

Diagnóstico del nivel de actividad física en adultos mayores hipertensos del hospital "León Becerra"

Diagnosis of the physical activity level in hypertensive elderly people at León Becerra hospital

Gabriel José Suarez Lima, Paolo C. Palacios Loja, Julio Antonio Posligua Fernández, Mariana Esperanza Guadalupe Vargas, Freddy Andrés Espinoza Carrasco, Ivan Witer Ventura Soledispa

Universidad Estatal de Milagro. Ecuador.

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades no transmisibles crónicas enfáticamente la hipertensión arterial, contribuyen en la actualidad en las principales causas de muerte a nivel mundial, asociándose al factor edad. Por ello, los diagnósticos previos de variables influyentes como el nivel de actividad física pueden delimitar el diseño de futuras acciones para potenciar la calidad de vida.

Objetivo: Diagnosticar el nivel previo de actividad física en adultos mayores con hipertensión arterial del Club del Hospital "León Becerra".

Métodos: La investigación es de tipo descriptiva y analítica. Se estudia a 30 adultos mayores con un rango etario entre los 60-80 años de edad, que acuden al Club del Hospital "León Becerra" de la ciudad de Milagro (Ecuador), aplicándole una encuesta preliminar aprobada por expertos en salud.

Resultados: El análisis demostró que un 30 % de los adultos mayores manifiesta que realiza caminatas cortas por la mañana, mientras el 70 % manifiesta que realiza bailoterapia. El 60 % realiza actividad física especializada dos veces por semana, y el 40 % entre 2-4 veces por semana, mientras que las actividades complementarias más empleadas fueron las recreativas (33,33 %), las actividades de aprendizaje (30 %), las actividades de emprendimiento (26,67 %) y ninguna actividad complementaria (10 %).

Conclusiones: El diagnóstico previo realizado determinó un nivel aceptable de actividad física en la población hipertensa estudiada. Los aspectos señalados servirán para el diseño ulterior de acciones específicas de trabajo para potenciar a futuro la calidad de vida de adultos mayores con hipertensión arterial.

Palabras clave: diagnóstico; Hipertensión; actividad física; adultos mayores.

ABSTRACT

Introduction: Chronic noncommunicable diseases emphatically hypertension, currently contribute to leading causes of death worldwide, associated with the age factor. Therefore, previous diagnoses of influencing variables such as the physical activity level can define the design of future actions to enhance the life quality.

Objective: To diagnose the physical activity level in elderly people with hypertension at the León Becerra Hospital Club.

Methods: the research is descriptive and analytical. We study 30 older adults between 60-80 years old, who come to Hospital Club "León Becerra" of the Milagro City(Ecuador), applying a preliminary survey approved by health experts.

Results: The analysis showed that 30% of older adult's state that they take short walks in the morning, while 70% state that they perform bailotherapy. 60% perform specialized physical activity twice a week, and 40% between 2-4 times per week, while the most used complementary activities were recreational activities (33.33%), learning activities (30%), entrepreneurial activities (26.67%) and no complementary activities (10%).

Conclusions: The previous diagnosis determined an acceptable level of physical activity in the studied hypertensive population. The aforementioned aspects will be used for the subsequent design of specific work actions to enhance the future quality of life of elderly people with high blood pressure.

Keywords: diagnosis; hypertension; physical Activity; older adults.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan un serio problema de salud,¹⁻³ afectando además el área social y económica con énfasis en las personas de la tercera edad.⁴⁻⁶ Una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor incidencia es el síndrome metabólico (SM), conformado por factores de riesgo cardiovasculares que generalmente se relacionan por la obesidad y la hipertensión arterial (HTA).^{7,8}

Para el caso ecuatoriano, los autores consideran que en muchos centros de salud no se realizan correctamente algunas mediciones de los signos vitales, exponiendo al adulto mayor a un incorrecto control de la presión arterial; por ende, un paciente puede ser víctima de innumerables enfermedades cardiovasculares tales como la hipertensión arterial, entre otras.⁹

Medir los signos vitales, incluido la presión arterial, es una actividad fundamental para determinar de una manera parcial el diagnóstico de la hipertensión arterial.^{10,11} Para obtener resultados veraces al instante de medir la presión arterial se debe aplicar una correcta técnica de medición, tener un efectivo instrumento de control y una capacidad para escuchar y reconocer sonidos.¹² Otra acción útil para este padecimiento es crear conciencia por parte de los profesionales de la salud hacia las personas diagnosticadas, así se reducirían los índices de incidencia y prevalencia de la enfermedad, disminuyendo recursos vitales.¹³

Unas de las medidas más efectivas para reducir riesgos es cambiar los hábitos alimenticios,¹⁴⁻¹⁶ eliminar el hábito de fumar¹⁷ y realizar una práctica sistemática de actividad física,^{8,18-20} aspectos que regulan, previenen y retrasan el desarrollo de hipertensión arterial (HTA). El ejercicio físico aeróbico realizado por individuos con alto riesgo de desarrollar hipertensión reduce la elevación de la presión arterial que se produce con el paso del tiempo, tal y como indican *Cortéz Navidad* y colaboradores.²¹

En la ciudad de Quito y Guayaquil se realizó una investigación sobre la actividad física a pacientes hipertensos en el año 2015,²² prescribiéndoles ejercicios físicos especializados que gran parte de los pacientes hipertensos no estaban cumpliendo, y por ende no mejoraban sus indicadores de hipertensión, infiriendo la necesidad de establecer estudios que determinen las causas y sus posibles soluciones, para lo cual sería necesario modelar prospectivamente los posibles escenarios y las variables de influencia.²³⁻²⁶

La actividad física es una base primordial para mejorar el peso corporal.²⁷⁻²⁹ La implementación de actividades físicas se encuentra entre las medidas no farmacológicas destinadas a disminuir los valores de tensión arterial, recomendándose la caminata en conjunto con dos a tres minutos de bailoterapia. Otra alternativa es la natación, aunque deberá ser de manera controlada, de 20 a 40 minutos por día y por lo menos dos días por semana. En la etapa de la tercera edad, se observa una reducida capacidad física para realizar algunas actividades, aumentando los problemas de salud en los adultos mayores, provocado en diversos casos por altos índices de obesidad, siendo propensos a diversas cardiopatías isquémicas,³⁰ con una mayor prevalencia en el sexo masculino.³¹

En Ecuador, la hipertensión arterial se encuentra entre las diez principales causas de morbi-mortalidad,³² pero lo más preocupante es que existen personas que lo padecen y no tienen idea de la magnitud de esta enfermedad, así como de los tratamientos complementarios al farmacológico, como lo son los cambios de hábitos de vida antes mencionados, enfatizando en las personas de la tercera edad. Por tanto, el presente estudio tiene como propósito diagnosticar el nivel previo de actividad física en adultos mayores con hipertensión arterial del Club del Hospital "León Becerra".

MÉTODOS

La investigación fue de tipo descriptiva y analítica, se encaminó a realizar un diagnóstico preliminar del nivel de actividad física en adultos mayores con hipertensión arterial del Club del Hospital "León Becerra" en la ciudad de Milagro, año 2017.

La población estudiada correspondió a 30 adultos mayores con Hipertensión Arterial de diferentes grados. Se aplicó una encuesta básica aprobada por 15 expertos en salud con un nivel de concordancia entre expertos del 66 % según el índice de Kappa.

La encuesta tuvo tres preguntas de elaboración sencilla para una mejor interpretación por parte de la población objeto de estudio, además de tributar en una interpretación rápida por parte de los analistas. Dicha encuesta evidenciada en el apartado de resultados tiene su base en el IPAQ Corto (El Cuestionario Internacional de Actividad Física).³³

RESULTADOS

La tabla 1 muestra por medio de la técnica de encuesta las frecuencias absolutas y porcentuales seleccionadas por la población estudiada, donde se evidenció que las caminatas cortas demostraron un índice porcentual del 30 % (9 sujetos) y la bailoterapia un 70 % (21 sujetos) como actividad física fundamental realizadas por la población objeto de estudio. Debido a la importancia de mantenerse activos una vez jubilados, los adultos mayores tienden a incursionar en actividades físicas en la primera etapa de la misma, y va disminuyendo en tanto avanzan en la edad.

Tabla 1. Actividades aeróbicas realiza por la población objeto de estudio

Actividades aeróbicas	Participantes	Porcentaje
Nadar	0	0,00%
Caminatas largas	0	0,00%
Caminatas cortas	9	30,00%
Bailoterapia	21	70,00%
TOTAL	30	100,00%

La tabla 2 evidencia que el 60 % (18 sujetos) de las personas encuestadas realizan actividad física 2 veces a la semana, y el 40 % (12 sujetos) restantes entre 2 a 4 veces a la semana; por lo cual, el diagnóstico preliminar evidenció un nivel beneficioso para los adultos hipertensos estudiados, al mantener una vida activa y saludable.

Tabla 2. Frecuencia semanal para la realización de actividad física

Frecuencia	Participantes	Porcentaje
2 Veces	18	60,00 %
2 - 4 Veces	12	40,00 %
Más de 4 Veces	0	0,00 %
TOTAL	30	100,00 %

La tabla 3 demuestra las principales actividades complementarias que la población objeto de estudio realizaron institucionalmente o como parte de su tiempo libre. Las actividades recreativas de tipo pasiva o activa representaron un 33,33 % del total de las actividades realizadas (10 sujetos), las actividades de aprendizaje representaron un 30 % (9 sujetos), las actividades de emprendimiento representaron un 26,67 % (8 sujetos), mientras que el 10 % (3 sujetos) de la población estudiada no realizaba ninguna actividad complementaria. Los participantes del club de bailoterapia al momento de elegir una actividad complementaria optaron por las actividades recreativas y de aprendizaje en su mayoría, esto ayuda a que los adultos mayores desarrollen sus habilidades motrices y cognitivas que influye de manera positiva en la reducción de uno de los factores predisponentes para la hipertensión arterial como lo es el estrés, contribuyendo a la mejora de la HTA.

Tabla 3. Actividades complementarias realizadas por la población objeto de estudio

Tipos de actividades complementarias	Participantes	Porcentaje
Recreativas	10	33,33%
Aprendizaje	9	30,00%
De emprendimiento	8	26,67%
Ninguna	3	10,00%
TOTAL	30	100,00%

DISCUSIÓN

En la elaboración del trabajo investigativo, se encontraron estudios que guardan estrecha relación con los efectos de la actividad física en adultos mayores hipertensos.^{7,8,21,22} En la actualidad existe un elevado interés por el estudio de dicho padecimiento, ya que esta se presenta con frecuencia en la población de edad avanzada.³²

La presente investigación posee como base el trabajo realizado por *Durán y Rosales*,³⁴ abordando las actividades físicas y educativas en la calidad de vida del adulto mayor hipertenso, para lo cual se toma la experiencia en el diseño de ejercicios físicos especializados, aunque se tiene en cuenta la realización de un diagnóstico preliminar como base empírica que permita orientar las futuras acciones de trabajo.

Entre dichas acciones de trabajo se encuentra realizar una intervención integral en la población objeto de estudio, que no solo evidencie la importancia de la actividad física en la regulación de los problemas de hipertensión en adultos mayores,^{7,8,21,22} si no que incluyan otras acciones relacionadas con la creación de hábitos dietéticos¹⁴⁻¹⁶ y la implementación de actividades complementarias, que además de la bailoterapia incluyan actividades de diversa dinámica, en las cuáles no sólo se trabaje en el estado de cognición sino también emocional.³⁵

Por otra parte, otra obra a considerar se evidencia en *Vélez Álvarez y Vidarte Claros*,³⁶ valorando los efectos de un programa de entrenamiento físico sobre la condición física en hipertensos, aportando ideas basadas en pruebas empíricas que se relacionaron con los hábitos de vida que deben llevar la muestra estudiada, incluyendo la eliminación del tabaco y alcohol, dado los efectos negativos para el organismo que posee su consumo.¹⁷

En el caso específico de la presente investigación, se ha evidenciado una participación activa y continuada por parte del personal asignado en la práctica de los ejercicios aeróbicos en los adultos mayores, aunque existe la necesidad de motivarlos de mejor manera para la realización correcta de los ejercicios físicos implementados, disminuyendo el estrés relacionado con el campo de investigación.

CONSIDERACIONES FINALES

A través de la consulta bibliográfica realizada, se ha podido determinar las influencias ejercidas por la actividad física especializada en sujetos hipertensos, que para el caso de los adultos mayores favorece diversos marcadores biométricos. El diagnóstico preliminar para determinar el nivel básico de actividad física en adultos mayores hipertensos del Hospital "León Becerra" determinó un buen comportamiento en dicho indicador, aspecto a tener en cuenta para el diseño ulterior de acciones que potencien personalmente las ventajas inherentes del campo de estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Rodríguez R, Cardentey García J. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. *Revista Finlay*. 2018;8(2):103-10.
2. Rangel YR, Suárez RM, Brito MG. Percepción de los pacientes diabéticos tipo 2 acerca de la calidad y satisfacción con la atención médica en consulta. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2018;34(2):1-15.
3. Robaina Castellanos GR. Bajo peso al nacer, prematuridad y enfermedades crónicas en la adultez. *Revista Cubana de Pediatría*. 2017;89(2):108-12.
4. Gómez AM, Orozco LC. Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista colombiana de psicología*. 2015;24(1):203-17.
5. Stringhini S, Carmeli C, Jokela M, Avendaño M, McCrory C, d'Errico A, et al. Socioeconomic status, non-communicable disease risk factors, and walking speed in older adults: multi-cohort population based study. *bmj*. 2018;360:k1046.

6. McNamara CL, Balaj M, Thomson KH, Eikemo TA, Solheim EF, Bamba C, et al. The socioeconomic distribution of non-communicable diseases in Europe: findings from the European Social Survey (2014) special module on the social determinants of health. *The European Journal of Public Health*. 2017;27(1):22-6.
7. Soca PE, Torres WC, Ferrer JG, Cáceres XC, Lage LA, Tamayo MH, et al. Efectos beneficiosos de cambios en la dieta y ejercicios físicos en mujeres obesas con síndrome metabólico. *Panorama Cuba y Salud*. 2014;4(3):29-36.
8. Chávez E, Fernández A, Rodríguez AF, Gómez MG, Sánchez B. Intervención desde la actividad física en mujeres hipertensas de la tercera edad. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2017;36(1):1-10.
9. Salazar Cáceres P. Hipertensión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*. 2016;27(1):60-6.
10. Tovar JL. *Comprender la hipertensión* Barcelona: Editorial AMAT; 2009.
11. Mancia G, Grassi G, Redon J. *Manual of hypertension of the European Society of Hypertension*. 2nd ed. USA: CRC Press; 2014.
12. Lizarzaburu Robles JC. Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2013 octubre; 74(4):315-20.
13. World Health Organization. *Información general sobre la hipertensión en el mundo* Geneva: World Health Organization; 2013.
14. González Sánchez R, Llapur Milián R, Díaz Cuesta M, Cos I, del Rosario M, Yee López E, et al. Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes. *Revista Cubana de Pediatría*. 2015;87(3):273-84.
15. Saneei P, Salehi-Abargouei A, Esmailzadeh A, Azadbakht L. Influence of Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet on blood pressure: a systematic review and meta-analysis on randomized controlled trials. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2014;24(12):1253-61.
16. Schwingshackl L, Hoffmann G. Diet quality as assessed by the Healthy Eating Index, the Alternate Healthy Eating Index, the Dietary Approaches to Stop Hypertension score, and health outcomes: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2015;115(5):780-800.
17. Papathanasiou G, Zerva E, Zacharis I, Papandreou M, Papageorgiou E, Tzima C, et al. Association of high blood pressure with body mass index, smoking and physical activity in healthy young adults. *The open cardiovascular medicine journal*. 2015;9:5-17.
18. O'Donovan C, Lithander FE, Raftery T, Gormley J, Mahmud A, Hussey J, et al. Inverse relationship between physical activity and arterial stiffness in adults with hypertension. *Journal of Physical Activity and Health*. 2014;11(2):272-7.
19. Börjesson M, Onerup A, Lundqvist S, Dahlöf B. Physical activity and exercise lower blood pressure in individuals with hypertension: narrative review of 27 RCTs. *Br J Sports Med*. 2016;50(6):356-61.

20. Hegde SM, Solomon SD. Influence of physical activity on hypertension and cardiac structure and function. *Current hypertension reports*. 2015;17(10): 77.
21. Cortéz Navidad KM, Granados Ferrufino AM, Quintanilla Solano GT. Cambios en estilos de vida como tratamiento para hipertensión arterial de reciente diagnóstico en UCSF San José los Sitios y Jicalapa, abril-julio 2016. Tesis Doctoral. San Salvador: Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina; 2016.
22. Jácome Guerrero CA. Revisión de la prescripción de actividad física registrada por los médicos de una red de atención ambulatoria para pacientes hipertensos en el año 2015 en las ciudades de Quito y Guayaquil. Tesis de Maestría. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina; 2016.
23. Fernández Lorenzo A, Piedmag A, Emperatriz D, Padilla Ojos CR, Calero Morales S, Parra C, et al. Alianzas y conflictos entre grupos de interés de un hospital militar: aplicación del método Mactor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2017;36(1): 1-14.
24. Fernández A, Flores J, Fernández RR, Armijos LA, Moreno GR. Inserción de los estudios de prospectiva estratégica en la Universidad de Pinar del Río, Cuba. *Lecturas: educación física y deportes*. 2016 enero;20(212): 1-8.
25. Torres JP, Gallo JG, Hallo RF, Jaraiseh J, Muriel MH, Fernández A, et al. Gestión de la información como herramienta para la toma de decisiones en salud: escenarios más probables. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2017;36(3): 1-9.
26. Santillán RR, Santillán HR, Obregón GA, Salan NM. Diagnóstico inicial para diseñar actividades físico-recreativas con orientación social y de salud. *Lecturas: educación física y deportes*. 2016 noviembre;21(222): 1-7.
27. Morales S, Velasco IM, Lorenzo A, Torres ÁF, Enríquez NR. Actividades físico-recreativas para disminuir la obesidad en mujeres entre los 35-50 años de edad. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2016;35(4): 375-86.
28. Antón AM, Morales SC, Concepción RR. Los programas de actividad física para combatir la obesidad y el sobrepeso en adolescentes. *Revista Cubana de Pediatría*. 2018;90(3): 1-12.
29. Bouchard C, Blair SN, Haskell WL. *Physical activity and health*. 2nd ed. USA: Human Kinetics; 2018.
30. Alvarez Cortés JT, Hernández VB, Pérez Hechavarría GD, Duany OA, Carrión ME. Factores de riesgo coronarios asociados al infarto agudo de miocardio en el adulto mayor. *Medisan*. 2013;17(1): 54-60.
31. Ingrassia V. Hipertensión Arterial, uno de cada tres argentinos la padece. [Online]. *La Nación*. 2016 [citado 11 Feb 2018]. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/1899536-hipertension-arterial-uno-de-cada-tres-argentinos-la-padece>.

32. Rodríguez A. Las enfermedades que matan a los ecuatorianos. [Online]. El Telégrafo. 2016 [citado 11 Feb 2018]. Disponible en: <https://www.letelegrafo.com.ec/noticias/702/1/las-enfermedades-que-matan-a-los-ecuatorianos>.
33. Toloza SM, Gómez-Conesa A. El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional. Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesología. 2007;10(1):48-52.
34. Durán RJ, Rosales EP. Las actividades físicas y educativas en la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial. Lecturas: Educación Física y Deportes. 2015 marzo; 19(202):1-8.
35. Mejía IA, Morales SC, Orellana PC, Lorenzo AF. Efecto de las actividades físicas en la disminución del estrés laboral. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2017;36(3):1-12.
36. Vélez Alvarez C, Vidarte Claros JA. Efecto de un programa de entrenamiento físico sobre condición física saludable en hipertensos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2016;19(2):277-88.

Recibido: 13 de noviembre de 2018.
Aprobado: 16 de diciembre de 2018.

Gabriel José Suarez Lima. Universidad Estatal de Milagro. Ecuador.
Correo electrónico: gsuarezl@unemi.edu.ec