

## ESCUELA INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES

**TÍTULO:** Programa de ejercicios físicos terapéuticos y masaje para contribuir al tratamiento no farmacológico de pacientes hipertensos entre 35-65 años de edad en el Centro Nacional Hospitalario DONKA (CNHD) en Conakry, República de Guinea.

**AUTOR:** Lic. KANN SOULEYMANE

**DIRECCIONES ELECTRÓNICAS:** [10kann@fcf.pinar.cu](mailto:10kann@fcf.pinar.cu)

[souleymanek@eiefd.co.cu](mailto:souleymanek@eiefd.co.cu)

[kansport@yahoo.fr](mailto:kansport@yahoo.fr)

**TELÉFONO:** 0152483007

### RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) es la más común de las enfermedades cardiovasculares que afectan la salud de los individuos en todas las partes del mundo. La práctica de actividad física profiláctica y terapéutica, es la especialidad de la Educación Física que se ocupa de la organización de dichas actividades con objetivos higiénicos, de prevención y rehabilitación de diferentes alteraciones funcionales, derivadas de causas patológicas o de otra índole, entre las que se encuentra la HTA. En muchas regiones no se aprovechan las posibilidades de bienestar que puede aportar la práctica de actividad física. En el Centro Nacional Hospitalario Donka en Conakry, República de Guinea, no se emplea el ejercicio físico para mejorar la salud de los hipertensos. La investigación tiene como objetivo: Proponer un programa de ejercicios físicos terapéuticos y masaje que contribuya al tratamiento no farmacológico de pacientes hipertensos entre 35-65 años edad, en el Centro Nacional Hospitalario DONKA (CNHD) en Conakry, República de Guinea. En el mismo se proponen diferentes tipos de ejercicios concebidos en dos fases, una de integración y otra de mantenimiento. En la investigación se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Las fuentes de información revelan que algunos de los pacientes que utilizan tratamiento farmacológico, no poseen un nivel de conocimiento de esta patología, ni de los beneficios que aporta la realización de los ejercicios físicos. El programa posee indicaciones y orientaciones metodológicas basadas en las características de esta

enfermedad y acordes con las condiciones de los pacientes que serán útiles para aplicarse con calidad.

## **INTRODUCCIÓN**

Al venir a la tierra resulta un deber de cada uno de nosotros luchar por una vida saludable.

Según informe de la **Revista Digital - Buenos Aires - Año 10 - Nº 84 - Mayo de 2005**, 691 millones de personas que la padecen de Hipertensión Arterial (HTA) con una estimación de, traducida en 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias; 7,2 por enfermedades coronarias y 4,6 por enfermedades cardiovasculares, la identifica como un problema de salud a escala mundial. Durante las últimas décadas se han desarrollado muchos programas y servicios de rehabilitación para mitigar la invalidez funcional resultante de enfermedades o lesiones, con el propósito de que las personas puedan volver a desarrollar sus actividades lo antes posible. No sólo la recuperación física, sino también la rehabilitación social y vocacional están recibiendo cada vez más atención como aspectos importantes de los servicios de salud pública.

En África existen pocos programas para la rehabilitación de la hipertensión arterial. En el caso de Guinea esta enfermedad constituye un significativo problema de salud pública por su frecuencia, su costo social y sus complicaciones; además cada paciente tiene que pagar su atención médica, lo que hace que la mayoría que padece de cualquier enfermedad espera tener síntomas antes de acudir al hospital. Los médicos siempre prescriben a los pacientes el ejercicio físico como parte de su tratamiento en cualquier enfermedad, pero no hay una estrategia trazada para enfrentar esta situación de salud en la población antes mencionada. Sin embargo, los especialistas afirman que no se puede curar la hipertensión pero se pueden disminuir las cifras de tensión arterial y los factores de riesgo con una dieta adecuada, haciendo ejercicios físicos, sin olvidar los medicamentos.

Según profesionales del Ministerio de la Salud Pública Guineano, la mayoría de las personas que padecen de hipertensión arterial son adultos entre 35 y 65 años de edad; dicha patología afecta sobre todo a estos individuos porque los limita en plena capacidad laboral y por el gran porcentaje de invalidez que la misma deja. Esto se debe al estilo de vida de la población, las costumbres alimentarias, el sedentarismo, los ambientes estresantes, el hábito de fumar, la

ingestión de bebidas alcohólicas, entre otras, que han traído como consecuencia enfermedades cardiovasculares. La experiencia del Ministerio de Salud Pública es insignificante en cuanto a la aplicación de programas de ejercicios físicos terapéuticos, lo que trae como consecuencia que no exista un control estricto de las personas con predisposición a sufrir ciertas patologías: este es el caso de la prevención y tratamiento no farmacológico de enfermedades crónicas no transmisibles.

En el **Centro Nacional Hospitalario Donka (CNHD)**, en Conakry, República de Guinea, los pacientes hipertensos no realizan ejercicios físicos como parte del tratamiento no farmacológico por falta de recursos, conocimientos y métodos adecuados; paradójicamente, en la actualidad, el tratamiento no farmacológico de la HTA recibe una significativa prioridad incluso por encima del tradicional “tratamiento farmacológico”. Esta situación ante mencionada nos lleva a definir el siguiente problema científico.

¿Cómo contribuir al tratamiento no farmacológico de pacientes hipertensos entre 35-65 años de edad en el Centro Nacional Hospitalario DONKA (CNHD) en Conakry República de Guinea? Lo cual el objetivo general resulta. Proponer un programa de ejercicios físicos terapéuticos, que contribuya a lograr los objetivos primordiales en el tratamiento del enfermo que sobrevive a esta grave dolencia, para reintegrarlo a la comunidad y a su vida laboral activa, frente a

Para hacer este trabajo, se aplicó una encuesta a 40 pacientes hipertensos de uno y otro sexo, con edades comprendidas entre 35 y 65 años, del Centro Nacional Hospitalario Donka (CNHD), en Conakry, República de Guinea, una entrevista a 20 especialistas que han trabajado con pacientes hipertensos los cuales representan el 100% de la fuente de información.

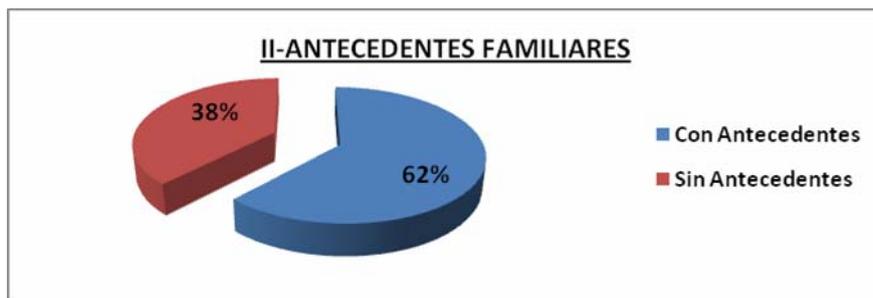
## **Análisis y Discusión de los Resultados**

### **1-(Enfermedades Asociadas)**

Patologías	Nº Pacientes	Porcentaje
Diabetes Mellitus	10	25%
Cardiopatía Isquémica	2	5%
Obesidad	15	37.5%
Artritis	2	5%
Artrosis	3	7.5%
Asma bronquial	3	7.5%
Sin patologías	5	12.5%

Total	40	100%
-------	----	------

De los 40 pacientes hipertensos, 35 padecen de enfermedades asociadas: existen 10 con diabetes mellitus de tipo II, 15 con obesidad, 3 con artrosis, 2 con cardiopatías isquémica, 2 con artritis et 3 con asma bronquial. Esto refleja que el un 87.5% de los pacientes presentan patologías asociadas, donde predominan la obesidad y la diabetes que guardan una estrecha relación con la hipertensión y es común que se coincidan en los pacientes, sobre todos en las edades más avanzadas.



El 62% de los pacientes tiene antecedentes familiares y el 38% restante no tiene ningún tipo de antecedentes. Así que la mayoría de los pacientes encuestados presenta antecedentes familiares, la determinación de los factores de herencia es muy decisivo en el tratamiento a seguir.



El 80% de estos pacientes tiene hábitos tóxicos que son factores de riesgo para padecer dicha enfermedad. En esta distribución, se puede observar que un 50 % (20 pacientes) consumen tabaco, un 5 % (2 pacientes) ingiere bebidas alcohólicas y un 25 % (10 pacientes) toma café.

#### **2.4-(Relación entre edad, sexo y raza)**

Edades	Nº Pacientes	Porcentaje	Sexo		Raza
35-45	12	30%	M-4	F-8	Negra
46-55	14	35%	M-6	F-8	Negra
56-65	14	35%	M-5	F-9	Negra
Total	40	100%	15	25	40

En la tabla se muestra un balance entre las edades estudiadas, que oscila entre el 30 y el 35 % en cada uno de los rangos de edades, en cuanto a la raza, es el 100 % de raza negra. El estudio de la raza es importante porque esta se mantiene asintomática.



De los 40 pacientes se constató que 36, que representa el 90% tienen una alimentación con un consumo excesivo de sal y de grasas; el otro 10% mantiene una dieta controlada. Aquí podemos ver que la mayoría (90 %) tiene hábitos alimentarios inadecuados, que constituyen un factor de riesgo importante para padecer hipertensión arterial y otras enfermedades crónicas no transmisibles.

### **2.6-(Ocupación Laboral)**

Ocupación laboral	Nº Pacientes	Porcentaje
Intelectuales	10	25%
Obreros	22	55%
Amas de casas	8	20%
Total	40	100%

El 25% de los pacientes realiza labores profesionales con una actividad mental elevada y presupone condiciones estresantes, que es un gran factor de riesgo para el padecimiento de esta enfermedad. Además, tiene una vida sedentaria, que es uno de los factores de riesgo más importantes a padecer en enfermedades crónicas no transmisibles.

El 75 % son obreros y ama de casas, siendo por lo general pacientes obesos y diabéticos que pueden ser el origen de la HTA que padecen.



El 70% utiliza nada más el tratamiento farmacológico, el resto del 30% no utiliza ningún tipo de tratamiento debido de que son de bajo recursos económicos y tampoco utilizan los ejercicios físicos por falta de conocimientos.



Este indicador muestra los hábitos de vida sedentarios de los pacientes, además los que han realizado ejercicios físicos en alguna etapa de su vida lo han hecho sin ninguna orientación profesional. Este resultado fundamenta la idea de proponer este programa, debido a que todos tienen la motivación y la voluntad de realizar ejercicios para contrarrestar las afectaciones a la salud que les aqueja.

**Propuesta del programa.**

El programa está estructurado en función de las necesidades, potencialidades y características individuales de los pacientes hipertensos. Se aplicará en el Centro Nacional Hospitalario Donka en Conakry República de Guinea, donde hay interés por parte de la directiva y de los pacientes.

**Objetivo General del programa.**

Contribuir al desarrollo de la condición física de los pacientes hipertensos para su bienestar físico, psicológico, fisiológico, en el orden económico, social, personal y la integración en su vida laboral activa.

**Estructura del programa:** el programa tiene dos fases de tratamientos: una de integración y otra de mantenimiento.

Nº	Contenido
1	Ejercicios de Calentamientos
2	Ejercicios Aeróbicos
3	Ejercicios Fortalecedores sin implementos
4	Ejercicios Fortalecedores con pesos

5	Juegos Adaptados
6	Ejercicios de Respiración
7	Ejercicios de Relajación Muscular
8	Masaje

**Tabla de Distribución del contenido por tiempo en una sesión terapéutica.**

Partes	Contenidos	Tiempo de la 1ra fase.	Tiempo de la 2da fase.
Inicial	Calentamiento	5-10 min.	5-10 min.
Principal	Ejercicios Aeróbicos	35-40 min.	30 min. 10 min.
	Ejercicios de fuerza S/Imp.	5-10 min.	10-15 min.
	Ejercicios con pesos		
Final	Ejercicios estiramiento, de respiración y de relajación muscular	5-10 min.	5-10 min.

## CONCLUSIONES

1. En el marco teórico referencial se puede apreciar que la hipertensión arterial es una de las enfermedades cardiovasculares más frecuentes en la actualidad, debido a varios factores y que debe ser combatida a través de tratamientos multidisciplinarios.
2. El diagnóstico realizado evidencia que en el Centro Nacional Hospitalario Donka (CNHD) en Conakry República de Guinea, el tratamiento farmacológico es primario, la mayoría de ellos mantiene una vida sedentaria y los que han realizado ejercicios físicos lo han hecho sin orientación profesional.
3. El programa propuesto tiene dos fases que abarcan diferentes contenidos, y ofrece indicaciones metodológicas necesarias para contribuir a su aplicación con calidad y dirigido al mejoramiento del estado de salud de los pacientes y su integración social.

## REFERENCIAS

- 1-Comité experto de la OMS (1993) Rehabilitación después de las enfermedades cardiovasculares con especial atención a los países desarrollados. Ginebra, 1- 26.
- 2-De Pablo, C., Maroto, JM. (1996). Prescripción de ejercicio en ancianos. En Serra Grima, JR. Prescripción de ejercicios físicos para la salud. Ed. Paidotribo. 375- 393.
- 3-Góngora Zayas, L. (2003). Evaluación de un programa de entrenamiento físico en pacientes con infarto del miocardio y revascularizados. Tesis de Maestría en Cultura Física Terapéutica. La Habana, ISCF "Manuel Fajardo".
- 4-González Medina, A. (1999) Enfermedad Cardiovascular aterosclerótica. En Infarto agudo del miocardio. Sociedad dominicana de Cardiología, Inc. Ed. Centenario, S.A.; 21- 48.
- 5-Hernández González, Reinol. (1999). Actualización de la rehabilitación de las enfermedades cardiovasculares. En: Grupo Nacional de Áreas Terapéuticas de la Cultura Física. Temas de Actualización. La Habana. Ed. INDER.