

**EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL
CONTROL DE LA HIPERTENSION EN MUJERES DE 50 Y 70
AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE
TUBARA ATLÁNTICO EN EL PERIODO DE JUNIO 1999 A
DICIEMBRE 2000.**

COLL COLL GINA LUCIA

GALLARDO VILORIA MARINELA ISABEL

TORRES HERNÁNDEZ DENYS YOLANDA

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO COMO REQUISITO
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
FISIOTERAPEUTA.**

DIRECTOR:ELIANA SARMIENTO

NOTA DE ACEPTACIÓN

Gliana Sarmiento Sae

Aprobado

Norma Fontán Altamirano
PRESIDENTE DEL JURADO

Ejército Mexicano J.
JURADO

Estanislata Campo
JURADO

Ciudad y Fecha B/Quilichá Enero/2001

AGRADECIMIENTOS

Verdadera expresión de agradecimientos, para todas aquellas personas que han hecho posible la realización de este proyecto especialmente:

A la Universidad Simón Bolívar, por abrir los espacios para que este grupo de alumnas llegue a ser fisioterapeutas.

A nuestro decano de la facultad de fisioterapia Estella Crissien De Pérez, quien en cada camino de nuestra carrera estuvo presente animándonos, para que siguiéramos adelante con el propósito de alcanzar nuestra meta.

A nuestra asesora metodológica Eloina Goenaga, por sus asesorías dadas las cuales ayudaron al logro del buen desarrollo del proyecto.

A nuestra asesora teórica Eliana Sarmiento, por su dedicación y paciencia, quien nos transmitió sus conocimientos durante el desarrollo de éste proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
2. PREGUNTA PROBLEMA	4
3. JUSTIFICACIÓN	5
4. HIPÓTESIS	8
5. OBJETIVOS	9
5.1. OBJETIVO GENERAL	
5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	
6. PROPÓSITO	11
7. MARCO TEORICO	12
7.1. HIPERTENSIÓN	
7.1.1. Factores Diversos	13
7.1.2. Clases de Hipertensión	
7.1.2.1. Esencial o Idiopatica	
7.1.2.2. Hipertensión secundaria	14
7.1.3. Causas	15

7.1.4. Consecuencias	17
7.1.4.1. Sobre el corazón	
7.1.4.2. Neurológico	18
7.1.4.3. Renales	19
7.1.5. Clasificación de la Hipertensión	20
7.1.6. Medidas Dietéticas	21
7.1.6.1. Reducción de peso	
7.1.6.2. Recomendaciones generales	
7.1.6.3. Indicaciones para reducir el Na en la dieta.	
7.1.6.4. Otras medidas	22
7.2. ACTIVIDAD FÍSICA	23
7.2.1. Ejercicios	24
7.2.1.1. Contraindicaciones	25
7.2.1.2. Efectos fisiológicos atribuibles a un ejercicio periódico	27
7.2.2. Desarrollo de un Programa de Ejercicios	28
7.2.2.1. Modelo de Actividades	29
7.2.2.2. Frecuencia del Entrenamiento	
7.2.2.3 Intensidad del Entrenamiento	
7.2.2.4. Duración del Entrenamiento	30

7.2.2.5. Nivel inicial de Acondicionamiento	
7.2.2.6. Conservación del Entrenamiento	
7.2.2.7. Primera Parte	31
7.2.2.8. Segunda Parte	36
8. DISEÑO METODOLOGICO	38
8.1. TIPO DE ESTUDIO	
8.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	
8.2.1. Población	
8.2.2. Muestra	
8.3. FUENTES DE INFORMACIÓN	
8.4. VARIABLES	39
8.4.1. Variable Dependiente	
8.4.1.1. Hipertensión	
8.4.2. Variable Independiente	
8.4.2.1. Actividad Física	
8.4.3. Otras Variables	40
8.5. METODO DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN	
8.6. TABULACION	
8.7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	

8.8. ANALISIS DE RESULTADOS	58
8.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	60
9. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	61
9.1. RECURSOS HUMANOS	
9.2. RECURSO FINANCIERO	
10. LIMITACIONES Y DIFICULTADES	62
11. CONCLUSIONES Y DIFICULTADES	63
12. CRONOGRAMA	64
13. BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS.	

INTRODUCCIÓN

La hipertensión es una enfermedad común en nuestros tiempos que ataca a las personas en particular a la tercera edad llevándolos muchas veces a aumentar complicaciones y alteraciones de otros sistemas. Como consecuencia a esto desarrollamos un programa de acondicionamiento físico para controlar la hipertensión mejorando y manteniendo el retorno venoso, el aprovechamiento de oxígeno tisular, disminución en las sobrecargas del control de peso corporal limitando así los aspectos que preponderan como antecedentes del paciente hipertenso. Con ello contribuimos a la modificación y mejoramiento de la calidad de vida de los individuos.

Este proyecto es aplicado en mujeres hipertensas entre las edades de 50-70 años del centro de salud de Tubará, localizado en la calle 11 # 305 con ayuda del médico Dario Cantillo y la enfermera Nohemi Rolong, quienes nos brindaron información acerca de la población hipertensa de éste municipio, a la cual se le aplicó el programa de actividad física

diseñado por las practicantes de fisioterapia de octavo grado de la Universidad Simón Bolívar.

Este estudio es cuasiexperimental, tiene como fin conseguir objetivos trazados, además, de transformar y cambiar el estilo de vida de estas personas, para así contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de estas personas.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La hipertensión es una enfermedad frecuente que aumenta el índice de morbilidad y mortalidad especialmente en sus complicaciones a nivel cerebral, renal, cardiovascular.

Se ha demostrado que el ejercicio tiene efectos beneficiosos sobre las cifras de presión arterial.

Como futuras fisioterapeutas con perfil investigador desarrollamos un protocolo de ejercicios que sirven en el seguimiento del tratamiento y en busca de lograr objetivos satisfactorios para la población.

La población hipertensa escogida no lleva a cabo ningún programa de actividad física que ayuden a disminuir sus efectos colaterales

2. PREGUNTA PROBLEMA

¿Qué efectos produce un programa de actividad física en el control de la hipertensión arterial en y mujeres entre los 50 y 70 años de edad que asisten al Centro de Salud de Tubará Atlántico?.

3. JUSTIFICACIÓN

La hipertensión es probablemente el problema de salud pública más importante de los países desarrollados. Es una enfermedad frecuente, asintomática, fácil de detectar, casi siempre fácil de tratar y que con frecuencia tiene complicaciones mortales si no recibe tratamiento. Como consecuencia de los amplios programas educativos de finales de las décadas de 1960 y 1970, realizados por organismos privados y gubernamentales, el número de pacientes no diagnosticados o no tratados ha disminuido significativamente a menos de 20% este factor puede ser el más importante en la disminución de la mortalidad cardiovascular ocurrida en los últimos 20 años. Aunque nuestros conocimientos sobre fisiopatología de la elevación de la presión arterial han aumentado en un 90 a 95% de los casos, la etiología (y por tanto la curación y prevención) sigue en gran parte sin conocerse como consecuencia de ello en la mayoría de los casos, la hipertensión se trata de forma inespecífica, lo

que produce un gran número de efectos colaterales menores y la incidencia relativamente elevada (~ 50%) de incumplimiento terapéutico.

La prevalencia de la hipertensión depende tanto de la composición racial de la población estudiada como de los criterios empleados para definir el proceso. En una población suburbana de raza blanca, como la utilizada en el estudio de Framingham, casi la quinta parte tenía presiones superiores a 160/95 y casi la mitad tenía presiones superiores a 140/90,0 en la población no blanca se ha descrito una prevalencia todavía más alta. La prevalencia en las mujeres se relaciona íntimamente con la edad y sustancialmente a partir de los 50 años. Probablemente, este incremento depende de los cambios hormonales de la menopausia. Así pues la relación de la hipertensión entre el sexo femenino y masculino pasa de 0.6- 0.7 a los 30 años a 1.1- 1.2 a los 65 años.

La prevalencia de las diversas formas de hipertensión secundaria depende de la naturaleza de la población estudiada y de la profundidad de la evaluación no se dispone de datos para evaluar la frecuencia de hipertensión secundaria en la población general, aunque se ha

comunicado que en varones de mediana edad es de 6%. Por otra parte, en centros de referencia en los que se somete a los pacientes a una evaluación exhaustiva, se han comunicado cifras de hasta un 35%. *1

En Colombia las estadísticas anuales de muertes de 1992-1995 son :

1992: Hombres y Mujeres 3076 personas, en los hombres 1384 personas y en las mujeres 1692 personas.

1993: Hombres y mujeres 3613 personas, en los hombres 1563 y en las mujeres 2050 personas.

1994: hombres y mujeres 3855 personas, en los hombres 1706 y en las mujeres 2149

1995: Hombres y mujeres 3823 personas, en los hombres 1711 y en las mujeres 2112 *2

*1. HARRINSON Principio de medicina interna manual moderno, edición 16 página 1574.

*2. DANE.

4. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS

Al aplicar un programa de ejercicios fisioterapéuticos en pacientes con hipertensión arterial, se espera un mejor control de factores de riesgo, como:

- Disminución del peso corporal.
- Disminución de el Estrés.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL:

- ⊗ Determinar los efectos que produce un programa de actividad física en hombres y mujeres de 50-70 años de edad que acuden al Centro de Salud de Tubará.

5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ⊗ Diseñar e implementar un programa de ejercicio acorde con los requerimientos de la población de estudio.
- ⊗ Evaluar el comportamiento de las cifras de tensión arterial antes y después del programa.

- ⊗ Evaluar el comportamiento de factores de riesgos tales como: peso y manejo del estrés en los pacientes objeto de estudio.

6. PROPÓSITO

El presente estudio busca:

- * Lograr un mejor control de cifras tensionales en los pacientes objeto de estudio.
 - * Favorecer el control de factores emocionales que incidan en las cifras tensionales de los pacientes.
 - * Adquirir experiencia en este campo.
 - * Dar pautas para que quede establecido el programa en la población de individuos con hipertensión que asisten al Centro de Salud de Tubará
-

7. MARCO TEORICO.

7.1. HIPERTENSIÓN: es la elevación persistente de la presión arterial sanguínea por encima de los valores considerados normales según la edad del individuo ya sea en referencia a la tensión sistólica, diastólica o ambas.*3

La hipertensión se la ha denominado el enemigo oculto puesto que presenta los síntomas en la mayoría de los casos cuando ya la enfermedad es irreversible incrementando los riesgos de morbilidad y mortalidad. Su control disminuye notoriamente la incidencia de infarto del miocardio, accidentes cerebro vasculares y compromisos de órganos como neuropatía, hipertrofia ventricular izquierda retinopatía y enfermedad vascular periférica.³

*3. Enciclopedia de la enfermería . editorial océano volumen 2, pagina 84

La adopción de cambios en el estilo de vida es importante ya que puede reducir cifras de tensión arterial, aunque, atender estas medidas puede ser agotador, se debe recordar que es mejor prevenir los efectos a largo plazo de la hipertensión que tener que manejar un mayor problema por el resto de la vida.

7.1.1. Factores diversos: Se ha descrito como un transporte a normal del Na a través de la pared celular, debido a un defecto o a la inhibición de la bomba de $\text{Na}^+/\text{K}^+/\text{ATP}$ pasa o un incremento de Na intracelular, que determina una mayor sensibilidad de la célula a la estimulación simpática. La $\text{Na}^+/\text{K}^+/\text{ATP}$ pasa también puede ser responsable del bombeo retrogrado de noradrenalina hacia el interior de las neuronas simpáticas para inactivarla.*4

7.1.2. Clases de hipertensión:

7.1.2.1. Esencial o Idiopática: se les llama así a los pacientes con hipertensión arterial sin causa definible sin duda la facultad esencial para descubrir la complejidad de las interrelaciones de estos sistemas entre sí.

*4. MANUAL de merck nueva edición editorial océano, página 1068

Se han descrito distintas alteraciones en los pacientes con hipertensión esencial, a menudo con la pretensión de una o más de ellas sean responsables primarias de la hipertensión.*5

La hipertensión esencial no es un padecimiento curable en la actualidad. Por otra parte, varios de otros procesos morbosos que causan hipertensión en el humano son curables.*6

7.1.2.2. Hipertensión Secundaria: solo en la minoría de pacientes con hipertensión se puede identificar una causa específica. No obstante, en estos pacientes no deben ser ignorados, al menos por dos razones claras. 1. la corrección de la causa puede curar la hipertensión 2. las formas secundarias de la hipertensión pueden arrojar alguna luz sobre la etiología de la hipertensión esencial.

En la mayoría de los casos esta es el resultado de otra enfermedad por ejemplo enfermedades del riñón, trastornos normales como síndrome cushing y aldosteronismo o cambios del organismo producidos por la

*5. HARRINSON Principio de medicina interna editorial mac grawhill edición 14 volumen 1

*6. GANONG T William, Fisiología Medica, manual Moderna S.A. edición 14.volumen1.página 685.

ingestión de anticonceptivos orales o por un embarazo.*7

7.1.3. CAUSAS

1. ESENCIAL

2. SECUNDARIA

A. Renal

★ pielonefritis crónica.

★ Glomerulonefritis aguda o crónica.

★ Poliquistosis renal.

★ Hidronefrosis.

★ Enfermedad vasculorenal: estenosis a. Renal, infarto renal,

★ vasculitis, otras.

★ Nefropatía diabética

★ Tumores productores de renina

★ Retención primaria de sodio (S. de Liddle, S. de Gordon)

*7. SMITH Tony Guía Completa de la Salud Familiar, volumen 2 editorial planeta 1998, página 383

B. Endocrina

- ✿ Acromegalia.
- ✿ Hipo/hipercalcemia)
- ✿ Corticoadrenal
- ✿ S. de cushing
- ✿ Hiperaldosteronismo primario.
- ✿ Hiperplasia adrenal congénita (defecto de 17 alfa y 17 beta hidroxilasa).
- ✿ Feocromocitoma
- ✿ Hormonas exógenas: estrógenos, glucocorticoides, mineralocorticoides, simpático miméticos
- ✿ Síndrome carcinode

C. Alteraciones neurológicas.

- ♥ Aumento de la presión intracraneal (tumores, encefalitis, acidosis respiratoria)
 - ♥ Apnea del sueño.
 - ♥ Sección medular
-

- ♥ Disautonomia familiar.
- ♥ Polioneftitis (porfiaría aguda, intoxicación por plomo).
- ♥ Síndrome gillan barre
- ♥ Psicopatogenia (hiperventilacion…).

D. Coartación de aorta.

E. Estrés agudo, incluyendo cirugía.

F. Toxemia del embarazo *8

7.1.4. Consecuencias de la Hipertensión

7.1.4.1. Sobre el corazón: la afectación cardiaca en la hipertensión es secundaria a hipertrofia ventricular anomalías del flujo coronario (arteriosclerosis coronaria y enfermedad de pequeño vaso). La hipertrofia se asocia con el alto riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular se desencadena por la sobrecarga de presión y su mantenimiento acaba produciendo insuficiencia cardiaca esta relacionada

*8. <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/suple4/suple2a.html>.

con rigidez por la hipertrofia pero también por fibrosis y alteración de la cinemática del calcio.

7.1.4.2. Neurológico: los efectos neurológicos de la hipertensión de larga duración puede dividirse en retinianos y del sistema nervioso central. Como la retina es el único tejido en el que se puede examinar directamente las arterias y arteriolas, la exploración oftalmológica repetida proporciona la oportunidad de observar los procesos de los efectos vasculares de la hipertensión.

El aumento de la gravedad de la hipertensión se asocia a espasmo focal y estrechamiento general progresivo de las arteriolas así como la aparición de hemorragias, exudado y edema de papila. Estas lesiones producen escotoma, visión borrosa e incluso ceguera, sobre todo en presencia de edema de papila o hemorragias de la región macular. Las lesiones hipertensivas pueden desarrollarse de forma aguda y si el tratamiento produce una reducción significativa de la presión arterial, puede mostrar una resolución rápida. Raras veces estas lesiones se resuelven sin tratamiento.

En pacientes hipertensos, también es frecuente la disfunción del sistema nervioso central, las cefaleas occipitales más frecuentes por la mañana. Son unos de los síntomas más notables de la hipertensión. También puede observarse mareos, inestabilidad, vértigo, tinnitus y alteraciones visuales o síncope, pero las manifestaciones más graves se deben a la oclusión vascular, hemorrágicas o encefalopatías

7.1.4.3. Renales: Las lesiones arterioscleróticas de las arteriolas aferente y eferente o de los ovillos glomerulares son las lesiones vasculares renales más frecuentes en la hipertensión y causan disminución de filtrado glomerular y disfunción tisular. Cuando hay lesiones glomerulares se produce proteinuria y hematuria. microscópica y aproximadamente el 10 de las muertes por hipertensión no solo procede de las lesiones renales, también son frecuentes en estos pacientes, la hemoptisis metrorrágicas y epístaxis.*9

*9. HARRINSON Principio de Medicina interna Editorial mack grawhill volumen 1.página 1578, 1579.

7.1.5 Clasificación de la hipertensión:

CLASIFICACION	TENSIÓN SISTÓLICA	TENSIÓN DIASTOLICA
NORMAL	MmHg.	MmHg.
HIPERTENSIÓN LEVE, LIMITE.	< 140	< 90
HIPERTENSIÓN MODERADA O SEVERA.	180	105
HIPERTENSIÓN SISTÓLICA AISLADA LIMITE	140 140-160	< 90 < 90

*10

7.1.6. Medidas dietéticas:

7.1.6.1. Reducción de peso: la obesidad se asocia en un 30% a los casos de hipertensos, el corazón debe trabajar mas para hacer circular la sangre y se correlaciona bien con la elevación de la presión arterial. La obesidad también se asocia con hiperrisulinismo y mayor resistencia a la insulina produce vasoconstricción y retención de Na^{++} .

7.1.6.2. Recomendaciones generales son:

- * Reducción de ingesta de calorías.
- * Disminuir el aporte de grasas o colesterol ejemplos huevos, carnes,
- * Ostras camarones.
- * Dieta pobre en sodio hay una estrecha relación entre la ingestión de
- * Na y las cifras de presión arterial.

7.1.6.3. indicaciones para reducir el Na en la dieta:

- ★ Restricción de CLNa por debajo de 6gr/día
- ★ Evitar alimentos ricos en Na precocinado procesados o enlatados.

- ★ Fomentar el uso de alimentos vegetales estos además llevan
- ★ contenidos mayores de K.
- ★ Leer las etiquetas de las comidas empacadas para averiguar si contienen sal.
- ★ Evitar comer salsas ya que su base es alta cantidad de sal.
- ★ Evitar añadir sal en la mesa.
- ★ El control de ingesta de Na se hace por medio de la excreción urinaria de 24 a 48 horas.

7.1.6.4. Otras medidas:

- * Suplemento de potasio.
- * Suplemento de calcio.
- * Suplemento de magnesio.
- * Aumento de fibra.
- * Reducir consumo de alcohol: Este incrementa el numero de calorías, además de incidir sobre factores de riesgo cardiovascular, se ha demostrado que la tasa de mortalidad por derrame cerebral debido a hipertensión en personas que lo consumen ocasional mente.

- * Suspender el hábito de fumar: Es un factor de riesgo cardiovascular, de primer orden. La nicotina tiene un efecto presor agudo. Debe incluirse la suspensión del hábito tabaquico en los cambios de vida de los pacientes hipertensos. *11

7.2. ACTIVIDAD FISICA

Es fácil no hacer ejercicio. Es más fácil tomar un ascensor que subir escaleras mas fácil ir en coche que andar. Es más fácil esperar el próximo autobús que correr un poco para coger el que se va. Pero al escoger el camino fácil se puede estar sacrificando su salud, porque el cuerpo se deteriora por falta de uso. El ejercicio mejora la salud el apatito e incluso el aspecto.

El organismo se ajusta a las demandas que se le hacen. Si se permanece una semana en la cama, los músculos, el corazón, los pulmones y el sistema circulatorio se adaptan rápidamente a la situación, su eficacia disminuye drásticamente porque no necesitan ser especialmente eficientes para promover la energía que se requiere. Incluso la medula

*11 <http://www.Hipertensión.com>

ósea disminuye su producción de glóbulos rojos. Porque se destruyen manos en la inactividad. La falta de ejercicio afecta el funcionamiento del cuerpo en cuatro puntos principales: la fuerza muscular, la flexibilidad, la eficiencia del corazón, los pulmones y la circulación de la sangre, todos ellos están conectados entre si y ayudan a producir el efecto secundario mas visible de la inactividad, la grasa.

7.2.1. El ejercicio: Es una actividad física que implica un esfuerzo, ya sea mínimo o máximo. Que va a repercutir en los diferentes sistemas del organismo, pero especialmente a nivel circulatorio, cardiaco, pulmonar y muscular, haciendo que la función de estos sistemas se realice a un ritmo mayor en comparación con el reposo. Sin embargo, también es cierto que el realizar periódicamente notablemente la función de estos sistemas, hasta lograr que el trabajen mejor y con un menor esfuerzo.

Los ejercicios terapéuticos consisten en movimientos corporales prescritos para restituir la función normal a conservar un estado de bienestar. Para cada paciente se desarrolla un programa de ejercicios de acuerdo a sus necesidades y se basa en la evaluación médica de su

incapacidad; sin embargo, el propósito de los ejercicios es restituir, mejorar o conservar la salud.*12

Si el trabajo muscular es inadecuado el sistema cardiocirculatorio, en síntesis el ejercicio facilita la captación y absorción de oxígeno, combustible necesario para la supervivencia de los tejidos.

El ejercicio representa un gran beneficio tanto para las personas sanas como para los pacientes hipertensos, siendo en estos últimos junto con una adecuada terapia antihipertensiva, una de los medios más efectivos para el control de la enfermedad.

7.2.1.1 Contraindicaciones:

Es importante tener en cuenta que el programa de ejercicio esta contraindicado en:

- ✿ Infarto agudo del miocardio
- ✿ Angina de pecho

*12 . SHESTACK Robert manual de fisioterapia 1998pagina 58

- ✿ Hipertensión arterial severa (presión arterial diastolica mayor a 115 mmHg).
 - ✿ Insuficiencia cardiaca descompensada
 - ✿ Enfermedades infecciosas graves
 - ✿ Tromboflebitis
 - ✿ Severa estenosis aortica
 - ✿ Arritmia cardiaca incontrolado
 - ✿ Miocarditis o cardiopatía
 - ✿ Vasculopatía cardiaca severa
 - ✿ Insuficiencia renal
 - ✿ Diabetes mellitus incontrolada
 - ✿ Severa anomalía electrolítica
 - ✿ Hipertiroidismo no tratado
 - ✿ Infección activa no tratado
 - ✿ Gota aguda y sintomática
 - ✿ Insuficiencia hepática
 - ✿ Fractura o dislocaciones recientes.
 - ✿ Hernia del disco lumbo-sacro
 - ✿ Epoc no tratada
-

- ❁ Neumonitis aguda no tratada
- ❁ Artritis degenerativa aguda y sintomática
- ❁ Artritis reumatoidea aguda
- ❁ Anemia severa
- ❁ Estiramiento o esguince reciente.

7.2.1.2. Efectos fisiológicos atribuibles a un ejercicio periódico:

- ❖ Aumenta la resistencia y capacidad cardiorrespiratoria
 - ❖ Disminuye el estrés
 - ❖ Disminución de la presión arterial
 - ❖ Mayor tolerancia al ejercicio y por tanto menor predisposición a la fatiga
 - ❖ Disminución de la frecuencia respiratoria y cardíaca tanto en reposo
 - ❖ como en el ejercicio
 - ❖ Hay mayor captación de oxígeno en los tejidos
 - ❖ Mayor circulación coronaria y cerebral
 - ❖ Regula la función del aparato digestivo
-

Además los efectos generales debido a un ejercicio periódico, debe tenerse en cuenta que el ejercicio favorece la disminución del peso corporal, ya que con el se aumenta el gasto de calorías y se mejora el metabolismo de las grasas, regula también la función del aparato digestivo.

De igual importancia son las reacciones psicológicas del ejercicio. La creciente capacidad de rendimiento corporal y la ampliación de fronteras aumenta la confianza del paciente en si mismo, al igual que la alegría de vivir, reduciendo el miedo a la actividad.

7.2.2 Desarrollo de un programa de ejercicios:

Dentro del manejo disciplinario del paciente hipertenso la fisioterapia va a cumplir un papel importante en las funciones de programación del ejercicio de acuerdo, a las condiciones individuales de cada paciente.

El siguiente programa consta de dos partes, cada una desarrollada para un

inicio y un final. Se siguieron las siguientes pautas:

7.2.2.1. Modelo de actividades: Comprende ejercicios isotónicos progresivos, rítmicos y aeróbicos que aumentan el volumen de oxígeno máximo.

7.2.2.2. Frecuencia de entrenamiento: en entrenamiento aeróbico se realizan mínimo 3 secciones semanales, es importante que la frecuencia, intensidad y duración de ajusten en forma cuidadosa.

7.2.2.3 Intensidad de entrenamiento: La intensidad y el tiempo se relacionan entre sí, el ejercicio debe ser intenso como para elevar la frecuencia cardiaca y respiratoria, prolongando el tiempo de 30 minutos iniciales para aumentar la resistencia y proteger al corazón de un sobre esfuerzo. Los periodos de calentamiento inicial debe ser 5 minutos y debe haber un equilibrio entre la intensidad y duración para un buen beneficio aeróbico. Se toma la frecuencia cardiaca máxima durante el ejercicio, para cada paciente se calcula mediante la siguiente formula.

$$220 + \text{Edad del paciente} = \text{valor X.}$$

Se recomienda trabajar con el 70% que corresponde a la frecuencia cardíaca máxima admitible, el cual el paciente debe tomar y conocer a lo largo de la sección del ejercicio.

7.2.2.4. Duración del entrenamiento: No debe ser mayor de 30 minutos.

7.2.2.5. Nivel inicial de acondicionamiento: Este se logra con la ejecución de la primera parte de los ejercicios durante la mitad del tiempo escogido.

7.2.2.6. Conservación del entrenamiento: Es importante continuar realizando la segunda parte de los ejercicios en forma habitual para mantenerlos efectos conseguidos.*13

*13. FORERO Flores. Carmen Lucía. Programa de prevención 1.999

7.2.2.7. Primera parte:

7.2.2.7.1. Ejercicio: en posición firme, brazos al lado del cuerpo, llevar cabeza adelante y atrás.

7.2.2.7.2. Ejercicio: en posición firme gira la cabeza a la izquierda y derecha

7.2.2.7.3. Ejercicio: realiza círculos completos con el cuello; adelante atrás izquierda derecha.

7.2.2.7.4. Ejercicio: Realizar círculos completos con los hombros primero hacia delante y luego hacia atrás.

7.2.2.7.5. Ejercicio: Elevar alternativamente los hombros hacia las orejas, no inclinar la cabeza; iniciar con el hombro derecho y luego con el izquierdo

- 7.2.2.7.6.** Ejercicio: imitar los movimientos de natación llevando el brazo derecho adelante y luego el izquierdo este ejercicio se realiza mejor con las piernas separadas.
- 7.2.2.7.7.** Ejercicio: piernas separadas brazos a los lados del cuerpo, llevándolos adelante cruzándolos y cerrando las manos. Luego llevarlos a los lados, abriendo las manos.
- 7.2.2.7.8.** Ejercicio: piernas separadas manos ala cintura, inclinar el tronco hacia delante, luego realizar círculos con este: adelante a la derecha, atrás y a la izquierda, después cambiar de dirección; de izquierda, adelante, atrás, a la derecha.
- 7.2.2.7.9.** Ejercicio: piernas separadas firmes al suelo, los brazos cruzados en el pecho, girar el tronco ala izquierda y derecha sin mover piernas.
- 7.2.2.7.10.** Ejercicio: piernas separadas, brazos a los lados inclinarse suavemente a la izquierda y luego ala derecha deslizando

suavemente sus manos sobre el muslo a tratar de tocar la rodilla. Este ejercicio debe hacerse suave y despacio.

7.2.2.7.11. Ejercicio: piernas separadas, manos a la cintura hacer giros y pando de la cadera; primero de la derecha a izquierda y luego cambiar de dirección; de izquierda a derecha.

7.2.2.7.12. Ejercicio: inclinarse al frente, colocar las manos sobre la rodilla y realizar círculos de la derecha a izquierda i de izquierda a derecha con las rodillas.

7.2.2.7.13. Ejercicio: piernas separadas, llevar delante la pierna derecha a izquierda y de izquierda a derecha con las rodillas.

7.2.2.7.14. Ejercicio: Posición igual a la anterior. Alternativamente apoyar el talón y luego la punta del pie derecho y después el pie izquierdo.

7.2.2.7.15. Ejercicio de respiración: Los brazos a los lados del cuerpo, tomar el aire por la nariz, suave y simultáneamente llevar los brazos hacia arriba y al lado de la cabeza luego botar el aire por la boca suavemente y bajar los brazos al lado del cuerpo.

7.2.2.7.16. Ejercicio: Piernas separadas, manos a la cintura. Inclinar el tronco ala derecha y luego a la izquierda. Debe hacerse un poco más rápido que los ejercicios anteriores

7.2.2.7.17. Ejercicio: piernas separadas, manos a la cintura inclinar el tronco hacia delante y luego hacia atrás.

7.2.2.7.18. Ejercicios: Piernas separadas. Llevar las manos a los hombros, luego extender los brazos colocándolos al lado de la cabeza; de nuevo a los hombros y por ultimo al frente; un poco más rápido y empezar de nuevo.

7.2.2.7.19. Ejercicio: Piernas separadas, brazos a los lados del cuerpo.

Doblar pierna derecha tratando de tocar el abdomen; cruzar las manos por debajo de esa rodilla. Hacerlo alternativamente con la pierna.

7.2.2.7.20. Ejercicio: Piernas separadas, manos a la cintura. Inclinar

se con el tronco a la derecha y luego a la izquierda; debe hacerse un poco mas rápido que los ejercicios anteriores

7.2.2.7.21. Ejercicio: Piernas separadas, brazos al lado de la cabeza.

Inclinarse a tocar el pie derecho con ambas manos. Incorporarse y luego inclinarse al frente; incorporarse y luego inclinarse a tocar el pie izquierdo

7.2.2.7.22. Ejercicio: Acostarse boca arriba con los brazos a lo largo

del cuerpo y las piernas dobladas. Llevar la pierna derecha con la rodilla doblada hacia el pecho. Luego a la izquierda y por ultimo las dos.

7.2.2.7.23. Ejercicio: Igual posición que la anterior. Llevar las dos piernas juntas girándolas hasta la derecha a tocar el suelo, luego llevarlas hacia la izquierda. No debe levantarse el tronco; solo despacio y suavemente.

7.2.2.8. Segunda parte.

7.2.2.8.1. Ejercicio: De pie con las piernas separadas , brazos cruzados al frente y abajo con los puños cerrados. Iniciar el ejercicio con el tronco adelante. Abrir las manos llevando los brazos arriba y atrás, junto con el tronco. Regresar nuevamente a la posición inicial.

7.2.2.8.2. Ejercicio: De pie con las piernas separadas, brazos cruzados al frente y arriba con codos extendidos y puños cerrados. Iniciar el ejercicio con el tronco atrás y el tronco adelante. Regresar a la posición inicial.

7.2.2.8.3. Ejercicio: De pie piernas separadas, mano derecha en la cintura e izquierda arriba por encima de la cabeza. Inclinar el tronco a uno otro lado, cambiando la posición de los brazos. Es importante que se haga doblando y extendiendo las rodillas alternativamente.

7.2.2.8.4. Ejercicio: De pie, apoyando la mano derecha en la pared con el codo extendido. Llevar la pierna izquierda adelante y atrás formando un semicírculo. Cambiar de pierna y brazo.

7.2.2.8.5. Ejercicio: Pierna derecha delante, izquierda atrás manos a la cintura. Balancearse adelante y atrás doblando las rodillas alternativamente.

7.2.2.8.6. Ejercicio: De pie piernas separadas. Doblar la rodilla derecha, tocándolo con la mano derecha. Cambiar de pierna y hacer lo mismo alternativamente.

8. DISEÑO METODOLOGICO

8.1. TIPO DE ESTUDIO:

El estudio es de tipo cuasiexperimental tipo pre-tes pos-tes, sin grupo control.

8.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

8.2.1. Población: Al Centro de Salud de Tubará asisten un total de 8 pacientes diagnosticados con hipertensión.

8.2.2. Muestra: Se tomo una muestra de 20 pacientes hipertensos de los cuales se tuvo en cuenta que las edades oscilen entre 50 y 70 años de sexo femenino.

8.3. FUENTES DE INFORMACIÓN:

La fuente de información es de tipo primario ya que se recogieron los datos a partir de la aplicación de los instrumentos directamente a los pacientes.

8.4. VARIABLES

8.4.1. Variable dependiente:

8.4.1.1. **Hipertensión:** Es la elevación persistente de la presión arterial sanguínea por encima de los valores considerados normales según la edad de individuo ya sea en referencia a la tensión sistólica diastólica o ambas.

8.4.2. Variable independiente:

8.4.2.1. **Actividad física:** Es aquella que implica esfuerzo ya sea mínimo o máximo que va a repercutir en los diferentes sistemas del organismo, pero especialmente a nivel circulatorio, cardiaco, pulmonar, muscular, haciendo que la función de estos sistemas realice a un ritmo mayor en comparación con el reposo.

8.4.3. Otras variables:

Ver listado de operacionalización en anexos.

8.5. METODO DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

La información se recolectara utilizando la encuesta y la ficha de valoración. Estas fueron elaboradas con información obtenida de los libros de HARRINSON, GANONG y con la ayuda y supervisión de la doctora ELIANA SARMIENTO.(Ver anexos).

8.6. TABULACIÓN

Los resultados de la investigación se tabularán de forma manual, por el reducido número de pacientes.

8.7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

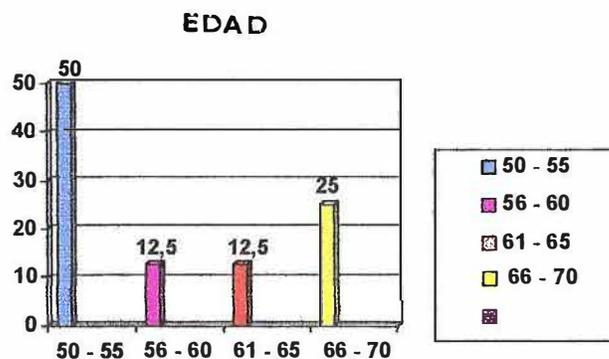
Los resultados se presentaran en tablas y gráficos para cada una de las variables de estudio.

TABLA # 1: Distribución de las edades de los pacientes del estudio efectos de un programa de actividad física en el control de la hipertensión en mujeres de 50 – 70 años de edad que acuden al Centro de Salud de Tubará.

EDADES	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJES
50 – 55	4	50%
56 – 60	1	12.5%
61 – 65	1	12.5%
66 – 70	2	25%
Total	8	100%

FUENTE: Encuesta y valoración aplicadas al estudio.

GRAFICO # 1



FUENTE: Tabla # 1

TABLA # 2: Distribución del sexo de los pacientes del estudio efectos de un programa de actividad física en el control de la hipertensión en mujeres de 50 – 70 años de edad que acuden al Centro de Salud de Tubará.

SEXO	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJES
Mujeres	8	100%
Total	8	100%

FUENTE: Encuesta y valoración aplicadas al estudio.

TABLA # 3: Distribución de la ocupación de los pacientes del estudio efectos de un programa de actividad física en el control de la hipertensión en mujeres de 50 – 70 años de edad que acuden al Centro de Salud de Tubará.

OCUPACIÓN	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJES
Ama de casa	8	100%
Total	8	100%

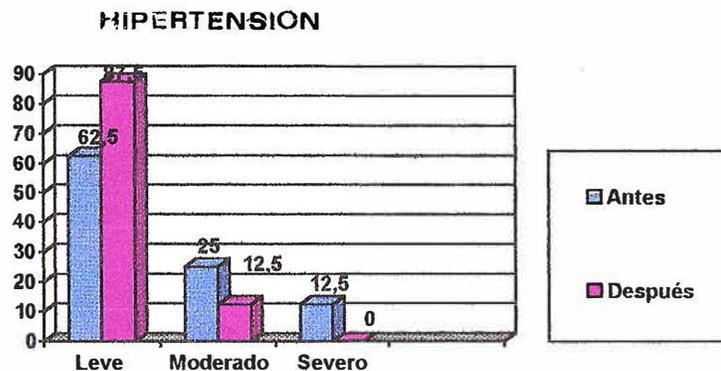
FUENTE: Encuesta y valoración aplicadas al estudio.

TABLA # 4: Tabla comparativa de la presión arterial de los pacientes del estudio efectos de un programa de actividad física en el control de la hipertensión en mujeres de 50 – 70 años de edad que acuden al Centro de Salud de Tubará.

PRESIÓN ARTERIAL	ANTES		DESPUES	
	# Pacientes	Porcentajes	# Pacientes	Porcentajes
Leve	5	62.5%	7	87.5%
Moderado	2	25%	1	12.5%
Severo	1	12.5%	0	0%
Total	8	100%	8	100%

FUENTE: Encuesta y valoración aplicadas al estudio.

GRAFICO # 2



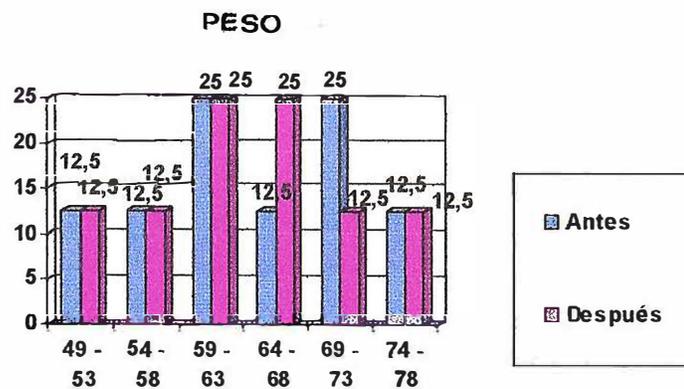
FUENTE: Tabla # 4

TABLA # 5: Tabla comparativa del peso de los pacientes del estudio efectos de un programa de actividad física en el control de la hipertensión en mujeres de 50 – 70 años de edad que acuden al Centro de Salud de Tubará.

PESO	ANTES		DESPUES	
	# Pacientes	Porcentajes	# Pacientes	Porcentajes
49 – 53	1	12.5%	1	12.5%
54 – 58	1	12.5%	1	12.5%
59 – 63	2	25%	2	25%
64 – 68	1	12.5%	2	25%
69 – 73	2	25%	1	12.5%
74 – 78	1	12.5%	1	12.5%
Total	8	100%	8	100%

FUENTE: Encuesta y valoración aplicadas al estudio.

GRAFICO # 3



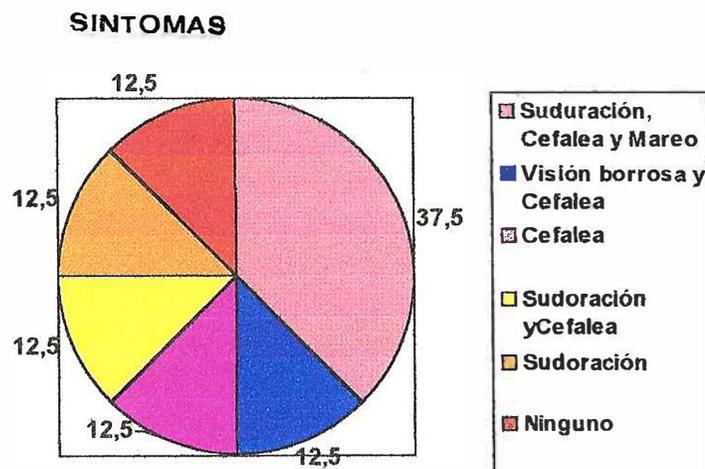
FUENTE: Tabla # 5

TABLA # 6: Distribución de los síntomas de los pacientes del estudio efectos de un programa de actividad física en el control de la hipertensión en mujeres de 50 – 70 años de edad que acuden al Centro de Salud de Tubará.

SINTOMAS	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJES
Sudoración, Cefalea y Mareo	3	37.5%
Visión borrosa y Cefalea	1	12.5%
Cefalea	1	12.5%
Sudoración y Cefalea	1	12.5%
Sudoración	1	12.5%
Ninguno	1	12.5%
Total	8	100%

FUENTE: Encuesta y valoración aplicadas al estudio.

GRAFICO # 4



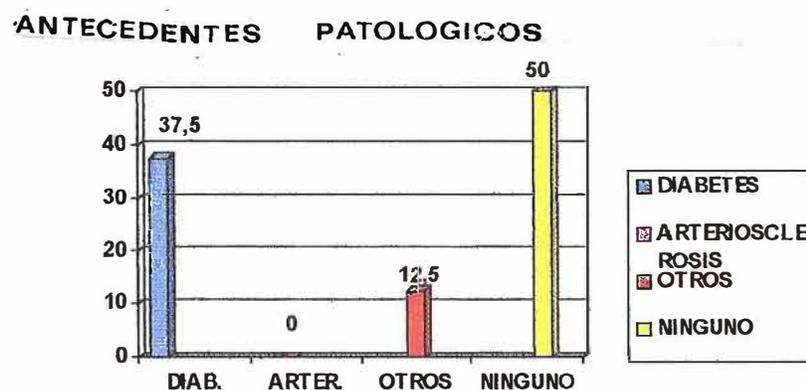
FUENTE: Tabla # 6

TABLA # 7: Distribución de los antecedentes patológicos del estudio efectos de un programa de actividad física en el control de la hipertensión en mujeres de 50 – 70 años de edad que acuden al Centro de Salud de Tubará.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJES
DIABETES	3	37.5%
ARTEREOSCLEROSIS	0	0%
OTROS	1	12.5%
NINGUNO	4	50%
Total	8	100%

FUENTE: Encuesta y valoración aplicadas al estudio.

GRAFICO # 5



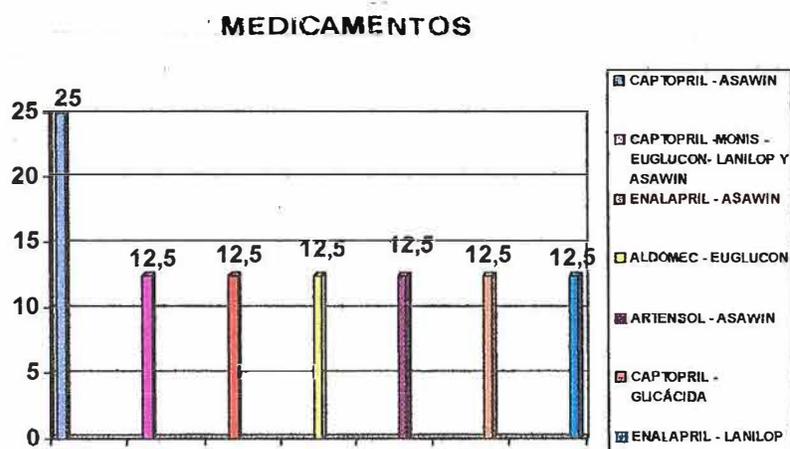
FUENTE: Tabla # 7

TABLA # 8: Distribución de los medicamentos de los pacientes del estudio efectos de un programa de actividad física en el control de la hipertensión en mujeres de 50 – 70 años de edad que acuden al Centro de Salud de Tubará.

MEDICAMENTOS	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJES
CAPTOPRIL – ASAWIN	2	25%
CAPTOPRIL, MONIS, EUGLUCON, LANILOP Y ASAWIN	1	12.5%
ENALAPRIL – ASAWIN	1	12.5%
ALDOMECC – EUGLUCON	1	12.5%
ARTENSOL – ASAWIN	1	12.5%
CAPTOPRIL – GLICÁCIDA	1	12.5%
ENALAPRIL – LANILOP	1	12.5%
Total	8	100%

FUENTE: Encuesta y valoración aplicadas al estudio.

GRAFICO # 6



FUENTE: Tabla # 8

TABLA # 9: Distribución del consumo de cigarrillo en los pacientes del estudio efectos de un programa de actividad física en el control de la hipertensión en mujeres de 50 – 70 años de edad que acuden al Centro de Salud de Tubará.

CONSUMO DE CIGARRILLO	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJES
AFIRMATIVO	0	0%
NEGATIVO	8	100%
Total	8	100%

FUENTE: Encuesta y valoración aplicadas al estudio.

TABLA # 10: Distribución de ingesta de alcohol en los pacientes del estudio efectos de un programa de actividad física en el control de la hipertensión en mujeres de 50 – 70 años de edad que acuden al Centro de Salud de Tubará.

INGESTA DE ALCOHOL	N° DE PACIENTES	PORCENTAJES
AFIRMATIVO	0	0%
NEGATIVO	8	100%
Total	8	100%

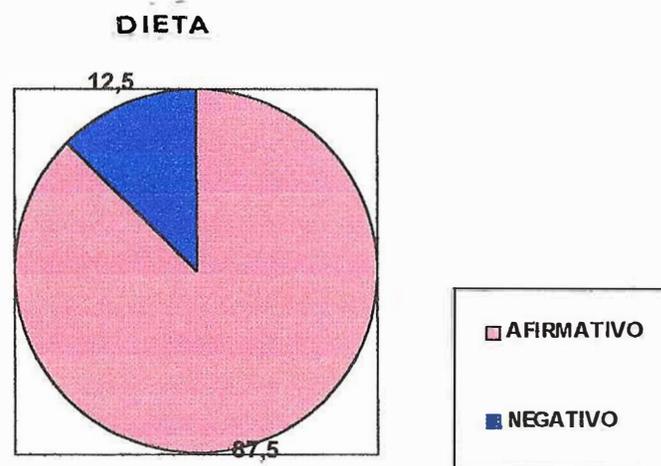
FUENTE: Encuesta y valoración aplicadas al estudio.

TABLA # 11: Distribución de la dieta de los pacientes del estudio efectos de un programa de actividad física en el control de la hipertensión en mujeres de 50 – 70 años de edad que acuden al Centro de Salud de Tubará.

DIETA	N° DE PACIENTES	PORCENTAJES
AFIRMATIVO	7	87.5%
NEGATIVO	1	12.5%
Total	8	100%

FUENTE: Encuesta y valoración aplicadas al estudio.

GRAFICO # 7



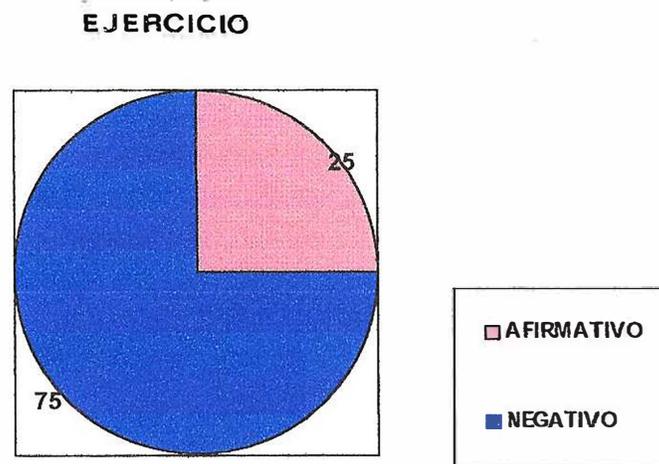
FUENTE: Tabla # 11

TABLA # 12: Distribución del ejercicio en los pacientes del estudio efectos de un programa de actividad física en el control de la hipertensión en mujeres de 50 – 70 años de edad que acuden al Centro de Salud de Tubará.

EJERCICIO	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJES
AFIRMATIVO	2	25%
NEGATIVO	6	75%
Total	8	100%

FUENTE: Encuesta y valoración aplicadas al estudio.

GRAFICO # 8



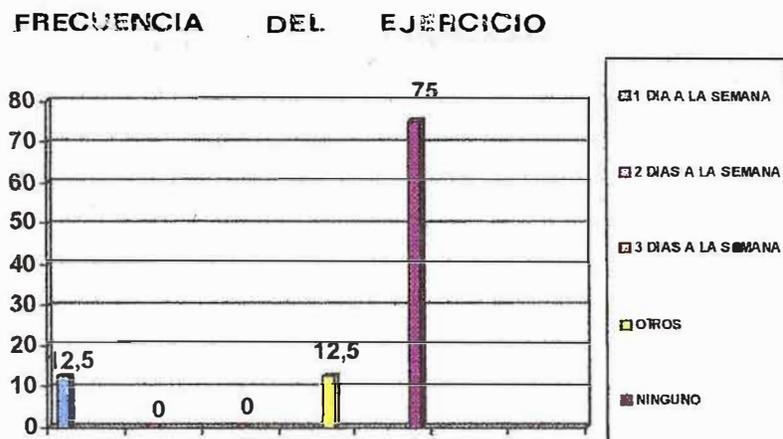
FUENTE: Tabla # 12

TABLA # 13. Distribución de la frecuencia del ejercicio de los pacientes del estudio efectos de un programa de actividad física en el control de la hipertensión en mujeres de 50 – 70 años de edad que acuden al Centro de Salud de Tubará.

FRECUENCIA DEL EJERCICIO	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJES
1 DIA A LA SEMANA	1	12.5%
2 DIAS A LA SEMANA	0	0%
3 DIAS A LA SEMANA	0	0%
OTROS	1	12.5%
NINGUNO	6	75%
Total	8	100%

FUENTE: Encuesta y valoración aplicadas al estudio.

GRAFICO # 9



FUENTE: Tabla # 13

TABLA # 14: Distribución de la practica de deportes de los pacientes del estudio efectos de un programa de actividad fisica en el control de la hipertensión en mujeres de 50 – 70 años de edad que acuden al Centro de Salud de Tubará.

MEDICAMENTOS	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJES
AFIRMATIVO	0	0%
NEGATIVO	8	100%
Total	8	100%

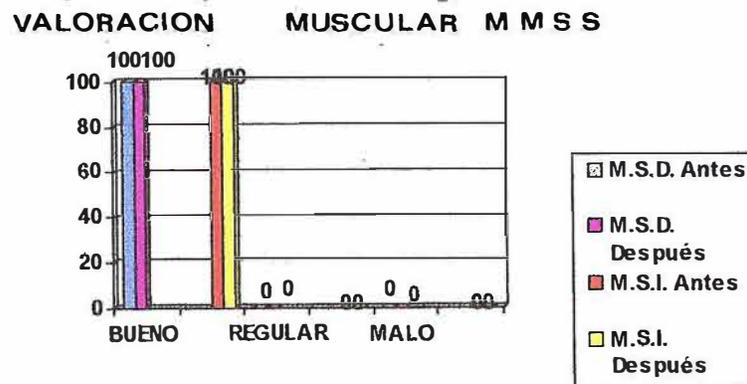
FUENTE: Encuesta y valoración aplicadas al estudio.

TABLA # 15: Tabla comparativa de la valoración muscular de los pacientes del estudio efectos de un programa de actividad física en el control de la hipertensión en mujeres de 50 – 70 años de edad que acuden al Centro de Salud de Tubará.

VALORACIÓN MUSCULAR	ANTES										DESPUÉS									
	M.S.I.		M.S.D.		M.I.I.		M.I.D.		TRON.		M.S.I.		M.S.D.		M.I.I.		M.I.D.		TRON.	
	# pac.	%	# pac.	%	# pac.	%	# pac.	%	# pac.	%	# pac.	%								
BUENO	8	100	8	100	8	100	8	100	3	37.5	8	100	8	100	8	100	8	100	3	37.5
REGULAR	0	0	0	0	0	0	0	0	5	62.5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	62.5
MALO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100

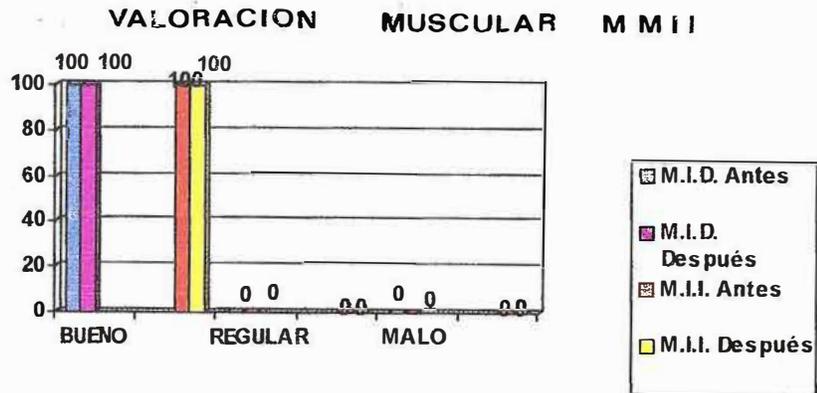
FUENTE: Encuesta y valoración aplicadas al estudio.

GRAFICO # 10



FUENTE: Tabla # 15

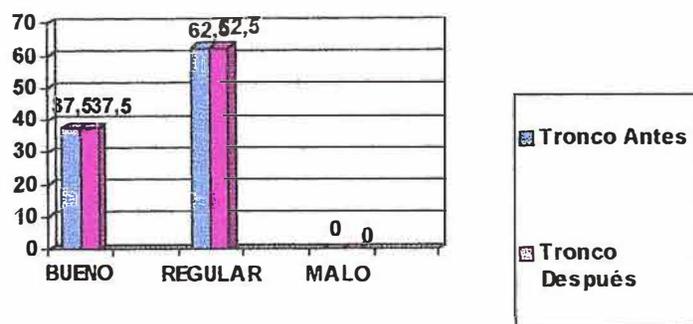
GRAFICO # 10.1



FUENTE: Tabla # 15

TABLA 10.2

VALORCIÓN MUSCULAR TRONCO



FUENTE: Tabla # 15

8.8. ANÁLISIS RESULTADOS.

TABLA # 1. En este estudio predominó las edades de 50 a 55 años en un 50% en la población hipertensa

TABLA # 2 En este estudio predominó el sexo femenino en un 100% en la población hipertensa

TABLA # 3. En este estudio predominó la ocupación ama de casa en un 100% de la población hipertensa

TABLA # 4. En este estudio predominó antes la presión arterial leve en un 62.5% y después predominó la presión arterial leve en un 87.5% en la población hipertensa

TABLA # 5. En este estudio predominó antes el peso 59-63 en un 25% y 69-73 en un 25% después predominó el peso 59-63 en un 25% y 64-68 en un 25% de la población hipertensa.

TABLA # 6. En este estudio predominó los síntomas de cefaleas, sudoración y mareos en un 37.5% de la población hipertensa.

TABLA # 7. En este estudio predominó ningún antecedente patológico en un 50% en la población hipertensa.

TABLA # 8. En este estudio predominaron los medicamentos captopril, asawin pediátrico en un 25% de los pacientes hipertensos.

TABLA # 9. En este estudio predominó el no consumo de cigarrillo en un 100% en la población hipertensa.

TABLA # 10. En este estudio predominó la no ingesta de alcohol en un 100% en la población hipertensa.

TABLA # 11. En este estudio los pacientes siguen una dieta dirigida por el médico tratante del centro de salud de Tubará en un 87.5% de la población hipertensa.

TABLA # 12. En este estudio los pacientes hipertensos no realizan ejercicios en un 75%.

TABLA # 13. En este estudio los pacientes hipertensos no siguen una frecuencia en la realización de sus ejercicios en un 75%

TABLA # 14. En este estudio predominó la no practica de deportes en un 100% de la población hipertensa.

TABLA # 15. En este estudio hay predominio antes la fuerza muscular en miembros superiores y miembros inferiores en un 100% pero regular con respecto a tronco en un 62.5%. después a la valoración final se encontró el mismo resultado.

8.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.

No se aplican pruebas estadísticas por el reducido número de pacientes.

9. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

9.1. RECURSO HUMANO:

COINVESTIGADORES

Coll Coll Gina

Gallardo Viloría Marínela

Torres Hernández Denys

PACIENTES

Clara Rojas

Ana Vargas

Beatriz Maury

María Ángel

INVESTIGADOR

Eliana Sarmiento

ASESORA METODOLÓGICA

Eloina Goenaga

Petra Viloría

Isabel Vargas

Rebeca Coll

Cruz María González

Contamos con un pequeño grupo interdisciplinario que lo conforman el médico del centro la enfermera y las tres estudiantes de fisioterapia.

9.2 RECURSO FINANCIERO

Anteproyecto	\$95.000
Transcripción del trabajo	\$150.000
Empastado	\$18.000
Implementos	\$180.000
Transporte	\$40.000
Fotocopias	\$16.000
Meriendas	\$30.000
Fotos	\$40.000
Otros	\$60.000
Total:	\$629.000

10. LIMITACIONES Y DIFICULTADES

- Cambios de asesores de investigación
- Inasistencia de pacientes al programa
- Modificar los hábitos inadecuados de los pacientes quienes se resisten a la disciplina saludable del ejercicio.

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después de diseñado y efectuado el proyecto llevado a hipertensos como estrategia metodológica el control de la presión arterial por medio del ejercicio se llega a las siguientes conclusiones.

- ❖ Las investigadoras con colaboración de la población de estudio lograron cumplir satisfactoriamente las metas y objetivos trazados.
- ❖ Con la aplicación de la actividad física lograron el control de la presión arterial, además, de concientizarse para un cambio de estilo de vida.
- ❖ Se demostró que el ejercicio es un método eficaz en el mejoramiento del control de la presión arterial.

12. CRONOGRAMA

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
1						1999						
2							1999	1999				
3									1999			
4											1999	
5				2000	2000							
6						2000						
7								2000				
8								2000	2000			
9										2000	2000	
10											2000	
11											2000	

1. Selección del tema
2. Revisión bibliográfica
3. Delimitación temática
4. Presentación del Anteproyecto
5. Diseño de Instrumentos
6. Presentación del proyecto
7. Delimitación de la población
8. Recolección de la información
9. Aplicación del proyecto
10. Procesamiento de datos
11. Análisis de resultados

Anexos

ANEXO # 1 Cuadro Operacional.

ANEXO # 2 Modelo de Encuesta.

ANEXO # 3 Aplicación de la Encuesta.

ANEXO # 4 Historia Clínica.

ANEXO # 5 Aplicación de la Historia Clínica.

ANEXO # 6 Programa de Ejercicios.

13. BILIOGRAFIA

ENCICLOPEDIA de la Enfermería Editorial Océano volumen 2

MERCK Manual Editorial Océano novena edición 1994

HARRINSON Principio de medicina interna manual moderno edición 16.

PROCAPS Laboratorios Revista General practice review volumen I
1997

<http://www.cfhavair.es/salud/anales/textos/suple4/suple2a.htm>

<http://www.hipertension.com>

SHESTACK Robert Manual de Fisioterapia página 58 1998

ANEXO # 1

NOMBRE	DEFINICION	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICION	CATEGORÍAS	UNIDAD
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Cuantitativa discreta	Razón		Años
SEXO	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra.	Cualitativo	Nominal	Femenino Masculino	
OCUPACION	Trabajo o quehacer en que se emplea el tiempo	Cualitativo	Nominal		
PRESIÓN ARTERIAL	Es la presión que ejerce la sangre sobre las paredes de la arteria.	Cualitativo	Intervalo	Leve (140/90) Moderado (160/100) Severo (180/105)	MmHg
PESO		Cuantitativo continua			Kilos
SÍNTOMAS	Fenómeno que revela una enfermedad.	Cualitativo	Nominal	♥ Sudoración ♥ Visión borrosa. ♥ Cefaleas. ♥ Mareos. ♥ Vértigo.	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	Historia de una alteración mas o menos grave del funcionamiento del organismo	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> * Diabetes * Arteriosclerosis * Otros 	
MEDICAMENTO	Sustancia que produce efectos terapéuticos	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Captopril ⊗ Asawin pediátrico ⊗ Glicácida ⊗ Artensol ⊗ Aldomec ⊗ Euglucon ⊗ Enalapril ⊗ Monis ⊗ Lanitop 	
CONSUMO DE CIGARRILLO	Aspirar y despedir el humo del tabaco u otra sustancia que hace arder en pipa , cigarrillo	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ★ Afirmativo ★ Negativo 	
INGESTA DE ALCOHOL	Licor bebida alcohólica	Cualitativo	Nominal		

DIETA	Régimen alimenticio consiste en el control de comida la bebida ingerida con finalidades terapéuticas o higiénicas.	Cualitativo	Nominal		
EJERCICIO	Paseo o esfuerzo corporal para conservación o mejora de salud	Cualitativo	Nominal	> Afirmativo > Negativo	
FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE EJERCICIO	Numero de oscilaciones o vibraciones de un movimiento periódico, que se producen durante cada unidad de tiempo.	Cualitativo	Intervalo		Días
PRACTICA DE UN DEPORTE	Ejercicio físico practicado individualmente o por equipos con el fin de superar una marca o vencer un adversario o el simple esparcimiento siempre con sujeción a ciertas reglas	Cualitativo	Nominal	→ Afirmativo → Negativo	
VALORACIÓN MUSCULAR	Prueba que se realiza para mirar fuerza muscular	Cualitativo	Nominal	☆ Bueno ☆ Regular ☆ Malo	

ANEXO # 2

Encuesta aplicada para el trabajo de investigación en el municipio de Tubará sobre Hipertensión en mujeres de 50 – 70 años.

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

¿Se controla la Hipertensión?

Si

No

¿Cuáles son los síntomas que siente?

Sudoración

Visión Borrosa

Cefaleas

Mareos

Vértigo

¿En que posiciones siente el aumento de presión arterial?

Boca Arriba

Boca Abajo

Medio Lado

Ninguno

¿Sufre de alguna otra enfermedad?

Diabetes

Arteriosclerosis

Otros _____

¿Qué medicamentos toma para el control de la Hipertensión?

Asawin Pediatrico

Captopril

Glicácida

Artensol

Aldomec

Euglucon

Monis

Lanilop

Enalapril

Otros _____

Fuma

Si

No

Consumes Alcohol

Si

No

¿Lleva alguna clase de dieta?

Si

No

¿Quién le prescribió la dieta a seguir?

Medico

Nutricionista

¿Realiza ejercicios?

Si

No

¿Con que frecuencia realiza ejercicios?

1 día a la semana

2 días a la semana

3 días a la semana

Otros

Ninguno

¿Realiza algún Deporte?

Si

No

Cual: _____

¿Siente algún tipo de molestias al realizar ejercicios?

Si

No

Encuesta aplicada para el trabajo de investigación en el municipio de
Tubará sobre Hipertensión en mujeres de 50 - 70 años.

Nombre: Clara Rojas Gerónimo

Edad: 52 años Sexo: femenino

Dirección: Calle 11 # 1A-106 Teléfono: _____

¿Se controla la Hipertensión?

Sí

No

¿Cuáles son los síntomas que siente?

Sudoración

Visión Borrosa

Cefaleas

Mareos

Vértigo

¿En que posiciones siente el aumento de presión arterial?

Boca Arriba

Boca Abajo

Medio Lado

Ninguno

¿Sufre de alguna otra enfermedad?

Diabetes

Arteriosclerosis

Otros _____

¿Qué medicamentos toma para el control de la Hipertensión?

Asawin Pediatrico

Captopril

Glicácida

Artensol

Aldomec

Euglucon

Monis

Lanilop

Enalapril

Otros _____

Fuma

Si

No

Consumes Alcohol

Si

No

¿Lleva alguna clase de dieta?

Si

No

¿Quién le prescribió la dieta a seguir?

Medico

Nutricionista

¿Realiza ejercicios?

Si

No

¿Con que frecuencia realiza ejercicios?

1 día a la semana

2 días a la semana

3 días a la semana

Otros _____

Ninguno

¿Realiza algún Deporte?

Si

No

Cual: _____

¿Siente algún tipo de molestias al realizar ejercicios?

Si

No

Encuesta aplicada para el trabajo de investigación en el municipio de
Tubará sobre Hipertensión en mujeres de 50 – 70 años.

Nombre: Petra Viloria

Edad: 58 años Sexo: Femenino

Dirección: Calle 9 # 480 tubará Teléfono: _____

¿Se controla la Hipertensión?

• Si

No

¿Cuáles son los síntomas que siente?

Sudoración

Visión Borrosa

Cefaleas

Mareos

Vértigo

¿En que posiciones siente el aumento de presión arterial?

Boca Arriba

Boca Abajo

Medio Lado

Ninguno

¿Sufre de alguna otra enfermedad?

Diabetes

Arteriosclerosis

Otros _____

¿Qué medicamentos toma para el control de la Hipertensión?

Asawin Pediatrico

Captopril

Glicácida

Artensol

Aldomec

Euglucon

Monis

Lanilop

Enalapril

Otros _____

Fuma

Si

No

Consumes Alcohol

Si

No

¿Lleva alguna clase de dieta?

Si

No

¿Quién le prescribió la dieta a seguir?

Medico

Nutricionista

¿Realiza ejercicios?

Si

No

¿Con que frecuencia realiza ejercicios?

1 día a la semana

2 días a la semana

3 días a la semana

Otros

Ninguno

¿Realiza algún Deporte?

Si

No

Cual: _____

¿Siente algún tipo de molestias al realizar ejercicios?

Si

No

Encuesta aplicada para el trabajo de investigación en el municipio de Tubará sobre Hipertensión en mujeres de 50 – 70 años.

Nombre: Ana Verilda Vargas Avila.

Edad: 68 años Sexo: Femenino

Dirección: Cr 9 # 120. tubará Teléfono: _____

¿Se controla la Hipertensión?

Sí

No

¿Cuáles son los síntomas que siente?

Sudoración

Visión Borrosa

Cefaleas

Mareos

Vértigo

¿En que posiciones siente el aumento de presión arterial?

Boca Arriba

Boca Abajo

Medio Lado

Ninguno

¿Sufre de alguna otra enfermedad?

Diabetes

Arteriosclerosis

Otros _____

¿Qué medicamentos toma para el control de la Hipertensión?

Asawin Pediatrico

Captopril

Glicácida

Artensol

Aldomec

Euglucon

Monis

Lanilop

Enalapril

Otros _____

Fuma

Si

No

Consumes Alcohol

Si

No

¿Lleva alguna clase de dieta?

Si

No

¿Quién le prescribió la dieta a seguir?

Medico

enfermera. ✓

Nutricionista

¿Realiza ejercicios?

Si

No

¿Con que frecuencia realiza ejercicios?

1 día a la semana

2 días a la semana

3 días a la semana

Otros

Ninguno

¿Realiza algún Deporte?

Si

No

Cual: _____

¿Siente algún tipo de molestias al realizar ejercicios?

Si

No

Encuesta aplicada para el trabajo de investigación en el municipio de Tubará sobre Hipertensión en mujeres de 50 – 70 años.

Nombre: Isabel E. Vargas. Avila

Edad: 70 años Sexo: Femenino

Dirección: C/ 9# 161 Tubará Teléfono: _____

¿Se controla la Hipertensión?

Sí

No

¿Cuáles son los síntomas que siente?

Sudoración

Visión Borrosa

Cefaleas

Mareos

Vértigo

¿En que posiciones siente el aumento de presión arterial?

Boca Arriba

Boca Abajo

Medio Lado

Ninguno

¿Sufre de alguna otra enfermedad?

Diabetes

Arteriosclerosis

Otros _____

¿Qué medicamentos toma para el control de la Hipertensión?

Asawin Pediatrico

Captopril

Glicácida

Artensol

Aldomec

Euglucon

Monis

Lanilop

Enalapril

Otros _____

Fuma

Si

No

Consumes Alcohol

Si

No

¿Lleva alguna clase de dieta?

Si

No

¿Quién le prescribió la dieta a seguir?

Medico

Nutricionista

¿Realiza ejercicios?

Si

No

Encuesta aplicada para el trabajo de investigación en el municipio de
Tubará sobre Hipertensión en mujeres de 50 – 70 años.

Nombre: Beatriz Maury San juán

Edad: 63 años Sexo: Femenino

Dirección: calle 10 # 144 tubará Teléfono: _____

¿Se controla la Hipertensión?

Si

No

¿Cuáles son los síntomas que siente?

Sudoración

Visión Borrosa

Cefaleas

Mareos

Vértigo

¿En que posiciones siente el aumento de presión arterial?

Boca Arriba

Boca Abajo

Medio Lado

Ninguno

¿Sufre de alguna otra enfermedad?

Diabetes

Arteriosclerosis

Otros _____

¿Qué medicamentos toma para el control de la Hipertensión?

Asawin Pediatrico

Captopril

Glicácida

Artensol

Aldomec

Euglucon

Monis

Lanilop

Enalapril

Otros _____

Fuma

Si

No

Consumes Alcohol

Si

No

¿Lleva alguna clase de dieta?

Si

No

¿Quién le prescribió la dieta a seguir?

Medico

Nutricionista

¿Realiza ejercicios?

Si

No

¿Con que frecuencia realiza ejercicios?

1 día a la semana

2 días a la semana

3 días a la semana

Otros _____

Ninguno

¿Realiza algún Deporte?

Si

No

Cual: _____

¿Siente algún tipo de molestias al realizar ejercicios?

Si

No

Encuesta aplicada para el trabajo de investigación en el municipio de Tubará sobre Hipertensión en mujeres de 50 – 70 años.

Nombre: Maria Isabel Angel Cogollo.

Edad: 55 años Sexo: Femenino

Dirección: la cuchilla tubará Teléfono: _____

¿Se controla la Hipertensión?

Sí

No

¿Cuáles son los síntomas que siente?

Sudoración

Visión Borrosa

Cefaleas

Mareos

Vértigo

¿En que posiciones siente el aumento de presión arterial?

Boca Arriba

Boca Abajo

Medio Lado

Ninguno

¿Sufre de alguna otra enfermedad?

Diabetes

Arteriosclerosis

Otros _____

¿Qué medicamentos toma para el control de la Hipertensión?

Asawin Pediatrico

Captopril

Glicácida

Artensol

Aldomec

Euglucon

Monis

Lanilop

Enalapril

Otros _____

Fuma

Si

No

Consume Alcohol

Si

No

¿Lleva alguna clase de dieta?

Si

No

¿Quién le prescribió la dieta a seguir?

Medico

Nutricionista

¿Realiza ejercicios?

Si

No

¿Con que frecuencia realiza ejercicios?

1 día a la semana

2 días a la semana

3 días a la semana

Otros _____

Ninguno

¿Realiza algún Deporte?

Si

No

Cual: _____

¿Siente algún tipo de molestias al realizar ejercicios?

Si

No

Encuesta aplicada para el trabajo de investigación en el municipio de Tubará sobre Hipertensión en mujeres de 50 – 70 años.

Nombre: Rebeca coll

Edad: 55 años Sexo: Femenino

Dirección: calle 9 # 805 Teléfono: _____

¿Se controla la Hipertensión?

Si

No

¿Cuáles son los síntomas que siente?

Sudoración

Visión Borrosa

Cefaleas

Mareos

Vértigo

¿En que posiciones siente el aumento de presión arterial?

Boca Arriba

Boca Abajo

Medio Lado

Ninguno

¿Sufre de alguna otra enfermedad?

Diabetes

Arteriosclerosis

Otros triglicéridos.

¿Qué medicamentos toma para el control de la Hipertensión?

Asawin Pediatrico

Captopril

Glicácida

Artensol

Aldomec

Euglucon

Monis

Lanilop

Enalapril

Otros _____

Fuma

Si

No

Consume Alcohol

Si

No

¿Lleva alguna clase de dieta?

Si

No

¿Quién le prescribió la dieta a seguir?

Medico

Nutricionista

¿Realiza ejercicios?

Si

No

¿Con que frecuencia realiza ejercicios?

1 día a la semana

2 días a la semana

3 días a la semana

Otros _____

Ninguno

¿Realiza algún Deporte?

Si

No

Cual: _____

¿Siente algún tipo de molestias al realizar ejercicios?

Si

No

Encuesta aplicada para el trabajo de investigación en el municipio de Tubará sobre Hipertensión en mujeres de 50 – 70 años.

Nombre: Cruz Maria Gonzales

Edad: 54 años Sexo: Femenino

Dirección: Calle 10 # 340 tubará Teléfono: _____

¿Se controla la Hipertensión?

Sí

No

¿Cuáles son los síntomas que siente?

Sudoración

Visión Borrosa

Cefaleas

Mareos

Vértigo

¿En que posiciones siente el aumento de presión arterial?

Boca Arriba

Boca Abajo

Medio Lado

Ninguno

¿Sufre de alguna otra enfermedad?

Diabetes

Arteriosclerosis

Otros _____

¿Qué medicamentos toma para el control de la Hipertensión?

Asawin Pediatrico

Captopril

Glicácida

Artensol

Aldomec

Euglucon

Monis

Lanilop

Enalapril

Otros _____

Fuma

Si

No

Consumo Alcohol

Si

No

¿Lleva alguna clase de dieta?

Si

No

¿Quién le prescribió la dieta a seguir?

Medico

Nutricionista

¿Realiza ejercicios?

Si

No

¿Con que frecuencia realiza ejercicios?

1 día a la semana

2 días a la semana

3 días a la semana

Otros

Ninguno

¿Realiza algún Deporte?

Si

No

Cual: _____

¿Siente algún tipo de molestias al realizar ejercicios?

Si

No

ANEXO # 4

Historia Clínica aplicada para el trabajo de investigación en el municipio de Tubará sobre Hipertensión en mujeres de 50 – 70 años.

DATOS GENERALES:

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Ocupación: _____

ANTECEDENTES:

☺ Personales

✓ Patológicos _____

✓ Traumático _____

✓ Quirúrgico _____

✓ Farmacológico _____

✓ Tóxicos _____

✓ Alérgicos _____

☺ Familiares:

- ✓ Patológico _____
- ✓ Farmacológico _____
- ✓ Alérgico _____
- ✓ Otros _____

VALORACIÓN MUSCULAR

VALORACION MUSCULAR	ANTES			DESPUES		
	B	R	M	B	R	M
Miembro Superior Derecho						
Miembro Superior Izquierdo						
Miembro Inferior Derecho						
Miembro Inferior Izquierdo						
Tronco						

B: Bueno R: Regular M: Malo

POSTURA:

✓ Plano Anterior: _____

✓ Plano Posterior: _____

✓ Plano Lateral Izquierdo: _____

✓ Plano Lateral Derecho: _____

Historia Clínica aplicada para el trabajo de investigación en el municipio de Tubará sobre Hipertensión en mujeres de 50 – 70 años.

DATOS GENERALES:

Nombre: Clara Rojas Gerónimo

Edad: 52 años Sexo: Femenino

Dirección: Calle 11 # 1A - 106 Teléfono: _____

Ocupación: Ama de casa

ANTECEDENTES:

☺ Personales

✓ Patológicos _____

✓ Traumático _____

✓ Quirúrgico _____

✓ Farmacológico _____

✓ Tóxicos _____

✓ Alérgicos _____



☺ Familiares:

- ✓ Patológico _____
- ✓ Farmacológico _____
- ✓ Alérgico _____
- ✓ Otros _____

VALORACIÓN MUSCULAR

VALORACION MUSCULAR	ANTES			DESPUES		
	B	R	M	B	R	M
Miembro Superior Derecho	✓			✓		
Miembro Superior Izquierdo	✓			✓		
Miembro Inferior Derecho	✓			✓		
Miembro Inferior Izquierdo	✓			✓		
Tronco		✓			✓	

B: Bueno

R: Regular

M: Malo

POSTURA:

✓ Plano Anterior: Cabeza ligeramente inclinada hacia la izquierda rotación externa de la pierna izquierda

✓ Plano Posterior: _____

✓ Plano Lateral Izquierdo: Cifosis, hombros protruidos Abdomen protruido pelvis retro versión.

✓ Plano Lateral Derecho:

Cifosis hombros protuidos Abdomen
Protuido pelvis en retroversión

Historia Clínica aplicada para el trabajo de investigación en el municipio de Tubará sobre Hipertensión en mujeres de 50 – 70 años.

DATOS GENERALES:

Nombre: Petra Vitoria

Edad: 58 años Sexo: Femenino

Dirección: Calle 9 # 480 tubará Teléfono: 873 70 34.

Ocupación: Ama de casa.

ANTECEDENTES:

☺ Personales

- ✓ Patológicos ✓ Diabetes.
- ✓ Traumático _____
- ✓ Quirúrgico _____
- ✓ Farmacológico _____
- ✓ Tóxicos _____
- ✓ Alérgicos _____

☺ Familiares:

- ✓ Patológico ✓ Diabetes:
- ✓ Farmacológico _____
- ✓ Alérgico _____
- ✓ Otros _____

VALORACIÓN MUSCULAR

VALORACION MUSCULAR	ANTES			DESPUES		
	B	R	M	B	R	M
Miembro Superior Derecho	✓			✓		
Miembro Superior Izquierdo	✓			✓		
Miembro Inferior Derecho	✓			✓		
Miembro Inferior Izquierdo	✓			✓		
Tronco		✓			✓	

B: Bueno R: Regular M: Malo

POSTURA:

✓ Plano Anterior: _____

✓ Plano Posterior: _____

✓ Plano Lateral Izquierdo: ligera extensión de cabeza
Abdomen protuido, pelvis en retroversión.

✓ Plano Lateral Derecho: ligera extensión de cabeza
Abdomen protuido pelvis en retroversión.

Historia Clínica aplicada para el trabajo de investigación en el municipio de Tubará sobre Hipertensión en mujeres de 50 – 70 años.

DATOS GENERALES:

Nombre: Ana Vertilda Vargas Avila

Edad: 68 años Sexo: Femenino

Dirección: Cr 9 # 120 tubará Teléfono: _____

Ocupación: Ama de casa.

ANTECEDENTES:

☺ Personales

- ✓ Patológicos _____
- ✓ Traumático _____
- ✓ Quirúrgico _____
- ✓ Farmacológico _____
- ✓ Tóxicos _____
- ✓ Alérgicos _____

☺ Familiares:

- ✓ Patológico _____
- ✓ Farmacológico _____
- ✓ Alérgico _____
- ✓ Otros _____

VALORACIÓN MUSCULAR

VALORACION MUSCULAR	ANTES			DESPUES		
	B	R	M	B	R	M
Miembro Superior Derecho	✓			✓		
Miembro Superior Izquierdo	✓			✓		
Miembro Inferior Derecho	✓			✓		
Miembro Inferior Izquierdo	✓			✓		
Tronco		✓			✓	

B: Bueno

R: Regular

M: Malo

POSTURA:

✓ Plano Anterior: _____

✓ Plano Posterior: _____

✓ Plano Lateral Izquierdo: Cabeza en ligera
extensión, hiperlordosis lumbar Abd. protuido.

✓ Plano Lateral Derecho: Cabeza en ligera exten-
sión hiperlordosis lumbar. Abdomen
protuido.

Historia Clínica aplicada para el trabajo de investigación en el municipio de Tubará sobre Hipertensión en mujeres de 50 – 70 años.

DATOS GENERALES:

Nombre: Isabel Emilia Vargas Avila

Edad: 70 años Sexo: Femenino

Dirección: Kr 9 # 161 tubará Teléfono: _____

Ocupación: Amo de casa

ANTECEDENTES:

☺ Personales

- ✓ Patológicos ✓ Angina de pecho.
- ✓ Traumático _____
- ✓ Quirúrgico _____
- ✓ Farmacológico _____
- ✓ Tóxicos _____
- ✓ Alérgicos _____

☺ Familiares:

- ✓ Patológico _____
- ✓ Farmacológico _____
- ✓ Alérgico _____
- ✓ Otros _____

VALORACIÓN MUSCULAR

VALORACION MUSCULAR	ANTES			DESPUES		
	B	R	M	B	R	M
Miembro Superior Derecho	✓			✓		
Miembro Superior Izquierdo	✓			✓		
Miembro Inferior Derecho	✓			✓		
Miembro Inferior Izquierdo	✓			✓		
Tronco	✓			✓		

B: Bueno R: Regular M: Malo

POSTURA:

✓ Plano Anterior: Hombro Izquierdo descendido
Angulo de la talla aumentado.

✓ Plano Posterior: Hombro descendido Abdomen
protuidos.

✓ Plano Lateral Izquierdo: Cifosis Abdomen protui-
dos.

✓ Plano Lateral Derecho: Cifosis Abdomen protruidos

Historia Clínica aplicada para el trabajo de investigación en el municipio de Tubará sobre Hipertensión en mujeres de 50 – 70 años.

DATOS GENERALES:

Nombre: Beatriz Maviry San Juan

Edad: 63 años. Sexo: Femenino

Dirección: Calle 10 # 144 tubará Teléfono: _____

Ocupación: Ama de casa.

ANTECEDENTES:

☺ Personales

- ✓ Patológicos _____
- ✓ Traumático _____
- ✓ Quirúrgico _____
- ✓ Farmacológico _____
- ✓ Tóxicos _____
- ✓ Alérgicos _____

☺ Familiares:

- ✓ Patológico _____
- ✓ Farmacológico _____
- ✓ Alérgico _____
- ✓ Otros _____

VALORACIÓN MUSCULAR

VALORACION MUSCULAR	ANTES			DESPUES		
	B	R	M	B	R	M
Miembro Superior Derecho	✓			✓		
Miembro Superior Izquierdo	✓			✓		
Miembro Inferior Derecho	✓			✓		
Miembro Inferior Izquierdo	✓			✓		
Tronco		✓		✗	✓	

B: Bueno R: Regular M: Malo

POSTURA:

✓ Plano Anterior: Cabeza inclinada - hombros
alineados pie ligeramente rotado
hacia afuera

✓ Plano Posterior: Cabeza con leve inclinación
hacia la izquierda, cresta iliaca
derecha descendida.

✓ Plano Lateral Izquierdo: ligera extensión de
cabeza, hombros protruidos, Abdomén protruido

✓ Plano Lateral Derecho: Ligera extensión de
Cabeza hombros protuidos Abdomen
Protuido.

Historia Clínica aplicada para el trabajo de investigación en el municipio de Tubará sobre Hipertensión en mujeres de 50 – 70 años.

DATOS GENERALES:

Nombre: Maria Isabel Angel cogollo

Edad: 55 años Sexo: Femenino

Dirección: la cochilla tubará Teléfono: _____

Ocupación: Ama de casa

ANTECEDENTES:

☺ Personales

- ✓ Patológicos _____
- ✓ Traumático _____
- ✓ Quirúrgico _____
- ✓ Farmacológico _____
- ✓ Tóxicos _____
- ✓ Alérgicos _____

☺ Familiares:

- ✓ Patológico _____
- ✓ Farmacológico _____
- ✓ Alérgico _____
- ✓ Otros _____

VALORACIÓN MUSCULAR

VALORACION MUSCULAR	ANTES			DESPUES		
	B	R	M	B	R	M
Miembro Superior Derecho	✓			✓		
Miembro Superior Izquierdo	✓			✓		
Miembro Inferior Derecho	✓			✓		
Miembro Inferior Izquierdo	✓			✓		
Tronco		✓			✓	

B: Bueno

R: Regular

M: Malo

POSTURA:

✓ Plano Anterior: cabeza inclinado hacia la derecha

✓ Plano Posterior: Pelvis en retroversión

✓ Plano Lateral Izquierdo: Hombros protuidos, Abdomen protuidos, retroversión de pelvis

✓ Plano Lateral Derecho: hombros protuidos
Abdomen Protuido - Retroversión de
pelvis.

Historia Clínica aplicada para el trabajo de investigación en el municipio de Tubará sobre Hipertensión en mujeres de 50 – 70 años.

DATOS GENERALES:

Nombre: Rebeca Coll

Edad: 55 años Sex: Femenino

Dirección: calle 9 # 805 Teléfono: _____

Ocupación: Ama de casa.

ANTECEDENTES:

☺ Personales

✓ Patológicos ✓ Diabetes.

✓ Traumático _____

✓ Quirúrgico _____

✓ Farmacológico _____

✓ Tóxicos _____

✓ Alérgicos _____

☺ Familiares:

- ✓ Patológico ✓ Diabetes.
- ✓ Farmacológico _____
- ✓ Alérgico _____
- ✓ Otros _____

VALORACIÓN MUSCULAR

VALORACION MUSCULAR	ANTES			DESPUES		
	B	R	M	B	R	M
Miembro Superior Derecho	✓			✓		
Miembro Superior Izquierdo	✓			✓		
Miembro Inferior Derecho	✓			✓		
Miembro Inferior Izquierdo	✓			✓		
Tronco	✓			✓		

B: Bueno R: Regular M: Malo

POSTURA:

✓ Plano Anterior: Cabeza inclinada hacia la derecha hombros descendidos

✓ Plano Posterior: Cabeza inclinada hacia la derecha hombros descendidos.

✓ Plano Lateral Izquierdo: Hiperlordosis Angulo de la tala aumentado.

☺ Familiares:

- ✓ Patológico ✓ Diabetes Hipertensión
- ✓ Farmacológico _____
- ✓ Alérgico _____
- ✓ Otros _____

VALORACIÓN MUSCULAR

VALORACION MUSCULAR	ANTES			DESPUES		
	B	R	M	B	R	M
Miembro Superior Derecho	✓			✓		
Miembro Superior Izquierdo	✓			✓		
Miembro Inferior Derecho	✓			✓		
Miembro Inferior Izquierdo	✓			✓		
Tronco				✓		

B: Bueno R: Regular M: Malo

POSTURA:

✓ Plano Anterior: Pie derecho supinado

✓ Plano Posterior: cabeza extendida
hombros retraídos

✓ Plano Lateral Izquierdo: Abdomen protruido.

✓ Plano Lateral Derecho: Abdomen protuido

ANEXO 6



EJERCICIO DE CUELLO



EJECICIO DE HOMBRO



EJERCICIO DE M.M.S.S



EJERCICIO DE COLUMNA Y M M S S



EJERCICIO DE COLUMNA



EJERCICIO DE PIE

