

CONOCIMIENTO Y RESPUESTA A UN TRATAMIENTO NO
FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, MEDIANTE
ACTIVIDAD FÍSICA PROPUESTA POR LA COMUNIDAD ADULTA
HIPERTENSA DEL HOSPITAL TORIBIO MAYA DE LA CIUDAD DE
POPAYÁN



JULIAN ANDRES ARTEAGA CALVACHE
ARY FERNANDO JOAQUI TIMANA

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y DE LA EDUCACION
LICENCIATURA EN EDUCACION BASICA CON ENFASIS E
EDUCACION FISICA, RECREACION Y DEPORTE
POPAYAN
2009

CONOCIMIENTO Y RESPUESTA A UN TRATAMIENTO NO
FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, MEDIANTE
ACTIVIDAD FÍSICA PROPUESTA POR LA COMUNIDAD ADULTA
HIPERTENSA DEL HOSPITAL TORIBIO MAYA DE LA CIUDAD DE
POPAYÁN

JULIAN ANDRES ARTEAGA CALVACHE
ARY FERNANDO JOAQUI TIMANA

TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTAR EL TITULO DE
LINCENCIADO EN EDUCACION BASICA CON ENFASIS EN
EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPORTE

DIRECTOR
MEDICO: GUILLERMO RODRIGUEZ

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y DE LA EDUCACION
LICENCIATURA EN EDUCACION BASICA CON ENFASIS E
EDUCACION FISICA, RECREACION Y DEPORTE
POPAYAN

2009

NOTA DE ACEPTACION

DIRECTOR MED. GUILLERMO RODRIGUEZ

MAG. JANETH MOLANO

DOC. LUIS GUILLERMO JARAMILLO

POPAYAN 10 DE DICIEMBRE DEL 2009

AGRADECIMIENTOS

Darle gracias a Dios por darme esta oportunidad y de tener estos padres tan especiales Hermes Marino Arteaga y Ana Joaquina Calvache MIL y MIL gracias por que sin su esfuerzo inagotable y sacrificios no hubiera sido posible este triunfo el cual es de ustedes, padres estoy en deuda con ustedes, a mis hermanos Jhon Arteaga y Ana Arteaga, a mis sobrinos Jhon y Jesica Arteaga, a mi señora Mery Jaramillo y su niño Juan José, por la tolerancia que siempre han tenido, ya que sin su apoyo incondicional no hubiese sido posible cristalizar este sueño, para seguir complementando mi formación académica, los quiero mucho. A mis demás Familiares que con sus logros fueron una motivación para no quedarme atrás de ellos.

De una manera muy especial a la Universidad del Cauca Facultad de Ciencias Naturales, Exactas y de la Educación, a la calidad humana de mis profesores, empleados y compañeros que siempre me apoyaron, en especial a los profesores; Ignacio Zúñiga más que un profe un amigo, Med. Guillermo Rodríguez, Doc. Guillermo Jaramillo, Mag. Janeth Molano.

Gracias al los directivos del Hospital Toribio Maya que nos abrió sus puertas para poder realizar nuestro trabajo con el grupo de Hipertensos de la tercera edad, para estas bellas personas Mil y Mil gracias por acogernos y hacernos parte de ustedes.

Y a todas aquellas personas que de una u otra manera me colaboraron para sacar este proyecto adelante, hago extensivo mi más sincero agradecimiento.

JULIAN ANDRES ARTEAGA CALVACHE

AGRADECIMIENTOS

Quiero darle gracias a DIOS por guiarme siempre por el camino correcto. A mis padres , y mi hija que es lo mas hermoso, les quiero dar las gracias por ese apoyo incondicional y sus buenas energías en todo momento, que Dios los bendiga y los proteja; recuerden que los quiero mucho.

Gracias a la persona que me acompaña en estos momentos por darme animo cuando más lo necesitaba.

A todos mis profesores y compañeros de estudio, gracias por todos esos buenos momentos que compartimos durante este proceso de aprendizaje.

Gracias al los directivos del Hospital Toribio Maya que nos abrió sus puertas para poder realizar nuestro trabajo con el grupo de Hipertensos de la tercera edad, para estas bellas personas Mil y Mil gracias por acogernos y hacernos parte de ustedes

Y a todas aquellas personas que pusieron su granito de arena, durante la realización de esta idea espectacular.

ARY FERNANDO JOAQUI

CONTENIDO

RESUMEN

INTRODUCCION

CAPÍTULO 1. REFERENTE CONCEPTUAL.	13
1.1. Salud.	13
1.2. Salud comunitaria y actividad física en el adulto.	15
1.3. Hipertensión Arterial	17
1.3.2. Principales factores de riesgo:	19
1.3.3. Tratamiento de la hipertensión	20
CAPITULO 2. CONTEXTO.	23
2.1 Políticas institucionales de la Empresa Social Estado Hospital nivel I Toribio Maya Popayán	23
2.2 Vision de la Empresa Social Estado Hospital nivel I Toribio Maya Popayán	24
2.3 Misión de la Empresa Social Estado Hospital nivel I Toribio Maya Popayán	24
2.4 Objetivos	25
2.5 Valores Corporativos	25
CAPITULO 3. ANTECEDENTES.	26
3.1. Antecedentes Internacionales.	26

3.2. Antecedentes Nacionales.....	26
3.3. Antecedentes Locales:.....	27
CAPÍTULO 4.....	30
4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	30
4.2. OBJETIVOS	31
4.2.1 Objetivo General	31
4.2.2 Objetivos Específicos.....	31
CAPITULO 5. DISEÑO METODOLÓGICO I.A.P.	32
5.1. Investigación Acción Participación.....	32
5.2. Procedimiento.	33
5.3. La metodología se basó en 3 fases a saber:	33
5.4. Técnicas e instrumentos.....	34
5.4.1. Encuestas.....	34
5.4.2. Diario de campo.....	34
5.3.3. Diálogos individuales y grupales.	35
CAPITULO 6. FASES DE LA IAP.....	36
6.1. FASE A.....	36
Proceso de Familiarización y Búsqueda de Acción.	36
6.2. Familiarización.....	36
6.3. Procesos de Empatía.....	37

6.4. Detección de líderes.....	37
6.5. Diagnóstico Técnico.....	37
6.5.1. Diagnóstico Participativo.....	38
6.5.2. Planeación y Elaboración de actividades.....	38
6.5.3. Cronograma.....	39
6.6. Análisis de las actividades.....	48
6.7. Priorización del problema.....	52
7. FASE B.....	56
ELABORACION DEL PROYECTO.....	56
7.1. Elaboración del programa de actividad física con los hipertensos.	57
7.2. Resultados obtenidos de la actividad.....	58
8. FASE C.....	61
8.1 Sistematización de la Experiencia.....	61
8.2 Mitos y creencias sobre la Hipertensión Arterial encontrados en la comunidad adulta hipertensa, (conversación personal). (Ver anexo H)	61
9. DISCUSION.....	67
10. CONCLUSIONES.....	75
11. RECOMENDACIONES.....	77
12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	79
13. ANEXOS Diagrama 1: Esquema General del Proyecto.....	85

CONOCIMIENTO Y RESPUESTA A UN TRATAMIENTO NO
FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, MEDIANTE
ACTIVIDAD FÍSICA PROPUESTA POR LA COMUNIDAD ADULTA
HIPERTENSA DEL HOSPITAL TORIBIO MAYA DE LA CIUDAD DE
POPAYÁN

RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) se ha convertido en uno de los grandes retos de la medicina moderna y su importancia radica no sólo en su elevada prevalencia, sino en la trascendencia que tiene como causa de morbilidad y mortalidad cardiovascular.

La HTA según (Sainz Gonzales de la Peña 2002) se define como la elevación mantenida de la presión arterial (PA) por encima de los límites normales. La HTA constituye el primer riesgo de muerte en la mujer y el segundo para los varones en el mundo. Una estrategia de tratamiento no farmacológico para la disminución de las cifras tensionales es la actividad física, la cual puede conseguir una reducción entre 5 y 10 mmHg tanto en la presión arterial sistólica como en la diastólica. Según García Barreto (2000) La práctica regular de actividad física es una forma de tratamiento no farmacológico que brinda muchos beneficios; las personas que padecen de esta enfermedad silenciosa y que practican este tipo de actividad se ven beneficiados con la normalización de su presión arterial.

El objetivo central del trabajo se enfocó a determinar la influencia del tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial mediante la realización de un programa de actividad física aeróbica, con la participación, acción y educación de la comunidad adulta.

La metodología que se utilizó, está encaminada hacia la medición de las cifras tensionales (cuantitativo), y también a la búsqueda de responder preguntas (cualitativo), y al planteamiento de propuestas de la comunidad adulta hipertensa, del equipo coordinador (educadores físicos), y la realización de ajustes, ejecución, y valoración del proyecto (IAP).

INTRODUCCION.

El presente trabajo consistió, que la comunidad hipertensa de sexo femenino y masculino, diagnosticadas médicamente con esta enfermedad y que siguen un tratamiento farmacológico, del club de hipertensos del hospital Toribio Maya de la ciudad de Popayán. A partir de diferentes actividades planteadas por la misma comunidad y el grupo de investigación, se identificó que el factor que más incide en su calidad de vida, es el sedentarismo, se determina este por falta de cultura deportiva. Para contrarrestar este factor la comunidad planteo una solución, la cual fue crear un programa de actividad física y aplicarlo con la asesoría del grupo de investigación. Este programa se desarrolló durante cinco meses en los cuales se realizaron tres sesiones semanales de 75 minutos cada una.

El trabajo estuvo enfocado hacia la comprensión por parte de la comunidad de esta patología Hipertensión Arterial (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 por la comunidad de sus actividades favoritas, se creó un plegable 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 tenía claro el concepto de su enfermedad, las causas, consecuencias y factores de riesgo; ya que este grupo asiste a la entidad de salud hace unos 10 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 logró 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.

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 Tenochtitlán una de las ciudades más sucias del mundo. (Diccionario de las Américas, Pág.81).

Con lo anterior se pudo 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 termino 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) permita desarrollarnos 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 decidieran adoptar 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 los educadores físicos pueden 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 se va 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 conlleva a tener una buena o mala calidad de vida, pero también se debe 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 más frecuentes.

1.2. Salud comunitaria y actividad física en el adulto.

Dentro de los planes de prevención, promoción y restauración de la salud se puede 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 más 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 desgarrros, 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 actividades anteriormente mencionadas y la realización de otras más que la comunidad propuso, y las cuales estarán debidamente planificadas para así y 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 ecocardiografía estrechez focal o generalizada de las arterias de la retina, microalbuminuria, proteinuria y/o incrementos ligeros de la creatinina plasmática (1,2-2mg/dl), Placas de ateroma (aórtica, carotidea, ilíacas, o femorales) evidenciadas por radiología o ecografía.

Fase III: síntomas y signos de afectación orgánica. Cardiacos: angina de pecho, Infarto Insuficiencia cardiaca, 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 tensiionales 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.

Clasificación	Normo tensión o HTA controlada			Hipertensión		
	Óptima	Normal	Normal alta	Grado 1	Grado 2	Grado 3
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 90	100 a 109	≥ 110
**	NORMAL	PREHIPERTENSIÓN		Estadio I	Estadio II	

*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 cardiaca, 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 tensiionales 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 iniciar tempranamente en los pacientes hipertensos, con el objetivo de evitar 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 lácticos 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.24, 34).

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 Hospital Toribio Maya de la ciudad de Popayán. (Cl.73 nº 13 - 00) TL 8249103, ya que se contó con el permiso de la institución en donde se había organizado un grupo de hipertensos, conformado por 21 personas que se encuentran entre 40 y 60 años de edad. El cual pertenece a la comuna 2 de la ciudad de Popayán, los estratos que manejan son 1, 2 y 3. (Ver Anexo H. mapa Popayán).

Este grupo se reúne los martes de 2:30 a 4:30p.m. En el salón de la parroquia la Sagrada Familia del Barrio Bello Horizonte de la ciudad de Popayán. Esta parroquia trabaja unida al Hospital brindando apoyo para beneficio de la comunidad.

El hospital Toribio Maya es una empresa social del estado que presta servicios de segundo nivel de complejidad en el departamento del Cauca, en la ciudad de Popayán, con énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Pertenece a la empresa social del estado (E.S.E) Popayán.

2.1 Políticas institucionales de la Empresa Social Estado Hospital nivel I Toribio Maya Popayán

La Empresa Social del Estado (E.S.E,) Popayán, promoverá fundamentalmente 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 Empresa Social del Estado (E.S.E) 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 (E.S.E) Popayán.

La capacitación y potencialización de su talento humano, será una constante para la (E.S.E) Popayán.

2.2 Vision de la Empresa Social Estado Hospital nivel I Toribio Maya Popayán

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 Empresa Social Estado Hospital nivel I Toribio Maya Popayán

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.

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 hipertensa.

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, Alenosa, Astudillo y Camacho realizaron un estudio cualitativo denominado “Factor que influye en 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 realizó 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 médico Alfonso López de Popayán existen diversos problemas que posiblemente están influyendo en la salud de los mencionados por lo tanto se realiza una investigación acerca de los factores que afectan principalmente su salud, siendo en 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 mejorar los estados de presión arterial mediante acciones no farmacológicas y actividad física, con la participación activa de la comunidad adulta hipertensa del Hospital Toribio Maya (Hospital del Norte) de la ciudad de Popayán?

4.2. OBJETIVOS

4.2.1 Objetivo General

Determinar la efectividad de un tratamiento no farmacológico mediante la actividad física, con la participación activa de la comunidad hipertensa del hospital Toribio Maya de la ciudad de Popayán

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 hospital Toribio Maya 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 hospital Toribio Maya 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. (Fals Borda, 2000. Pág.74).

La investigación-acción participativa (IAP), es una metodología que permite desarrollar un análisis participativo, donde los actores implicados se convierten en los protagonistas del proceso de construcción del conocimiento de la realidad sobre el objeto de estudio, en la detección de problemas y necesidades y en la elaboración de propuestas y soluciones. Además se debe tomar en cuenta, que la investigación acción; nos permite tener contacto con los integrantes que habitan en cualquier comunidad. (Valenzuela, 2002).

Se dice 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, Valenzuela. 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.

En el trabajo se reunieron personas académicas (educadores físicos) y personas de un centro de promoción (comunidad adulta) por medio de una preocupación temática, de un compromiso de informar y mejorar sobre algo específico (hipertensión arterial). Dentro de este trabajo hubo la necesidad impostergable, en un proceso de IAP de discutir con todos los participantes, cambios en su trabajo; se emprendió una discusión para poder articular planes y reflejar los efectos en las acciones, también se hizo discusión sobre los conocimientos que se produjeron, elaboraron y sistematizaron. Claro esta que no se puede dejar de pensar en la acción transformadora que trajo la relación entre personas académicas y personas de los centros de promoción. El enfoque de este trabajo fue producir un conocimiento desde la acción y para la acción, y al mismo tiempo hacer un ejercicio de participación efectiva.

5.3. 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.

5.4. Técnicas e instrumentos.

5.4.1. Encuestas.

Las encuestas fueron utilizadas para obtener información de la comunidad adulta hipertensa del hospital Toribio Maya de la ciudad de Popayán, 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, hábitos alimentarios, consumo de alimentos saludables y no saludables, las encuestas se aplicaron en forma escrita. (Ver anexo C, D. Encuesta)

5.4.2. Diario de campo.

El diario de campo sirvió para recoger información de los hábitos de sus vidas cotidianas de la comunidad, acerca de las actividades que desarrollan en cada sesión. Ya que esta herramienta permite tener el registro de acontecimientos, situaciones, frases y comentarios de la comunidad y recoge la información empírica sobre lo sucedido. (Ver anexo C, D. 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, apoyo social, colaboración de la familia, creencias sobre la enfermedad. Esta técnica se utilizó teniendo en cuenta los aspectos éticos porque se solicitó a la comunidad el permiso consentido.

Nos permite un margen más o menos grande de libertad para formular las preguntas y encontrar mejores respuestas. La conversación informal fue de gran ayuda, ya que al reducirse a una simple conversación sobre el tema en estudio, a las personas que intervienen en el diálogo se le facilita expresar mejor sus ideas y comentarios, además no se estará ceñido a un tipo de esquema previo.

CAPITULO 6. FASES DE LA IAP.

6.1. FASE A.

Proceso de Familiarización y Búsqueda de Acción.

La intencionalidad de la Fase A, fue lograr un primer acercamiento con la comunidad adulta hipertensa del hospital del Hospital Toribio Maya de la ciudad de Popayán, se solicitó un permiso de la institución para llevar a cabo nuestro trabajo de investigación. Una vez aprobado y emitido el permiso se realizó una invitación mediante carteles y perifoneo a las personas interesadas en participar en el programa.

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 anexo (Diagrama No.2).

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 al Hospital Toribio Maya, llevando una carta de la universidad del Cauca como respaldo al trabajo, se dialogó con el director de la institución, se socializó por primera vez el anteproyecto con el fin de buscar el apoyo y los permisos correspondientes para llevarlo a cabo. Tiempo después de la socialización del anteproyecto en la institución se dio inicio en el mes de febrero del año 2008 con los procesos de empatía entre comunidad y educadores físicos

6.3. Procesos de Empatía.

Una vez se logró reunir a la comunidad utilizando estrategias como volantes, pancartas informativas y perifoneo, se realizó la presentación del trabajo de investigación acompañados por el Dr. Guillermo Rodríguez director del proyecto, donde se acordó el horario al cual se realizarían las sesiones para compartir con ellos, y así empezar a desarrollar las actividades de integración y familiarización. Identificando de esta manera a los líderes del grupo.

6.4. Detección de líderes.

El grupo de hipertensos del Hospital Toribio Maya contaba con una coordinadora que era la encargada de dirigir el grupo, sus ideas y opiniones eran escuchadas. Una persona entregada en la labor de representar al grupo ante entidades municipales y departamentales, la cual brindó su apoyo para llevar a cabo el trabajo. En general todos los integrantes estuvieron dispuestos a colaborar en el programa a realizar, hicieron sus aportes y expectativas las cuales se tuvieron en cuenta para la realización de las actividades.

6.5. Diagnóstico Técnico.

Después de recibir el permiso para trabajar en la institución, se procedió a realizar algunas observaciones en cuanto al entorno físico con el que contaba el Hospital Toribio Maya, y se observó que el plantel cuenta con espacios pequeño en cuanto a consultorios y pasillos, pero contaba con un salón poco amplio en el cual el grupo estaba acostumbrado a reunirse hablar, además contábamos con la cancha el placer.

6.5.1. Diagnóstico Participativo.

Después de haber observado a la comunidad, realizamos distintas actividades recreativas y lúdicas (tingo- tango, la telaraña), 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 salón de reuniones de la parroquia la sagrada familia, una vez a la semana 2 horas en la tarde. Durante la aplicación del programa de actividad física algunas veces se realizó en la cancha el placer, polideportivo Bello Horizonte, Alrededores del lugar de trabajo. El programa tuvo una duración de cinco meses, con una frecuencia de tres sesiones por semana, de 75 minutos por sesión.

El grupo de hipertensos participó en la elaboración de las distintas actividades de familiarización (sacar la tapa marcada, la pajita más larga) como en las actividades del programa de actividad física.

6.5.2. Planeación y Elaboración de actividades.

El diseño metodológico estaba planteado desde el comienzo hacia la recolección de la información a través de utilización de entrevistas no estructuradas, ya que nos permite un margen mas o menos grande de libertad para formular las preguntas y encontrar mejores respuestas (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,); además se utilizó la conversación informal, ya que la misma se reduce a una simple conversación sobre el tema en estudio; además no se estará ceñido a un tipo de esquema previo; claro está que la utilización de la encuesta (estructurada, formalizada)

servió como apoyo en la búsqueda de información acerca del tema indagado para después unir aspectos como (propuesta de la comunidad adulta hipertensa, propuesta del equipo coordinador (educadores físicos), ajustes, ejecución, del proyecto), lo cual facilitara la negociación de propuestas, para posteriormente socializar los resultados con la comunidad adulta hipertensa adscrita al proyecto. A medida que el plan de trabajo transcurrió, se vio la necesidad de realizar determinados ajustes o modificaciones propios de todo proceso investigativo lo cual garantizó la consecución de mejores resultados; la idea fue de tener un poco de flexibilidad y sensibilidad para entender o comprender las distintas situaciones inesperadas o de ultimo momento que se presenten en el desarrollo del proyecto.

6.5.3. Cronograma.

Al comienzo las actividades desarrolladas se llevaron a cabo en el siguiente orden, estas se desarrollaron una vez a la semana ya que ese era el acuerdo al que se había llegado con anterioridad, además de que era la disponibilidad del grupo.

Cuadro 2: Cronograma de actividades.

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	LUGAR	MATERIALES Y ESTRATEGIAS A UTILIZAR
22 Enero/08	3 PM	Presentación del proyecto al Director del Hospital Toribio Maya	Instalaciones de la institución	Carpeta con proyecto de grado
23 Enero/ 08	9am	Publicidad para el proyecto. Llamado a conformación club de hipertensos	Instalaciones de la institución	Carteleras, volantes, perifoneo, dialogo directo con comunidad.
30 enero /08	2pm	Reunión con comunidad hipertensa y presentación del proyecto.	Instalaciones de la institución	Dialogo directo con la comunidad. *Acompañamiento del director del

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	LUGAR	MATERIALES Y ESTRATEGIAS A UTILIZAR
Febrero 6/08	2pm	*dinámica de presentación (Familiarización) (tapita marcada, tingo tango, telaraña.) *preguntas conocimiento de la comunidad sobre HTA	Instalaciones de la institución	proyecto *Pelota, bola de lana, tapitas de gaseosa *papelitos con preguntas
Febrero 13 /08	2pm	*encuesta *Discusión de los temas relacionados con HTA propuestos por la comunidad (reforzar)	Instalaciones de la institución	*Mesa redonda
Febrero 20/ 08		Preguntas sobre beneficios de la actividad física. Actividades físicas preferidas por la comunidad		Mesa redonda (dialogo) Lluvia de ideas
Febrero 27/ 08	2pm	Charla sobre hipertensión arterial	Instalaciones de la institución	*Carteleras, *Plegables *mesa redonda
Marzo 5/ 08	2pm	Confrontar conocimientos con la comunidad sobre HTA , actividad física y hábitos saludables	Instalaciones de la institución	*juego de la escalera *Datos

Se dió inicio con el programa, al comienzo encaminado hacia la familiarización y ambientación con la comunidad, pero igualmente inmerso en las conversaciones, temas sobre la HTA, causas, efectos, ideas y opiniones que tenia la comunidad acerca de esta patología.

Actividad No.1 Familiarización

Juegos: tingo tango, telaraña, tapita marcada.

Fecha: 6 de febrero del 2008.

Objetivo: familiarización con la comunidad (presentación personal acompañada de opiniones sobre la enfermedad)

Materiales: pelota y papeles con preguntas.

Actividad: se organizaron sentados en mesa redonda, una persona eligió empezar el juego, en donde 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 detendría el juego y la persona que quedara con la pelota sería la encargada de seguir el juego y además contestaba una pregunta.

A esta actividad se le añadieron otras actividades como la telaraña y tapita marcada, para que la sesión no se tornara monótona.

Telaraña: lanzando una bola de lana entre integrantes se va diciendo el nombre y que opina sobre la patología. Cuando la lana llega a un integrante, este sujeta una punta de la bola y lanza el resto a otro, y así sucesivamente hasta quedar enredados como una telaraña. (Se presenta y contesta una pregunta). Luego se devolvió el juego y se aprovechó para realizar otro tipo de preguntas relacionadas con el tema.

Tapita marcada: quien saca la tapa marcada responde la pregunta y continúa con la actividad.

Asimilación: con estas actividades se logro que el grupo de hipertensos se sintieran más tranquilos a la hora de expresar sus ideas, además que estuvieron animados y por lo tanto colaboraron con esta actividad.

Comentarios:

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

De acuerdo Según la pregunta ¿usted que entiende por hipertensión arterial?, dentro de este interrogante se plantearon varias respuestas clasificadas por el grupo investigador de la siguiente manera:

Respondieron que era “enfermedad silenciosa” (HTA-D1-1),) “es la presión sanguínea por encima de la normal” (HTA-D1-2); “alteraciones en la presión del corazón” (HTA-D1-3), “mala circulación de la sangre” (HTA-D1-4) “es una enfermedad grave” (HTA-D1-5) “Subida de la presión” (HTA-D1-6) “Cuando uno sufre de la presión.” (HTA-D1-7), “enfermedad que da por la edad” (HTA-D1-8)

Actividad No.2

Encuesta

Fecha: 13 de febrero del 2008.

Objetivo: Conocer 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 6 preguntas, sobre su enfermedad y sobre el concepto de actividad física.

Encuesta:

1. Conoce algunos factores de riesgo de esta enfermedad?
2. Conoce algunas maneras de controlar la Hipertensión Arterial?
3. Que hábitos de vida saludable conoce y practica usted?
4. Que 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 mostró interesado por responder la encuesta, algunas de las personas decidieron resolverla en su hogar

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.

A la pregunta (CÓD. HTA-C1) *¿como controlar la hta?* : responden “ hacer ejercicio” (HTA-C1-1), “se hace mediante dieta bajo de sal” (HTA-C1-2), menciona que “con medicamentos” (HTA-C1-3), hace alusión a “no tener preocupaciones” (HTA-CN1-4), “buena alimentación” (HTA-C1-5), “evitar las grasas” (HTA-C1-6), “tomándose la presión” (HTA-C1-7), “con aguas de remedio” (HTA-C1-8).

Para la (HAB-1) *hábitos de vida saludable:* a la cual respondió la comunidad que “es una forma de vivir” (HAB-1-1) “Dieta baja en sal, poca grasa y ejercicio” (HAB-1-2) “son costumbres” (HAB-1-3), “hacer ejercicio” (HAB-1-4) “controlar todo lo que perjudica la salud” (HAB-1-5), “no tener preocupaciones” (HAB-1-6), “Comer sin sal, sin dulce,

sin grasa, comer mucha legumbre.” (HAB-1-7), “No comer grasa, harinas, cigarrillo, alcohol.” (HAB-1-8). “Comer menos sal y hacer ejercicio frecuentemente.” (HAB-1-9).

Y sobre el concepto de *actividad física* para ellos es: “Realizar ejercicios.” (AF-1-1), “Hacer ejercicio, bailar, nadar, montar bicicleta.” (AF-1-2), “Ejercicios, nadar, bailar, caminar.” (AF-1-3), “Ejercicio adecuado y moderado.” (AF-1-4) “Ejercicios, caminar, recreación”, “Mantenerse en forma por medio del ejercicio y comida sana.” (AF-1-5), “Hacer ejercicio adecuado.” (AF-1-6), “Ejercicios físicos.” (AF-1-7), Salir a caminar para cuidar la salud (AF-1-8),

Actividad No.3

Juego: Logrando metas

Fecha: 20 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, además de conocer las actividades físicas preferidas por ellos.

Materiales: papel y lapicero.

Actividad: se entrego al grupo de hipertensos una hoja en blanco y ellos desarrollaban las preguntas realizadas.

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.

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 en cuanto a los beneficios que aporta la actividad física para ellos son: “Nos mantiene en buenas condiciones” (BAF-1-1), “Buena salud.” (BAF-1-2), “Reduce la presión mejorando la salud.” (BAF-1-3) “Mejora la presión arterial, oxigena la sangre y funciona mejor el corazón.” (BAF-1-4).” “Disminuir la presión arterial.” (BAF-1-5) “Fortalece el corazón y regula la presión arterial, oxigena la sangre (BAF-1-6), “Reduce la presión arterial.” (BAF-1-7) “Ayuda a estar relajado.” (BAF-1-8) “Ayuda a controlarla.” (BAF-1-9) “Mejora la salud.” (BAF-1-10) y la frecuencia en la que realizaban el ejercicio era: “1 vez a la semana.” (BAF-1-4) “2 veces a la semana” (BAF-1-7) y “cada 8 días.” (BAF-1-8)

Según lo que respondieron durante esta actividad 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).

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 mostró gran interés.

Actividad No. 4

Charla sobre hipertensión arterial.

Fecha: 27 de febrero 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 realizó 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 H).

Actividad No. 5

Juego de la escalera:

Fecha: 5 de marzo del 2008

Objetivo: conocer mediante este juego si la comunidad se apropió de los temas trabajados en sesiones anteriores, sobre el concepto de hipertensión arterial, las causas, el tratamiento farmacológico y el tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial, actividad física y hábitos de vida saludables. (ver anexo E)

Materiales: dados, fichas, cartas con preguntas, juego de la escalera

Actividad: se juega por subgrupos de 4 personas, donde cada subgrupo tendrá una ficha, la ubicara en el punto de salida, luego lanza un dado y dependiendo del número que saque, esas serán las casillas que tendrá que recorrer; si cae en una casilla especial (color naranja) deberá responder una pregunta, si cae en una casilla verde sube por la escalera hasta el próximo nivel y sigue el recorrido, si cae en la casilla azul desciende por el tobogán hasta el nivel anterior y continua.

Asimilación: En esta actividad el grupo de pacientes hipertensos mostraron gran interés y la actividad se desarrollo de una manera satisfactoria.

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, además que debían conocer sobre actividad física y hábitos de vida saludables que era en el cual íbamos a trabajar.

6.6. Análisis de las actividades.

Las actividades desarrolladas con el grupo de hipertensos del Hospital Toribio Maya de la ciudad de Popayán, 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 arterial “es la presión sanguínea por encima de la normal” (HTA-D1-2); “alteraciones en la presión del corazón” (HTA-D1-3), “mala circulación de la sangre” (HTA-D1-4) “es una enfermedad grave” (HTA-D1-5)

. 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 más comunes que producen esta enfermedad saben que el factor hereditario es determinante en su diagnóstico, 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 los factores de riesgo de esta enfermedad: “Dolor de cabeza, infarto, derrame.” (FHTA-S1-1) “Problemas del corazón.” (FHTA-S1-3) “Ataque cardiaco, trombosis, desmayos.” (FHTA-S1-4) “Infarto, derrame cerebral, diabetes.” (FHTA-S1-5) “Afecta riñón, corazón.” (FHTA-S1-6).

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 cardiaca y falla renal.(Tenorio, 2000. pag.17).

Según lo anterior se puede decir que la comunidad hipertensa conoce los factores de riesgo 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) “Dieta baja en sal, poca grasa y ejercicio” (HAB-1-2) “hacer ejercicio” (HAB-1-4) “controlar todo lo que perjudica la salud” (HAB-1-5), “no tener preocupaciones” (HAB-1-6), “Comer sin sal, sin dulce, sin grasa, comer mucha legumbre.” (HAB-1-7), “No comer grasa, harinas, cigarrillo, alcohol.” (HAB-1-8). “Comer menos sal y hacer ejercicio frecuentemente.” (HAB-1-9).

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 se puede decir que la comunidad hipertensa conoce que el tratamiento no farmacológico consiste en mantener un estilo de vida en donde se consume alimentos dentro de una dieta balanceada, evitar el consumo de tabaco y alcohol, y reducir el consumo de sal, hacer regularmente ejercicio todo esto conllevara a bajar los niveles de presión arterial, aplicando así el tratamiento no farmacológico de HTA y colaborando a reducir los problemas mas influyentes en la comunidad los cuales son el sedentarismo, la obesidad y nutrición inadecuada.

La actividad física preferida de las personas encuestadas es “Danza, caminata y piscina.” (D.1.AP) “Caminatas y ejercicios de movilidad articular.” (D.5.AP) “Danza, ejercicios, movimientos articulares y recreación.” (D.10.AP) “Danzas, recreación y baile deportivo.” (D.14.AP)

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, caminar, ejercicios de relajación, movimientos articulares, juegos.

La relación que hacen del ejercicio con la hipertensión es “Reduce la presión mejorando la salud.” (BAF-1-3) “Mejora la presión arterial, oxigena la sangre y funciona mejor el corazón.” (BAF-1-4). ” Disminuir la presión arterial.” (BAF-1-5) “Ayuda a estar relajado.” (BAF-1-8).

Según lo anterior se puede 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.

La Hipertensión arterial constituye en la actualidad una de las enfermedad 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. 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)

6.7. Priorización del problema.

Para encontrar la problemática que afecta a esta comunidad hipertensa del Hospital Toribio Maya de la Ciudad de Popayán se realizaron 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 se llegó:

El sedentarismo es un factor que está afectando la salud física y mental del club de hipertensos del Hospital Toribio Maya de la Ciudad de Popayán.

Diagrama 3. Priorización del Problema

HTA / FACTORES DE RIESGO

“Dolor de cabeza, infarto, derrame.” (FHTA-S1-1) “Infarto, dolor de cabeza.” (FHTA-S1-2) “Problemas del corazón.” (FHTA-S1-3) “Ataque cardiaco, trombosis, desmayos.” (FHTA-S1-4) “Infarto, derrame cerebral, diabetes.” (FHTA-S1-5) “Afecta riñón, corazón.” (FHTA-S1-6).

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

HTA / HABITOS DE VIDA SALUDABLES

“Dieta baja en sal, poca grasa y ejercicio” (HAB-1-2), “hacer ejercicio” (HAB-1-4) “No comer grasa, harinas, cigarrillo, alcohol.” (HAB-1-8). “Comer menos sal y hacer ejercicio frecuentemente.” (HAB-1-9).

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

“Reduce la presión mejorando la salud.” (BAF-1-3) “Mejora la presión arterial, oxigena la sangre y funciona mejor el corazón.” (BAF-1-4)..” Disminuir la presión arterial.” (BAF-1-5) “Ayuda a estar relajado.” (BAF-1-8)

Se es más activos y saludable realizando nuestra actividad física preferida evitando así el sedentarismo

HTA/ACTIVIDAD FISICA PREFERIDA

“Danza, caminata y piscina.” (D.1.AP) “Caminatas y ejercicios de movilidad articular.” (D.5.AP) “Danza, ejercicios, movimientos articulares y recreación.”

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, se obtuvo 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 está afectando la salud física y mental del club de hipertensos del hospital Toribio Maya de la ciudad de Popayán..

Cómo se socializó en el Hospital Toribio Maya de la Ciudad de Popayán

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 hospital Toribio Maya de la ciudad de Popayán.

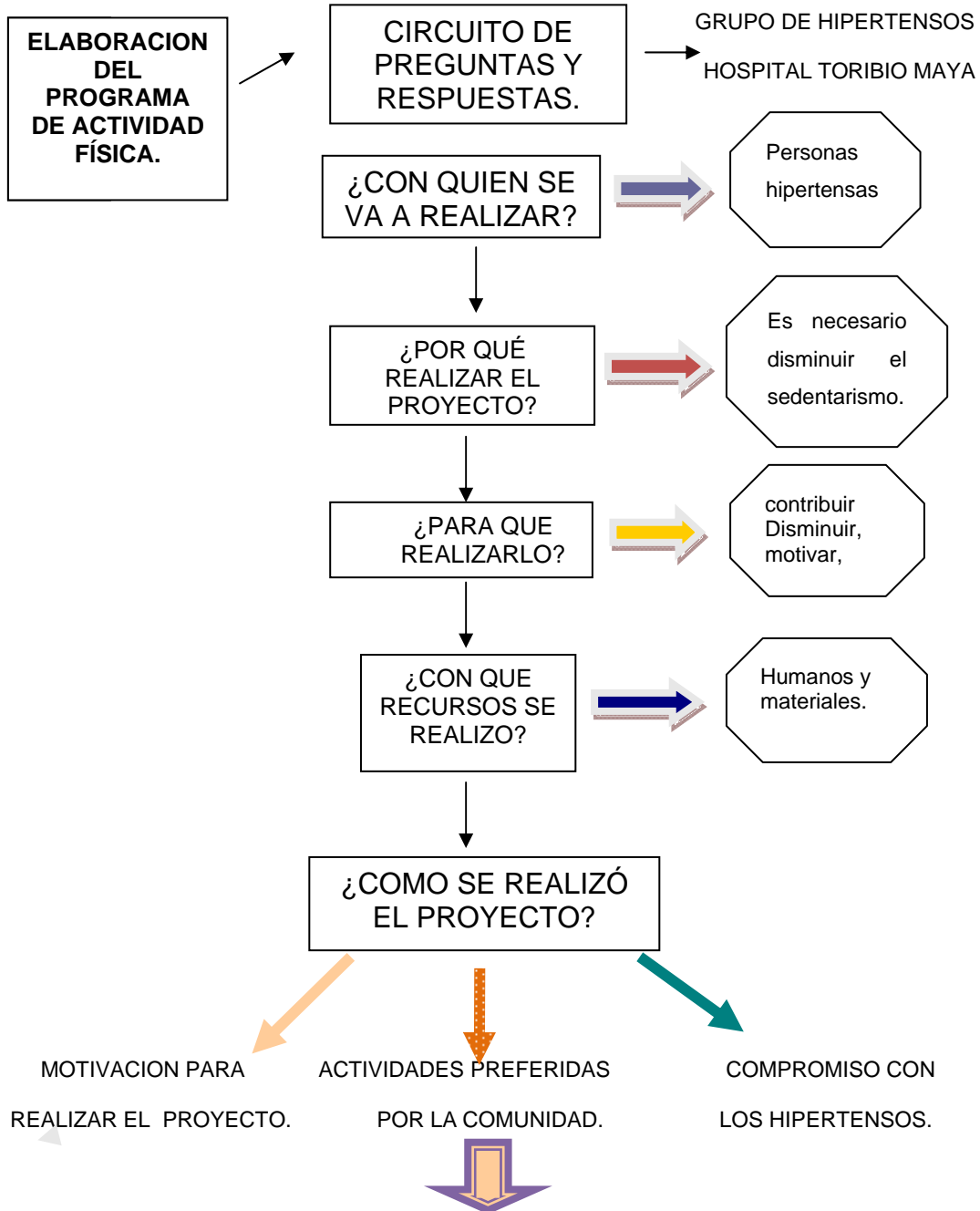
Luego de haber socializado la historia, se realizó un debate con el grupo en donde se pusieron de acuerdo en un problema en común. Llegando así a una conclusión, el cual coincidió con la encontrada:

El sedentarismo es un factor que está afectando la salud física y mental del club de hipertensos del Hospital Toribio Maya de la Ciudad de Popayán

7. FASE B.

ELABORACION DEL PROYECTO

Diagrama 4: La actividad física como estrategia de acción.



PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA PROPUESTO POR LA COMUNIDAD ADULTA HIPERTENSA DEL CENTRO HOSPITAL TORIBIO MAYA DE LA CIUDAD DE POPAYAN.

Una vez encontrado el factor que más afecta la salud del grupo de hipertensos del hospital Toribio Maya 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.

7.1. Elaboración del programa de actividad física con los hipertensos.

Lluvia de ideas: 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,

Lugar: Salón de reuniones de la Parroquia La sagrada Familia

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 materiales necesitamos para realizar el proyecto o actividades propuestas?
 4. ¿A quién va dirigido el proyecto?
 5. ¿Qué compañeros te gustaría que coordinara o liderara el proyecto o las actividades y por qué?
 6. ¿, cómo haría para llevarlo a cabo la propuesta n' 1?
 7. ¿Dónde podemos realizar las actividades?

7.2. Resultados obtenidos de la actividad

Una vez recolectada la información, se obtuvo lo siguiente:

Nombre del 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.

¿Con quien se va a realizar este proyecto?

- Grupo de hipertensos del Hospital Toribio Maya.

¿Por qué se realiza 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 Hospital Toribio Maya, 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 Hospital Toribio Maya, se mostraron interesados en desarrollar el programa de actividad física para así mejorar su estilo de vida.

¿Para que se realiza el proyecto?

- Para disminuir el sedentarismo en los pacientes hipertensos del Hospital Toribio Maya.
- 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 se realizó el proyecto?

1. Se desarrollaron distintas actividades como encuestas, diálogos grupales, individuales, actividades lúdicas y recreativas; en donde la comunidad expreso 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: sotareño, bambuco y cumbia; 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.

Puesta en marcha del programa de actividad física propuesto por la comunidad adulta hipertensa del Hospital Toribio Maya de la ciudad de Popayán. (Ver anexos G)

8. FASE C.

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.

8.1 Sistematización de la Experiencia

Según lo planteado en el análisis de las actividades (pág. 41 - 44) se puede decir que la comunidad hipertensa conoce el concepto, los factores de riesgo de la patología, hábitos de vida saludable, tratamiento no farmacológico y 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,

8.2 Mitos y creencias sobre la Hipertensión Arterial encontrados en la comunidad adulta hipertensa, (conversación personal). (Ver anexo H)

Este es tal vez, el mito mas frecuente que existe entre los pacientes. Lo que sucede es que los pacientes con hipertensión arterial presentan una respuesta exagerada a situaciones de estrés, y por ese motivo creen que el origen de su presión es nervioso. (CP-1).

La hipertensión consiste en la reducción del calibre de la arteria (vasoconstricción). Esto produce aumento de la resistencia, lo que se manifiesta por un aumento de la presión arterial mínima o baja. Es más frecuente en personas jóvenes. (CP-2).

Esto es más frecuente en mayores de 60 años. El mecanismo de este tipo de hipertensión arterial es por un endurecimiento de la pared arterial. Es conocida como hipertensión sistólica aislada. (CP-3)

Así como la presión arterial varía ante determinadas situaciones, se ha demostrado que la misma es mayor durante las primeras horas de la mañana y, en la mayoría de los pacientes, disminuye durante la siesta o el descanso nocturno. (CP-4).

En muchas ocasiones los pacientes concurren a la farmacia y le registran una presión arterial de 120/70 mmHg y piensan que es una presión baja, cuando en realidad es una presión normal. (CP-5)

El objetivo de la consulta es saber la presión está controlada con el tratamiento indicado, y si se no toma la medicación es imposible saberlo. Los medicamentos ejercen su acción durante un tiempo determinado; pasado el mismo, son metabolizados y eliminados del organismo. (CP6).

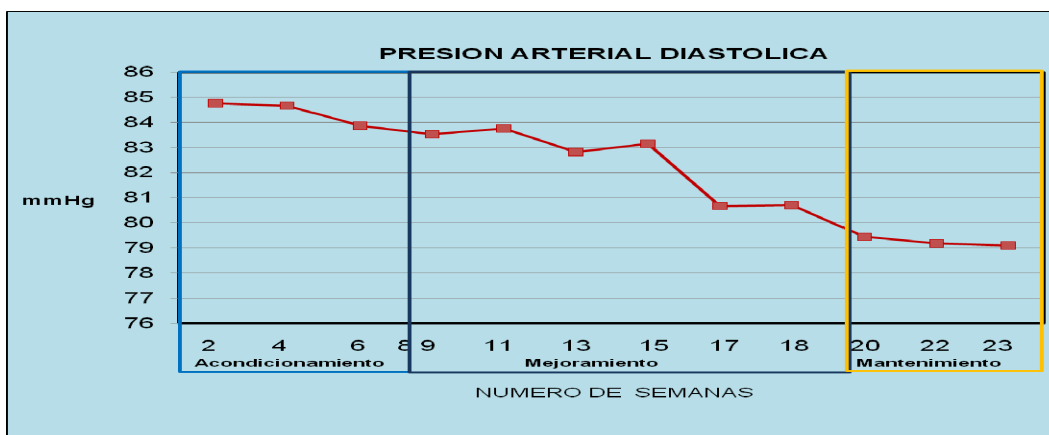
La hipertensión arterial es una enfermedad que no se cura, sino que se controla, por lo tanto requiere un tratamiento de por vida. Un ejemplo: si usted tiene más de 45 años y tiene que usar anteojos para ver de cerca, sabe que cuando no los usa ve mal (hipertensión arterial) y cuando se los pone, ve todo mas claro (el tratamiento) y los debe usar de por vida (el tratamiento debe ser sostenido). (CP-7).

Si bien la causa de la hipertensión en su gran mayoría es desconocida, sabemos que existen varios mecanismos por lo cual una persona puede tener hipertensión arterial. Las diferentes drogas actúan bloqueando en general un mecanismo, por lo tanto es frecuente tener que tomar dos o más medicamentos para "bloquear todos los mecanismos" y así poder controlar su hipertensión. (CP-8)

Mediante este trabajo según lo expresado por una integrante de la comunidad en la que se realizó la intervención, expresa que se logró cambiar "la errónea y frecuente concepción de que el médico es quien debe normalizarle la presión arterial a los hipertensos" mencionando además que esto "obligatoriamente" se hacía con fármacos de la misma manera añade que "logramos notar que nosotros los pacientes tenemos un papel muy activo en nuestro control, que somos capaces de cumplir con lo planeado por nosotros mismos... esto se realizó gracias a que contamos con un buen conocimiento sobre la enfermedad y con una magnífica comunicación con los profesores de la universidad".

Antes de la aplicación del programa de actividad física se realizó una toma de presión arterial en donde se encontraron los siguientes resultados.

Grafica 1. cambios o transformaciones P.A.D

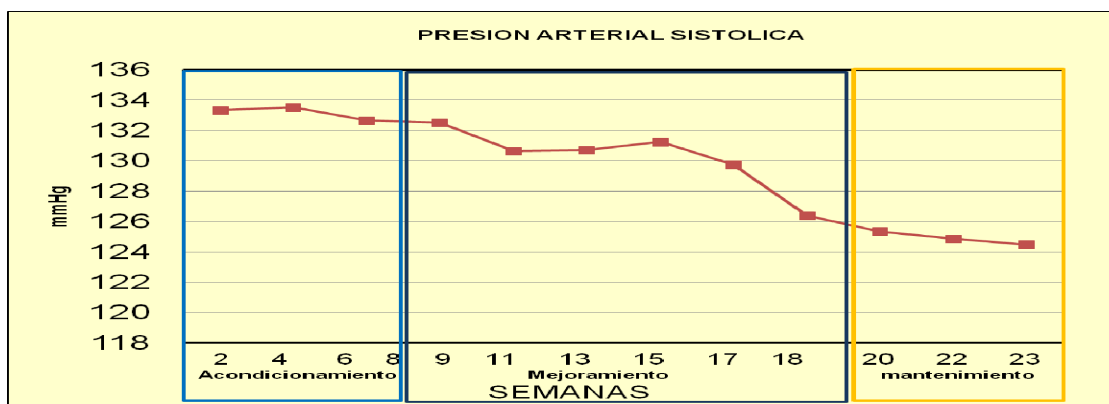


En la grafica N° 1 se ilustra los cambios o transformaciones que tubo la **presión arterial diastólica** de la comunidad adulta hipertensa del hospital Toribio Maya de la Ciudad de Popayán, resultados conseguidos después de la realización de un programa de actividad física propuesta por la misma comunidad.

Se puede observar que en la primera las cifras fueron de 84.7 y en la semana veintitrés (23) las cifras descienden a 79.1 mmHg.

Después del programa de actividad física propuesto por la comunidad adulta hipertensa del hospital Toribio maya de la ciudad de Popayán, las cifras de presión arterial diastólica en reposo logro sufrir una transformación del 6.6% pasando de 84.7 mmHg a 79.1 mmHg.

Grafica 2.cambios o transformaciones P.A.S



En la grafica N° 2 se puede observar los cambios que sufrió la **presión arterial sistólica** de la comunidad adulta hipertensa que participo en el estudio, resultados conseguidos después de la realización de un programa de actividad física

propuesta por la misma comunidad y asesorada por educadores físicos de la Universidad del Cauca.

Se puede observar que en la primera semana la medición corresponde a 133.3 mmHg a 133.9 mmHg lo que corresponde a personas con prehipertensión o que están siendo controlados con medicamentos.

En la etapa de Mejoramiento, que corresponde a la semana nueve (9) hasta casi semana veinte (20), se puede observar el cambio más notable en las cifras de presión arterial diastólica en reposo en donde el cambio corresponde 5.41% llegando a 125.3 mmHg, Los cambios logrados se deben a el organismo de las personas participantes se ha adaptado físicamente al trabajo, lo cual indica que el ejercicio ha hecho su efecto fisiológico logrando así una mayor facilidad para el riego sanguíneo y así el corazón no bombea con tanta dificultad. La intensidad del trabajo se han aumentado siguiendo los parámetros de las bases teóricas que sirve como referencia para esta investigación.

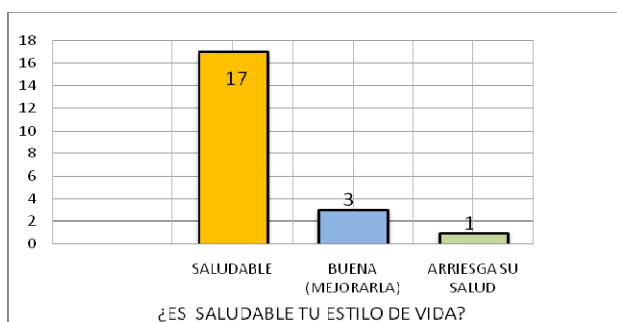
El cambio más significativo dentro de esta quince (15) a veinte (20), Dentro de esta periodo se puede describir que las cifras de presión arterial sistólica descendió un 4.48%, pasando de 131.2 mmHg a 125.3 mmHg. Durante el desarrollo de esta etapa se aplicó una duración de trabajo e intensidad más elevada sin sobrepasar los límites y porcentajes recomendados para los hipertensos.

En la semana veintitrés (23) las cifras llegaron a 124.4 mmHg correspondiendo este valor al 0.69%.

Después de la ejecución del programa con una intensidad bien controlada, se logró efectos significativos en la disminución de la presión arterial. Las cifras de presión sistólica en reposo logro una transformación del 6.66% pasando de 133.3 mmHg a 124.4 mmHg, estos valores conseguidos después de la práctica del programa de actividad física propuesto por la comunidad adulta hipertensa del hospital Toribio Maya de la ciudad de Popayán

Una vez terminado el proceso se realizo unas preguntas para saber si las personas habían interiorizado el trabajo ejecutado, de lo cual surgieron las siguientes respuestas.

Grafica 3 estilo de vida



En el grafico N° 3 se puede observar que al preguntarle a las personas que participaron en el estudio sobre su estilo de vida, de los 21 sujetos, 17 respondieron que la suya es saludable correspondiendo este valor al 80,95%, así mismo el 14,29% respondió que su estilo de vida es buena y esta dispuesta a seguir mejorándola, este porcentaje corresponde a 3 personas. Por otra parte el 4,76% respondió que su estilo de vida esta arriesgando su vida con lo que come y con la falta de ejercicio.

9. DISCUSION

La hipertensión arterial es una enfermedad asintomática, que tiene múltiples repercusiones para la salud, que genera altos costos económicos tanto para las entidades prestadoras de los servicios de salud como para las personas que padecen esta patología y que requiere de los pacientes cambios permanentes y un compromiso activo con el tratamiento una vez son diagnosticados e informados de su enfermedad. Esta investigación se ha planteado como objetivo general el conocer y transformar las cifras de Presión Arterial, mediante actividad física (tratamiento no farmacológico), gracias a la participación activa de la comunidad adulta del club de hipertensos del Hospital Toribio Maya (Hospital del Norte) de la ciudad de Popayán.

Al hacer la contraposición de los resultados obtenidos con los objetivos planteados para la investigación, y al apoyarse en la fundamentación teórica recopilada, se permite abrir una discusión que contribuya a nuevas perspectivas de conocimiento frente al tema.

En primera instancia, es importante mencionar que el programa, logró al final de la intervención disminuir en niveles significativos la Presión Arterial Sistólica (P.A.S), y la Presión Arterial Diastólica (P.A.D) de los pacientes llevándolos a niveles controlados. Esto permite considerar que es posible a través de la actividad física, dar respuesta al llamado que está haciendo la OMS (2005), de “realizar programas efectivos que ayuden a disminuir la epidemia y las muertes prematuras por las enfermedades crónicas”.

La presión arterial después de desarrollado el programa conocimiento y respuesta a un tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial, mediante actividad física propuesta por la comunidad adulta hipertensa del hospital Toribio Maya de la ciudad de Popayán logro una transformación de 6.6 % en la Presión Arterial Sistólica (P.A.S), pasando de 133 mmHg a 124 mmHg y en la Presión Arterial Diastólica (P.A.D) pasando de 84 mmHg a 79 mmHg logrando una disminución del 6.68% Lo cual al comparar con las bases teóricas se dice que “la actividad física ejerce un cambio en la presión arterial desde la primera sesión, logrando disminuir desde un 5% hasta un 10%, realizando actividad física de una manera ordenada y adecuada (Beltrán Guerra 2007 Pág. 73).

Así mismo (García Barreto 2000) menciona que “al realizar actividad física aeróbica (caminatas, baile, trote, bicicleta móvil o estática, deportes en general) en forma regular y constante, por lo menos 3 veces a la semana y 30 minutos que pueden ser continuos o en intervalos. Se ha visto que una actividad física regular y constante ejerce un control favorable sobre la presión arterial y disminuyendo al mismo sus complicaciones”.

“los individuos con PAS de 120-139 mmHg o PAD de 80-89 mmHg deberían ser considerados como pre hipertensos quienes requieren promoción de salud respecto a modificación de estilos de vida para prevenir la Hipertensión arterial. Igualmente es posible que personas que se encuentren dentro de estos rangos sean hipertensas que están siendo controlados farmacológicamente o este adscrito a programas coadyuvantes al tratamiento medico”.

Tradicionalmente la adherencia en el caso de la HTA se ha abordado desde la educación del paciente, ofreciendo conocimientos e información sobre factores de

riesgo, prevención y consecuencias; sin embargo “diversos estudios demuestran que el nivel de información y conocimientos sobre la enfermedad no garantiza una adecuada adhesión a los regímenes terapéuticos”(Fernández & Pérez,1998; Fleischmann 2004) , razón por la cual desde la psicología se abordan las posibles limitaciones para el logro de la ejecución eficaz, en especial haciendo uso de estrategias educativas novedosas, creativas y recursivas que garanticen la comprensión de todos los elementos implicados en el programa terapéutico no farmacológico.

En este proyectó al igual que (Fernández, 2003) se logra con la actividad física finalidades, como ser: gratificante: (la persona debe sentirse a gusto, tener una sensación agradable); utilitaria (actividad física para mantener o mejorar las capacidades físicas, intelectuales y salud); recreativa (como actividad a realizar en el tiempo libre); motivánte (genere interés y cree una necesidad en los practicante); integradora (donde todos puedan participar); adaptada (a las posibilidades de movimiento del grupo y de cada integrante); socializadora (El grupo de actividad física debe ser lo suficientemente importante para las personas mayores que lo configuran y que cumpla una función primordialmente de relación y comunicación). Todo esto muestra lo favorable que puede llegar a ser la actividad física bien manejada, enfocada hacia la consecución de un objetivo.

Es importante destacar las creencias sobre la enfermedad y su relación con el conocimiento sobre la HTA, ambas tienen cambios significativos que se dieron debido al proceso de percepción e interpretación que cada paciente hizo de su enfermedad. Las creencias tienen un valor en las personas con respecto a la patología que a la hora de la adquisición de nuevos estilos de vida y en el control de factores de riesgo puede chocar y desencadenar pequeñas discusiones o diferencias de opinión.

La HTA no tiene manifestaciones tempranas, por lo tanto no existe un síntoma (estímulo) que motive la atención o urgente necesidad de ayuda, o cuya eliminación constituya un reforzador potente de la adherencia al tratamiento.

Por lo tanto, las respuestas generalmente van a estar caracterizadas por la postergación y el aplazamiento del inicio del tratamiento, la interrupción de la medicación y/o el incumplimiento a las citas médicas y a las sesiones de actividad física que la misma comunidad planteo. Solo la información clara, suficiente, ajustada a las necesidades del paciente y oportuna va a contribuir a una implicación activa en el tratamiento.

Dentro de los factores de riesgo de la HTA se reconocen algunos de carácter genético y otros de carácter psicosocial. Entre los primeros se destacan la edad, el sexo, la raza y los antecedentes familiares de HTA. Dentro de los factores de riesgo psicosocial se destacan aquellos comportamientos que hacen a la persona más vulnerable a padecer el trastorno, tales como hábitos inadecuados de alimentación, tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo y estrés.

Con cierta frecuencia los hipertensos señalan que su hipertensión es emotiva, pues reconocen que generalmente los incrementos en su presión arterial se asocian a situaciones estresantes aún cuando se encuentran bajo tratamiento con fármacos hipotensores.

Sin embargo, desde el punto de vista científico la influencia del estrés como factor de riesgo asociado a la hipertensión ha sido un tema polémico hasta la actualidad, tal como se evidencia en los informes del (*Joint National Committee on Detection,*

Evaluation and Treatment of High Blood Pressure de los Estados Unidos) (JNC 2002). Dos años más tarde, el mismo JNC declaraba que “la relajación producían reducciones pequeñas, pero consistentes y significativas, los cuales eran especialmente indicados para casos de hipertensión ligera, y que ambas técnicas de intervención se podían usar conjuntamente con fármacos en casos más severos”. Más recientemente, el JNC (2005) puso de relieve la importancia de los aspectos conductuales y aconsejó los cambios en el estilo de vida.

Aunque no se dispone de una evidencia que permita atribuir al estrés *per se* un papel determinante en la etiología de la hipertensión, sí se reconoce en mayor o menor medida cierto grado de responsabilidad en la patogenia de esta enfermedad. Al respecto, (*Gutiérrez J, 2005*) plantea que el estrés puede ser un factor de riesgo cardiovascular y su manejo podría ser beneficioso para el paciente hipertenso. Así, en la literatura psicológica se recogen acontecimientos y situaciones estresantes de distinta naturaleza que provocan elevaciones de la presión arterial.

Además de los mecanismos psicofisiológicos que evidencian una relación directa del estrés con la Hipertensión Arterial (HTA), hay otra razón por la cual se relaciona indirectamente con la hipertensión arterial: el efecto interactivo del estrés con hábitos y conductas de riesgo, como son el consumo de cafeína, tabaco y alcohol, la obesidad, el sedentarismo y otros. Se ha prestado especial atención a los efectos interactivos de la cafeína y el estrés.

Por otro lado, a pesar de que se han difundido los beneficios potenciales del ejercicio físico, el estilo de vida actual restringe su práctica y además, las personas que se encuentran estresadas suelen sentirse cansadas y/o resistentes para

iniciar o mantener su práctica. Todo lo anterior incrementa el riesgo de la obesidad, que se reconoce como uno de los principales factores de riesgo asociados a la hipertensión.

Diversos autores describen incrementos de la presión arterial en situaciones estresantes, así como el incremento de conductas patógenas que se integran dentro de la red enmarañada de causalidad de la HTA. En nuestra opinión, se hace necesario que a la hora de realizar tratamiento con los pacientes hipertensos, se ponga a consideración el no solo en orientar preventivamente al paciente sobre las modificaciones en el estilo de vida, sino por otro lado, como parte del tratamiento integral al paciente hipertenso se le deberá pedir opiniones y diseñar estrategias psicoeducativas para desarrollar habilidades de afrontamiento al estrés y dotarlo de recursos que le permitan atenuar su efecto nocivo desde el punto de vista clínico y psicológico.

Mediante este trabajo según lo expresado por una integrante de la comunidad en la que se realizó la intervención, expresa que se logro cambiar “la errónea y frecuente concepción de que el médico es quien debe normalizarle la presión arterial a los hipertensos” mencionando además que esto "obligatoriamente" con fármacos de la misma manera añade que “logramos notar que nosotros los pacientes tenemos un papel muy activo en nuestro control, que somos capaces de cumplir con lo planeado por nosotros mismos, esto se realizó gracias a que contamos con un buen conocimiento sobre la enfermedad y con una magnífica comunicación de los profesores de la universidad”. (CP-13)

Una cosa está clara: el mensaje educativo llego bien a y por eso se consiguen cambios que posiblemente son duraderos ya que la comunidad tuvo gran al

tratamiento farmacológico además de incluirlo en su vida y como lo expresa una persona del grupo “mejorando así los malos hábitos y costumbres que se tenían”. Con lo anterior podemos dar por cumplido con lo que decía (la Liga Mundial contra la Hipertensión Arterial 2005), la cual ha hecho hincapié en la necesidad de indicar tratamiento no farmacológico (modificar estilos de vida no saludables) a la totalidad de los hipertensos como norma, independientemente de que necesiten drogas o no.

La concientización de la hipertensión fue alta en esta población. Se halló que las mujeres estaban con mayor probabilidad conscientes de su condición y de estar tomando medicamentos que lo que estaban los hombres. Además que esta ingesta de fármacos lo hacían acompañados de “aguas medicinales” como los llaman ellos y que según continúan mencionando “hasta el momento las plantas referidas han mostrado que disminuyen la presión alta”. Se logra articular tres campos en busca de una solución, saberes de la comunidad, tratamiento farmacológico y tratamiento no farmacológico (actividad física)

“Una vida sana es la que me hace sentir bien con mis hábitos y relaciones, feliz con mi manera de moverme por la vida y con la energía necesaria para recibir todo lo que me ofrece el día y al llegar la noche me permite disfrutar de sueño profundo y reparador” (CP-14). Es lo que expone una integrante del grupo al terminar una sesión y que si no fuera dicho por sus propias palabras pensaríamos que las dijo un gran escritor. “Disponer de un cuerpo fuerte, ágil y flexible un vehículo que independientemente de su fecha de fabricación me acompañe de manera satisfactoria a lo largo de este trayecto. Una mente serena, atención plena y presente, y alimentación consciente, un combustible eficaz y duradero que sea la base mi salud”.

El conocimiento de la patología se reforzó tanto que además de dar su clara definición mediante una metáfora que dice “La presión sanguínea es expresión de la dinámica del ser humano. Es la relación existente entre la sangre y las paredes de los vasos del sistema vascular. Si la sangre refleja al ser, las paredes de los conductos por donde circula son las fronteras” además agregan que “la sangre simboliza la vida” (CP-15). Y es por eso que ellos decidieron emprender ese camino en contra de esta enfermedad como lo es la hipertensión.

Según lo expuesto por (Arconi, et, al 2002) que menciona que “El hipertenso es una persona que intenta controlarlo todo: su agresividad, sus emociones y también tiene dificultad para comunicarse. Tiene un conflicto, pero no lo afronta. Los mecanismos de defensa más utilizados por la personalidad hipertensa son la evitación, la negación y la represión”. Con el estudio se observó que esta afirmación de cierta forma está errada, pues en el entorno en que se trabajó las puertas siempre estuvieron con las puertas abiertas por así decirlo, tanto así que el grupo investigador se convirtió como en un confidente de estas personas. Esta pequeña ayuda y ante una fuerte emoción se logra que el corazón bombee más deprisa, para hacer más eficaz el intercambio de gases, mientras que la tensión causada por la inhibición, hace que las paredes arteriales se contraigan y se dañen por dicho aumento de presión.

10. CONCLUSIONES

La comunidad conoce y comprende los conceptos relacionados con la patología de hipertensión, además de sus causas, efectos y su posible tratamiento.

Se logró que la comunidad adulta hipertensa del Hospital Toribio Maya de la Ciudad de Popayán, participe tanto en la evaluación de sus conceptos como en la proposición de actividades y ejecución de las mismas.

Se logró que la comunidad adulta hipertensa del Hospital Toribio Maya de la Ciudad de Popayán, propuso las diferentes actividades físicas que eran de su preferencia, con el fin de disminuir las cifras de presión arterial.

El estudio logró que el programa de tratamiento no farmacológico de la HTA, mediante actividad física, sea planeado y ejecutado por los integrantes de la comunidad; lo cual generó en ellos sentido de pertenencia,

Con el estudio se logró una transformación de las cifras de presión arterial sistólica y diastólica mediante la ejecución de un programa de actividad física propuesto, estructurado y ejecutado por la comunidad adulta hipertensa del Hospital Toribio Maya de la Ciudad de Popayán.

Se hallaron resultados los cuales refieren que el ejercicio físico de predominio aeróbico para adultos, bien planeado, estructurado y ejecutado, es un

complemento importante en el control de esta patología, al producir una disminución en las cifras de presión arterial.

La actividad física planteada y ejecutada en grupo sin olvidar los intereses individuales es una estrategia para mejorar la salud, gracias a que facilita la socialización, siendo esta esencial para el ser humano. Además el estar acompañado es una motivación para tener constancia y progreso en su práctica.

11. RECOMENDACIONES

Antes de participar en un programa de actividad física o en un deporte aeróbico, un hipertenso requiere de un examen médico, en el que se puedan reconocer factores de riesgo, enfermedades coronarias o cualquier otro factor que pueda incidir en el desarrollo del tratamiento no farmacológico.

Chequear la presión arterial antes, durante y después de cada sesión además de no suspender por ningún motivo los medicamentos formulados por el médico.

Se debe tener en cuenta el proceso pedagógico que se realizó con la comunidad, encaminado hacia el conocimiento de la enfermedad y su posible plan de tratamiento mediante actividad física; cabe destacar que para ello se utilizó estrategias didácticas, lúdicas y recreativas, acordadas por la comunidad y los investigadores.

Se debe tomar en cuenta el tipo de medicamentos que consume el paciente, pues los beta bloqueadores por ejemplo, disminuyen la frecuencia cardiaca, y si la persona encargada del ejercicio no conoce esto previamente, podría exigirle demasiado al practicante sometiéndolo a esfuerzos inadecuados.

Ante todo tiene que ser un ejercicio seguro, que no produzca descompensación alguna y que sea de acuerdo con el estado físico de la persona

Igualmente, si se ingieren diuréticos que son un factor de pérdida de electrolitos y líquidos, podría exponerse al practicante a debilidad muscular o también a calambres por la falta de potasio.

Por último queremos destacar que a pesar del auge de investigaciones orientadas al tratamiento no farmacológico de la HTA, faltan más estudios igual de importantes con muestras locales que nos puedan entregar una visión más completa sobre la realidad de un sector de nuestra sociedad que cada vez más esta siendo afectada por esta patología.

El programa de educación física, recreación y deporte está en la capacidad de liderar programas y este es un ejemplo real del trabajo encaminado al tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial mediante actividad física, por esto sugerimos se lleve este trabajo a otros lugares para repercutir en la calidad de vida de un mayor número de personas.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alba Berdeal, A. (2005). Cineantropia y prescripción del entrenamiento y la actividad física. Editorial Kinesis. 2ª Edición.. Págs. 169, 180

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” Popayán.

American College of Sports Medicine (2003). 16 de octubre) Position Stand. Physical Activity, Physical Fitness, and Hypertension. Consultado el día 8 de febrero de 2008 de la World Wide Web: <http://www.acsm.org/>)

Bracho. Arthur. Actividad física y deporte. Editorial panamericana. 2ª Edición Madrid 2000. Pág. 270.

Beltran Guerra. Jaime. (2007). Manuales de la salud, Hipertensión arterial. Editorial intermedio, primera edición. Pág. 65~135.

Carvajal, Castro, y López. (2004-2005) “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”. Popayán.

Charola (1999) manual practico de aerobico. Editorial 6. Federaci3n espa1ola de aerobico.

Chicharro, J. L; Fern1ndez, A (1995). Fisiolog1a del ejercicio. Editorial medica panamericana. P1g.106.

Cooper. K. H. (2004). Enfermedades cardiovasculares. Editorial Paidotribo Espa1a P1g. 112/113.

Curto, Johan. Enfermedades Cardiovasculares. Editorial Paidotribo, 2ª edici3n, Madrid Espa1a 2004. P1gs. 165 – 172.

Cusachs, Alex (2007 2 febrero Madrid), Entrevista._Fundaci3n Astra Zanecca Comprender la hipertensi3n ayuda a controlarla. Consultado el 28 de noviembre del 2007 en la World Wide Web <http://www.AZprensa\Comprender la hipertensi3n ayuda a controlarla.htm>

Delgado Vega, Mirtha. Fisiopatolog1a de la Hipertensi3n Arterial. Editorial Mc Graw Hill, Folleto complementario, 3ª Edici3n. Colombia 2000.

Dominis, Karl. (2005). Dieta para hipertensos, Editorial Mason. Noviembre. P1g. 84

Fern1ndez, P. & D1az, P. Investigaci3n Cualitativa y Cualitativa. Editorial El Cid Ltda. 8ª edici3n. Colombia 2002. Pag. 24-37

Fisher, Esther. Psicología del trabajo en grupo. Editorial Panamericana. 1ª Edición. 1982. Pág. 258

Florido Caicedo, Carlos; Beltran Guerra, (2007). Jaime. Manuales de la salud, Hipertensión Arterial. Editorial Intermedio, 1ª edición. págs. 65– 135.

García Barreto, David. Hipertensión Arterial. Editorial Fondo de Cultura Económica 2000 México págs. 80 – 98.

Gibbson, Walter. (1989).Future horizons in cardiovascular therapeutic, Am j, editorial Gymnos 8ª Edicion, pág. 77 – 88.

Gonzales de la Peña, Sainz. (2002) Manejo de la hipertensión arterial. Editorial Intermedio 6ª edición España pág. 98

Guardia, Manuel. (2002). Estado nutricional de un colectivo de mayores, papel de los lácteos en el control de la tensión arterial” Madrid,

Harrison. Michael. (1989). Principios de Medicina Interna. Tomo II. Estudio de la Hipertensión Interamericana, McGraw-HILL

Higashida, Bertha. (2000) Ciencias de la salud. Historia Natural de las Enfermedades y Niveles de Prevención. Pág. 45 cap.51 McGraw-HILL.

Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure de los Estados Unidos (JNC 2002). Consultado el día 22 de febrero de 2008 de la World Wide Web:www.jama.ama-assn.org/cgi/content/full/289.19.2560v1

Kaplan, (1996). M.D. Manejo de la hipertensión. 6 edición. México: Tritace, P 161.

Martin, R; De La Sierra, A; Armario, P; Campo, C; Banegas, J. (2005). Guía sobre diagnóstico y tratamiento de la hipertensión en España 2005. Med. Clin. Barcelona. 125 (1); 24, 34

Martínez, Francy, Navia, Miguel y Ordóñez, Luis. (2002). "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>.

Pardo, Miguel. (1997). Manejo de la hipertensión arterial. Editorial Tritace. México. Pág. 120

Pita Fernández y Pértegas Díaz, S., Cuantitativo y cualitativo Extraído el día 8 de noviembre. (2007) de <http://www.Investigacióncuantitativaycualitativa.htm>

Ramos, P. y Pinto, J. A. (coordinadores), (2005). Actividad física y ejercicio de los mayores. Hacia un envejecimiento activo. Instituto de salud pública. Dirección general de salud pública y alimentación. Nueva imprenta, S.A. Madrid España Pág. 109.

Ramírez y 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". Tambo (cauca),

Restrepo, H. (2001). Promoción De La Salud, Como Construir Vida Saludable. Editorial Intermedio. Págs. 30 – 43

Revista Cubana De Medicina. La Habana,(2002).

<http://www.AZprensa\Comprender la hipertensión ayuda a controlarla.htm>

Revista Cubana Med. Gen integr. Ciudad de La habana 1999 15 (1):46-8).

Río-Ligorit et al.(2006), Pág.150.

Rodríguez. Guillermo. (2007). Tesis para optar el título de doctorado en ciencias de la salud. Universidad A Coruña España.

Santin, (1999). Hipertensión arterial factores de riesgo (síndrome plurimetabolico, tabaco, alcohol y menopausia)

Sabino, Carlos. (1998). El proceso de investigación. 3ª edición. Colombia págs. 68 - 75

Salazar (2006) guía de actividad física para una vida saludable. Primera edición ISBN.

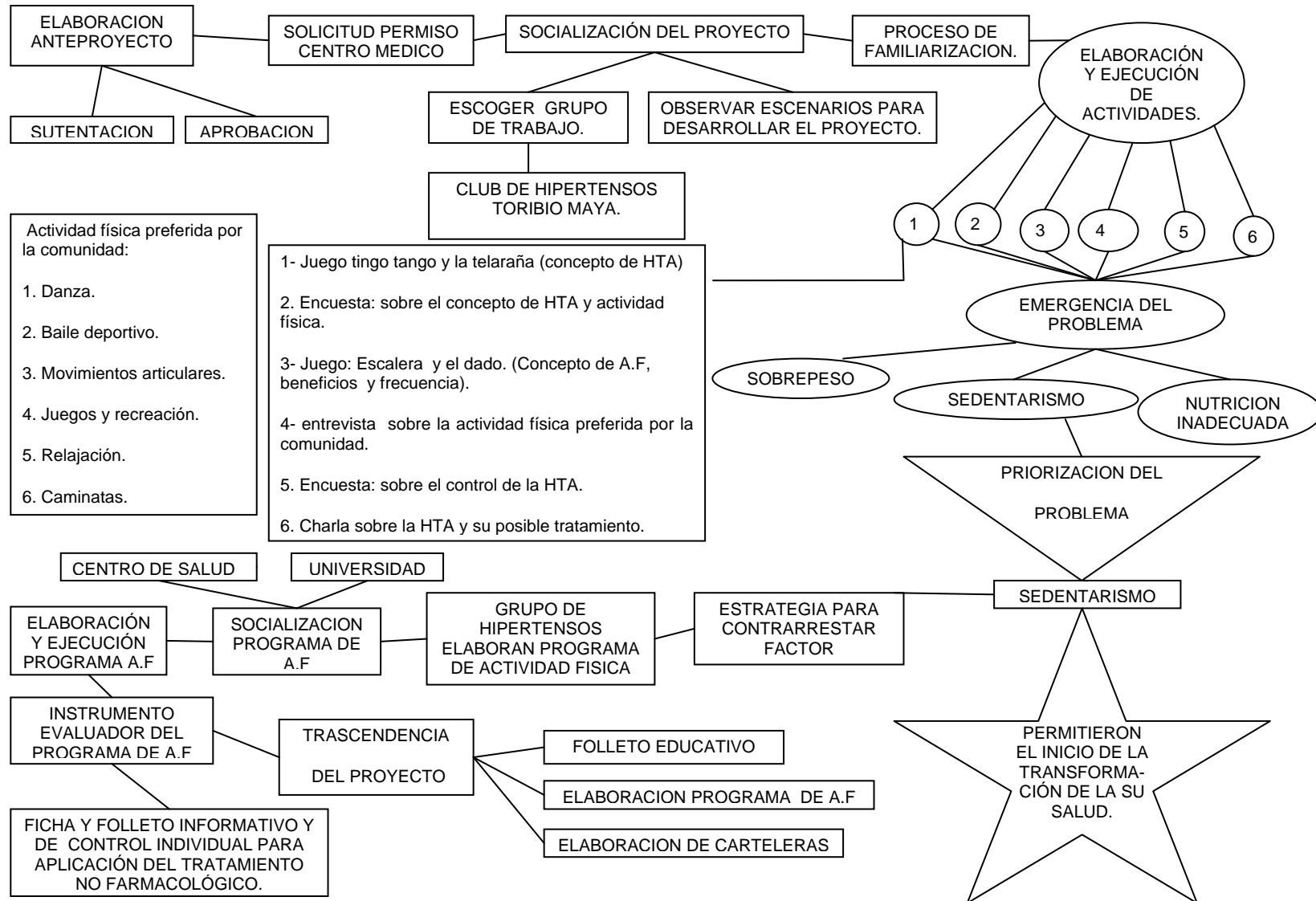
Salud y deporte. La hipertensión arterial, programa de actividad física recomendada. 2006, consultado el día 5 de marzo de 2007 de la World Wide Web: http://saludydeporte.consumer.es/enfermedadydeporte/hipertension/pag4_1.html. The European society of hypertension, study group. Strategies for the prevention of the arterial hypertension 2006, consultado el día 14 de Noviembre de 2007 de la World Wide Web: <http://www.eshonline.org/>

The World Health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organization, 2002. Pàg. 58. Extraído el día 17 octubre de 2007 <http://www.worlhealthreport.org/>

Tratamiento no farmacológico (ORG) Extraído el día 15 de sept. (2007) de www.sac.org.ar/publicaciones/boletín/3//tratamientonofarmacologico.pdf

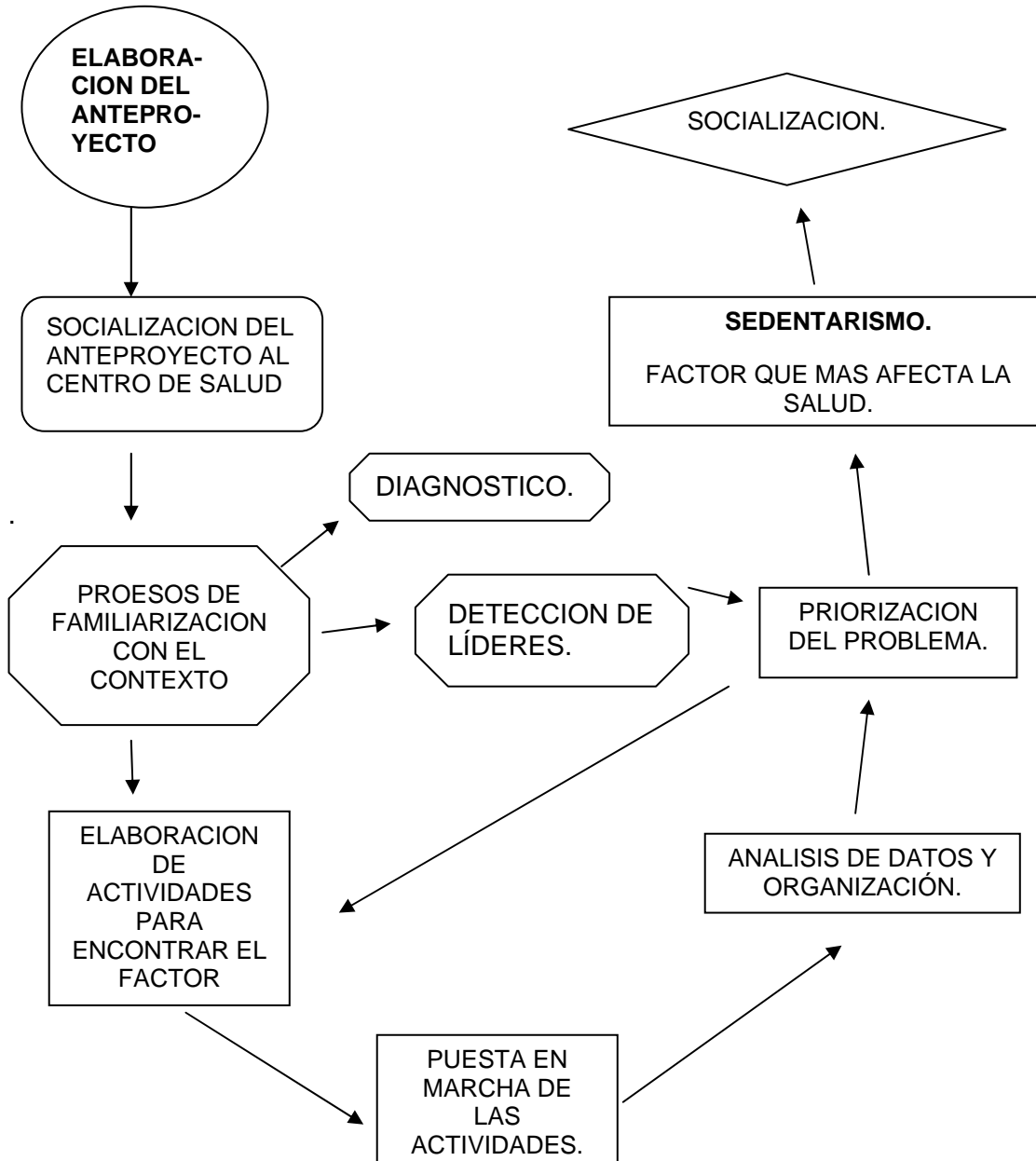
Zurro, Martin. (2001) IVª 1ª Edición. Soporte en CD-Rom. Capítulo 33: Factores de Riesgo. Hipertensión Arterial

13. ANEXOS Diagrama 1: Esquema General del Proyecto.



FASE A.

Diagrama 2: Proceso de Familiarización y Búsqueda de Acción.



ANEXO N° A

MODELO DE ENTREVISTA UTILIZADA

UNIVERSIDAD DEL CAUCA



EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPORTE

ENTREVISTA

CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSION ARTERIAL Y HABITOS DE VIDA

NOMBRE:.....EDAD:.....DIRECCION:.....

TELEFONO:

1. Que entiende usted por Hipertensión arterial.
2. Conoce algunas causas o efectos de esta enfermedad.
3. Conoce algunas maneras de controlar la Hipertensión Arterial.
4. Para usted que son hábitos de vida saludable.

5. Que hábitos de vida saludable conoce y practica usted.

6. conoce usted el tipo de alimentación que debe consumir un hipertenso

7. Que entiende por actividad física las personas hipertensas

ANEXO N° B

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	LUGAR	MATERIALES Y ESTRATEGIAS A UTILIZAR
22 Enero/08	3 PM	Presentación del proyecto al Director del Hospital Toribio Maya	Instalaciones de la institución	Carpeta con proyecto de grado
23 Enero/ 08	9am	Publicidad para el proyecto. Llamado a conformación club de hipertensos	Instalaciones de la institución	Carteleras, volantes, dialogo directo con comunidad.
30 enero /08	2pm	Reunión con comunidad hipertensa y presentación del proyecto.	Instalaciones de la institución	Dialogo directo con la comunidad. *Acompañamiento del director del proyecto
Febrero 6/08	2pm	*dinámica de presentación (Numero llamado) *Entrevista conocimientos de la comunidad sobre HTA. *Recolección de datos generales *Primer toma de presión arterial	Instalaciones de la institución	*Pelota *Formato de entrevista *tensiómetro y fonendoscopio

Febrero 13 /08	2pm	*Discusión de los temas relacionados con HTA propuestos por la comunidad (reforzar) * toma de presión arterial	Instalaciones de la institución	*Mesa redonda *tensiómetro y fonendoscopio y tabla de registro
Febrero 20 / 08	2pm	Charla sobre hipertensión arterial Charla sobre nutrición en el hipertenso	Instalaciones de la institución	*Carteleras, *Plegables * Mesa redonda (Discusión del tema)
Febrero 27	2pm	Confrontar conocimientos con la comunidad sobre HTA y nutrición en el hipertenso	Instalaciones de la institución	*juego de la escalera *Dados
Marzo 5 /08	2pm	*Socialización de la información adquirida con la comunidad *Toma de presión arterial	Instalaciones de la institución	*Mesa redonda
Marzo 11/08	2pm	Visita a nuevo grupo de trabajo (presentación de la propuesta)	Salón de reuniones de la Parroquia La Sagrada Familia del barrio Bello Horizonte	Dialogo directo y mesa redonda (escuchar inquietudes)

Marzo 13/08	2pm	Familiarización de grupos de trabajo (compartir información sobre HTA) Propuestas de la comunidad para realizar plan de actividad física	Salón de reuniones de la Parroquia La Sagrada Familia del barrio Bello Horizonte	Dialogo directo y mesa redonda (escuchar inquietudes) *Juego del Tingo Tango *(Negociación de actividades)
Marzo 15/08	2: 30 pm	Actividad recreativa	Cancha el placer	*Juegos , rondas * propuestas de la comunidad
Abril 2/08	2:30 pm	Medición de la presión y caminata	Alrededores del barrio Barrio Bello Horizonte y Placer	*hidratación *tensiómetro y fonendoscopio (escuchar iniciativas de la comunidad)
Abril 8/08	2:30 pm	Movimientos articulares, calentamiento estiramiento, Juego trencito Toma de presión arterial	Salón de reuniones de la Parroquia La Sagrada Familia del barrio Bello Horizonte	Sillas para apoyarse *ronda el trencito *ronda la batalla del calentamiento
Abril 15/08	2:30 pm	*Mesa redonda sobre actividad física e hipertensión *Toma de presión	Salón de reuniones de la Parroquia La Sagrada Familia del barrio Bello Horizonte	Carteleras, Plegables, Mesa redonda

Abril 22/08	2:30 pm	*baile deportivo	Salón de reuniones	Minicomponente Cds Hidratación Toallas seca sudor
Abril 29/08	2:30 pm	Conversatorio medidas higiénicas en la actividad física	Salón de reuniones	*Tablero *Marcadores *Opiniones de la comunidad
Mayo 6 /08	2:30 pm	Toma de presión arterial. Desplazamientos dentro del salón Trabajo expresión corporal.	Salón de reuniones	hidratación *tensiómetro y fonendoscopio *grabadora
Mayo 10 /08	7am	Toma de presión Caminata a la variante norte	Espacio abierto variante norte	*hidratación *tensiómetro y fonendoscopio
Mayo 13/08	2:30 pm	Baile para celebrar día de la madre.	Salón de reuniones	*grabadora *limonada *galletas *cámara fotográfica
Mayo 17/08	7am	*Toma de presión *Caminata ecológica	El bosque	*hidratación

				*tensiómetro y fonendoscopio *diálogo directo con la comunidad (importancia del ejercicio)
Mayo 20 /08	2:30 pm	*Visita del médico *Actividad lúdica	Salón de reuniones	Aclarar dudas y reforzar metas del proyecto. (asumir compromisos) *arroz con leche
Mayo 24 /08	7am	*tomas de presión *Baile (Danzas)	Salón de reuniones	*Grabadora *hidratación
Mayo 26/08	9 : Am	*paseo	Lagos de timbio	*balón *juegos recreativos *cámara fotográfica
Junio 3/08	2:30 pm	* Toma de presión * Movimientos articulares, calentamiento estiramiento, Juego trencito.	Salón de reuniones	*tensiómetro y fonendoscopio
Junio 7/08	7am	*trabajo aeróbico en pista	Pisoje	Hidratación.

Junio 10/08	2:30 pm	* trató tema personería jurídica del grupo * Programa nueva caminata	Salón de reuniones	*cartelera *mesa redonda.
Junio 14/08	7am	*tomas de presión *Caminata puente norte *juegos: semáforo Gato y el ratón La lleva Ardillas a sus casitas		hidratación *tensiómetro y fonendoscopio *cámara fotográfica
Junio 17/08	2:30 pm	*Trabajo con bombas *expresiones con desplazamiento.	Salón de reuniones	*bombas *grabadora *limonada
Junio 21/08	7am	Tomas de presión. Recorrido a la vereda Gonzales	Vía vereda Gonzales – puente cauca – Pisoje- bello horizonte	hidratación *tensiómetro y fonendoscopio
Junio 28/08	7am	Tomas de presión Caminata ecológica	El uvo, centro recreativo el Bosque	*hidratación *tensiómetro y fonendoscopio *cámara fotográfica.

ANEXO C

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPORTE
CUESTIONARIO SOBRE ACTIVIDAD FISICA

NOMBRES APELLIDOS:.....

1 Cuántos días **caminó** usted por lo menos 10 minutos continuos **en su tiempo libre**?

_____ **Días por semana**

_____ Ninguna caminata en tiempo libre

2. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días **caminando** en su tiempo libre?

_____ **Horas por día**

_____ **Minutos por día**

_____ No sabe/No está seguro(a)

3. ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **moderadas** tal como pedalear en bicicleta a paso regular, nadar a paso regular, trotar a paso regular, **en su tiempo libre**?

_____ **Días por semana**

_____ Ninguna actividad física moderada en tiempo libre

4. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **vigorosas** tal como aeróbicos, correr, pedalear rápido en bicicleta, o nadar rápido en su **tiempo libre**?

_____ **Días por semana**

_____ Ninguna actividad física vigorosa en tiempo libre

5. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **moderadas** tal como cargar objetos livianos, barrer, lavar ventanas, y rastrillar **en el jardín o patio**?

_____ **Días por semana**

Ninguna actividad física moderada en el jardín o patio

6. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **moderadas** tal como cargar objetos livianos, lavar ventanas, estregar pisos y barrer **dentro de su casa**?

_____ **Días por semana**

_____ Ninguna actividad física moderada dentro de la casa

ANEXO N° D ENCUESTA
UNIVERSIDAD DEL CAUCA
EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPORTE
TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

1. Nombre

2. Fecha

3. Dirección:

5. Talla

6. Edad:

7. Sexo

Tratamiento no farmacológico recomendado

Sí

No

10. Reducir peso (si obeso)

11. No fumar (si fumador)

12. Dieta sin sal

13. Ejercicios

14. Relajación

15. Alcohol

16. ¿Ud. toma medicamentos para su HTA?

Sí

No

17. Si la respuesta anterior es Sí, ¿Cuándo los toma?:

18. Todos los días.

Cuando cree tener presión alta

19. Cuando tiene la presión alta

20. cuando transgrede la dieta

21. Tratamiento farmacológico:

Indicado (Obtenido en la historia clínica)

Cumplido (Obtenido del paciente)

Medicamento: Dosis Medicamento: Dosis

22. ¿Está controlado el paciente? Sí No

23. ¿El tratamiento impuesto fue adecuado? Sí No

24. Tomas de presión arterial (mm de Hg) Sistólica Diastólica

1ra. Toma 2da. Toma

ANEXO N° E LA ESCALERA: JUEGO DEL CONOCIMIENTO Y RESPUESTA



4. Mencione 2 factores que causan la hipertensión arterial.

11. Mencione 3 hábitos de vida saludables

18. cual es la importancia del ejercicio físico en la HTA

31. ¿Qué es hipertensión arterial?

41. mencione 3 complicaciones de la HTA.

47. ¿Qué beneficios trae la actividad física en HTA?

60 ¿Qué tipo de actividad física debe hacer el hipertenso? (2 ejemplos)

66. 2 beneficios del tratamiento no farmacológico

72. cuales son las cifras de presión en las que se debe estar

79. Que tipo de alimentación debe comer el hipertenso

NOTA. *SI TU RESPUESTA NO ES ACERTADA DEBERAS RETROCEDER 5 CASILLAS Y CEDERAS EL TURNO

ANEXO N° F
 UNIVERSIDAD DEL CAUCA
 EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPORTE
 FICHA DE LAS PERSONAS ADCRITAS AL PROYECTO

FECHA:

HORA:

LUGAR DE TRABAJO

NUMERO	NOMBRE Y APELLIDO	EDAD(años)	PESO (Kgs)	TALLA (cms)	IMC = P/T(2)	PRESION ARTERIAL mmHg	
						Diastólica	sistólica
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							

ANEXO G

Puesta en marcha del programa de actividad física propuesto por la comunidad adulta hipertensa del Hospital Toribio Maya de la ciudad de Popayán.

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

PROGRAMA DE EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPÓRTE

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO DE LA HIPERTENCION ARTERIAL

DOCENTES: Julián Andrés Arteaga Calvache

Ary Fernando Joaquí Timana

INSTITUCION: Grupo Hipertenso de la sagrada familia Hospital Toribio Maya

LUGAR: Capilla de la sagrada familia FECHA: Mayo 6/08 HORA: 2: 30 p.m.

TEMA: Toma de presión y trabajo de expresión corporal RECURSOS: Tensiómetro y fonendoscopio, grabadora

FASES	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
Fase inicial	Saludo y presentación del trabajo a realizar mientras reposan o relajan Para la toma de presión Se desplazaran dentro del salón caminando en diferentes direcciones, luego caminaremos realizando diferentes movimientos con los brazos: hacia delante, hacia atrás y a los lados. Caminamos en forma normal con pasos cortos luego aumentamos a pasos largos, al instante nos apoyamos en las puntas de los pies y luego pasamos a los talones.
Fase central	Se realiza un trabajo de expresión lúdica
Fase final	Se realiza una charla sobre el trabajo del día y se prepara la actividad siguiente

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

PROGRAMA DE EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPÓRTE

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO DE LA HIPERTENCION ARTERIAL

DOCENTES: Julián Andrés Arteaga Calvache

Ary Fernando Joaquí

INSTITUCION: Grupo Hipertenso de la sagrada familia Hospital Toribio
Maya

LUGAR: Capilla de la sagrada familia FECHA: Mayo 10/08 HORA: 7: 00
Am

TEMA: Caminata

RECURSOS: Tensiómetro y fonendoscopio

FASES	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
Fase inicial	Saludo y presentación del trabajo y recomendaciones, mientras reposan o relajan Para la toma de presión luego Se realiza un breve calentamiento articular
Fase central	Nos desplazamos del barrio Bello Horizonte hacia la variante parte norte por donde se realizara la caminata en el trayecto se escogerán a cinco o seis personas para realizarles la toma de presión y al finalizar el recorrido también se hará la toma de presión
Fase final	Se realiza una charla sobre la caminata y se prepara la actividad siguiente

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

PROGRAMA DE EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPÓRTE

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO DE LA HIPERTENCION ARTERIAL

DOCENTES: DOCENTES: Julián Andrés Arteaga Calvache

Ary Fernando Joaquí

INSTITUCION: Grupo Hipertenso de la sagrada familia Hospital Toribio
Maya

LUGAR: Capilla de la sagrada familia FECHA: Mayo 13/08 HORA: 2: 30
Pm

TEMA: Celebración día de la madre

RECURSOS: Cámara fotográfica y grabadora para Cds

FASES	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
Fase inicial	Saludo y presentación del trabajo a realizar Se realiza un estiramiento de los miembros superiores e inferiores durante aproximadamente 15 minutos.
Fase central	Se realiza una actividad libre de baile para celebrar el día de la madre
Fase final	Estiramiento de miembros superiores e inferiores. Reflexión sobre la clase y se les brinda limonada con galletas

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

PROGRAMA DE EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPÓRTE

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO DE LA HIPERTENCION ARTERIAL

DOCENTES: Julián Andrés Arteaga Calvache

Ary Fernando Joaquí

INSTITUCION: Grupo Hipertenso de la sagrada familia Hospital Toribio
Maya

LUGAR: Capilla de la sagrada familia FECHA: Mayo 17/08 HORA: 7: 00
Am

TEMA: Caminata ecológica

RECURSOS: Tensiómetro y fonendoscopio y cámara

FASES	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
Fase inicial	Saludo y presentación del trabajo y recomendaciones, mientras reposan o relajan Para la toma de presión luego Se realiza un breve calentamiento articular
Fase central	Se realiza una salida ecológica por los lados del bosque en la cual se pretende que ell@s se relajen y se alejen del ruido de la ciudad.
Fase final	Estiramiento de miembros superiores e inferiores. Se realiza charla sobre la actividad y se le refuerza sobre la importancia del ejercicio.

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

PROGRAMA DE EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPÓRTE

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO DE LA HIPERTENCION ARTERIAL

DOCENTES: Julián Andrés Arteaga Calvache

Ary Fernando Joaquí

INSTITUCION: Grupo Hipertenso de la sagrada familia Hospital Toribio Maya

LUGAR: Capilla de la sagrada familia FECHA: Mayo 20/08 HORA: 2: 30

TEMA: Asumir compromisos y baile deportivo

RECURSOS: Grabadora y Cds

FASES	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
Fase inicial	Se realiza una oración por parte del grupo luego se hace aclaración de la actividad Se realiza una breve intervención del médico para mirar las mejoras del grupo en cuanto a las actividades realizadas y responde algunas inquietudes de personas del grupo.
Fase central	Se hará un baile deportivo en la cual el grupo 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, y se les brinda arroz de leche.

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
PROGRAMA DE EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPÓRTE
TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO DE LA HIPERTENCION ARTERIAL

DOCENTES: Julián Andrés Arteaga Calvache

Ary Fernando Joaquí

INSTITUCION: Grupo Hipertenso de la sagrada familia Hospital Toribio Maya

LUGAR: Capilla de la sagrada familia FECHA: Mayo 24/08 HORA: 7: 00 Am

TEMA: Baile danza

RECURSOS: Grabadora y Cds

FASES	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
Fase inicial	Saludo y presentación del trabajo a realizar mientras reposan o relajan Para la toma de presión
Fase central	Danza folclórica: Cumbia. En la cual el grupo 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

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
PROGRAMA DE EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPÓRTE
TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO DE LA HIPERTENCION ARTERIAL

DOCENTES: Julián Andrés Arteaga Calvache

Ary Fernando Joaquí

INSTITUCION: Grupo Hipertenso de la sagrada familia Hospital Toribio
Maya

LUGAR: Capilla de la sagrada familia FECHA: Mayo 26/08 HORA: 9: 00
Am

TEMA: Paseo recreativo

RECURSOS: balón y cámara

FASES	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
Fase inicial	Saludo y presentación del trabajo y recomendaciones de la actividad.
Fase central	Se realizan diferentes actividades las cuales las dirigen cuatro personas del grupo entre las actividades están: el número llamado, tingo, tingo, tango y el semáforo.
Fase final	Charla de la actividad

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

PROGRAMA DE EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPÓRTE

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO DE LA HIPERTENCION ARTERIAL

DOCENTES: Julián Andrés Arteaga Calvache,

Ary Fernando Joaquí

INSTITUCION: Grupo Hipertenso de la sagrada familia Hospital Toribio Maya

LUGAR: Capilla de la sagrada familia FECHA: Junio 3/08 HORA: 2: 30 Pm

TEMA: Movilidad articular y juego

RECURSOS: Tensiómetro y fonendoscopio

FASES	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
Fase inicial	<p>Saludo y presentación del trabajo a realizar mientras reposan o relajan</p> <p>Para la toma de presión Se desplazaran dentro del salón caminando en diferentes direcciones, luego caminaremos realizando diferentes movimientos con los brazos: hacia delante, hacia atrás y a los lados.</p> <p>Caminamos en forma normal con pasos cortos luego aumentamos a pasos largos, al instante nos apoyamos en las puntas de los pies y luego pasamos a los talones.</p> <p>Luego se realiza el estiramiento de los miembros superiores e inferiores.</p> <p>Realizar 10 a 15 repeticiones de flexión del cuello.</p> <p>Realizar de 10 a15 repeticiones de extensión del cuello.</p> <p>Realizar de 10 a15 repeticiones inclinación lateral derecha e izquierda de cuello.</p> <p>Realizar de 10 a 15 repeticiones rotación derecha e izquierda del cuello.</p> <p>Luego se realiza el estiramiento de los miembros superiores e inferiores.</p>

Fase central	Juego el trencito
Fase final	Estiramiento de miembros superiores e inferiores. Reflexión sobre la clase, y se les brinda leche con pastel

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

PROGRAMA DE EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPORTE

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO DE LA HIPERTENCION ARTERIAL

DOCENTES: Julián Andrés Arteaga Calvache

Ary Fernando Joaquí

INSTITUCION: Grupo Hipertenso de la sagrada familia Hospital Toribio
Maya

LUGAR: Capilla de la sagrada familia FECHA: Mayo Junio 7/08 HORA: 7:
00 Am

TEMA: Trabajo aeróbico

RECURSOS: Agua

FASES	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
Fase inicial	Saludo y presentación del trabajo y recomendaciones para la actividad. No olvidar hidratar
Fase central	Se realiza un trabajo aeróbico en la pista de pisoje
Fase final	Estiramiento de miembros superiores e inferiores. Reflexión sobre la clase

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
PROGRAMA DE EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPÓRTE
TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO DE LA HIPERTENCION ARTERIAL

DOCENTES: Julián Andrés Arteaga Calvache

Ary Fernando Joaquí

INSTITUCION: Grupo Hipertenso de la sagrada familia Hospital Toribio
Maya

LUGAR: Capilla de la sagrada familia FECHA: Mayo Junio 10/08

HORA: 2: 30 Pm

TEMA: Personería jurídica

RECURSOS: carteleras

FASES	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
Fase inicial	Saludo y presentación del trabajo y recomendaciones para charla
Fase central	Se les presenta explica al grupo de que deben realizar para tener la personería jurídica y sus beneficios.
Fase final	Reflexión sobre la clase y se programa la próxima actividad.

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
PROGRAMA DE EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPÓRTE
TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO DE LA HIPERTENCION ARTERIAL

DOCENTES: Julián Andrés Arteaga Calvache

Ary Fernando Joaquí

INSTITUCION: Grupo Hipertenso de la sagrada familia Hospital Toribio
Maya

LUGAR: Capilla de la sagrada familia FECHA: Mayo Junio 14/08 HORA:
7: 00 Am

TEMA: Caminata

RECURSOS: Tensiómetro, fonendoscopio y cámara fotográfica

FASES	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
Fase inicial	Saludo y presentación del trabajo a realizar mientras reposan o relajan Para la toma de presión
Fase central	La caminata que se realiza es al puente elevado de la variante norte en la cual se realizan las siguientes dinámicas: el gato y el ratón, el semáforo, la lleva y ardillas en sus casas.
Fase final	Estiramiento de miembros superiores e inferiores. Reflexión sobre la clase

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
PROGRAMA DE EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPÓRTE
TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO DE LA HIPERTENCION ARTERIAL

DOCENTES: Julián Andrés Arteaga Calvache

Ary Fernando Joaquí

INSTITUCION: Grupo Hipertenso de la sagrada familia Hospital Toribio
Maya

LUGAR: Capilla de la sagrada familia FECHA: Mayo Junio 21/08 HORA:
7: 00 Am

TEMA: Caminata

RECURSOS: Tensiómetro y fonendoscopio

FASES	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
Fase inicial	Saludo y presentación del trabajo y recomendaciones, mientras reposan o relajan Para la toma de presión luego Se realiza un breve calentamiento articular
Fase central	Se realiza una caminata por la vereda González hasta llegar a centro recreacional comfacauca (pisoje), al llegar a este lugar hidratamos y realizamos cinco a seis tomas de presión arterial luego nos desplazamos a Bello Horizonte al punto de salida
Fase final	Estiramiento de miembros superiores e inferiores. Reflexión sobre la actividad

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

PROGRAMA DE EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPÓRTE

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO DE LA HIPERTENCION ARTERIAL

DOCENTES: Julián Andrés Arteaga Calvache

Ary Fernando Joaqui

INSTITUCION: Grupo Hipertenso de la sagrada familia Hospital Toribio
Maya

LUGAR: Capilla de la sagrada familia FECHA: Mayo Junio 28/08 HORA:
7: 00 Am

TEMA: Caminata ecológica

RECURSOS: Tensiómetro y fonendoscopio y cámara fotográfica.

FASES	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
Fase inicial	Saludo y presentación del trabajo y recomendaciones, mientras reposan o relajan Para la toma de presión luego Se realiza un breve calentamiento articular
Fase central	Se realiza una salida ecológica Barrio el Uvo al centro recreativo el bosque en la cual se pretende que ell@s se relajen y se alejen del ruido y el estrés que ocasiona la ciudad. Luego nos desplazamos al Barrio Bello Horizonte a la iglesia de la sagrada familia.
Fase final	Estiramiento de miembros superiores e inferiores. Reflexión sobre la clase.

ANEXO H.

CONVERSACIONES ORALES

"Mi presión es nerviosa" (CP-1).

"Mi problema es que tengo la presión alta, alta" (CP-3)

"Generalmente tengo más presión durante la mañana" (CP-4).

"Doctor, fui a la farmacia y me bajó la presión" (CP-5)

"Hoy no tomé la pastilla para ver qué presión tengo" (CP6).

"El tratamiento ¿es para toda la vida?" (CP-7).

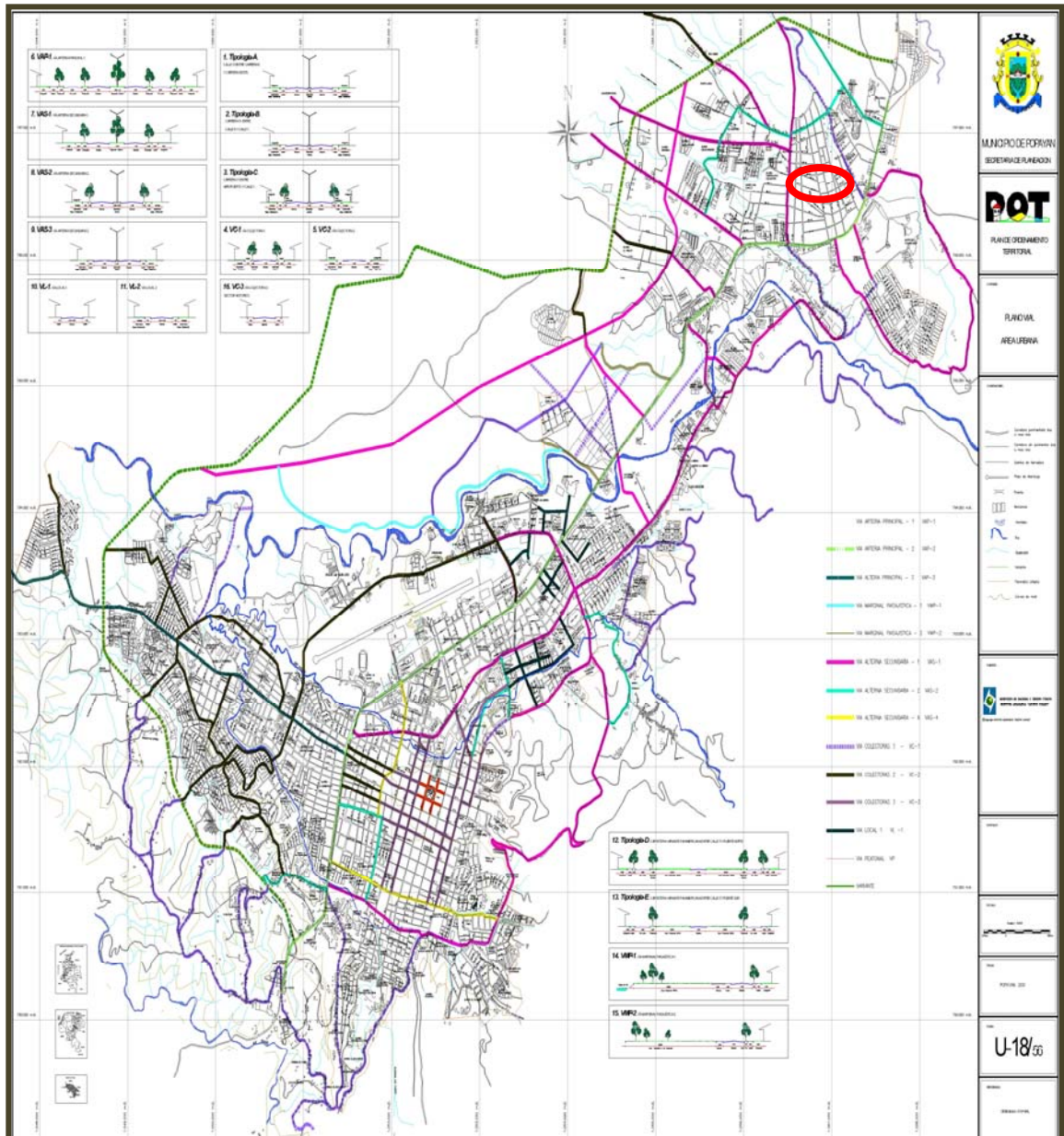
"¿Porqué si tomo un medicamento no me baja la presión?" (CP-8)


ANEXO I

Resumen de Categorías y Subcategorías halladas en las actividades

ACTIVIDAD	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1. Juego tango 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 desestresa.
		Las caminatas relajan.
		Los juegos me divierten.

ANEXO j. MAPA DE LA CIUDAD DE POPAYAN



 Lugar donde se desarrolló el programa de actividad física propuesto por la comunidad adulta hipertensa. Barrio Bello Horizonte Ubicado en la Comuna nº 2.

ANEXO J FOTOGRAFIAS

Grupo de trabajo



Sesión de Actividad física

Movimiento articular previo al ejercicio



Estiramientos



Juegos propuestos por la comunidad



Toma de presión arterial



Actividades lúdicas



Medición de talla y peso



FOTOGRAFÍAS

Estiramiento pos ejercicio



Celebración día de la madre



Mesa redonda sobre conocimiento de la Hta



Líder comunitaria

