

Proyecto de juegos recreativos “Reirle a la vida” disminuye la Tensión arterial a personas adultas hipertensas.

Walter Pérez-Sol. Profesor instructor.

Resumen:

La investigación responde al proceso de rehabilitación de los hipertensos, con una muestra de 14 adultos, representando el 25 % de esa población perteneciente al sector universitario, municipio Carirubana, estado Falcón de la República Bolivariana de Venezuela, la problemática del estudio se centra en la necesidad de perfeccionar el trabajo rehabilitador con adultos de la comunidad Punto Fijo, debido a que este proceso se lleva a cabo y se sustenta fundamentalmente en el Manual para el profesor integral de barrio adentro, Estado Miranda 2006; el cual es susceptible a cambios, aspectos que permitirán elevar el trabajo, al aplicar esta modalidad pedagógico-terapéutica mediante juegos y ejercicios físicos; los resultados obtenidos a través del diagnóstico y la aplicación de los juegos, demuestran la necesidad de estos en los grupos comunitarios.

Palabras clave: proyecto recreativo / adultos / hipertensión / rehabilitación.

Abstract:

The investigation responds to the process of rehabilitation of the hypertensive, with a sample of fourteen mature hypertensive, representing 25% of that population belonging to the university sector, municipality Carirubana, state Falcon of the Republic Bolivarian of Venezuela, the problem of the study is centered in the necessity of perfecting the rehabilitative work with adults of this community of Fixed Point, because this process is carried out and it is sustained fundamentally inside in the Manual for the integral professor of neighborhood, State Miranda 2006; which is susceptible to changes, aspects that will allow to elevate the work, related with the necessity of applying this modality pedagogic-therapy by means of games and physical exercises, were used as theoretical methods, the analysis and the synthesis, the historical one logical and the revision of official documents; as empiric methods the mensuration, the not structured observation and the approach of experts were used, the techniques employees were: the interview and the survey, the results obtained through the diagnosis and the application of the games, demonstrate the necessity to apply them in the groups of the community.

Words key: recreational project / adults / hypertension / rehabilitation.

Introducción:

En los momentos actuales, los mejores resultados obtenidos en los grupos clases de hipertensos se corresponden con la modificación del estilo de vida de estas personas, es decir, la incorporación a la actividad física, el ejercicio físico, la recreación física y los entretenimientos a través de las clases comunitarias.

Es conocido también, que la poca cultura acerca de la actividad física, la insuficiente motivación de las actividades (culturales, sociales), y la insuficiente asistencia a las clases entre otros, pueden predisponer y condicionar en la persona apatías en la participación a la clases de grupos de hipertensión arterial, convirtiendo a estas personas en sedentarias, cuestión esta que afecta el proceso de rehabilitación, según ha expresado García, R. (2006) definiendo como primer objetivo "... promover la práctica de actividades físicas de manera que constituya parte de la cultura general de cada ciudadano, para propiciar el aumento de los niveles de salud, esparcimiento y capacidad física, como factores indispensables en la utilización del tiempo libre y en la elevación de la calidad de la vida".

La rehabilitación adquiere un significado de primer orden en la sociedad socialista, lo cual se deriva de la esencia humanista de este régimen social.

Como aspectos metodológicos esenciales de la rehabilitación, M. M. kavanov (1974) señaló los siguientes:

- 1- Integralidad de las influencias de los medios biológicos y psicosociales.
- 2- Planificación específica de los medios que se deben utilizar.
- 3- Introducción gradual de estos.

Desarrollo:

El estudio les fue aplicado a 14 personas adultas hipertensas con diferentes tipos de hipertensión, representando el 25 % de la población de esta comunidad.

La Hipertensión Arterial (HTA), es definida como el aumento de la presión sistodiastólica igual o superior a 140/90 respectivamente.

Clasificación de la HTA por sus cifras según las sociedades europeas de hipertensión y de cardiología (SEH-SEC) 2007

Categoría PAS (mmHg) PAD (mmHg)

Óptima <120 y <80

Normal\_\_\_\_\_ 120-129 y/o 80-84

Normal-Alta\_\_\_\_\_ 130-139 y/o 85-89

HTA Grado 1\_\_\_\_\_ 140-159 y/o 90-99

HTA Grado 2\_\_\_\_\_ 160-179 y/o 100-109

HTA Grado 3\_\_\_\_\_ >180 y/o >=110

HTA Sistólica aislada\_\_<=>=140 y <90

La HTA puede modificarse o dependen de:

1. El esfuerzo físico.
2. Del cambio de tiempo (frío, calor)
3. Traslado a un lugar de clima diferente.
4. Emociones fuertes, dolor, miedo.
5. Tensiones psíquicas, discusiones, ruidos, etc.

Existen dos tipos de tratamientos para la HTA:

1. Farmacológico
2. No farmacológico (dieta, ejercicio físico controlado y dosificado, terapia de psicorelajación y control del peso corporal)

No farmacológico

El estilo de vida no sedentario, tiene como fundamento, el aumento de la actividad física espontánea, relacionada con las tareas laborales, y la práctica del ejercicio físico de baja a moderada intensidad, que se ajuste a las características individuales de las personas (sanas o enfermas), con una duración entre 35-60 minutos de ejercitación, con una frecuencia de 3-5 sesiones en la semana.

Para mejorar y compensar estos efectos, se debe optar por la rehabilitación a través de la actividad física dosificada de los practicantes en el área donde se realiza la actividad, de ahí la importancia del estudio, teniendo en cuenta lo antes relacionado en el proceder con los pacientes diagnosticados con hipertensión y las insuficiencias detectadas a nivel de las comunidades, fue preciso elaborar y aplicar este programa.

Proyecto de juegos recreativos "REIRLE A LA VIDA" para la comunidad Sector Universitario.

Objetivo general:

-Disminuir la tensión arterial de los hipertensos, el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, así como su incorporación a los grupos de la comunidad.

Estructura del programa.

Para su aplicación, es recomendable dividir el mismo en tres etapas, adaptación, intervención y mantenimiento.

1- Primera Etapa: Adaptación: Tiene una duración de cuatro semanas es con la que se inicia el programa y tiene como objetivo fundamental, disminuir la tensión arterial los hipertensos de la comunidad, a través de la aplicación del proyecto de juegos recreativos, al transitar del estado sedentario en que se encuentran, a una adaptación del organismo de los practicantes a la actividad física.

Datos generales de la 1<sup>era</sup> etapa:

\_ Duración: 1 mes.

\_ Frecuencia: 3-5 veces por semana.

\_ Intensidad: 50 a 60 % de la FC máx.

\_ Capacidades físicas a desarrollar: Resistencia aerobia, coordinación, movilidad articular.

\_ Duración de la sesión de ejercicios: 30 a 60 minutos.

2- Segunda Etapa: Intervención: Es de vital importancia ya que aquí es donde se van a aplicar los juegos adaptados, para la rehabilitación de los pacientes hipertensos.

Tiene como objetivo fundamental, disminuir la tensión arterial e incorporación de los hipertensos a las clases, mejorar la circulación sanguínea y mejorar las diferentes capacidades físicas necesarias.

Su duración será de 2 a 3 meses.

Datos generales de la 2<sup>da</sup> etapa:

\_ Duración: 2-3 meses.

\_ Frecuencia: 3-5 veces por semana.

\_ Intensidad: 60 a 70 % de la FC máx.

\_ Capacidades físicas a desarrollar: resistencia aerobia, fuerza a la resistencia, coordinación y movilidad articular.

\_ Duración de la sesión de ejercicios: 50-60 minutos.

3-Tercera Etapa: Mantenimiento: Una vez finalizada la etapa anterior, teniendo una duración de toda una vida, cuyo objetivo fundamental es mantener lo mejorado en cuanto a la tensión y la asistencia durante las clases, así como la condición física alcanzada en la etapa de intervención.

Datos generales de la 3<sup>era</sup> etapa:

- \_ Duración: toda la vida.
- \_ Frecuencia: 3-5 veces por semana.
- \_ Intensidad: 70 a 80 % de la FC máx.
- \_ Capacidades físicas a desarrollar: resistencia aerobia, fuerza a la resistencia, coordinación y movilidad articular.
- \_ Duración de la sesión de ejercicios: 50 a 60 minutos.

#### Contenido del programa

Acondicionamiento articular.

Desarrollo de las capacidades físicas tales como la fuerza muscular, la resistencia aeróbica. (Puede incluirse la gimnasia musical aerobia de bajo impacto), movilidad articular y las capacidades coordinativas.

Juegos adaptados

Técnicas de relajación (Pueden incluirse el TAI-CHI y ejercicios yogas)

Contenido	Primera Etapa	Segunda Etapa	Tercera Etapa
Calentamiento-----	45-60 min / sem	45-60 min / sem	45-60 min / sem
Desarrollo de la			
Resistencia aeróbica-----	60-75 min / sem.	120-140 min. /sem	90-120 min / sem
Desarrollo de la			
Fuerza muscular-----	50-60 min / sem	5-20 min. / sem	
Juegos adaptados-----	30-40 min / sem	75-90 min/ sem	30-40 min/ sem
Técnicas de Relajación-----	15 – 25 min / sem.	15 -25 min / sem	15-25 min / sem

Para la aplicación del proyecto recreativo con Juegos deben tenerse en cuenta:

Se deben utilizar en la parte inicial y principal de la clase.

- 1-Tipo de clase
- 2-Los objetivos de la clase
- 3-Metodología de los mismos
- 4-Medios a utilizar
- 5-Tiempo a emplear
- 6-Sexo
- 7-Edad
- 8-Selección adecuada de los mismos
- 9-Repeticiones
- 10-Enfermedades asociadas a la hipertensión arterial

Tipos de juegos:

Predeportivos

Bola por el techo.

El pateo.

Pelota al centro.

Pelota a las esquinas.

Vuelta al círculo.

Hacer un tanto.

Siempre por el aire.

Detrás adelante.

De relevo

Relevo de boleo por encima de la cabeza.

Relevo con obstáculo.

Relevo de parejas.

Relevo de rescate.

Relevo con balones.

Participativo

Pelota de tiro al blanco.

Imitación.

Busca tu pareja.

Persecución

Persecución.

Cruzando la muralla.

El número eliminado.

El sorprendido.

La cadera.

Recuperación

Pase del balón.

Las frutas.

Conclusiones:

-Se pudo determinar que la elaboración e implementación de la alternativa metodológica en el programa de actividades físicas para el tratamiento de la hipertensión, además de favorecer la rehabilitación, constituyó un factor motivante para los pacientes hacia el tratamiento no farmacológico del Sector Universitario.

-Mejóro la incorporación de los adultos mayores a las clases comunitarias.

Citas y notas:

1-Colectivo de autores. (2006). Manual para el profesor integral de barrio adentro estado Miranda.

2-Migdalia Estévez Cullell y otras. (2004). La Investigación científica en la Actividad Física: su metodología. La Habana, Editorial Deportes.

3. Folleto del Comité Nacional para el tratamiento de la hipertensión arterial de Norteamérica (1997).

4-Gerardo Navarrete. (2010) Consideraciones didácticas para la aplicación de los juegos populares en el curriculum de la Educación Física. Revista digital Buenos Aires.

ANEXO 1

Tabla 1: Registra 2 momentos tomados de la PA al inicio de la aplicación del programa.

Leyenda: Mal: 2, Regular: 3, Bien: 4, Muy Bien: 5

No	PA(reposo)	Evaluación	PA(reposo posterior a la clase)	Evaluación
1	140-90	3	130-80	3
2	140-90	3	130-80	3
3	140-90	3	130-80	3
4	160-100	2	140-80	3
5	140-90	3	130-80	3
6	150-90	2	130-80	3
7	140-90	3	130-80	3
8	130-80	3	130-80	3
9	150-90	2	130-80	3
10	130-80	3	130-80	3
11	130-80	3	120-80	5
12	130-80	3	120-80	5
13	130-80	3	130-80	3
14	140-80	3	120-80	5



Tabla 2: Registra 2 momentos tomados de la PA a los seis meses posteriores de la aplicación del programa.

No	PA(reposo)	Evaluación	PA(reposo posterior a la clase)	Evaluación
1	140-90	3	140-90	3
2	150-100	3	130-80	5
3	140-90	4	160-80	2
4	140-90	3	130-80	5
5	140-90	3	120-80	5
6	140-90	3	120-80	5
7	150-90	3	130-80	5
8	140-90	3	130-80	4
9	140 -90	3	150-80	3
10	140 100	3	140-90	5
11	140 -90	3	130-80	5
12	140 100	3	130-80	5
13	130-80	4	120-80	5
14	140 -90	4	140-90	5

