICATORIA

Dedico este trabajo al todo poderoso por permitirme disfrutar de todas las facultades físicas, mentales, psicológicas y sociales para el desarrollo del mismo a mi familia en especial a mi pequeña Lían que con su llegada le dio un nuevo impulso a mi vida, a los profesores a los jurados a nuestro director, al grupo de hipertensos de Alfonso López que voluntariamente se vincularon al proyecto y en general a todas las personas que de una u otra manera hicieron parte de el.

CARLOS IVAN VALDES A.

Nota de Aceptación:

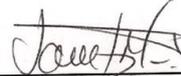
El director y los jurados han revisado este documento, han escuchado la sustentación del mismo por los autores y lo encuentran satisfactorio.



Director
Guillermo Rodríguez
Médico Especialista en Ciencias del Deporte



Jurado
Doc. Luis Guillermo Jaramillo



Jurado
Mag. Nancy Janeth Molano

INTRODUCCION.

El presente trabajo consistió en, que la comunidad hipertensa de sexo femenino, con hipertensión Arterial, diagnosticadas medicamente y que siguen un tratamiento farmacológico, del club de hipertensos del centro de salud Alfonso López de la ciudad de Popayán. A partir de diferentes actividades planteadas por el grupo de investigación, se identificó que el factor mas incide en su calidad de vida, es el sedentarismo. Para contrarrestar este factor la comunidad planteo una solución la cual fue crear un programa de actividad física y aplicarlo con la accesoria del grupo de investigación. Este programa se desarrolló durante cuatro meses en los cuales se realizaron tres sesiones semanales de 60 minutos cada una.

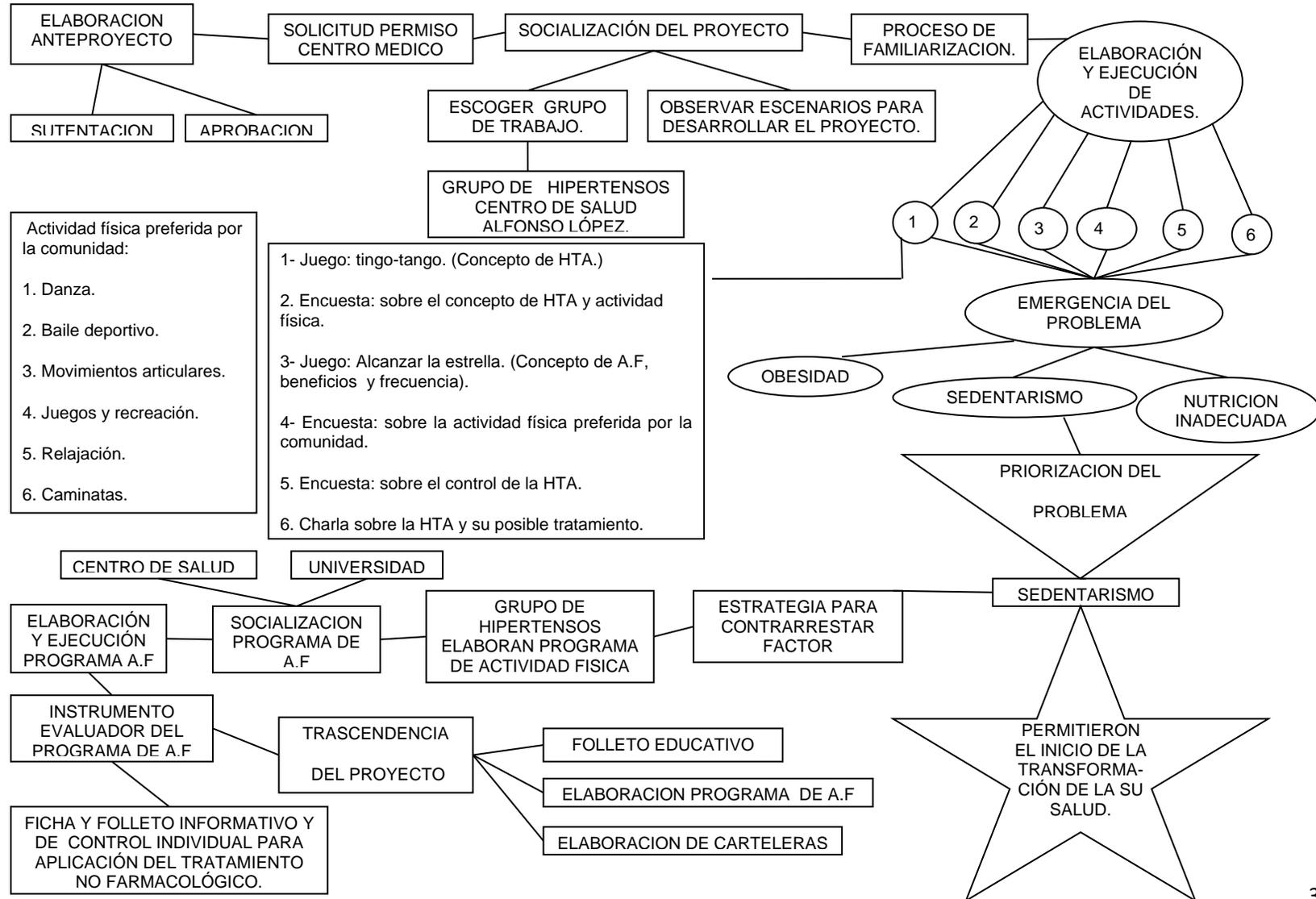
El trabajo estaba enfocado hacia la comprensión por parte de la comunidad de esta patología (HTA), sus causas efectos y posibles tratamientos. Por lo anterior, se consideró importante investigar y profundizar sobre este tema. En el transcurso de este programa planteado con las actividades favoritas de la comunidad se creo un folleto informativo con los conceptos sobre esta patología y una ficha de control individual para que cada paciente llevara un registro de los propósitos planteados para contrarrestar el factor.

También se realizaron tomas de presión arterial y se llevo un registro de estas antes y durante la aplicación del programa de actividad física teniendo al final un resultado de la posible disminución de la presión arterial.

Se pudo observar en el desarrollo del proyecto que la comunidad tenia claro el concepto de su enfermedad, las causas, consecuencias y factores de riesgo; ya que este grupo asiste al centro de salud hace 15 años y en este

hacen brigadas sobre prevención y promoción de la salud y sobre todo de hipertensión ya que es el común denominador del grupo, se logro que ellos descubrieran la importancia de aplicar el tratamiento no farmacológico por medio de la actividad física a través de la realización de este programa.

Diagrama 1: Esquema General del Proyecto.



CAPÍTULO 1. REFERENTE CONCEPTUAL.

1.1. Salud.

El ser humano, desde sus primeros pasos en la tierra, ha sido el artífice fundamental de todas las innovaciones y modificaciones que hoy se perciben en el medio ambiente, buscando siempre mejores condiciones de vida, un mayor desarrollo personal y comunitario, una mayor sensación de felicidad, un nivel de vida más acorde con sus expectativas, o sea buscando lo que la cultura humana ha asociado al vocablo progreso; ligado ha esta esperanza encontramos que el hombre se ha preocupado por encontrar mejores condiciones de salud que faciliten el feliz desarrollo de todas sus actividades cotidianas.

En América, la civilización Teotihuacana (siglo xv) contó con grandes obras que le permitían llevar agua limpia a la ciudad, así como deshacerse de aguas sucias, lo mismo sucede en la cultura azteca. Esta última se crea en islotes dentro de un gran lago, por lo cual se desarrollaron medidas para evitar su contaminación. Se dice que los aztecas aprendieron a vivir con el lago, mientras los españoles quisieron vivir contra el, este sufriendo así constantes inundaciones e hicieron del viejo Tenochtlán una de las ciudades más sucias del mundo. (Diccionario de las Américas, Pág.81).

Con lo anterior se puede observar que día a día y a través de la historia se ha estado en una constante e incansable búsqueda de bienestar y felicidad, donde primero se le ha dado prioridad al factor salud como mediador del factor económico social y político.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948). Siendo un organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se ha especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel

mundial, señala al término salud como el OMS, (1948) “*estado de completo bienestar físico, mental y social*”, y no solamente como la ausencia de afecciones y enfermedades. La salud es estar bien en todo aspecto, donde toda esa integralidad (física, mental, social) nos permita desenvolvernos en un entorno que a cada momento plantea más y más dificultades, donde para poder lograr un objetivo se debe cumplir con ciertos parámetros establecidos y que en muchas ocasiones son limitantes.

Con el transcurso del tiempo los países se han enfocado más a las actividades de atención en salud en el nivel primario (protección, promoción, prevención de la salud) y secundario (Diagnostico y restauración de la salud del enfermo), sin descuidar en nivel terciario (rehabilitación especializada de la salud del enfermo) (Higashida, 2000. Pág.108).

Lo anterior se puede asociar al viejo adagio donde “más vale prevenir que curar”; si le apostamos a los dos primeros niveles de atención donde se tiene como fin la identificación, control y reducción de los factores de riesgo que posiblemente puedan afectar la salud del ser humano, entonces se va a ver mas reducida la posible intervención del nivel de salud terciario. Es en los dos primeros niveles de atención en salud donde nosotros como educadores físicos podemos hacer una intervención directa debido al amplio campo que puede llegar a alcanzar esta disciplina, al estar en una constante interacción con la comunidad se tiene la posibilidad de plantear posibles actividades benéficas para la salud, y las cuales estén adecuadas y debidamente planificadas para cada persona en la que vamos a intervenir. Al mencionar lo anterior se esta haciendo referencia al papel que la educación tiene sobre la salud pues mediante ella se plantean conocimientos, experiencias, estrategias y procesos para el mejoramiento de dicho factor.

Lo social (se refieren a condiciones externas relacionadas con el entorno como la salud, el bienestar social, la amistad, el estándar de vida, la educación, la seguridad pública, el ocio, el vecindario, la vivienda, entre otras); Lo psicológico (las reacciones subjetivas del individuo a la presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales); y Ecológicos (el ajuste entre los recursos del sujeto y las demandas del ambiente) y, Enfoques cualitativos que adoptan una postura de escucha y atención a la persona mientras relata sus experiencias, desafíos y problemas y cómo los servicios sociales pueden apoyarles eficazmente. (Zurro, Martín, 2001. Pág. 102).

En efecto la salud esta determinada por el entorno psicosocial que cada individuo tiene y esto nos conlleva a tener una buena o mala calidad de vida, pero también debemos utilizar los servicios médicos y hacer uso de los niveles de atención que existen en Colombia sobre todo del nivel I que es el de prevención y promoción en donde se encuentra información sobre todos las enfermedades mas frecuentes.

1.2. Salud comunitaria y actividad física en el adulto.

Dentro de los planes de prevención, promoción y restauración de la salud podemos incluir la actividad física como medio para que los educadores físicos puedan realizar una intervención directa en la comunidad.

La actividad física debe hacer parte de los Estilos de Vida Saludable, juega un papel importante en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, como lo son la osteoporosis, enfermedades cardíacas, diabetes, trastornos mentales, ansiedad, depresión entre muchas más. Para que se obtengan los beneficios debe hacerse diariamente, por lo menos durante 30 minutos que pueden ser continuos o en intervalos. (Salazar, 2006. Pág. 51).

Es importante que el ejercicio físico se maneje como un medicamento; por lo tanto debe prescribirlo un médico especialista en ejercicio. En Colombia después de la promulgación de la ley 100 de 1993 se intensificaron los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Estos

programas en lo referente a la prevención de la hipertensión arterial han implementado la toma de la presión arterial frecuente, cambios en el estilo de vida y de los hábitos saludables, generando en algunas poblaciones clubes de hipertensos con resultados positivos pero muy puntuales, con programas impuestos por las instituciones de salud, donde la participación de los pacientes es pasiva y receptora, poco creativa y propositiva, encaminada más a llenar formatos para el cumplimiento de metas, por ende sin mucho sentido de pertenencia ni pertinencia.

Si bien los proyectos pueden diferir de un contexto a otro en función de las necesidades específicas de cada población y del nivel de deterioro de cada sistema de salud, el objetivo siempre es proporcionar atención médica esencial, tanto preventiva como curativa. Este cometido se alcanza mediante el apoyo directo a las instalaciones de atención primaria de salud existentes, puestos sanitarios, centros de salud y hospitales públicos, de conformidad con la política nacional de salud.

La Danza folklórica armoniza todos los aspectos de la personalidad del individuo: cognitivo, motriz, afectivo, biológico y social, buscar el disfrute y el gozo por parte de quien la realiza dejando en un segundo plano la perfección técnica, consolidar el aprendizaje de los elementos de la danza: cuerpo, espacio, tiempo, energía y relaciones. (Pabón, Pico, 2000. Pág. 156).

La danza influye positivamente en las capacidades expresivas, desarrolla la imaginación, la creatividad y la habilidad para tomar decisiones a través de la creación de nuevos movimientos de danza, conoce y mejora las posibilidades motrices, expresivas y creativas, proporciona bienestar físico a través del movimiento, vivencia el ritmo por medio del movimiento espontáneo.

Según Charola, (1999). “El baile deportivo tiene beneficios en el sistema cardiovascular y respiratorio, mejora el sistema óseo y muscular, mejora el aspecto físico y aporta mejoras psíquicas.” (Pág.27)

Los Movimientos articulares, aumentan su posibilidad de movimiento (girar, extender, flexionar), sin ejercicio las articulaciones se tornaran rígidas. Mejora significativamente la movilidad de las articulaciones y por ende la flexibilidad; debido a que contribuye a mantener en buen funcionamiento el cartílago articular, permitiendo su lubricación y nutrición constante. (Salazar, 2006.Pág.16).

Esta actividad mejora los ángulos de amplitud de las articulaciones permitiendo ser mas ágil y activo en su vida cotidiana a quien lo practique, regula su salud en general y así contribuye a tener un estilo de vida saludable; evita los desgarros, luxaciones ya que le aporta a los tendones elasticidad y fortaleza para soportar las actividades de choque como trotar, saltar, bajar escaleras, en donde las articulaciones desempeñan un papel muy importante en la estabilidad corporal.

La cual en su artículo 5º define la recreación como un proceso de acción participativa y dinámica que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creación y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano, para la realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social(ley 181 de 1995.Pág.15).

La recreación proporciona alegría y satisfacción, es decir, es un proceso que involucra todas las esferas de la persona, que es en sí mismo placentero y cuya finalidad es el desarrollo humano y social.

Mediante las posibles actividades anteriormente mencionadas y la realización de otras más que la comunidad proponga, las cuales estarán debidamente

planificadas se podrá intervenir en la comunidad para realizar el programa de actividad física.

1.3. Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad que consiste en:

La hipertensión arterial entendida como el aumento de forma crónica de la presión arterial La Hipertensión arterial constituye en la actualidad una de las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes, afectando a más de 1 billón de personas en todo el mundo. Más que una enfermedad, si no se controla es un factor de riesgo con graves consecuencias cardio y cerebro vasculares. (García, 2001. Pág.139).

En tal sentido la hipertensión es una enfermedad silenciosa, que no se puede detectar fácilmente, y de no ser tratada trae serias consecuencias que afectan diferentes órganos vitales de nuestro cuerpo, por eso es indispensable que estas personas controlen su enfermedad acogiéndose a alguno de los dos tratamientos.

1.3.1. Clasificación

Según su Etiología: HTA. Esencial o de causa desconocida, HTA. Secundaria o provocada por alguna enfermedad o fármacos.

Según el grado de repercusión orgánica.

Fase I: no manifestación de órganos diana.

Fase II: al menos una de las siguientes manifestaciones de afectación orgánica: hipertrofia ventricular izquierda detectada por radiología, (E.C.G). O eco cardiografía estrechez focal o generalizada de las arterias de la retina, micro-albuminuria, proteinuria y/o incrementos ligeros de la creatinina

plasmática (1,2-2mg/dl), Placas de ateroma (aórtica, carotídea, ilíacas, o femorales) evidenciadas por radiología o ecografía.

Fase III: síntomas y signos de afectación orgánica. Cardíacos: angina de pecho, Infarto Insuficiencia cardíaca, cerebrales: Ictus ataque isquémico transitorio. Encefalopatía hipertensiva, demencia vascular Fondo de ojo: hemorragia y exudado con o sin papiledema (hta maligna) Riñón: creatinina plasmática 2mg /dl. Insuficiencia renal arterias: aneurisma desecante de aorta. Enfermedad arterial oclusiva sintomática.

Según las cifras tensionales la Sociedad Europea de Hipertensión y el séptimo comité conjunto (2002) la clasifican como aparece en la tabla siguiente:

Cuadro 1: Clasificación de los niveles de presión arterial.

<i>Clasificación</i>	<i>Normo tensión o HTA controlada</i>			<i>Hipertensión</i>		
	<i>Óptima</i>	<i>Normal</i>	<i>Normal alta</i>	<i>Grado 1</i>	<i>Grado 2</i>	<i>Grado 3</i>
PAS, mm.Hg	< 120	120 a 129	130 a 139	140 a 159	160 a 179	> 180
PAD, mm.Hg	< 80	80 a 84	85 a 89	90 a 99	100 a 109	≥ 110
**	<i>NORMAL</i>	<i>PREHIPERTENSIÓN</i>		<i>Estadio I</i>	<i>Estadio II</i>	

*European Society of Hypertension-European Society of Cardiology Guidelines Committee

**En la parte inferior del recuadro se describe la clasificación de los niveles de PA según el JNC-7, (2002)

1.3.2. Principales factores de riesgo:

Existen diferentes factores de riesgo:

El tabaco, Dislipemia, Diabetes, Edad superior a 60 años, Historia familiar de enfermedades cardiovasculares: Mujeres de menos de 55 años. Lesión de órganos diana/ enfermedades cardiovasculares clínicas/ Enfermedades cardíacas: Hipertrofia de ventrículo izquierdo Angina de pecho/ infarto de miocardio anterior Revascularización coronaria anterior. Insuficiencia cardíaca Apoplejía o accidente cerebral transitorio. Nefropatía. Enfermedad arterial periférica. Retinopatía (Kaplan, 1996. Pág.161).

Al padecer esta enfermedad se tiende a sufrir los anteriores factores de riesgo. Es por esta razón que se debe controlar la enfermedad con los siguientes tratamientos.

1.3.3. Tratamiento de la hipertensión

Existen dos tipos de tratamiento para la hipertensión arterial el primero consiste en:

El tratamiento farmacológico: En el hipertenso no complicado se lleva a cabo con Beta bloqueantes y/o diuréticos ya que numerosos estudios han demostrado disminución de la morbilidad y mortalidad. Otros medicamentos antihipertensivos tienen indicaciones específicas, en diabetes tipo 1 con proteinuria: Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (E.C.A). Insuficiencia cardíaca, inhibidores de E.C.A. diuréticos. (La Sociedad Europea de Hipertensión y el Séptimo Comité, 2002. Pág.132).

El paciente hipertenso requiere del inicio temprano de medicamentos antihipertensivos con el fin de controlar oportunamente las cifras tensionales y evitar el deterioro de órganos blanco.

De la misma manera Kaplan, (1996). “la Hipertensión sistólica aislada (en ancianos): se utiliza diuréticos, dihidropirinas de larga acción (antagonistas del calcio), inhibidores E.C.A. (con disfunción sistólica)”. (Pág.54).

No farmacológico:

El segundo tratamiento de la hipertensión arterial consiste en:

La cardiología preventiva continúa siendo un tema de gran importancia en la medicina actual y sus especialidades. La dieta y la actividad física deben iniciar cualquier proceso de prevención primaria o secundaria, así como acompañar los diferentes tratamientos. El control de la hipertensión arterial y el cese del tabaquismo constituyen, junto con la actividad física y la dieta, elementos fundamentales en la prevención cardiovascular. (Río-Ligorit et al. 2006, Pág.150).

Estas medidas deben iniciarse tempranamente en los pacientes hipertensos, con el objetivo de evitar se inicien los efectos nocivos de los factores de riesgo; y en los pacientes clasificados en prehipertensión pueden convertirse en el único manejo si la enfermedad no progresa, lo que constituye enormes beneficios personales, sociales y económicos.

La adopción de un hábito dietético consistente en un incremento del consumo de frutas y verduras, así como de productos lácteos desnatado y la reducción del consumo de carnes rojas (dieta DASH), tienen un efecto antihipertensivo notable, reducción de la presión arterial de 8 a 14 mm.Hg. (Martín, 2005. Pág.153).

La nutrición es un factor determinante para el cambio que se debe tener en los hábitos de vida y también para reducir el riesgo de padecer esta enfermedad y sufrir de sobrepeso.

Aquellos fumadores que abandonan el tabaco antes de los 40-50 años tienen una expectativa de vida similar a los no fumadores. Aunque el efecto depresor del tabaco es muy pequeño y el abandono del mismo no reduce la presión arterial, el riesgo cardiovascular total sí se ve claramente reducido al dejar de fumar. (Guía Española de Hipertensión Arterial, 2005. Pág. 103).

El abandono del tabaco es tal vez la medida aislada más eficaz en la prevención de las enfermedades tanto cardiovasculares como no cardiovasculares en los pacientes hipertensos.

Existe una relación epidemiológica directa entre el consumo de alcohol, las cifras de presión y la prevalencia de hipertensión arterial. Dicha relación no es completamente lineal, de forma que la incidencia de HTA se incrementa con dosis de etanol a partir de 210 g/semana (30 g/día) en los hombres y a partir de 140 g/semana (20 g/día) en las mujeres o en los sujetos de raza negra. La moderación del consumo de alcohol o su cese reduce las cifras de PA en hipertensos bebedores. (Guía Española de Hipertensión Arterial, 2005.Pág.117).

El alcohol al consumirlo aumenta la presión arterial, por esta razón no se debe consumir excesivamente ni frecuentemente en la dieta. Este es mencionado en el tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial ya que practicando este método no se aconseja su consumo.

Se ha demostrado en diferentes estudios que la masa grasa aumentada genera cambios hormonales diversos, uno de ellos es que la cantidad excesiva de grasa corporal conlleva una elevación en los niveles de angiotensinógeno, lo que favorece la elevada frecuencia de hipertensión en personas obesas (Cooper, 2004.Pág.112).

Mantener y cuidar una buena figura debe ser un hecho de salud más no de vanidad, ya que esto conlleva a prevenir y controlar futuras enfermedades entre estas la hipertensión arterial la cual se puede regular teniendo una dieta equilibrada.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la sociedad internacional de hipertensión arterial consideraron la necesidad de revisar las normas para el tratamiento de la Hipertensión arterial ligera, incluyendo por primera vez la recomendación del ejercicio físico entre las medidas no farmacológicas para disminuir los valores de presión arterial. (Chicharro y Fernández, 1995.Pág.106).

El ejercicio físico es una alternativa y hace parte del tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial, permite que las personas sean más saludables y activas, dándole vitalidad a nuestro cuerpo.

En 1995, un comité de expertos de la OMS ratificó los efectos beneficiosos de la actividad física sobre la salud al afirmar de modo concluyente que la inactividad física constituía un desperdicio absolutamente innecesario de recursos humanos. (Ramos y Pinto, 2005.Pág.109).

Así, el estilo de vida pasivo y fundamentalmente sedentario, supondría un destacado factor de riesgo para tener una reducida capacidad funcional y, por extensión, una mala salud. Por esta razón la actividad física es muy importante en el ser humano ya que le brinda al cuerpo y a la mente bienestar y además de esta depende su salud en los años de madures física.

CAPITULO 2. CONTEXTO.

El trabajo de grado se realizó en el centro de salud Alfonso López (CI.13 CR 7) TL 8222153 ya que se contó con el permiso de la institución en donde existe un grupo de hipertensos, conformado por 30 personas que se encuentran entre 45 y 60 años de edad. El cual pertenece a la comuna 6 de la ciudad de Popayán, los estratos que manejan son 1,2 y 3. (Ver Anexo 1. mapa Popayán).

Este grupo se reúne los miércoles de 2 a 4 p.m. En un salón que pertenece al centro de salud, en donde cuentan con los instrumentos necesarios para la toma de presión arterial y los medicamentos recomendados para su tratamiento.

2.1 Políticas institucionales

La Empresa Social del Estado Popayán ESE, promoverá primordialmente la satisfacción del usuario, garantizando sus derechos y deberes, respondiendo con una atención oportuna y eficiente.

El eje central de la institución serán los programas de protección específica y detección temprana realizados de acuerdo a la normatividad vigente.

La atención prioritaria de la ESE Popayán será la población materna, menores de 5 años y adultos mayores.

El mejoramiento de la calidad de la atención en salud será un proceso constante trabajado con los diferentes equipos de la ESE Popayán.

La capacitación y potencialización de su talento humano, será una constante para la ESE Popayán

2.2 Vision de la E.S.E

Seremos en el año 2010 una empresa acreditada y líder en prestación de servicios integrales de salud en el Departamento del Cauca. Como empresa exitosa, nuestra fuerza de trabajo estará dirigida a la satisfacción de nuestros clientes externos e internos.

2.3 Misión de la E.S.E

Somos una Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública en el primer nivel de atención, con énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con criterios de calidad, humanidad, participación activa de la comunidad, construyendo vida saludable para la población de Popayán, Caldono, Puracé, Piamonte, Totoró y sus áreas de influencia.

2.4 Objetivos

- Brindar en forma oportuna y con calidad, servicios de salud de Nivel 1 a los usuarios del régimen contributivo, subsidiado, vinculado y particular, del área urbana y rural.
- Propender por un modelo de atención preventivo y de promoción de la Salud, realizando acciones individuales y colectivas por grupos etéreos en los habitantes del municipio.

2.5 Valores Corporativos

Honestidad: demostraremos a través de la transparencia de nuestros actos ser dignos y honrados.

Confianza: crearemos en nuestros pacientes la seguridad de estar recibiendo un adecuado servicio de salud del primer nivel de atención.

Respeto: Profesaremos el respeto por uno mismo, por el trabajo, por las normas, conductas personales y sociales, reconociendo la existencia de las diversas opiniones y conceptos que invitan a buscar alternativas para una mejor calidad de vida.

Calidad: buscando mejorar constantemente la mejor aplicación del talento humano y los recursos administrativos, tecnológicos y financieros disponibles con criterio de rentabilidad social y económica.

Compromiso: pondremos vocación, todo el entusiasmo y la energía en lo que se hace, para poder alcanzar nuestra visión compartida.

2.6 Personal Administrativo

Cuadro 2: Personal Administrativo

1 Gerente.	8 Vigilantes.
4 Auxiliares de Administración.	7 Conductores.
1 Ingeniero de sistemas.	29 Médicos Generales.
1 Control Interno.	1 Ginecobstetra.
1 Contador.	16 Jefes de Enfermería.
4 Auxiliar de Farmacia.	17 Odontólogos.
5 Técnicos de Estadística.	7 Bacteriólogas.
8 Auxiliares de Facturación.	28 Auxiliares de Enfermería.
4 Secretarios Habilitados.	6 Auxiliares de Laboratorio.
1 Supervisor.	13 Auxiliares de Odontología.
20 Servicios Generales.	7 Higienistas orales.

CAPITULO 3. ANTECEDENTES.

3.1. Antecedentes Internacionales.

En el año 1999, Santín realizó un estudio cualitativo denominado “Hipertensión arterial factores de riesgo (síndrome plurimetabólico, tabaco, alcohol y menopausia)”. Cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de la hipertensión arterial además de la acción como factor de riesgo cardiovascular de colesterol total del hábito del tabaquismo del consumo de alcohol y la menopausia. La investigación se realizó en Madrid (España). Los resultados obtenidos muestran como el colesterol, tabaco, alcohol, la edad, el sexo, la obesidad son factores de riesgo para la hipertensión.

En el año 2002, Guardia realizó un estudio cuantitativo denominado “Estado nutricional de un colectivo de mayores, papel de los lácteos en el control de la tensión arterial”. Cuyo objetivo fue analizar la problemática nutricional de un colectivo de personas de edad avanzada y el papel de consumo de lácteos en la mejora nutricional y en el control de la presión arterial (importante factor de riesgo cardiovascular) del colectivo. La investigación se realizó en Madrid, los resultados coinciden con los obtenidos con otros estudios que consideran a los lácteos como alimentos valiosos, en la mejora de la situación nutricional de los ancianos y de utilidad en la protección frente a la aparición y progreso de la enfermedad hipertensiva.

3.2. Antecedentes Nacionales.

En el año 2003, Martínez Navia y Ordóñez realizaron un estudio cuantitativo denominado “Efectos de la actividad física aeróbica sobre la presión arterial y el consumo máximo de oxígeno en adultos con edades de 40 a 60 años del sexo femenino con hipertensión moderada”. Cuyo objetivo fue la conformación de un programa de ejercicios físicos que esta determinado por diversos factores que deben estar en una estrecha relación para producir mejores beneficios estos son tratamientos farmacológicos y dieta apropiada a las necesidades de cada individuo. La investigación se realizo en la ciudad de Medellín (Antioquia), con el desarrollo del programa de actividad física aeróbica se presentaron modificaciones en los registros de presión arterial media como consecuencia de una disminución comparativa entre las cifras de presión arterial diastólica y sistólica.

En el año 2003, Ramírez, Sánchez realizaron un estudio cuantitativo denominado “Influencia de un programa de ejercicio físico de tipo aeróbico sobre el control de la diabetes Mellitus no insulino dependientes en un grupo de 10 mujeres con edades entre 40 y 60 años”. Cuyo objetivo fue disminuir progresivamente la presión arterial a través de la implementación de un programa de ejercicios con intensidad moderada. La investigación se realizo en el municipio Tambo (cauca), los resultados obtenidos fue la disminución progresiva de la presión arterial, logrando que los índices de presión arterial grave y moderada desaparecieran en los pacientes diabéticos tipo II.

3.3. Antecedentes Locales:

En el año 2004- 2005, Carvajal, Castro, y López realizaron un estudio cuantitativo denominado “El efecto de la cidra papa “cechium adulé” sobre la presión arterial en personas prehipertensas del Centro de salud María Occidente Popayán primer semestre de 2005”. Cuyo objetivo fue determinar el probable efecto hipotensor del jugo del fruto de cechium adulé administrado por vía oral en personas prehipertensas del centro de salud María occidente. La investigación se realizo en la ciudad de Popayán. En el proyecto se encontró que la administración del jugo del fruto de cechium adulé por vía oral en personas prehipertensas producen una caída rápida de la presión arterial, hasta alcanzar un efecto estadísticamente significativo del minuto 15 hasta el minuto 60 estos resultados han proporcionado datos sobre la actividad hipotensora de esta planta, al comparar las cifras tensionales de Presión Arterial Sistólica (p.a.s). Presión Arterial Diastólica (p.a.d) Presión Arterial Media (p.a.m) del grupo de control y experimental sin la presencia de efectos adversos. La implementación de metodología científica puede contribuir a corroborar los conocimientos etnobotánicos y permitiría crear nuevas alternativas con utilidad terapéutica que disminuya efectos indeseables de los fármacos convencionales.

En el año 1997, Alenesa, Astudillo y Camacho realizaron un estudio cualitativo denominado “Factor que influye el la adherencia al tratamiento del paciente programa de hipertensión arterial centro de salud sur occidente Popayán”. Cuyo objetivo fue identificar los factores que puedan influir en la adherencia al tratamiento de los pacientes de hipertensión del centro de salud sur occidente y plantear estrategias de enseñanza y control para mejorar este cumplimiento. La investigación se realizo en la ciudad de Popayán, y en la presente investigación se encontró algunos factores de

adherencia al tratamiento sin embargo no podemos concluir que estos sean influyentes o específicos en el cumplimiento del paciente hipertenso.

El proyecto se plantea debido a las altas cifras de presión arterial en la comunidad y también por el poco apoyo por parte de las entidades de salud a la hora de ofrecerles el tratamiento farmacológico; por lo tanto con la ejecución de este trabajo se brinda otra opción para el control de esta enfermedad. Considerando que la calidad de la atención que se brinda al hipertenso en el medio aún no ha alcanzado los niveles óptimos, con esta investigación se pretende medir, describir y analizar el tratamiento no farmacológico para luego evaluar si con las actividades realizadas se obtiene cambios en las cifras tensión.

En tal sentido, el grupo de hipertensos del centro medico Alfonso López de Popayán existen diversos problemas que posiblemente están influyendo en la salud de los mencionados por lo tanto nos motivamos a realizar una investigación acerca de los factores que afectan principalmente su salud, siendo ellos mismos quienes perciban el problema y busquen estrategias de solución logrando así una transformación positiva para lograr una mejor calidad de vida. Por que en los antecedentes muestran que aplicando diferentes métodos ha sido posible bajar la presión arterial y así mejorar la salud de los pacientes que sufren esta enfermedad.

CAPÍTULO 4.

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿De qué manera se pueden modificar los estados de presión arterial alta mediante acciones no farmacológicas con la participación activa de un grupo de hipertensos del Centro de salud Alfonso López de la ciudad de Popayán?

4.2. OBJETIVOS

4.2.1 Objetivo General

Determinar la efectividad de un tratamiento no farmacológico con la participación activa de la comunidad hipertensa del centro de salud Alfonso López.

4.2.2 Objetivos Específicos

Conocer el concepto que maneja la comunidad adulta hipertensa sobre la hipertensión, sus causas, efectos y su posible tratamiento.

Identificar las actividades físicas predilectas de la comunidad hipertensa para el planteamiento del programa de actividad física.

Aplicar un programa de actividad física propuesto por la comunidad adulta del grupo de hipertensos del Centro de Salud Alfonso López de la ciudad de Popayán.

Evaluar la influencia del tratamiento no farmacológico de la hipertensión mediante un programa de actividad física propuesto por la comunidad adulta del grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso de la ciudad de Popayán

CAPITULO 5. DISEÑO METODOLÓGICO I.A.P.

5.1. Investigación Acción Participación

La IAP es la llamada ciencia del pueblo, puesto que el conocimiento generado para la supervivencia y el bienestar mutuo, es válido por la comunidad. Lo anterior significa, que los grupos que conforman una comunidad deben ser capaces de generar su propio conocimiento por medio de la sistematización de su propia experiencia; Borda concibe el desarrollo humano como una tarea práctica y no pragmática, (Fals Borda, 2000. Pág.74).

Podemos decir que la IAP es una estrategia para conocer los pensamientos opiniones de una comunidad la cual se hace consiente se sus debilidades y busca transformar su realidad dando soluciones a los problemas, concertando ideas para buscar posibles alternativas al problema.

Dentro de los más influyentes teóricos - sistematizadores de la metodología de la IAP, se pueden destacar los siguientes: Fals Borda, Tomás Rodríguez Villasante, Manuel Montañés Serrano. Todos ellos enmarcados dentro de la sociología crítica para el cambio y la transformación social.

Además se debe tomar en cuenta, que la investigación acción; nos permite tener contacto con los integrantes que habitan en cualquier comunidad, ya que ellos son los perjudicados en cuanto a los problemas que allí se presentan.

5.2. Procedimiento.

La metodología se basó en 3 fases a saber:

Fase A, la cual consiste en un acercamiento con la comunidad, en esta fase se realizan actividades de familiarización que permiten la recolección de datos para encontrar los factores que afectan a la comunidad.

Fase B, esta consiste en buscar la posible solución al factor que mas afecta a la comunidad y en concertación con esta, se construye y desarrolla el proyecto.

Fase C, se realiza un seguimiento y se evalúa los resultados obtenidos durante la aplicación de la fase B.

5.3. Técnicas e instrumentos.

5.3.1. Encuestas.

Las encuestas fueron utilizadas para obtener información de la comunidad acerca de algunos conceptos como: hipertensión, factores de riesgo de la hipertensión arterial, concepto de actividad física, beneficios que aporta la actividad física en la hipertensión arterial. (Ver anexo 2. Encuesta)

5.3.2. Diario de campo.

El diario de campo nos sirvió para recoger información de la actitud de la comunidad acerca de las actividades que desarrollábamos en cada sesión. Ya que esta herramienta nos permite tener el registro de acontecimientos, situaciones, frases y comentarios de la comunidad y recoge la información empírica sobre lo sucedido. (Ver anexo 3. Diario de campo).

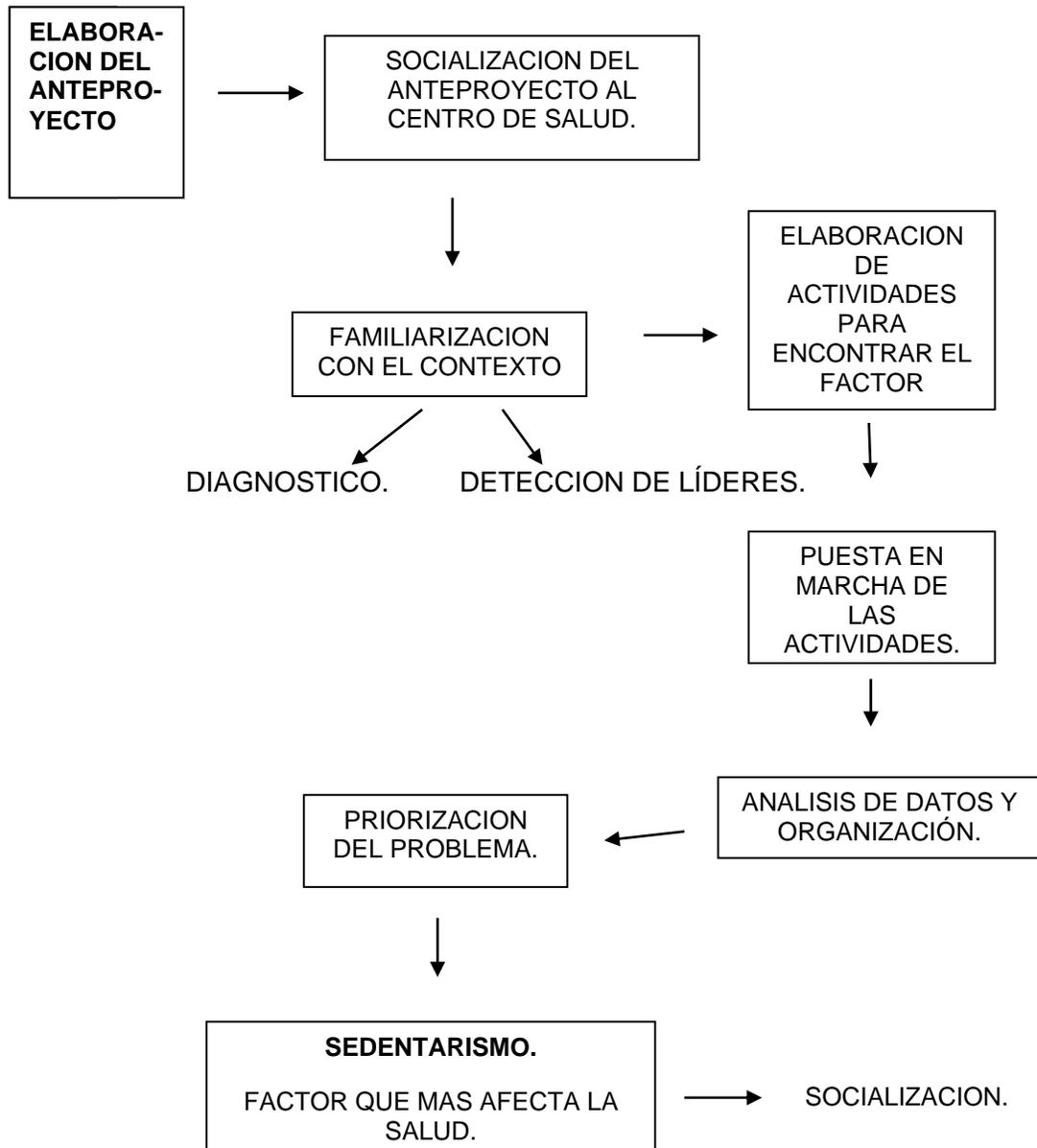
5.3.3. Diálogos individuales y grupales.

Estos diálogos individuales y grupales se realizaron para afianzar conocimientos acerca de lo que ellos pensaban de su enfermedad, las causas, consecuencias, así mismo el conocimiento de hábitos y estilos de vida saludables para el tratamiento de la hipertensión arterial. Esta técnica se utilizó teniendo en cuenta los aspectos éticos porque se solicitó a la comunidad el permiso consentido.

CAPITULO 6. FASES DE LA IAP.

6.1. FASE A.

Diagrama 2: Proceso de Familiarización y Búsqueda de Acción.



La intencionalidad de la Fase A, fue lograr un primer acercamiento con la comunidad adulta hipertensa del centro de salud Alfonso López de la ciudad de Popayán, se solicitó un permiso de la institución para llevar a cabo nuestro trabajo de investigación; se realizó la presentación de nuestro trabajo de investigación, dándoles a conocer el trabajo a realizar.

Posteriormente se realizó un diagnóstico y la detección de líderes, se buscó involucrar a la comunidad para que participaran de una manera más activa, logrando así la construcción del programa de actividad física. Ver cuadro anterior (Diagrama No.2: Proceso de Familiarización y Búsqueda de acción).

Proceso de familiarización y búsqueda de acción.

6.2. Familiarización.

El proyecto “conocimiento y respuesta a un tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial, mediante actividad física propuesta por la comunidad adulta hipertensa de la ciudad de Popayán” se inició con una visita a la Institución, socializando por primera vez el anteproyecto con el fin de buscar el apoyo y los permisos correspondientes para llevarlo a cabo.

6.3. Diagnóstico Comunitario.

Tiempo después de la socialización del anteproyecto en la institución se dio inicio en el mes de febrero del año 2008 con el permiso del director del Centro de Salud Alfonso López de la ciudad de Popayán, quien autorizó el inicio del Proyecto brindándonos el apoyo y colaboración necesaria.

6.4. Procesos de Empatía.

Realizamos la presentación del trabajo de investigación junto con nuestro director el Dr. Guillermo Rodríguez, en donde acordamos el horario al cual asistiríamos para compartir con ellos, y así empezar a desarrollar las actividades de integración y familiarización. Identificando de esta manera a los líderes del grupo.

6.5. Diagnóstico Técnico.

Después de recibir el permiso para trabajar en la institución, procedimos a realizar algunas observaciones en cuanto al entorno físico con el que contaba el centro de salud Alfonso López, y nos dimos cuenta que el plantel con el que contábamos era un poco pequeño pero contaba con un salón un poco amplio en el cual el grupo estaba acostumbrado a reunirse, además contábamos con el parque infantil Alfonso López el cual no estaba muy retirado del centro de salud.

6.5.1. Diagnóstico Participativo.

Después de haber observado a la comunidad, realizamos distintas actividades recreativas y lúdicas con el fin de interactuar con ellos de una manera más cercana, logrando así ganarnos su confianza poco a poco para luego compartir ideas.

Al comienzo todas las actividades de familiarización, de integración y de capacitación; se realizaron dentro del centro de salud Alfonso López, una vez a la semana 1 hora en la tarde. Luego durante la aplicación del programa de actividad física algunas veces se realizó dentro del centro de salud y otras veces en el parque infantil Alfonso López. El programa tuvo una duración de

cuatro meses, con una frecuencia de tres sesiones por semana, de 60 minutos por sesión.

El grupo de hipertensos participo en la elaboración de las distintas actividades de familiarización como en las actividades del programa de actividad física.

6.5.2. Detección de líderes.

El grupo de hipertensos Alfonso López contaba con una coordinadora que era la encargada de dirigir el grupo la cual nos brindo su apoyo desde el principio, el grupo desde el comienzo nos acogió con mucho cariño y agrado estando dispuestos a colaborar en el trabajo a realizar, hicieron sus aportes y expectativas las cuales tuvimos en cuenta para la realización de las actividades.

6.5.3. Planeación y Elaboración de actividades.

Después de realizar distintas actividades recreativas y lúdicas, también se desarrollaron encuestas, diálogos individuales y grupales los cuales nos permitieron conocer sobre lo que pensaba la comunidad acerca de la hipertensión, factores de riesgo de la hipertensión arterial, las causas, consecuencias, concepto de actividad física, beneficios que aporta la actividad física en la hipertensión arterial; así mismo el conocimiento de hábitos y estilos de vida saludables para el tratamiento de la hipertensión arterial, estos diálogos individuales y grupales se realizaron para afianzar conocimientos, también se realizaron charlas para aclarar los conceptos que tenia la comunidad sobre su enfermedad.

6.5.4. Cronograma.

Las actividades desarrolladas se llevaron a cabo en el siguiente orden, estas actividades se desarrollaron una vez a la semana que era la disponibilidad del grupo.

Cuadro 3: Cronograma.

FECHA	ACTIVIDAD	LUGAR
20 DE FEBRERO DEL 2008.	- JUEGO: TINGO TANGO. - ENCUESTA	SALON DEL CENTRO DE SALUD.
27 DE FEBRERO DEL 2008.	- JUEGO. -ENCUESTA.	CENTRO DE SALUD.
5 DE MARZO DEL 2008	- ENCUESTA. - CHARLA SOBRE HTA.	CENTRO DE SALUD.

Puesta en Marcha de las actividades para conocer cual era el concepto que tenía la comunidad adulta hipertensa acerca de esta patología, sus causas, efectos y su posible tratamiento; y que además comprendieran la importancia de la actividad física como medio para la disminución de las cifras de hipertensión y sus factores de riesgo.

Actividad No.1



Juego: tingo tango

Fecha: 20 de febrero del 2008.

Objetivo: conocer sobre el concepto que tenía la comunidad adulta hipertensa sobre su enfermedad.

Materiales: pelota y papeles con preguntas.

Actividad: se organizaron en círculo en donde se escogió a una persona para que empezara el juego, en donde esta persona debía taparse los ojos con las manos y cantar diciendo tingo, tingo tango. Los demás integrantes del grupo estarían pasándose la pelota hasta que esta dijera tango, en ese momento se pararía el juego y la persona que quedara con la pelota sería la encargada de seguir el juego y además contestaba una pregunta.

Asimilación: en esta actividad el grupo de hipertensos estuvo animado y por lo tanto colaboraron con esta actividad.

Comentarios:

- La mayoría de las personas del grupo tenían idea sobre lo que significaba su enfermedad, aunque este concepto no era muy claro.

Según lo que respondieron para ellos hipertensión arterial es: “Subida de la presión.” (A.1.1.HA) “alta o baja circulación de la sangre.” (A.3.1.HA) “La mala circulación de la sangre” (A.7.1.HA) “Aumento de la sangre y la presión.” (A.6.1.HA). “Mala función de la sangre al corazón.”(A.9.1.HA) “Aceleramiento del ritmo cardiaco.”(A.10.1.HA) “Tener la tensión alta o baja.” (A.11.1.HA) “Cuando uno sufre de la presión.” (A.13.1.HA) “Aumento del ritmo cardiaco.”(A.14.1.HA) “Enfermedad silenciosa.” (A.15.1.HA) “Que se sube la presión” (A.20.1.HA) “Enfermedad que da por la edad.” (A.21.1.HA).

Actividad No.2



Encuesta

Fecha: 20 de febrero del 2008.

Objetivo: Conocer sobre el concepto que tenía la comunidad adulta hipertensa sobre su enfermedad y sobre el concepto de actividad física.

Materiales: hoja de papel y lapicero.

Actividad: se entrego al grupo de hipertensos una encuesta la cual consistía en 3 preguntas, sobre su enfermedad y sobre el concepto de actividad física.

Encuesta:

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo de la hipertensión arterial?
2. ¿Escriba los hábitos de vida saludables para tratar la hipertensión arterial?
3. ¿Qué entiende por actividad física?

Evaluación: Las dos actividades realizadas en este día se evaluaron por medio de la socialización, aclarando algunos conceptos sobre lo que pensaban los hipertensos sobre su enfermedad y sobre la actividad física.

Asimilación: En esta actividad el grupo de hipertensos se mostro interesado por responder la encuesta, aunque algunos les costo un poco de trabajo resolverla ya que no podían escribir, por lo tanto nos pidieron el favor de que les escribiéramos.

Comentarios:

- La mayoría de las personas del grupo tenían muy claro sobre cuales son los factores de riesgo de la hipertensión arterial, sobre los hábitos de vida saludables para tratar la hipertensión arterial y sobre el concepto de actividad física.

Según lo que respondieron para ellos los factores de riesgo de la hipertensión arterial son: "Problemas del corazón." (A.1.2.FR) "Ataque

cardiaco, trombosis, desmayos.” (A.3.2.FR) “Dolor de cabeza, infarto, derrame.” (A.4.2.FR) “Infarto, derrame cerebral, diabetes.” (A.5.2.FR) “Afecta riñón, corazón.” (A.7.2.FR). “Paro cardiaco.” (A.8.2.FR) “Trombosis.” (A.9.2.FR) “Infarto, dolor de cabeza.” (A.10.2.FR) “Enfermedades de riñón, corazón, glándula suprarrenal.” (A.14.2.FR).

Sobre los hábitos de vida saludables para tratar la hipertensión arterial para ellos son: “No consumir sal, azúcar, grasas, alcohol, enlatados, harinas comer verduras, carnes blancas.” (A.1.6.HS) “Comer sin sal, sin dulce, sin grasa, comer mucha legumbre.” (A.3.6.HS) “Dieta baja en sal, poca grasa y ejercicio” (A.4.6.HS) “No comer sal, harina, no tomar café.” (A.5.6.HS) “Comer legumbre, pescado, pollo.” (A.6.6.HS) “Comer menos sal y hacer ejercicio frecuentemente.” (A.10.6.HS) “No comer grasa, harinas, cigarrillo, alcohol.” (A.11.6.HS) “No consumir comidas grasosas, saladas, ni fritos.” (A.12.6.HS) “Realizar ejercicio y una dieta saludable” (A.13.6.HS).

Y sobre el concepto de actividad física para ellos es: “Realizar ejercicios.” (A.1.3.AF) “Hacer ejercicios de los músculos.” (A.2.3.AF) “Ejercicios, nadar, bailar, caminar.” (A.3.3.AF) “Ejercicio adecuado y moderado.” (A.4.3.AF). “Ejercicio, caminar.”(A.5.3.AF) “Hacer ejercicio, bailar, nadar, montar bicicleta.” (A.6.3.AF) “Ejercicios, caminar, recreación” (A.8.3.AF) “Realizar ejercicios.” (A.12.3.AF) “Mantenerse en forma por medio del ejercicio y comida sana.” (A.14.3.AF) “Hacer ejercicio adecuado.” (A.15.3.AF) “Ejercicios físicos.” (A.19.3.AF).

Actividad No.3



Juego: Alcanzar la estrella.

Fecha: 27 de febrero del 2008.

Objetivo: Conocer sobre el concepto que tenía la comunidad adulta hipertensa sobre los beneficios de la actividad física y la frecuencia de realizarlo.

Materiales: papel, cinta y lapicero.

Actividad: se colocaron en el tablero unos papeles recortados en forma de estrella en donde cada papel contenía una pregunta, la cual se elegía una persona al azar para que saliera a escoger una estrella.

Asimilación: En esta actividad el grupo de hipertensos estuvo muy participativo y atento.

Comentarios:

- La mayoría de las personas hipertensas tenían muy claro la importancia de la actividad física y los beneficios. En cuanto a la frecuencia de realizar ejercicio se pudo observar que la mayoría de estas personas practican muy poco alguna actividad física a la semana.

Según lo que respondieron durante este juego en cuanto a los beneficios que aporta la actividad física para ellos son: “Disminuir la presión arterial.” (A.1.4.B.E) “Reduce la presión mejorando la salud.” (A.4.4.B.E) “Buena salud.” (A.6.4.B.E) “Mejora la presión arterial, oxigena la sangre y funciona mejor el corazón.” (A.7.4.B.E). “Nos mantiene en buenas condiciones.” (A.11.4.B.E) “Fortalece el corazón y regula la presión arterial, oxigena la sangre.”(A.14.4.B.E) “Reduce la presión arterial.” (A.15.4.B.E) “Ayuda a estar relajado.” (A.18.4.B.E) “Ayuda a controlarla.” (A.21.4.B.E) “Mejora la salud.” (A.22.4.B.E) y la frecuencia en la que realizaban el ejercicio era: “1 vez a la semana.” (A.4.5.R.E) “2 veces a la semana” (A.8.5.R.E) y “cada 8 días.” (A.13.5.R.E).

Actividad no.4



Encuesta

Fecha: 27 de febrero del 2008.

Objetivo: Conocer sobre las actividades físicas preferidas de la comunidad.

Materiales: papel y lapicero.

Actividad: se entrego al grupo de hipertensos una encuesta la cual consistía en escribir las actividades físicas preferidas.

Evaluación: Las dos actividades realizadas en este día se evaluaron por medio de la socialización y el dialogo, aclarando algunos conceptos sobre lo que pensaban los hipertensos sobre los beneficios de la actividad física y sobre las actividades físicas preferidas de la comunidad.

Asimilación: En esta actividad el grupo de hipertensos mostro gran interés.

Comentarios:

La mayoría de las personas hipertensas mostraron gran entusiasmo al saber que iban a escribir sobre sus actividades preferidas, ya que en un futuro estas iban a ser tomadas en cuenta para el desarrollo del programa de actividad física.

Según lo que respondieron durante esta encuesta en cuanto a las actividades físicas preferidas por la comunidad fueron: “Danza, caminata y piscina.” (D.1.AP) “Caminatas y ejercicios de movilidad articular.” (D.5.AP) “Caminar y bailar aeróbicos.” (D.7.AP) “Danza, ejercicios, movimientos articulares y recreación.” (D.10.AP) “Baile deportivo, paseos, recreación y caminatas.” (D.12.AP) “Danzas, recreación y baile deportivo.” (D.14.AP) “Ejercicios, danza, natación y relajación.” (D.18.AP) “Bailar y jugar.” (D.19.AP) “Aeróbicos, relajación.” (D.20.AP).

Actividad No.5



Encuesta

Fecha: 5 de marzo del 2008

Objetivo: conocer sobre el control de la hipertensión arterial de estos pacientes.

Materiales: papel y lapicero.

Actividad: se entrego al grupo de hipertensos una encuesta la cual consistía en escribir sobre el consumo de medicamentos para la presión arterial.

Asimilación: En esta actividad el grupo de hipertensos estuvo dispuesto a colaborar y desarrollar la actividad.

Comentarios:

- La mayoría de las personas hipertensas lleva un control adecuado de la presión arterial.

Según lo que respondieron durante esta encuesta en cuanto al consumo de medicamentos, la mayoría si consume medicamentos y asiste al medico para que se les realice un chequeo una vez al mes.

Actividad No.6



Charla sobre hipertensión arterial.

Fecha: 5 de marzo del 2008

Objetivo: Dar a conocer a la comunidad sobre el concepto de hipertensión arterial, las causas, el tratamiento farmacológico y el tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial.

Materiales: Carteleras y un folleto de hipertensión arterial.

Actividad: se realizo la charla sobre la hipertensión arterial la cual consistía en aclarar dudas sobre algunos conceptos de la comunidad y por ultimo se

les entrego un folleto el cual tenía un concepto claro de hipertensión arterial, sus causas, el tratamiento farmacológico y el tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial.

Evaluación: Las dos actividades realizadas en este día se evaluaron por medio de la socialización, aclarando dudas sobre su enfermedad y su posible tratamiento.

Asimilación: En esta actividad el grupo de pacientes hipertensos mostraron gran interés y cooperaron en esta actividad.

Comentarios:

- Esta actividad fue de gran interés ya que era necesario que estas personas tuvieran claro el concepto de su enfermedad, las causas y su posible tratamiento como lo es el farmacológico y el no farmacológico que era en el cual íbamos a trabajar.

Una vez realizadas todas las actividades se obtuvo la información con el fin de codificarla y organizarla en categorías y subcategorías para extraer lo reiterativo de cada una y obtener una sola categoría núcleo. (Ver Anexo 4: Resumen de Categorías y Subcategorías halladas en las actividades y Anexo 5: Codificación de los relatos hallados en las actividades).

6.6. Análisis de las actividades.

Las actividades desarrolladas con el grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López, nos permitió conocer el factor que mas esta afectando la salud en estos pacientes; en donde esta población manifestó el interés de disminuirlo para así contribuir a mejorar su calidad de vida.

Los hipertensos analizados conocen que "la hipertensión es una enfermedad que se trata de Subida de la presión." (A.1.1.HA) "Alta o baja circulación de la

sangre.” (A.3.1.HA) “La mala circulación de la sangre” (A.7.1.HA) “Aumento de la sangre y la presión.” (A.6.1.HA). La hipertensión arterial es entendida como el aumento de forma crónica de las cifras de presión arterial (García, 2001). Se podría decir de acuerdo a lo anterior que la comunidad hipertensa maneja el concepto acertado sobre lo que significa la presencia de la hipertensión arterial en el cuerpo humano, ya que sus respuestas hacen referencia al aumento de la circulación sanguínea.

Los hipertensos analizados conocen que las causas de esta enfermedad “herencia.”(A.1.2.CE) “obesidad, herencia familiar.” (A.3.2.CE) “consumo de sal, herencia.” (A.4.2.CE) “obesidad, sedentarismo.” (A.5.2.CE) “raza estrés obesidad.” (A.7.2.CE).

Existen factores que influyen en la salud de los cuales sugiere cuatro determinantes, biología humana, ambiente, forma de vida, organización del cuidado de la salud, de esta manera la salud es mantenida por la ciencia y por la práctica de la medicina, pero también por disciplinas ligadas a ella, además del esfuerzo individual. Al intervenir en las formas de vida podemos plantear el posible cambio de los estilos de vida no saludables como lo son el tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, alto consumo de sodio (sal), obesidad, sedentarismo, depresión entre otras; y cambiarlas por estilos de vida saludables que son el conjunto de pautas, hábitos y costumbres cotidianas de una persona como lo son el aumento de la actividad física, dietas saludables, manejar el estrés entre muchas otras causas. (Tenorio, 2000. pag.15).

De acuerdo a lo anterior se puede decir que la comunidad hipertensa conoce las causas mas comunes que producen esta enfermedad saben que el factor hereditario es determinante en su diagnostico, en igual forma la obesidad y los diferentes hábitos de vida no saludables constituyen por si mismos el desencadenar esta enfermedad que es silenciosa en sus inicios.

Los encuestados conocen que los efectos de padecer esta enfermedad son “Problemas del corazón.” (A.1.2.FR) “Ataque cardiaco, trombosis,

desmayos.” (A.3.2.FR) “Dolor de cabeza, infarto, derrame.” (A.4.2.FR) “Infarto, derrame cerebral, diabetes.” (A.5.2.FR) “Afecta riñón, corazón.” (A.7.2.FR).

Esta bien establecido que los pacientes hipertensos tienen una expectativa de vida mas corta que se relaciona ampliamente con los niveles de presión arterial y la hipertensión predispone al accidente cerebro vascular, infarto al miocardio, insuficiencia cardíaca y falla renal.(Tenorio, 2000. pag.17).

Según lo anterior podemos decir que la comunidad hipertensa conoce los daños y consecuencia que la hipertensión no controlada produce en órganos vitales como el riñón, corazón y en algunos casos causa la muerte por infarto al miocardio, accidente cerebro vascular.

Los encuestados conocen los hábitos de vida saludables para mantener bajos los niveles de la presión arterial (Tratamiento no farmacológico) “No consumir sal, azúcar, grasas, alcohol, enlatados, harinas comer verduras, carnes blancas.” (A.1.6.HS) “Comer sin sal, sin dulce, sin grasa, comer mucha legumbre.” (A.3.6.HS) “Dieta baja en sal, poca grasa y ejercicio” (A.4.6.HS).

El tratamiento no farmacológico consiste en reducir el peso. Consumo de grasas al 30-35% de energía total, sin que exceda del 10% de grasas saturadas Alcohol, no más de 30 ml de etanol al día .15 ml de etanol día para mujeres y personas de peso ligero (30 ml de etanol: 720 ml de cerveza 300 ml de vino 60 ml de whisky). Aumentar la actividad física aeróbica Reducir el consumo de sodio Mantener consumo adecuado de potasio en la dieta (90 mg día) Consumo de calcio y magnesio moderado Dejar de fumar, entre otras. (Kaplan, 1996. Pág., 16).

Según lo anterior podemos decir que la comunidad hipertensa conoce que el tratamiento no farmacológico consiste en mantener un estilo de vida en

donde se consuma alimentos dentro de una dieta balanceada, evitar el consumo de tabaco y alcohol, y reducir el consumo de sal, hacer regularmente ejercicio todo esto conllevará a bajar los niveles de presión arterial, aplicando así el tratamiento no farmacológico de H.A y colaborando a reducir los problemas más influyentes en la comunidad los cuales son el sedentarismo, la obesidad y nutrición inadecuada.

La actividad física preferida de las personas encuestadas es (A.1.3.AF.P) “danza folklórica, caminar, relajación.” (A.2.3.AF.P) “Ejercicios, juegos, bailar, caminar.” (A.3.3.AF.P) “danza, ejercicios, caminar, juegos.” (A.4.3.AF.P).

El ser humano necesita actividad física, entendida ésta como la serie de movimientos corporales producidos por los músculos esqueléticos, que requieren consumo de energía y que producen de manera progresiva efectos benéficos en la salud. La actividad física es un componente variable del gasto energético y está bajo control voluntario. Su práctica adecuada y regular a través del acondicionamiento físico es parte integral de cualquier plan para asegurar a las personas una vida saludable. (Salazar, 2006. pag.34).

Las ventajas para la salud asociadas con la práctica de los deportes y ejercicios aeróbicos han sido ampliamente demostradas durante más de 30 años. La comunidad hipertensa coincide en que la forma más amena de realizar actividad física es la danza folklórica, caminar, ejercicios de relajación, movimientos articulares, juegos.

La relación que hacen del ejercicio con la hipertensión es “Disminuir la presión arterial.” (A.1.4.B.AF.H) “Reduce la presión mejorando la salud.” (A.4.4.B.AF.H) “Buena salud.” (A.6.4.B.AF.H) “Mejora la presión arterial, oxigena la sangre y funciona mejor el corazón.” (A.7.4.B.AF.H).

La Hipertensión arterial constituye en la actualidad una de las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes, afectando a más de 1 billón de personas en todo el mundo. Más que una enfermedad, si no se controla es un factor de riesgo con graves consecuencias cardíacas y cerebro vasculares. Por lo tanto para contrarrestar esta patología se plantea la actividad física como uno de los componentes del tratamiento no farmacológico la cual en diferentes estudios ha demostrado reducir significativamente las cifras tensionales, y puede servir además como medio motivante de adhesión al tratamiento no farmacológico y generador de estilos de vida saludables. (Ramos, y Pinto, 2005. pag.34).

Según lo anterior podemos decir que la comunidad hipertensa conoce los beneficios que obtiene al realizar actividad física de una forma constante, como son disminución de la presión arterial, mantenimiento de una buena salud.

6.7. Priorización del problema.

Para encontrar la problemática que afecta a esta comunidad hipertensa del centro de salud Alfonso López se realizaron 6 actividades, las cuales nos arrojaron una información que nos permitió la construcción de las categorías.

En las categorías se evidenciaron tres problemáticas: Dieta, obesidad y sedentarismo, siendo esta última la más reiterativa por el grupo de hipertensos.

El siguiente diagrama nos permite ver en forma resumida la priorización del problema y la conclusión a la cual llegamos:

El sedentarismo es un factor que está afectando la salud del centro de salud Alfonso López físico y mental del club de hipertensos.

(Ver diagrama 3. Priorización del Problema).

Diagrama 3. Priorización del Problema

HTA / FACTORES DE RIESGO

Problemas del corazón.” (A.1.2.FR) “Ataque cardíaco, trombosis, desmayos.” (A.3.2.FR) “Dolor de cabeza, infarto, derrame.” (A.4.2.FR) “Infarto, derrame cerebral, diabetes.” (A.5.2.FR) “Afecta riñón, corazón.” (A.7.2.FR).

Para evitar los factores de riesgo es recomendable practicar los hábitos de vida saludables

HTA / HABITOS DE VIDA SALUDABLES

“No consumir sal, azúcar, grasas, alcohol, enlatados, harinas comer verduras, carnes blancas.” (A.1.6.C.HS) “Comer sin sal, sin dulce, sin grasa, comer mucha legumbre.” (A.3.6.C.HS) “Dieta baja en sal, poca grasa y ejercicio” (A.4.6.C.HS).

La actividad física es un componente importante de los hábitos de vida saludables, gracias a ella podemos gozar de una buena salud y combatir enfermedades como la hipertensión arterial

HTA / BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FISICA

“Disminuir la presión arterial.” (A.1.4.B.AF.H) “Reduce la presión mejorando la salud.” (A.4.4.B.AF.H) “Buena salud.” (A.6.4.B.AF.H) “Mejora la presión arterial, oxigena la sangre y funciona mejor el corazón.” (A.7.4.B.AF.H).

Somos más activos y saludables realizando nuestra actividad física preferida evitando así el sedentarismo

HTA/ACTIVIDAD FISICA PREFERIDA

(A.1.3.AF.P) “danza folklórica, caminar, relajación.” (A.2.3.AF.P) “Ejercicios, juegos, bailar, caminar.” (A.3.3.AF.P) “danza, ejercicios, caminar, juegos.” (A.4.3.AF.P).

El sedentarismo afecta nuestra salud física y mental.

Explicación del diagrama.

Inicialmente se realizó un cruzamiento entre todas las grandes categorías para encontrar lo más común entre ellas; de esto resultó lo siguiente:

1. Relación entre hipertensión y factores de riesgo: “Al padecer hipertensión estamos expuestos a tener ataques cardiacos, dolor de cabeza, trombosis, desmayos”.
2. Relación entre hipertensión y hábitos de vida saludables: “Practicando los hábitos de vida saludables podemos controlar y prevenir la hipertensión arterial”.
3. Relación entre hipertensión y beneficios de la actividad física: “Realizando actividad física frecuentemente se disminuye la hipertensión arterial”.
4. Relación entre hipertensión y actividad física preferida: “Al practicar una actividad física de nuestro agrado obtendremos mejoría en nuestra salud física y mental”.

Luego de realizar un cruce entre los anteriores resultados, obtuvimos lo siguiente:

1. Relación entre hipertensión, factores de riesgo y hábitos de vida saludable: “Para evitar .los factores de riesgo es recomendable practicar los hábitos de vida saludables”.
2. Relación entre hipertensión, hábitos de vida saludable y beneficios de la actividad física: “La actividad física es un componente importante de los hábitos de vida saludables, gracias a ella podemos gozar de una buena salud y combatir enfermedades como la hipertensión arterial”

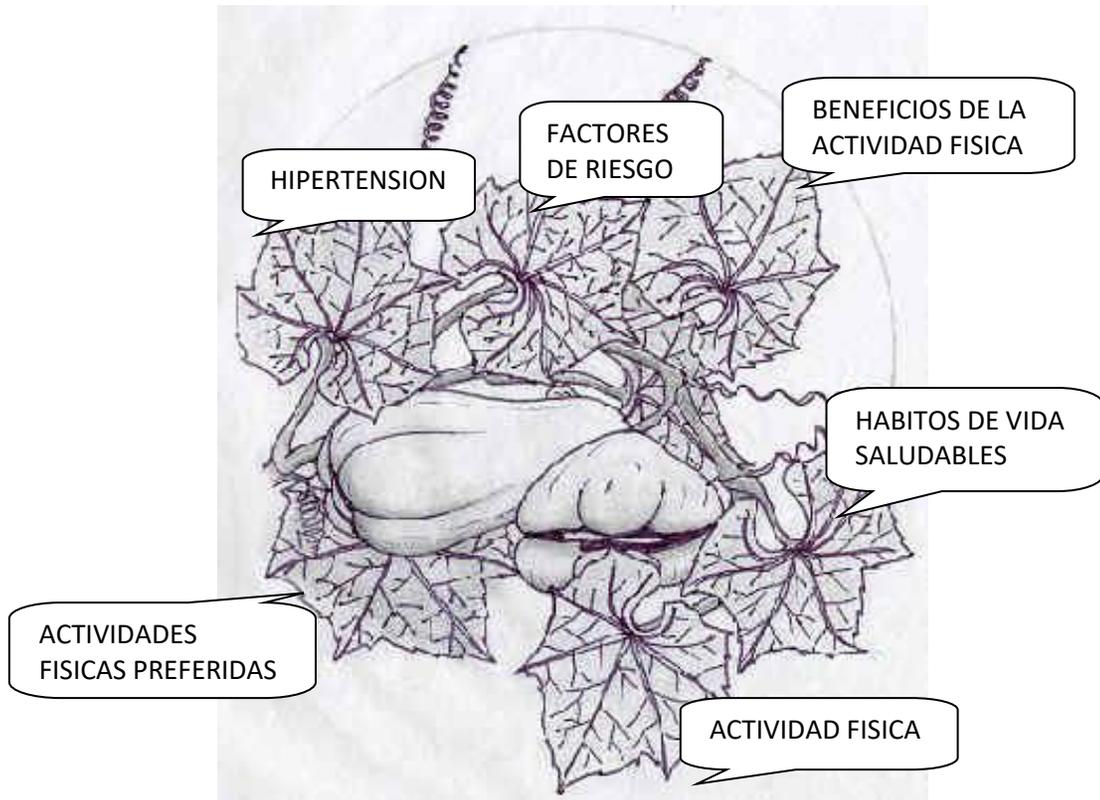
3. Relación entre hipertensión, beneficios de la actividad física y actividad física preferida: “Somos más activos y saludables realizando nuestra actividad física preferida evitando así el sedentarismo”.

El cruce de todas las relaciones concluye:

EL SEDENTARISMO ES UN FACTOR QUE ESTA AFECTANDO LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DEL CLUB DE HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD ALFONSO LÓPEZ.

A continuación mostramos una analogía referente al diagrama 3, (ver diagrama 4. Analogía: Cidra Papa).

Diagrama 4. Analogía: Cidra Papa



Explicación de la analogía.

La cidra papa

La sechium edule conocida popularmente como la cidra papa es un producto muy común en Colombia; hemos escogido la cidra papa para representar el factor que más está afectando la salud del grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.

Para una mejor comprensión de la estructura diseñada, hemos tenido en cuenta algunas características de esta planta:

La cidra papa, chayote, Guatila pertenece a las familias de las cucurbitáceas o calabazas. Es una enredadera de hojas anchas, flores blancas pequeñas que dan origen a frutos de colores variados que van desde el amarillo claro hasta el verde oscuro, con peso desde 300 gramos hasta 1800 pueden ser lisos o espinosos creciendo a las orillas de los ríos y cerca a las casas entre los 300 y 2.600 metros sobre el nivel del mar. Produce frutos abundantes durante todo el año. (Marín 1998. Pág.6).

El fruto por ser lo más importante en la planta, es semejante a el grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López; las hojas anchas representan las grandes categorías que surgieron al organizar la información de las diferentes actividades que se hicieron anteriormente con el grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López de la ciudad de Popayán, el ápice o centro de la hoja nos representa lo mas importante o relevante que obtuvimos de cada categoría.

Según Marín (1998). "El fruto es una baya piriforme u ovoide, dividida en algunos por cinco o mas surcos longitudinales, otras veces lisas". (Pág.9). la presencia y la ausencia de surcos representan la manifestación de las arrugas que comienzan ha aparecer en el adulto mayor las cuales son símbolo de sabiduría como en la cidra papa ya que esta al ser un producto que regula la actividad hipotensora se convierte en un fruto muy sabio.

Sechium edule es una especie perenne, trepadora o rastrera, formada por numerosos tallos y bejucos muy ramificados. (Cuaderno de educación ambiental 1998. Pág.17).

Por presentar una vida productora muy activa es semejante a la actividad física la cual reduce el riesgo a padecer enfermedad de hipertensión arterial por ende facilita el desarrollo de las diferentes actividades diarias del ser humano. Como en el caso de la cidra papa su vida activa al ser trepadora o rastrera le permite llevar una vida tan saludable a tal punto que se convierte en fuente de salud para otros seres vivos como el hombre.

En Colombia donde se cultiva café es el clima apropiado para su cultivo, el cultivo del chayote esta ampliamente difundido en América. (Cuaderno de educación ambiental 1998. Pág.20).

Por ser de fácil acceso se pueden comparar con los diferentes hábitos de vida saludable, los cuales no dependen de elevados factores económicos sino de la disciplina y la buena voluntad de las personas.

Tengo hermanas de formas variadas; redondas o alargadas, grandes y pequeñas, de color verde oscuro, claro y amarillo (Marín 1998. Pág.5),

Por ser de una familia muy variada se puede comparar con el grupo de hipertensos de Alfonso López en vista de que las personas de este grupo por el hecho de compartir y luchar por una enfermedad que los identifica se sienten hermanos. Así mientras unos son delgados, otros son gordos, bajitos o altos, sin embargo sus diferencias físicas no los dividen por el contrario los unen mas y así cada uno de acuerdo a sus capacidades contribuye al bienestar del grupo.

Según Marín (1998). “Mi madre es una enredadera, de sus nudos salen hojas anchas y al lado zarcillos con los cuales me enredo” (Pág.8). La enredadera representa al equipo de personas que con un espíritu voluntario optaron por colaborar a los hipertensos del centro de salud Alfonso López de la ciudad de Popayán. Es así como gracias a este equipo se va consolidando un grupo de personas hipertensas que se dejan envolver y ayudar a través de esta hermosa enredadera la cual se preocupa por unas personas que comienzan a vivir un cambio en su vida por el cual merecen un cuidado especial.

Entre las principales plagas que afectan al chayote se encuentran las polillas, las larvas de algunos de estos insectos, llamados taladradores, se introducen en los frutos causando galerías que conllevan a su podredumbre. Este insecto, una mariposa nocturna de unos cuatro centímetros, es el principal devorador de las plantas de la familia de las cucurbitáceas, especialmente de los melones y los calabacines. (El mundo de las plantas 1999.Pág.19).

Podríamos decir que este elemento tiene que eliminarse para que no se perjudique el fruto, por eso lo hemos representado como el factor que más afecta la salud física y mental del club de hipertensos del centro de salud Alfonso López, debido a que el factor identificado es el sedentarismo, y el grupo de hipertensos lo han manifestado durante todas las actividades, que se ven afectados por esto y nosotros creemos que al ser disminuido se contribuye a una mejor calidad de vida.

Cómo se socializó en el centro de salud

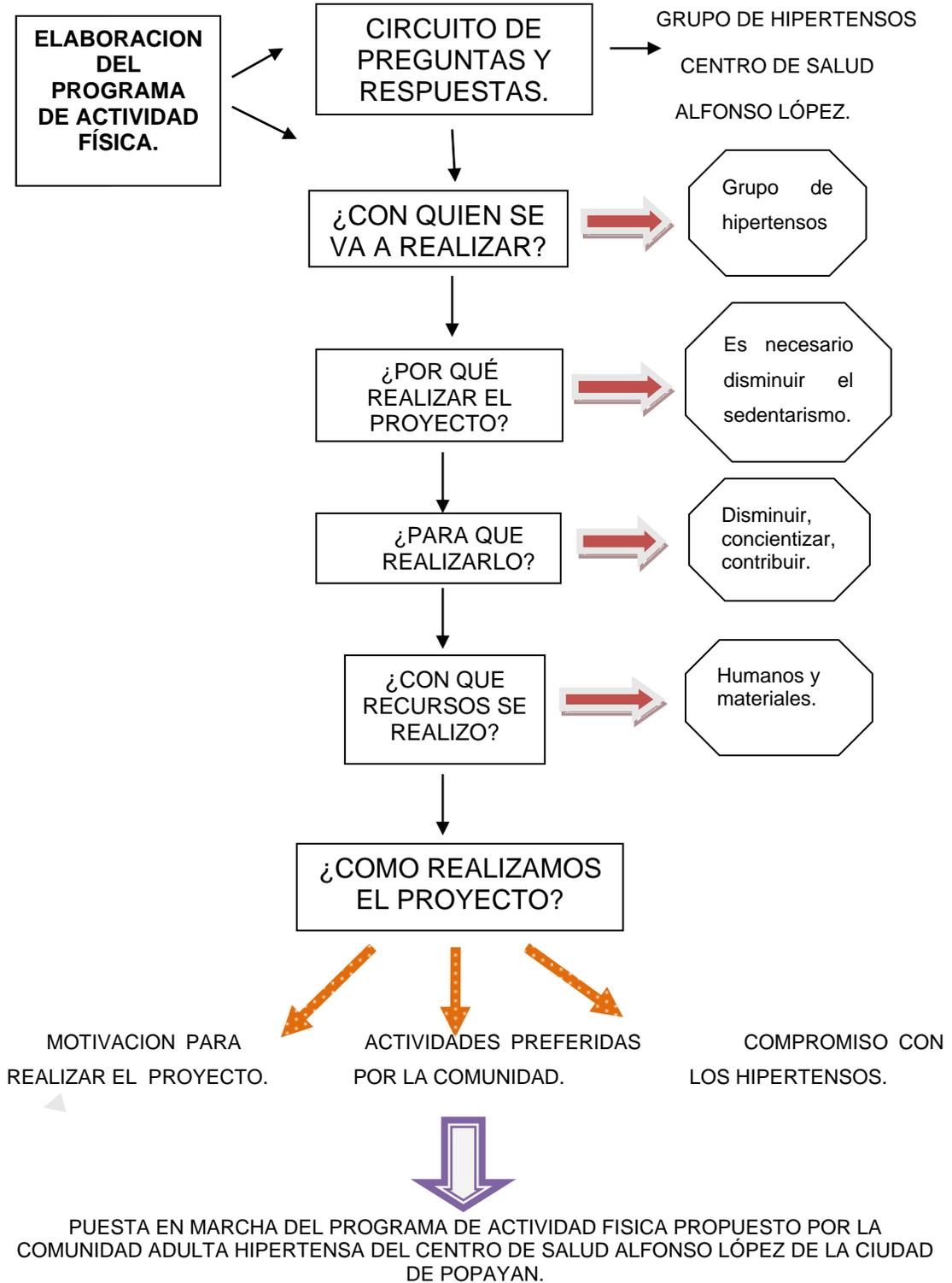
En conjunto con la comunidad se construyó una historia con base a los relatos de cada categoría, obtenido por los comentarios del grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.

Luego de haber socializado la historia, se realizo un debate con el grupo en donde se pusieron de acuerdo en un problema en común. Llegando así a una conclusión, el cual coincidió con la que nosotros habíamos llegado:

El sedentarismo es un factor que esta afectando la salud física y mental del club de hipertensos del centro de salud Alfonso López.

7. FASE B.

Diagrama 5: Programa de actividad física como estrategia de acción.



Una vez encontrado el factor que más afecta la salud del grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López de la ciudad de Popayán, se construyó un Programa de actividad física con los hipertensos, con el fin de dar solución a la problemática encontrada que fue el sedentarismo. Ver cuadro anterior. (Diagrama 5: Programa de actividad física como estrategia de acción).

Programa de actividad física como estrategia de acción.

7.1. Actividad para elaborar el programa de actividad física con los hipertensos.

Mediante el juego: “Circuito de preguntas y respuestas”, se logró que los hipertensos participaran en la elaboración del programa de actividad física, con el cual se pretendía disminuir el factor que más estaba afectando la salud de los hipertensos.

Materiales: hojas, lapiceros, cinta.

Lugar: centro de salud Alfonso López.

Actividad:

- Actividad lúdica recreativa con los hipertensos
- Circuito de preguntas y respuestas: los hipertensos deben pasar por unas estaciones donde se encuentran unas preguntas para responder:
 1. ¿Qué podemos hacer para disminuir el sedentarismo?
 2. ¿Por qué es necesario disminuir el sedentarismo?
 3. ¿Qué esperamos alcanzar al realizar las actividades que propusimos en la estación No. 1?
 4. ¿Qué materiales necesitamos para realizar el proyecto o actividades propuestas?

5. ¿A quién va dirigido el proyecto?
6. ¿Qué compañeros te gustaría que coordinara o liderara el proyecto o las actividades y por qué?
7. ¿De acuerdo a su propuesta en la estación No. 1, cómo haría para llevarlo a cabo?
8. ¿Dónde podemos realizar las actividades?

7.2. Resultados obtenidos de la actividad

Una vez recolectada la información, se obtuvo lo siguiente:

Nombre del proyecto propuesto por la comunidad:

Conocimiento y respuesta a un tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial, mediante actividad física propuesta por la comunidad adulta hipertensa de la ciudad de Popayán.

¿Con quien se va a realizar este proyecto?

Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.

¿Por qué realizamos el proyecto?

La población adulta hipertensa del centro de salud Alfonso López, ha manifestado no tener hábitos de vida saludables y por ende esto afecta su enfermedad.

Para este grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López, es necesario disminuir el sedentarismo, ya que es un mal hábito que perjudicaría mucho la salud de estos pacientes, y así lograr mejorar su calidad de vida.

Por eso el grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López, se mostraron interesados en desarrollar el programa de actividad física para así mejorar su estilo de vida.

¿Para que realizamos el proyecto?

- Para disminuir el sedentarismo en los pacientes hipertensos del centro de salud Alfonso López.
- Para lograr que aquellos pacientes sedentarios tomen conciencia y dejen este mal hábito.
- Para contribuir a mejorar a los pacientes hipertensos en su calidad de vida.
- Para lograr que estos pacientes tomen conciencia de mejorar sus hábitos de vida.
- Para lograr disminuir las cifras tensionales a través del tratamiento no farmacológico.
- Para que estos pacientes hipertensos conocieran sobre su enfermedad y su posible tratamiento.
- Para que estas personas se dieran cuenta sobre la importancia de la actividad física para el tratamiento de su enfermedad.

¿Cómo realizamos el proyecto?

1. Se desarrollaron distintas actividades como encuestas, diálogos grupales, individuales, actividades lúdicas y recreativas; en donde la comunidad expuso las actividades físicas que les gustaría que se desarrollaran en el programa de actividad física para así contribuir a disminuir el sedentarismo.

2. Después de analizar la información recolectada sobre las actividades preferidas se les dio a conocer el orden de preferencia, que fue: danza folklórica, baile deportivo, ejercicios y movimientos articulares, juegos y recreación, relajación y caminatas; el cual se tendría en cuenta en la aplicación del programa de actividad física, estando el grupo reunido se acordó sobre el inicio del programa, la duración, el horario y la toma de presión; motivándolos sobre los beneficios que adquirirían para que todos participaran.

3. Todos aportaron en como se debían desarrollar las distintas actividades físicas como por ejemplo: en la danza opinaron que hubieran distintos ritmos como: cumbia, bambuco y porro; en cuanto al baile deportivo dieron a conocer que les gustaba el merengue y la salsa.

4. Todas las personas hipertensas se comprometieron a desarrollar el programa de actividad física con empeño y dedicación.

¿Con que recursos se realizo el proyecto?

Materiales: grabadora, CD, balones, tensiómetro y hojas de papel.

Cuadro 4. Presupuesto del programa de actividad física.

MATERIALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
Grabadora	1	250.000	250.000
CD	12 unidades	5.000	60.000
Balones	3	5.000	15.000
Tensiómetro.	1	55.000	55.000
Hojas de papel.	10	50	500
TOTAL			380.500

¿Cuándo se realizó el proyecto?

Cuadro 5. Cronograma del programa de actividad física

ACTIVIDAD:	MESES												
	MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			
Danza.				x									
	x	x			x	x	x		x			x	
										x	x		x
Baile Deportivo.													
	x			x									
Movimientos Articulares.	x				x							x	
								x		x			
								x					
Juegos y Recreación						x		x		x			x
			x							x	x		
			x		x	x		x	x		x		
Relajación.		x					x			x			
				x								x	
Caminatas.													
												x	

En el cuadro 5. Las columnas son semanas y las filas son días ya que este programa de actividad física se realizó 3 veces a la semana.

Puesta en marcha del programa de actividad física propuesto por la comunidad adulta hipertensa del centro de salud Alfonso López.

LUNES 10 DE MARZO DEL 2008

<p>Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo. Carlos Valdés.</p>	<p>Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.</p>	<p>Lugar: AUDITORIO Hora: 2:00.- 3:00 pm</p>	
<p>TEMA: Movilidad articular.</p>			
<p>LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos participen, desarrollen, apliquen adecuadamente con el propósito de mejorar la movilidad de las articulaciones a través de una serie de ejercicios para el fortalecimiento articular.</p>			
<p>RECURSOS: Talento humano, colchonetas.</p>			
FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES		
FASE INICIAL	<p>Desplazarse caminando en diferentes direcciones, luego seguir caminando realizando movimientos con los brazos hacia delante, hacia atrás y a los lados.</p> <p>Caminar: en forma normal con pasos largos, cortos, apoyándose en la punta de los pies, en los talones.</p> <p>Luego se realiza el estiramiento de los miembros superiores e inferiores.</p>		
FASE CENTRAL	<p>Realizar 10 a 15 repeticiones de flexión del cuello.</p> <p>Realizar de 10 a 15 repeticiones de extensión del cuello.</p> <p>Realizar de 10 a 15 repeticiones inclinación lateral derecha e izquierda de cuello.</p> <p>Realizar de 10 a 15 repeticiones rotación derecha e izquierda del cuello.</p>		

<p>FASE FINAL</p>	<p>Realizar de 10 a 15 repeticiones rotación interna con los brazos para trabajar los hombros.</p> <p>Realizar de 10 a 15 repeticiones anteversión (o flexión hacia delante) y retroversión (o extensión hacia tras) del hombro.</p> <p>Realizar muy despacio rotación interna con las muñecas durante 15 segundos.</p> <p>Realizar flexión y extensión de las muñecas durante 15 segundos.</p> <p>Se acuestan en el suelo de lado, con una mano extendida y la otra en la cintura para realizar abducción y aducción con las piernas para así trabajar la articulación de la cadera.</p> <p>En la posición de tijera mantenerse durante 15 segundos cada lado. Para trabajar la articulación de la cadera.</p> <p>Acostado en el suelo boca arriba y los brazos completamente estirados a la altura de los hombros, las piernas flexionadas y juntas. Sin mover la espalda del suelo desplazarán las piernas del lado derecho al izquierdo y del izquierdo al derecho. Realizando así rotación interno y externa de la cadera.</p> <p>En posición bípeda con los brazos extendidos a la altura de los hombros y al frente, realizar rotación del tronco hacia el lado derecho y hacia el lado izquierdo de 10 a 20 repeticiones.</p> <p>En posición bípeda con las piernas abiertas a la anchura de los hombros realizar flexión lateral derecha e izquierda. Para así trabajar el tronco.</p> <p>Realizar de 10 a 20 repeticiones flexión y extensión del tobillo.</p> <p>Realizar de 10 a 20 repeticiones rotación interna y externa del tobillo.</p> <p>Estiramiento de miembros superiores e inferiores.</p> <p>Reflexión: sobre la clase y las actividades realizadas.</p>
-----------------------	--

MIÉRCOLES 12 DE MARZO DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo. Carlos Valdés.	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: AUDITORIO Hora: 2:00.- 3:00 pm
LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos practiquen, desarrollen, apliquen adecuadamente con el fin de pasar un rato agradable ya que el ejercicio rodeado de mucha gente, le transmite adicionalmente positivismo y la música es un aliciente estimulador del movimiento.		
TEMA: Danza folclórica.		
RECURSOS: Grabadora, CD.		



FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial	Se realiza un estiramiento de los miembros superiores e inferiores durante aproximadamente 15 minutos.
Fase central	Danza folclórica: Cumbia. Se organizan por hileras y el instructor estará adelante dirigiendo los movimientos de este baile.
Fase final	Estiramiento de miembros superiores e inferiores. Reflexión sobre la clase.

VIERNES 14 DE MARZO DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo. Carlos Valdés	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: AUDITORIO Hora: 2:00.- 3:00 pm
LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos desarrolle de una forma amena y agradable toda la actividad y que sean consientes del beneficio que esta les brinda para su salud.		
TEMA: Baile deportivo.		
RECURSOS: Grabadora, CD.		



FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	Se realiza un calentamiento general de todo el cuerpo a través de el juego de una lleva, la cual se va variando su forma de juego a lo largo de la actividad, esta actividad se realiza durante 15 a 20 minutos, luego se realiza un estiramiento corto.
Fase central	Se ubican los (a)integrantes del grupo en filas de 4 de frente por 6 de fondo teniendo en cuenta que tengan que cada uno tenga suficiente espacio para realizar los movimientos sin incomodar a sus compañeros (a) ,la actividad se realiza con música de fondo, de diferentes ritmos iniciando con ritmos suaves para luego irlo aumentando lentamente, siguiendo el ritmo de la música y con la orientación de un profesor los adultos mayores realizan diferentes movimientos, al igual que algunos desplazamientos en diferentes direcciones y trayectorias. Esta fase dura alrededor de 35 a 40 minutos.
Fase final	Se realiza un estiramiento general teniendo en cuenta de seguir un orden del cuello a los pies, luego se hace una formación de círculo con todas las personas que participaron en la actividad y cada una le da un abrazo a tres de los compañeros del grupo. Esta actividad dura entre 15 y 20 minutos

LUNES 17 DE MARZO DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón.	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: AUDITORIO
Alexandra Rengifo. Carlos Valdés.		Hora: 2:00.- 3:00 pm



LOGRO(S): Que c/u de las personas integrantes del grupo de hipertensos sea consiente al realizar cada movimiento con su cuerpo, lo interiorice y lo practique cada vez que tenga la oportunidad.

TEMA: Relajación

RECURSOS: Grabadora, CD.

FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	Se realiza un ejercicio por parejas en el cual se ubica uno frente al otro, luego uno de los dos realiza diferentes movimientos con su cuerpo y su pareja imita estos movimientos, estos se pueden hacer con desplazamientos. Esta actividad tiene una duración de 1 a 15 minutos
Fase central	Los participantes de esta actividad se ubican a todo lo ancho y largo del salón acostados sobre unas colchonetas ubicadas previamente en el sitio de trabajo. Se trabaja con música de fondo con sonidos de la naturaleza, tales como sonido del agua de un rio, del viento, de hojas secas que caen de un árbol entre otros a muy bajo volumen. A los participantes se les va indicando verbalmente que se imaginen que están físicamente en cada sitio en el cual se emite cada sonido y que disfruta plenamente de ese momento. La actividad tiene una duración de 30 a 40 minutos.
Fase final.	En esta parte de la actividad se realiza una caminata por todo el salón realizando movimientos de estiramiento general del cuerpo, luego se hace un círculo tomados de las manos y cada persona hace un breve comentario acerca de la actividad realizada.

MIÉRCOLES 19 DE MARZO DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo. Carlos Valdés.	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: AUDITORIO Hora: 2:00.- 3:00 pm
LOGRO(S): Que cada uno de los (a) integrantes del grupo se motive practique y conozca los diferentes ritmos folclóricos del país.		
TEMA: Danza folclórica		
RECURSOS: Grabadora, CD, accesorios.		



FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	Se realizan desplazamientos por todo el salón realizando diferentes movimientos articulares, durante 10 a 15 minutos.
Fase central	En esta fase de la actividad se utiliza música folclórica de diferentes ritmos, como bambucos pasillo, porros, cumbias, entre otros. Con la orientación del profesor se da una explicación sencilla de los pasos básicos de cada ritmo y luego se practican con todas las personas participantes de la actividad
Fase final.	En la fase final se realizan ejercicios de estiramiento muscular articular para volver a la calma, luego se realiza una charla corta acerca de las actividades desarrolladas en la clase.

MIÉRCOLES 26 DE MARZO DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo. Carlos valdes.	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: AUDITORIO Hora: 2:00.- 3:00 pm
LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos realice de forma agradable, cordal Y amena las actividades propuestas en la clase.		
TEMA: Dinámicas		
RECURSOS: talento humano, Grabadora, CD, cuerdas y pañuelos.		



FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial	Se realiza una actividad de calentamiento musculo articular general realizando movimientos de todo el cuerpo, con desplazamientos por todo el salón. El tiempo de duración de esta actividad es de minutos Para esta actividad se forman grupos de diferente numero de integrantes se inicia con una dinámica de nombre a la pin a la pon que se desarrolla con movimientos de todo el cuerpo, con desplazamientos laterales, al frente, hacia atrás, diagonal, entre otros. Luego se continua con otra dinámica de nombre píllela píllela pirin pimpín pimpín , en la cual la persona que inicia la dinámica realiza un primer movimiento, la segunda imita este movimiento, luego la el que inicio la dinámica va agregando mas movimientos y todos los participantes van realizando toda la serie de movimientos que se van agrupando. La duración de la actividad es de 40 minutos.
Fase central	
Fase final	

VIERNES 28 DE MARZO DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo. Carlos valdes	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: AUDITORIO Hora: 2:00.- 3:00 pm
LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos practiquen, desarrollen y participen de la actividad con motivación y entusiasmo		
TEMA: Juegos.		
RECURSOS: Talento humano, aros, pelotas.		



DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES

Se realiza un calentamiento general de todo el cuerpo realizando movimientos lentos de todas las articulaciones sin desplazamiento.

En esta actividad se desarrollan unos juegos conocidos por todos (a) las personas participantes, tales como el ponchado, el Bobby, y el stop.

Para la parte final de la clase se realizan ejercicios de estiramiento general del cuerpo, luego se hace una reflexión general y comentarios de los (a) participantes de la actividad acerca del desarrollo de la misma.

LUNES 31 DE MARZO DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo. Carlos Valdés	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: AUDITORIO Hora: 2:00.-3:00 pm
---	---	--



LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos reconozca y valore la importancia de las tradiciones culturales de nuestro país.

TEMA: Danza folclórica, cumbia, bambuco, porro.

RECURSOS: Talento humano, Grabadora, CD, accesorios.

FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial	En esta fase se realiza una actividad denominada espejos en la cual las personas participantes se ubican en parejas uno frente al otro y uno de ellos realiza movimientos con su cuerpo y el otro sigue la secuencia de estos movimiento. Duración de la actividad 15 minutos.
Fase central	En esta fase de la actividad se utiliza música folclórica de diferentes ritmos, como bambucos pasillo, porros, cumbias, entre otros. Con la orientación del profesor se da una explicación sencilla de los pasos básicos de cada ritmo y luego se practican con todas las personas participantes
Fase final	En la fase final se realizan ejercicios de estiramiento musculo articular para volver a la calma, luego se realiza una charla corta acerca de las actividades desarrolladas en la clase.

MIÉRCOLES 2 DE ABRIL DEL 2008

<p>Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo.</p>	<p>Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.</p>	<p>Lugar: AUDITORIO Hora: 2:00.- 3:00 pm</p>	
<p>LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos practiquen, desarrollen, apliquen adecuadamente los ejercicios con el fin de pasar un rato agradable rodeado de mucha gente, le transmite adicionalmente positivismo y la música es un aliciente estimulador del movimiento.</p>			
<p>TEMA: Relajación</p>			
<p>RECURSOS: Talento humano, Grabadora, CD.</p>			
<p>FASES Y TIEMPO</p>	<p>DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES</p>		
<p>Fase inicial.</p>	<p>Se realiza un ejercicio por parejas en el cual se ubica uno frente al otro, luego uno de los dos realiza diferentes movimientos con su cuerpo y su pareja imita estos movimientos, estos se pueden hacer con desplazamientos. Esta actividad tiene una duración de 1 a 15 minutos</p>		
<p>Fase central</p>	<p>Los participantes de esta actividad se ubican a todo lo ancho y largo del salón acostados sobre unas colchonetas ubicadas previamente en el sitio de trabajo. Se trabaja con música de fondo con sonidos de la naturaleza, tales como sonido del agua de un río, del viento, de hojas secas que caen de un árbol entre otros a muy bajo volumen. A los participantes se les va indicando verbalmente que se imaginen que están físicamente en cada sitio en el cual se emite cada sonido y que disfruta plenamente de ese momento. La actividad tiene una duración de 30 a 40 minutos.</p>		
<p>Fase final.</p>	<p>En esta parte de la actividad se realiza una caminata por todo el salón realizando movimientos de estiramiento general del cuerpo, luego se hace un círculo tomados de las manos y cada persona hace un breve comentario acerca de la actividad.</p>		

VIERNES 4 DE ABRIL DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo.	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: AUDITORIO Hora: 2:00.- 3:00 pm
LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos practiquen, desarrollen, apliquen adecuadamente con el fin de pasar un rato agradable ya que el ejercicio rodeado de mucha gente , le transmite adicionalmente positivismo y la música es un aliciente estimulador del movimiento.		
TEMA: Aeróbicos		
RECURSOS: Talento humano, Grabadora, CD.		



FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial	Se realiza un calentamiento general de todo el cuerpo a través de el juego de una lleva, la cual se va variando su forma de juego a lo largo de la actividad, esta actividad se realiza durante 15 a 20 minutos, luego se realiza un estiramiento corto.
Fase central	Se ubican los (a)integrantes del grupo en filas de 4 de frente por 6 de fondo teniendo en cuenta que tengan que cada uno tenga suficiente espacio para realizar los movimientos sin incomodar a sus compañeros (a) ,la actividad se realiza con música de fondo, de diferentes ritmos iniciando con ritmos suaves para luego irlo aumentando lentamente, siguiendo el ritmo de la música y con la orientación de un profesor los adultos mayores realizan diferentes movimientos, al igual que algunos desplazamientos en diferentes direcciones y trayectorias. Esta fase dura alrededor de 35 a 40 minutos
fase final	Se realiza un estiramiento general teniendo en cuenta de seguir un orden del cuello a los pies, luego se hace una formación de círculo con todas las personas que participaron en la actividad y cada una le da un abrazo a tres de los compañeros del grupo. Esta actividad dura entre 15 y 20 minutos

LUNES 7 DE ABRIL DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo.	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: Parque Infantil Hora: 2:00 – 3:00 pm
LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos practiquen, desarrollen, apliquen adecuadamente con el fin de pasar un rato agradable ya que el ejercicio rodeado de mucha gente, le transmite adicionalmente positivismo		
TEMA: Movilidad articular.		
RECURSOS: Talento humano		



FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial	Desplazarse caminando en diferentes direcciones, luego seguir caminando realizando movimientos con los brazos hacia delante, hacia atrás y a los lados.
Fase central	<p>Realizar 10 a 15 repeticiones de flexión del cuello.</p> <p>Realizar de 10 a 15 repeticiones de extensión del cuello.</p> <p>Realizar de 10 a 15 repeticiones inclinación lateral derecha e izquierda de cuello.</p> <p>Realizar de 10 a 15 repeticiones rotación derecha e izquierda del cuello.</p> <p>Realizar de 10 a 15 repeticiones rotación interna con los brazos para trabajar los hombros.</p>
Fase final	Luego se realiza el estiramiento de los miembros superiores e inferiores.

MIÉRCOLES 9 DE ABRIL DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo.	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: AUDITORIO Hora: 2:00.- 3:00 pm
LOGRO(S): Que cada uno de los (a) integrantes del grupo se motive practique y conozca los diferentes ritmos folclóricos del país.		
TEMA: : Danza folclórica		
RECURSOS: Talento humano Grabadora de CD		



FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	En esta fase se realiza una actividad denominada espejos en la cual las personas participantes se ubican en parejas uno frente al otro y uno de ellos realiza movimientos con su cuerpo y el otro sigue la secuencia de estos movimiento. Duración de la actividad 15 minutos.
Fase central	En esta fase de la actividad se utiliza música folclórica de diferentes ritmos, como bambucos pasillo, porros, cumbias, entre otros. Con la orientación del profesor se da una explicación sencilla de los pasos básicos de cada ritmo y luego se practican con todas las personas participantes
Fase final	En la fase final se realizan ejercicios de estiramiento musculo articular para volver a la calma, luego se realiza una charla corta acerca de las actividades desarrolladas en la clase

VIERNES 11 DE ABRIL DEL 2008

<p>Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo.</p>	<p>Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.</p>	<p>Lugar: Parque Infantil Hora: 2:00 – 3:00 pm</p>	
<p>LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos realice de forma agradable, cordal Y amena las actividades propuestas en la clase</p>			
<p>TEMA: Dinámicas</p>			
<p>RECURSOS: Talento humano Grabadora de CD</p>			
<p>FASES Y TIEMPO</p>	<p>DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES</p>		
<p>Fase inicial.</p>	<p>Se realiza una actividad de calentamiento musculo articular general realizando movimientos de todo el cuerpo, con desplazamientos por todo el salón. El tiempo de duración de esta actividad es de minutos</p>		
<p>Fase central</p>	<p>Para esta actividad se forman grupos de diferente numero de integrantes se inicia con una dinámica de nombre a la pin a la pon que se desarrolla con movimientos de todo el cuerpo, con desplazamientos laterales, al frente, hacia atrás, diagonal, entre otros. Luego se continúa con otra dinámica de nombre el trencito cañero, en la cual la persona que inicia la dinámica realiza un primer movimiento, la segunda imita este movimiento, luego la el que inicio la dinámica va agregando mas movimientos y todos los participantes van realizando toda la serie de movimientos que se van agrupando. La duración de la actividad es de 40 minutos.</p>		
<p>Fase final</p>	<p>Se realiza un estiramiento general de todas las articulaciones del cuerpo, en una formación de círculo en parejas, luego se hacen comentarios acerca de la actividad realizada en la clase</p>		

LUNES 14 DE ABRIL DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo.	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: Parque Infantil Hora: 2:00 – 3:00 pm
LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos practiquen, desarrollen y participen de la actividad con motivación y entusiasmo		
TEMA: Juegos.		
RECURSOS: Talento humano Grabadora de CD		



FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	Se realiza un calentamiento general de todo el cuerpo realizando movimientos lentos de todas las articulaciones sin desplazamiento.
Fase central	En esta actividad se desarrollan unos juegos conocidos por todos (a) las personas participantes, tales como el ponchado, el Bobby, y el stop.
Fase final	Para la parte final de la clase se realizan ejercicios de estiramiento general del cuerpo , luego se hace una reflexión general y comentarios de los (a) participantes de la actividad acerca del desarrollo de la misma

MIÉRCOLES 16 DE ABRIL DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo.	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: AUDITORIO Hora: 2:00.- 3:00 pm
LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos practiquen, desarrollen, apliquen adecuadamente con el fin de pasar un rato agradable ya que el ejercicio rodeado de mucha gente, le transmite adicionalmente positivismo y la música es un aliciente estimulador del movimiento.		
TEMA: Danza folclórica, cumbia, bambuco, porro		
RECURSOS: Talento humano Grabadora de CD		



FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	En esta fase se realiza una actividad denominada espejos en la cual las personas participantes se ubican en parejas uno frente al otro y uno de ellos realiza movimientos con su cuerpo y el otro sigue la secuencia de estos movimiento. Duración de la actividad 15 minutos.
Fase central	En esta fase de la actividad se utiliza música folclórica de diferentes ritmos, como bambucos pasillo, porros, cumbias, entre otros. Con la orientación del profesor se da una explicación sencilla de los pasos básicos de cada ritmo y luego se practican con todas las personas participantes
Fase final	En la fase final se realizan ejercicios de estiramiento musculo articular para volver a la calma, luego se realiza una charla corta acerca de las actividades desarrolladas en la clase

VIERNES 18 DE ABRIL DEL 2008

<p>Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo.</p>	<p>Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.</p>	<p>Lugar: AUDITORIO Hora: 2:00.- 3:00 pm</p>	
<p>LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos practiquen, desarrollen, apliquen adecuadamente con el fin de pasar un rato agradable ya que el ejercicio rodeado de mucha gente , le transmite adicionalmente positividad y la música es un aliciente estimulador del movimiento.</p>			
<p>TEMA: Dinámicas</p>			
<p>RECURSOS: Talento humano Grabadora de CD</p>			
<p>FASES Y TIEMPO</p>	<p>DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES</p>		
<p>Fase inicial.</p>	<p>Se realiza una actividad de calentamiento musculo articular general realizando movimientos de todo el cuerpo, con desplazamientos por todo el salón. El tiempo de duración de esta actividad es de minutos</p>		
<p>Fase central</p>	<p>Para esta actividad se forman grupos de diferente numero de integrantes se inicia con una dinámica de nombre a la pin a la pon que se desarrolla con movimientos de todo el cuerpo, con desplazamientos laterales, al frente, hacia atrás, diagonal, entre otros. Luego se continua con otra dinámica de nombre píllela píllela pirin pimpín pimpín , en la cual la persona que inicia la dinámica realiza un primer movimiento, la segunda imita este movimiento, luego la el que inicio la dinámica va agregando mas movimientos y todos los participantes van realizando toda la serie de movimientos que se van agrupando. La duración de la actividad es de 40 minutos.</p>		
<p>Fase final</p>	<p>Se realiza un estiramiento general de todas las articulaciones del cuerpo, en una formación de círculo en parejas, luego se hacen comentarios acerca de la actividad realizada en la clase</p>		

LUNES 21 DE ABRIL DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo.	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: AUDITORIO Hora: 2:00.- 3:00 pm
LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos practiquen, desarrollen, apliquen adecuadamente los ejercicios propuestos con el fin de pasar un rato agradable ya que el ejercicio rodeado de mucha gente , le transmite adicionalmente positivismo y la música es un aliciente estimulador del movimiento.		
TEMA: : Relajación		
RECURSOS: Talento humano Grabadora de CD		



FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	Se realiza un ejercicio por parejas en el cual se ubica uno frente al otro, luego uno de los dos realiza diferentes movimientos con su cuerpo y su pareja imita estos movimientos, estos se pueden hacer con desplazamientos. Esta actividad tiene una duración de 1 a 15 minutos
Fase central	Los participantes de esta actividad se ubican a todo lo ancho y largo del salón acostados sobre unas colchonetas ubicadas previamente en el sitio de trabajo. Se trabaja con música de fondo con sonidos de la naturaleza, tales como sonido del agua de un rio, del viento, de hojas secas que caen de un árbol entre otros a muy bajo volumen. A los participantes se les va indicando verbalmente que se imaginen que están físicamente en cada sitio en el cual se emite cada sonido y que disfruta plenamente de ese momento. La actividad tiene una duración de 30 a 40 minutos.
Fase final	En esta parte de la actividad se realiza una caminata por todo el salón realizando movimientos de estiramiento general de todo el cuerpo.

MIÉRCOLES 23 DE ABRIL DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo.	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: AUDITORIO Hora: 2:00.- 3:00 pm
LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos practiquen, desarrollen, apliquen adecuadamente con el fin de pasar un rato agradable ya que el ejercicio rodeado de mucha gente , le transmite adicionalmente positivismo y la música es un aliciente estimulador del movimiento.		
TEMA: Danza folclórica, cumbia, bambuco, porro		
RECURSOS: Talento humano Grabadora de CD		



FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	En esta fase se realiza una actividad denominada espejos en la cual las personas participantes se ubican en parejas uno frente al otro y uno de ellos realiza movimientos con su cuerpo y el otro sigue la secuencia de estos movimiento. Duración de la actividad 15 minutos.
Fase central	En esta fase de la actividad se utiliza música folclórica de diferentes ritmos, como bambucos pasillo, porros, cumbias, entre otros. Con la orientación del profesor se da una explicación sencilla de los pasos básicos de cada ritmo y luego se practican con todas las personas participantes
Fase final	En la fase final se realizan ejercicios de estiramiento musculo articular para volver a la calma, luego se realiza una charla corta acerca de las actividades desarrolladas en la clase

VIERNES 25 DE ABRIL DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo.	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: Parque Infantil Hora: 2:00 – 3:00 pm
LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos practiquen, desarrollen, apliquen adecuadamente con el fin de pasar un rato agradable ya que el ejercicio rodeado de mucha gente , le transmite adicionalmente positivismo y la música es un aliciente estimulador del movimiento.		
TEMA: Movilidad articular		
RECURSOS: Talento humano Grabadora CD		



FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	Desplazarse caminando en diferentes direcciones, luego seguir caminando realizando movimientos con los brazos hacia delante, hacia atrás y a los lados.
Fase central	Caminar: en forma normal con pasos largos, cortos, apoyándose en la punta de los pies, en los talones. Realizar 10 a 15 repeticiones de flexión del cuello. Realizar de 10 a 15 repeticiones de extensión del cuello. Realizar de 10 a 15 repeticiones inclinación lateral derecha e izquierda de cuello
Fase final	Realizar de 10 a 15 repeticiones rotación derecha e izquierda del cuello. Luego se realiza el estiramiento de los miembros superiores e inferiores.

LUNES 28 DE ABRIL DE 2008

<p>Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo.</p>	<p>Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.</p>	<p>Lugar: Parque Infantil Hora: 2:00 – 3:00 pm</p>	
<p>LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos practiquen, desarrollen, apliquen adecuadamente con el fin de pasar un rato agradable ya que el ejercicio rodeado de mucha gente, le transmite adicionalmente positivismo y la música es un aliciente estimulador del movimiento.</p>			
<p>TEMA: Dinámicas</p>			
<p>RECURSOS: Talento humano Grabadora de CD</p>			
<p>FASES Y TIEMPO</p>	<p>DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES</p>		
<p>Fase inicial.</p>	<p>Se realiza una actividad de calentamiento musculo articular general realizando movimientos de todo el cuerpo, con desplazamientos por todo el salón. El tiempo de duración de esta actividad es de minutos</p>		
<p>Fase central</p>	<p>Para esta actividad se forman grupos de diferente numero de integrantes se inicia con una dinámica de nombre a la pin a la pon que se desarrolla con movimientos de todo el cuerpo, con desplazamientos laterales, al frente, hacia atrás, diagonal, entre otros. Luego se continua con otra dinámica de nombre píllela píllela pirin pimpín pimpín, en la cual la persona que inicia la dinámica realiza un primer movimiento, la segunda imita este movimiento, luego la el que inicio la dinámica va agregando mas movimientos y todos los participantes van realizando toda la serie de movimientos que se van agrupando. La duración de la actividad es de 40 minutos.</p>		
<p>Fase final</p>	<p>Se realiza un estiramiento general de todas las articulaciones del cuerpo, en una formación de círculo en parejas, luego se hacen comentarios acerca de la actividad realizada en la clase</p>		

MIÉRCOLES 30 DE ABRIL DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo. Carlos valdes	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: Parque Infantil Hora: 2:00 – 3:00 pm
LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos practiquen, desarrollen y participen de la actividad con motivación y entusiasmo		
TEMA: Movilidad articular		
RECURSOS: Talento humano.		



FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	<p>Desplazarse caminando en diferentes direcciones, luego seguir caminando realizando movimientos con los brazos hacia delante, hacia atrás y a los lados.</p> <p>Caminar: en forma normal con pasos largos, cortos, apoyándose en la punta de los pies, en los talones.</p> <p>Luego se realiza el estiramiento de los miembros superiores e inferiores.</p>
Fase central	<p>Realizar 10 a 15 repeticiones de flexión del cuello.</p> <p>Realizar de 10 a 15 repeticiones de extensión del cuello.</p> <p>Realizar de 10 a 15 repeticiones inclinación lateral derecha e izquierda de cuello.</p> <p>Realizar de 10 a 15 repeticiones rotación derecha e izquierda del cuello.</p>
Fase final	<p>Luego se realiza el estiramiento de los miembros superiores e inferiores</p>

VIERNES 2 DE MAYO DEL 2008

<p>Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo. Carlos valdes</p>	<p>Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.</p>	<p>Lugar: Parque Infantil Hora: 2:00 – 3:00 pm</p>
<p>LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos practiquen, desarrollen y participen de la actividad con motivación y entusiasmo</p>		
<p>TEMA: Recreación.</p>		
<p>RECURSOS: Talento humano, aros, pelotas.</p>		



FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	Se realizan diferentes movimientos musculo articulares con las diferentes partes del cuerpo.
Fase central	En el desarrollo de la actividad las personas participantes desarrollan diferentes actividades recreativas utilizando para tal fin elementos que se encuentren fácilmente en los alrededores del sitio de trabajo.
Fase final	En la parte final de la clase se realizan ejercicios de estiramiento musculo articular.

MIÉRCOLES 7 DE MAYO DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo. Carlos valdes	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: AUDITORIO Hora: 2:00.- 3:00 pm
---	---	--



LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos practiquen, desarrollen, apliquen adecuadamente con el fin de pasar un rato agradable ya que el ejercicio rodeado de mucha gente, le transmite adicionalmente positivismo y la música es un aliciente estimulador del movimiento

TEMA. Danza folclórica, cumbia, bambuco, porro

RECURSOS: Talento humano, grabadora. cds

FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	En esta fase se realiza una actividad denominada espejos en la cual las personas participantes se ubican en parejas uno frente al otro y uno de ellos realiza movimientos con su cuerpo y el otro sigue la secuencia de estos movimiento. Duración de la actividad 15 minutos.
Fase central	En esta fase de la actividad se utiliza música folclórica de diferentes ritmos, como bambucos pasillo, porros, cumbias, entre otros. Con la orientación del profesor se da una explicación sencilla de los pasos básicos de cada ritmo y luego se practican con todas las personas participantes
Fase final	En la fase final se realizan ejercicios de estiramiento musculo articular para volver a la calma, luego se realiza una charla corta acerca de las actividades desarrolladas en la clase

VIERNES 9 DE MAYO DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo. Carlos valdes	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: parque infantil Hora: 2:00.- 3:00 pm
---	---	--



LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos practiquen, desarrollen y participen de la actividad con motivación y entusiasmo
TEMA: Juegos.
RECURSOS: Talento humano, aros, pelotas.

FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	Se realiza un calentamiento general de todo el cuerpo realizando movimientos lentos de todas las articulaciones sin desplazamiento.
Fase central	En esta actividad se desarrollan unos juegos conocidos por todos (a) las personas participantes, tales como el ponchado, el Bobby, y el stop.
Fase final	Para la parte final de la clase se realizan ejercicios de estiramiento general del cuerpo, luego se hace una reflexión general y comentarios de los (a) participantes de la actividad acerca del desarrollo de la misma

LUNES 12 DE MAYO DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo. Carlos valdes	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: AUDITORIO Hora: 2:00.- 3:00 pm
LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos realice de forma agradable, cordal Y amena las actividades propuestas en la clase		
TEMA:: Dinámicas		
RECURSOS: Talento humano, aros, pelotas.		

FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	Se realiza una actividad de calentamiento musculo articular general realizando movimientos de todo el cuerpo, con desplazamientos por todo el salón. El tiempo de duración de esta actividad es de minutos
Fase central	Para esta actividad se forman grupos de diferente numero de integrantes se inicia con una dinámica de nombre agua de limón que se desarrolla con movimientos de todo el cuerpo, con desplazamientos laterales, al frente, hacia atrás, diagonal, entre otros. Luego se continúa con otra dinámica de nombre calles y carreras, en la cual los participantes al escuchar una señal auditiva tomados de las manos realizan diferentes formaciones en el menor tiempo posible.
Fase final	Se realiza un estiramiento general de todas las articulaciones del cuerpo, en una formación de círculo en parejas, luego se hacen comentarios acerca de la actividad realizada en la clase

MIÉRCOLES 14 DE MAYO DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo. Carlos valdes	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: Parque Infantil Hora: 2:00 – 3:00 pm
LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos practiquen, desarrollen y participen de la actividad con motivación y entusiasmo		
TEMA: Movilidad articular		
RECURSOS: Talento humano, aros, pelotas.		

FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	Desplazarse caminando en diferentes direcciones, luego seguir caminando realizando movimientos con los brazos hacia delante, hacia atrás y a los lados. Caminar: en forma normal con pasos largos, cortos, apoyándose en la punta de los pies, en los talones. Luego se realiza el estiramiento de los miembros superiores e inferiores.
Fase central	Realizar 10 a 15 repeticiones de flexión del cuello. Realizar de 10 a 15 repeticiones de extensión del cuello. Realizar de 10 a 15 repeticiones inclinación lateral derecha e izquierda de cuello.
Fase final	Realizar de 10 a 15 repeticiones rotación derecha e izquierda del cuello. Luego se realiza el estiramiento de los miembros superiores e inferiores.

VIERNES 16 DE MAYO DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo. Carlos valdes	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: Parque Infantil Hora: 2:00 – 3:00 pm
LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos practiquen, desarrollen, apliquen adecuadamente con el fin de pasar un rato agradable ya que el ejercicio rodeado de mucha gente , le transmite adicionalmente positivismo y la música es un aliciente estimulador del movimiento		
TEMA: Danza folclórica, cumbia, bambuco, porro		
RECURSOS: Talento humano		

FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	En esta fase se realiza una actividad denominada espejos en la cual las personas participantes se ubican en parejas uno frente al otro y uno de ellos realiza movimientos con su cuerpo y el otro sigue la secuencia de estos movimiento. Duración de la actividad 15 minutos.
Fase central	En esta fase de la actividad se utiliza música folclórica de diferentes ritmos, como bambucos pasillo, porros, cumbias, entre otros. Con la orientación del profesor se da una explicación sencilla de los pasos básicos de cada ritmo y luego se practican con todas las personas participantes
Fase final	En la fase final se realizan ejercicios de estiramiento musculo articular para volver a la calma, luego se realiza una charla corta acerca de las actividades desarrolladas en la clase

LUNES 19 DE MAYO DEL 2008

Profesor: Pabón. Alexandra Carlos valdes	Carolina Rengifo.	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: AUDITORIO Hora: 2:00.- 3:00 pm
LOGRO(S):			
TEMA: relajación			
RECURSOS: Talento humano,			

FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	Se realiza un ejercicio por parejas en el cual se ubica uno frente al otro, luego uno de los dos realiza diferentes movimientos con su cuerpo y su pareja imita estos movimientos, estos se pueden hacer con desplazamientos. Esta actividad tiene una duración de 1 a 15 minutos
Fase central	Los participantes de esta actividad se ubican a todo lo ancho y largo del salón acostados sobre unas colchonetas ubicadas previamente en el sitio de trabajo. Se trabaja con música de fondo con sonidos de la naturaleza, tales como sonido del agua de un rio, del viento, de hojas secas que caen de un árbol entre otros a muy bajo volumen. A los participantes se les va indicando verbalmente que se imaginen que están físicamente en cada sitio en el cual se emite cada sonido y que disfruta plenamente de ese momento. La actividad tiene una duración de 30 a 40 minutos.
Fase final	En esta parte de la actividad se realiza una caminata por todo el salón realizando movimientos de estiramiento general del cuerpo, luego se hace un círculo tomados de las manos y cada persona hace un breve comentario acerca de la actividad realizada. La actividad dura 15 minutos.

MIÉRCOLES 21 DE MAYO DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo. Carlos valdes	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: AUDITORIO Hora: 2:00.- 3:00 pm
LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos practiquen, desarrollen y participen de la actividad con motivación y entusiasmo		
TEMA: Juegos.		
RECURSOS: Talento humano, aros, pelotas.		

FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	Se realiza un calentamiento general de todo el cuerpo realizando movimientos lentos de todas las articulaciones sin desplazamiento.
Fase central	En esta actividad se desarrollan unos juegos conocidos por todos (a) las personas participantes, tales como el ponchado, el Bobby, y el stop.
Fase final	Para la parte final de la clase se realizan ejercicios de estiramiento general del cuerpo , luego se hace una reflexión general y comentarios de los (a) participantes de la actividad acerca del desarrollo de la misma

VIERNES 23 DE MAYO DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo. Carlos valdes	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar AUDITORIO Hora: 2:00.- 3:00 pm
LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos practiquen, desarrollen, apliquen adecuadamente con el fin de pasar un rato agradable ya que el ejercicio rodeado de mucha gente , le transmite adicionalmente positivismo y la música es un aliciente estimulador del movimiento		
TEMA: Danza folclórica, cumbia, bambuco, porro		
RECURSOS: Talento humano		

FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	En esta fase se realiza una actividad denominada espejos en la cual las personas participantes se ubican en parejas uno frente al otro y uno de ellos realiza movimientos con su cuerpo y el otro sigue la secuencia de estos movimiento. Duración de la actividad 15 minutos.
Fase central	En esta fase de la actividad se utiliza música folclórica de diferentes ritmos, como bambucos pasillo, porros, cumbias, entre otros. Con la orientación del profesor se da una explicación sencilla de los pasos básicos de cada ritmo y luego se practican con todas las personas participantes
Fase final	En la fase final se realizan ejercicios de estiramiento musculo articular para volver a la calma, luego se realiza una charla corta acerca de las actividades desarrolladas en la clase

MIÉRCOLES 28 DE MAYO DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo. Carlos valdes	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: AUDITORIO Hora: 2:00.- 3:00 Pm
LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos realice de forma agradable, cordal Y amena las actividades propuestas en la clase		
TEMA: Dinámicas		
RECURSOS: Talento humano, aros, pelotas.		

FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	Se realiza una actividad de calentamiento musculo articular general realizando movimientos de todo el cuerpo, con desplazamientos por todo el salón. El tiempo de duración de esta actividad es de minutos
Fase central	Para esta actividad se forman grupos de diferente numero de integrantes se inicia con una dinámica de nombre a la pin a la pon que se desarrolla con movimientos de todo el cuerpo, con desplazamientos laterales, al frente, hacia atrás, diagonal, entre otros. Luego se continua con otra dinámica de nombre píllela píllela pirin pimpín pimpín , en la cual la persona que inicia la dinámica realiza un primer movimiento, la segunda imita este movimiento, luego la el que inicio la dinámica va agregando mas movimientos y todos los participantes van realizando toda la serie de movimientos que se van agrupando. La duración de la actividad es de 40 minutos.
Fase final	Se realiza un estiramiento general de todas las articulaciones del cuerpo, en una formación de círculo en parejas, luego se hacen comentarios acerca de la actividad realizada en la clase

VIERNES 30 DE MAYO DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo. Carlos valdes	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: AUDITORIO Hora: 2:00.- 3:00 pm
LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos practiquen, desarrollen y participen de la actividad con motivación y entusiasmo		
TEMA: Juegos.		
RECURSOS: Talento humano, aros, pelotas, cuerdas, pañuelos.		

FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	Se realiza un calentamiento general de todo el cuerpo realizando Movimientos lentos de todas las articulaciones sin desplazamiento.
Fase central	En esta actividad se desarrollan unos juegos conocidos por todos (a) las personas participantes, tales como el líber, la lleva.
Fase final	Para la parte final de la clase se realizan ejercicios de estiramiento general del cuerpo , luego se hace una reflexión general y comentarios de los (a) participantes de la actividad acerca del desarrollo de la misma

MIÉRCOLES 4 DE JUNIO DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo. Carlos valdes	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: AUDITORIO Hora: 2:00.- 3:00 pm
LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos practiquen, desarrollen, apliquen adecuadamente con el fin de pasar un rato agradable ya que el ejercicio rodeado de mucha gente , le transmite adicionalmente positivismo y la música es un aliciente estimulador del movimiento		
TEMA: Danza folclórica, cumbia, bambuco, porro		
RECURSOS: Talento humano, Grabadora, Cd.		

FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	En esta fase se realiza una actividad denominada espejos en la cual las personas participantes se ubican en parejas uno frente al otro y uno de ellos realiza movimientos con su cuerpo y el otro sigue la secuencia de estos movimiento. Duración de la actividad 15 minutos.
Fase central	En esta fase de la actividad se utiliza música folclórica de diferentes ritmos, como bambucos pasillo, porros, cumbias, entre otros. Con la orientación del profesor se da una explicación sencilla de los pasos básicos de cada ritmo y luego se practican con todas las personas participante
Fase final	En la fase final se realizan ejercicios de estiramiento musculo articular para volver a la calma, luego se realiza una charla corta acerca de las actividades desarrolladas en la clase

VIERNES 6 DE JUNIO DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo. Carlos valdes	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: tres cruces Hora: 2:00 – 5:00 pm
LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos practiquen, desarrollen y participen de la caminata por el sendero ecológico de las tres cruces con motivación y entusiasmo		
TEMA: caminata		
RECURSOS: Talento humano.		

FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	Se realiza un calentamiento general de todo el cuerpo realizando movimientos lentos de todas las articulaciones sin desplazamiento.
Fase central	La actividad se inicia con una charla corta acerca del sendero, las recomendaciones de seguridad del grupo, igualmente sobre el recorrido que se va realizar.
Fase final	La actividad se termina con estiramiento general del cuerpo, así como de todas sus articulaciones.

LUNES 9 DE JUNIO DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo. Carlos valdes	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: AUDITORIO Hora: 2:00.- 3:00 pm
LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos practiquen, desarrollen y participen de la actividad con motivación y entusiasmo		
TEMA Movilidad articular		
RECURSOS: Talento humano.		

FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	Desplazarse caminando en diferentes direcciones, luego seguir caminando realizando movimientos con los brazos hacia delante, hacia atrás y a los lados.
Fase central	Caminar: en forma normal con pasos largos, cortos, apoyándose en la punta de los pies, en los talones. .Realizar 10 a 15 repeticiones de flexión del cuello. Realizar de 10 a15 repeticiones de extensión del cuello. Realizar de 10 a15 repeticiones inclinación lateral derecha e izquierda de cuello.
Fase final	Realizar de 10 a 15 repeticiones rotación derecha e izquierda del cuello. Luego se realiza el estiramiento de los miembros superiores e inferiores.

MIERCOLES 11 DE JUNIO DEL2008

FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	<p>Se realiza un ejercicio por parejas en el cual se ubica uno frente al otro, luego uno de los dos realiza diferentes movimientos con su cuerpo y su pareja imita estos movimientos, estos se pueden hacer con desplazamientos. Esta actividad tiene una duración de 1 a 15 minutos</p>
Fase central	<p>Los participantes de esta actividad se ubican a todo lo ancho y largo del salón acostados sobre unas colchonetas ubicadas previamente en el sitio de trabajo. Se trabaja con música de fondo con sonidos de la naturaleza, tales como sonido del agua de un rio, del viento, de hojas secas que caen de un árbol entre otros a muy bajo volumen. A los participantes se les va indicando verbalmente que se imaginen que están físicamente en cada sitio en el cual se emite cada sonido y que disfruta plenamente de ese momento. La actividad tiene una duración de 30 a 40 minutos.</p>
Fase final	<p>En esta parte de la actividad se realiza una caminata por todo el salón realizando movimientos de estiramiento general del cuerpo, luego se hace un círculo tomados de las manos y cada persona hace un breve comentario acerca de la actividad realizada. La actividad dura 15 minutos.</p>

VIERNES 13 DE JUNIO DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo. Carlos valdes	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: AUDITORIO Hora: 2:00.- 3:00 pm
LOGRO(S): Que el grupo de hipertensos practiquen, desarrollen, apliquen adecuadamente con el fin de pasar un rato agradable ya que el ejercicio rodeado de mucha gente , le transmite adicionalmente positivismo y la música es un aliciente estimulador del movimiento		
TEMA. Danza folclórica, cumbia, bambuco, porro		
RECURSOS: Talento humano, Grabadora, Cd.		

FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	<p>En esta fase se realiza una actividad denominada espejos en la cual</p> <p>Las personas participantes se ubican en parejas uno frente al otro y uno de ellos realiza movimientos con su cuerpo y el otro sigue la secuencia de estos movimiento. Duración de la actividad 15 minutos.</p>
Fase central	<p>En esta fase de la actividad se utiliza música folclórica de diferentes ritmos, como bambucos pasillo, porros, cumbias, entre otros. Con la orientación del profesor se da una explicación sencilla de los pasos básicos de cada ritmo y luego se practican con todas las personas participantes</p>
Fase final	<p>En la fase final se realizan ejercicios de estiramiento musculo articular para volver a la calma, luego se realiza una charla corta acerca de las actividades desarrolladas en la clase</p>

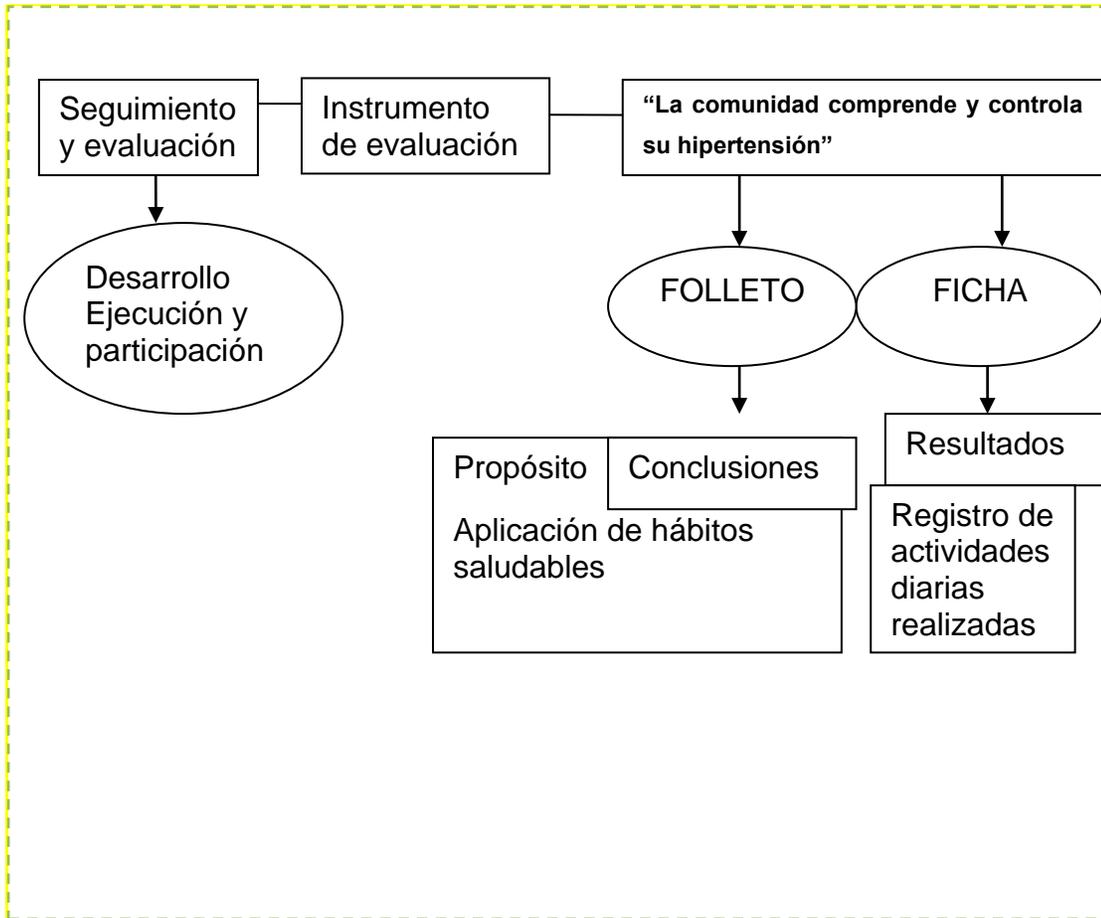
LUNES 16 DE JUNIO DEL 2008

Profesor: Carolina Pabón. Alexandra Rengifo. Carlos valdes	Grupo de hipertensos del centro de salud Alfonso López.	Lugar: AUDITORIO Hora: 2:00.- 3:00 pm
LOGRO(S) Que el grupo de hipertensos realice de forma agradable, cordal Y amena las actividades propuestas en la clase		
TEMA: Dinámicas		
RECURSOS: Talento humano, aros, pelotas.		

FASES Y TIEMPO	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES
Fase inicial.	Se realiza una actividad de calentamiento musculo articular general realizando movimientos de todo el cuerpo, con desplazamientos por todo el salón. El tiempo de duración de esta actividad es de minutos
Fase central	Para esta actividad se forman grupos de diferente numero de integrantes se inicia con una dinámica de nombre a la pin a la pon que se desarrolla con movimientos de todo el cuerpo, con desplazamientos laterales, al frente, hacia atrás, diagonal, entre otros. Luego se continua con otra dinámica de nombre píllela píllela pirin pimpín pimpín , en la cual la persona que inicia la dinámica realiza un primer movimiento, la segunda imita este movimiento, luego la el que inicio la dinámica va agregando mas movimientos y todos los participantes van realizando toda la serie de movimientos que se van agrupando. La duración de la actividad es de 40 minutos.
Fase final	Se realiza un estiramiento general de todas las articulaciones del cuerpo, en una formación de círculo en parejas, luego se hacen comentarios acerca de la actividad realizada en la clase

8. FASE C.

Diagrama 6: Seguimiento y Evaluación.



La intencionalidad de la Fase C fue evaluar el desarrollo, la ejecución y la participación en el programa de actividad física del grupo de hipertensos contribuyendo a mejorar sus hábitos de vida para así reformar su calidad de vida. Ver cuadro anterior (Diagrama 6: Seguimiento y Evaluación).

8.1. Sistematización de la experiencia:

La información recolectada a partir de las encuestas, el diario de campo, mesas redondas nos permitió conocer el concepto que maneja la comunidad de la hipertensión sus causas, efectos y tratamiento,

Los hipertensos analizados conocen que “la hipertensión es una enfermedad que se trata de Subida de la presión.” (A.1.1.HA) “Alta o baja circulación de la sangre.” (A.3.1.HA) “La mala circulación de la sangre” (A.7.1.HA) “Aumento de la sangre y la presión.” (A.6.1.HA).

Según García, (2001). “La hipertensión arterial es entendida como el aumento de forma crónica de las cifras de presión arterial“(pág., 12).

Se podría decir de acuerdo a lo anterior que la comunidad hipertensa maneja el concepto acertado sobre lo que significa la presencia de la hipertensión arterial en el cuerpo humano, ya que sus respuestas hacen referencia al aumento de la circulación sanguínea.

Los hipertensos analizados conocen que las causas de esta enfermedad son “herencia.”(A.1.2.CE) “obesidad, herencia familiar.” (A.3.2.CE) “consumo de sal, herencia.” (A.4.2.CE) “obesidad, sedentarismo.” (A.5.2.CE) “raza estrés obesidad.” (A.7.2.CE).

Existen factores que influyen en la salud de los cuales sugiere cuatro determinantes, biología humana, ambiente, forma de vida, organización del cuidado de la salud, de esta manera la salud es mantenida por la ciencia y

por la práctica de la medicina, pero también por disciplinas ligadas a ella, además del esfuerzo individual. Al intervenir en las formas de vida podemos plantear el posible cambio de los estilos de vida no saludables como lo son el tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, alto consumo de sodio (sal), obesidad, sedentarismo, depresión entre otras; y cambiarlas por estilos de vida saludables que son el conjunto de pautas, hábitos y costumbres cotidianas de una persona como lo son el aumento de la actividad física, dietas saludables, manejar el estrés entre muchas otras causas. (Tenorio ,2000. pag.15).

De acuerdo a lo anterior se puede decir que la comunidad hipertensa conoce las causas mas comunes que producen esta enfermedad saben que el factor hereditario es determinante en su diagnostico, en igual forma la obesidad y los diferentes hábitos de vida no saludables constituyen por si mismos el desencadenar esta enfermedad que es silenciosa en sus inicios.

Los encuestados conocen que los efectos de padecer esta enfermedad son “Problemas del corazón.” (A.1.2.FR) “Ataque cardiaco, trombosis, desmayos.” (A.3.2.FR) “Dolor de cabeza, infarto, derrame.” (A.4.2.FR) “Infarto, derrame cerebral, diabetes.” (A.5.2.FR) “Afecta riñón, corazón.” (A.7.2.FR).

Esta bien establecido que los pacientes hipertensos tienen una expectativa de vida mas corta que se relaciona ampliamente con los niveles de presión arterial y la hipertensión predispone al accidente cerebro vascular, infarto al miocardio, insuficiencia cardíaca y falla renal (Tenorio,2000.pag.17).

Según lo anterior podemos decir que la comunidad hipertensa conoce los daños y consecuencia que la hipertensión no controlada produce en órganos vitales como el riñón, corazón y en algunos casos causa la muerte por infarto al miocardio, accidente cerebro vascular.

Los encuestados conocen los hábitos de vida saludables para mantener bajos los niveles de la presión arterial (Tratamiento no farmacológico) “No

consumir sal, azúcar, grasas, alcohol, enlatados, harinas comer verduras, carnes blancas.” (A.1.6.C.HS) “Comer sin sal, sin dulce, sin grasa, comer mucha legumbre.” (A.3.6.C.HS) “Dieta baja en sal, poca grasa y ejercicio” (A.4.6.C.HS).

El tratamiento no farmacológico consiste en reducir el peso. Consumo de grasas al 30-35% de energía total, sin que exceda del 10% de grasas saturadas Alcohol, no más de 30 ml de etanol al día .15 ml de etanol día para mujeres y personas de peso ligero (30 ml de etanol: 720 ml de cerveza 300 ml de vino 60 ml de whisky). Aumentar la actividad física aeróbica Reducir el consumo de sodio. Mantener consumo adecuado de potasio en la dieta (90 mg día) Consumo de calcio y magnesio moderado Dejar de fumar, entre otras. (Kaplan, 1996.Pag.16).

Según lo anterior podemos decir que la comunidad hipertensa conoce que el tratamiento no farmacológico consiste en mantener un estilo de vida en donde se consuma alimentemos dentro de una dieta balanceada, evitar el consumo de tabaco y alcohol, y reducir el consumo de sal, hacer regularmente ejercicio todo esto conllevará a bajar los niveles de presión arterial, aplicando así el tratamiento no farmacológico de H.A.

La actividad física preferida de las personas encuestadas es (A.1.3.AF.P) “danza folklórica, caminar, relajación.” (A.2.3.AF.P) “Ejercicios, juegos, bailar, caminar.” (A.3.3.AF.P) “danza, ejercicios, caminar, juegos.” (A.4.3.AF.P).

El ser humano necesita actividad física, entendida ésta como la serie de movimientos corporales producidos por los músculos esqueléticos, que requieren consumo de energía y que producen de manera progresiva efectos benéficos en la salud. La actividad física es un componente variable del gasto energético y está bajo control voluntario. Su práctica adecuada y regular a través del acondicionamiento físico es parte integral de cualquier plan para asegurar a las personas una vida saludable. (Salazar, 2006. pag.34).

Las ventajas para la salud asociadas con la práctica de los deportes y ejercicios aeróbicos han sido ampliamente demostradas durante más de 30 años. La comunidad hipertensa coincide en que la forma mas amena de realizar actividad física es la danza folklórica, caminar, ejercicios de relajación, movimientos articulares, juegos.

La relación que hacen del ejercicio con la hipertensión es “Disminuir la presión arterial.” (A.1.4.B.AF.H) “Reduce la presión mejorando la salud.” (A.4.4.B.AF.H) “Buena salud.” (A.6.4.B.AF.H) “Mejora la presión arterial, oxigena la sangre y funciona mejor el corazón.” (A.7.4.B.AF.H).

La Hipertensión arterial constituye en la actualidad una de las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes, afectando a más de 1 billón de personas en todo el mundo. Más que una enfermedad, si no se controla es un factor de riesgo con graves consecuencias cardíacas y cerebro vasculares. Por lo tanto para contrarrestar esta patología se plantea la actividad física como uno de los componentes del tratamiento no farmacológico la cual en diferentes estudios ha demostrado reducir significativamente las cifras tensionales, y puede servir además como medio motivante de adhesión al tratamiento no farmacológico y generador de estilos de vida saludables. (Ramos, y Pinto, 2005. pag.34).

Según lo anterior podemos decir que la comunidad hipertensa conoce los beneficios que obtiene al realizar actividad física de una forma constante, y en este caso la actividad predilecta es la danza folklórica la cual se aplico en gran parte en el programa propuesto por la comunidad.

Antes de la aplicación del programa de actividad física se realizaron dos tomas de presión arterial en donde se encontraron algunos pacientes catalogados con hipertensión sistólica estado I (150 mm.Hg), y observamos como este máximo fue disminuyendo al empezar la aplicación del programa

quincena a quincena hasta llegar a un estado de prehipertensión (130 mm.Hg), lo cual nos muestra un notorio control de la enfermedad.

Cuadro 6: Porcentajes de los estados clínicos para la primera y la última quincena - Presión sistólica.

ESTADO CLÍNICO	FRECUENCIAS	Primera Quincena		Última Quincena		
		hi	%	fi	hi	%
Hipotensión	0	0	0	0	0	0
Normal	1	0,025	2,5	36	0,9	90
Prehipertensión	15	0,375	37,5	0	0	0
Hipertensión estado I	24	0,6	60	4	0,1	10
Hipertensión estado II	0	0	0	0	0	0
	n=40		100%	n=40		100%

En la primera quincena se observó que el 60% de los pacientes a los cuales se realizaron dos tomas consecutivas de presión arterial, se encontraban en hipertensión estado I. El 2.5% de los pacientes a los cuales se realizaron dos tomas consecutivas de presión arterial, se encontraban dentro de lo normal y el 37.5% de los pacientes se clasificaban en prehipertensión.

En la última quincena después de la aplicación del programa de actividad física propuesta por la comunidad se encontró que el 10% de los pacientes a los cuales se les realizó las dos tomas de presión consecutiva las cifras tensionales se encontraron en hipertensión estado I. Disminuyendo en un 50% con respecto al inicio del programa. Se encontró que al finalizar el programa de actividad física el 90% de las dos tomas de las cifras tensionales se encontraron entre el rango de lo normal lo cual nos permite concluir que si los pacientes hipertensos estado clínico I realizan un programa de actividad física regularmente sus cifras tensionales se podrán mantener dentro de los rangos considerados normal.

Cuadro 7: Porcentajes de los estados clínicos para la primera y la última quincena – Presión diastólica.

ESTADO CLÍNICO	FRECUENCIAS	Primera Quincena		Última Quincena		
		hi	%	Fi	hi	%
Normal	17	0,425	42.5	40	1	100
Prehipertensión	0	0	0	0	0	0
Hipertensión estado I	23	0,575	57.5	0	0	0
Hipertensión estado II	0	0	0	0	0	0
	n=40		100%	n=40		100%

Para analizar la presión diastólica se tomaron datos de 20 pacientes a los cuales se les realizó dos tomas de presión, antes de aplicar el programa de actividad física tomando dos días consecutivos; y para la última quincena se hicieron dos tomas de presión, en dos días consecutivos.

En la primera quincena se observó que el 46% de los pacientes a los cuales se realizaron dos tomas consecutivas de presión arterial, se encontraban en estado normal y el 54% de los pacientes a los cuales se realizaron dos tomas consecutivas de presión arterial se clasificaban en hipertensión estado I.

En la última quincena después de la aplicación del programa de actividad física se observó que el 100% de los pacientes a los cuales se les realizaron dos tomas consecutivas de presión arterial se encontraron dentro de lo normal. Lo cual nos permite concluir que si los pacientes hipertensos realizan un programa de actividad física regular sus cifras tensionales se podrán mantener dentro de los rangos considerados normales.

9. PRAXIS PEDAGÓGICA.

La investigación acción; nos permitió tener contacto con los integrantes que habitaban en esta comunidad, conocer su manera de entender la enfermedad y de plantear soluciones. Como trascendencia se deja en el Centro de Salud de Alfonso López el programa de actividad física propuesto por la comunidad mediante un folleto denominado “La comunidad comprende y controla su hipertensión” (Ver Anexo 7, Folleto).

Al iniciar nuestro proyecto de investigación denominado: “conocimiento y respuesta a un tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial, mediante actividad física propuesta por la comunidad adulta hipertensa de la ciudad de Popayán”, sentimos incertidumbre sobre lo que se nos podía presentar durante el transcurso de la realización de este proyecto y como íbamos a resolver los inconvenientes.

Al contar con una población específica el cual fue el grupo de hipertensos del centro de salud de Alfonso López creíamos que esto nos iba a facilitar un poco el proceso, ya que este grupo se reunía a menudo, pero luego nos pudimos dar cuenta que no fue tan fácil concretar un horario para la realización del programa de actividad física, en el cual todos estuvieran de acuerdo, ya que no contaban con la misma disponibilidad para trabajar. Se nos facilito la interacción con el grupo ya que desde el comienzo nos recibieron con entusiasmo y agrado, esto facilito los diálogos individuales y grupales y que así expresaran lo que sentían y pensaban.

Al comienzo no teníamos muy claro el tipo de investigación que íbamos a realizar, pero a medida que transcurría el tiempo íbamos comprendiendo cual era la finalidad de la investigación, y nos dimos cuenta que debíamos colocar mucho empeño para que, lo que realmente buscábamos fuera un éxito. Fue ahí donde entendimos que debíamos seguir adelante rompiendo obstáculos

para así lograr una transformación, en la cual necesitábamos de la ayuda del grupo para conseguirla.

Este tipo de investigación fue de nuestro agrado ya que nosotros no tendríamos que imponer nuestras ideas, sino que tendríamos que tener en cuenta los puntos de vista de la comunidad y así llegar a un acuerdo.

Al dialogar con el grupo nos dimos cuenta que tenían varias expectativas y que les entusiasmaba mucho este trabajo ya que contribuía a mejorar su salud y calidad de vida.

Después de lograr un acercamiento, realizamos una serie de actividades para conocer sobre algunos conceptos que tenía la comunidad acerca de su enfermedad, sus causas, efectos y su posible tratamiento; también sobre el concepto de actividad física y hábitos de vida saludables. Luego de haber aclarado algunos conceptos realizamos otras actividades para saber sobre cuales eran las actividades físicas preferidas de la comunidad, las cuales se tendrían en cuenta para el programa de actividad física. Luego se continuó con la planeación de las fechas y la duración de las actividades que el grupo de hipertensos propusieron para llevar a cabo el programa de actividad física y junto con ellos empezamos a ponerlo en marcha.

Pudimos observar que el grupo estaba interesado y muy entusiasmado por los beneficios que podían conseguir con el desarrollo de este programa, ya que realizaban con animo y agrado las actividades del programa de actividad física. En el transcurso del programa se les notaba muy alegres, ya que se empezaban a ver los beneficios psicológicos de la actividad física, por lo tanto se observaban mas relajados, con mayor autoestima, además estas actividades les proporcionaban placer, distracción, brindando así unas condiciones de vida mejoradas en calidad y salud.

Esta experiencia fue muy interesante para nosotros, ya que contribuyo a que este grupo de personas mejoraran un poco su calidad de vida concientizándose de su enfermedad, de las causas, consecuencias y su posible tratamiento. Dándose cuenta del papel fundamental que realiza la actividad física para el tratamiento de su enfermedad; y lo importante que son los hábitos de vida saludables para una mejor salud física, mental y espiritual. Este proyecto fue gratificante ya que tuvimos la oportunidad de relacionarnos, de intercambiar ideas, de compartir experiencias, con estas personas, de conocer sobre los síntomas que ellos presentan; aprendiendo así a ser más tolerantes y comprensivos.

Para nosotros es muy enriquecedor haber aportado, para que las cifras tensionales de estos pacientes hipertensos disminuyeran; ya que desde el inicio lo que se buscaba era lograr una transformación y darnos cuenta que se cumplió el objetivo que desde el comienzo estaba planteado fue muy gratificante, claro esta que este objetivo no se hubiera podido cumplir sin la ayuda, el empeño y la colaboración de la comunidad quien fue la encargada de que el desarrollo del programa de actividad física fuera un éxito.

10. CONCLUSIONES.

Se encontró que al realizar la medición de la presión en la última quincena, el 84% de las pacientes presentaban cifras tensiionales sistólicas normales y en el 100% de las pacientes las cifras de la presión diastólica se normalizaron; lo cual nos permite concluir que si los pacientes hipertensos estado clínico I realizan un programa de actividad física regularmente sus cifras tensiionales sistólicas y diastólicas se podrán mantener dentro de los rangos considerados como normal.

El control adecuado de la hipertensión arterial esta determinado por diversos factores que deben estar en estrecha relación para producir mejores beneficios, estos son: tratamiento farmacológico y tratamiento no farmacológico (Reducir el consumo de sodio, Bajar los niveles de colesterol y Realizar actividad física).

Hay aspectos tanto físicos como psicológicos que afectan a la población adulta, por esta razón es de gran valor contribuir a disminuir estos factores, gracias a la practica regular de actividad física preferida, ya que los efectos y beneficios de esta son muchos, en cuanto a las mejoras psíquicas, reduce la depresión y la ansiedad, la imagen y la seguridad mejoran, reduce los efectos del stress, aumenta la eficacia del sueño, mejoran las relaciones con los demás, mejora la capacidad de concentración, según lo expresado por diferentes autores.

Como futuros licenciados en Educación Básica con énfasis en Educación Física, Recreación y Deporte podemos contribuir en la prevención y control de esta enfermedad como lo es la hipertensión arterial coordinando y orientando el trabajo físico en comunidades afectadas por estas patologías.

A medida que el programa se iba aplicando en forma continua 3 veces a la semana, fortaleciendo la motivación grupal se vivencio que la disminución de la presión arterial se fue logrando. Permittiéndonos concluir que la aplicación de un programa de actividad física con una adecuada motivación y la participación propositiva del grupo requiere de un tiempo prudencial para lograr efectos benéficos en la salud del hipertenso, estos perduran si la persona continúa sus prácticas físicas adoptándolas como un hábito durante toda su vida.

Mediante la participación activa de las hipertensas se identificó que la Danza era su actividad preferida, siendo esta la que en mayor volumen se aplicó al grupo, concluimos que es ella una de las actividades físicas lúdicas de mayor aceptación y motivación, permitiéndoles lograr los beneficios en sus cifras tensiionales.

A pesar de que las pacientes tienen un buen conocimiento de la enfermedad y del tratamiento no farmacológico, al iniciar el proyecto algunos de ellos manejaban cifras tensiionales altas, haciéndoles falta motivación para su aplicación y obtención de los beneficios.

RECOMENDACIONES

Se siga realizando este tipo de trabajo en comunidades hipertensas, generando la participación activa para obtener el compromiso de los pacientes y disminuir los riesgos de la hipertensión arterial.

En la socialización se recomendó a la comunidad que continuaran con la ejecución del programa para que se sigan beneficiando.

La presentación de este tipo de proyecto a entidades de salud, con el fin de disminuir los gastos farmacológicos generando propuestas de prevención y promoción.

BIBLIOGRAFIA

Alenesa, Astudillo y Camacho., (1997). Factor Que Influye En La Adherencia Al Tratamiento Del Paciente Programa De Hipertensión Arterial Centro De Salud Sur Occidente Popayán.

Carvajal, Castro, y López. (2005). El Efecto De La Cidra Papa "Cechium Adulé" Sobre La Presión Arterial En Personas Prehipertensas Del Centro De Salud María Occidente Popayán Primer Semestre De 2005.

Cooper. K. H, (2004). Enfermedades Cardiovasculares. Pág. 112/113.

Charola, (1999). Manual Practico De Aerobic. Editorial 6. Federación Española De Aerobic. Madrid.

Chicharro, J.L., Fernández, A. (1995) *Fisiología Del Ejercicio*. Editorial Médica Panamericana. Chile.

Del Río-Ligorit, A. (2006) *Cardiología Preventiva Y Rehabilitación. Rev. Esp. Cardiol. 59 (Supl 1): 50-4. Madrid.*

Diccionario de las Américas (1981). Plaza & Janes, S.A. Editores.

Borda, O. (2000). Investigación Participativa. Montevideo. Ed. De La Banda Oriental. pág. 74. Montevideo.

Cuaderno de Educación Ambiental (1998).La Cidra Papa o cayotes.

El Mundo de Las Plantas. (1999).Botanical-online. Montevideo

García, (2001) Impacto De La Hipertensión En La Cardiopatía En España.
Estudio CARDIOTENS 1999. *Rev. Esp Cardiol*.54:139-49. Madrid

Guía Española De Hipertensión Arterial, (2005). Tratamiento No
Farmacológico De La Hipertensión Arterial *Hipertensión*. 22 (Supl 2):
44-6. Madrid

Guardia, (2002). Estado Nutricional De Un Colectivo De Mayores, Papel De
Los Lácteos En El Control De La Tensión Arterial. Ciudad de México.

Higashida, B. (2000). Ciencias De La Salud. Historia Natural De Las
Enfermedades y Niveles De Prevención. Colombia.

JNC-7, Report, (2002).The Seventh Report of the Joint National Committee
On Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood
Pressure. Estados unidos.

Kaplan, (1996). M.D Manejo De La Hipertensión. 6°.ed. México: Tritace, p16.
Mexico.

Ley 100, (1993).Extraído el día 15 de julio. (2007) de
<http://www.definicion.org/oms.htm>. Colombia.

Ley 181, (1995). Recreación. Colombia.

Marín, (1998).La Cidra Papa o cayote. Chile.

Martin, R.; De la Sierra, A.; Armario, P.; Campo, C.; Banegas, J. y Gorosidi,

M. (2005). Guía Sobre El Diagnóstico Y Tratamiento De La Hipertensión En España 2005. *Med. Clin. Barcelona*. 125(1):24-34. España.

Martínez N. y Ordóñez, (2003). Efectos De La Actividad Física Aeróbica Sobre La Presión Arterial Y El Consumo Máximo De Oxígeno En Adultos Con Edades De 40 A 60 Años Del Sexo Femenino Con Hipertensión Moderada. Popayán

OMS, (1956). Definición OMS. Extraído El Día 15 De Julio. (2007) De <http://www.definicion.org/oms.htm>.

OMS, (2002). Hipertensión Arterial. Extraído El Día 15 De Julio. (2007) De <http://www.definicion.org/oms.htm>.

OMS, (1948). Prevención y Promoción De La Salud.

Pabón, Pico, (2000). Danzas Folklóricas De Colombia. Editorial Kinesis.

Ramos, P. y Pinto, J.A. (Coordinadores), (2005). *Actividad Física Y Ejercicio En Los Mayores. Hacia Un Envejecimiento Activo. Instituto De Salud Pública. Dirección General De Salud Pública Y Alimentación. Nueva Imprenta, S. A. Madrid España.*

Ramírez, Sánchez. (2003). Influencia De Un Programa De Ejercicio Físico De Tipo Aeróbico Sobre El Control De La Diabetes Mellitus No Insulino Dependientes En Un Grupo De 10 Mujeres Con Edades Entre 40 Y 60 Años. España.

- Roca-Cuxachs. (2007, 2 febrero Madrid), Entrevista. _Fundación AstraZaneca
- Salazar, (2006).Guía De Actividad Física Para Una Vida Saludable; Primera Edición ISBN
- Santin, (1999). Hipertensión Arterial Factores De Riesgo (Síndrome Plurimetabolico, Tabaco, Alcohol y Menopausia)
- Sociedad Europea de Hipertensión y el Séptimo Comité, (2002). La Clasificación De La Hipertensión Arterial.
- Tenorio G, Alfonso, (2000). Hipertensión Arterial. Vol. 2, suplemento; P.5 – 46-100p. España.
- Valenzuela, (2002). (IAP) Investigación Cualitativa, Primera Edición. Venezuela.
- Zurro, Martín. (2001) IV & ordf; Edición. Soporte en CD-ROM Capítulo 33: Factores de Riesgo. Hipertensión Arterial. México.

ANEXO 1.

Mapa de Popayán.



ANEXO 2

Entrevista estructurada de la fase A

¿Qué conoce sobre la hipertensión arterial?

¿Cuál es el tipo de actividad física que más le gusta?

Encuesta

¿Escriba en que consiste el tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial?

¿Escriba los hábitos saludables para disminuir la hipertensión?

A - danza folklórica

B - baile deportivo

C - caminatas

D - talleres de relajación

ANEXO 3

Diario de Campo

Diario de campo No	
Hora de inicio:	Hora de salida:
Estudiantes a cargo	
Tema:	
Objetivo:	
Descripción	

ANEXO 4

Resumen de Categorías y Subcategorías halladas en las actividades

ACTIVIDAD	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1. Juego tingo tango 2. Encuesta. 3. Juego. 4. Encuesta 5. Encuesta 6. Charla sobre hipertensión	HIPERTENSION ARTERIAL.	Hipertensión enfermedad silenciosa.
		Enfermedad hereditaria.
		Hipertensión y T.N.F
	ACTIVIDAD FÍSICA	Movimientos articulares.
		Gozar de buena salud.
		Produce bienestar.
	BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA	Reduce la hipertensión arterial.
		Habito de vida saludable.
		Hace parte del T.N.F
	ACTIVIDADES FISICAS PREFERIDAS	La danza me divierte.
		Las caminatas relajan.
		Los juegos desestresan.

ANEXO 5

Codificación de los relatos hallados en las actividades.

CODIFICACION	
Abecedario	Se designo una letra del abecedario a cada actividad realizada.
1/	Paciente
1/	Numeración de la pregunta
A.F/	Dos o mas letras se refiere al tema tratado en la actividad
PALABRAS QUE SE TRABAJARON	
H.A	Hipertensión arterial
F.R	Factores de riesgo
H.S	Hábitos saludables
A.F.P	Actividad física preferida
B.AF.H	Beneficios de la actividad física he hipertensión

ANEXO 6

**Ficha de presiones tomadas a 20 pacientes del grupo de hipertensos del centro de salud
Alfonso López.**

PRESION SISTOLICA TOMADA A 20 PACIENTES DEL GRUPO DE HIPERTENSOS ALFONSO LOPEZ

fecha	Q 1		Q 2		Q 3		Q 4		Q 5		Q 6		Q 7		Q 8		Q 9	
	marzo				abril						mayo				junio			
	11	12	25	26	01	02	15	16	29	30	13	14	27	28	10	11	24	25
P 1	140	130	140	130	130	120	130	120	130	130	130	130	120	120	120	120	120	120
P 2	130	130	140	150	140	130	140	130	130	120	140	130	120	130	120	130	120	120
P 3	130	130	130	130	150	130	130	120	120	120	130	130	120	120	120	120	120	110
P 4	140	140	130	140	130	130	120	130	130	120	130	120	120	110	120	130	120	130
P 5	140	130	120	130	130	120	130	120	130	120	130	120	130	120	120	120	120	130
P 6	140	130	130	150	120	130	130	120	120	120	120	120	130	120	120	110	120	120
P 7	130	140	130	140	130	130	140	130	130	130	130	120	120	120	120	110	120	120
P 8	140	130	140	130	140	130	130	130	120	130	120	120	130	120	120	120	120	120
P 9	150	120	130	140	130	130	140	130	130	130	120	120	120	110	110	120	120	110
P 10	140	130	130	120	130	130	140	130	120	130	120	120	130	120	130	120	110	120
P 11	150	140	140	150	140	130	130	130	120	120	130	120	130	120	130	120	110	120
P12	130	140	130	130	130	120	120	130	130	120	130	120	120	120	120	120	120	120
P13	150	140	130	130	130	120	120	130	130	130	120	120	120	120	120	110	120	120
P 14	140	130	130	120	120	120	130	120	130	130	140	130	120	110	120	110	120	120
P 15	140	140	130	130	140	130	120	130	120	120	130	120	130	120	120	120	110	120
P16	140	130	130	130	130	120	130	120	130	130	130	120	110	120	130	120	130	120
P17	150	140	130	140	130	120	130	130	120	130	130	120	110	120	120	120	130	120
P 18	130	130	150	130	140	120	120	130	130	130	120	110	120	120	120	110	120	120
P19	150	140	130	140	130	130	130	120	130	130	120	120	110	120	130	120	110	120
P20	140	150	130	120	120	130	130	120	130	130	120	120	110	120	130	120	110	120

PRESION DIASTOLICA TOMADA A 20 PACIENTES DEL GRUPO DE HIPERTENSOS ALFONSO LOPEZ

	Q 1		Q 2		Q 3		Q 4		Q 5		Q 6		Q 7		Q 8		Q 9	
FECHA	11-mar	12-mar	25-mar	26-mar	01-abr	02-abr	15-abr	16-abr	29-abr	30-abr	13-may	14-may	27-may	28-may	10-jun	11-jun	24-jun	25-jun
P 1	80	80	90	80	90	80	90	80	90	90	80	80	80	80	80	80	70	80
P 2	90	80	80	80	80	80	100	90	90	80	90	90	80	90	90	90	70	80
P 3	90	80	80	80	80	90	90	80	80	80	90	90	80	80	80	80	70	70
P 4	90	90	80	90	90	90	80	80	80	80	90	80	80	70	70	80	80	80
P 5	80	80	70	90	90	80	90	80	80	80	90	80	90	80	70	70	80	70
P 6	90	80	80	80	80	90	90	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
P 7	80	90	80	80	80	90	90	90	90	80	90	80	80	70	80	80	80	70
P 8	90	80	90	90	90	90	80	80	80	90	80	90	80	70	80	70	80	70
P 9	90	80	80	80	90	90	80	90	90	90	80	80	80	70	70	90	80	70
P 10	90	90	80	80	90	90	90	90	80	90	80	80	90	70	90	80	70	70
P 11	100	90	90	100	80	80	80	90	80	80	90	80	80	70	90	80	70	80
P 12	80	90	80	80	90	80	80	90	90	80	90	80	80	80	80	80	80	80
P 13	100	90	80	80	80	80	80	90	90	80	80	80	80	70	80	70	80	80
P 14	90	80	80	70	80	80	90	80	90	80	100	90	80	70	70	70	80	80
P 15	80	80	80	80	80	90	90	80	80	90	90	80	90	80	80	80	70	80
P 16	90	90	90	90	90	80	80	80	90	80	90	80	80	70	90	80	70	80
P 17	90	80	90	90	90	80	80	80	80	90	90	90	80	70	80	80	70	80
P 18	90	80	80	90	90	80	80	80	90	80	80	80	70	80	90	70	70	80
P 19	100	90	80	90	80	90	90	80	90	80	80	80	80	80	80	80	70	70
P 20	90	80	90	80	80	90	90	80	90	90	80	80	80	80	80	80	70	70

ANEXO 7

“La comunidad comprende y controla su hipertensión”

HIPERTENSION ARTERIAL



CAROLINA PABON

ALEXANDRA RENGIFO

CARLOS VALDES

CAUSAS

- Raza
- Consumo de alcohol y tabaco
- Edad
- Herencia genética
- Nutrición inadecuada
- Diabetes
- obesidad
- Consumo anticonceptivos
- sedentarismo

HIPERTENSION.

La hipertensión arterial es el aumento de forma crónica de la presión arterial. Se trata de una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y dejada a su evolución sin tratamiento puede ser que el primer síntoma que de ella se tenga sea una complicación severa como un infarto de miocardio o una hemorragia o trombosis cerebral, etc, cosa que se puede evitar si la tratamos y controlamos adecuadamente.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Consiste en el consumo permanente de medicamentos como:

hidrocloridica, lazartan, enalapril, entre otros.

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

Consiste en controlar los niveles de presión arterial aplicando los siguientes pasos:

- Reconocimiento de la enfermedad
- Mantener el peso adecuado
- Reducir el consumo de sal
- Reducir consumo de alcohol y tabaco
- Realizar constantemente actividad física
- Reducir el consumo de café
- Consumir una dieta balanceada.

QUE QUIERO -----

COMO LO VOY HACER

CUANDO _____

MAYO																			
L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S

JUNIO																			
L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S

JULIO																			
L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S

AGOSTO																			
L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S

ANEXO 8

GLOSARIO

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV): Engloba a todos los llamados accidentes vasculares cerebrales. Cuando la arterioesclerosis afecta a los vasos del cerebro, puede ocurrir un bloqueo de sangre en alguna parte del cerebro por una estrechez o un coagulo (trombosis cerebral), o una ruptura de un vaso (hemorragia cerebral). Todo ello es mucho mas frecuente en hipertensos y el riesgo disminuye al tratar la hipertensión arterial.

ACTIVIDAD FISICA: Entendida ésta como la serie de movimientos corporales producidos por los músculos esqueléticos, que requieren consumo de energía y que producen de manera progresiva efectos benéficos en la salud. La actividad física es un componente variable del gasto energético y está bajo control voluntario. Su práctica adecuada y regular a través del acondicionamiento físico es parte integral de cualquier plan para asegurar a las personas una vida saludable

CEFALEA: Dolor difuso en diferentes porciones de la cabeza.

DISNEA: Sed de aire que origina la respiración difícil o disnea.

TENSION ARTERIAL: Es la resistencia que ofrecen las paredes de las arterias al paso del liquido sanguíneo.

NORADRENALINA: Hormona que se encuentra en las glándulas suprarrenales; la noradrenalina actúa como simpaticomimético liberado en las terminaciones nerviosas simpáticas postganglionares incrementando la presión arteria.

CALIDAD DE VIDA: Es un concepto relativo que depende de cada grupo social y de lo que éste defina como su situación ideal de bienestar por su

acceso a un conjunto de bienes y servicios, así como al ejercicio de sus derechos y al respeto de sus valores"; es así como cada grupo social identifica las tendencias en materia de bienestar, por ello se hace preciso diferenciar los diversos modos de vida, aspiraciones e ideales, éticas e idiosincrasias de los conjuntos sociales

VIDA SALUDABLE: Son "el conjunto de pautas, hábitos y costumbres cotidianas de una persona" como lo son el aumento de la actividad física, dietas saludables, manejar el estrés entre muchas otras causas.

ISQUEMIA CORONARIA: Define una entidad presente cuando la captación de oxígeno en el corazón de oxígeno es insuficiente para mantener el índice de oxidación celular

INSUFICIENCIA CARDIACA: Puede definirse desde el punto de vista fisiológico como aquella circunstancia en la cual el corazón no es capaz de proporcionar a los tejidos el oxígeno a la velocidad correspondientes a las demandas aeróbicas

LIPOPROTEINAS DE ALTA DENSIDAD (HDL): Son lipoproteínas que se encuentran tanto en el músculo como en la sangre, las HDL son una clase de lipoproteínas que con actividad física aeróbica aparecen inmediatamente o después de 8 horas. A nivel muscular ayudan a eliminar el ácido láctico, y en la sangre colaboran en el transporte del colesterol adherido a las paredes de las arterias evitando de esta forma que se disminuya su diámetro

LIPOPROTEINAS DE BAJA DENSIDAD (HDL): Son lipoproteínas que viajan por la sangre se adhieren a las paredes de las arterias disminuyendo su diámetro y elasticidad, dando origen a la presión arterial elevada. Esta forma de colesterol sino es removido desempeña un papel importante en el desarrollo de arterioesclerosis.

