

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA Y EL DEPORTE

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: Plan de actividades físico-recreativas para disminuir los niveles de tensión arterial en mujeres hipertensas del círculo de abuelos del consultorio #25, zona #16, comunidad de Puerta de Golpe, Consolación del Sur.

AUTORA: Lic. Yunay Menesia Blanco.

TUTOR: Msc. Roberto Crespo Contreras.

Julio del 2011

“Año 53 de la Revolución”.

PENSAMIENTO

La falta de ejercicio físico es un síntoma de nuestro tiempo y un factor de riesgo para muchas enfermedades que se infravalora con frecuencia. Sin embargo, es muy sencillo hacer algo a favor de la salud y del buen estado físico.

Dr. Jurgen Weineck

DECLARACIÓN DE AUTORIDAD

Los resultados que se exponen en el presente Trabajo de Maestría se han alcanzado como consecuencias de la labor realizada por el autor y asesorado y/o respaldado por la Facultad de Cultura Física “Nancy Uranga Romagoza”

Por tanto, los resultados en cuestión son propiedad del autor y el centro antes mencionado y solo ellos podrán hacer uso de los mismos de forma conjunta y recibir los beneficios que se deriven de su utilización.

Dado en Pinar del Río a los ____ días del mes de ____ del 2011.

Autor: Nombre (s) y Apellidos firma

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a:

- ❖ mis padres y a mis hijas quienes se han desvelado por mis estudios brindándome toda su ayuda.
- ❖ A mi esposo por su ayuda sin límites, estimulándome a seguir imprimiéndome la energía necesaria para el sacrificio, lo que nos conlleva a alcanzar la meta felizmente.
- ❖ A los máster Roberto Crespo Contreras y Juan José Giral Valdés por su ayuda incondicional en todo momento.
- ❖ A la revolución que me ha permitido realizar mis aspiraciones.

AGRADECIMIENTOS

Hoy cuando he logrado arribar felizmente a materializar uno de mis sueños deseo expresar con sentida fuerza el agradecimiento a:

- ❖ Los máster Roberto Crespo Contreras y Juan José Giral Valdés por su apoyo y dedicación sin límites para la realización exitosa de este trabajo.
- ❖ A mis padres que con amor y profundo sentimiento me han aportado todo el apoyo necesario para lograr este objetivo.
- ❖ A mi esposo que me ha apoyado en todos los momentos para que logre realizar mis sueños.
- ❖ A mi familia por su preocupación en todo momento.

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, 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 plan de actividades físico-recreativas con el objetivo de contribuir a disminuir los niveles de tensión arterial, lo cual incidirá en el logro de un equilibrio biosicosocial en su accionar como eje transformador de la comunidad, utilizando en la investigación diferentes métodos como son, método teórico, empírico y matemático estadístico. Este trabajo brinda una alternativa para elevar la calidad de vida del adulto mayor específicamente en mujeres hipertensas entre 60-70 años de edad y podrá ser utilizada por profesores de Cultura Física que imparten clases en los círculos de abuelos de la comunidad de Puerta de Golpe, Consolación del Sur.

Palabras claves

Hipertensión Arterial

Comunidad

Actividades físico- recreativas

Índice

Contenido	Página
Introducción	1
Capítulo I: La hipertensión arterial, uno de los grandes retos de la medicina moderna	8
1.1.- La hipertensión arterial. ¿Un enemigo silencioso?	8
1.1.1 La hipertensión arterial. Su conceptualización	9
1.1.2 Manifestaciones de la hipertensión arterial	11
1.2 Clasificación de hipertensión arterial	11
1.3 Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial	14
1.4 Beneficios del ejercicio físico para las personas que padecen de Hipertensión Arterial	17
1.5 Fisiopatología del ejercicio físico y terapéutico en la Hipertensión arterial	19
1.6 Cambios en el adulto mayor hipertenso, su influencia en el organismo	20
1.7 Comunidad, concepciones generales	22
1.8 Plan de actividades físico- recreativas	23
Capítulo II: Análisis de los resultados	27
2.1.- Caracterización de las mujeres hipertensas.	27
2.2.- Análisis de los resultados.	28
2.2.1.- Resultados de la guía de observación	28
2.2.2.- Resultados de la encuesta aplicada	28
2.2.3.- Resultados de la entrevista aplicada al médico del consultorio	30
2.2.4.- Resultados de la entrevista a los profesores de cultura física	31
2.2.5.- Resultados de entrevista aplicada a la delegada de la Federación de Mujeres Cubanas.	31
2.3.- Fundamentación del plan de actividades físico-recreativas para mujeres hipertensas.	32
2.3.1 Objetivos general del plan de actividades físico-recreativas	33
2.3.2 Indicaciones Metodológicas del plan de actividades físico- recreativas para mujeres hipertensas	33

2.3.3.- Etapas del plan de actividades físico-recreativas para mujeres hipertensas	34
2.3.4.- Cronograma del plan de actividades físico-recreativas para mujeres hipertensas	35
2.4.- Plan de actividades físico-recreativas para mujeres hipertensas	36
2.5 Resultados de los Criterios de especialistas a cerca de la propuesta del plan de actividades físico- recreativas	40
Conclusiones	44
Recomendaciones	45
Bibliografía	
Anexos	

INTRODUCCIÓN

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

Según las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 28-32 de cada 100 personas en el mundo, padecen hipertensión arterial (HTA) 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.

Generalmente, esta población se basa en tratamientos farmacéuticos para aliviar muchas de estas afecciones, sin tener en cuenta, la actividad física con objetivos terapéuticos, la adopción de hábitos alimenticios adecuados, evitar los hábitos tóxicos, la educación sexual, 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 actividades físicas, se observa que los pacientes con enfermedades cardiovasculares no están conscientes de la importancia de la práctica sistemática de estas, por lo que es una prioridad para el estado disponer de centros dedicados a la práctica de actividades físico-recreativas con objetivos terapéuticos y programas para combatir estas enfermedades.

Uno de los vínculos representativos en la actualidad es el campo de la Salud Pública y de la Cultura Física, ambos caminan de la mano y permiten ejercer en cualquier medio el papel importantísimo de la actividad física dentro de la sociedad.

En Cuba existe un programa de actividades físicas para la prevención y tratamiento de la Hipertensión Arterial (HTA) que desarrolla el INDER. Este constituye una acción concreta que muestra la voluntad del gobierno en Cuba y

su preocupación por la salud de su población. Conociendo que esta es una de las patologías que afecta a gran parte de la población del mundo entero, nuestro país no está ajeno a ello.

Por lo explicado anteriormente se determinan algunas vías que favorezcan a la disminución de las crisis Hipertensivas, así como mantener un buen control de los niveles tensionales y la disminución del consumo de fármacos, que a largo plazo tienen un efecto posiblemente nocivo, ayudando de esta forma a elevar la calidad de vida del adulto mayor que padece de esta patología.

Fundamentación del problema.

En el diagnóstico realizado en el consultorio # 25, zona #16 se detectó que todas las encuestadas reciben tratamiento farmacológico, pero no todas tienen hábitos de la práctica de actividad física y las que han practicado alguna vez, la han abandonado, sin tener en cuenta edad, sexo, categoría de la enfermedad y patologías asociadas.

Todas las diagnosticadas coinciden en que las actividades físicas ayudan a mejorar su estado de salud, pero no responden a sus necesidades relacionado con su patología, sin embargo sienten necesidad de hacerlos porque contribuye a disminuir el número de medicamentos que ingieren diariamente.

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 de la comunidad de Puerta de Golpe, llegando a la conclusión que es necesario una nueva vía que contribuya a mejorar la calidad de vida de las mujeres hipertensas (leves y moderadas) entre 60-70 años de edad, disminuyendo sus niveles de tensión arterial, constatando el problema de la investigación.

Problema científico: ¿Cómo contribuir a disminuir los niveles de tensión arterial en mujeres hipertensas (leves y moderadas) entre 60-70 años de edad del círculo de abuelos del consultorio #25 de la zona # 16 de la comunidad de Puerta de Golpe, municipio de Consolación del Sur?

Objeto de estudio: El proceso de tratamiento de la hipertensión arterial. Y como **Campo de acción:** Plan de actividades físico-recreativas para el tratamiento de la hipertensión arterial.

Objetivo General: Proponer un plan de actividades físico -recreativas para disminuir los niveles de tensión arterial en mujeres hipertensas (leves y moderadas) entre 60-70 años de edad del círculo de abuelos del consultorio #25, zona #16 de la comunidad de Puerta de Golpe del municipio de Consolación del Sur.

PREGUNTAS CIENTÍFICAS

1 ¿Cuáles son las concepciones teórico-metodológicas que sustentan el tratamiento de hipertensión arterial a nivel nacional e internacional?

2 ¿Cuál es la situación actual que presentan las mujeres hipertensas entre 60-70 años de edad del círculo de abuelos del consultorio # 25, zona # 16 de la comunidad de Puerta de Golpe, municipio de Consolación del Sur?

3 ¿Cómo elaborar un plan de actividades físico-recreativas para disminuir los niveles de tensión arterial en mujeres hipertensas (leves y moderadas) entre 60-70 años de edad del círculo de abuelos del consultorio # 25, zona # 16 de la comunidad de Puerta de Golpe, municipio de Consolación del Sur?

4 ¿Cómo valorar la efectividad del plan de actividades físico-recreativas para disminuir los niveles de tensión arterial en mujeres hipertensas (leves y moderadas) entre 60 -70 años de edad del círculo de abuelos del consultorio # 25, zona #16 de la comunidad de Puerta de Golpe del municipio de Consolación del Sur?

TAREAS INVESTIGATIVAS.

1. Sistematización de las concepciones teórico-Metodológicas que sustentan el tratamiento de la hipertensión arterial a nivel nacional e internacional.
2. Diagnóstico de la situación actual que presentan las mujeres hipertensas entre de 60-70 años de edad del círculo de abuelos del

consultorio #25, de la zona # 16 de la comunidad de Puerta de Golpe, municipio de Consolación del Sur.

3. Elaboración de un plan de actividades físico-recreativas para disminuir los niveles de tensión arterial en las mujeres hipertensas (leves y moderadas) entre 60-70 años de edad del círculo de abuelos del consultorio # 25, zona # 16 de la comunidad de Puerta de Golpe, municipio de Consolación del Sur.
4. Valoración de la efectividad del plan de actividades físico-recreativas para disminuir los niveles tensión arterial en mujeres hipertensas (leves y moderadas) entre 60-70 años de edad del círculo de abuelos del consultorio #25, zona # 16 de la comunidad de Puerta de Golpe, municipio de Consolación del Sur.

Métodos de investigación.

Método Rector: Dialéctico-Materialista.

Teóricos:

Analítico- Sintético: Permitió valorar las diferentes teorías y criterios de los autores consultados relacionados con la hipertensión arterial.

Inducción- Deducción: Permitió 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 consultorio #25 de la zona #16, comunidad de Puerta de Golpe.

Histórico -Lógico: Posibilitó hacer uso de los antecedentes históricos de la patología a tratar y conocer su evolución durante los años precedentes, además de 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.

Empíricos:

Observación: Permitió obtener información primaria acerca del espacio y del horario donde se van a realizar los ejercicios físicos.

Encuesta: Posibilitó conocer el estado actual de los adultos mayores hipertensos así como su interés por desarrollar ejercicios físicos para compensar los niveles de hipertensión arterial.

Entrevista: Permitió obtener información a través de las opiniones, criterios y sugerencias acerca del tema de la investigación.

Análisis documental: Facilitó la obtención de informaciones sobre la revisión y consulta realizada en las diferentes fuentes (hoja clínica).

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

Matemático- estadístico

Estadística descriptiva e inferencial: que al aplicar diferentes métodos e instrumentos en la investigación permita el cálculo porcentual y la tabulación de la información obtenida.

Media aritmética: para el análisis de los datos obtenidos en la investigación.

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

MÉTODOS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA.

Informantes claves: Brindaron información acerca de la situación actual de las mujeres hipertensas (leves y moderadas), del consultorio # 25, Zona # 16 de la comunidad de Puerta de Golpe y su relación con las actividades físico- recreativas realizando una valoración crítica de la propuesta y su influencia en la comunidad.

Fórum comunitario: Permitió intercambiar criterios entre un grupo de personas dentro de las cuales se encontraban miembros de la muestra, técnicos en cultura física terapéutica y especialistas de salud, pudiéndose determinar en algunos casos unidad de criterio y en otros divergencias, ambos de suma importancia para nuestro trabajo.

Población y Muestra.

Población: La constituyen 35 adultos hipertensos entre 60-70 años de edad que pertenecen al Consultorio # 25, Zona # 16 de la comunidad de Puerta de Golpe, municipio de Consolación del Sur.

.Muestra: Se seleccionaron 20 mujeres hipertensas entre 60 - 70 años de edad que representan el 57 % del total, de ellas 15 son hipertensas moderadas y 5 hipertensas leves.

Aporte práctico: Elaboración de un plan de actividades físico-recreativas para disminuir los niveles de tensión arterial, en mujeres hipertensas (leves y moderadas) entre 60-70 años de edad del círculo de abuelos del consultorio #25, zona #16 de la comunidad de Puerta de Golpe, municipio Consolación del Sur.

Aporte teórico: Fundamentación teórica del plan de actividades físico-recreativas para disminuir los niveles de tensión arterial en mujeres hipertensas(leves y moderadas) entre 60-70 años de edad del círculo de abuelos del consultorio #25, zona #16 de la comunidad de Puerta de Golpe, municipio Consolación del Sur.

Novedad científica.

Elaborar un plan de actividades físico- recreativas, para disminuir los niveles de tensión arterial en mujeres hipertensas (leves y moderadas) entre 60-70 años de edad del círculo de abuelos del consultorio # 25, zona #16 de la comunidad de Puerta de Golpe, municipio Consolación del Sur.

La investigación consta en su parte inicial de un resumen acerca del objetivo de la investigación, la introducción donde se abordan los elementos teóricos y metodológicos de la investigación.

Consta además de 2 capítulos, el primero aborda la hipertensión arterial, como uno de los grandes retos de la medicina moderna, y el segundo dedicado a la caracterización, determinación del estado actual y el plan de actividades físico-recreativas en las mujeres hipertensas (leves y moderadas) entre 60 - 70

años de edad del círculo de abuelos del consultorio # 25, zona #16 de la comunidad de Puerta de Golpe, municipio Consolación del Sur.

Seguidamente se presentan los resultados del plan de actividades físico-recreativas en la comunidad y el criterio de los especialistas a cerca de la misma.

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

Capítulo I: La hipertensión arterial, uno de los grandes retos de la medicina moderna.

En este capítulo abordamos los principales antecedentes teóricos metodológicos de la hipertensión arterial y su repercusión en el adulto mayor y los beneficios de los ejercicios físicos para elevar la calidad de vida de los pacientes hipertensos, se establecen las principales tendencias nacionales e internacionales en relación con los estudios de la hipertensión desde el punto de vista biológico, psicológico y sociológico.

1.1.- La hipertensión arterial. ¿Un enemigo silencioso?

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible, puede considerarse o nombrarse una enemiga silenciosa, porque en los inicios es asintomática, y en los adultos con presión arterial alta, obliga al corazón a trabajar más allá de su capacidad, al tratar de vencer la resistencia aumentada en los vasos arteriales. Este factor puede producir daño arterial, del corazón, ojos y riñones.

Es la enfermedad más común de los países industrializados, y la causa más frecuente de enfermedades comunes del corazón. Es una enfermedad que de no tratarse, puede desencadenar complicaciones severas como un Infarto de Miocardio, una Hemorragia o Trombosis Cerebral, lo que se puede evitar si se controla adecuadamente.

Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado el paso de sangre a través ellas. Esto se conoce con el nombre de Arteriosclerosis.

La hipertensión se presenta de manera más frecuente y con más fuerza en los hombres, sin embargo, cada vez son más los casos de mujeres que padecen de esta enfermedad, sobre todo aquellas que son cabezas de familia y tienen sobre ellas el peso de su bienestar, las que dentro de su carrera presentan alto nivel de responsabilidades y por ende alto grado de estrés.

1.1.1 La hipertensión arterial. Su conceptualización.

Según Reinol Hernández, Servando Agramante y Edita Aguilar “Ejercicios Físicos y Rehabilitación” (Tomo1 2006 p158).

La Hipertensión Arterial se define como la elevación persistente de la presión arterial por encima de los límites considerados como normales.

Según A, Álvarez Céspedes” trabajo para optar por el título de Master en Atención Primaria de Salud. La Habana, ISCF “Manuel Fajardo”.

La Hipertensión Arterial es la enfermedad cardiovascular que se produce cuando las cifras de tensión arterial medidas como promedio en tres tomas realizadas en condiciones apropiada, con intervalos de 3 a 7 días entre cada toma se encuentran por encima de 140 Mm. Hg. de tensión arterial sistólica y 90 Mm. Hg. en tensión arterial diastólica. Esta definición se aplica en adultos a partir de los 18 años.

La Hipertensión Arterial puede definirse según la autora, como un aumento de la presión de la sangre por encima de los valores normales, se considera una enfermedad crónica no transmisible que puede presentarse en cualquier sexo, raza y edad.

Estudios recientes han permitido señalar que el organismo está dotado de distintos mecanismos de control de la tensión arterial.

La hipertensión arterial la podemos clasificar en dos grandes grupos:

Por carga de volumen.

Por vasoconstricción.

La primera se produce cuando se acumula una gran cantidad de lípidos en el compartimiento extracelular del organismo y puede tener diferentes orígenes.

La hipertensión arterial del segundo tipo es causada por agentes vasoconstrictores, tanto exógenos como endógenos.

La mayoría de las hipertensiones se deben a causas mixtas que tienen componentes de carga y de volumen y de vasoconstricción.

La hipertensión arterial está considerada como una enfermedad crónica no transmisible que se caracteriza por cifras tensiionales elevadas, como otro factor de riesgo relacionado con un mayor número de fenómenos cardiovasculares, por lo que hay que considerarla como algo más que un problema de presión arterial elevada.

Según Martín Guango y otros (1997), de acuerdo a Weber (1991) es un síndrome que se expresa por cambios metabólicos y cardiovasculares como:

Presión arterial elevada.

Aumento de la sensibilidad a consecuencia de las alteraciones de los lípidos.

Intolerancia a la insulina.

Disminución de la reserva renal.

Alteraciones en la estructura y funciones del ventrículo izquierdo (remodelado).

Alteraciones en la adaptación de las arterias proximales y distales. (125).

Los epidemiólogos asocian los niveles elevados de hipertensión arterial con numerosos factores hereditarios y ambientales hoy por hoy la medicina solo puede intervenir sobre los últimos, aunque estudios sobre las características genéticas vislumbran avances cualitativos considerables en los aspectos hereditarios.

- No Modificable - herencias y factores genéticos - edad (más frecuentes a partir de 45-55 años).

- Razas más frecuentes y grave en negros -Razas más frecuentes y grave en negros americanos.

- Sexo más común en mujeres post menopáusica - bajo peso al nacer.

- Modificable – mayores- la diabetes mellitus – deslipidemia - tabaquismo.

- Estrés – menores - obesidad sobre peso – alcoholismo - sedentarismo.

- Ingestión excesiva de sal - trastornos del sueño - anticonceptivos orales.

Existen tres reflejos circulatorios que desempeñan papeles importantes en la regulación de la presión arterial.

- Reflejo barro receptor.

- Reflejo quicio receptor.

- La respuesta isquemia del sistema nervioso central.

1.1.2 Manifestaciones de la hipertensión arterial.

Las personas con hipertensión se sienten al principio bien y sanas, por esta razón, la hipertensión se suele descubrir de forma casual en el marco de una revisión médica de rutina.

Las primeras molestias en las personas que han sufrido de hipertensión durante un tiempo prolongado son principalmente dolores de cabeza, ansiedad o zumbidos en los oídos, también es característico la sensación de vértigo y la cara enrojecida.

Cuando la hipertensión, no es detectada durante un periodo de tiempo largo, las consecuencias pueden ser dolencias cardíacas, disnea, trastornos de la visión o dolores en las piernas al andar.

En general es válida la siguiente regla: “El riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular o fallecer por su causa, aumenta linealmente con respecto a la tensión sanguínea”. (Weineck, Jurgén., (2001), salud, ejercicio y Deporte.)

En la mayoría de estos casos se logra la normal tensión al erradicar el padecimiento que condiciona la Hipertensión Arterial; sin embargo, hay pacientes en los que a pesar de lograr este objetivo, las cifras tensiionales permanecen elevadas. En ellos es posible que además del padecimiento causal de la hipertensión, padezcan una forma esencial de la enfermedad que coincide en el mismo sujeto.

1.2 Clasificación de hipertensión arterial.

La presión arterial es un parámetro variable, sujeto a múltiples cambios. Por 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 hipertensión arterial.

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 Limítrofe 140-149/ 90-94

Hipertensión Grado II (Moderada) 160 -179 /100 -109

Hipertensión Grado III (Severa) $\geq 180 / \geq 110$

Hipertensión Sistólica Aislada $\geq 140 < 90$

Subgrupo Limítrofe 140-149 < 90

Folleto de Rehabilitación Física; Clasificación de la HTA; página 74; Colectivo de Autores; Escuela Internacional de Educación Física.

Según el VII reporte del JOINT NATIONAL COMMITTEE, 2003.

Categoría

Tensión Arterial Sistólica.

Tensión Arterial Diastólica.

Normal $< 120\text{mmHg} < 80\text{mmHg}$.

PRE-hipertensión 120-139mmHg /80-89mmHg.

Grado1 140- 159mmHg / 90-99mmHg.

Grado2 $\geq 160\text{mmHg} \geq 100\text{mmHg}$.

En correspondencia con su evolución (según el VII Reporte del Joint National Committee, 2003) se clasifica en diferentes fases tales como:

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

Clasificación etiológica de la Hipertensión Arterial según (Weineck, Jurgen, (2001), salud, ejercicio y Deporte).

1. Hipertensión Arterial esencial o primaria: El 90 al 95% de los pacientes corresponden a la afección primaria o esencial.
2. Hipertensión Arterial secundaria: Del 5 al 10% de los pacientes corresponden a la secundaria y son potencialmente curable.

Clasificación de acuerdo con el grado de daño orgánico producido, la Hipertensión Arterial puede encontrarse en diferentes etapas según, (Weineck, Jurgen., (2001), salud, ejercicio y Deporte).

Etapas 1: Sin alteraciones orgánicas.

Etapas 2: El paciente muestra los siguientes signos, aún cuando se encuentre Asintomático.

1. Hipertrofia ventricular izquierdo (palpitación, radiografía del tórax. ECG

Eco cardiograma.

2. Angiotonia en arterias retinianas.

3. Proteinuria o elevación leve de la creatinina (hasta 2mg/dl).

4. Placas de ateroma arterial (radiografía, ultrasonografía) en carótidas, aorta, iliacas y femorales.

Etapa 3: Manifestaciones sintomáticas de daño orgánico.

- Angina de pecho, infarto del miocardio o insuficiencia cardíaca.

- Encefalopatía hipertensiva.

- Exudados y hemorragias retinianas: papiledema.

- Insuficiencia renal crónica.

- Aneurisma de la aorta o aterosclerosis ocluyente de miembros inferiores.

Cuando la hipertensión llega al segundo nivel se presentan manifestaciones de la misma sobre los diferentes órganos (corazón, riñón, pulmón).

Después de haber analizado diferentes clasificaciones de hipertensión arterial asumimos la dada por el VII reporte del Joint Nacional Committee, 2003.

Es recomendable realizar un diagnóstico temprano e iniciar a tiempo la terapia, resulta necesario evitar los factores de riesgo adicionales. Tampoco deben renunciarse al aumento de la práctica adecuada de ejercicios físicos. El tratamiento de la HTA se divide en dos:

Tratamiento farmacológico.

Tratamiento no farmacológico.

Algunas consideraciones en el tratamiento farmacológico:

En pacientes con Hipertensión Arterial grado I o II, se recomienda iniciar el tratamiento con un solo fármaco. Si el paciente hipertenso tiene un síndrome hipercinético, la mejor opción es un beta bloqueador, y es inconveniente el uso de vasodilatadores como el calcio antagonista o bloqueador alfa ya que exacerban la hipercinesia circulatoria. En pacientes en quienes se sospecha expansión del espacio extracelular (especialmente mujeres) la mejor opción es el tratamiento diurético como mono terapia, son menos efectivos los beta bloqueadores y están contraindicados los vasodilatadores que empeoran la retención de líquido y la expansión del espacio intravascular. Pueden ser igualmente efectivos los inhibidores de la ECA. En ancianos con Hipertensión Arterial sistólica es preferible el uso de calcio antagonista como fármacos de primera elección.

El paciente con hipertensión esencial de grado III, requiere necesariamente el uso de varios fármacos para lograr un control eficiente de la Hipertensión Arterial. En esta forma se prefiere iniciar el tratamiento con betas bloqueadores y diuréticos (ti asidas y ahorradores de potasio).

Cuando no se logra la normalización de las cifras tensionales se pueden usar vasodilatadores (hidralazina, monoxidillo, prazosina) que reducen las resistencias vasculares. Los calcio antagonistas pueden ser utilizados en este tipo de pacientes cuando no se logra controlar la hipertensión con los fármacos o porque haya que suspender su administración por efectos colaterales indeseables como son: ataque de gota (ti asidas), asma o insuficiencia cardiaca (beta bloqueador) o tos persistente (inhibidores de la ECA). Los calcio antagonistas también pueden producir efectos colaterales indeseables (edema, rubor facial) que pueden obligar a su suspensión o cambio por otro fármaco de distinta familia.

Como conclusión general se puede decir que el tratamiento del paciente hipertenso deberá ser individualizado tomando en cuenta la edad, cuadro clínico, condiciones hemodinámicas y efectos colaterales de los fármacos.

El paciente con Hipertensión Arterial de grado IV, constituye una emergencia o urgencia hipertensiva, por lo que su tratamiento requiere hospitalización y terapia inmediata. (<http://www.blogsalud.net/hipertension-arterial/> consultado el 10 de septiembre 2008).

1.3 Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial.

Es recomendable realizar un diagnóstico temprano e iniciar a tiempo la terapia, resulta necesario evitar los factores de riesgo adicionales. Tampoco deben renunciarse al aumento de la práctica adecuada de ejercicios físicos. El tratamiento de la HTA se divide en dos:

Tratamiento farmacológico.

Tratamiento no farmacológico.

Algunas consideraciones en el tratamiento farmacológico:

En pacientes con Hipertensión Arterial grado I o II, se recomienda iniciar el tratamiento con un solo fármaco. Si el paciente hipertenso tiene un síndrome hipercinético, la mejor opción es un beta bloqueador, y es inconveniente el uso

de vasodilatadores como el calcio antagonista o bloqueador alfa ya que exacerban la hipercinesia circulatoria. En pacientes en quienes se sospecha expansión del espacio extracelular (especialmente mujeres) la mejor opción es el tratamiento diurético como mono terapia, son menos efectivos los beta bloqueadores y están contraindicados los vasodilatadores que empeoran la retención de líquido y la expansión del espacio intravascular. Pueden ser igualmente efectivos los inhibidores de la ECA. En ancianos con Hipertensión Arterial sistólica es preferible el uso de calcio antagonista como fármacos de primera elección.

El paciente con hipertensión esencial de grado III, requiere necesariamente el uso de varios fármacos para lograr un control eficiente de la Hipertensión Arterial. En esta forma se prefiere iniciar el tratamiento con betas bloqueadores y diuréticos (tiazidas y ahorradores de potasio).

Cuando no se logra la normalización de las cifras tensionales se pueden usar vasodilatadores (hidralazina, monoxidillo, prazosina) que reducen las resistencias vasculares. Los calcios antagonistas pueden ser utilizados en este tipo de pacientes cuando no se logra controlar la hipertensión con los fármacos o porque haya que suspender su administración por efectos colaterales indeseables como son: ataque de gota (tiazidas), asma o insuficiencia cardiaca (betas bloqueadores) o tos persistente (inhibidores de la ECA). Los calcios antagonistas también pueden producir efectos colaterales indeseables (edema, rubor facial) que pueden obligar a su suspensión o cambio por otro fármaco de distinta familia.

Como conclusión general se puede decir que el tratamiento del paciente hipertenso deberá ser individualizado tomando en cuenta la edad, cuadro clínico, condiciones hemodinámicas y efectos colaterales de los fármacos.

El paciente con Hipertensión Arterial de grado IV, constituye una emergencia o urgencia hipertensiva, por lo que su tratamiento requiere hospitalización y terapia inmediata. (<http://www.blogsalud.net/hipertension-arterial/> consultado el 10 de septiembre 2008):

- Control del peso corporal.
- Actividad física moderada y regular.
- Restricción del sodio menos 2g. Diarias.
- Limitar ingestión de proteína de origen animal (carne roja y grasas)

- No fumar.
- Vigilar niveles de colesterol y glucosas en sangre.
- Limitar el consumo de alcohol.
- Limitar ingestión de café.
- Sueño optimo. Recreación activa y pasiva.
- Tomar abundante agua. Hidratación óptima.
- Régimen de trabajo, descanso, respetando los ritmos biológicos.
- Terapia de relajación, control del stress emocional.
- Aumentar el aporte de potasio calcio y magnesio, así como las frutas y vegetales.

Con relación a la edad la organización mundial de la salud estableció valores para personas de 20 -70 años de edad, veamos a continuación la clasificación al respecto. Individuo con una presión sistólica o máxima cuyos valores son hasta de 140 Mm de Hg, son catalogados como normo tensos.

Los que presentan valores por encima de esta cifra son los hipertensos, mientras que los que tienen valores por debajo de 100 Mm de Hg, son los hipotensos.

En el caso de la presión diastólica o mínima sus cifras tienden a oscilar entre los 60-80 Mm de hg. La presión media arterial comprende cifra entre los 80 - 90 Mm de hg. Son fundamentales los reflejos circulatorios los que evita que la presión arterial aumente o caiga muy intensamente de un momento pasa a otro por ejemplo cuando una persona se pone de pie hay una tendencia hidrostática a que la presión arterial en su cabeza caiga a valores muy bajos pero inmediatamente entre en juegos reflejos nervios que originan vasos constricción en todo el cuerpo con lo cual conserva una presión casi normal en la cabeza, en la forma similar cuando una persona sufre una hemorragia grave y su presión tiende a caer los reflejos nerviosos desempeñan un papel inmediato llevando la presión arterial hacia valores normales.

Entre las acciones más recomendadas pueden señalarse:

- Cambiar el estilo de vida.
- Controlar el peso corporal.
- Limitar la ingestión de alcohol.
- Realizar diariamente ejercicios físicos.

- Limitar el consumo de sal en su dieta.
- Incluir suficiente potasio, calcio y magnesio en su alimentación.
- Reducir el consumo de grasas saturadas de origen animal leche y queso.
- Dejar de fumar.

1.4 Beneficios del ejercicio físico para las personas que padecen de Hipertensión Arterial.

- Aumenta la capacidad elástica de las arterias y venas.
- Mejora los niveles de colesterol de alta densidad que protege a las arterias de la aterosclerosis.
- Hace más eficiente el trabajo del corazón y ayuda al mejoramiento de la circulación de la sangre.
- Sirve de desahogo emocional.
- Disminuye el nivel de estrés.
- Ayuda a conciliar el sueño.

Realizar actividades físicas de manera sistemática y continua, prolonga e incluso evita la aparición de la Hipertensión Arterial, enfermedad que puede pasar inadvertida por varios meses o años, incluso el primer síntoma puede ser un paro cardíaco o un infarto cerebral. Hoy este mal afecta cada vez más a las personas jóvenes y puede presentarse incluso hasta en niños y adolescentes, aunque su mayor incidencia se da entre los 35 y los 40 años, cuando anteriormente se padecía después de los 45.

La realización de actividades físicas, rehabilita a todo el organismo desde el punto de vista neurológico, cardiovascular, músculo-esquelético y metabólico, sin embargo, es importante que además de mantener ejercitado al cuerpo, se tenga una alimentación balanceada y un peso corporal adecuado.

La actividad física se ha podido demostrar que cuando se realiza de forma programada y sistemática y estas van a empezar después de los 60 años para que su vida sea más prolongada y duradera, mejorando su calidad de vida.

Área Física:

- Evita la pérdida de masa muscular.
- Mejora la elasticidad.

- Mejora la fuerza.
- Mejora la flexibilidad.
- Favorece la movilidad articular.
- Aumenta la capacidad respiratoria.
- Aumenta la oxigenación de los tejidos.
- Evita la disminución ósea.
- Ayuda a la eliminación del estrés.

Área psicológica:

- El ejercicio físico es fuente de salud.
- Mejora la interrelación social.
- Aumenta la ilusión de vivir.
- Mejora y facilita el sueño.
- Mejora la imagen personal.
- Contribuye al equilibrio psicoafectivo.
- Combate la soledad y el aislamiento.

Área social:

- Mejora el saneamiento básico.
- Se evita el abandono socio-familiar de los adultos mayores.
- Se define el papel socio-cultural de las personas mayores.
- Se puede ver un menor gasto económico en medicinas.
- Se recupera la identidad social que en ocasiones se pierde con la jubilación.

1.5 Fisiopatología del ejercicio físico y terapéutico en la hipertensión arterial.

Existen básicamente dos tipos de ejercicio: uno dinámico o isotónico, y otro han sido fundamentadas en numerosos estudios previos, habiéndose demostrado que cada uno de ellos introduce cambios sustanciales en aparato cardiovascular.

El ejercicio dinámico se caracteriza por una contractura repetida, con cambios periódicos en la longitud muscular, siendo isotónico y aeróbico. Por el contrario el ejercicio estático se caracteriza por una contractura sostenida sin cambio en la longitud muscular, siendo de tipo isométrico y anaeróbico.

La mayoría de los estudios que han verificado el efecto hipertensor del ejercicio físico se han realizado utilizando la carrera continua y la bicicleta estática. Sólo recientemente ha aparecido evidencia del efecto beneficioso de la natación sobre la tensión arterial.

En el ejercicio dinámico, entran en movimiento grandes masas musculares que permanentemente están activándose, pero en líneas generales el tono se mantiene constante, esto induce cambios en la tensión arterial, fundamentalmente a expensas de la tensión arterial sistólica, modificándose muy poco la tensión arterial diastólica. Además, el volumen de eyección aumenta, así como el retorno venoso y la frecuencia cardiaca. Por otro lado, la vaso dilatación muscular produce una caída en las resistencias periféricas.

En el ejercicio estático o isométrico lo fundamental es un aumento de las resistencias periféricas, de la pos carga, lo que provoca una subida brusca e intensa de la tensión arterial sistólica y diastólica que incrementa el estrés sistólico de la pared, provocando a su vez una hipertrofia de los sarcómeros, pero con una disposición geométrica distinta de las fibras miocárdicas, lo que se traduce en una hipertrofia concéntrica. Además, produce un incremento extraordinario en el consumo miocárdico de oxígeno.

La hipertrofia concéntrica es la que realmente ha sido valorada como auténticamente perjudicial, mientras que la excéntrica posiblemente tenga efectos beneficiosos compensatorios sobre la adaptación del corazón al ejercicio físico. Podríamos, por tanto, decir a la luz de ambos mecanismos fisiopatológicos, que mientras el ejercicio isotónico controlado es recomendable

en general, el isométrico además de no ser aconsejable, puede resultar incluso peligroso.

1.6 Cambios en el adulto mayor hipertenso, su influencia en el organismo.

A medida que las personas envejecen aparecen modificaciones, alteraciones, tanto biológicas como psicológicas y sociales, son las que caracterizan a las personas de la 3ª edad; en la actualidad podemos observar varios criterios de diferentes autores para caracterizar a la tercera edad; mientras que encontramos individuos que a los 70 años o menos ya están depauperados física y mentalmente, existen otros que a los 80 años gozan de una excelente salud aparente, pero todos coinciden con que el adulto mayor se caracteriza por:

En el sistema nervioso central.

- Disminución gradual de la fuerza, la movilidad y el equilibrio de los procesos de excitación e inhibición y una disminución de la irrigación sanguínea encefálica, lo que trae consigo una disminución de la memoria y la concentración.
- Reducción del caudal sanguíneo cerebral.
- No llega la cantidad necesaria de oxígeno al cerebro.
- Se alteran la atención y la concentración.
- Empeoran la memoria y las funciones de los analizadores visuales y auditivos.
- Disminuye la velocidad de las reacciones y aumenta su periodo latente.
- Lentitud en la formación y consolidación de los reflejos condicionados y sus relaciones.
- Disminución de la capacidad de reacción compleja.
- Estrés.

Sistema cardiovascular.

- Elevación de los niveles en la presión arterial (sistólica y diastólica).
- Descenso de los niveles de presión del pulso.
- Disminución de los niveles del volumen-minuto.
- Disminución del funcionamiento de los vasos capilares.
- El tiempo general del flujo sanguíneo se eleva.
- Reducción de las posibilidades de reserva del músculo cardíaco.
- Aparición de soplos, angina de pecho.

Aparición de la arteriosclerosis que limita la capacidad funcional del corazón.

En el sistema respiratorio.

- Pérdida gradual de la elasticidad en el tejido pulmonar.
- Aumento del riesgo de enfisema.
- Disminución de la ventilación de los pulmones.
- Aumento de la frecuencia de los movimientos respiratorios.
- La respiración se hace más superficial.

Sistema muscular.

- Atrofia muscular progresiva.
- Disminución de los índices de la fuerza muscular.
- Se extiende el tiempo de recuperación del organismo luego de aplicar una carga física.
- Disminución del tono muscular.
- Disminución del volumen y el peso muscular.
- Tendencia a la fatiga muscular.
- Pérdida de agua, minerales y elasticidad.

Aparato osteomioarticular.

- Los huesos se hacen más frágiles (ensanchamiento del conducto medular).

- La aparición de osteolitos.
- La aparición de osteoporosis y osteomalacia.
- Disminuye la movilidad articular.
- Empeora la amplitud de los movimientos.
- Alteraciones progresivas de la columna vertebral.

1.7 Comunidad, concepciones generales.

El desarrollo social tiene su fin en la comunidad y en cada individuo; por lo que debemos trabajar de forma sistemática para poder obtener los resultados esperados. No se puede olvidar que este proceso de acciones en la comunidad depende en gran medida del factor subjetivo, de las formas de actuar y pensar de cada ciudadano y los ámbitos en su conciencia no ocurren de forma inmediata.

La comunidad constituye el entorno social más concreto de existencia, actividad y desarrollo del hombre. Existen varios criterios sobre qué es comunidad, es un grupo social de cualquier tamaño cuyos miembros residen en una localidad específica, tienen una herencia cultural e histórica común y comparten características e intereses comunes. Es un área territorial donde se asienta la población con un grupo considerable de contacto interpersonal y sienta bases de cohesión.

De acuerdo al criterio de Maritza Montero (1991), comunidad es un grupo social dinámico, histórico y culturalmente constituido y desarrollado, preexistente a la presencia de los investigadores o de los interventores sociales, que comparte intereses, objetivos, necesidades y problemas, en un espacio y un tiempo determinados y que genera colectivamente una identidad, así como formas organizativas, desarrollando y empleando recursos para lograr sus fines.

El Dr. Martín González define en su tesis doctoral, deja claro que la comunidad puede ser un grupo de personas que cooperan e interaccionan socialmente, habitan en un territorio determinado, compartiendo intereses y objetivos comunes, reproducen cotidianamente su vida, tienen creencias, actitudes, tradiciones, costumbres y hábitos comunes, cultura y valores; transmiten su

sentido de pertenencia e identidad al lugar de residencia, poseen recursos propios, un grado determinado de organización económica, política, social, y presentan problemas y contradicciones.

La asociación de Pedagogos de Cuba (APC) (2000) define una comunidad como un conjunto de individuos, seres humanos, o de animales que comparten elementos en común, tales como un idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica (un barrio por ejemplo), estatus social, por lo general en una comunidad se crea una identidad común, mediante la diferenciación de otros grupos o comunidades (generalmente por signos o acciones), que es compartida y elaborada entre sus integrantes y socializada. Generalmente, una comunidad se une bajo la necesidad o meta de un objetivo en común, como puede ser el bien común. Por lo que la familia juega un papel importante en la educación y formación de nuestros hijos para el tiempo libre.

La familia es un agente socializador, es decir, una institución importante para que nuestros hijos aprendan a conocer el medio en el que viven y a integrarse en él. Cada uno de los miembros de la familia desempeñan roles que encarnan las relaciones y valores de la sociedad en su conjunto; sirviendo así de poderoso medio de reproducción social

1.8 Plan de actividades físico- recreativas.

Son todas las actividades físico-recreativas que pueden desarrollarse en el tiempo libre con diversas finalidades (recreativas, lúdicas, educativas, compensatorias, deportivas, competitivas) sin importar condiciones ambientales, el espacio en que se desarrollen, y el número de participantes.

El dinamizador, debe tener en cuenta los gustos y preferencias, así como las tradiciones de cada consejo popular, zona, barrio, territorio etc. Ajustando las actividades a las peculiaridades del lugar, donde propone, sugiere y nunca impone, dejando tomar la mayoría de las decisiones a los participantes, es decir debe darles autonomía, a partir de la reflexión individual deben crear sus actividades tanto individuales como colectivas, según sus intereses y capacidades, potenciar la socialización.

Las actividades físico-recreativas en el tiempo libre logran el aumento del estado de ánimo en las personas durante el período de evacuación. Así como enfrentar las situaciones favorables en condiciones adversas, la elevación de la calidad de vida, la salud, formación integral y la exaltación de los más altos valores humanos en el progreso y la defensa de la patria.

Plan, argumentos para su organización.

Según lo planteado por: Del Toro Miguel en el diccionario Larousse, el plan es la actitud o nivel, extracto, apunte, trazo, Intento, proyecto diseño de una cosa.

Un Plan según Hugo Cerda (1994) es un “Conjunto amplio de fines, objetivos, medios, instrumentos, metas, recursos, etc., para lograr el desarrollo de un área o de un sector más o menos amplio (país, región, provincia, comunidad).

El investigador teniendo en cuenta el concepto antes mencionado considera como plan de actividades físico-recreativas la planificación de un grupo de actividades donde se tiene en cuenta los gustos y preferencias para dar respuesta a las necesidades de un grupo de personas con un fin determinado.

El plan de actividades físico-recreativas es el resultado de la programación y las características del grupo objeto de investigación, se debe tener en cuenta sus gustos y preferencias, para ello la autora asume los criterios de Aldo Pérez (2003) para argumentar los elementos esenciales que se debe tener en cuenta para la elaboración de este plan.

Este debe contener los siguientes cinco enfoques, siendo equilibrado e integral, no debiéndose emplear un solo enfoque, sino la combinación de ellos:

a. Enfoque Tradicional: Se buscan en el pasado las respuestas a los problemas del presente y se trata de imitar o mantener los éxitos alcanzados en otra época. Se supone que lo realizado es correcto y se profesa una devoción ciega al pasado.

Se basa en la actividad o conjunto de ellas, que se han realizado.

b. Enfoque de Actualidad: Está basado en el contexto, retomando aquellas actividades o servicios que están de moda, es decir, por imitación se adoptan las actividades novedosas.

c. Enfoque de Opinión y Deseos: Se basa en el usuario o en la población de la que, a través de encuestas o inventarios, se obtienen datos sobre las actividades recreativas que éstos deseen realizar.

d. Enfoque Autoritario: Está basado en el programador. La experiencia del especialista y sus opiniones, vertidas en un plan cuentan. El dirigente, voluntario o profesional, toma las decisiones basado en sus opiniones y experiencias personales. Esto genera un programa con actividades uniformes dentro de un marco sumamente limitado.

e. Enfoque Socio-Político: Basado en la institución, de quien se derivan líneas y normas para la formación de plan de actividades físico-recreativas este debe contener todas las áreas de expresión, para ser considerado integral, sin embargo, y de acuerdo con los intereses de la población, habrá que seleccionar aquellas áreas y actividades que mejor sean aceptadas.

Clasificación del plan de actividades físico- recreativas.

Se pueden clasificar tomando en cuenta tres criterios:

1. Según la temporalidad, pueden ser:

_ Plan quincenal _ Plan anual (calendario) _ Plan trimestral (temporada).

_ Plan mensual _ Plan semanal _ Plan de sesión.

2. Según la edad de los participantes.

_ Plan infantil _ Plan juvenil _ Plan de adultos _ Plan para ancianos o tercera edad.

3. Según su utilización.

_ Plan de uso único _ Plan de uso constante.

Instrumentación y aplicación del plan.

Para la aplicación del plan de actividades debemos tener previsto las condiciones necesarias de espacios donde se desarrollen los planes y los recursos necesarios para su ejecución. Esto se hace por medio del grupo de promotores, técnicos, profesores, animadores y líderes o activistas, quienes

ponen en práctica su capacidad de organización y habilidades para animar y dirigir actividades y los propios participantes.

La instrumentación exige una gran dedicación y esfuerzo por parte de los profesores de Cultura Física encargado del plan, es una de las fases fundamentales para el proceso de la planificación.

Conclusiones parciales del capítulo.

A modo de resumen en este capítulo se realizó un análisis de los principales fundamentos teóricos y metodológicos acerca de la hipertensión arterial, comunidad y actividades físico-recreativas, así como los fundamentos teóricos conceptuales que permitieron:

Concretar los indicadores fundamentales de la hipertensión desde una definición operacional de la misma y conocer aspectos fundamentales que caracterizan la enfermedad.

Los contenidos abordados en el presente capítulo significan núcleos teóricos básicos para el estudio científico y objetivo de esta temática, así como los elementos para la elaboración de la propuesta de plan de actividades físico-recreativas que permitan disminuir la tensión arterial de mujeres hipertensas entre 60-70 años de edad de la comunidad de Puerta de Golpe en la cual se enmarca la investigación.

Capítulo II: Análisis de los resultados.

2.1.- Caracterización de las mujeres hipertensas (leves y moderadas) entre 60-70 años de edad del círculo de abuelos del consultorio #25, zona #16 de la comunidad de Puerta de Golpe, municipio Consolación del Sur.

En esta zona #16 existen 20 mujeres hipertensas, de ellas 9 tienen 60 años, 4 tienen 65 y 7 tienen 68 años de edad, pudimos observar que entre ellas no existe una actividad, un trabajo conjunto, organizado, dirigido, coordinado, donde puedan responder a sus necesidades, estos pacientes presentan diferentes estadios de la enfermedad, donde 15 presentan nivel de tensión moderadas y 5 leves, no todos tienen unos antecedentes familiares, lo cual sugiere que una de las posibles causas de su enfermedad es el estilo de vida que llevan.

Las edades cronológicas y biológicas no son equitativas, son personas, cansadas con un estilo de vida activo y sufrido, por lo que acabaron adoptando un estilo de vida totalmente sedentaria, y eso acaba acelerando aún más el proceso de envejecimiento.

En la mayoría de los casos existe la opinión de satisfacción ante la posibilidad de incorporarse a la práctica sistemática de actividades físicas que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

Por lo que este proyecto de intervención comunitaria surge como solución a una necesidad, sentida, pensada y soñada por los adultos pertenecientes a la comunidad de Puerta de Golpe, a través del diagnóstico realizado, se busca realizar un tratamiento desde el punto de vista físico abarcando otros aspectos de importancia como la convivencia social, el intercambio intergeneracional, entre otros, para lograr satisfacción, propiciando así la transformación de estos como grupo y a su vez se irá transformando la comunidad.

2.2.- Análisis de los resultados.

2.2.1.- Resultados de la guía de observación.

Al analizar las condiciones del espacio físico donde se van a realizar las actividades físicas se pudo observar que es regular cuando solo existen dos espacios y las condiciones no son las mejores.

Al analizar los medios, recursos económicos y humanos que se disponen ya que se consideran buenos porque existen al menos el 80% de los mismos.

Todos coinciden que al analizar el horario idóneo que se puede utilizar para la realización de las actividades físicas recreativas es en el horario de la mañana permitiendo la asistencia y participación al menos del 90%.

Al analizar las condiciones ambientales del lugar, las mismas son regulares porque no requieren de iluminación, poca amplitud y escasa oxigenación.

Al analizar la motivación de los pacientes hacia la práctica de las actividades físicas todos consideran que las mismas mejoran su estado de salud.

Al analizar las relaciones sociales entre el médico-paciente se consideran regulares ya que los pacientes se atienden una vez al mes.

2.2.2.- Resultados de la encuesta aplicada a 20 mujeres hipertensas (leves y moderadas) entre 60-70 años de edad del consultorio #25, zona #16 de la comunidad de Puerta de Golpe.

En la respuesta a la pregunta # 1 que se refiere a dieta balanceada, donde 5 mujeres hipertensas para un 25% contestaron de forma positiva, 15 para un 75% mostraron desconocimiento lo que demuestra en la mayoría de los casos un consumo excesivo de alimentos dañinos a la salud de forma general y en particular que afectan en gran medida la hipertensión arterial en el adulto mayor.

En la pregunta # 2 al analizar el consumo de medicamentos pudimos observar que 15 mujeres hipertensas, para un 75% respondieron de manera positiva, y solo 5 respondieron de manera negativa para un 25% lo que demuestra un elevado consumo de medicamentos, para el tratamiento de la enfermedad como única vía de tratamiento de la enfermedad. En estas respuestas

prevalece la dependencia de la prescripción médica para mantener estable los niveles de hipertensión arterial.

En la respuesta a la pregunta #3, donde se analiza la utilización de hábitos tóxicos, 18 encuestados confirmaron la ingestión de bebidas alcohólicas u otras drogas y solo 2 respondieron que no, para un 10%.

En la pregunta #4, referente a la patología que padece su familia donde 12 para un 60% de las mujeres hipertensas tienen hipertensión, obesidad o diabetes. El resto, un 40 % de los muestreados plantearon haber contraído la enfermedad, sobre todo después de los 40 años de edad, lo que corrobora el carácter hereditario de la enfermedad y su relación con otras enfermedades.

En las respuestas a la pregunta #5, donde 10 mujeres hipertensas para un 50% plantearon padecer de obesidad a parte de la hipertensión arterial y 10 respondieron que no para un 50%, demostrando la relación de estas enfermedades con una marcada prevalencia en el sedentarismo.

En la pregunta #6, referente a la práctica de actividades física con fines terapéutico donde 5 mujeres hipertensas plantean que habían practicado actividad física con anterioridad para un 25 %, el resto, 15 que no para un 75% por lo que se puede corroborar que no están concientes de la importancia de la actividad física con objetivos profilácticos y terapéuticos.

En cuanto a las respuestas a la pregunta #7, el 100% de las mujeres hipertensas plantearon el interés por practicar actividad física.

En la pregunta #8, referente a los niveles de tensión que padecen, plantea que 15 son moderadas para un 75% y 5 son leves para un 25%.

Al aplicar este instrumento se demuestra la incidencia de factores negativos que influyen en el padecimiento y agravamiento de esta enfermedad en esta comunidad, como son la ingestión de sustancias nocivas al organismo, la dependencia de medicamentos, la carencia de la práctica de actividad física y otras actividades recreativas muy saludables, así como el desconocimiento de la importancia de practicar las mismas.

2.2.3.- Resultados de la entrevista aplicada al médico del consultorio#25, zona #16 de la comunidad de Puerta de Golpe, municipio de Consolación del Sur. Ver anexo #3.

En la respuesta a la pregunta #1, el médico plantea llevar 1 1/2 años en este consultorio debido a que son cambiados anualmente.

En la pregunta #2, responde que los adultos mayores de 55 -70 años de edad visitan muy poco el consultorio, solo lo hacen cuando tienen alguna dolencia y en busca de medicamento.

En la respuesta a la pregunta # 3, plantean que la mayoría de los adultos mayores atienden su dolencia de forma farmacológica, en muy pocos casos toman otra opción. Plantea además que esto es resultado de la poca coordinación y periodización de otras alternativas lo que hace perder el interés en ellos.

En la respuesta a la pregunta # 4, refiere que si existe un círculo de abuelos en esta zona #16 de la comunidad.

La pregunta #5 coincidió que el funcionamiento es bastante deficiente y solo en ocasiones trabaja por las mañanas en horario irregulares, ya que no posee las condiciones óptimas para la realización de actividades físicas.

En la pregunta # 6 plantea que la asistencia de los adultos mayores es muy escasa debido por los horarios irregulares, el cambio sistemático del profesor o activista y otras de índole subjetivo.

Al valorar los resultados de las entrevistas formuladas a la doctora quedó demostrado el dominio que esta posee sobre temas con ellas tratados desde las patologías más frecuentes que aquejan a los adultos mayores del círculo que ella atiende hasta la validación de sus criterios de cómo mejorar el estado de salud de estos, disminuyendo el colesterol el sedentarismo y manteniendo un balance dietético nutricional en correspondencia en características a la enfermedad y hábitos más frecuentes experimentados por ellos, dentro de las patologías más afectadas se encuentran la hipertensión, la cardiopatía isquemia, diabetes, sedentarismo y la artrosis, etc. Algunos de ellos a consideración de la especialista se pueden atenuar con la realización de ejercicios físicos.

2.2.4.- Resultados de la entrevista a los profesores de cultura física de la comunidad de Puerta de Golpe, municipio de Consolación del Sur.

Al apreciar sus consideraciones acerca de las actividades físicas, los entrevistados plantea de que es una vía muy beneficiosa para elevar la calidad de vida de pacientes con padecimiento de hipertensión arterial siempre y cuando estos ejercicios se realicen de manera dosificada y atendiendo a las características y nivel de desarrollos biológico y funcional de los pacientes que las padecen. El 100% de los profesores entrevistados coinciden que la actividad física contribuyen al mejoramiento de la salud, ya que con ella el adulto mayor logrará estabilizarse y en ocasiones reducir los efectos que provoca el estrés producto de la propia actividad cotidiana que ellos realizan, contribuyendo a elevar su calidad de vida.

Los activistas plantearon que a la hora de generalizar los resultados de este trabajo se debe tener bien presente las características de la muestra donde se va a utilizar y sobre todo la magnitud y el alcance del padecimiento, ya que este plan de actividades físico-recreativas no deben convertirse en una receta sino en una herramienta alternativa para su utilización en correspondencia a las características individuales de cada grupo etéreo.

2.2.5.- Resultados de entrevista aplicada a la delegada de la Federación de Mujeres Cubanas de la comunidad de Puerta de Golpe, municipio de Consolación del Sur.

La delegada de la Federación de Mujeres Cubanas posee más de cinco años de experiencia, donde la misma plantea que la participación de las mujeres hipertensas a las actividades planificadas por el CDR, no son sistemáticas debido al diagnóstico de su enfermedad.

Referente a la caracterización de este grupo etéreo plantea que necesitan ser atendidas por las diferentes organizaciones, orientarle tareas, estimularla a participar en actividades culturales, políticas deportivas, etc.

En la zona #16 existe un círculo de abuelos donde realizan sus actividades en sesión mañana, considerando que su funcionamiento es regular, ya que la asistencia es pobre por parte de las mujeres, esto es debido a que no se tiene

en cuenta las necesidades de este grupo etáreo y no existe una variabilidad de las actividades que se realizan en el círculo de abuelos, ya que no responde a sus intereses. Considerando que si se planifica un plan de actividades físico-recreativas teniendo en cuenta las necesidades, intereses y las características de este grupo etáreo para contribuir a la disminución de los niveles de tensión arterial y favoreciendo a la participación al círculo de abuelos.

2.3.- Fundamentación del plan de actividades físico-recreativas para mujeres hipertensas (leves y moderadas) entre 60-70 años de edad del círculo de abuelos del consultorio #25, zona #16 de la comunidad de Puerta de Golpe del municipio de Consolación del Sur.

La autora asume el criterios de Hugo Cerda (1994) referente a plan que es un “Conjunto amplio de fines, objetivos, medios, instrumentos, metas, recursos, etc., para lograr el desarrollo de un área o de un sector más o menos amplio (país, región, provincia, comunidad).

La misma se fundamenta a partir de las necesidades y característica de este grupo etáreo, cumpliendo con los principios:

Principio de diagnóstico: Permitió realizar un análisis de la situación actual de las mujeres hipertensas(leves y moderadas), entre 60-70 años de edad, pertenecientes la comunidad de Puerta de Golpe del municipio de Consolación del Sur, constatando el problema de la investigación, facilitando la elaboración del plan de actividades físico-recreativas.

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 plan de actividades físico-recreativas que contribuyan a la disminución de los niveles de tensión arterial de las participantes.

Principio de carácter sistemático, científico e ideológico: Este se manifiesta en la realización continuada del plan de actividades con una fundamentación científica en su estructuración y tributando a su vez en la forma de pensar de

estas mujeres con relación a las actividades físico-recreativas para elevar su calidad de vida.

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 aplicación de este plan de actividades, partiendo de criterios generalizados entre los componentes partícipes de este tema.

Principio de la unidad entre conciencia y actividad: Posibilita que los practicantes concienticen el, como, por que y para que de la necesidad de implicarse en la practica de este plan de actividades física recreativas.

2.3.1 Objetivo general del plan de actividades físico -recreativas:

Incrementar la participación de las mujeres hipertensas (leves y moderadas), entre 60-70 años de edad, al plan actividades físico-recreativas para disminuir la tensión arterial.

2.3.2 Indicaciones Metodológicas del plan de actividades físico-recreativas para mujeres hipertensas.

1. 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 - 60% de la frecuencia cardiaca máxima.
2. Se recomienda realizar las actividades dos horas después de haber ingerido alimentos.
3. Deben ser seleccionados las actividades de carácter dinámico que no exigen tensiones estáticas prolongadas.
4. Presentar atención a las actividades con inclinación de cabeza y tronco, y evitar sobrepasar un ángulo mayor de 90° entre tronco y extremidades inferiores.
5. Se deben alternar las posiciones de parado, sentado y acostado. Evitar la posición de pie de forma prolongada.
6. Al movilizar la región cervical, no realizar movimientos balísticos y bruscos.

7. Evitar caminar con los bordes internos y externos del pie.
8. Evitar realizar ejercicios de doble empuje.
9. Limitar la realización de las actividades con mucha separación de las piernas.
10. Los ejercicios de estiramiento no deben ejecutarse por más de 10 segundos sin profundizar en los movimientos.
11. Limitar las actividades de giros y paso atrás.
12. Tener en cuenta para la realización de las actividades de alta complejidad (abdominales, ejercicios de alto impacto, etc.) algunas limitantes que posean los pacientes, ejemplo: cirugías recientes, problemas en la columna vertebral.
13. Los ejercicios respiratorios deben ocupar un lugar destacado, los que debemos alternar durante la clase con otros ejercicios.
14. Los ejercicios de equilibrio no deben realizarse en un solo apoyo.
15. Utilizar juegos para desarrollar emociones positivas.
16. Las actividades complementarias deben realizarse de forma alternada con las actividades físico-recreativas ayudando a mejorar el estado emocional de las pacientes.
17. Se debe comenzar con pocas repeticiones no menor de (4) y no deben sobrepasar la cifra de (10).

2.3.3.- Etapas del plan de actividades físico-recreativas para mujeres hipertensas (leves y moderadas), entre 60-70 años de edad.

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

-Elaboración del plan de actividades físico-recreativas.

2da Etapa: Ejecución: Durante esta etapa, se pone en práctica la ejecución del plan de actividades físico-recreativas dirigidas a mujeres hipertensas(leves y moderadas) entre 60 -70 años de edad, para disminuir los niveles de tensión arterial como una alternativa para elevar su calidad de vida.

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

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

2.3.4.- Cronograma del plan de actividades físico-recreativas para mujeres hipertensas (leves y moderadas), entre 60-70 años de edad.

No.	Actividades.	Lugar.	Sesión.	Frec.
1.-	El pasador.	C.A, zona #16.	Mañana.	C/15 días.
2.-	Buscando la punta.	C.A, zona #16.	Mañana.	Semanal.
3.-	Haz lo que yo digo, no lo que yo hago.	C.A, zona #16.	Mañana.	Semanal.
4.-	Forma palabras claves.	C.A, zona #16.	Mañana.	C/15 días.
5.-	Selecciona tu dieta alimenticia.	C.A, zona #16.	Mañana.	C/15 días.
6.-	Excursión.	Zona #16 de la comunidad de Puerta de Golpe.	Mañana.	Mensual.
7.-	Bailando conmigo.	C.A, zona #16.	Mañana.	Semanal.

2.4.- Plan de actividades físico-recreativas para mujeres hipertensas (leves y moderadas), entre 60-70 años de edad.

Actividad # 1: El pasador.

Objetivo: Mejorar la coordinación de los brazos y las piernas a través del pase del balón.

Lugar: Círculo de abuelo, zona #16.

Materiales: Balón, silbato, cono.

Sesión: Mañana.

Organización: El grupo esta formado en dos círculo, donde un integrante de cada círculo posee un balón.

Desarrollo: A la señal del profesor comienzan a pasarse el balón por el lateral derecho, cuando llegue al último Integrante este levanta los brazos para dar culminación a la actividad. Ganará el equipo que mejor realice la actividad.

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.

Variantes: Pasar el balón por encima de la cabeza y por el lateral izquierdo.

Actividad # 2: Buscando la punta.

Objetivo: Mejorar la resistencia del sistema cardiovascular de la mujer hipertensa.

Materiales: Bandera, tiza.

Lugar: Círculo de abuelo, zona #16.

Sesión: Mañana.

Organización: El grupo esta dividido en 4 equipo formados en hilera, teniendo en cuenta la cantidad de participante donde delante del primer integrante hay una línea de salida y a una distancia de 10-15 metros se encuentra banderas de diferentes colores (azul, roja, blanca, amarilla).

Desarrollo: El grupo comienza a desplazarse en dirección de la bandera de forma lenta, mientras el último de la formación sale a buscar la punta de la formación, la acción se repite hasta que el que comenzó en la punta de la formación llegue a ocupar la posición inicial y posteriormente regresan de forma disperso a la línea de salida.

Reglas:

1. El desplazamiento del grupo debe ser caminando.
2. No puede haber dos participantes en busca de la punta a la vez.

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).

Lugar: Círculo de abuelo, zona #16.

Sesión: Mañana.

Organización: El grupo se encuentra disperso en el área en lugar seleccionado por el profesor.

Desarrollo: A la orientación del profesor los alumnos se desplazan realizando movimientos con las diferentes partes del cuerpo (acciones), donde el profesor orienta una acción y ejecuta otra para confundir a los participantes.

Ejemplo: El profesor orienta tocarse la espalda pero se toca la boca, tocarse los ojos y él se toca las orejas 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.

Actividad # 4. Forma palabras claves.

Objetivos: Mejorar el conocimiento teórico de la patología existente en este grupo etéreo.

Materiales: Tarjetas.

Lugar: Círculo de abuelo, zona #16.

Sesión: Mañana.

Organización: El grupo se divide en dos o tres equipos formado en semicírculo desde la 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.

Actividad # 5: Selecciona tu dieta alimenticia.

Objetivo: Contribuir al conocimiento sobre una dieta adecuada para cooperar en la disminución de la tensión arterial.

Materiales: Cajas, tarjetas, silbato.

Lugar: Círculo de abuelo, zona #16.

Sesión: Mañana.

Organización: El grupo dividido en dos equipos formado en hilera, teniendo en cuenta la cantidad de participante delante del primer integrante se encuentra una línea de salida y a una distancia de 5-10 metros una caja, dentro de la misma tarjeta con diferentes nombres de alimentos.

Desarrollo: A la señal del profesor el primer integrante se desplaza en dirección de la caja y tendrá que escoger la tarjeta adecuada para su alimentación.

Ante de terminar la actividad se reunirán para formar la dieta adecuada para su alimentación, y realizarán un debate sobre las dietas conformadas por los equipos. Ganará el equipo que logre formar la dieta adecuada para su patología.

Reglas: 1- No se permite involucrar un integrante del equipo contrario en la conformación de la dieta adecuada.

Actividad # 6: Excursión.

Objetivos: Mejorar la resistencia aerobia de las mujeres hipertensas a través de una excursión.

Lugar: Zona #16 de la comunidad de Puerta de Golpe.

Sesión: Mañana.

Materiales: Silbato, libreta de nota.

Organización: Ante de comenzar la actividad el profesor se reúne con las mujeres hipertensas que van a participar en la excursión, donde le informa el objetivo de la misma, recorrido a efectuar y culminación. Estarán formados en tres equipos.

Desarrollo: El profesor orienta comenzar el recorrido, donde los integrantes anotarán los problemas existentes en la comunidad teniendo en cuenta lugar, afectaciones de vivienda, carretera y terrenos deportivos.

Ante de culminar la actividad se reunirán en un lugar seleccionado por el profesor, donde realizarán un debate que se centre en la importancia de la actividad realizada ese día. Ganará el equipo que logre una mayor participación en el debate realizado.

Actividad # 7: Bailando conmigo.

Objetivo: Mejorar la resistencia aerobia a las mujeres hipertensas a través del baile.

Lugar: Círculo de abuelos, zona #16.

Sesión: Mañana.

Materiales: Equipo de música.

Organización: Los integrantes estarán formado disperso en el terreno, ubicado en parejas o de forma individual, donde participará la profesora de música de la comunidad.

Desarrollo: Al escuchar la música comenzarán a bailar teniendo en cuenta el tipo de músicaailable (Danzón, cha-cha-chá, bolero), etc. Ganará la pareja o el integrante que cumpla los parámetros establecidos.

Regla: Las parejas deben tener una buena coordinación, ser creativo.

2.5 Resultados de los Criterios de especialistas a cerca de la propuesta del plan de actividades físico- recreativas.

Después de realizado un profundo análisis de la propuesta del plan de actividades físico- recreativas para mujeres hipertensas (leves y moderadas), entre 60-70 años de edad del círculo de abuelos del consultorio #25, zona #16 de la comunidad de Puerta de Golpe del municipio de Consolación del Sur, para disminuir los niveles de tensión 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.

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 zona #16 para la realización del plan de actividades físico-recreativas, por lo que 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 mujeres hipertensas, disminuyendo los niveles de su tensión arterial, así como el uso de medicamentos constituyendo una alternativa para elevar su calidad de vida, pudiendo ser aplicable no solo a esta zona #16 sino siendo viable a los demás zonas de la comunidad y del municipio alcanzando gran relevancia ya que con esta propuesta se puede lograr 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.

Según especialistas 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.

Consideran que el plan de actividades físico-recreativas hace renacer un cierto número de valores educativos tales como: buscar la comunicación social, divertirse a través de las actividades físico-recreativas, estimulando su creatividad y buscando coeducación entre sus miembros, aspectos de gran importancia para en desarrollo exitoso de la comunidad.

Valoración práctica.

La puesta en práctica del plan de actividades físico-recreativo elaborado se ha ido implementando en la práctica, de forma, paulatina.

A su vez, fue aplicada a las mujeres hipertensas una pequeña encuesta de estado de opinión y satisfacción, arrojando los siguientes resultados, destacándose dentro de las principales razones:

La propuesta del plan de actividades físico-recreativas para mujeres hipertensas (leves y moderadas) entre 60 a-70 años de edad, donde se puso en práctica 6 meses en el círculo de abuelos del consultorio #25, zona #16 de la comunidad de Puerta de Golpe del municipio de Consolación del Sur, durante este tiempo se observó que estas actividades constituyen un medio eficaz de orientación al tratamiento de estas pacientes, ya que el 50 % a disminuido la frecuencia del uso continuado de medicamentos por actividad física, donde la $P=0,0392$, y esto demuestra una diferencia muy significativa.

El 100% representa una $P=0,0299$, lo cual demuestra una diferencia muy significativa, ya que las mujeres hipertensas manifiestan satisfacción ante la posibilidad de incorporarse a la práctica sistemática de estas actividades, 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, ya que el 95% posee nivel de tensión arterial leve, con una $P=0,0845$ la cual demuestra una diferencia significativa, y el 5% moderada con una $P= 0,0845$ la cual demuestra una diferencia significativa 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 del plan 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.

Conclusiones.

- 1.- La sistematización de los fundamentos teóricos-metodológicos que sustentan el proceso de tratamiento de la hipertensión arterial en las diferentes literaturas existentes fue evidente que las actividades físico-recreativas constituye un baluarte importante en la disminución de la tensión arterial.
- 2.- El diagnóstico realizado en relación con el estado actual de las mujeres hipertensas, se constató la existencia de mujeres hipertensas (leves-moderadas).
- 3.- El plan de actividades físicas para disminuir los niveles de tensión arterial en las mujeres hipertensas, está estructurado en tres etapas, objetivo general, objetivos específicos e indicaciones metodológicas necesarias teniendo en cuenta su carácter personalizado.
- 4.- Los resultados de la valoración mediante el criterio de especialistas, así como la puesta en práctica confirmaron la efectividad de la aplicación del plan de actividades físico-recreativas para mujeres hipertensas, al sentirse satisfechas con la implementación del plan de actividades, la cual incidió en la disminución del nivel de tensión arterial.

Recomendaciones.

1.- Aplicar y Validar desde la práctica del plan de actividades físico- recreativas para mujeres hipertensas (leves-moderadas), entre 60-70 años de edad, consultorio # 25, zona #16 de la comunidad de Puerta de Golpe, municipio Consolación del Sur.

2. Valorar la posibilidad de generalizar la propuesta del plan actividades físico- recreativas para mujeres hipertensas (leves y moderadas) en otras comunidades con características similares.

Bibliografía

- 1 - Alonso López R. y L.E. García. (1998) Guía y contenido de estudio de Cultura Física Terapéutica. La Habana, Editorial Pueblo y Educación Alonso. - R. y A. Alba (SA.) Control médico.
- 2-Akaki, J. L. y col (2003): Hipertensión Arterial. Libro 1, en temas selectores de Medicina Interna, PAC. México Editorial Intersistemas.
- . 3-Algunas Teorías sobre los juegos. La Habana, Editorial pueblo y educación.
- 4- Álvarez Céspedes, A. (2001) Calidad de la atención médica al paciente con hipertensión arterial en Baire. Marzo-Junio 2001.Trabajo para Optar por el Titulo de Máster en Atención Primaria de Salud. La Habana, ISCF "Manuel Fajardo."
- 5 -Álvarez, P y col. (1987) Estudio Epidemiológico de la Hipertensión Arterial en un área de salud de la región de Camagüey. *Revista Cuba de Medicina*. (Camagüey), 165 (3): 187-94.
- 6 -.Amador Hernández, S (2002) Estudio del impacto del programa de actividad física para el control de la presión arterial. Trabajo de Diploma, Pinar del Río, Facultad de Cultura Física "Nancy Uranga Romagoza".
- 7 -Annicchiarico, R. La actividad física y su influencia en una vida saludable . *Efdeportes* # 51, 2p.
- 8-Barreto Estrada, J. L. (2003) Evaluación de un programa de entrenamiento físico con ejercicios aeróbicos y fortalecedores con pesas en pacientes hipertensos de la clínica "Alfredo de Mazo Vélez" Tesis de Maestría (Maestría de Cultura Física Terapéutica) La Habana. ISCF" Manuel Fajardo".
- 9- Cabrales M (SA) El ejercicio físico sistemático, elementos profilácticos valiosos en el mantenimiento de la salud.
- Colectivo de autores (1994). "Temas de Medicina Interna, La Habana, Editorial. Ciencias Médicas.
- 10-Comisión Nacional de Deporte Lean gong. (2000) Fundamentos teóricos en la actualidad. Editorial de Lean gong extranjeros. Beijing.
- 11-Coca, A. (2001): Evolución del control de la hipertensión arterial en España. Resultados de los estudios Contropres...
- 12-Colectivo de autores: Manual de diagnósticos y tratamiento de Obstetricia y Perinatología Editorial Ciencias Médicas.

- 13-Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH, Asociación Latinoamericana de Organizaciones de Promoción (ALOP). La construcción del desarrollo local en América Latina: análisis de experiencias. <http://www.claeh.org.uy>, <http://www.alop.or.cr> (Montevideo), 2002. Ciencias Sociales.
- 14.-Caballero Rivacoba, M. J. y. García. (2004) El Trabajo Comunitario: una alternativa cubana al desarrollo social. Camagüey, Ediciones Ácana,
- 15 -Calviño, MA. (1998) Trabajar en y con grupos. Experiencias y reflexiones básicas. La Habana, Editorial Academia. .
- 16-Castellano Simones B. y A. González. (1975)Sexualidad humana, personalidad y educación. La Habana, Editorial pueblo y educación.
- 17-Corrales R. (1996) Psicología y educación. La Habana, Pueblo y educación.
- 18'-Colectivo de autores. 1985. La Dialéctica y los métodos científicos generales de la investigación. Tomo I y II Editorial de Ciencias Sociales, La Habana.
- 19 -Cabreras Rojas, I (1996) Fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. *Revista Cabaña de cardiología y Cirugía Cardiovascular* (La Habana). 27: 25 -31.
- 20 -Chobanian, A y col (2003) The Seventh Report of the Joint National Committee on prevention, Detection, Evaluation, and treatment of High Blood Pressure. Estados Unidos. NIH Publications No 03-5233.
- 21-Coca A y A. de la Sierra (1998) Hipertensión Arterial, *Guía de tratamiento* La Habana, Editorial Científico – Técnica.
- 22-Comlan Sessi Gabin Igor Adda. (2005) propuesta de un sistema de ejercicios físicos para los adultos hipertensos que asisten al gimnasio de cultura física “Fidel Linares” de Pinar del Río, como una vía para mejorar su calidad de vida. Trabajo de diploma. Pinar del Río, FCF” Nancy Uranga”.
- 23 -Consejería de Sanidad y Bienestar Social (1996) Programa de promoción del ejercicio físico. Valladolid, Junta de Castilla y León.
- 24 -Cristina Gómez Herrera, (2002) Influencia del programa de ejercicios físicos para pacientes hipertensos aplicado en el policlínico integral Wilfredo Santana. Trabajo de Diploma, Ciudad Habana, ISCF “Manuel Piti Fajardo”.

- 25-Cuba. Ministerio de Salud Pública. (1999) La Salud Pública en Cuba: Hechos y Cifras. La Habana, MINSAP.
- 26 -Doble E... (2001) Juegos Menores. Manual para la Escuela y Asociaciones Deportivas. La Habana, Editorial pueblo y educación.
- 27- Durán M, y col (2002) Las actividades físicas y deportivas actividades formativas y complementarias en la “Nueva Jornada Escolar”, para los centros públicos en España. <http://www.efdeportes.com/como> Revista Digital (Buenos Aires).
- 28 -Díaz Corbo D (1996) El procedimiento participativo de apreciación rápida En taller psicológico .La Habana, Universidad.
- 29.- Dotres Martínez, C y col. (1999) Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Revista Cuba de- Medicina General Integral (La Habana) 15(1): 46 – 87.
- 30-Estévez Cullell, M (2004) La Investigación Científica en la Actividad Científica. La Habana, Editorial Deportes.
- 31.-Echevarria Valle, M (1994) Influencia de la Cultura Física sobre el comportamiento de la Presión Arterial en la Tercera Edad. Trabajo de Diploma, Pinar del Río, Facultad de Cultura Física “Nancy Uranga Romagoza”.
- 32 -.Escobar Nilue V. Y. (2004). Lípidos y aterosclerosis. Santiago de Cuba, Editorial oriente.
- 33.-Ferrarese, Stela M. y col (2000) Juegos. Resultado de la investigación- acción participativa: Juegos ecológicos participativos. <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital (Buenos Aires) 5: 22, (digital)
- 34-Fleita Ruiz, R y col.(1998). El libro del trabajo del sociólogo. Ed. Ciencias Sociales. La Habana.
- 35 - Guerrero S. (s/a). Algunos aspectos de la historicidad de la recreación en Cuba. La Habana Editorial José A Huelga.
- 36 -Guilber, M (s/a). Los problemas del Tiempo Libre y la encuesta propuesta. Habana, Editorial pueblo y educación.
- 37 -Guerrero S. (s/a). Algunos aspectos de la historicidad de la recreación en Cuba. Ciudad de la Habana: Impresora José A. Huelga.
- 38-Hipertensión Arterial: Guía para la prevención diagnóstico y tratamiento. Editorial. Ciencias Médicas.

- 39-Hernández Corbo R (1987). Metodología funcional deportiva. Ciudad de La Habana,
- 40.- Izquierdo Miranda, S (1990) Hipertensión Arterial. Influencia del ejercicio sistemático.
- 41-Jasso Peña, J. (SA) El Municipio: génesis del desarrollo de la Educación Física y el Deporte en un país. (digital).
- 42 -Joki, E (1973) Fisiología del ejercicio. Madrid, Editorial Instituto Nacional de Educación.
- 43-Karpman U.L (1989). Medicina Deportiva. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- 44-“La isla peina canas”. Bohemia, 30 de mayo 2003, No. 11. Envejecimiento.
- 45-López Rodríguez, A. (2006). La Educación Física más educación que física. Ciudad de la Habana, Editorial Pueblo y Educación.
- 46-López Alfonso J. E (2004)Sociología del Deporte: selección de lecturas para la docencia Ciudad de La Habana, Editorial Deporte.
- 47- López A. (2003.) Trabajo de Investigación. Teoría General de los Sistemas. En Monografías. Com. Internet.
- 48.- Llegar a viejo (2004) Una gracia que da la vida. Bohemia. La Habana.20 de Febrero.
- 49-Mesa A M. (2006), Asesoría estadística en la investigación aplicada al deporte La Habana, Editorial José Martí.
- 50-. Ministerio de Sanidad y Consumo (1996) Control de la Hipertensión Arterial en España. Madrid, Editorial INEPSA.
- 51.- Muñoz Gutiérrez, T y col (2006) Selección de Lecturas sobre Sociología y Trabajo Social. La Habana, Editorial Deportes.
- 52-Núñez Jober J (2003), La Ciencia y la Tecnología como procesos sociales lo que la Educación Científica.
- 53- Popo. N. (1988).La Cultura Física Terapéutica. Ciudad de la Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- 54 - Pulgarín C. y P. Martín García (SA). La psicología aplicada a la actividad física y el deporte. Sus aportes al deporte municipal
<http://www.efdeportes.com/> Revista Digital (Buenos Aires) 3: 12, 1998.3
- 55.- Pérez Sánchez A y col. (1997). Recreación. Fundamentos Teóricos Metodológicos: La Habana; Editorial Deportes.

56. -Selección de lecturas sobre sociología y trabajo social (2006) La Habana, Editorial Deportes.
- 57.-Estévez Cullell, M. (2004). La Investigación Científica en la actividad Física: su Metodología.
- 58-Suárez Rodríguez, M (2006), Propuesta de actividades físico deportivas y recreativas para contribuir a la disminución de los males sociales durante a la adolescencia en el barrio Olimpo en la ciudad de Guayama, Puerto Rico. Trabajo de Diploma. Pinar del Río, FCF Nancy Uranga Romagoza.
- 59-Selección de Lectura de Cultura Política 2da parte provisional (2002), Ciudad de la Habana, Editorial Pueblo y Educación.
- 60-. Selección de temas de Sociología (2003) ISCF "Manuel Fajardo". Sellen Crombet, I. (2000). Hipertensión arterial; diagnóstico, tratamiento y control. Ciudad de La Habana, Editorial Félix Varela.
- 61 - Suárez, A. L. (s/a). Recreación. Fundamentos Teóricos Metodológicos. México, D. F 1997.
- 62-Revista Medicina General Integral No. 232. Editorial Ciencias Médicas 1999. Ciudad de La Habana.
- 63-Rubarcaba L.S. Ordaz y C Fernández (SA). Salud vs. Sedentarismo. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- 64- Recaré, V. Un enfoque hacia el desarrollo integral del adolescente. <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital (Buenos Aires) 5: 23, 2000.
- 65 - Terapia física y rehabilitación (1986) Tomo. La Habana, Editorial de Ciencias Médicas.
- 66 -.Valdés. Y. (1998).El tiempo libre y la participación en la cultura física de la población cubana, La Habana.
- 67-. Valentín. Lara M (2004). Influencia de la actividad física en la disminución de la presión arterial de los pacientes hipertensos del consultorio del Municipio San Cristóbal. Trabajo de Diploma. Pinar del Río. ISCF (PR).
- 68 -. Verde. GI. Y N. Díaz. (2004). Yoga Terapéutico: Guía para el terapeuta y el enfermo. La Habana. Editorial Científico Técnica.
- 69 -. Verdecia Echavarría. B. (2003). Manual de Gimnasia Básica. La Habana Editorial EIEFD.
- 70.- World Hipertensión League (WHL) (1991) Editor: Giente, D., Strasser, T. Baidon, R. El Ejercicio físico en el tratamiento de la hipertensión

Anexos

Anexo # 1

Guía de observación de las características generales del círculo de abuelos pertenecientes al consultorio # 25, zona #16 de la comunidad de Puerta de Golpe, municipio de Consolación del Sur.

Objetivo: Valorar el comportamiento de los indicadores del lugar, para el desarrollo favorable del plan de actividades físico- recreativas.

Indicadores	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 plan 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 el 81-100% de los medios y recursos disponibles para poner en práctica las actividades propuestas.

- Se considera bien si existe al menos el 70-80 % de los medios y recursos necesarios.

- Se considera regular si existe el 50-69 % 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 90-100 % de los pacientes.

Se considera bien si el 80-89 % de los practicantes pueden participar.

Se considera regular si permite la participación del 50-79 % de los practicantes.

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

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 calido 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 practicantes utilizan una dieta balanceada.

- Carbohidratos.

- Proteínas.

- Grasas.

- Vitaminas y Minerales.

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

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

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

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

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

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

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

7.- Se considera excelente si las relaciones entre el médico y los practicantes 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

Guía de encuesta a las mujeres hipertensas del círculo de abuelos del consultorio # 25, zona #16 de la comunidad de Puerta de Golpe, municipio de Consolación del Sur.

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- ¿Posee conocimiento de la dieta adecuada para personas hipertensas?

SI ____ NO ____.

2.- ¿Se encuentra recibiendo algún tratamiento farmacológico preescrito por su doctor? SI ____ NO ____.

3.- ¿Consume (i/o) algún tipo de bebida alcohólica u otra droga?

SI ____ 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? SI ____ NO ____.

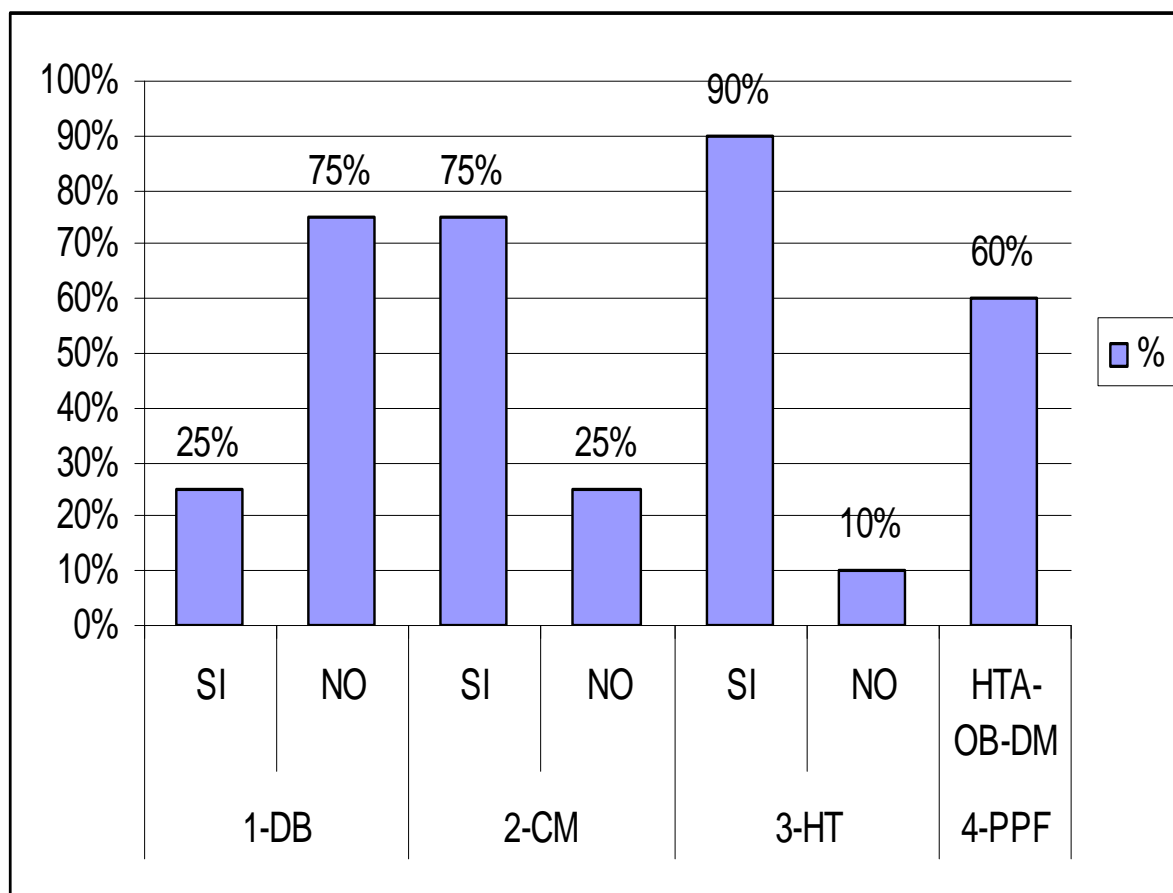
6- ¿Tiene conocimiento sobre las actividades físico- recreativas que ayudan a disminuir la tensión arterial? SI ____ NO ____.

7 - ¿Están interesadas a practicar actividad física? SI ____ NO ____.

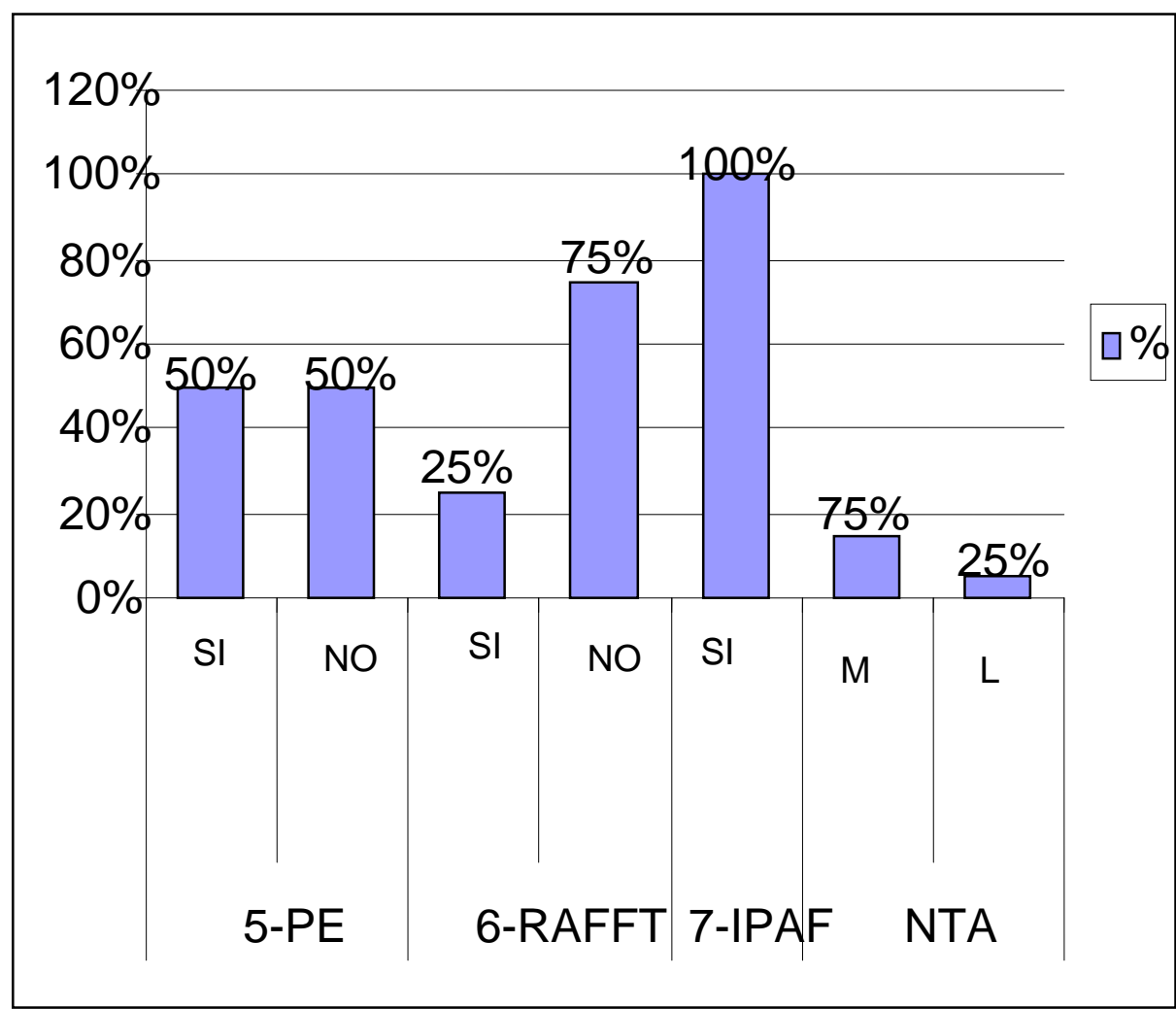
8-Padece hipertensión arterial leve o moderada Leve ____ Moderada ____.

Anexo #3

Encuesta a las mujeres hipertensas del círculo de abuelos del consultorio # 25, zona #16 de la comunidad de Puerta de Golpe, municipio de Consolación del Sur.



Anexo # 4



Anexo #5

Guía de la entrevista al médico del consultorio #25, zona #16 de la comunidad de Puerta de Golpe, municipio de Consolación del Sur.

Objetivo: Conocer las características del funcionamiento del círculo de abuelos y pacientes.

Espero su más grata colaboración respondiendo con claridad y sinceridad las preguntas.

1. ¿Qué tiempo lleva en el Consultorio?
___Menos de 1 año. _____de 4 a 5 años.
___de 1 a 3 años _____más de 5 años.
2. ¿Con qué frecuencia visitan los pacientes de 55 – 70 años de edad el consultorio?
3. ¿Los pacientes solo atienden sus dolencias de forma farmacológica?
¿Por qué?
4. ¿Tiene conocimiento de la existencia de un círculo de abuelos en la zona #16 de nuestra comunidad?
5. ¿Funciona este círculo de abuelos? ¿Dónde? ¿A qué hora?
6. ¿Cómo es la asistencia de estos pacientes al círculo?
9. ¿Considera que si este espacio fuera más cerca de los pacientes del consultorio, la motivación y asistencia fuera mejor?
10. ¿Qué paciente del consultorio no puede realizar actividad física debido a sus dolencias?

Anexo #6

Criterio de especialistas

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

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

Compañero(a): Para realizar la valoración de la propuesta del plan 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 del plan de actividades físico-recreativas para mujeres hipertensas (leves y moderadas), satisface una necesidad de la comunidad.

SI _____ NO _____.

- 2- La propuesta del plan de actividades físico- recreativas contribuye a disminuir los niveles de tensión arterial.

SI_____ NO _____.

- 3- El plan de actividades físico- recreativas satisface las necesidades psicológicas, biológicas y sociales de las mujeres hipertensas (leves y moderadas).

SI _____ NO _____.

- 4- La propuesta del plan de actividades físico-recreativas resulta de fácil aplicabilidad en la zona #16 de la comunidad de Puerta de Golpe.

SI _____ NO _____.

5- Se expresan con claridad y precisión toda las acciones propuestas.

SI _____ NO _____.

6- Existe factibilidad para su posible aplicación.

SI _____ NO _____.

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

SI _____ NO _____.

8- 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

SI _____ NO _____.

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

SI _____ NO _____.

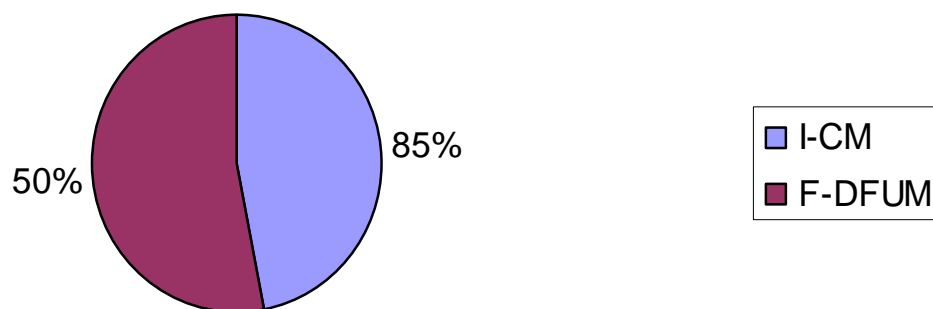
11-Considera que a partir de la importancia y aplicación práctica de la propuesta pueda alcanzar la condición de relevante.

SI _____ NO _____.

Anexo # 7

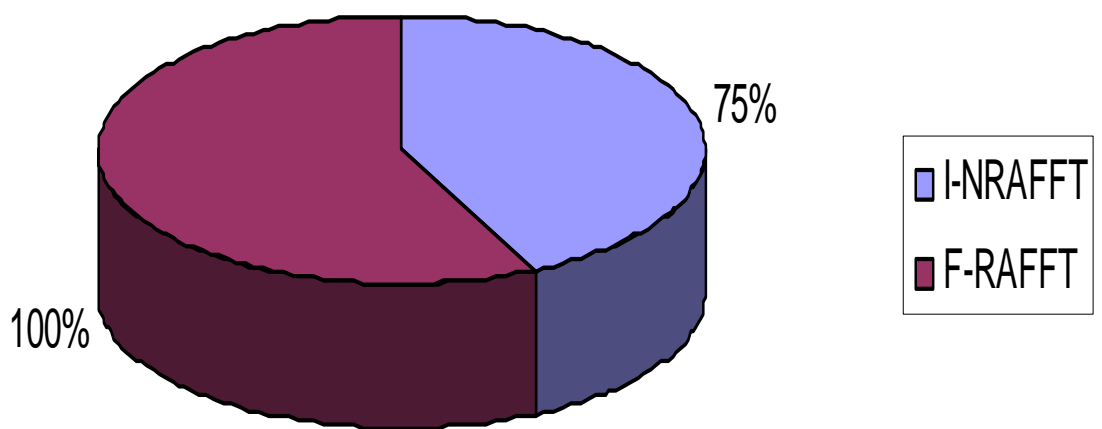
Encuesta de opinión y satisfacción.

**Consumo de medicamento.
($P=0,0392$) Diferencia muy significativa.**



Anexo # 8

Realiza actividad física con fines profiláctico y terapéutico. (P=0,0299) Muy significativa.

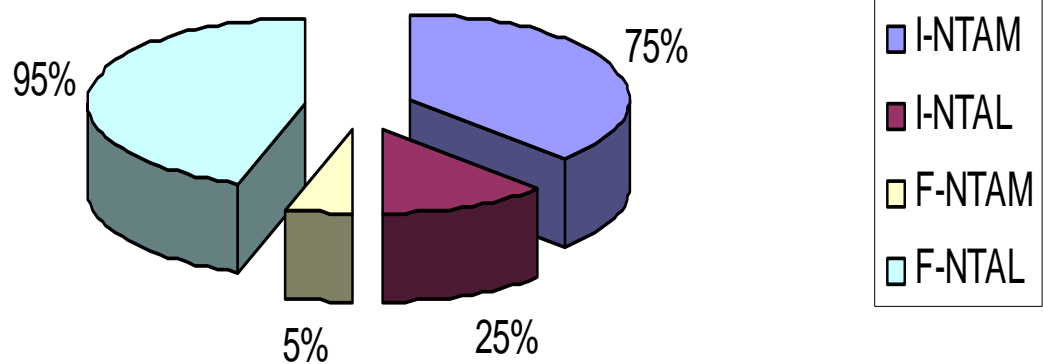


Anexo # 9

Niveles de tensión arterial.

Moderada:($P=0,845$).Diferencia significativa.

Leve:($P=0,0845$). Diferencia significativa.



Anexo # 10

Entrevista aplicada a la delegada de la Federación de Mujeres Cubanas de la comunidad de Puerta de Golpe, municipio de Consolación del Sur.

Objetivo: Conocer el estado actual del funcionamiento del círculo de abuelos de la zona # 16, así como la caracterización de las mujeres hipertensas de 60 - 70 años.

Cuestionario.

1. ¿Qué tiempo se ha desempeñado en el cargo de delegada de la FMC?
___Menos de 1 año. _____de 4 a 5 años.

___de 1 a 3 años _____más de 5 años.
2. ¿Cómo es la participación de las mujeres hipertensas, en las actividades planificadas por el CDR?
3. ¿Cómo usted caracterizaría este grupo de personas?
4. ¿Tiene conocimiento de la existencia de un círculo de abuelos en esta zona #16? ¿Dónde? ¿A qué hora trabajan?
5. El funcionamiento del círculo de abuelos es:
Bueno___ Regular ___ Malo___ No funciona_____
6. ¿Cómo es la asistencia de las mujeres hipertensas al círculo de abuelos?
7. ¿A qué atribuye usted la no asistencia de estas mujeres hipertensas al círculo de abuelos?
8. ¿Considera que las actividades que se desarrollan son adecuadas y las estimulan a participar? Si ___ No____
9. ¿Considera que estas actividades tienen relación con las características individuales e intereses de este grupo étnico? Si ____ No ____
10. ¿Considera usted que con un plan de actividades físico - recreativas bien organizadas y planificadas, que respondan a sus intereses se pueda contribuir a disminuir los niveles de tensión arterial de estas personas? Si No