

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA Y EL DEPORTE

“MANUEL FAJARDO”

FACULTAD DE CULTURA FÍSICA

“NANCY URANGA ROMAGOZA”

PINAR DEL RÍO

TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL
TÍTULO ACADÉMICO DE MÁSTER EN
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA COMUNIDAD

Título: Sistema de actividades físico-recreativas, para disminuir los niveles de Hipertensión Arterial en las mujeres hipertensas de 60 a 70 años del Consejo Popular “Hermanos Saíz”.

Autor: Lic. Omar Morales Prieto.

Tutor: MsC. Luis G. Pimienta Miranda.

“Año 53 de la Revolución”

ÍNDICE

Introducción	1
Capítulo I: Concepciones teóricas generales acerca de la hipertensión arterial y su tratamiento. Teorías actuales.	11
1.1 El sistema cardiovascular y su influencia en el funcionamiento del adulto mayor.	11
1.2 Diferentes criterios sobre Hipertensión Arterial.	12
1.2.1 Clasificación de la hipertensión arterial.	14
1.3 Los factores hereditarios y ambientales, su repercusión en la hipertensión arterial.	16
1.4 Causas de la fisiopatología.	18
Capítulo: II Análisis y presentación de los resultados. Características de la comunidad.	19
2.1. Características del grupo muestral.	19
2.2 Características del programa de atención a personas hipertensas en la comunidad.	21
2.3 Análisis y fundamentación de los resultados del diagnóstico de la encuesta practicada a los pacientes.	21
2.4 Diagnóstico de la encuesta practicada a los doctores.	22
2.5 Análisis de la aplicación de las técnicas de intervención comunitaria.	23
Capítulo III: Sistema de actividades físico-recreativas. Valoración de la efectividad.	25
3.1 Fundamentación y justificación de la necesidad del sistema de actividades físico-recreativas	25
3.1.1 Objetivos del sistema de actividades físico-recreativas	27
3.1.2 Indicaciones Metodológicas del sistema de actividades físico-recreativas	27
3.1.3 Principios del sistema de actividades físico-recreativas	29
3.1.4 Etapas del sistema de actividades físico-recreativas	30

3.2	Actividades físicas para el calentamiento y la parte inicial de una sesión.	31
3.2.1	Actividades para la parte inicial de una sesión	34
3.3	Actividades físicas de intensidad moderada para la parte principal de una sesión.	36
3.3.1	Actividades para la parte principal de una sesión	40
3.4	Actividades físicas para la relajación muscular.	42
3.4.1	Actividades para la relajación muscular	45
3.5	Resultados del sistema de actividades físico-recreativas en la comunidad.	46
3.6	Resultados de los Criterios de especialistas a cerca de la propuesta de actividades físico-recreativas	47
	Conclusiones	50
	Recomendaciones	51
	Bibliografía	52
	Anexos	54

DEDICATORIA

Llegar hasta aquí ha significado uno de mis mayores anhelos, no solo porque resume una parte de los esfuerzos y sacrificios en mi vida, sino también porque constituye momentos de inmensa alegría que ambiciono compartir con:

- ✚ Mis padres por ser la luz que ilumina mi camino, por estar siempre a mi lado regalándome todo el cariño, amor y ternura que solo ellos pueden darme.

- ✚ Mis adorados hijos que son mi razón de existir, ocupando un lugar especial en mi corazón.

- ✚ Mi amada esposa y compañera, por hacerme eternamente feliz, por acompañarme en cada paso de mi vida, sin su ayuda y consagración nada habría sido posible.

- ✚ A mis amigos, quienes siempre me han demostrado cariño y respeto.

- ✚ todos los que me han acompañado, confiado y apoyado desinteresadamente en los momentos más necesitados y difíciles de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a dios todo poderoso, por cuidarme, darme valor y ánimo para enfrentar esta tarea.

A mi tutor por su disposición y apoyo incondicional en la realización de este trabajo.

A mis compañeros de trabajo por su ayuda y apoyo.

A todas las personas que se han esforzado y contribuido de alguna forma en la realización de este trabajo.

RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares se han convertido en la primera causa de muerte en todos los países del mundo, ocupando el liderazgo de mortalidad más frecuente en el mundo actual la hipertensión arterial. Para el análisis de la hipertensión arterial se tuvieron en cuenta elementos teóricos puntuales de diferentes autores y nos sustentamos en algunos elementos que le darán solución al problema existente en el Consejo Popular “Hermanos Saíz” del municipio de San Juan y Martínez, donde pudimos observar que las pacientes donde la edad oscila entre 60 a 70 años presentan diferentes estadios de la enfermedad, no teniendo todas antecedentes familiares, lo cual sugiere que una de las posibles causas de su enfermedad es el estilo de vida que llevan por lo que con la realización de este trabajo esperamos influir de forma favorable en el mejoramiento de la calidad de vida de estas mujeres.

Poniendo en práctica un sistema de actividades físico-recreativas con el objetivo de disminuir los niveles de hipertensión arterial y su posible incorporación al círculo de abuelos, lo cual incidirá en el logro de un equilibrio biosicosocial en su accionar como ente transformador de la comunidad, utilizando en la investigación diferentes métodos. Este trabajo brinda una alternativa para elevar la calidad de vida del adulto mayor específicamente en mujeres hipertensas y podrá ser utilizada por profesores de Cultura Física que imparten clases en los círculos de abuelos.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial, constituye una de las enfermedades coronarias, que forma parte de los grandes retos de la medicina moderna. Es una enfermedad que afecta eminentemente a las sociedades actuales, uno de cada cuatro ciudadanos presenta cifras elevadas de tensión arterial, además se cuenta entre las enfermedades más estudiadas en el mundo, ha sido denominada asesina silenciosa, ya que a veces nos percatamos de su existencia cuando es demasiado tarde.

Observando las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde plantean que de 28 a 32 por cada 100 personas en el mundo, padecen hipertensión arterial, y su estadística demuestra que 50 000 personas mueren cada año por causa de esta enfermedad, no solo por ignorancia, sino también por falta de voluntad, recursos y tecnologías.

Atendiendo los criterios de Larson & Bruce, para el año 2020, será la primera causa de muerte en el mundo, dentro de las principales causas se mencionan: el sedentarismo, obesidad, estrés, exceso de ingestión de sal, consumo de alcohol, consumo de la grasa animal y el tabaquismo, considerándose como una epidemia que afecta a todas las edades y sexos, constituyendo los más afectados los adultos mayores. A medida que las personas envejecen, se producen modificaciones en su estado de salud, se alteran las estructuras y se reducen las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo.

Generalmente, esta población se basa en tratamientos farmacéuticos para aliviar muchas de estas afecciones, sin tener en cuenta el ejercicio físico con objetivos profilácticos o terapéuticos, la adopción de hábitos alimenticios adecuados y evitar los hábitos tóxicos entre otras acciones.

A pesar de los avances en materia de salud por parte de la comunidad científica, de los beneficios sanitarios que se pueden conseguir a partir de la práctica de ejercicios físicos, se observa que los pacientes con enfermedades cardiovasculares no están conscientes de la importancia de la práctica sistemática

de estos, por lo que es una prioridad para el estado cubano disponer áreas e instalaciones donde puedan practicar actividades físico-recreativas con objetivos profilácticos o terapéuticos y programas para combatir estas enfermedades.

De lo anteriormente expuesto, se deduce la necesidad de estimular la participación de nuestro pueblo en el desarrollo de pequeños micro proyectos locales, esto corrobora el impulso y el respaldo por parte del gobierno a estas nuevas formas de trabajo en la comunidad y el reconocimiento expreso de su importancia, pues es considerado el marco comunitario como el espacio estratégico más importante para el desarrollo de acciones, encaminadas a la socialización con vistas a un mayor incremento en la participación social, de esta forma han surgido proyectos comunitarios de alimentación, construcción, salud y protección del medio ambiental.

Para poder desarrollar una actividad comunitaria en el marco de la actividad físico-recreativa Caballero Riva Coba y Mirtha J. Yordi García. (2004), plantean en Trabajo Comunitario una alternativa cubana al desarrollo social. Camagüey, “Ediciones Acana” hoy en materia comunitaria el problema está planteado, ya no en querer, saber o poder actuar sobre este ámbito, el reto más bien gira en torno a cómo lograr implementar algún mecanismo de intervención eficaz que reviertan la situación´

Con el propósito planteado en el párrafo anterior se realiza este trabajo, ya que es tarea de los profesionales de la Cultura Física y el deporte explicar, divulgar y emplear todos los medios posibles para informar y concientizar a la población de las potencialidades que tiene la práctica sistemática de las actividades físico-recreativas, como medio para el desarrollo de una salud integral del individuo tributando a un mayor ahorro económico tanto personal como de la sociedad en su conjunto.

Uno de los vínculos representativos en la actualidad es el campo de la Salud Pública y de la Cultura Física, es que ambos van unidos y permiten ejercer en cualquier medio el papel importantísimo del ejercicio físico dentro de la sociedad.

En Cuba existe un programa de actividades físicas para la prevención y tratamiento de la Hipertensión Arterial (HTA) implementado por el Instituto Nacional de Deporte, Educación Física y Recreación (INDER). Este constituye una acción concreta que muestra la voluntad del gobierno de Cuba y su preocupación por la salud de toda la población, conocido es que esta es una de las patologías que afecta a gran parte de la población del mundo entero, nuestro país no escapa de esto.

Macías Castro Dueñas y De la Noval 2000 exponen que el 15% de la población cubana rural y el 30% de la urbana son hipertensas. Lamentablemente el control de estos pacientes aún no es adecuado, pues no sobrepasa el 50% en la mayoría de los estudios revisados y se conoce que para lograr disminuciones importantes en la mortalidad cardiovasculares y cerebrovascular por HTA, deben controlarse más del 85% de los mismos.

Por lo explicado anteriormente se determinan algunas vías que potencien la disminución de los niveles de Hipertensión, así como mantener un buen control de los niveles tensionales y la disminución del consumo de fármacos, que a largo plazo poseen un efecto nocivo, ayudando de esta forma a elevar la calidad de vida de la población, que padece de esta patología.

En el estudio exploratorio inicial practicado en el Consejo Popular "Hermanos Saiz Montes de Oca" del municipio de San Juan y Martínez, se detectó que todas las mujeres hipertensas encuestadas reciben tratamiento farmacológico, pero no todas tienen hábitos para la práctica de los ejercicios físicos y las que lo han practicado alguna vez, los abandonan porque no en todos los casos estos responden a sus gustos y preferencias sino que son ejercicios integrales, sin tener en cuenta edad, sexo, categoría de la enfermedad y patologías asociadas.

Todas las pacientes diagnosticadas coinciden en que los ejercicios físicos ayudan a mejorar su estado de salud, pero no responden a su patología, no guardan relación con su edad y sexo, sin embargo sienten necesidad de hacerlos porque contribuye a disminuir el número de medicamentos que ingieren diariamente.

Después de hacer un estudio del programa de actividades físicas para el tratamiento y prevención de la Hipertensión Arterial (HTA) que desarrolla el INDER y sus necesidades, valoramos que se puede proponer un sistema de actividades físico-recreativas que lo complementen y que vayan dirigidas a mujeres hipertensas de 60 a 70 años, permitiendo influir sobre ellas en su estado físico-emocional, garantizando con ello un mayor proceso de socialización y por consiguiente una influencia positiva en su calidad de vida .

Para corroborar los datos obtenidos y responder a los intereses de la institución que atiende estos círculos de abuelos, se realizó una visita al Combinado Deportivo, que atiende el Consejo Popular “Hermanos Saíz”, llegando a la conclusión que es necesario crear nuevas ofertas para disminuir los niveles de hipertensión arterial de este grupo poblacional. Formulándose como **PROBLEMA CIENTÍFICO**. ¿Cómo disminuir los niveles de hipertensión arterial en mujeres hipertensas de 60-70 años, pertenecientes al Consejo Popular “Hermanos Saíz” del municipio de San Juan y Martínez? Y como **OBJETO DE ESTUDIO** Tratamiento de la hipertensión arterial el **CAMPO DE ACCIÓN** Actividades físico-recreativas en mujeres hipertensas de 60 a 70 años declarando como **OBJETIVO** Proponer un sistema de actividades físico-recreativas para disminuir los niveles de hipertensión arterial, en mujeres hipertensas de 60 a 70 años del Consejo Popular “Hermanos Saíz” del municipio San Juan y Martínez.

PREGUNTAS CIENTÍFICAS

1. ¿Cuáles son las concepciones teóricas que existen acerca de la hipertensión arterial a nivel nacional e internacional?
2. ¿Cuál es la situación actual que presentan los niveles de hipertensión arterial de las mujeres hipertensas de 60 a 70 años pertenecientes al Consejo Popular “Hermanos Saíz” del municipio San Juan y Martínez en relación con la realización de actividades físico-recreativas?
3. ¿Que sistema de actividades físico-recreativas elaborar para disminuir los niveles de hipertensión arterial en mujeres hipertensas de 60 a 70 años pertenecientes al Consejo Popular “Hermanos Saíz” del municipio San Juan y Martínez?
4. ¿Qué efectividad puede tener un sistema de actividades físico-recreativas para disminuir los niveles de hipertensión arterial en las mujeres hipertensas de 60 a 70 años, pertenecientes al Consejo Popular “Hermanos Saíz” del municipio San Juan y Martínez?

TAREAS INVESTIGATIVAS.

1. Sistematización de las concepciones teóricas que fundamentan el tratamiento de la hipertensión arterial a nivel nacional e internacional.
2. Diagnóstico de la situación actual de los niveles de hipertensión arterial que presentan las mujeres hipertensas de 60 a 70 años, pertenecientes al Consejo Popular “Hermanos Saíz” del municipio San Juan y Martínez.
3. Elaboración de un sistema de actividades físico-recreativas para disminuir los niveles de hipertensión arterial de las mujeres hipertensas de 60 a 70 años, pertenecientes al Consejo Popular “Hermanos Saíz” del municipio San Juan y Martínez.
4. Validación de la efectividad del sistema de las actividades físico-recreativas para disminuir de los niveles de hipertensión arterial en mujeres hipertensas de 60 a 70 años, perteneciente al Consejo Popular “Hermanos Saíz” del municipio San Juan y Martínez.

MUESTRA

Muestra 39 pacientes de 60 y 70 años con hipertensión arterial que representan el 100 % del total de los pacientes pertenecientes al Consejo Popular “Hermanos Saíz” del municipio San Juan y Martínez.

Muestra: No Probabilística, intencional.

Estadística descriptiva e inferencial.

Medición: Cuantitativa.

Variable: Discreta.

Dócima de diferencia de proporciones.

ESTUDIOS

Investigación Experimental: A través de esta estrategia obtuvimos información acerca del estado actual de la hipertensión arterial de las mujeres hipertensas pertenecientes al Consejo Popular “Hermanos Saíz” con el objetivo de modificar la realidad de las mismas contribuyendo a la transformación de la comunidad utilizando para ello diferentes métodos.

Investigación Explicativa: Permite analizar las dificultades de la hipertensión arterial en mujeres de 60 a 70 años y una nueva vía desde la comunidad que contribuya a la disminución de los niveles de hipertensión arterial mediante la propuesta de las actividades físico-recreativas.

MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.

Se tomó como base el método dialéctico materialista que nos permitió dar seguimiento al proceso investigativo en constante cambio y transformación.

Teóricos:

Análisis-Síntesis: Permitted valorar las diferentes teorías y criterios de los autores consultados relacionados con la hipertensión arterial, comunidad y caracterización morfofuncional y psicológica de este grupo etario objeto de investigación, permitiéndonos analizar, resumir, sintetizar y llegar a criterios propios acercándonos lo más posible a las condiciones reales en las que se desarrollará la investigación y fundamentar el sistema de actividades físico-recreativas para mujeres hipertensas de 60-70 años.

Inducción- Deducción: Permitted ir de lo general a lo particular, partiendo de los fundamentos teóricos metodológicos sobre la hipertensión arterial, hasta las mujeres hipertensas del círculo de abuelos del Consejo Popular “Hermanos Saíz”.

Histórico Lógico: Posibilitó hacer uso de los antecedentes históricos de la enfermedad a tratar y conocer su evolución durante los años precedentes, como

también basarnos en el desarrollo histórico de los diferentes tratamientos que se han empleado y así obtener una panorámica de los sucesos anteriores al tema que se investiga, además de aplicar la organización lógica de las ideas de las investigaciones realizadas, nos permitió también, reconocer y profundizar en el problema desde su surgimiento hasta la propia estructura de las actividades recreativas para mujeres hipertensas.

Empíricos:

Observación: Permitió observar las características de la población hipertensa existente en el Consejo Popular “Hermanos Saíz”, las condiciones del espacio donde se pondrá en práctica la propuesta del sistema de actividades, así como su motivación hacia la práctica de ejercicios físico-recreativos.

Encuesta: Posibilitó conocer el estado actual de la enfermedad de las mujeres hipertensas y su interés acerca del tratamiento de la misma mediante actividades físico-recreativas.

Entrevista: Permitió obtener información con respecto a la situación actual de las características sanitarias existentes en el lugar y acerca de la enfermedad de los pacientes para tener un conocimiento más científico del tema.

Análisis documental: Facilitó la obtención de informaciones sobre la hipertensión arterial en general y su tratamiento mediante actividades físico-recreativas a través de la revisión y consulta realizada en los diferentes materiales bibliográficos.

Experimento. Se utilizó el pre experimento para poder realizar una comparación en el comportamiento de los niveles de hipertensión arterial antes y después de aplicado el sistema de actividades físico-recreativas determinado el nivel de significación de los cambios manifiestos.

Criterios de Especialistas: Permitió analizar con profundidad la valoración realizada por especialistas del tema con basta experiencia y años dedicados al estudio de la temática de referencia y así valorar críticamente la propuesta de actividades físico-recreativas concebidas.

Matemático estadístico

Tabla de distribución de frecuencia: Permitió analizar los resultados obtenidos en la encuesta que realizamos a las pacientes hipertensas del lugar, para plasmarlos en los gráficos y poder tener una idea más clara de las características de las pacientes en forma general.

Estadística descriptiva inferencial: Se trabajo con la muestra, formado por las mujeres hipertensas de 60 a 70 años y se pretendió inferir aspectos relevantes de toda la población, siempre se realiza en términos aproximados y declarando un cierto nivel de confianza.

Dócima de diferencia de proporciones: Posibilitó comparar los niveles de tensión antes y después de aplicar el sistema de actividades físico-recreativas.

Tabla #6- Comparación de los Resultados Generales de las dos Observaciones Realizadas.

Observaciones	Evaluación de los Elementos	Prueba Inicial	Prueba Final	Dóc. Dif. Prop. (p)	Significación
	MODERADA	24 / 68 %	19 / 49 %	0,0020	Altamente Significativa
	LEVE	15 / 45 %	11 / 28 %	0,045	Muy Significativa
	NORMAL	0	9 / 23%	0,0016	Altamente Significativa

TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA.

Informantes claves: Brindaron información acerca de la situación actual de las mujeres hipertensas leves y moderadas del Consejo Popular “Hermanos Saíz” y su relación con las actividades físico-recreativas realizando una valoración crítica de la propuesta y su influencia en la comunidad.

Forum comunitario: Permitió intercambiar criterios entre un grupo de personas dentro de las cuales se encontraban miembros de la muestra, técnicos en Cultura Física Terapéutica, especialistas de salud pudiéndose determinar en algunos casos unidad de criterio y en otros divergencia, ambos de suma importancia para nuestro trabajo.

Dada la importancia del estudio de la hipertensión arterial como enfermedad crónica no transmisible y su repercusión en el adulto mayor utilizamos el procedimiento **Investigación-acción:** este método combina la investigación social y la acción.

Supone la simultaneidad del proceso del conocer e intervenir, lo que implica conocimiento e importancia de las actividades físico-recreativas con objetivos profilácticos y terapéuticos donde se supone la participación de las mujeres hipertensas de 60 - 70 años a los círculos de abuelos logrando mayor influencia sobre ellas en sus estados físicos-emocionales, garantizando con ello un mayor proceso de socialización y por consiguiente una influencia positiva en su calidad de vida.

Aporte teórico: Fundamentación teórica del sistema de actividades físico-recreativas para disminuir los niveles de hipertensión arterial, en mujeres hipertensas de 60 a 70 años del Consejo Popular “Hermanos Saíz” del municipio San Juan y Martínez.

Aporte práctico: Elaboración de un sistema de actividades físico-recreativas para disminuir los niveles de tensión arterial, en mujeres hipertensas de 60 a 70 años del Consejo Popular “Hermanos Saíz” del municipio San Juan y Martínez.

Novedad científica.

Esta dada, por ser la primera vez que se realiza un proyecto de intervención comunitaria con tales características en el ámbito de la Cultura Física en el Consejo Popular “Hermanos Saíz”, donde lo principal es poner en práctica un sistema de actividades físico-recreativas para disminuir los niveles de hipertensión arterial en mujeres hipertensas pertenecientes a este Consejo Popular con el propósito de brindar una nueva alternativa para mejorar su estado de salud propiciando un desarrollo sociocultural y educativo que promueve progreso en la comunidad.

La investigación consta en su parte inicial de un resumen acerca del objetivo de la investigación, la introducción y 3 capítulos, el primero aborda las concepciones teóricas generales acerca de la hipertensión arterial y su tratamiento.

El segundo dedicado al análisis y presentación de los resultados. Caracterización de la comunidad de estudio.

El tercero enmarca un sistema de actividades físico-recreativas y la valoración de su efectividad.

Finalmente las conclusiones y recomendaciones para su posible aplicación así como la bibliografía consultada.

La investigación ha sido presentada en la Jornada Científica Pedagogía 2011 San Luís. Además en el forum municipal San Luís 2009

CAPÍTULO I: Concepciones teóricas generales acerca de la hipertensión arterial y su tratamiento. Teorías actuales.

Este capítulo presenta una fundamentación teórica de todo el problema a investigar, utilizando los métodos teóricos de la investigación, el análisis histórico lógico de la línea pedagógica del problema; también el estudio de documentos y las acciones ejecutadas por diferentes instancias, realizando un análisis dialéctico de la teoría que indica relación con el problema propuesto para fundamentar teóricamente la investigación.

1 .1 El sistema cardiovascular y su influencia en el funcionamiento del adulto mayor.

En la actualidad y como consecuencia de los años anteriores se han detectado un sinnúmero de enfermedades de todo tipo, algunas incluso tienen un carácter histórico, porque marcaron una etapa determinada, como por ejemplo la peste y la lepra que surgieron en la Edad Media, y muchas otras de tipo infectocontagiosas que con el tiempo se fueron investigando gracias al apareamiento de la Bacteriología en los años 1630.

Con el pasar de los años podemos mencionar el Cáncer, el SIDA, etc., pero las enfermedades que tienen que ver con el sistema cardiovascular se han convertido en un tema muy sugerente, porque muchas son las causas que pueden generarlas, y además están provocando una gran cantidad de muertes.

En Secretaría de Salud. (2001). Programa de Acción: Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial. (1ra Ed.) México, se dice que las enfermedades cardiovasculares tienen una gran influencia en el funcionamiento de los demás sistemas de órganos, por este motivo los científicos, médicos e interesados en la materia han buscado métodos y técnicas con el fin de darles tratamiento, para mejorar la calidad de vida de las personas.

1.2 Diferentes criterios sobre hipertensión arterial.

Guyton. Ar. y E. Hall. (1997). Tratado de Fisiología Médica, Nos plantean que la hipertensión arterial es una enfermedad de carácter crónico, y se caracteriza por el aumento persistente de la presión arterial (PA) por encima de los valores normales, los cuales se determinan por medio de los límites que propone la Organización Mundial de la Salud, la hipertensión arterial (HTA) es uno de los principales desafíos de la salud pública y un problema frecuente en la práctica diaria porque influye sobre el sistema cardiovascular y los demás sistemas de órganos.

En **GeoSalud** (2004). 100 Preguntas y 100 Respuestas sobre Hipertensión Arterial. Disponible en: <http://geosalud.com/hipertension/preguntas.htm> se define la hipertensión arterial (HTA) como las cifras superiores a 140 mmHg sistólica y 90 mmHg diastólica o que este antecedente se presente en individuos con cifras normales en el momento de la toma, pero bajo medicación hipotensora. Este límite inferior es aceptado de manera generalizada como el punto a partir del cual se incrementa de manera significativa la morbilidad y mortalidad relacionadas con el ascenso tensional.

Sellen Crombet, I. (2000). Hipertensión arterial. Diagnóstico, tratamiento y control. Ciudad de La Habana, Editorial Félix Varela dicen que una presión arterial media superior a 110 mm Hg (lo normal es en torno a 90 mm Hg) cuando la persona se encuentra en reposo normalmente se considera hipertensión, este nivel ocurre cuando la presión arterial diastólica es superior a 90 mm Hg y la sistólica mayor de 135 a 140 mm Hg. En la hipertensión grave la presión arterial media puede elevarse a 150 a 170 mm Hg, con presiones diastólicas de hasta 130 mm Hg y presiones sistólicas que ocasiones llegan con cifras de 250 mm Hg.

Arthur C. Guyton y Jhon E. Hall; Interamericana Mc Graw Hill; 1996 dicen que Alrededor del 90 a 95 % de las personas que padecen hipertensión tienen “hipertensión esencial”, término que significa simplemente hipertensión de una

causa desconocida. Sin embargo en la mayoría de los pacientes con hipertensión esencial, existe una fuerte tendencia hereditaria. Para tratar esta enfermedad se utilizan dos fármacos: 1) fármacos que aumentan el flujo sanguíneo renal, ó 2) fármacos que disminuyen la reabsorción tubular de sal y agua.

La Hipertensión Arterial se define como la elevación persistente de la presión arterial por encima de los límites considerados como normales. La HTA se considera como una enfermedad crónica no transmisible. (Reinol Hernández, Servando Agramante y Edita Aguilar “Ejercicios Físicos y Rehabilitación” Tomo1 2006 p158).

La HTA constituye un problema de salud pública en todo el mundo (se calcula que 691 millones de personas la padecen), no solo porque es una causa directa de discapacidad y muerte, sino porque ella constituye el factor de riesgo modificable más importante para la cardiopatía coronaria (primera causa de muerte en el hemisferio occidental), enfermedad cerebro vascular, insuficiencia cardiaca congestiva, neuropatía terminal y enfermedad vascular periférica.

De manera más específica, consideramos como hipertensión arterial cuando en tres ocasiones diferentes se demuestran cifras mayores de 140 a 90mmhg en el consultorio o cuando de forma ambulatoria la presión arterial presenta cifras mayores a las cifras descritas anteriormente, en más de 50% de las tomas registradas por lo que el tratamiento del paciente hipertenso debe ser individualizado tomando en cuenta la edad, sexo, categoría de la patología, el cuadro clínico, condiciones hemodinámicas y efectos colaterales de los fármacos.

1.2.1 Clasificación de la hipertensión arterial.

La presión arterial es un parámetro variable, sujeto a múltiples cambios, debido a ello, es importante obtener muestras repetidas para conseguir una valoración más representativa y veraz de este parámetro por lo que teniendo en cuenta las cifras alcanzadas según colectivo de autores 2003 se clasifica de la siguiente forma:

CLASIFICACIÓN ACTUAL DE LA HTA		
CATEGORÍA	SISTÓLICA (ALTA)	DIASTÓLICA (BAJA)
Óptima	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal – Alta	130-139	85-89
Hipertensión Grado I (Leve)	140-159	90-99
Subgrupo Límitrofe	140-149	90-94
Hipertensión Grado II (Moderada)	160-179	100-109
Hipertensión Grado III (Severa)	> o = 180	> o = 110
Hipertensión Sistólica Aislada	> o = 140	<90
Subgrupo Límitrofe	140-149	<90

Por su evolución se clasifica en:

1. Fase de inducción. También llamada hipertensión límitrofe, lábil, fronteriza, estado pre-hipertensivo, hipertensión marginal y otras designaciones.
2. Fase de hipertensión establecida. Hipertensión definida o de resistencias fijas.
3. Fase de repercusión sobre órganos diana. Daño sobre órganos diana u órganos blancos; es equivalente a hipertensión complicada.

Atendiendo a su etiología se clasifica en primaria y secundaria:

El 95% de los pacientes corresponden a la afección primaria o esencial.

El 5 % de los pacientes corresponden a la secundaria y son potencialmente curables. Entre las causas de HTA secundaria tenemos:

1. HTA renal.
2. HTA endocrina.
3. Alteraciones del flujo vascular.
4. Tóxicas.
5. Neurógenas.
6. Estrés agudo.

7. Ingestión de medicamentos.

Después de haber analizado diferentes clasificaciones de hipertensión arterial como autor asumo la dada por el colectivo de autores 2003 ya que en la investigación tomamos 2 de sus categorías. (Leve y moderada)

La hipertensión arterial leve consiste en un aumento de la presión arterial sistólica en un rango de 140 a 159 y en la diastólica un rango de 90 a 99 pul/min.; y la hipertensión moderada consiste en el aumento de la presión arterial sistólica en un rango de 160 a 179 y en la diastólica un rango de 100 a 109 pul/min.

Esto se determina por el método de la auscultación, en donde se trazan las medidas de los valores obtenidos, teniendo como referencia la ubicación de la presión arterial media que conforme aumenta la edad del paciente, se acerca más a la presión diastólica que a la sistólica.

Entre los elementos fundamentales que causan la hipertensión arterial se encuentran: sedentarismo, obesidad, estrés, exceso ingestión de sal, de alcohol, consumo de grasa y el tabaquismo, los que provocan en el organismo:

- Anomalías en el sistema angiotensina-renina.
- Anomalías en el sistema nervioso simpático.
- Resistencia a la insulina.
- Niveles bajos de óxido nítrico.

-Niveles elevados del aminoácido Homocisteína.

La hipertensión arterial (HTA) no produce ninguna manifestación clínica específica, y por lo general es asintomática hasta que causa complicaciones, por este motivo es llamada “enfermedad silenciosa”, pues la única manera de detectarla es a través de su medición. El cuadro clínico típico de un paciente con hipertensión arterial se muestra de la siguiente forma:

- Cefaleas.
- Palpitaciones.
- Visión de candelillas o borrosa.
- Disnea.
- Inestabilidad en la marcha.
- Irritabilidad.

1.3 Los factores hereditarios y ambientales, su repercusión en la hipertensión arterial.

Varios estudios epidemiológicos, relacionados con la hipertensión arterial, consideran que los niveles elevados de la tensión arterial se asocian con factores hereditarios y ambientales. Resulta más efectiva la terapia sobre estos últimos, aunque actualmente los avances de la medicina presentan mayores posibilidades de tratamiento en los casos hereditarios.

Los factores ambientales son susceptibles de modificarse, sin embargo, existen otros factores que se denominan no modificables que pueden provocar el incremento de la tensión arterial en los sujetos.

Los factores modificables pueden clasificarse en mayores y menores en dependencia de la incidencia que tienen en la aparición de la hipertensión arterial, entre ellos se destacan:

Factores mayoritariamente modificables:

Diabetes Mellitas, Hiperlipidemia (cifras elevadas de lípidos en sangre), Tabaquismo Y Estrés

Factores modificables menores: obesidad, sobrepeso, alcoholismo, sedentarismo, ingestión excesiva de sal, trastornos del sueño- consumo de anticonceptivos orales-trastornos del ritmo cardíaco y altitud geográfica.

Factores no modificables:

Herencia y factores genéticos. (Edad, sexo y raza)

Factores psicosociales

Se conoce que las tensiones emocionales mantenidas y reiteradas tienen consecuencias negativas a la salud y estimulan la aparición de la HTA. Dichas tensiones suelen estar condicionadas por múltiples factores, que van desde la personalidad hasta el régimen socioeconómico en que se vive.

Estudios realizados con controladores de tráfico aéreo sometidos a estrés psicológico manifiestan de 5 a 6 veces más incidencia anual de HTA que los pilotos no profesionales con similares características físicas.

Se ha comprobado en estos casos que además del aumento del tono simpático y de los niveles de catecolamina, un incremento del cortisol y de la hormona antidiurética (ADH), así como, una activación anormal del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA).

1.4 Causas de la fisiopatología.

Los efectos de carácter letal de la hipertensión son producidos por tres formas principales uno de ellos es la excesiva carga de trabajo para el corazón lleva al desarrollo precoz de insuficiencia cardiaca congestiva, cardiopatía isquemia, o ambas, lo que causa con frecuencia la muerte a consecuencia de un ataque cardiaco.

Otra de las causas de esta enfermedad es la presión elevada que puede romper un vaso sanguíneo importante del cerebro, seguido de la muerte de partes importantes del cerebro, lo que se conoce como infarto cerebral, dependiendo en

que parte del encéfalo se presente el accidente cerebrovascular puede causar parálisis, demencia, ceguera u otros trastornos.

También la presión arterial elevada trae consigo casi siempre múltiples hemorragias en los riñones, produciendo muchas zonas de destrucción renal y finalmente insuficiencia renal, uremia y la muerte. Otro motivo para que la hipertensión arterial sea mortal es cuando se presenta la acumulación excesiva de líquido extracelular en el cuerpo provocada por la sobrecarga de volumen.

Arthur C. Guyton y Jhon E. Hall; Interamericana Mc Graw Hill; 1996 plantean que se pueden también mencionar otras causas como la herencia, enfermedades renales, peso corporal, la edad, la raza y el sexo.

Por lo que al hacer un análisis de estas consideraciones apreciamos que son los adultos mayores los más propensos a esta enfermedad y dentro de ellos las mujeres hipertensas, manifestándose alrededor de la menopausia síntomas como palpitaciones, irritabilidad, mal humor, trastornos de la personalidad, visión de candelillas, zumbido en el oído, disnea y disminuciones de la mecánica y capacidad corporal e intelectual, por lo que son estas las más necesitadas de proyectos comunitarios que contribuyan a disminuir los niveles de hipertensión como una alternativa para elevar su calidad de vida.

CAPÍTULO: II Análisis y presentación de los resultados. Caracterización de la comunidad de estudio.

2.1 CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO MUESTRAL.

De 39 Adultos Mayores, los cuales oscilan en las edades de 60 y 70 años donde predomina la raza negra, su desarrollo físico esta en correspondencia con la edad, no así su estado de salud ya que padecen de hipertensión arterial. Presentan una adecuada higiene personal.

El lugar donde se planifican las actividades son: el área del consultorio donde se le realizan de forma periódica su correspondiente chequeo médico y otros espacios comunitarios sin riesgos de peligro para la realización de estas actividades.

Para la realización del trabajo con este grupo se realizó un estudio **sociométrico** el cual nos sirvió para interrelacionar a los diferentes miembros del grupo y determinar el grado de compatibilidad y cohesión entre ellos, así como conocer los subgrupos internos que existen (líderes, rechazados y aislados). Para ello se aplicó un Test sociométrico, el cual se realizo tomando como guía el modelo que se encuentra en el libro Entrenamiento del cerebro del atleta del autor Wilfredo Denis Esquivel, posteriormente los resultados de este se analizan mediante un sociograma y una Matriz Sociométrica.

Después de confeccionado los diferentes grupos se utilizaron diferentes técnicas participativas para conocer opiniones de las mujeres hipertensas sobre las diferentes actividades que les gustaría realizar, ejemplo: La lluvia de ideas, donde el profesor lanza una idea sobre qué actividades físico-recreativas les gustaría realizar, ellas responderán las que se les ocurra y el profesor las anotara todas para tomar las más solicitadas y confeccionar las diferentes actividades que con posterioridad se les dará carácter de sistema . Además se utilizará el grupo de discusión donde el profesor introduce el tema, este actúa como facilitador pero sin inferir en ningún planteamiento.

2.2 CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA DE CULTURA FÍSICA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS HIPERTENSAS EN LA COMUNIDAD.

El combinado Deportivo en el que se enmarca este Consejo Popular cuenta actualmente con un proyecto integrador para el desarrollo de las Actividades físico-recreativas en la misma, el cual se deriva del programa estratégico del Departamento de Cultura Física y Recreación de la Dirección Municipal de Deportes en San Juan y Martínez (Ver Programa de la Comunidad).

Partiendo de este programa estratégico integrador que se adecua a las características de personas hipertensas, contando además con el diagnóstico específico de esta, con un plan de acción y un cronograma general de actividades a desarrollar, el cual ha tenido sus desaciertos en cuanto a su cumplimiento.

Los objetivos de este proyecto integrador son muy generales, así como las actividades que en él se muestran, de las cuales algunas no están en correspondencia con los gustos y preferencias de los adolescentes.

Partiendo del análisis de dicho programa se denota una programación de actividades con un carácter general, pero queda en duda la concreción en la práctica de las mismas, pues no se desglosan estas actividades y no aparecen las formas en que se concretarán. Además, no están diferenciadas acorde a los diferentes grupos etéreos, atendiendo a sus preferencias y sus necesidades, careciendo de orientaciones metodológicas que puedan contribuir a la auto preparación de los especialistas.

Por otra parte, existen actividades diversas tales como físicas, recreativas, culturales, medio ambientales que contribuyan a elevación de una cultura general integral.

2.3 Análisis y Fundamentación de los Resultados de la Encuesta tipo Entrevista Practicadas a los Pacientes.

En la **pregunta 1** se obtuvo como resultado que de las 39 mujeres hipertensas encuestadas 24 son mujeres hipertensas moderadas para un 62 %, y 15 resultaron leves para un 38 %. En la **pregunta 2** nos muestra el consumo de alimentos ricos en sodio y grasa por parte de las encuestadas se obtuvo como resultado que 32 de ellas consumen alimentos ricos en sodio y grasa lo que representa un 82 %, y 7 no lo hacen para un 18 %. Sobre los resultados de la **pregunta 3** que esta relacionada con el consumo de bebidas alcohólicas u otras drogas 27 consumieron bebidas alcohólicas para un 69 % y el resto 12 para un 31% no consumieron nada de esas sustancias, en la **pregunta 4** se conoció que existen pacientes cercanos a los encuestados que padecen de hipertensión de ellos 16 que representa un 42 % (abuelos), 12 que es un 31 % (padres) y 11 que representa un 27 %(ambos), en la **pregunta 5** pudimos conocer que 30 de las encuestadas padecen de obesidad y diabetes que representan un 76 % y 9 de ellas no presentan esas enfermedades para un 24%.

Como resultado de la **pregunta 6** se obtuvo como resultado que 10 encuestadas conocen mucho que las actividades físico-recreativas ayudan a disminuir la hipertensión arterial para un 27 %, 16 que representan un 40 % conocen poco y 13 que no conocen nada, representan un 33 %.

En lo referido a la **pregunta 7** de las 39 encuestadas 28 han practicado actividades físicas para un 71 % y 11 no las han realizado para un 29 %.

Sobre los resultados de la **pregunta 9** que e plantea el interés de las encuestadas en practicar actividades físicas 28 están dispuestas para un 71 %,8 respondieron que tal vez para un 22 % y 3 que representan un 7 % no desean realizarlas.

En la **pregunta 9** se pudo constatar que las 39 encuestadas reciben algún tratamiento farmacológico para un 100 %.

2-4 Diagnóstico de la Encuesta tipo Entrevista Practicado al médico y enfermera del consultorio.

Preg	Médico		Enfermera	
	Si	No	Si	No
1	x	-	x	
2	x		x	
3	x		x	
4	x		x	
5	x		x	
%Acept.	100%		100 %	

Los resultados que se exponen en esta **tabla 2** una vez aplicado el cuestionario de preguntas al **Médico y a la Enfermera** nos muestra los conocimientos que poseen ambos y el interés de los mismos para que las mujeres hipertensas de su consultorio realicen actividades físico-recreativas.

Por lo tanto en cuanto a lo referido en la **pregunta #1** tenemos que los 2 encuestados tienen conocimientos sobre el tratamiento a la hipertensión en los adultos mayores.

Sobre los resultados de la **pregunta # 2** que esta relacionada con la utilización de una bibliografía específica para el tratamiento de la hipertensión en adultos mayores los 2 encuestados afirman poseer y utilizar la misma.

En cuanto a lo planteado en la **pregunta #3** los 2 encuestados consideran de vital importancia, por los beneficios que reportan para la salud y la elevación de la calidad de vida de los adultos hipertensos, la realización de actividades físico-recreativas y el deporte.

En consonancia con la respuesta anterior los 2 encuestados refieren en la **pregunta 4** que la realización de dichas actividades físico-recreativas en dichos enfermos mejora el funcionamiento del organismo y la movilidad articular.

Como resultado de la **pregunta 5** se obtuvo que los 2 encuestados consideran a la hipertensión arterial una de las causas de muerte y de trastornos cardiovasculares.

2-5 Análisis de Aplicación de las Técnicas de Intervención Comunitaria.

El Fórum comunitario: Se realizó una asamblea abierta con todos los miembros de la comunidad que deseaban participar sin distinguir sexo ni edad, en esta reunión se realizó un debate sobre las necesidades de la práctica o realización de ejercicios físicos para el mejoramiento de la salud de la sociedad comunitaria planteándose con profundidad que las actividades de carácter físico-recreativas podrían cubrir las expectativas de los principales grupos etarios afectados en este Consejo Popular sobre todo para la muestra investigada (los pacientes de 60 -70 años).

La objetividad de esta asamblea se cumplió porque se logró sensibilizar a la población, a través del debate abierto sobre la necesidad que tienen los miembros de esta comunidad de asumir la práctica de actividades físicas como vía no farmacológica para combatir sus enfermedades. El apoyo de los entes comunitarios llámese dirigentes de las organizaciones de masas, técnicos de cultura física y personal de salud implicados en el éxito de esta actividad. En la medida que se profundizó en los debates, aparecían nuevas vías y opiniones que ayudaron a la creación de las nuevas opciones, en esta técnica no se desechó ninguna valoración o exposición, sino que todas contribuyeron a la organización y al accionar de nuevos grupos de trabajo.

Otra de las técnicas participativas utilizadas en esta investigación fue la de trabajo con **Informantes claves** considerándose a personas que conocen la situación de la comunidad en este aspecto, además del problema objeto de estudio, constituidos por: Presidente del consejo popular y presidentes de los diferentes CDR y bloques de la FMC del área así como el médico y enfermera del consultorio de la comunidad.

Estos informantes ejercieron su función en la búsqueda de información con otras personas, referente a datos valiosos, ayudando a irradiar en la comunidad vías y formas para hacer llegar la información de los horarios de

realización de estas actividades. Todas estas personas tienen las mejores relaciones y conocen la vía para llegar a todos los sectores y personas de la comunidad.

Además, su utilización facilitó la convocatoria de expertos profesionales y líderes populares que aportaron con sus conocimientos gran cantidad de información y orientación, tanto en la investigación como en la posterior aplicación de las actividades físico-recreativas para los hipertensos.

Los instrumentos aplicados comprueban que es posible e indispensable buscar alternativas para incentivar la participación activa y sistemática de los adultos hipertensos de dicho consejo popular en aras de la disminución de sus niveles de hipertensión arterial.

En resumen, estos resultados evidencian que las actividades que se ofertan son limitadas en cuanto a variedad y cantidad, no cumpliéndose con la programación existente, que por demás no se corresponde del todo con los intereses y posibilidades de los adultos hipertensos.

CAPÍTULO III: SISTEMA DE ACTIVIDADES FÍSICO-RECREATIVAS. VALORACIÓN DE LA EFECTIVIDAD.

Este capítulo tiene como objetivo fundamentar el sistema de actividades físico-recreativas, que permitan disminuir los niveles de tensión arterial en mujeres hipertensas leves y moderadas de 60 – 70 años, además se presentan algunas consideraciones para lograr implementar con éxito dicho sistema.

3.1 -Fundamentación y justificación de la necesidad del sistema de actividades físico-recreativas

La propuesta de un sistema de actividades físico-recreativas relacionadas entre sí se basa en diferentes alternativas, acorde al conocimiento e interés de la comunidad, para tratar de motivar a las pacientes con nuevos procedimientos y métodos que las ayude de manera más amena, participativa y profunda a alcanzar el objetivo propuesto en esta investigación que consiste en disminuir los niveles de tensión arterial.

Marie Edeline G; 2005: señala un sistema al agrupamiento de movimientos corporales planificados y diseñados que se realizan para mantener o mejorar la forma física y la salud. Además, estos después de tener un sólido conocimiento sobre su realización pueden ser realizados de manera voluntaria con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de los que lo practican.

En Microsoft® Encarta® 2008. © 1993-2007 Microsoft Corporation.

Sistema

Actividad físico-recreativas: Se entiende como una categoría de existencia humana, acto de producción y reproducción de las capacidades físicas y espirituales del hombre, la producción de la vida, el modo de la apropiación de las formas de producción (en el ámbito de la actividad física, el ejercicio físico como

su modelo, las técnicas deportivas) y la existencia social (reproducción del modelo de vida de la comunidad, en distintos niveles de generalidad).

Basándonos en los criterios de los autores mencionados, el autor asume como sistema de actividades físico-recreativas a la relación de elementos en el ámbito de la actividad física, el ejercicio físico, la recreación y las técnicas deportivas, tomando como base las capacidades físicas y espirituales del hombre, poseedores de cualidades comunes que a la vez los distingue entre ellos, y hace posible la relación entre sus elementos.

El sistema de actividades que se elaboraron esta dirigido a complementar el tratamiento a personas con esta dolencia, si tenemos en cuenta que la HTA es una enfermedad independiente y por la variedad de los factores que pueden influir en ella, consideramos al **exceso de estrés** como una de sus causas fundamentales es ahí donde la actividad física cumple su **papel regulador y compensador** para aliviar las enormes tensiones que desde el punto de vista social, económico, emocional y familiar son característicos de las personas de esta edad y del asentamiento poblacional donde se realizó el presente proyecto investigativo.

Además para la elaboración del sistema de actividades se tuvo en cuenta la clasificación de HTA y para la cual nos basamos en el criterio que establece la clasificación **según la magnitud de las cifras tensiónales** con marcado énfasis en la **Hipertensión Discreta o leve y Moderada** por ser esta la que mas se manifiesta en personas de esta edad cronológica.

Para ello se tuvo en cuenta la diferente toma de presión arterial atendiendo a las manifestaciones de las mismas antes de implementadas el sistema de actividades físico-recreativas.

3.1.1 Objetivos del sistema de actividades físico-recreativas:

- ✚ Ejercer una acción estimulante sobre el sistema nervioso central.
- ✚ Elevar las posibilidades funcionales de los sistemas cardiovascular y respiratorio.
- ✚ Mejorar los procesos metabólicos.
- ✚ Fortalecer el sistema muscular.
- ✚ Incrementar la movilidad articular.
- ✚ Mantener el nivel de hábitos y destreza motoras vitales.
- ✚ Favorecer las relaciones interpersonales y la socialización de las mujeres hipertensas.

3.1.2 Indicaciones Metodológicas del sistema de actividades físico-recreativas para mujeres hipertensas.

- Mantener un estricto control pulsométrico en los practicantes durante las diferentes partes de la sesión de manera tal que la pulsometría se mantenga en un rango entre el 40 a 60% de la frecuencia cardiaca máxima.
- Se recomienda realizar los ejercicios dos horas después de haber ingerido alimentos.
- Deben ser seleccionados los ejercicios de carácter dinámico que no exigen tensiones estáticas prolongadas.
- Presentar atención a los ejercicios con inclinación de cabeza y tronco, y evitar sobrepasar un ángulo mayor de 90° entre tronco y extremidades inferiores.
- Se deben alternar las posiciones de parado, sentado y acostado. Evitar la posición de pie de forma prolongada.
- Al movilizar la región cervical, no realizar movimientos balísticos y bruscos.
- Evitar caminar con los bordes internos y externos del pie.
- Evitar realizar ejercicios de doble empuje.






- Limitar la realización de ejercicios con mucha separación de las piernas.
- Los ejercicios de estiramiento no deben ejecutarse por más de 10 segundos sin profundizar en los movimientos.
- Limitar los ejercicios de giros y paso atrás.
- Tener en cuenta para la realización de ejercicios de alta complejidad (abdominales, ejercicios de alto impacto, etc.) algunas limitantes que posean los pacientes, ejemplo: cirugías recientes, problemas en la columna vertebral.
- Los ejercicios respiratorios deben ocupar un lugar destacado, los que debemos alternar durante la clase con otros ejercicios.
- Los ejercicios de equilibrio no deben realizarse en un solo apoyo.
- Utilizar juegos para desarrollar emociones positivas.
- Las actividades complementarias deben realizarse de forma alternada con los ejercicios físico-recreativos ayudando a mejorar el estado emocional de las pacientes.
- Durante la ejecución de los ejercicios de taijiquan los movimientos deberán ser pasivos y suaves, coordinar los movimientos con la respiración.
- Se debe comenzar con pocas repeticiones no menor de (4) y no deben sobrepasar la cifra de (10).

Características de las Actividades Físico-Recreativas del sistema propuesto

Las actividades físico-recreativas que integran el sistema que se propone cumplen con los requisitos que se exigen para el tratamiento de la hipertensión arterial, las mismas son una fuente inagotable de experiencias, enriquecedora de salud y bienestar. Es un vehículo necesario para la comunicación entre las personas en la sociedad actual.

La actividad físico-recreativa es una necesidad corporal básica. El cuerpo humano está hecho para ser usado de lo contrario se deteriora; si se renuncia al ejercicio el organismo funciona por debajo de sus posibilidades físicas, por tanto, se abandona la vida. Un cuerpo que no se ejercita utiliza sólo alrededor del 27% de la energía posible de que dispone, pero este bajo nivel de rendimiento puede incrementarse hasta 56% con la práctica regular de ejercicio, este aumento de crecimiento orgánico podrá ser apreciado en todos los ámbitos de la vida. El trabajo y el tiempo libre se volverán menos agotadores y se disfrutará más las actividades a medida que la capacidad

3.1.3 Principios del sistema de actividades físico-recreativas para mujeres hipertensas.

-  -Principio de diagnóstico.
-  -Principio de la educación en los parámetros de salud relacionados con el contexto en que se desarrolla el individuo.
-  -Principio de carácter sistemático, científico e ideológico.
-  -Principio de la unidad entre la comunicación y las relaciones interpersonales.
-  -Principio de la unidad entre comunicación y actividad.

Principio de diagnóstico: Permitió realizar un análisis de la situación actual de las mujeres hipertensas leves y moderadas, de 60 a 70 años, pertenecientes al Consejo Popular “Hermanos Saíz”, constatando el problema de la investigación, facilitando la elaboración del sistema.

Principio de la educación en los parámetros de salud relacionados con el contexto en que se desarrolla el individuo: Nos sirvió de guía para el cumplimiento de pasos esenciales que permitieran dotar a la muestra de la investigación de conocimientos necesarios respecto a la práctica de un sistema de actividades físico-recreativas que contribuyan a la disminución de los niveles de tensión arterial de las pacientes.

Principio de la unidad entre la comunicación y las relaciones interpersonales: Nos brinda las herramientas para establecer de ser necesario modificaciones y reajustes durante el proceso de aplicaciones de este sistema de actividades físico-recreativas, partiendo de criterios generalizados entre los componentes partícipes de este asunto.

Principio de carácter sistemático, científico e ideológico: Este se manifiesta en la realización continuada del sistema de actividades físico-recreativas con una fundamentación científica en su estructuración.

Principio de la unidad entre conciencia y actividad: Posibilita que los practicantes concientizen el, como, por que y para que de la necesidad de implicarse en la práctica de este sistema de actividades físico-recreativas.

3.1.4 Etapas del sistema de actividades físico-recreativas para mujeres hipertensas.

1ra Etapa Exploratoria: Consiste en el diagnóstico del estado actual en que se encuentra la hipertensión arterial en las pacientes. (Capítulo 2).

-Elaboración del sistema de actividades físico-recreativas.

2da Etapa: Ejecución: Durante esta etapa, se pone en práctica la ejecución del sistema de actividades físico-recreativas dirigidas a mujeres hipertensas leves

y moderadas de 60 a 70 años, para disminuir los niveles de hipertensión arterial como una alternativa para elevar su calidad de vida.

3ra Etapa: Control: En esta etapa, se comprueban los niveles de hipertensión arterial de las mujeres hipertensas, los cuales van disminuyendo en la medida que se pone en práctica el sistema de actividades físico-recreativas, realizando una valoración del cumplimiento del objetivo de la investigación.

La evaluación del sistema de actividades físico-recreativas, se valorará a partir del diagnóstico final, en dependencia de la actitud que tomen las pacientes, en la sistematización del sistema de actividades físico-recreativas propuestas.

3.2 Actividades físico-recreativas para el calentamiento y la parte inicial de una sesión.

Movilidad articular:

Comenzar de forma céfalo caudal descendente preferentemente con el orden siguiente de los ejercicios:

- Flexiones y extensiones.
- Torciones y rotaciones.
- Imitación de los movimientos de caminar en el lugar pasando a caminar normal.

Calentamientos narrados:

1) “Nos vamos de excursión”.

Explicación: Imagínense que vamos de excursión y se orienta que recojan sus maletas con todas las cosas que necesiten, según el lugar y tipo de excursión, luego de haber realizado el viaje imaginario hacia el lugar del paseo, van a ir realizando por imitación las diferentes escenas y actividades que les proponga el profesor, las cuales deben estar encaminadas a la movilidad articular de las diferentes articulaciones que componen los diferentes segmentos del cuerpo.

Organización: Dispersos.

Método: Estrictamente reglamentado.

Duración: De 5 a 10 minutos.

2) “Sobreviviendo en la selva”.

Explicación: Se le orienta al grupo, imaginarse una selva a la cual nos vamos a dirigir, llena de animales y plantas exóticas y conforme va pasando el tiempo en la selva, el profesor va dando indicaciones y actividades para realizarlas en ese lugar y de esta forma calentar al organismo.

Organización: Dispersos.

Método: Estrictamente reglamentado.

Duración: De 5 a 10 minutos.

Se propone en la parte inicial de la sesión la alternativa de los calentamientos narrados porque permiten trabajar todos los ejercicios necesarios para una buena preparación del organismo a la parte siguiente, además que permite darle motivación a los pacientes y trabajar con ellos de forma amena y organizada, también ayuda a despertar la creatividad y utilizar la expresión corporal.

Ejercicios de calentamiento para las articulaciones del cuello y brazos:

1. PI. Caminando, brazos extendidos al frente, manos abiertas, realizar flexión de brazos y una extensión de cuello, luego realizar extensión de brazos con una flexión del cuello.
2. PI. Caminando, brazos extendidos a los laterales, realizar flexión del brazo izquierdo acompañado por la extensión del brazo derecho y torción del cuello hacia la derecha, luego realizar flexión del brazo derecho acompañado de extensión del brazo izquierdo y torción del cuello a la izquierda.
3. PI. Caminando, brazos extendidos a los laterales, realizar tres rotaciones de brazos y luego tres rotaciones de cuello.
4. PI. Caminando, brazos laterales flexionados, con las manos a la altura de los hombros, realizar extensión de los brazos hacia arriba y extensión del cuello, luego flexión de los brazos y flexión de cuello.
5. PI. Caminando, brazos flexionados al frente, con las manos a la altura de los hombros, realizar rotaciones con los brazos en esa posición.
6. PI. Caminando, brazos en la cintura, realizar rotaciones del cuello.

7. Pl Caminando con una pelota u objeto pequeño y de poco peso sostenido en las manos, brazos extendidos al frente, realizar movimiento de los brazos desde el frente hacia los laterales pasándose la pelota de una mano a la otra.
8. Pl igual al anterior pero ahora el brazo con la pelota sube por el lateral hasta hacer contacto con la otra mano.

Ejercicios de calentamiento para las articulaciones del tronco y piernas:

1. Pl. Caminando, manos apoyadas en la cintura, dar un paso y realizar elevación de la rodilla derecha hasta la altura de la cintura, dar otro paso y realizar una flexión del tronco, realizar el mismo movimiento con la pierna izquierda.
2. Pl. Parado, manos apoyadas en la cintura, realizar parada en puntas de pie acompañado de una flexión lateral del tronco hacia la derecha, luego volver a la posición inicial, realizar parada en puntas de pie nuevamente acompañado de una flexión lateral del tronco hacia la izquierda.
3. Pl. Parado, realizar con la pierna izquierda y derecha talón al glúteo luego realizar flexiones laterales del tronco hacia la derecha e izquierda.
4. Pl. Parado, realizar una parada en puntas de pies, bajar y realizar una flexión del tronco hacia el frente.

Ejercicios para estiramiento:

1. Pl. En posición de firmes, entrecruzar las manos y luego extenderlas al frente y girar los miembros superiores de forma que las palmas queden hacia fuera.
2. Pl. Parado, miembros inferiores separados a una distancia aproximadamente de los hombros, entrecruzar las manos y luego extenderlas hacia arriba con las palmas de las manos hacia fuera, manteniendo esa posición realizar flexiones laterales del tronco.
3. Pl. Sentado, miembros inferiores unidos, tronco erecto, extender los miembros superiores hacia el frente tratando de tocar las puntas de los pies con los dedos de la mano.

4. Pl. Parado, realizar una ligera hipertensión del tronco hacia atrás y volver a la posición inicial.

3.2.1 Actividades para el calentamiento y la parte inicial de una sesión.

Actividad # 1

Nombre: Pásala y desplázate hacia atrás.

Objetivo: Trabajar la fuerza general mediante juego dinámico.

Organización: El grupo de mujeres hipertensas, organizadas en dos o más equipos y formadas en hileras.

Desarrollo: Con un balón de basketball, voleibol, fútbol u otro objeto con peso asequible, a la orden del profesor comienzan a pasarse el balón por encima de la cabeza cuando llegue al último Integrante este camina para colocarse al principio y así repetir la actividad hasta que todas hayan pasado.

Reglas

- 1- El balón no puede comenzar a pasarse hasta que no se de la orden por él profesor.
- 2- No se admite pasar el balón con una sola mano.
- 3- El balón tiene que ser entregado, no lanzado.
- 4- El participante que viene al frente tiene que hacerlo caminando.

Orientaciones metodológicas: Esta actividad debe realizarse después de los ejercicios de preparación articular y contribuye a elevar el pulso, los desplazamientos deben ser caminando y debe garantizarse una intensidad moderada.

Actividad # 2

Nombre: Busca la punta.

Objetivo: Contribuir a la elevación del pulso y la temperatura corporal.

Organización: El grupo se organizado en una hilera.

Desarrollo: El grupo comienza a desplazarse alrededor del área de forma lenta, mientras el último de la hilera sale a buscar la punta de la formación, la

acción se repite hasta que el que comenzó en la punta de la formación lo vuelva a ser.

Reglas:

1. El desplazamiento del grupo debe ser de forma lenta.
2. No puede haber dos participantes en busca de la punta a la vez.
3. No debe haber más de 8 integrantes en cada formación.

Orientaciones metodológicas: Velar porque se mantenga un ritmo de trabajo lento que garantice una intensidad moderada, crear tantas formaciones como sea necesario para que los participantes no tengan que desplazarse a una distancia muy larga. Se recomienda no realizarlo de forma competitiva para evitar grandes esfuerzos.

Actividad # 3

Nombre: Haz lo que yo digo, no lo que yo hago.

Objetivo: Coordinar acciones motrices de diferentes segmentos corporales manteniéndose en desplazamiento (coordinación).

Organización: Se organiza el grupo en una hilera.

Desarrollo: Todos se desplazan simultáneamente por el borde interno del área mirando al profesor que se desplaza también pero de forma tal que mantenga el control del grupo, el profesor orienta una acción y ejecuta otra para confundir a los participantes.

Ejemplo: El profesor orienta tocarse el abdomen pero se toca la nariz, tocarse los ojos y él se toca las rodillas y así sucesivamente.

Reglas:

1. Hay que mantener una buena separación entre los participantes.
2. El desplazamiento es moderado.
3. Valorar el tiempo de duración atendiendo al nivel de preparación del grupo.
4. Sustituir la acción del profesor por un alumno, cambiándolo cada cierto tiempo.

3.3 Actividades físicas de intensidad moderada para la parte principal de una sesión.

Ejercicios para desarrollar la capacidad aeróbica:

Marcha en diferentes direcciones:

Explicación: Realizar esta actividad en dirección hacia el frente, luego en círculos y por último cambiando de direcciones por todo el terreno.

Dosificación: Comenzar con un tiempo de 5 minutos, este tipo de trabajo se llevará a los primeros 5 encuentros, luego se puede incrementar 2 a 4 minutos cada 5 sesiones, hay que llegar a que el paciente trabaje 15 minutos como mínimo y 30 minutos como máximo.

Intensidad: Se trabajará con una moderada intensidad y un ritmo de ejecución lento.

Trote sobre superficies blandas:

Explicación: En esta actividad el paciente debe realizar un trote de acuerdo a sus posibilidades, pero teniendo en cuenta que el piso que va a pisar debe ser césped o arena.

Dosificación: Comenzar con un tiempo de 1-3 minutos, durante las primeras 5 sesiones, después aumentar cada 5 sesiones de 1-2 minutos, al igual que la marcha se pretende llegar a 15 minutos como mínimo y hasta 30 minutos como máximo de tiempo e ideal para el tratamiento.

Intensidad: Utilizar del 40 al 60 % de sus posibilidades.

Bailoterapia musical:

Explicación: En la siguiente actividad se requiere de un equipo de sonido, se escogerán unos ritmos musicales como la salsa o el merengue u otros, los participantes tendrán que imitar el paso de baile que demuestra el profesor e incluir sus propios pasos.

Dosificación: Se puede iniciar con un tiempo de 2 a 3 minutos, y de acuerdo al avance de los pacientes en las sesiones se puede ir incrementando 2 minutos después de la 4 o 5 sesión, el objetivo es que los pacientes lleguen a 30 minutos de

manera continua aunque tengan que variar la intensidad y ritmo de trabajo durante la sesión.

Intensidad: La ejecución de la actividad debe ser moderada con un 40 a 60% de la capacidad.

Ejercicios para el fortalecimiento general de la musculatura:

Circuito aeróbico con balones medicinales y ligas

1ra Estación: Desde la posición inicial, parados sostener el balón medicinal con ambas manos a la altura del abdomen, realizar una semicucullilla y a continuación un asalto al frente.

2da Estación: Desde la posición inicial, parados, tomar una liga con ambas manos por sus extremos, brazos extendidos al frente, estirar la liga en la medida que lleva los brazos al lateral.

3era Estación: Desde la posición inicial, parado en el lugar realizar flexiones laterales del tronco, sosteniendo en ambas manos un objeto de peso asequible para el paciente.

4ta Estación: Desde la posición inicial, de pie, piernas separadas al ancho de los hombros, manos colocadas en la cintura realizar asaltos al frente y a los laterales alternando el miembro.

5ta Estación: Desde la posición inicial, parados, pisar una parte de la liga con los dos pies y tomar por el otro extremo con las manos, realizar elevaciones frontales de brazos.

6ta Estación: Desde la posición inicial, sentados, colocar la liga por cada uno de sus extremos alrededor de los pies, y con las piernas totalmente extendidas abrirlas y cerrarlas.

Dosificación: La cantidad de repeticiones es de 12 a 15 por cada estación (luego se puede aumentar hasta 20), el tiempo de descanso entre estación es de 30 a 40 segundos, y el descanso final es de 2 a 3 minutos.

Intensidad: El ritmo de trabajo debe ser moderado con un 40 o 60% del total de sus capacidades.

Proponemos un circuito porque es una forma organizativa que permite aprovechar más tiempo y espacio, compacta más la clase, desarrolla la voluntad, la tenacidad, la laboriosidad, como también se controla mejor el trabajo por medio de las repeticiones y los tiempos de descanso en el grupo, además se puede utilizar una variedad de ejercicios trabajando la mayor parte de los grupos musculares pero atendiendo siempre las diferencias individuales de los pacientes

Ejercicios para el fortalecimiento de los brazos con balones medicinales:

1. Pl. Parado, tomar el balón medicinal con ambas manos y elevarlas por encima de la cabeza, realizar flexión y extensión de los miembros superiores por la articulación de los codos.
2. Pl. Parado, sosteniendo el balón medicinal con ambas manos realizar elevaciones al frente de los miembros superiores.
3. Pl. Parado, sosteniendo el balón con ambas manos, pasarse el balón alrededor de la cintura intercambiando las manos.

Ejercicios de fortalecimiento para el tronco y espalda:

1. Pl. Sentado, sostener un bastón sobre los trapecios, realizar rotaciones del tronco.
2. Pl. Parado, sosteniendo un bastón sobre los trapecios, realizar flexiones laterales del tronco.
3. Pl. Acostado prono, realizar hiperextensiones del tronco.
4. Pl. Parado, con un balón medicinal en ambas manos, realizar remo al cuello.

Ejercicios para el fortalecimiento de las piernas:

1. Pl. Parado, con un objeto de peso pequeño sostenido sobre los trapecios, realizar semicucullilla.
2. Pl. Parado, sosteniendo una bastón sobre los trapecios, realizar asaltos frontales.
3. Pl. Parado, sosteniendo un balón medicinal en cada mano, realizar elevación de talones.
4. Pl. Parado, sosteniendo un bastón sobre los trapecios, realizar una flexión del tronco al frente sin sobrepasar la línea media del cuerpo.

3.3.1 Actividades para la parte principal de una sesión.

Actividad # 1

Nombre: Reacciona y desplázate a otro lugar.

Objetivo: Mejorar algunos factores que inciden en la capacidad coordinativa reacción.

Organización: El grupo se divide en tres subgrupos y se colocan de tal forma que formen tres vértices.

Desarrollo: Se designa un integrante de cualquiera de las formaciones para iniciarla actividad. El designado, a la orden del profesor se desplaza para colocarse al frente de una de las otras dos, momento en el que el último de esa formación realiza la misma acción que el que le antecedió, así sucesivamente hasta que todos los participantes realicen la actividad.

Reglas

1- Una vez iniciado el juego se permite colocarse también en la misma formación que lo hizo el que inicio el juego.

1- El desplazamiento tiene que ser caminando.

2- Se prohíbe el contacto personal para colocarse.

Orientaciones metodológicas: La separación entre las formaciones no debe ser de más de 2 metros, velar por la relación trabajo descanso y la intensidad de la tarea es moderada.

Actividad # 2

Nombre: Ubica cada utensilio domestico en su lugar.

Objetivo: Trabajar la capacidad coordinativa compleja agilidad mediante acciones aplicados a la profesión de ama de casa.

Organización: Las mujeres estarán dispersas en el área, desplazándose lentamente.

Desarrollo: Existirá varios objetos típicos de una vivienda (cubiertos, sazones, toalla, vasos, peines, espejo, mando de televisor) distribuidos por el exterior del área de trabajo y en el otro extremo estarán colocadas cajas de cartón con el nombre de los lugares de la casa donde deben guardarse los objetos antes mencionados, los participantes a la orden del profesor recogerán los objetos y los depositaran en la caja que le corresponda. La actividad será realizada por tiempo.

Reglas: 1- Los participantes solo podrán recoger los objetos de uno en uno.

2- Solo será valida la recogida del objeto si el participante lo hace flexionando las rodillas, no la cintura.

3- Cada participante informará al profesor la cantidad de objetos recogidos en el tiempo dado por el profesor evidenciando honestidad.

Orientaciones metodológicas: Observar que los participantes no flexionen el tronco un ángulo mayor de 90 grados.

El desplazamiento de los participantes aunque debe ser rápido, no debe ser en carrera.

La distancia a recorrer por los participantes no debe exceder los 8 metros.

Actividad #3

Nombre: Completa palabras.

Objetivo: Caminar con una intensidad moderada un tiempo entre 10 y 20 minutos (resistencia aerobia).

Organización: El grupo se divide en dos subgrupos de igual cantidad de integrantes.

Desarrollo: Los integrantes de cada uno de los equipos se desplazarán por el borde interior del área en una hilera pero uno en sentido opuesto al desplazamiento del otro y separado a dos metros un integrante respecto al otro, cada uno de los equipos tendrá una cartulina con frases que guarden relación con su criterio respecto a la hipertensión pero que estén incompletas por lo que los participantes tendrán que escribir la letra que va para completar la frase, al finalizar la clase se utilizará el resultado de lo realizado como recuperación de los practicantes.

Reglas: 1-Ningún participante podrá adelantar al compañero que lleva delante durante el desplazamiento.

2-Cada uno de los integrantes del equipo solo puede colocar una letra de las que le falta a la frase.

3-Gana el equipo que con mayor concordancia complete las frases.

3.4 Actividades físico-recreativas para la relajación muscular.

Ejercicios de respiración:

1. Pl. Caminando, realizar elevación de los miembros superiores por los laterales acompañado de una inhalación profunda de aire, luego bajar los miembros superiores lentamente y expulsar el aire despacio.
2. Pl. En posición de firmes, realizar una anteversión del hombro (escápulohumeral) acompañado de una respiración profunda, luego volver a la posición inicial y expulsar el aire despacio.
3. Pl. Sentado, en posición de mariposa con las manos apoyadas sobre los muslos, y el tronco recto, realizar una inspiración en 4 segundos, retener el

aire en el interior de los pulmones por 6 segundos y luego expulsar el aire lentamente en 4 segundos.

Actividades para la concentración mental

1ª Parte

Póngase en posición de pie de manera relajada, con los miembros inferiores ligeramente separados y con los miembros superiores colgando, sueltos a ambos lados del cuerpo (las personas de edad avanzada, enfermas o débiles, pueden realizar el ejercicio sentadas en una silla). Cierre los ojos suavemente y a continuación tómese el tiempo necesario para relajarse siguiendo las tres líneas corporales siguientes:

Relajación

1. Comience relajando los dos lados de su cabeza, deje que la sensación de relajación vaya bajando poco a poco y por ambos lados hacia el cuello, para seguir bajando por los hombros hacia los brazos y antebrazos llegando hasta la punta de los diez dedos de sus manos.
2. Ahora pase a relajar la parte frontal de su cabeza y permita que la relajación se mueva lentamente desde su frente hacia abajo, pasando por su cara, por toda la parte frontal de su cuerpo hacia los miembros inferiores, hasta los diez dedos de sus pies.
3. Por último relaje la parte trasera de su cabeza, deje que la relajación se mueva lentamente hacia abajo, hacia su nuca y por toda la espalda hacia los miembros inferiores hasta las plantas de sus pies.

Repita este proceso de relajación durante tres veces. Si lo desea puede quedarse en alguna zona de su cuerpo durante unos pocos segundos para mejorar la relajación de esa zona.

Concentración

Después de hacer tres veces la relajación de éstas tres líneas corporales dirija su atención, suavemente y con la mente en calma, hacia un punto situado tres dedos por debajo de su ombligo. Permanezca con la mente en éste campo Energético durante unos cinco minutos. No se preocupe de su respiración en ningún momento del ejercicio, respire de manera natural, pero lo que sí es muy importante es que la concentración en ésta zona abdominal por debajo del ombligo debe realizarla muy suavemente, con la mínima tensión mental.

Para terminar frote sus palmas con energía y llévelas a sus ojos. Coloque suavemente el centro de sus palmas sobre sus ojos y después ábralos. Luego de un masaje por toda su cara y camine unos veinte pasos enérgicamente.

Aquí termina la primera parte del ejercicio.

Esto se debe practicar tres veces al día, por la mañana, por la tarde y por la noche durante dos semanas y después pase a la segunda parte. En la segunda y tercera parte lo único que cambia es la concentración.

2ª Parte

Pasadas dos semanas se continúa con la segunda parte. En la cual, la postura, la relajación y el masaje final se mantienen, lo único que cambia es la concentración, en vez de concentrarse en la región abdominal, en esta segunda parte después de la relajación hay que concentrarse suavemente en la planta de los pies. Practique ésta segunda parte tres veces al día, en la mañana, en la tarde y en la noche durante dos semanas.

3ª Parte

Después de cuatro semanas puede pasar a la tercera parte. Lo mismo que en la segunda, la postura, la relajación inicial y el masaje final se repite y la única diferencia están en la concentración. Después de relajarse se concentrará en el punto que se encuentra situado en el medio de su cintura y en la parte de atrás, es decir en la parte baja de la espalda mas o menos en el punto de su espalda que

coincida con su ombligo. Termine el ejercicio frotando las manos para luego masajear suavemente la cara, por último camine unos 20 pasos con energía.

4ª Parte

Esta parte es el ejercicio propiamente dicho pero solo debe hacerlo después de haber practicado durante un mes y medio las anteriores tres partes preliminares. Igual al anterior, comience relajando las tres líneas corporales desde la cabeza a los pies, después durante unos pocos segundos dirija su atención a los puntos que están en el centro de la planta de sus pies.

Luego, despacio levante los miembros inferiores por los costados con las palmas mirando al cielo hasta que se encuentren arriba por encima de su cabeza. Después gire las palmas de modo que miren hacia abajo y despacio baje sus palmas unidas, desde arriba de la cabeza hacia su cara, siguiendo por toda la parte frontal de su cuerpo, continúe bajando sus palmas hacia sus miembros inferiores, doble sus rodillas mientras sus palmas pasan hacia sus piernas en posición de cuclillas. Luego lentamente póngase de pie.

3.4.1 Actividades para la relajación muscular.

Actividad # 1

Nombre: Forma palabras claves.

Organización: El grupo se divide en dos o tres equipos que se colocan relativamente cerca en el área y en posición de sentados.

Desarrollo: A cada uno de los equipos se les dará un grupo de letras recortadas que al organizarlas se forman palabras claves relacionadas con su patología y la actividad física (ejemplo tensión, arterial, dieta, control, metabolismo, alimentación etc) y posteriormente cada equipo da una explicación sobre las palabras formadas por ellos.

Reglas:

1- Gana el equipo que más palabras claves logre formar y mejor fundamente la relación de ellas con su patología.

2- Se estimula el resultado colectivo.

Orientaciones metodológicas: Se recomienda utilizarlo una vez que los practicantes tengan dominio teórico sobre la temática, se sugiere realizar una orientación previa a su utilización para que los practicantes investiguen y se actualicen al respecto y se recomienda colocar a los practicantes en un lugar cómodo y en posición de sentado.

Actividad # 2

Nombre: Selecciona tu dieta alimenticia.

Objetivo: Contribuir al descenso del nivel pulsométrico, manifestando conocimientos sobre una dieta adecuada para cooperar en el control de la tensión arterial.

Organización: El grupo dividido en dos o más subgrupos colocados en un lugar adecuado para la recuperación y en posición de sentados.

Desarrollo: Desde la posición explicada en la organización, cada subgrupo tendrá un grupo de boletas con el nombre de alimentos, unos beneficiosos para el control de la tensión, otros perjudiciales. El equipo trabaja en la selección de los alimentos que ellos consideren deben formar parte de una dieta idónea para su patología, posteriormente se establece el debate sobre las dietas conformadas por los equipos hasta llegara conformar si no se logro la dieta mas ideal para ellas por su patología.

Reglas:

- 1- Se establecerá un tiempo de 1 minuto para realizar la selección de las dietas.
- 2-Se evaluará el resultado del trabajo en grupo (cooperación).
- 3-Resultará ganador el equipo que en el tiempo establecido conforme la dieta más ideal en correspondencia con su patología.

Orientaciones metodológicas: Observar que los participantes no se desplacen durante la actividad.

La dieta conformada debe ser valorada por un especialista para determinar su eficacia (debe por tanto convocarse para esa actividad al médico de la familia).

Debe orientarse con anterioridad a los participantes el estudio sobre alimentación de los pacientes hipertensos.

3.5 Resultados del sistema de actividades físico-recreativas en la comunidad. (Anexo 13)

La propuesta del sistema de actividades físico-recreativas para mujeres hipertensas de 60 a 70 años de edad, se puso en práctica 8 meses en el Consejo Popular “Hermanos Saíz” del municipio San Juan y Martínez, durante este tiempo se observó que estas actividades constituyen un medio eficaz de orientación al tratamiento de estas pacientes ya que se ha sustituido el uso continuado de medicamentos por el ejercicio físico. (anexo 14)

Todas las pacientes manifiestan satisfacción ante la posibilidad de incorporarse a la práctica sistemática de estas actividades (anexo 15) ya que las mismas responden a su patología teniendo en cuenta sus edades, sexo, la categoría de su enfermedad y patologías asociadas, observándose en ellas disminución de los niveles tensionales (anexo 13), por lo que muchas que habían abandonado el círculo de abuelos se han reincorporado manifestando motivación e interés por realizar actividades físico-recreativas reconociendo su importancia para elevar su calidad de vida, garantizando un mayor proceso de socialización.

Estas actividades contribuyeron a mejorar su convivencia social, el intercambio intergeneracional, por lo que no se sienten como personas pasivas, crónicamente enfermas, con necesidades de atención y cuidados constantes condenadas a la marginidad social, sino que con la práctica de actividades físico-recreativas han superado todas esas desventajas y se desempeñan con mayor eficiencia dentro de la sociedad llevando a cabo a medida que envejecen una vida productiva y sana en la familia, la sociedad y la economía reflejando el deseo y la capacidad de mantenerse involucradas en actividades productivas, cambiando los estereotipos de estas personas, logrando con el desarrollo de estas actividades gran satisfacción personal y colectiva propiciando la transformación de la comunidad, cumpliendo así con el objetivo principal del trabajo comunitario que es transformar la comunidad mediante su protagonismo en la toma de decisiones, de acuerdo con sus necesidades a partir de sus propios recursos y potencialidades, observándose cambios en sus estilos de vida, en correspondencia con sus tradiciones e identidad.

3.6 Resultados de los criterios de especialistas acerca de la propuesta del sistema de actividades físico-recreativas.

Después de realizado un profundo análisis de la propuesta del sistema de actividades físico-recreativas para mujeres hipertensas de 60 a 70 años del Consejo Popular “Hermanos Saíz” para disminuir los niveles de hipertensión arterial y elevar su calidad de vida, se realizó una valoración crítica por parte de especialistas en el tema abordado acerca de la propuesta participando.

MSc: Luís René Quetglas González especialista en Cultura Física Terapéutica de la F.C.F. “Nancy Uranga Romagoza” Pinar del Río, 30 años de experiencia. MSc: Marianela Serrano Colombé Especialista Cultura Física, Metodóloga municipal 23 años de experiencia, MSc: Eira Bárbara iglesias Rodríguez J' de departamento de Cultura Física 14 años de experiencia. Lic: Maritza Boligán Falcón Técnica de Cultura Física Subdirectora del Combinado Deportivo # 2, 20 años de experiencia. Dr. Francisco Milián León 19 años de experiencia como médico del consultorio de la familia.

A partir de las valoraciones realizadas por los especialistas acerca de la aplicabilidad de la propuesta, todos coinciden con su fácil aplicación ya que no requiere de gastos económicos, no se necesitan equipos sofisticados, ni áreas específicas en la comunidad para la realización del sistema de actividades físico-recreativas, es por ello los especialistas lo consideran de gran efectividad.

Concuerdan que la propuesta esta correctamente estructurada y dosificada teniendo en cuenta para sus indicaciones metodológicas , edad, sexo y categorías de la patología por lo que ha tenido un efecto positivo en las pacientes con esta enfermedad disminuyendo los niveles de su hipertensión arterial así como el uso de medicamentos constituyendo una alternativa para elevar su calidad de vida, pudiendo ser aplicable no solo a este Consejo Popular puede ser viable a los demás Consejos del municipio, alcanzando gran relevancia ya que con esta propuesta se puede lograr mayor influencia sobre ellas en su estado físico-emocional, garantizando con ello un mayor proceso de socialización y por consiguiente una influencia positiva en su calidad de vida.

Los especialistas plantean que la propuesta es de gran relevancia social y sus efectos positivos satisfacen las necesidades psicológicas, sociales y biológicas de las mujeres hipertensas, contribuyendo al desarrollo de la comunidad. Cumple con las exigencias psicobiológicas necesarias en correspondencia con la enfermedad que presentan estas mujeres satisfaciendo sus necesidades espirituales y biológicas.

Las actividades permiten el intercambio dinámico y recíproco entre los miembros del grupo, actuando como receptores activos, permitiendo analizar los principales aspectos que identifican a la hipertensión y cómo mejorar su tratamiento mediante la realización del sistema de actividades físico-recreativas permitiendo lograr la socialización del grupo desde su propio desarrollo, así como un mayor enriquecimiento de la comunicación interpersonal entre ellas, durante el tiempo de realización de las actividades y fuera de este marco, aumentando su autoestima y la satisfacción espiritual de estos pacientes, propiciando una transformación en la comunidad. Consideran que el sistema de actividades físico-recreativas hace renacer un cierto número de valores educativos tales como: buscar la comunicación social, divertirse a través de las actividades recreativas, estimulando su creatividad y buscando coeducación entre sus miembros, aspectos de gran importancia para en desarrollo exitoso de la comunidad.

Criterio de los especialistas que procedieron a la validación del conjunto de actividades físico-recreativas

Nombres	Categoría docente	Grado científico	Años de experiencias	Cargo
Marianela Hernández	Instructor	Master	20	Met. Cult Fís. San Luis
René Quetglas González	Asistente	Doctor	30	Especialista FCF
Eira B Iglesias Rodríguez	Instructor	Master	14	J' de Dep. Cult Fís. San Luis
Francisco Milian León	Asistente	Doctor MGI	20	Médico de la Familia
Maritza Boligan Falcón	-----	Licenciada	20	Téc. Cult Fís. CDEP # 1

CONCLUSIONES:

1. Los estudios teóricos en relación a las actividades físico-recreativas con mujeres hipertensas evidencian la necesidad de buscar alternativas que partiendo de las realidades de los diferentes entornos comunitarios, promuevan la participación activa de las féminas en aras de influir favorablemente en la disminución de los niveles de hipertensión arterial y elevar así su calidad de vida.
2. Se pudo constatar que existen dificultades en relación con la utilización de actividades físico-recreativas por parte de las mujeres hipertensas de 60 a 70 años ya que a pesar de los programas elaborados para hipertensos no son suficientes las acciones que se realizan para un tratamiento diferenciado de la HTA en los adultos mayores de este Consejo Popular, teniendo en cuenta las categorías de la enfermedad, edad y sexo.
3. El sistema de actividades físico-recreativas para disminuir los niveles de hipertensión arterial en mujeres de 60 a 70 años fue elaborado teniendo en cuenta sus gustos y preferencias, así como los requisitos exigidos para dicho tratamiento.
4. Al comparar los niveles de hipertensión arterial de las mujeres de 60 a 70 años antes y después de implementado el sistema de actividades físico-recreativas se puede constatar una diferencia altamente significativa a favor del segundo momento.

RECOMENDACIONES:

1. Sugerir a los especialistas de Cultura Física y de Recreación que valoren el sistema de actividades físico-recreativas propuesto para su posible generalización.
2. Profundizar en el estudio de la temática en próximas investigaciones por la incidencia que posee en la calidad de vida de la sociedad cubana actual.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Alonso López Ramón. (1998). Gimnasia lean gong para adulto mayor. Las Villas, Universidad Central
2. Altel W. (1976) Juegos recreativos. Berlín, Editorial Tribore.
3. Aportes y transferencias, Tiempo Libre y Recreación. Centro de Investigaciones Turísticas. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales.
4. Barrios, Irina (1978) Motivase a motivar. Ciudad de La Habana, ESPCC Níco López
5. Bens, Charles K. (1996) Participación efectiva de los ciudadanos: como llevarlo a cabo. Nacional Civic Review (Canadá) invierno / primavera.
6. Bolk A. (1994). Estiramientos. Barcelona, Editorial Paidotribo.
7. Caballero Rivacoba, Mirtha J. Yordi García.(2004)El Trabajo Comunitario: una alternativa cubana al desarrollo social. Camaguey, Ediciones Acana.
8. Calviño, M. A. (1998) Trabajar en y con grupos, experiencias y reflexiones básicas. La Habana, Editorial Academia.
9. Cacería de errores. (1994). La Habana, Editorial Ciencias Sociales.
10. Ceballos, J.(1999) El Adulto mayor y la actividad física. Monografía.
11. Ceballos, J.(2003)Libro Electrónico “Universalización de la Cultura Física UNAH. La Habana Física”. ISCF, La Habana,
12. Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH, Asociación Latinoamericana de Organizaciones de Promoción (ALOP).(2002) La Construcción del desarrollo local en América Latina: análisis de experiencias.<http://www.claeh.org.uy>,<http://www.alop.or.cr> (Montevideo).
13. Comisión Nacional de Deportes (1999) Elementos básicos del Tai Chi. Beijing, Editorial Lean Gong Extranjeras.
14. Comisión Nacional de Deportes (2000). Gimnasia lean gong; fundamentos teóricos en la actualidad. Beijing, Editorial de Lean Gong extranjeras.

15. Contino Hernández K. (2005). Influencia de la actividad física sobre el comportamiento de la hipertensión arterial en el adulto mayor de los consultorios 27 y 28 del municipio de Los Palacios. Trabajo de Diploma. Pinar del Río, ISCF.
16. Cuervo Pérez, C. y R. Fernández. (2005). Pesas Aplicadas. Ciudad de La Habana, Editorial Deportes.
17. Dabas, Elina. El Concepto de red - Importancia de las redes comunitarias.
<http://www.cfired.org.ar/esp2/eventos/internet/pdf/01.pdf>
18. Debate. Revista Temas ¿Entendemos la marginalidad? (digital)
19. Díaz Carbo. D. (1996) El Procedimiento participativo de apreciación rápida. En: Taller sociológico IV tercer año de sociología. Universidad de La Habana (Departamento de Sociología).
20. Ejercicios físicos y rehabilitación (2006) ISCF "Manuel Fajardo" Centro de actividad física y salud. Ciudad de La Habana, Editorial Deportes
21. El Enfoque sistémico del desarrollo económico local (digital)
22. Estévez. Culléll. M. y col. (2004). La Investigación científica en la actividad física: su metodología. Ciudad de la Habana, Editorial Deportes.
23. Ferrarese, Stela M. Alicia Milanessio y Silvia Precioso. Creando Juegos
24. Ferry. R. (2003). Preparación física: apuntes para la asignatura. La Habana, Editorial EIEFD.

ANEXOS.

ANEXO 1

Guía de observación de las características generales de los círculos de abuelos pertenecientes al Consejo Popular “Hermanos Saíz” del municipio de San Juan y Martínez

Objetivo: Observar las características generales del lugar para el desarrollo favorable del sistema de actividades físico-recreativas.

CARACTERÍSTICAS GENERALES	EXCELENTE	BIEN	REGULAR	MAL
1.- Las condiciones del espacio físico donde se van a realizar las actividades físico-recreativas.		X		
2.- Los medios y recursos económicos y humanos que se dispone.		X		
3.- El horario que se puede utilizar para practicar las actividades físico-recreativas.	X			
4.- Las condiciones ambientales del lugar.	X			
5.- Los hábitos alimenticios de los pacientes.				X
6.- La motivación de los pacientes hacia la práctica de actividades físico-recreativas.		X		
7.- Las relaciones sociales médico – paciente.	X			

Valoración de los indicadores de la guía de observación.

1.- Se considera excelente cuando existan 4 o más espacios físicos donde poner en práctica el sistema de actividades físico-recreativas.

Se considera evaluado de bien si existen 3 espacios físicos disponibles para tal propósito.

Se considera regular cuando existan 2 espacios físicos.

Se considera mal cuando existan menos de 2 espacios físicos para realizar dichas actividades.

2.- Se considera excelente si existe todos los medios y recursos disponibles para poner en práctica las actividades propuestas.

Se considera bien si existe al menos el 80 % de los medios y recursos necesarios.

Se considera regular si existe el 50% de los medios necesarios.

Se considera mal si existe menos del 50%.

3.- Se considera excelente si el horario establecido permite la asistencia y participación de al menos el 95% de los pacientes.

Se considera bien si el 80% de los pacientes pueden participar.

Se considera regular si permite la participación del 50% de los pacientes.

Se considera mal si permite la participación de menos del 50% de los pacientes.

4.- Se considera excelente si el lugar seleccionado requiere las condiciones necesarias e imprescindibles para la realización de las actividades físico-recreativas.

- Que sea un lugar cálido y húmedo.

- Oxigenado.

- Iluminado.

- Amplio.

Se considera bien si al menos existen 3 de los factores antes mencionados.

Se considera regular si al menos existen 2 de los factores mencionados.

Se considera mal si existen menos de 2 de los factores mencionados.

5.- Se considera excelente si los pacientes utilizan una dieta balanceada.

- Carbohidratos.

- Proteínas.

- Grasas.

- Vitaminas y Minerales.

Se considera bien si en su dieta los pacientes utilizan más carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales.

Se considera regular si en su dieta, los pacientes utilizan carbohidratos y proteínas.

Se considera mal si en su dieta, los pacientes utilizan solo carbohidratos.

6.- Se considera excelente si entre el 90 y el 100% de los pacientes están motivados por el conjunto de actividades propuestas.

Se considera bien si entre el 80 y 89% de los pacientes se encuentran motivados.

Se considera regular si el 50% de los pacientes se encuentran motivados.

Se considera mal si menos del 50% se encuentran motivados.

7.- Se considera excelente si las relaciones entre el médico y los pacientes se realiza al menos una vez al mes.

Se considera bien si las relaciones se realizan cada 3 meses.

Se considera regular si las relaciones se realizan más de 3 meses.

Se considera mal si las relaciones se realizan anualmente.

ANEXO 2

Encuesta a las mujeres hipertensas

La siguiente encuesta es dirigida a las mujeres del círculo de abuelos del Consejo Popular "Hermanos Saíz", por lo que solicitamos una grata colaboración respondiendo con claridad y sinceridad las preguntas.

Objetivo: Conocer las necesidades e intereses de las mujeres hipertensas, para proyectar las acciones encaminadas a disminuir los niveles de tensión arterial y motivar su asistencia al círculo de abuelos.

1- Cantidad de pacientes con tensión arterial leve y moderada.

2- ¿Consume o ha consumido alimentos ricos en sal, grasas y condimentos en su dieta diaria?

SÍ.....

NO.....

3 - ¿Consume (io) algún tipo de bebida alcohólica u otra droga?

SÍ.....

NO.....

4 - ¿Algún familiar cercano de los mencionados a continuación ha padecido hipertensión arterial, obesidad o diabetes?

Abuelos.....

Padres.....

Ambos.....

5.- ¿Padece diabetes u obesidad a parte de la HTA?

SÍ.....

NO.....

6 - ¿Tiene conocimiento sobre las actividades físico-recreativas que ayudan a disminuir la T.A.?

SÍ.....

NO.....

7 -¿Han practicado actividades físico- recreativas?

SÍ.....

NO.....

8-¿Están interesadas en practicarlas?

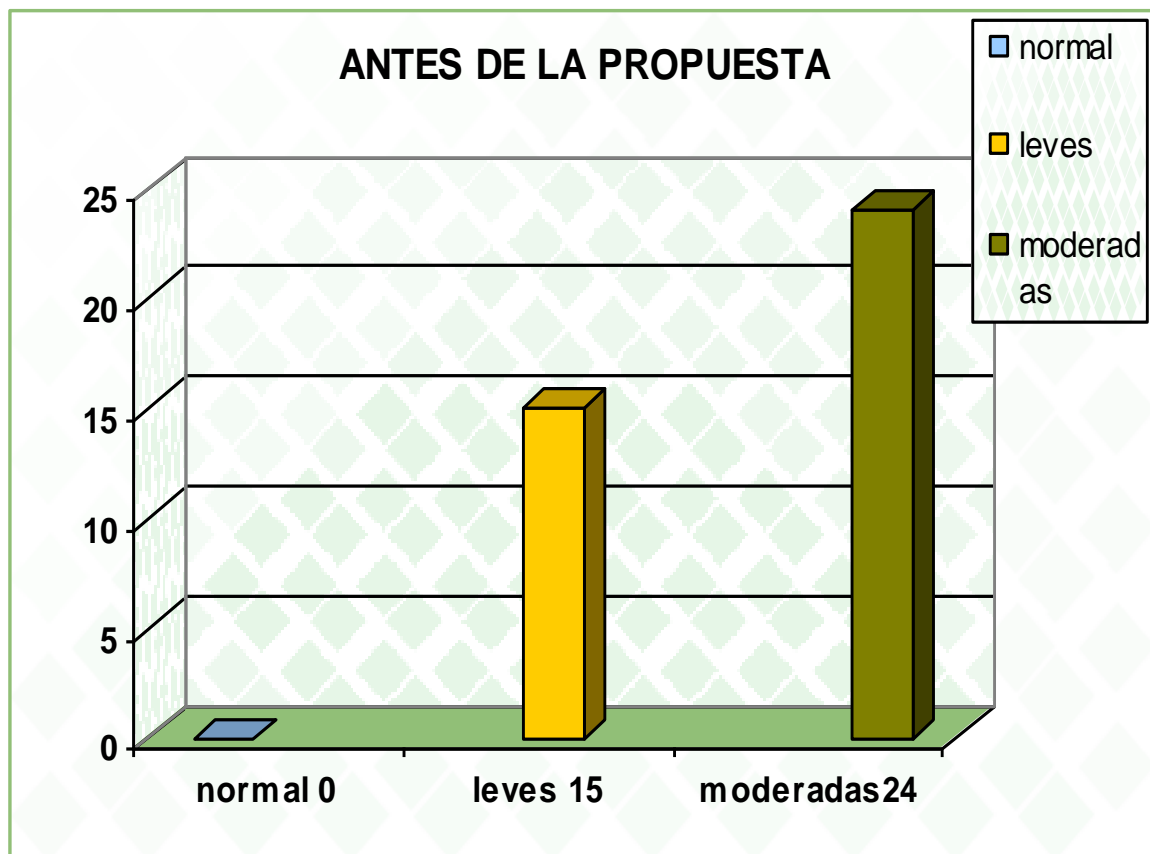
SÍ.....

NO.....

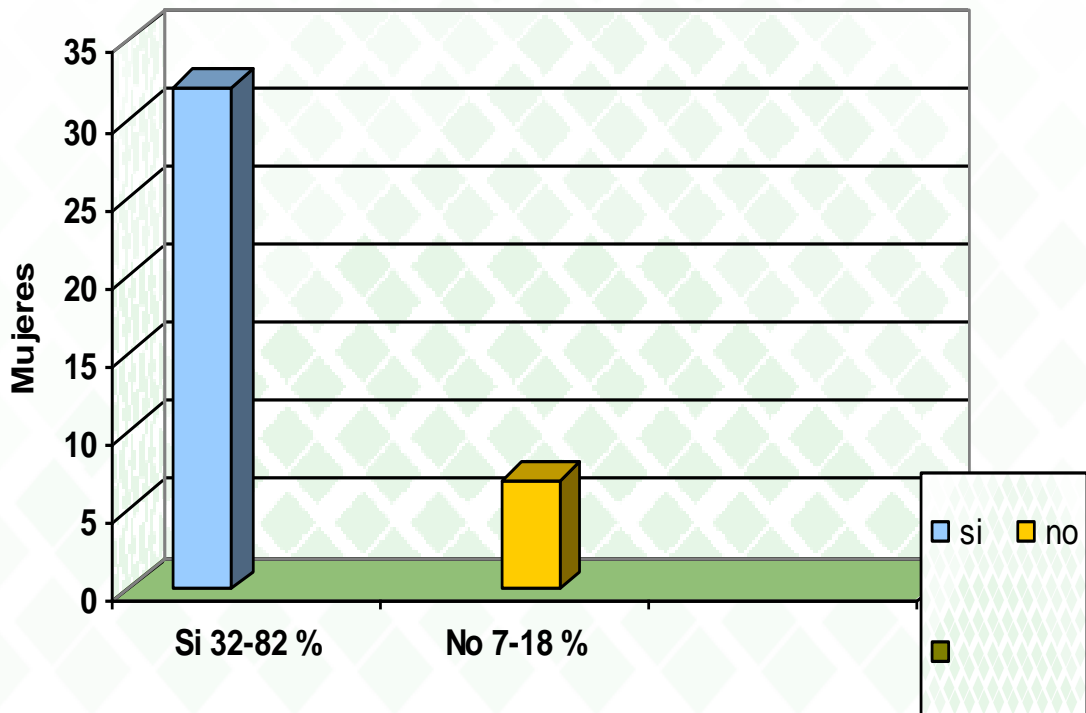
9-¿Recibe algún tratamiento farmacológico?

SÍ___

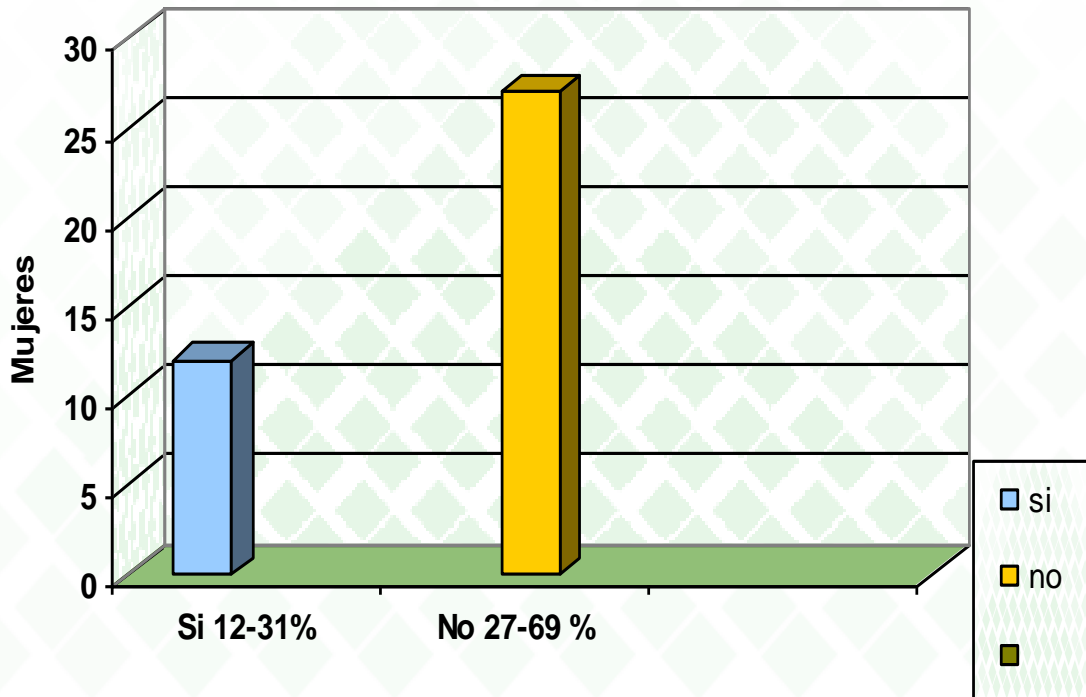
NO___



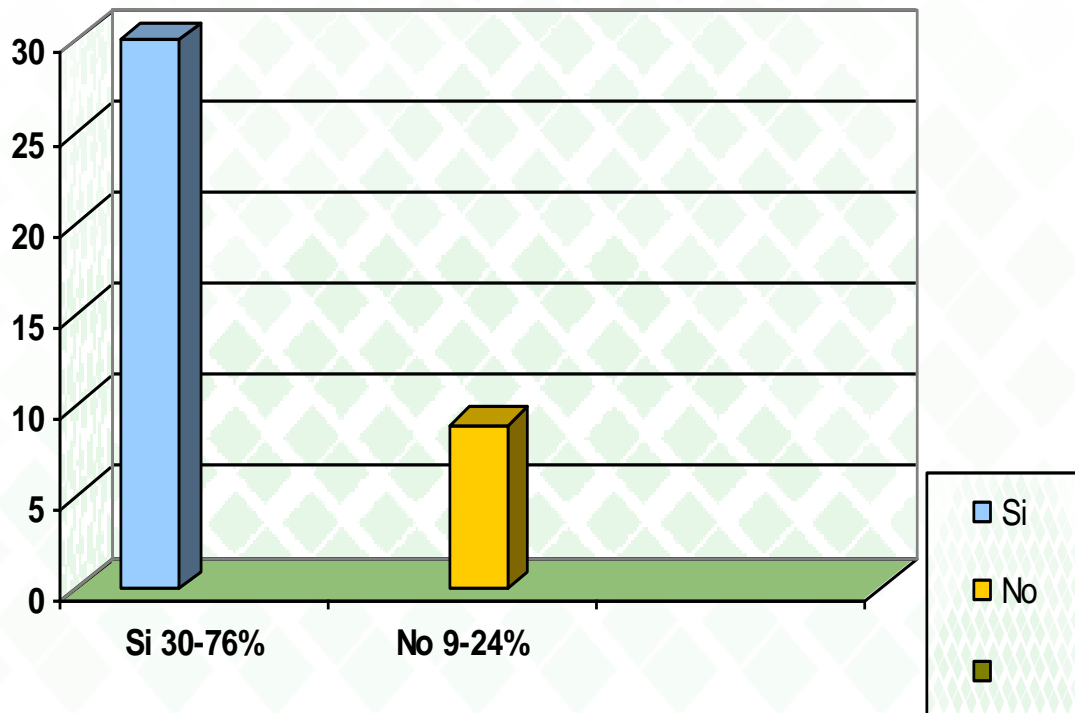
Consumo de comidas ricas en grasas y sodio



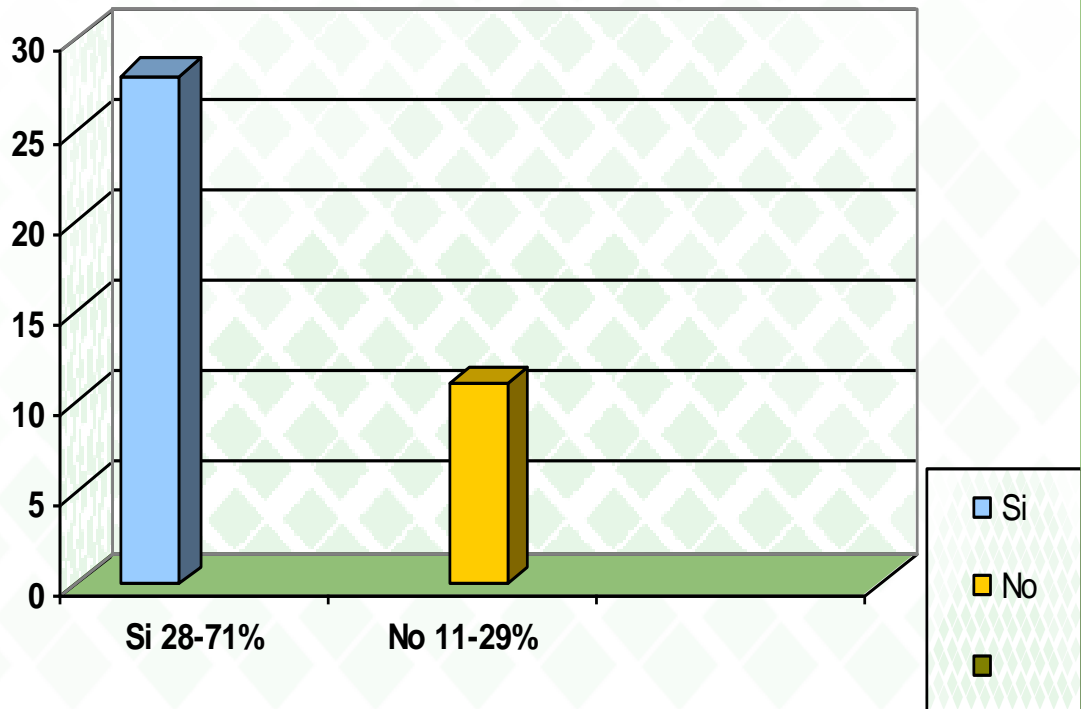
Ingirieron bebidas alcoholicas



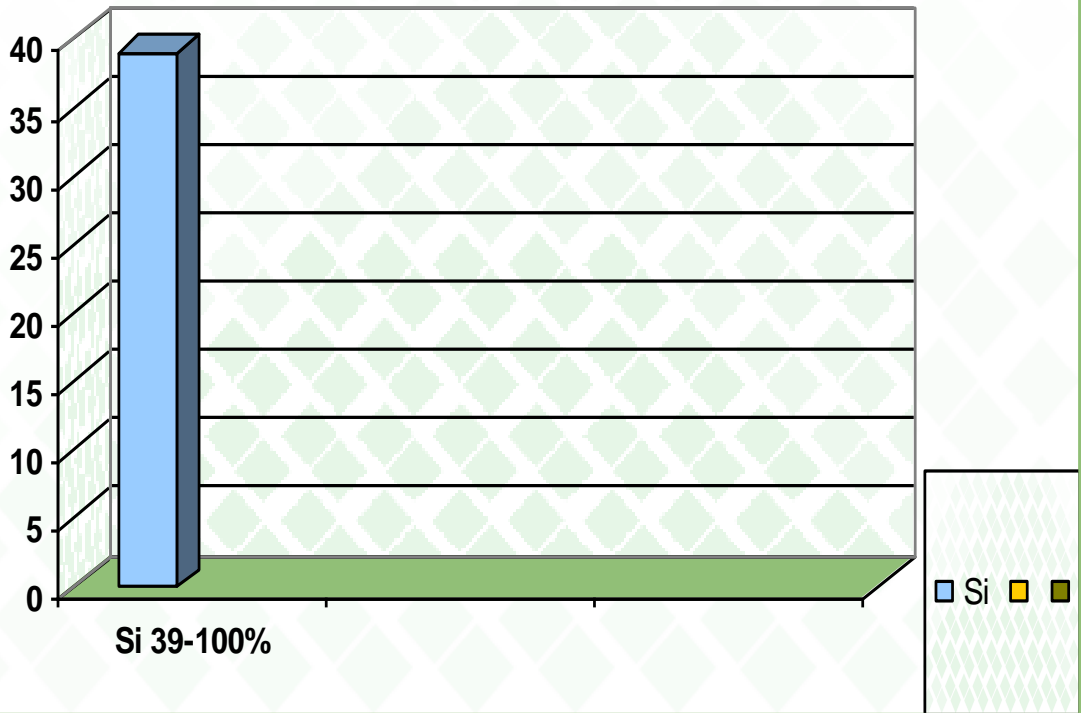
Hipertensos con sobrepeso



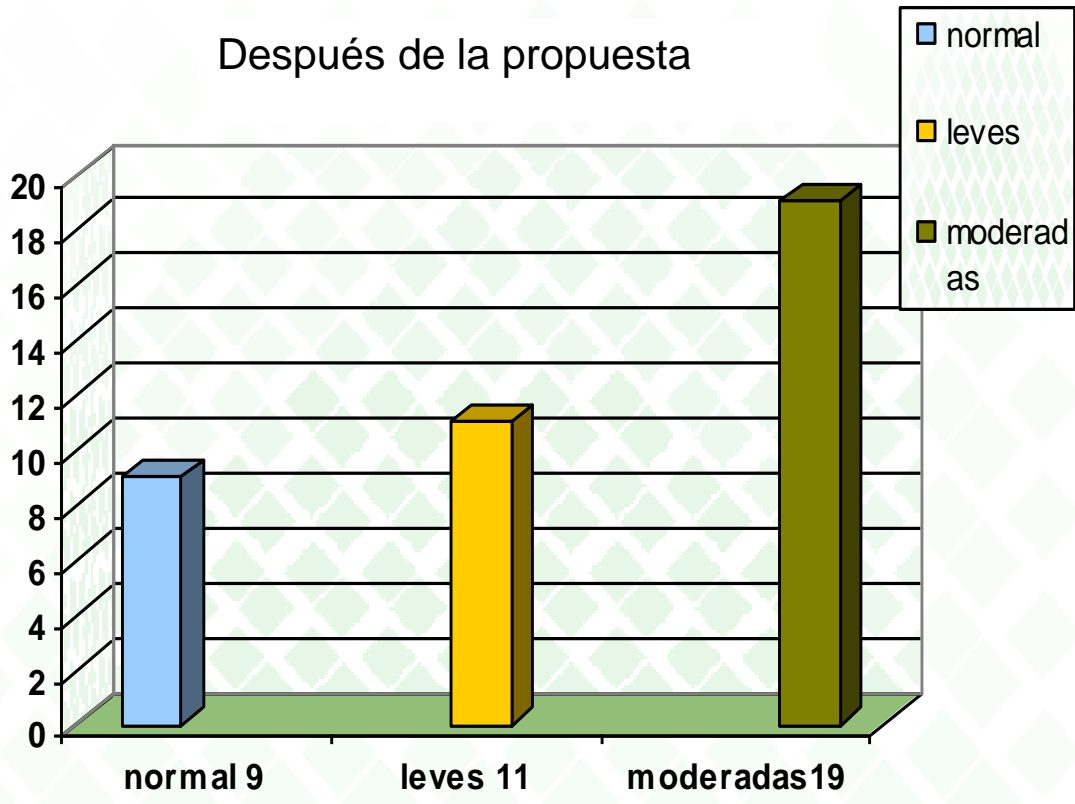
Ha practicado actividades físicas



Reciben tratamiento farmacológico



Después de la propuesta



ANEXO 3

Entrevista al médico del consultorio y a la enfermera.

Objetivo: Comprobar qué nivel de conocimientos poseen el médico y la enfermera del consultorio médico acerca de la hipertensión arterial

1- ¿Poseen ustedes conocimientos sobre el tratamiento de la hipertensión arterial?

2-¿Utilizan ustedes bibliografía específica para el tratamiento de la hipertensión arterial en el adulto mayor?

3-¿Consideran ustedes importante la realización por parte de los pacientes hipertensos de actividades físico-recreativas?

4 ¿Consideran ustedes que con la realización de estas actividades físico-recreativas los pacientes mejoren el funcionamiento del organismo y la movilidad articular?

5 ¿Conocen ustedes que la hipertensión arterial es una de las principales causas de muerte en nuestro país?

ANEXO 4

Criterio de especialistas

Objetivo: Conocer la opinión de los especialistas sobre la propuesta del sistema de actividades físico-recreativas.

Encuesta aplicada a los especialistas para la valoración del sistema de actividades físico-recreativas.

Compañero(a): Para realizar la valoración de la propuesta del sistema de actividades físico-recreativas para disminuir los niveles de tensión arterial en mujeres hipertensas leves y moderadas le solicitamos su colaboración en las respuestas de las siguientes preguntas.

Valore las características de la propuesta y marque con una cruz la respuesta elegida.

1- La propuesta de actividades físico-recreativas para mujeres hipertensas leves y moderadas satisface una necesidad de la comunidad.

Sí----- No-----

2- La propuesta de actividades físico-recreativas contribuyen a disminuir los niveles de tensión arterial.

Sí----- No-----

3- El sistema de actividades físico-recreativas satisface las necesidades psicológicas, biológicas y sociales de las mujeres hipertensas leves y moderadas

Sí----- No-----

4-La propuesta resulta de fácil aplicabilidad en la comunidad.

Sí----- No-----

5- Las actividades están en correspondencia con las necesidades de las mujeres hipertensas de 60 a 70 años

Sí-----No-----

6- Se expresan con claridad y precisión todas las acciones propuestas.

Sí-----No-----

7- Existe factibilidad para su posible aplicación.

Sí-----No-----

8- Resulta relevante la propuesta como una alternativa para disminuir los niveles de tensión arterial y lograr un mayor proceso de socialización en la comunidad.

Sí-----No-----

9- Considera que los efectos de la propuesta de actividades físico-recreativas para mujeres hipertensas es favorable en dependencia de la obtención de los resultados previstos

Sí-----No-----

10-Considera que la propuesta teniendo en cuenta su nivel de aplicabilidad pueda ser viable.

Sí-----No-----

11-Considera que a partir de la importancia y aplicación práctica de la propuesta pueda alcanzar la condición de relevante.

Sí-----No-----

ANEXO 5

Tabla 1 Consumo de medicamentos.

Medicamentos que consumen		
	Antes	Después
Cloctalidona	19	16
Captopril	32	28
Atenolol	7	4
Multivit	39	39
B1	20	15
B6	7	4
B12	8	4

10. ¿Considera que si este grupo de personas desarrollara un grupo de actividades físico-recreativas que respondieran a sus intereses la asistencia al círculo de abuelos fuera mejor?

Sí____ No ____

11. ¿Considera usted que con un plan de actividades físico-recreativas bien organizadas, que sean de su interés se pueda contribuir a disminuir los niveles de tensión arterial de los pacientes hipertensos?

Sí____ No____

12. ¿Podríamos contar con usted para poner en práctica un sistema de actividades físicas recreativas dirigidas a este grupo de adultos?

Sí____ No____

10. ¿Considera que las actividades que se desarrollan son adecuadas y los estimulan a participar?

Sí ____ No ____

11. ¿Considera que si este grupo de personas desarrollara un sistema de actividades físico-recreativas que respondieran a sus intereses se incorporarán a la realización de las mismas?

Sí ____ No ____