



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA
COMUNICACIÓN.
CARRERA DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTES**

NIVEL DE PREGRADO

TITULO:

**“LA BAILOTERAPIA COMO MEDIO PARA
MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS
PACIENTES DEL CLUB DE DIABETICOS E
HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD
FRONTERAS SALUDABLES, DE LA CIUDAD DE
MACARÁ; AÑO 2012-2013, PROPUESTA DE
INCLUSIÓN”.**

Tesis previa a la obtención del grado de
Licenciada en Ciencias de la Educación,
mención: Cultura Física.

AUTORA:

Sandy Del Cisne Paucar Jaramillo

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. Bélgica Elizabeth Aguilar A. Mg Sc.

**LOJA - ECUADOR
2015**



Dra. Bélgica Elizabeth Aguilar Aguilar Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICO:

Que la tesis de grado denominada “**LA BAILOTERAPIA COMO MEDIO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DEL CLUB DE DIABETICOS E HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD FRONTERAS SALUDABLES, DE LA CIUDAD DE MACARÁ; AÑO 2012-2013, PROPUESTA DE INCLUSIÓN**”, de autoría de la señora egresada Sandy Del Cisne Paucar Jaramillo, ha sido asesorada y revisada en todo su proceso, por lo autorizo su presentación, para la respectiva calificación privada y posterior defensa pública.

Lo certifico para los fines correspondientes.

Loja, marzo del 2015


.....
Dra. Bélgica Elizabeth Aguilar Aguilar Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Sandy del Cisne Paucar Jaramillo, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el REPOSITORIO INSTITUCIONAL-BIBLIOTECA VIRTUAL

Autora: Sandy del Cisne Paucar Jaramillo

Firma:.....

Cédula: 110487607-1

Fecha: 26 de mayo de 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Paucar Jaramillo Sandy del Cisne, declaro ser autor de la tesis titulada “**LA BAILOTERAPIA COMO MEDIO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DEL CLUB DE DIABETICOS E HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD FRONTERAS SALUDABLES, DE LA CIUDAD DE MACARÁ; AÑO 2012-2013, PROPUESTA DE INCLUSIÓN**”.

Como requisito para optar al grado de Licenciada en Ciencias de la Educación, mención: Cultura Física; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repertorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 26 días del mes de mayo del dos mil quince, firma la autora.

Firma.....

Autora: Sandy del Cisne Paucar Jaramillo.

Cédula: 1104876071

Dirección: Darío Suquilanda y 22 de septiembre.

Correo electrónico: Sandy_pauljar2@hotmail.com

Teléfono: S/N **Celular:** 0990989463

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Dra. Bélgica Aguilar Aguilar. Mg. Sc.

Tribunal de grado: Dr. Mg. S.c. Milton Eduardo Mejía Balcázar

Lcdo. Luis Wagner Sotomayor Armijos.

Lcdo. Mg. Sc. José Picoita Quezada.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme llevar a cabo mis metas, a mis amados padres y queridos suegros, sin su apoyo incondicional nunca hubiera logrado cumplir esta meta. De la misma forma agradezco al Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub-Centro de Salud Fronteras Saludables y su personal médico, quienes confiaron en mis conocimientos y pusieron su salud en mis manos. De manera especial quiero gratificar a quienes sin pedir nada a cambio contribuyeron con su tiempo cuando yo más lo necesite, mi querida mamita Rosa, mis hermanas/os, cuñadas, y estimada prima Joxy gracias por su ayuda. Finalmente a mi directora de tesis quien con paciencia y sabiduría ha sido la guía para realizar de manera correcta mi proyecto y tesis de grado.

SANDY PAUCAR JARAMILLO

DEDICATORIA

Ésta tesis es dedicada a Dios, a la Virgen Santísima, a mi esposo y a mis hijos quienes con su cariño y ayuda incondicional forman el pilar fundamental en mi vida, esta pequeño gran logro es por Ustedes.

SANDY PAUCAR JARAMILLO

MATRIZ DE AMBITO GEOGRAFICO

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN											
TIPO DE DOCUMENTO	AUTORA/NOMBRE DEL DOCUMENTO	FUENTE	FECHA /AÑO	ÁMBITO GEOGRÁFICO							
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	BARRIOS COMUNIDAD	OTRAS DESAGREGACIONES	NOTAS OBSERVACIONES
TESIS	Sandy del Cisne Paucar Jaramillo/ “LA BAILOTERAPIA COMO MEDIO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL SUB CENTRO DE SALUD FRONTERAS SALUDABLES, DE LA CIUDAD DE MACARÁ; AÑO 2012-2013, PROPUESTA DE INCLUSIÓN”.	UNL	2015	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	MACARÁ	MACARÁ	22 DE SEPTIEMBRE	CD	Licenciada en Ciencias de la Educación, mención: Cultura Física.

ESQUEMA DE TESIS

- i. PORTADA
- ii. CERTIFICACIÓN
- iii. AUTORÍA
- iv. CARTA DE AUTORIZACIÓN
- v. AGRADECIMIENTO
- vi. DEDICATORIA
- vii. ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN
- viii. MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS
- ix. ESQUEMA DE TESIS
 - a. TÍTULO
 - b. RESUMEN EN CASTELLANO Y TRADUCIDO AL INGLÉS.
 - c. INTRODUCCIÓN
 - d. REVISIÓN DE LITERATURA
 - e. MATERIALES Y MÉTODOS
 - f. RESULTADOS
 - g. DISCUSIÓN
 - h. CONCLUSIONES
 - i. RECOMENDACIONES
 - PROPUESTA ALTERNATIVA
 - j. BIBLIOGRAFÍA
 - k. ANEXOS.

a. TITULO.

“LA BAILOTERAPIA COMO MEDIO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL SUB CENTRO DE SALUD FRONTERAS SALUDABLES DE LA CIUDAD DE MACARÁ; AÑO 2012- 2013, PROPUESTA DE INCLUSIÓN”.

b. RESUMEN

Las personas con enfermedades como la diabetes y la hipertensión arterial comienzan a desinteresarse por su salud sin dar importancia a los años que tengan que vivir, la presente investigación denominada “La bailoterapia como medio para mejorar la calidad de vida de los pacientes del club de Diabéticos e Hipertensos del Sub centro de Salud Fronteras Saludables de la ciudad de Macará, año 2012-2013, propuesta de inclusión” y su problema basado en: ¿Cómo incide la Bailoterapia como medio en la calidad de vida en los pacientes del club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables?. El objetivo de la investigación consistió en organizar un programa de Bailoterapia como medio para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Para ello fue necesario dar a conocer que la Bailoterapia es una Actividad Física recreativa que ayuda al buen vivir, aplicar la bailoterapia a los pacientes, concientizar y educar a la comunidad sobre la importancia de la práctica de Actividades físicas y Recreativas y validar el programa de Bailoterapia. La revisión de literatura se basó en tres categorías, la bailoterapia, diabetes e hipertensión, y calidad de vida desde el punto de vista de la salud integral de los pacientes. La investigación es de tipo y diseño pre- experimental con una metodología de investigación acción, los métodos empleados son: el analítico-sintético, método deductivo, método descriptivo. Se utilizó técnicas e instrumentos como la encuesta, test físico, control de glucosa y presión arterial, índice de masa corporal, para los resultados del trabajo de campo, mediante la discusión de las hipótesis planteadas llegué a la conclusión de que la bailoterapia ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos e hipertensos. Recomendando incluir un programa de bailoterapia en los pacientes diabéticos e hipertensos, para mejorar su salud.

SUMMARY

People with diseases such as diabetes and high blood pressure begin to lose interest in their health without regard to the years that have to live, this research called "The dance therapy as a means to improve the quality of life of patients Diabetic Club and hypertensive sub Health Center Healthy Borders town of Macara year 2012-2013, proposed addition "and your problem based on: What is the impact Bailoterapia as a means to the quality of life in patients and diabetics club hypertensive Sub Health Center Healthy Borders ?. The research objective was to organize a program of Bailoterapia as a means to improve the quality of life of patients. It was necessary to publicize the Bailoterapia is a recreational physical activity that helps the good life, apply bailoterapia patients, raise awareness and educate the community about the importance of the practice of physical and recreational activities and validate the program Bailoterapia. The literature review was based on three categories, with dance therapy, diabetes and hypertension, and quality of life from the point of view of the overall health of patients. The research is presented experimental design type and an action research methodology, the methods used are the analytic-synthetic, deductive method, descriptive method. techniques and instruments such as the survey, physical test, glucose control and blood pressure, body mass index, to the results of the field work was used by the discussion of the hypotheses raised concludes that dance therapy helps improve the quality of life of diabetic and hypertensive patients. Recommending include a program of dance therapy in diabetic and hypertensive patients to improve their health.

c. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no trasmisibles ECNT, representan un problema de salud pública, evitable si se trabaja de manera multisectorial en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

De acuerdo a los datos provenientes de la oficina de epidemiología del Ministerio de Salud, en Ecuador las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial han experimentado un incremento sostenido en los tres últimos años, en donde la diabetes paso a formar la primera causa de muerte en el país, por su lado la hipertensión la podemos observar en cifras alarmantes ya que uno de cada tres adultos mayores de 25 años son hipertensos.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) ha priorizado la estrategia nacional de control y atención de las enfermedades crónicas; la cual garantiza la promoción de prácticas saludables, prevención, diagnóstico oportuno, atención, seguimiento clínico y tratamiento de esta enfermedad.

Bajo este contexto en la ciudad de Macará se evidenciado este problema en cinco barrios periféricos mismos que forman parte del sub-centro de Salud Fronteras Saludables perteneciente al Área de Salud N° 7, dichos pacientes forman parte del Club de Diabéticos e Hipertensos de este sector.

Si abordamos el termino Calidad de Vida en personas que padecen Diabetes e Hipertensión, se centra en su dolencia y las consecuencias de esta. Sin embargo la salud es un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no únicamente la ausencia de la enfermedad, a partir de este concepto tenemos mayor relevancia en lo que siente y desea el paciente.

Algunos autores consideran que el estado de salud es la capacidad de funcionamiento físico y la realización de actividades cotidianas y la Calidad de Vida el grado de satisfacción con estas actividades.

Considerando los factores de riesgo que están presentes durante todo el ciclo de vida de los pacientes y que son modificables, ambientales, alimentación no balanceada, el sedentarismo, hábitos como el tabaco y alcohol y no modificables edad, sexo, herencia, etnia.

En síntesis enfermedades como la diabetes e hipertensión son ocasionadas por un mal estilo de vida así como por el sedentarismo, son un problema que hay que dar solución con programas educativos donde se incluya actividad física.

Mediante un estudio se logró conocer y considerar la práctica de la bailoterapia en estos pacientes, al ser una actividad física muy divertida que nos proporciona muchos beneficios como bajar de peso, fortalecer músculos, coordinación, lateralidad, equilibrio, flexibilidad liberar del estrés mejora el ánimo y autoestima de las personas, la puede realizar sin considerar edad ni género.

Por esta razón el tema de Investigación *“La Bailoterapia como medio para mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos e Hipertensos del Sub-Centro de Salud Fronteras Saludables en la ciudad de Macará año 2012-2013”*.

Y el problema ¿Cómo incide la bailoterapia en la calidad de vida de dichos pacientes?

Para dar solución al problema planeamos los siguiente objetivos: como objetivo general: Organizar un programa de Bailoterapia para mejorar la calidad de vida de

los pacientes del Club de Diabéticos e hipertensos del sub centro de salud Fronteras Saludables de la ciudad de Macará año 2012- 2013.

Y los objetivos específicos son:

Dar a conocer que la Bailoterapia es una Actividad Física Recreativa, que ayuda al buen vivir, aplicar la bailoterapia a los pacientes Diabéticos e hipertensos, concientizar y educar a la comunidad sobre la importancia de la práctica de Actividades físicas y Recreativas en pacientes Diabéticos e hipertensos y validar el programa de Bailoterapia en la calidad de vida de los pacientes del club de Diabéticos e Hipertensos.

La metodología utilizada para su ejecución inicia, con un análisis de las enfermedades más relevantes que azotan al adulto y adulto mayor en la ciudad de Macará delimitándolo en el Sub Centro de Salud Fronteras Saludables, permitiendo identificar enfermedades como la Diabetes e Hipertensión.

Como métodos empleados tenemos el Analítico- sintético en primera instancia para poder identificar problemas y construir soluciones, método deductivo para formular los resultados y conclusiones, método descriptivo, para detallar el análisis e interpretación de los datos.

Con la utilización de algunas técnicas e instrumentos de investigación como una encuesta a los pacientes diabéticos e hipertensos con finalidad de conocer el tipo de enfermedad, los factores para su adquisición, la alimentación, que actividades realizan diariamente, y como la han controlado.

De la misma forma se procedió a realizarles la Valoración del Índice de Masa corporal y un test de valoración física que nos permitió conocer su estado físico antes de la ejecución del programa.

Con los resultados obtenidos se realizó el programa de bailoterapia de 5 meses empezando de menos a más, dando la clase de bailoterapia de dos días a la semana hasta culminar a 5 días con una duración de 45 minutos, se registraba los niveles de glucosa cada vez que realizaba la actividad a los pacientes diabéticos, así mismo se registró los niveles de presión arterial a los pacientes hipertensos tanto en reposo como después de la actividad. El IMC y el test Físico se realizaron antes y después del programa.

Las charlas Educativas realizadas por el personal médico fueron constante de esta manera los pacientes sabían las normas de higiene y de alimentación que debían de seguir, como también los beneficios que nos proporciona la realización de Actividad Física, en especial la bailoterapia. Culminando con la presentación del trabajo de campo con una presentación denominada “Dale ritmo tu vida” para la validez del Mismo.

La población de estudio fue el Club de diabéticos e hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludable de la ciudad de Macará, contando con la participación de 15 pacientes, y la colaboración del personal de salud entre estos, Una médica General, un Licenciado en enfermería y un auxiliar de enfermería.

Los resultados obtenidos de la encuesta, Índice de Masa Corporal, Valoración Física, Niveles de glucosa y de la presión arterial en reposo y en actividad y tabulados en y tablas y gráficos estadísticos, su análisis nos sirvieron para la discusión y verificación de las hipótesis planteadas.

Llegando a la conclusión que la bailoterapia ayuda a mejorar la calidad de vida en los pacientes diabéticos e hipertensos, controlando sus niveles de glucosa y presión arterial. Además que los factores como mala alimentación y el sedentarismo son problemas que han proporcionado el mal estado de salud de dichos pacientes

Recomendando un programa de bailoterapia planificado y organizado según las necesidades de los pacientes y que juntamente con el control diario de niveles tanto de glucosa y presión arterial, proporcionen bienes y salud integral a los pacientes.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

LA BAILOTERAPIA.

Historia del Baile.- “La Historia de la danza estudia la evolución de la danza a través del tiempo. Desde la prehistoria el ser humano ha tenido la necesidad de comunicarse corporalmente, con movimientos que expresaban sentimientos y estados de ánimo. Estos primeros movimientos rítmicos sirvieron igualmente como rituales de acontecimientos importantes (nacimientos, defunciones, bodas). En principio, la danza tenía un componente ritual, celebrada en ceremonias de fecundidad, caza o guerra, o de diversa índole religiosa, donde la propia respiración y los latidos del corazón sirvieron para otorgar una primera cadencia a la danza.”¹

La danza y su historia acompañaron al ser humano desde los comienzos de la humanidad. “*En un principio, la danza tuvo carácter religioso: alababan al sol, la luna, y otros fenómenos que eran considerados dioses*”.²

En el antiguo Egipto, la danza era ceremonial, se representaban la vida, muerte y resurrección del dios Osiris. Los filósofos que viajaban a Egipto llevaron a Grecia esta danza ceremonial y en los rituales en honor a dioses del Panteón surgen las bases del teatro contemporáneo.

En 150 a.C. la danza fue prohibida, entonces surgió la pantomima como forma muda de expresión. Durante Edad Media, fue prohibida. Entonces las celebraciones paganas se incorporaron a la Iglesia, reemplazándolas con fiestas cristianas. En el *Renacimiento*, se crean grandes obras que devuelven a la danza valor social. En el siglo VII nació el ballet y se instaló en Francia la primera Real Academia. Comienzan a proliferar los bailes sociales.

En el *siglo XX*, aparece la escuela rusa revolucionando el ballet y nacen las danzas modernas como reacción a la rigidez de éste. Aparecen también la rumba, la salsa y

¹ Abad Carlés, Ana (2004). *Historia del ballet y de la danza moderna*. Alianza Editorial, Madrid.

² <http://www.tododanza.com/historia-de-la-danza/#more-3>

el chachachá inspirados en ritmos latinos y caribeños, y en los *años 50*, el rock and roll y el Twist. En los años 70, nace la danza posmoderna en contraposición a la moderna. La evolución, importancia e historia de la danza continúa hasta nuestros días.

Origen de la Bailoterapia.- La Bailoterapia tiene su origen en Europa y la misma se ha extendido a países de otros continentes como los de Latinoamérica. Con su práctica se refleja la cultura de los países en que se realiza y es una forma de expresión artística del ser humano a lo largo de la historia.

Es una mezcla de gimnasia aeróbica y de pasos de danzas ibéricas y latino-americanas y para ello se enseñan los pasos básicos de la música latina. La misma se puede realizar diariamente, es una opción de actividad física divertida, básicamente es una cuidadosa técnica diseñada de entrenamiento físico que se puede ejercitar a través del baile.

Es una novedosa rutina de gimnasia para alcanzar y mantener el peso, que se practica en forma de grupo conformando entre ellos una mezcla. Mejora la vida social de quienes la practican, haces con ella más amistades y es una alternativa más flexible y entretenida en el campo del entrenamiento físico. La práctica de ejercicios físicos combinados con el baile y la música debería ser más recomendada por los médicos. Aunque, como en todo, mejor no abusar. Y, si existe alguna enfermedad, consultar con el especialista. Al fin y al cabo, el baile es una forma más de ejercicio físico y, como tal, requiere una supervisión que incluya la realización de pruebas diagnósticas complementarias y que huya de la práctica de ejercicios vigorosos que superen los niveles aconsejables. Su inclusión debe realizarse en lo que los médicos llaman estilos de vida cardio saludables como un integrante que va a contribuir a mejorarla salud física. Es una combinación de pasos de baile y pasos básicos de gimnasia aerobia diseñada para ponerle diversión al acondicionamiento físico. Se basa en ritmos latinos e ibéricos (Salsa, Merengue, Rumba, Cumbia, Conga, Casino, Chachachá, Mambo, Zamba, Disco, flamenco, Tango, Danza de vientre entre otros) que transmiten la energía y pasión necesaria para convertirla en el elemento idóneo para mejorar la condición física. Se mezclan ritmos lentos y rápidos, que le brindan a la actividad una intensidad moderada -alta no llegando a ser agotadora.

Escuchar la música al organismo le resulta muy estimulante, pues hace aumentar ligeramente el ritmo cardíaco y la tensión arterial, libera adrenalina, lo cual la vuelve ideal para dar un acelerón al ritmo de trabajo o para combatir el aburrimiento. La música, al actuar sobre el sistema nervioso central, favorece la producción de endorfinas y se conoce que estas motivan y elevan las energías para enfrentar los retos de la vida ya que producen alegría y optimismo; disminuyen el dolor y contribuyen a estimular las vivencias de bienestar y de satisfacción existencial, mejorara la concentración y la atención, aumenta la memoria, reduce la sensación de estrés, mejora el humor y convierte las tareas en amenas. Para el trabajo de la Bailoterapia se realizan ejercicios que utilizan el baile acompañado de la música como actividad fundamental, así como los pasos de bajo y de alto impacto de la gimnasia aeróbica

La Bailoterapia Como Actividad Física.- Es una actividad física muy atractiva para aquellos que no gustan demasiado de la gimnasia tradicional ya que su propuesta se basa especialmente en el baile e implica una práctica acompañada de música, con lo cual, aquellos que se aburren en una típica rutina de gimnasio, con la bailoterapia, hallarán más entretenimiento, ya que nos brindan una serie de movimientos dinámicos y coordinados, comenzando desde la cabeza hasta los pies, hacen que los músculos tomen fuerza, aumentando el tono muscular y la resistencia aerobia .Permiten aumentar la intensidad y elevar las pulsaciones. Al finalizar la misma se realizan ejercicios de estiramientos de los diferentes planos musculares y bailes de relajación con música instrumental preferentemente, para garantizar el descenso de las pulsaciones las cuales preparan al aparato cardiovascular de manera segura y gradual y la relajación de los diferentes grupos musculares.

Se canta, se hace ejercicio físico en medio de un ambiente musical que permite desconectarse de los problemas y preocupaciones cotidianas. Es una excelente terapia anti-estrés, además de mejorar el estado físico, ciertas posturas y actitudes positivas son muy buenas para la autoestima y vencer la timidez, es un buen método para mejorar la musculatura de las piernas y aumentar las capacidades cardio-respiratorias de una manera progresiva.

Beneficios De La Bailoterapia.

- **Beneficio cardiovascular:** Bailar estimula tu circulación sanguínea y por tanto todo tu organismo mejorará. Tu piel se verá más tersa y luminosa. Tu sistema respiratorio y vascular también se beneficiarán del baile.
- **Mejora tu imagen:** El baile favorece el drenaje de líquidos y toxinas de tu cuerpo y la eliminación del exceso de grasas. Es una buena forma de quemar calorías. Combate el sobrepeso, la obesidad y los niveles elevados de colesterol.
- **Corrige malas posturas:** Bailar te ayuda a corregir las malas posturas derivadas de la vida diaria, en el trabajo y por falta de ejercicio. Conseguirás un porte más elegante y armonioso, con la cabeza más erguida.
- **Fortalece tus músculos:** Fortalece distintos grupos musculares y aumenta tu flexibilidad, tu fuerza y tu resistencia. Es muy positivo para personas que sufren de patologías del hueso y rigidez de articulaciones.
- **Potencia tu coordinación:** Con el baile mejorará tu agilidad y coordinación de movimientos, así como tu equilibrio. Es un buen ejercicio para tu cerebro, mejora tu concentración y tu memoria.

Beneficios psicológicos de la Bailoterapia.

- **Mejora tus relaciones personales:** Bailar es una excelente forma de superar la soledad y la timidez y establecer nuevas relaciones.
- **Reduce tu estrés:** El baile te permitirá relajarte y liberar tensiones.
- **Potencia tu autoestima:** Al son de la música se reduce el estrés, la ansiedad y la depresión, ya que te ayuda a expresar tus emociones y canalizar la adrenalina. Bailar te levanta el ánimo.
- **Fortalece tu confianza:** Fomenta la confianza en uno mismo y la claridad de pensamiento.
- **Diviértete a tope:** además de todos los beneficios físicos y mentales expuestos, lo mejor del baile es la diversión. Es prácticamente imposible bailar sin sonreír. La música consigue que expreses tus sentimientos y te dirige a un estado de alegría duradera.

CALIDAD DE VIDA.-

Al hablar de este tema, nos referimos a un concepto que hace mención a varios niveles de la generalidad, desde el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal. Por lo tanto, calidad de vida tiene diferentes definiciones desde el aspecto filosófico y político hasta el relacionado a la salud.

A través del tiempo se ha intentado poder plantear una definición que abarque todas las áreas que implica el concepto de calidad de vida puesto que combina componentes subjetivos y objetivos donde el punto en común es el bienestar individual. De los últimos, esos se pueden agruparse en 5 dominios principales:

1. El bienestar físico como salud, seguridad física.
2. Bienestar material como privacidad, alimentos, vivienda, transporte, posesiones.
3. Bienestar social como relaciones interpersonales con la familia, las amistades.
4. Desarrollo y actividad como educación, productividad, contribución.
5. Bienestar emocional autoestima, estado respecto a los demás, religión.

Sin embargo, es importante comprender que la respuesta a cada uno de estos dominios es subjetiva y tan variable gracias a la influencia de factores sociales, materiales, la edad misma, la situación de empleo o a las políticas en salud.

Como la enfermedad y su tratamiento pueden afectar el bienestar psicológico, social y económico de las personas, así como su integridad biológica, se puede tratar de entender a la calidad de vida en salud desde cada uno de esos dominios. De esta forma, la mejoría de la calidad de vida en los pacientes puede lograrse ya sea curando la enfermedad o mejorando los peores síntomas por un período largo o evitando daños ya sea por errores de los profesionales de la salud o por la presencia de efectos secundarios a los fármacos.

La evaluación de la calidad de vida sirve también de apoyo para la toma de decisiones en el tratamiento de los pacientes al poder evaluar el potencial beneficio de los nuevos tratamientos o de tratamientos de experimentación de una manera subjetiva, referido por el propio paciente. En lugar de evaluarlo por mediciones de laboratorios o estudios de otro tipo. Otra aplicabilidad de medir la *calidad de vida* en la salud es para poder establecer un pronóstico. Es bien conocido que los pacientes que inician un nuevo tratamiento y se perciben con una mejor calidad de vida tienen grandes posibilidades de tener un mejor desenlace en comparación con aquellas personas que no tienen esa percepción. Es así que *la* calidad de vida relacionada con la salud puede ser el reflejo de los riesgos y beneficios de nuevos tratamientos así como del impacto de la enfermedad y de su tratamiento sobre el individuo.

Salud y Calidad de Vida.-

La Salud es definida por la Organización Mundial para la Salud como el estado de bienestar físico, emocional y social de un individuo y no solo la mera ausencia de una enfermedad.

En este sentido al hablar de salud es importante que el individuo tenga un cuerpo sano, una mente sana, se adapte y se desenvuelva adecuadamente y en armonía con su entorno, este concepto de salud integra varios elementos llevándolo a una visión holística que va más allá del solo funcionamiento del organismo, este estado de salud ideal depende de varios factores, pero quizá los más importantes son el factor genético y el estilo de vida.

Muchos estudios concluyen que los cambios en el estilo de vida orientados a una alimentación sana y balanceada, la practica regular de actividad física, la implementación de técnicas de relajación, la calidad y cantidad del sueño, la adopción de medidas preventivas ante diversos riesgos y accidentes, así como la visita periódica al médico son clave para lograr un buen estado de salud y además mantenerlo en el tiempo. Sin embargo, el concepto de salud integral debe abarcar al de calidad de vida, en este sentido hechos como los avances en materia de investigación médica, el aumento en la expectativa de vida al nacer que hace que aumente la población de edad avanzada, la disponibilidad de tratamientos capaces de

prolongar la vida y el mayor acceso a los recursos hace que las personas que desarrollan enfermedades crónicas puedan vivir más años, si bien no están sanas ya que padecen algún tipo de enfermedad, si es posible que estén bien controlados, sin ningún síntoma o manifestación con lo cual pueden disfrutar de una excelente calidad de vida.

La mejor manera de alcanzar un estado de salud óptimo, o salud integral, es al adoptar medidas preventivas que permitan evitar o retardar la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión arterial, arterioesclerosis, enfermedades degenerativas articulares y del sistema nervioso e incluso el cáncer. La prevención puede ponerse en práctica incluso luego de la aparición de estas alteraciones, en este caso se trata de una prevención secundaria que tiene por objeto evitar la aparición o el desarrollo de complicaciones y permitir al individuo llevar a cabo sus distintas actividades de forma autónoma e independiente.

La salud integral se logra con mucho más que un simple tratamiento médico, en ella el tratamiento es uno de sus elementos constituyentes que debe ponerse en práctica en conjunto con los cambios en el estilo de vida y en la actitud mental de cada quien.

Salud Integral y Actividad Física.-

Existe evidencia de que una vida sedentaria es uno de los riesgos de salud modificables más altos para muchas condiciones crónicas que afectan a las personas adultas mayores, tales como la hipertensión, las enfermedades del corazón, el accidente cerebro vascular, la diabetes, el cáncer y la artritis. Aumentar la actividad física después de los 60 años tiene un impacto positivo notable sobre estas condiciones y sobre el bienestar general.

Las relaciones entre la actividad física y la salud integral agrupan un conjunto muy amplio y complejo de factores biológicos, personales y socioculturales. Dependiendo del énfasis y la manera de entender cada uno de dichos factores pueden establecerse diferentes concepciones de las relaciones entre la actividad física y la salud integral

Desde una concepción terapéutico-preventiva, la actividad física es considerada fundamentalmente como un remedio para curar o prevenir diferentes enfermedades.

En esta concepción la enfermedad se convierte en el principal referente para explicar las relaciones entre actividad física y la salud. En otras palabras, la actividad física es buena para la salud porque previene o cura enfermedades. Desde la perspectiva de proceso la actividad física se considera fundamentalmente una experiencia personal y una práctica sociocultural, enfatizándose el potencial beneficio de la práctica de actividad física en el bienestar de las personas, las comunidades y el medio ambiente.

La actividad física, además de poder prevenir o curar enfermedades, encierra potencialmente otros beneficios saludables que no se traducen en adaptaciones orgánicas. Además de sus potenciales efectos en el funcionamiento de los sistemas orgánicos, la práctica de actividad física permite entrar en contacto con uno mismo, conocer a otras personas o, simplemente, disfrutar de la práctica de las actividades físicas. En este sentido, las relaciones entre actividad física y salud no pueden objetivarse o prescribirse, sino comprenderse y orientarse en función de las características de las personas y los grupos que la practican.

DIABETES E HIPERTENSIÓN.

Consideradas enfermedades Crónicas no transmisibles representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación. Se caracterizan por compartir los mismos factores de riesgo: Tabaquismo, mala alimentación, falta de actividad física, consumo excesivo de alcohol.

La hipertensión arterial empeora y acelera el daño que la diabetes ejerce sobre las arterias, lo que da lugar a que las personas hipertensas y diabéticas sufran con mayor frecuencia que las que únicamente padecen diabetes y mucho más que las sanas, infarto de miocardio, insuficiencia renal, accidentes vasculares cerebrales (trombosis), enfermedad vascular periférica, etc., que incluso puede llegar a ocasionar la muerte del paciente.

Medidas a seguir un Paciente Diabético e Hipertenso.

Si usted es un paciente hipertenso y diabético es importante que siga una serie de medidas higiénico-dietéticas generales, que en algunos casos pueden ser suficientes para lograr el control adecuado de la presión arterial y de las cifras de glucosa en sangre, y en otros, al menos van a permitir que las dosis de fármacos antihipertensivos, insulina o antidiabéticos orales que haya que emplear sean mucho menores.

De esta manera conseguimos evitar, retrasar o por lo menos atenuar las complicaciones de las enfermedades y en definitiva, tener una buena calidad de vida presente y futura.

1.-Evite el exceso de peso. Se debe vigilar periódicamente ya que a menudo el paciente diabético es además obeso y se ha comprobado que el exceso de peso se acompaña de una presión arterial más alta, por lo que la reducción del sobrepeso es primordial para el control de estas patologías.

2.-Mantenga una alimentación adecuada. La dieta de una persona diabética es básicamente la dieta equilibrada y sana que debería seguir cualquier persona. La diferencia es que quien padece la diabetes debe seguirla siempre, sin saltársela y teniendo en cuenta algunas limitaciones.

- Muchas personas consiguen controlar los niveles de glucosa en sangre con solo seguir unas pautas correctas de alimentación.
- Reparta los alimentos a lo largo del día evitando saltarse alguna comida que serán entre 4 y 6 al día.
- Disminuya el consumo de azúcares.
- Reduzca el contenido de grasas de origen animal y sustitúyalas por grasas vegetales como el aceite de oliva o por grasas de pescado. Así ayudará a disminuir sus cifras de presión arterial, a y a elevar los niveles de colesterol-HDL “colesterol bueno”.

- Aumente el contenido de fibra de la dieta lo que hace que la digestión de los alimentos se enlentezca y por lo tanto la absorción de los hidratos de carbono sea más lenta también. Ayudará a un mejor control de la tensión y de peso, favoreciendo así mismo el ritmo intestinal.
- Reduzca moderadamente la sal de las comidas ya que el exceso de la misma aumenta la tensión arterial.
- Reduzca el consumo de alcohol. Un consumo excesivo de alcohol se asocia a una mayor incidencia de hipertensión y en el diabético su uso está desaconsejado por la cantidad de calorías “vacías” (que no tienen valor nutritivo) que aporta. Además pueden favorecer la aparición de hipoglucemia nocturna.

5.-Haga ejercicio físico. La práctica de ejercicio físico moderado y diario provoca un descenso de la glucosa en sangre al ser utilizada por el músculo como fuente de energía por lo que mejora el control glucémico y resulta beneficioso para disminuir la presión arterial, el colesterol y controlar el peso.

6-No debe fumar en ningún caso. El tabaco aumenta de forma considerable el daño que sobre los vasos ejercen la hipertensión y fundamentalmente la diabetes, agravándolo y acelerándolo de forma muy importante. Cada cigarro que fuma un diabético equivale a 6 en una persona sana en cuanto al riesgo vascular se refiere.

7.-Cuidado con los ojos. Para prevenir o tratar estas complicaciones deben ser revisadas por un oftalmólogo una vez al año.

8.-Cuidado con los pies. Hay que revisarlos todos los días, mantener una buena higiene y seguir los consejos del equipo sanitario, una simple herida puede dar lugar a grandes complicaciones.

9.-Procure llevar una vida relajada y tranquila. El estrés puede contribuir a la elevación de las cifras de presión arterial y glucosa en sangre y aumentar el riesgo de infarto.

10.-Autocontrol. Todo diabético debe aprender a conocer y controlar su enfermedad autoanalizándose en casa, pero no tendrá valor alguno si, al mismo tiempo, no realiza correctamente el tratamiento prescrito.

Ya que la hipertensión como la diabetes en general no se pueden curar, aunque mediante el control adecuado de las cifras de glucosa en sangre y de presión arterial se puede evitar o por lo menos retrasar el daño que produce en el organismo.

¿Qué es la Diabetes Mellitus?- La Diabetes es una enfermedad metabólica que ocasiona diversos trastornos, como la eliminación de orina en exceso, la sed intensa y el adelgazamiento.

Las células de nuestro organismo necesitan como fuente de energía para llevar a cabo los procesos vitales un azúcar, “la glucosa”, proveniente de los alimentos, esta es transportada por la sangre y para que pueda llegar hasta la célula necesita la acción de una hormona que produce el páncreas, la insulina. Cuando el páncreas produce poca insulina o hay problemas con su aprovechamiento, en cualquier caso, el resultado es que la glucosa no puede ser utilizada por la célula y se queda en la sangre.

Este trastorno genera un exceso de glucosa en la sangre del sujeto afectado, por encima de los valores normales (70 y 100 mg/dl). Por lo tanto, la diabetes es un trastorno general del metabolismo, que se manifiesta con un aumento anormal de glucosa en sangre (hiperglucemia), de la que puede derivar complicaciones agudas y crónicas si no se compensa adecuadamente.

Tipos de Diabetes mellitus.-

- **Diabetes mellitus insulino dependiente.-** Aparece en general en personas de menos de 30 años. Se produce un déficit importante en la producción de insulina por el páncreas por lo que es necesario administrarla de por vida. El 10-15% de los diabéticos pertenecen a este grupo.

- **Diabetes mellitus no insulino dependiente.**- Tiene lugar generalmente en personas de más de 40 años. El páncreas produce insulina pero de una manera insuficiente o hay problemas para su aprovechamiento. Va asociada a menudo a obesidad, hipertensión o alteraciones de las grasas en sangre. Puede ser tratada con dieta solo o con dieta y pastillas antidiabéticas. Es el grupo mayoritario y representa más del 85%.

Alimentación de los Diabéticos.- Un plan de alimentación para la diabetes es una guía que le dice qué tipos de alimentos debe comer y en qué cantidad durante las comidas y como bocadillos. Un buen plan de alimentación debe amoldarse a su horario y hábitos de alimentación. Algunos recursos para planificar comidas incluyen el Método del plato, contar carbohidratos y el índice glucémico. El plan adecuado de alimentación ayuda a controlar mejor su nivel de glucosa en la sangre, presión arterial y colesterol, además de mantener el peso apropiado. Si debe bajar de peso o mantener su peso actual, su plan de alimentación puede ayudarlo.

Las personas con diabetes deben prestar particular atención para asegurarse de que exista un equilibrio entre sus alimentos, insulina y medicamentos orales, y ejercicio, para ayudar a controlar su nivel de glucosa.

¿Qué es una alimentación sana? -Una alimentación sana es una manera de comer que reduce el riesgo de complicaciones como ataques al corazón y derrames. La alimentación sana incluye comer una gran variedad de alimentos, incluidos:

- vegetales
- granos integrales
- fruta
- productos lácteos sin grasa
- menestras
- carnes magras
- aves de corral
- pescado

No hay ningún alimento perfecto, o sea que incluir una variedad de alimentos diferentes y fijarse en el tamaño de las porciones es clave para una alimentación sana. Además asegúrese de que sus selecciones de cada grupo de alimentos ofrezcan la más alta calidad de nutrientes que pueda encontrar. En otras palabras, escoja alimentos ricos en vitaminas, minerales y fibra en vez de los procesados.

Las personas con diabetes pueden comer los mismos alimentos que disfruta la familia. Todos se benefician de comer sano, por lo que toda la familia puede ser parte de la alimentación saludable. Es necesario cierto nivel de planificación, pero puede incorporar sus alimentos preferidos a su plan de alimentación y aun así controlar su glucosa, presión y colesterol.

Medicación en los Diabéticos.- Aunque la medicación es esencial para el tratamiento de las personas con Diabetes Mellitus Insulino Dependiente (DMID) y para muchas con Diabetes Mellitus No Insulino Dependiente (DMNID), el estilo de vida juega un papel muy importante en el tratamiento de estos pacientes.

En principio, la insulina es una droga utilizada por diabéticos menores de 40 años, mientras que los hipoglucémicos orales los utilizan personas que han desarrollado la diabetes después de esta edad, aunque hay excepciones a esta regla.

Como su nombre indica, los pacientes con diabetes mellitus insulino dependientes requieren insulina, y aquellos con diabetes mellitus no insulino dependientes pueden o no requerir medicación. De todas formas, en todos los diabéticos, el factor más importante en el uso y dosis de los medicamentos es la voluntad individual de seguir la dieta y los ejercicios.

La decisión de usar insulina o hipoglucemiantes está basada en el grado de severidad de la diabetes. Para una persona obesa con diabetes mellitus no insulino dependientes, la dieta, acompañada por un régimen de ejercicios, será la solución. Si con estas medidas no se controla la enfermedad, su médico puede prescribir inyecciones de insulina o medicación oral. Para una persona con diabetes mellitus insulino dependientes, serán necesarias dosis de insulina, pero éstas dependerán, en parte, del cuidado que tenga en su dieta y ejercicio.

Para aquellos pacientes con una diabetes muy inestable, que estén preparados para llevar a cabo un programa elaborado, la mejor opción será la inyección de insulina de acción rápida antes de cada comida. Las dosis dependen de la medida de la concentración de glucosa en sangre en ese momento. Este régimen es el llamado "terapia intensiva de insulina". El uso de una bomba de insulina ayudará a las personas con diabetes inestable. La bomba de insulina es un aparato de batería preparado para liberar continua y automáticamente una dosis de insulina a través de la aguja que se pincha en la piel del abdomen o brazo.

Los medicamentos orales estimulan el páncreas para incrementar la producción de insulina y se usan en una tercera parte de los pacientes con diabetes mellitus no insulino dependientes.

Actividad física en pacientes diabéticos.-

Hay cuatro tipos de actividad que pueden realizar. Sin embargo siempre debe consultar a su doctor antes de iniciar un programa de actividad física.

- Resistencia (ejercicios aeróbico)
- Fortalecimiento (ejercicios de fuerza muscular)
- Equilibrio.
- Flexibilidad (ejercicios de estiramiento)

Resistencia (ejercicios aeróbicos)

El ejercicio aeróbico es un tipo de actividad física en el que se utilizan los músculos grandes. Este tipo de ejercicio acelera el ritmo del corazón. En el ejercicio aeróbico también se respira más fuerte. Hacer ejercicios aeróbicos durante 30 minutos la mayoría de los días ofrece muchos beneficios.

Para hacerlo más fácil, puede dividir los 30 minutos en varias sesiones. Por ejemplo, puede caminar rápidamente durante 10 minutos tres veces al día, una vez después de cada comida.

Empiece despacio, con 5 a 10 minutos de ejercicio por día. Aumente un poco de tiempo todas las semanas. La meta es hacer entre 150 y 200 minutos de ejercicio por semana. Para alcanzar esta meta, pruebe lo siguiente:

- Caminar rápidamente
- Hacer excursiones a pie
- Subir las escaleras
- Nadar o tomar una clase de ejercicios aeróbicos acuáticos (ejercicios aeróbicos que se hacen en una piscina)
- Bailar
- Montar en bicicleta al aire libre o usar una bicicleta fija
- Tomar una clase de ejercicios aeróbicos
- Jugar tenis

Fortalecimiento (ejercicios de fuerza muscular)

Los ejercicios de fortalecimiento son actividades que desarrollan los músculos y fortalecen los huesos. Algunos ejemplos de ejercicios específicos de fortalecimiento incluyen flexionar y extender los brazos y las piernas en diferentes direcciones, así como sentarse y pararse de una silla en forma repetida.

Los ejercicios de fortalecimiento también pueden hacerse con una variedad de elementos, incluyendo bandas elásticas de resistencia y equipo de pesas, o sustitutos para las pesas, tales como botellas de plástico y medias llenas de frijoles o de arena.

Estos ejercicios permiten:

- Restaurar el músculo y la fuerza. Las personas pierden del 20 al 40% de su tejido muscular a medida que envejecen (dicha pérdida de masa músculo-esquelética se denomina sarcopenia), y pequeños cambios en el tamaño de los músculos pueden lograr grandes diferencias en el fortalecimiento o la fuerza, especialmente en quienes ya han sufrido una significativa pérdida muscular.
- Ayudan a prevenir la pérdida ósea (osteoporosis), y aumentan el metabolismo para mantener bajo peso y adecuado nivel de azúcar en la sangre.
- Sobre todo: contribuyen a que las personas sean lo suficientemente fuertes como para mantenerse activas e independientes.

Equilibrio.- Los ejercicios de equilibrio se pueden hacer en cualquier momento y en cualquier lugar. Incluyen actividades tales como caminar afianzando primero el talón y luego la punta de los dedos, pararse afianzándose en un pie, y luego en el otro (mientras se espera el autobús, por ejemplo), ponerse de pie y sentarse en una silla sin utilizar las manos.

Al mejorar el equilibrio y la postura estos ejercicios pueden ayudar a prevenir caídas y fracturas de cadera, las cuales constituyen una de las principales causas de discapacidad en las personas adultas mayores.

Si se carece de buena estabilidad, los ejercicios deben hacerse apoyándose en una mesa, en una silla, o en una pared, o con alguien cerca, en caso de que se necesite ayuda. A medida que se progresa, se debe tratar de hacer los ejercicios sin apoyarse.

Flexibilidad y Estiramientos.- El estiramiento aumenta la flexibilidad y reduce el estrés. Además, ayuda a evitar el dolor de los músculos después de hacer otros tipos de ejercicio. El médico u otro profesional de la salud le pueden indicar cuál tipo de estiramiento es el mejor para usted.

Los ejercicios de estiramiento son actividades que mejoran la flexibilidad, tales como flexiones o inclinaciones y extensiones, incluyendo doblar y estirar el cuerpo.

Beneficios de los ejercicios de flexibilidad:

- Ayudan a mantener flexible el cuerpo y a mejorar el estado de movilidad de las articulaciones.
- Dan más libertad de movimiento para realizar las actividades diarias necesarias para la vida independiente.
- Pueden ayudar a prevenir las lesiones, ya que al tener mejor elasticidad, existe un menor riesgo de ruptura muscular en caso de movimientos bruscos.
- Tienen un efecto relajante.

Los ejercicios de estiramiento deben hacerse regularmente después de otras actividades físicas cuando los músculos están calientes. Aunque la persona no esté realizando otra actividad física, el estiramiento debe hacerse al menos 3 veces a la semana durante por lo menos 15 minutos, después de calentar los músculos.

El estiramiento debe mantenerse durante 10 a 30 segundos y repetirse de 3 a 5 veces. Los movimientos deben ser lentos y nunca bruscos o forzados, debe causar leve molestia o tensión, pero nunca dolor

¿Qué es la Hipertensión?- Es el término empleado para describir la presión arterial alta. La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo.

La presión arterial alta (hipertensión) es cuando la presión arterial es de 140/90 mmHg (milímetros de mercurio) o por encima la mayoría de las veces. La presión arterial se eleva a medida que se vaya envejeciendo. Esto se debe a que sus vasos sanguíneos se vuelven más rígidos con la edad. Cuando esto sucede, la presión arterial se eleva.

La alimentación en los Hipertensos.- Hacer cambios en su dieta es una forma comprobada de ayudar a controlar la hipertensión arterial. Estos cambios también pueden ayudar a bajar de peso y disminuir su probabilidad de sufrir una cardiopatía y un accidente cerebrovascular.

El médico puede remitirlo a un nutricionista, quien puede ayudarlo a crear un plan de comidas saludables. Pregúntele al médico cuál debe ser su presión arterial ideal, la cual estará basada en sus factores de riesgo y otros problemas de salud.

Coma alimentos que sean naturalmente bajos en grasa, como granos integrales, frutas y verduras.

- Lea las etiquetas de los alimentos y preste atención especial al nivel de grasa saturada.
- Evite o reduzca los alimentos que sean ricos en grasa saturada (más de 20% de la grasa total se considera alto). Comer demasiada grasa saturada es uno de los mayores factores de riesgo para la cardiopatía. Los alimentos ricos en este tipo de grasa abarcan: las yemas del huevo, los quesos duros, la leche entera, la crema de leche, el helado, la mantequilla y las carnes grasosas (y porciones grandes de carnes).
- Escoja alimentos de proteína magra, como soja (soya), pescado, pollo sin piel, carne muy magra y productos lácteos descremados o al 1%.
- Busque las palabras "hidrogenados" o "parcialmente hidrogenados" en las etiquetas de los alimentos. NO coma alimentos con estos ingredientes, ya que vienen cargados con grasas saturadas y grasas *trans*.
- Reduzca la cantidad de alimentos procesados y fritos que consume.
- Reduzca la cantidad de productos horneados preparados comercialmente (tales como rosas, galletas dulces y saladas) que consume, ya que pueden contener muchas grasas saturadas o grasas *trans*.
- Coma menos productos que contengan muchas grasas saturadas. Preste atención a cómo se preparan los alimentos. Las maneras saludables de cocinar pescado, pollo y carnes magras son asar a la parrilla, a las brasas, hervir y hornear. Evite agregar aderezos o salsas ricos en grasa.
- Comer alimentos que sean ricos en fibra soluble, como avena, salvado, guisantes partidos y lentejas, frijoles (tales como habichuelas, frijol negro, frijol blanco común), algunos cereales y arroz integral.
- Esta dieta no sólo es rica en nutrientes importantes y fibra, sino que también incluye alimentos que son más ricos en potasio, calcio y magnesio, y más baja en sodio (sal).

Medicamentos en los hipertensos.-Los cambios en el estilo de vida, incluidos los cambios dietéticos y ejercicio, son con mucho lo más importante en el control de la presión arterial, pero a menudo hace falta una combinación de terapias, incluidos los medicamentos. Independientemente de la causa de la HTA, hay un amplio abanico de medicamentos para tratarla, que suelen emplearse en etapas, hasta encontrar el plan personal de medicamentos que funciona en cada paciente hipertenso.

Entre estos tenemos:

- Medicamentos diuréticos, generalmente el primer medicamento de elección en la HTA. Aumenta la eliminación de orina y sal del organismo, lo que sirve para bajar la Presión Arterial, tanto por el líquido perdido como porque así disminuye la resistencia al flujo sanguíneo de los vasos del organismo. Aparte de ello, los efectos colaterales de los diuréticos son pocos, destacando la pérdida de potasio o hipopotasemia, que obliga a seguir los niveles de potasio en sangre mediante análisis y a tomar suplementos de potasio, ya que no suele bastar con la ingesta de frutas ricas en potasio (naranja, plátano) para corregir los déficits de potasio causados por diuréticos. Si se toma poca sal, el diurético será más eficaz y la pérdida de potasio será menor.
- Los medicamentos β -bloqueantes actúan bloqueando muchos efectos de la adrenalina en el cuerpo, en particular el efecto estimulante sobre el corazón. El resultado es que el corazón late más despacio y con menos fuerza. Pueden producir una sensación de fatiga, disminuyen la capacidad de hacer ejercicio, impotencia, producen asma, cansancio y letargia que limita mucho su uso. Algunos de ellos pueden disminuir los niveles del colesterol "bueno" o HDL. Están más indicados en los casos de HTA con taquicardia, en cardiopatía isquémica, en la asociada a migraña y glaucoma.
- Medicamentos calcio-antagonistas los bloqueantes de los canales del calcio impiden la entrada de calcio en las células. Esto disminuye la tendencia de las arterias pequeñas a estrecharse, disminuyen la contractilidad miocárdica y disminuyen las resistencias vasculares periféricas.

Como efectos secundarios se deben describir los edemas maleolares, el rubor facial y cefalea, la hipotensión ortostática, el estreñimiento y las bradicardias.

- Otros medicamentos anti-hipertensivos

Vasodilatadores. (Hidralazina, Minoxidilo, Diazóxido, Nitroprusiato sódico).- Producen la dilatación de las arteriolas por acción directa sobre la musculatura lisa (relajan). Esta dilatación origina taquicardia refleja y retención salina por lo que se suelen utilizar asociados a un diurético y un Betabloqueante que contrarrestan dichos efectos.

La hidralazina se usa como tercer fármaco en hipertensión. Se debe tener cuidado con la dosis. Si ésta es mayor de 200 mg existe el riesgo de un síndrome similar al lupus eritematoso.

El minoxidilo produce hipertrichosis (aumento del vello), pero es eficaz en muchos casos refractarios a otro tratamiento.

El nitroprusiato sódico y el diazóxido se emplean exclusivamente en crisis hipertensas. Para la HTA severa se han utilizado Hidralazina y Diazóxido. El Nitroprusiato se usa en situaciones de urgencia (Crisis hipertensivas), cuando una presión arterial es extremadamente alta puede poner en peligro la vida.

Actividad física en hipertensos.- La actividad física regular es efectiva en el control y la prevención de la hipertensión arterial. Sus efectos hemodinámicos son naturalmente favorables a la función cardiovascular y contribuyen además al mejoramiento de la salud integral de las personas por sus efectos beneficiosos en otros sistemas. Se enuncian algunos aspectos técnicos necesarios para la aplicación del ejercicio con orientación hacia la salud pública, campo en el cual este tipo de intervención tendría un impacto considerable.

Debe Tenerse Presente que el Ejercicio físico produce por sí mismo, en el momento en que se lo practica, un aumento de la presión arterial, pero sólo de la sistólica; los valores de la diastólica permanecen inalterados o incluso en ocasiones disminuyen durante el ejercicio o en la fase inmediatamente posterior al esfuerzo físico. Este efecto hipertensivo sistólico persiste mientras dure el ejercicio, es proporcional a la intensidad del esfuerzo y se suspende con la terminación de la actividad.

La repetición regular de estos estímulos es lo que determina que el organismo vaya adaptándose gradualmente tanto en su estructura como en su funcionamiento para adquirir esa condición más favorable a la circulación general donde la presión del sistema se estabiliza en un nivel más bajo y más confortable para la función cardíaca. Sin embargo, hay que aclarar un hecho muy importante: no todos los ejercicios son igualmente benéficos para la presión arterial; algunos no producen efectos significativos y otros pueden incluso aumentarla.

El ejercicio que es beneficioso para reducir la presión arterial es por naturaleza moderado en intensidad y de larga duración; debe, además, ser realizado con una frecuencia superior a tres veces por semana y activar en lo posible las cuatro extremidades.

Se asume que su ejecución debe ser agradable y no requerir en ningún momento esfuerzos vigorosos o extenuantes. En esta categoría encajan ejercicios tales como:

- Caminar.
- Nadar.
- Correr.
- Patinar.
- Bailar
- montar en bicicleta.
- la gimnasia.
- Deporte que cultivan básicamente la flexibilidad y la coordinación.

En cuanto a los ejercicios de fuerza y potencia muscular de alta exigencia física o competitiva pueden elevar tanto la presión arterial sistólica como la diastólica. Es frecuente encontrar hipertensión en levantadores de pesas, quienes en ocasiones deben soportar en los brazos cargas muy pesadas en razón de sus arduos entrenamientos y competencias, pues queda claro que el levantamiento de pesas no es recomendable para estos fines, e incluso no debe aconsejarse en personas cardíacas o de alto riesgo cardiovascular.

En relación con la intensidad del ejercicio que sería apropiada para reducir la presión arterial y obtener los diversos beneficios sobre el sistema cardiovascular, se afirmaba clásicamente que se requería un cierto nivel de intensidad: 60-80% de la capacidad

máxima del individuo, lo cual representa un esfuerzo relativamente vigoroso. Recientemente se ha acumulado evidencia científica a favor del ejercicio aun a niveles más moderados; se ha llegado a la conclusión de que ejercicios de menor intensidad también son beneficiosos e incluso pudieran ser aún más efectivos en materia de reducción de la presión arterial.

- Se recomienda una dosis diaria de 30 minutos de ejercicio, que puede ser moderado en intensidad y que incluso puede realizarse en forma segmentada, es decir hacer durante el día períodos cortos de diversas actividades físicas, los cuales luego de ser acumulados sumarían media hora.
- A personas con hipertensión arterial, que ayudarían a reducir sus cifras tensionales a valores cercanos a la normalidad, pero que también podrían servir para personas normales que deseen prevenir la aparición de la hipertensión.

Características para realizar ejercicio físico.

Duración: empezar con sesiones de 15 minutos que gradualmente se pueden ir alargando hasta alcanzar al menos 30 minutos.

Frecuencia: 4 a 5 veces por semana, de ser posible diariamente.

Intensidad: moderada, es decir cercana a un 50-60% de la capacidad máxima de un individuo, lo que equivale aproximadamente a la tensión en la cual se puede hacer ejercicio y hablar normalmente sin voz entrecortada.

Tipo: aeróbico, es decir actividades que oxigenan el organismo, que se realizan activando prácticamente todo el cuerpo y sin mayores interrupciones; entre ellas: caminar, trotar, nadar, bailar, montar en bicicleta, gimnasia rítmica, patinar, etc.

Lugar: preferiblemente en espacios abiertos, bien iluminados y aireados.

Hora del día: cualquier hora que sea conveniente para las obligaciones de la persona, pero pueden preferirse por razones de temperatura las horas en que el clima esté fresco.

Complemento: actividades recreativas y deportes de moderada exigencia física, tales como caminatas en el campo, jardinería, deportes de raqueta, etc.

Otras: acompañar este programa de ejercicios con un plan de alimentación saludable y revisar regularmente el peso corporal, el cual se espera que vaya disminuyendo gradualmente en los casos en que existe un exceso de grasa corporal.

Precauciones: no se recomiendan los ejercicios de fuerza y los aparatos de gimnasio que demandan grandes esfuerzos especialmente de los brazos, e incluso deben ser evitados, especialmente por quienes tienen cifras de presión muy altas o sufren padecimientos cardíacos.

e. MATERIALES Y METODOS

MATERIALES:

Los materiales utilizados tanto para la realización de la encuesta, test, y registro para el control de glucosa y presión arterial fueron; Hojas de papel A4, cartuchos de tinta, copias Xerox, lápiz.

Así mismo se utilizaron diferentes equipos tecnológicos como son computador, cámara de video, flash USB, proyector, Equipo de sonido. Material para control médico Balanza, metro, monitores inflables, monitor de glucosa, tiras reactivas, lanceta o aguja pequeña y dispositivo de punción o lanceador, alcohol, algodón.

MÉTODOS

La presente investigación cuyo título es La Bailoterapia como medio para mejorar la calidad de vida de los pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub centro de Salud Fronteras Saludables de la ciudad de Macará, año 2012-2013. Propuesta de Inclusión. Es de tipo pre-experimental con un enfoque cuantitativo, con el diseño de un programa de investigación acción ya que organice un programa de bailoterapia, mismo que fue aplicado al club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludos y validado en la calidad de vida de los pacientes, constando su beneficio con los resultados obtenidos.

Los métodos utilizados son; el método Analítico- Sintético partiendo de hechos reales globales a particulares, al realizar un análisis de los diferentes problemas de salud que asechan al adulto y adulto mayor y a la vez considerando los de mayor relevancia. El método Deductivo fue utilizado en la formulación de resultados y conclusiones, iniciando con un estudio previo de la realidad en la que se encontraban los pacientes Diabéticos e Hipertensos del Sub-centro de Salud Fronteras Saludables, aplicando diferentes instrumentos de investigación como son la encuesta, test físico, control de glucosa y presión arterial, IMC realizada a los pacientes, que nos proporcionaron los resultados para la realización de la verificación de hipótesis. Método Descriptivo nos sirvió para realizar la interpretación y análisis final de los datos basándonos en los contenidos teóricos de la Diabetes e Hipertensión y la utilización de la Bailoterapia como medio para mejorar la calidad de vida en

pacientes Diabéticos e Hipertensos. El método estadístico para obtener, representar, analizar e interpretar las características y variables de la investigación y así dar mejor comprensión a la realidad y una optimización en la toma de decisiones.

INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los instrumentos de la investigación con los que trabajé son:

La Encuesta, para recoger datos básicos de los pacientes como; que tipo de enfermedad tienen, cuál es su alimentación, que factores han causado su enfermedad, si necesitan de medicamento para controlarla.

Se elaboró matriz para registrar; El IMC (Índice de masa corporal), una medida entre peso y talla para evaluar el estado nutricional del paciente.

Test de valoración física, mediante una serie de pruebas se conoció el estado físico de las pacientes antes y después del programa de bailoterapia.

Matriz para registrar el nivel de glucosa durante los días que se realizaba la bailoterapia; Así como el de la presión arterial esta antes y después de la bailoterapia que nos sirvió para verificación el trabajo de campo.

POBLACIÓN

La población de estudio es el Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables del Cantón Macará, con una población itinerante, actualmente cuenta con 15 pacientes con edad de entre 35 a 70 años y tres miembros del personal médico, una médica general, un licenciado en enfermería, y un auxiliar de enfermería.

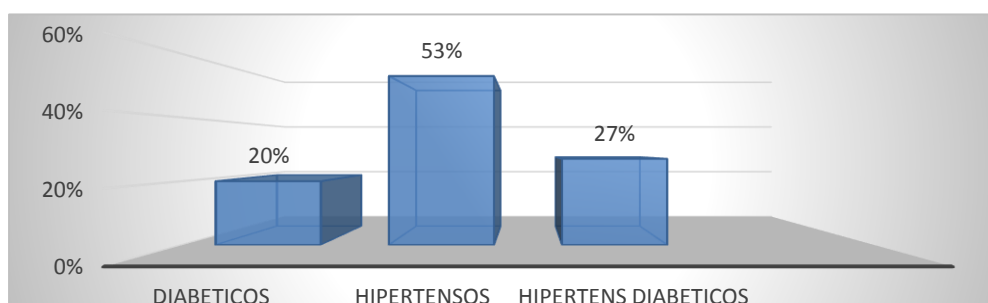
f. RESULTADOS

ENCUESTA APLICADA A LOS PACIENTES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL SUB CENTRO DE SALUD FRONTERAS SALUDABLES

TABLA N° 1
POBLACIÓN DE ESTUDIO

SUB-CENTRO DE SALUD FRONTERAS SALUDABLES								
Pacientes Que Participaran En El Programa De Bailoterapia	DIABÉTICOS		HIPERTENSOS		HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
	3	20	8	53	4	27	15	100

Fuente Pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables Macará, MSP.
Autor Sandy del Cisne Paucar Jaramillo. Año 2012-2013



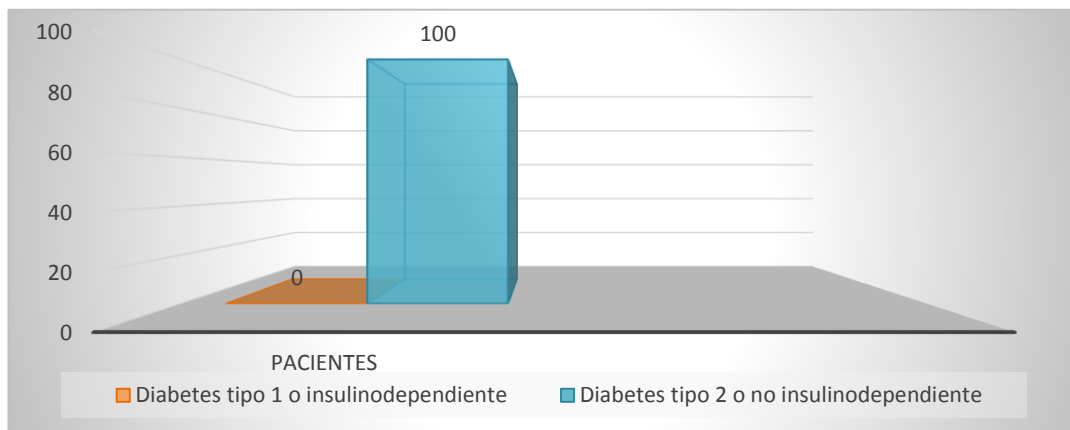
ANÁLISIS.-

El Sub Centro de Salud Fronteras Saludables es una institución donde prestan servicios de asistencia primaria de salud a cinco barrios periféricos de la Ciudad de Macará en existe el Club de diabéticos e hipertensos con 15 pacientes diabéticos e hipertensos de 35 a 70 años. Las dos enfermedades son crónicas y las dos son causantes de muerte en el país. Ambas tienden asociarse con mucha frecuencia y esto no es producto del azar sino que se debe a que existen mecanismos comunes para ambas enfermedades. Se ha comprobado que pacientes diabéticos padecen hipertensión. Esto se evidencia en los 15 pacientes que forman parte del Club de diabéticos e hipertensos, el 20% son diabéticos, el 53% son hipertensos, y el 27% son diabéticos e hipertensos.

TABLA 2
TIPO DE DIABETES

VARIABLES	Pacientes	
	<i>f</i>	%
Diabetes tipo 1 o insulino dependiente	0	0
Diabetes tipo 2 o no insulino dependiente	7	100
Total	7	100

Fuente Pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables Macará, MSP
Autor Sandy del Cisne Paucar Jaramillo. Año 2013



ANALISIS.

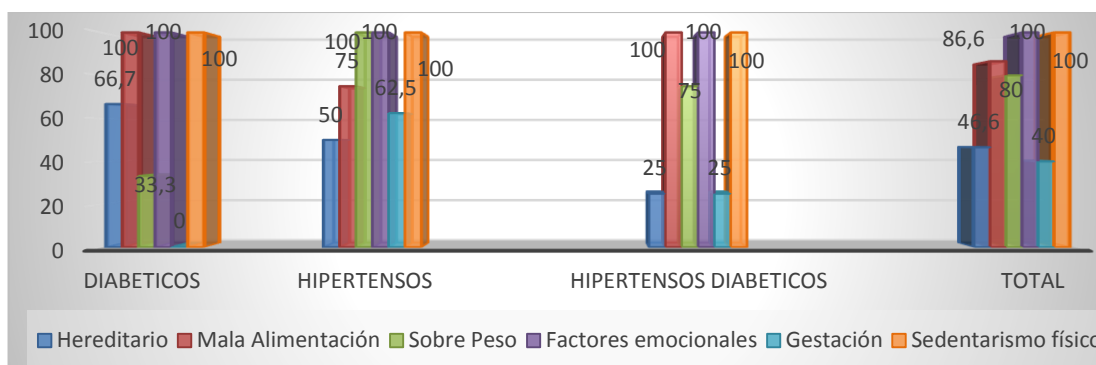
En la diabetes insulino dependiente, el cuerpo deja de producir insulina. Cerca del 5 al 10 % de los pacientes diabéticos la padecen, generalmente se desarrolla en niños o en jóvenes, pero puede ocurrir a cualquier edad. La diabetes no insulino dependiente el cuerpo produce insulina pero o no es la suficiente o el cuerpo no puede utilizarla adecuadamente. Ese tipo la presenta en el 90 - 95 % de las personas diagnosticadas con esta enfermedad y generalmente se desarrolla después de los 40 años de edad. En los pacientes diabéticos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables observamos en un 100% que poseen diabetes no insulino dependientes. Este tipo de diabetes se puede controlar con un programa adecuado de ejercicio, dieta y pastillas.

TABLA 3

FACTORES DE LA DIABETES E HIPERTENSIÓN.

VARIABLES	Hereditario		Mala Alimentación		Sobrepeso		Factores emocionales		Gestación		Sedentarismo físico	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
DIABETICOS	2	66,7	3	100	1	33,3	3	100	0	0	3	100
HIPERTENSOS	4	50	6	75	8	100	8	100	5	62,5	8	100
HIPERTENSOS DIABETICOS	1	25	4	100	3	75	4	100	1	25	4	100
TOTAL	7	46,6	13	86,6	12	80	15	100	6	40	15	100

Fuente Pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables Macará, MSP.
 Autor Sandy del Cisne Paucar Jaramillo. Año 2013.



ANALISIS

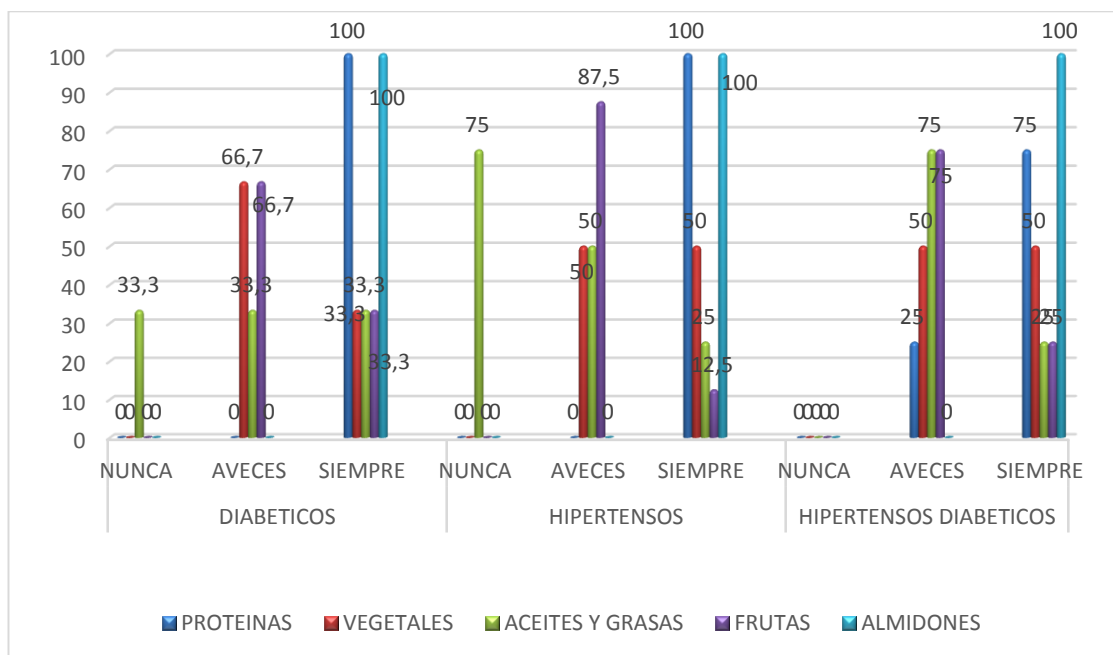
Aunque aun se desconoce las causas que desarrollan la diabetes e hipertensión se las relaciona con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de los pacientes. Considerando los de mayor prevalencia en los pacientes Diabeticos tenemos: La mala Alimentación, factores emocionales, Sedentarismo Físico con un porcentaje del 100%. En los pacientes Hipertensos, el sobre peso, factores emocionales y el sedentarismo físico con el 100%; En los Diabeticos hipertensos la mala alimentación, factores emocionales y el sedentarismo con el 100%. En un estudio de los 15 pacientes los factores mas relevantes son el sedentarismo y factores emocionales con el 100%, seguido por la mala alimentación con el 86,6 % y el sobre peso con el 80%.

TABLA 4

ALIMENTACIÓN COTIDIANA

VARIABLES		Proteínas		Vegetales		Aceite y Grasas		Frutas		Almidones	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
DIABETICOS	NUNCA	0	0	0	0	1	33,3	0	0	0	0
	A VECES	0	0	2	66,7	1	33,3	2	66,7	0	0
	SIEMPRE	3	100	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3	100
	TOTAL	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100
HIPERTENSOS	NUNCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AVECES	0	0	4	50	6	75	7	87,5	0	0
	SIEMPRE	8	100	4	50	2	25	1	12,5	8	100
	TOTAL	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100
HIPERTENSOS DIABETICOS	NUNCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AVECES	1	25	2	50	3	75	3	75	0	0
	SIEMPRE	3	75	2	50	1	25	1	25	4	100
	TOTAL	4	100	4	100	4	100	4	100	4	100

Fuente Pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables Macará, MSP.
 Autor Sandy del Cisne Paucar Jaramillo. Año 2013



ANALISIS

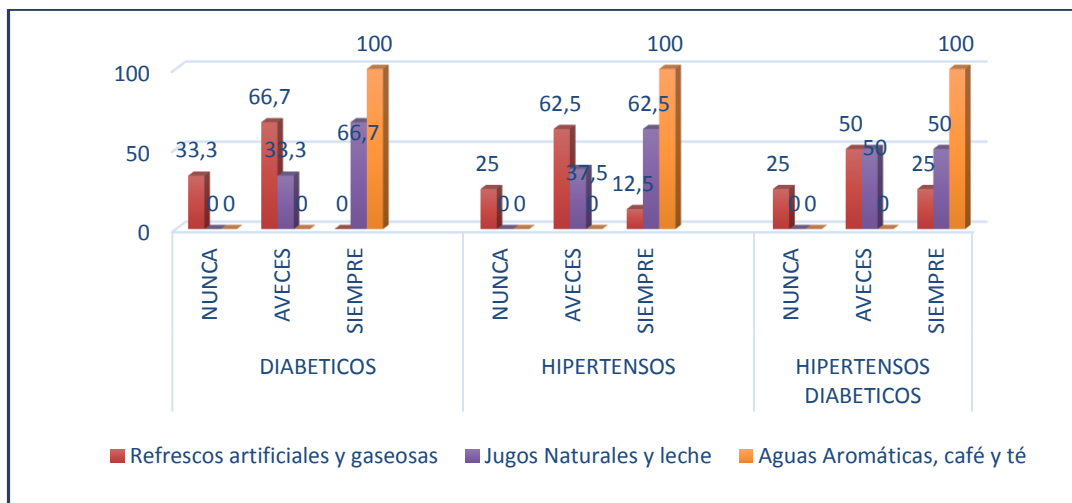
La hipertensión y la diabetes son dos problemas de salud que están fuertemente vinculados al tipo de alimentación. Sabemos que una alimentación es equilibrada, cuando todos los grupos de alimentos están incluidos en nuestra dieta cubriendo las necesidades diarias individuales. Pero en un paciente diabético e hipertenso hay que

tener en cuenta que no pueden ingerir alimentos con altos niveles de azúcar, sal y grasas. Para evaluar la dieta semanal se consideró tres variables: Nunca, A veces (4 días), Siempre, para conocer la alimentación de los pacientes dándonos como resultado: En los pacientes diabéticos en la variable Nunca el 33,3% no consumen aceites y grasas, en la variable A veces el 66,7% consumen vegetales y frutas y el 33,3% aceite y grasas, en la variable siempre el 100% consumen proteínas y almidones, y el 33,3% vegetales, frutas, aceites y grasas. En los pacientes Hipertensos en la variable Nunca: el 75% no consumen aceites y grasas, en la variable a veces el 87,5% a veces consume frutas, el 50% vegetal, aceites y grasas, en la variable siempre el 100% consumen proteínas y almidones, el 50% vegetal, el 35% aceites y grasas y el 12,5% frutas. En pacientes Hipertensos Diabéticos en la variable A veces el 75% a veces consumen aceites y grasa y frutas, el 50% vegetales, y el 25% proteínas, en la variable siempre el 100% consumen almidones, el 75% proteínas, el 50% vegetales y el 25% frutas, aceites y grasas. Analizando la dieta que han tenido los pacientes diabéticos e hipertensos, la consideramos poco adecuada ya que deberían de haber porcentajes elevados en productos como vegetales y frutas sin embargo hay que considerar el buen consumo de almidones como son el arroz, pan y fideos así como en el consumo de carnes.

TABLA 6
BEBIDAS QUE INGIEREN

VARIABLES		Refrescos artificiales y gaseosas		Jugos Naturales y leche		Aguas Aromáticas Café y té	
		<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
DIABETICOS	NUNCA	1	33,3	0	0	0	0
	AVECES	2	66,7	1	33,3	0	0
	SIEMPRE	0	0	2	66,7	3	100
	TOTAL	3	100	3	100	3	100
HIPERTENSOS	NUNCA	2	25	0	0	0	0
	AVECES	5	62,5	3	37,5	0	0
	SIEMPRE	1	12,5	5	62,5	8	100
	TOTAL	8	100	8	100	8	100
HIPERTENSOS DIABETICOS	NUNCA	1	25	0	0	0	0
	AVECES	2	50	2	50	0	0
	SIEMPRE	1	25	2	50	4	100
	TOTAL	4	100	4	100	4	100

Fuente Pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables Macará, MSP.
Autor Sandy del Cisne Paucar Jaramillo. Año 2013



ANALISIS

Los pacientes por lo general, son personas muy cuidadosas con su dieta pero muchas veces todo el cuidado que muestran con la alimentación parece que se diluye un tanto en el caso de las bebidas. Ya que las consumen con niveles de azúcar muy elevados, considerando las variables de Nunca, A veces y Siempre podemos darnos cuenta que en el primer grupo de pacientes, como son los Diabéticos, en la variable

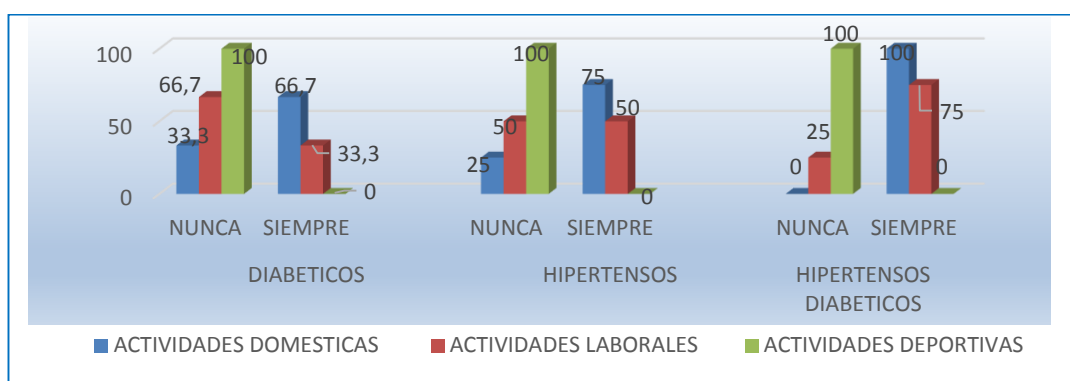
Siempre el 100% se encuentra en la utilización de aguas aromáticas, café y té, seguido por el 66,7% en jugos naturales y leche, pero hay que enfatizar los porcentajes de consumo en la Variable A veces, en donde nos ponen en consideración el 66,7 % de consumo de refrescos artificiales y gaseosas y el 33,3 en jugos naturales y leche, en la variable Nunca encontramos el 33,3% no consumen refrescos artificiales y gaseosa. En Los pacientes Hipertensos en Siempre el 100% en aguas aromáticas, café y té, el 62,5% en el consumo de jugos naturales y leche, el 12,5% refrescos artificiales y gaseosas. En A veces el consumo de refrescos artificiales y gaseosas el 62,5% y el 37,5% en jugos naturales y leche. En Nunca el 25% no consumen gaseosas y refrescos artificiales; En los pacientes Hipertensos Diabéticos en la Variable siempre el 100% consumen aguas aromáticas, café y té, el 50% jugos naturales y leche y el 25% refrescos artificiales y gaseosas. En la variable A veces el 50% está en el consumo de jugos naturales y leche, y el 50% lo encontramos en refrescos artificiales y gaseosas. En la variable Nunca el 25% en refrescos artificiales y gaseosas. Considerando todos estos valores hay que señalar en cuanto los productos como: agua aromática, café, té, jugos naturales, leche se deben de suministrar con cantidades pequeñas en azúcar o preferible no utilizarlas, y lo referente a gaseosas y refrescos artificiales no deben de consumirse por sus elevados contenido en azúcar.

TABLA 7

ACTIVIDADES QUE REALIZAN DIARIAMENTE

VARIABLES		ACTIVIDADES DOMESTICAS		ACTIVIDADES LABORALES		ACTIVIDADES DEPORTIVAS	
		F	%	f	%	f	%
DIABETICOS	NUNCA	1	33,3	2	66,7	3	100
	SIEMPRE	2	66,7	1	33,3	0	0
	TOTAL	3	100	3	100	3	100
HIPERTENSOS	NUNCA	2	25	4	50	8	100
	SIEMPRE	6	75	4	50	0	0
	TOTAL	8	100	8	100	8	100
HIPERTENSOS DIABETICOS	NUNCA	0	0	1	25	4	100
	SIEMPRE	4	100	3	75	0	0
	TOTAL	4	100	4	100	4	100

Fuente Pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables Macará, MSP.
 Autor Sandy del Cisne Paucar Jaramillo. Año 2013



ANALISIS

Las personas con enfermedades como la diabetes e hipertensión deben de tener cuidado con las actividades que realizan a diario, sin embargo esto no les impide llevar una vida activa, realizando actividades domésticas, actividades laborales o actividades deportivas siendo la última muy importante porque les permiten mantener un buen estado de salud y además libera tensiones. Haciendo un análisis entre la variables para conocer las actividades que los pacientes nunca realizan y siempre realizan, en primer instancia nos damos cuenta en los pacientes Diabéticos el 100% nunca realizan ningún tipo deporte, él 66,7% no realizan actividades laborales y el 33,3% no realizan actividades domésticas, a diferencia del 66,7% realizan actividades domésticas y el 33,3% realizan actividades laborales. En los pacientes

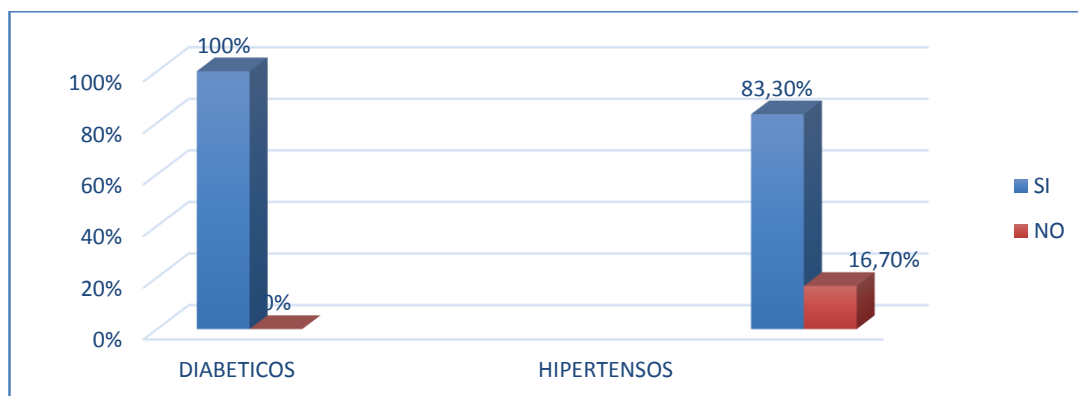
Hipertensos el 100% nunca realizan deporte, el 50% no realizan las actividades laborales, el 25% no realizan actividades domésticas, comparados con los porcentajes de las actividades que siempre realizan, el 75% si se dedican a las actividades domésticas, y el 50% a actividades laborales. En los pacientes Hipertensos Diabéticos, el 100% no realizan actividades deportivas, el 25% no realizan actividades laborales, el 100% realizan actividades domésticas y el 75% realizan actividades laborales. Todas las actividades realizadas en el hogar son actividades que proporcionan desgaste de calórico según la intensidad y rapidez como se lo realiza, los pacientes que laboran en actividades comerciales o vendedoras en un lugar específico, no permitiéndoles un desgaste de calorías ya que lo realizan de manera pasiva, y muchas veces estresadas. Lo referente a actividades deportivas las pacientes manifiestan el su 100% el no haber realizado actividad física o deportivas, perjudicándoles en su salud, por llevar una vida pasiva.

TABLA 8

CONSUMO DE MEDICAMENTOS

VARIABLES	DIABETICOS		HIPERTENSO S	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
SI	7	100	10	83,3
NO	0	0	2	16,7
TOTAL	7	100	12	100

Fuente Pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables Macará, MSP.
Autor Sandy del Cisne Paucar Jaramillo. Año 2013



ANALISIS

El consumo de medicamentos se debe cuando no se puede lograr el nivel normal de la glucosa y de la presión arterial en los pacientes. Aunque existen diferentes medicamentos el médico es el único que decidirá qué tipo de medicamento se debe tomar. En Sub Centro de Salud “Fronteras Saludables” los pacientes diabéticos no Insulinodependites en su totalidad ingerían medicamentos, los pacientes hipertensos el 67,3% consumen medicamentos y 16,7% no los consumen; al finalizar el programa los pacientes lo suministraban en pequeñas cantidades.

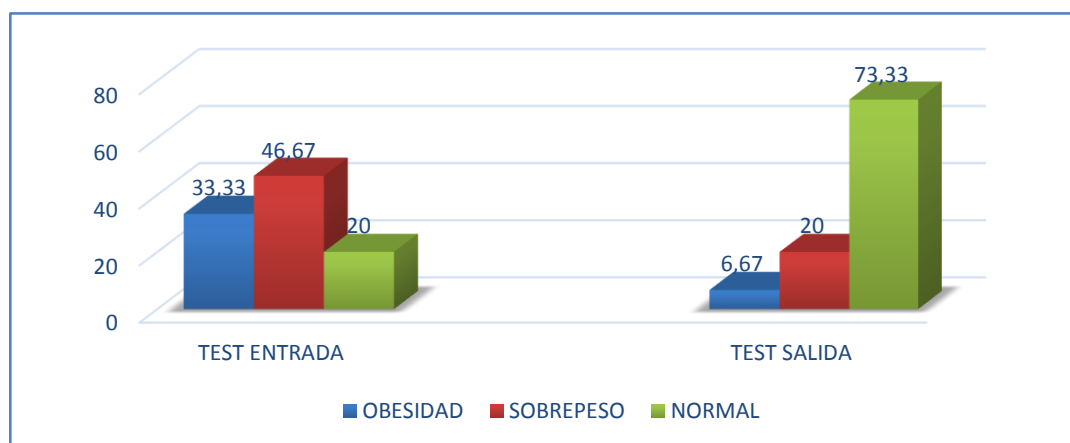
INDICE DE MASA CORPORAL

TABLA 9

CLASIFICACIÓN DEL INDICE DE MASA CORPORAL

INDICADORES	TEST ENTRADA		TEST SALIDA	
	F	%	f	%
OBESIDAD	5	33,33	1	6,67
SOBREPESO	7	46,67	3	20,00
NORMAL	3	20,00	11	73,33
TOTAL	15	100,00	15	100,00

Fuente Pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables Macará, MSP.
Autor Sandy del Cisne Paucar Jaramillo. Año 2013



ANÁLISIS

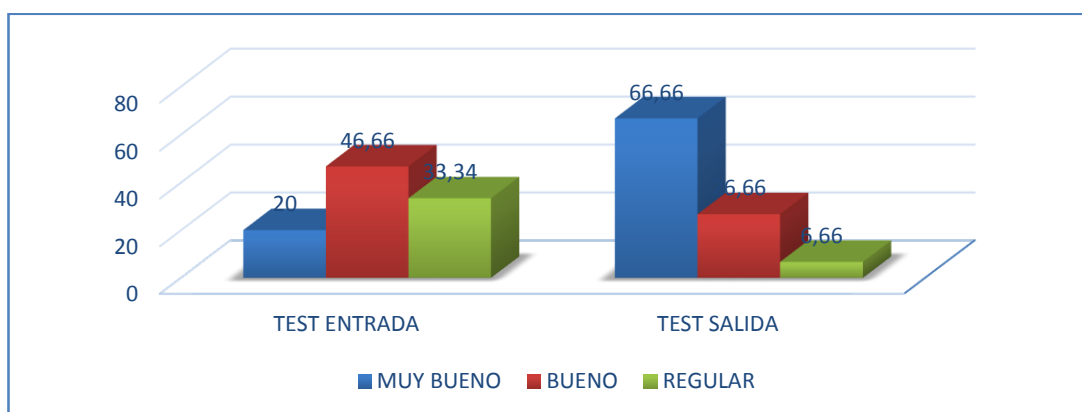
El IMC o llamado body max índice es la medida que nos permite calcular la masa corporal de las personas, mediante las medias de peso y talla, para poder realizar el análisis del índice de masa corporal al inicio y final del programa se clasifico a los pacientes según su I.M.C en tres grupos, Obesidad, Sobrepeso y Normal, al Inicio el índice de masa corporal lo tenemos en los siguientes porcentajes en Obesidad, el 33,33%, Sobrepeso el 46,67% y Normal el 20% al finalizar Obesidad bajo al 6,67%, sobrepeso bajo al 20% y en Normal subió al 73,33%, de lo que podemos deducir que con ejercicio constante como la bailoterapia nuestros pacientes han llegado a tener un I.M.C es rango normal y por ende se encuentran en un buen estado físico.

**TEST FISICO APLICADO A LOS PACIENTES DEL CLUB DE
DIABETICOS E HIPERTENSOS DEL SUB CENTRO DE SALUD
FRONTERAS SALUDABLES**

**TABLA 10
EQUILIBRIO ESTÁTICO**

VARIABLES	TEST ENTRADA		TEST SALIDA	
	F	%	F	%
MUY BUENO	3	20	10	66,66
BUENO	7	46,66	4	26,66
REGULAR	5	33,34	1	6,66
TOTAL	15	100	15	100

Fuente Pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables Macará, MSP.
Autor Sandy del Cisne Paucar Jaramillo. Año 2013



ANÁLISIS

El equilibrio es la capacidad para mantener la posición del cuerpo sobre su base de apoyo, sin realizar ningún movimiento. La prueba comprendió en mantenerse en el sitio sobre un pie, el paciente colocó sus manos en las caderas y permaneció apoyado sobre la planta de un pie el otro pie permaneció apoyado sobre el tobillo del pie sobre el que se sustenta. Cada paciente tuvo 4 intentos 2 con cada pie, se anotó el mejor tiempo, para realizar el test utilizamos un cronómetro.

Los resultados que se obtuvieron fueron en el Test de Entrada muy bueno un 20% y en el Test Salida incrementó a un 66,67%, la calificación de bueno en el Test de entrada alcanzaría 46,66% y en el Test Final 26,67%; lo que equivale a regular en el

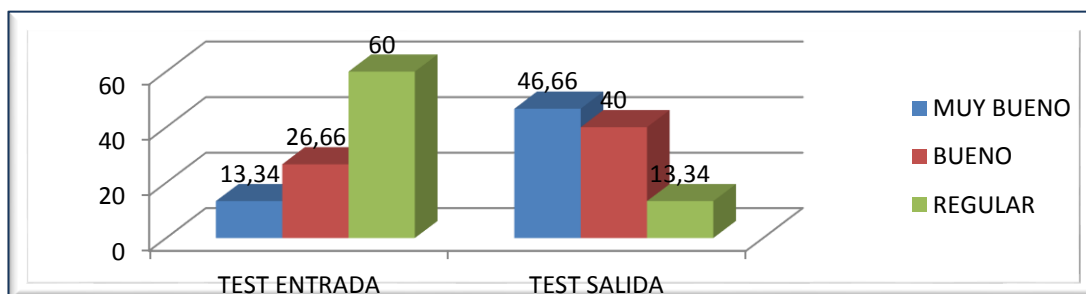
Test de Entrada se obtuvo el 33,34% y al finalizar se obtuvo un 6,66%. Lo que indica que después de haber realizado el trabajo con los pacientes poniendo en práctica el programa de bailoterapia se ha mejorado la condición física en los pacientes y a mejorar su equilibrio mejoran factores como la fuerza, la flexibilidad que se deterioran a medida que envejecemos.

TABLA 11

FUERZA EXTREMIDADES INFERIORES

VARIABLES	TEST ENTRADA		TEST SALIDA	
	F	%	F	%
MUY BUENO	2	13,34	8	46,66
BUENO	4	26,66	7	40
REGULAR	9	60	0	13,34
TOTAL	15	100	15	100

Fuente Pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables Macará, MSP.
 Autor Sandy del Cisne Paucar Jaramillo. Año 2013



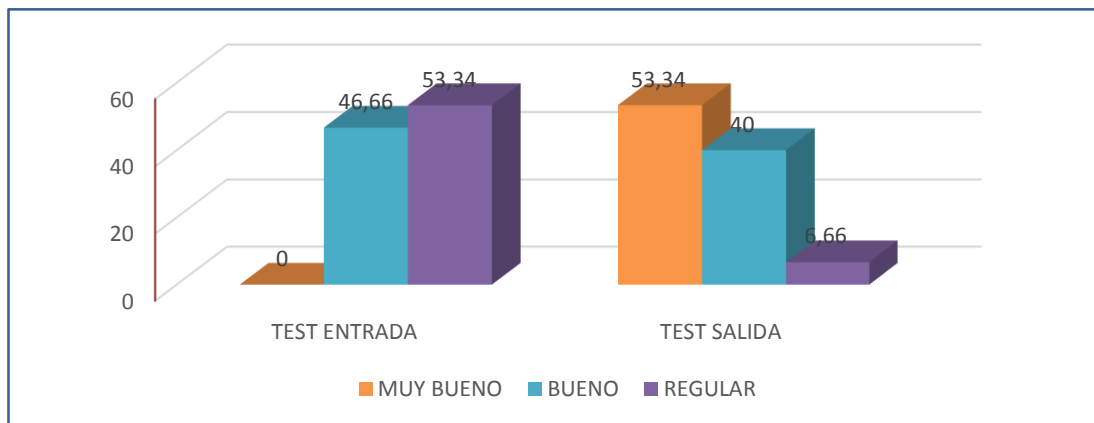
ANALISIS

El objetivo fue conocer la agilidad y fuerza que tiene cada uno de los pacientes para flexionar las extremidades inferiores en un tiempo determinado, para realizar el test utilizamos un cronómetro, y una silla. El test comienza con la paciente sentada en la mitad de la silla, la espalda derecha y la planta de los pies apoyados en el suelo, la silla pegada a la pared, los brazos cruzados a la altura de las muñecas y colocados sobre el pecho. A la señal, la paciente se levantó completamente y después regresa a la posición sentada. No está permitido apoyarse en la silla o los muslos para levantarse, se cuenta las repeticiones que realiza sobre ese tiempo; Los resultados que se obtuvieron fueron en el Test de Entrada en el rango muy bueno un 13,34% y en el Test Final incrementó a un 46,66%, la calificación de bueno en el Test de Entrada alcanzaría 26,66% y en el Test Final 40%; lo que equivale a regular en el Test de Entrada se obtuvo el 60% y al finalizar se obtuvo un 13,34%. Lo que indica que luego de haber realizado el trabajo con los pacientes poniendo en práctica el programa de bailoterapia se ha mejorado la condición física en los pacientes y a mejorar su agilidad y fuerza en su masa corporal.

TABLA 12
FUERZA EXTREMIDADES SUPERIORES

VARIABLES	TEST ENTRADA		TEST SALIDA	
	f	%	F	%
MUY BUENO	0	0	8	53,34
BUENO	7	46,66	6	40
REGULAR	8	53,34	1	6,66
TOTAL	15	100	15	100

Fuente Pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables Macará, MSP.
Autor Sandy del Cisne Paucar Jaramillo. Año 2013



ANALISIS

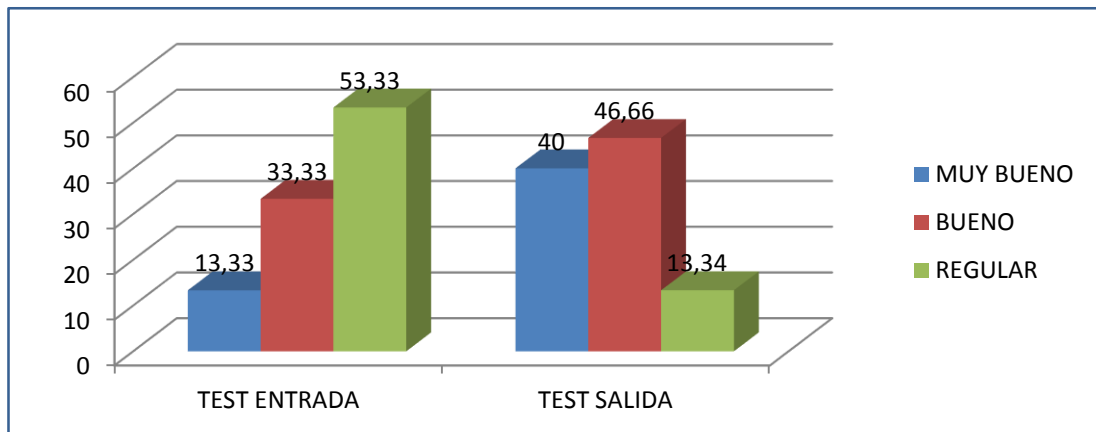
El objetivo fue conocer la agilidad y fuerza que tiene cada uno de los pacientes para flexionar las extremidades superiores en un tiempo determinado, para realizar del test utilizamos un cronómetro, la mecánica del test es la persona se encuentra de pie cogiendo con una mano una botella plástica rellena de tierra, la paciente flexiona el brazo, se cuenta las repeticiones que realiza en 30 segundos; los resultados que se obtuvieron fueron en el Test de Entrada en el rango muy bueno fue 0% y en el Test Final incrementó a un 53,34%, la calificación de bueno en el Test de Entrada alcanzaría 46,66% y en el Test Final 40%; lo que equivale a regular en el Test de Entrada se obtuvo el 53,34% y al finalizar se obtuvo un 6,66%. Lo que indica que realizado el test de entrada encontramos que en mayor porcentaje se encuentran en el rango de Bueno y Regular por lo que muestran poca capacidad de agilidad y fuerza en las extremidades inferiores.

TABLA 13

FLEXIBILIDAD EXTREMIDADES INFERIORES

VARIABLES	TEST ENTRADA		TEST SALIDA	
	f	%	F	%
MUY BUENO	2	13,33	6	40
BUENO	5	33,33	7	46,66
REGULAR	8	53,33	2	13,34
TOTAL	15	100	15	100

Fuente Pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables Macará, MSP.
Autor Sandy del Cisne Paucar Jaramillo. Año 2013



ANALISIS

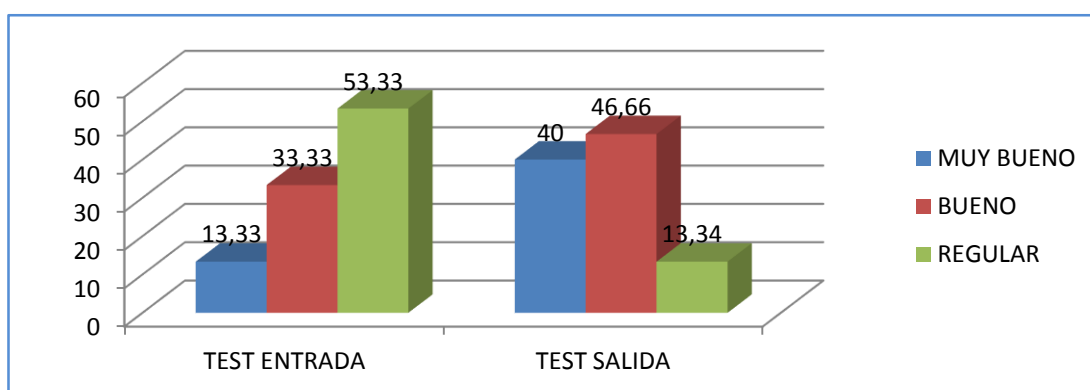
El objetivo fue conocer flexibilidad en las extremidades inferiores que tiene cada uno de los pacientes, para realizar el test utilizamos una cinta métrica, la mecánica del test es la persona se encuentra sentado los brazos se trasladan hacia la punta de los pies y tratan de tocarlos o pasarlos, los resultados que se obtuvieron en el Test de Entrada en muy bueno fue 13,33% y en el Test Salida incrementó a un 40%, la calificación de bueno en el Test de Entrada alcanzaría 33,33% y en el Test de salida 46,66%; lo que equivale a regular en el Test de Entrada se obtuvo el 53,33% y al finalizar se obtuvo un 13,34%. Lo que indica que realizado el test de entrada encontramos que en mayor porcentaje se encuentran en el rango de Bueno y Regular por lo que muestran poca flexibilidad en las extremidades inferiores.

TABLA 14

FLEXIBILIDAD EXTREMIDADES SUPERIORES

VARIABLES	TEST ENTRADA		TEST SALIDA	
	F	%	F	%
MUY BUENO	2	13,33	6	40
BUENO	5	33,33	7	46,66
REGULAR	8	53,33	2	13,34
TOTAL	15	100	15	100

Fuente Pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables Macará, MSP.
Autor Sandy del Cisne Paucar Jaramillo. Año 2013



ANALISIS:

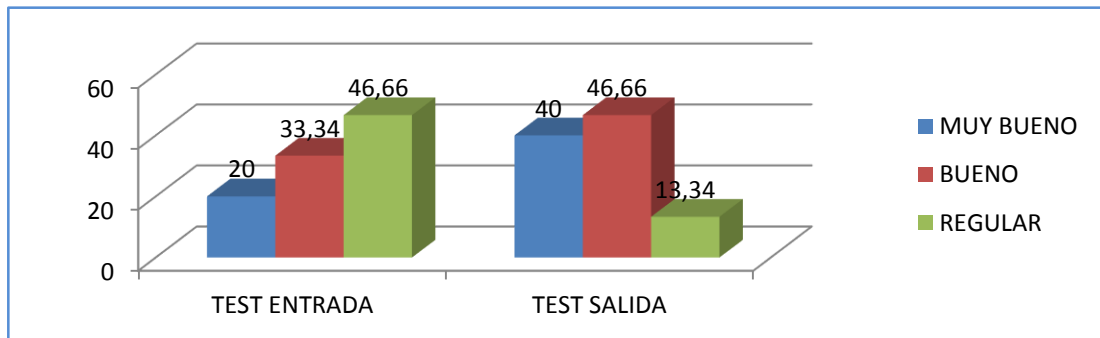
El objetivo fue conocer la flexibilidad en las extremidades superiores que tienen los pacientes, para realizar el test utilizamos una cinta métrica, la mecánica del test es la persona se encuentra de pie, los brazos se trasladarán en dirección hacia los glúteos cada brazo en diferentes direcciones para tratar de unirlos se medirá la distancia que hay entre mano a mano, los resultados que se obtuvieron fueron en el Test de Entrada en el rango muy bueno fue 13,33% y en el Test salida incrementó a un 40%, la calificación de bueno en el Test de Entrada alcanzaría 33,33% y en el Test Salida 46,66%; lo que equivale a regular en el Test de Entrada se obtuvo el 53,33% y al finalizar se obtuvo un 13,34%. Lo que indica que realizado el test de entrada encontramos que en mayor porcentaje se encuentran en el rango de Bueno y Regular por lo que muestran poca flexibilidad en las extremidades superiores. Al Finalizar el programa han mejorado en un buen porcentaje la condición flexibilidad en las extremidades superiores.

TABLA 15

AGILIDAD

VARIABLES	TEST ENTRADA		TEST SALIDA	
	F	%	F	%
MUY BUENO	3	20	6	40
BUENO	5	33,34	7	46,66
REGULAR	7	46,66	2	13,34
TOTAL	15	100	15	100

Fuente Pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables Macará, MSP.
Autor Sandy del Cisne Paucar Jaramillo Año 2013



ANALISIS

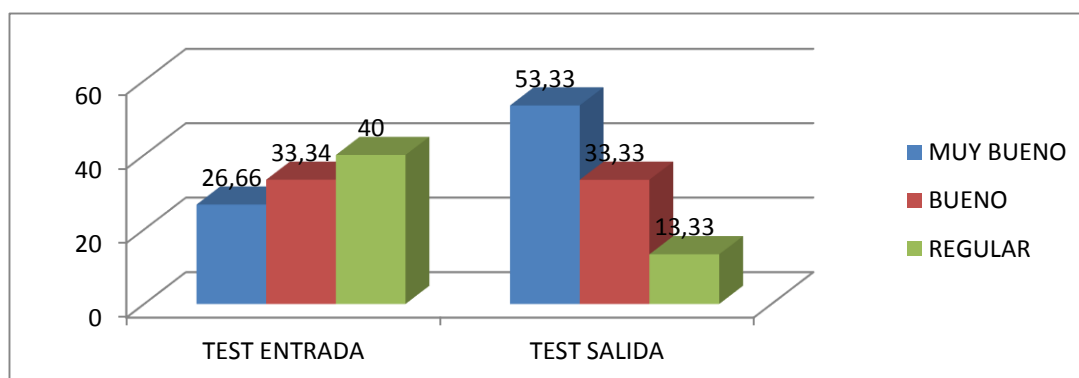
El objetivo de este ejercicio fue conocer la agilidad en las personas para desplazarse de un lugar a otro en el menor tiempo posible, en una distancia de 2,45 metros, las personas sentadas al sonido del silbato se levantaron y recorrieron la distancia antes prevista y regresaron a sentarse, se tomó el tiempo que realizó en todo el movimiento; los resultados que se obtuvieron fueron en el Test de Entrada en el rango muy bueno fue 20% y en el Test de Salida incrementó a un 40%, la calificación de bueno en el Test de Entrada alcanzaría 33,34% y en el Test de salida 46,66%; lo que equivale a regular en el Test de Entrada se obtuvo el 46,66% y al finalizar se obtuvo un 13,34%. Lo que indica que realizado el test de entrada encontramos que en mayor porcentaje se encuentran en el rango de Bueno y Regular por lo que muestran poca agilidad en los movimientos corporales. Finalmente mejoran en un buen porcentaje su agilidad en los movimientos tanto de reacción y desplazamiento rápido al caminar.

TABLA 16

VELOCIDAD DE LA MARCHA

VARIABLES	TEST ENTRADA		TEST SALIDA	
	F	%	f	%
MUY BUENO	4	26,66	8	53,33
BUENO	5	33,34	5	33,33
REGULAR	6	40	2	13,33
TOTAL	15	100	15	100

Fuente Pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables Macará, MSP.
 Autor Sandy del Cisne Paucar Jaramillo. Año 2013



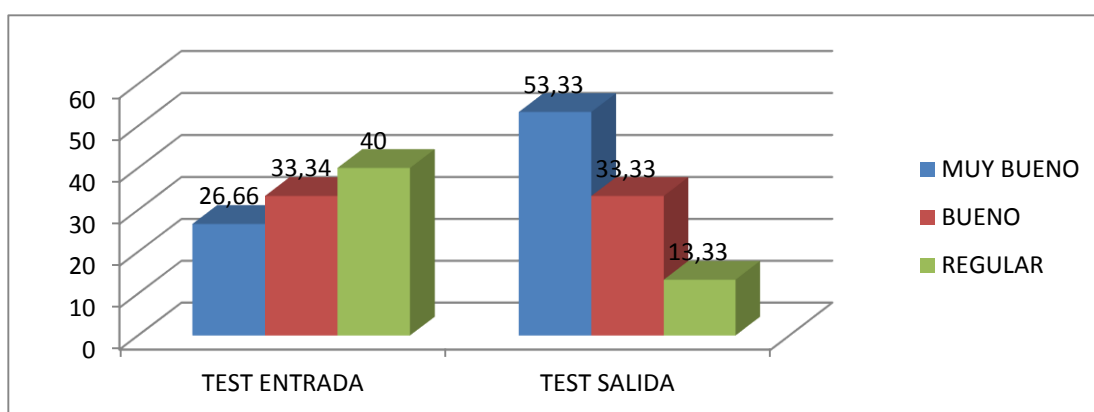
ANALISIS

Este ejercicio sirvió para conocer la velocidad que tienen para caminar las personas de un lugar a otro en el menor tiempo posible, la distancia a recorrida es de 30 metros, las personas de pie detrás de una línea puesta sobre el suelo, al sonido del silbato caminaron lo más rápido posible hasta llegar al otro punto, se tomó el tiempo que realizó todo el movimiento; los resultados que se obtuvieron fueron en el Test de Entrada en el rango muy bueno fue 26,66% y en el Test de salida incrementó a un 53,33%, la calificación de bueno en el Test de Entrada alcanzaría 33,34% y en el Test de salida 33,33%; lo que equivale a regular en el Test de Entrada se obtuvo el 40% y al finalizar se obtuvo un 13,33%. Lo que indica que realizado el test de entrada los pacientes muestran poca velocidad al caminar. Luego de haber realizado el trabajo con los pacientes mediante las rutinas de bailoterapia han mejorado en un buen porcentaje la velocidad al caminar y por ello van a desplazarse de manera más rápida hacia un lugar determinado.

TABLA 17
RESISTENCIA AERÓBICA

VARIABLES	TEST ENTRADA		TEST SALIDA	
	f	%	F	%
MUY BUENO	4	26,66	8	53,33
BUENO	5	33,34	5	33,33
REGULAR	6	40	2	13,33
TOTAL	15	100	15	100

Fuente Pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables Macará, MSP.
Autor Sandy del Cisne Paucar Jaramillo. Año 2013



ANALISIS

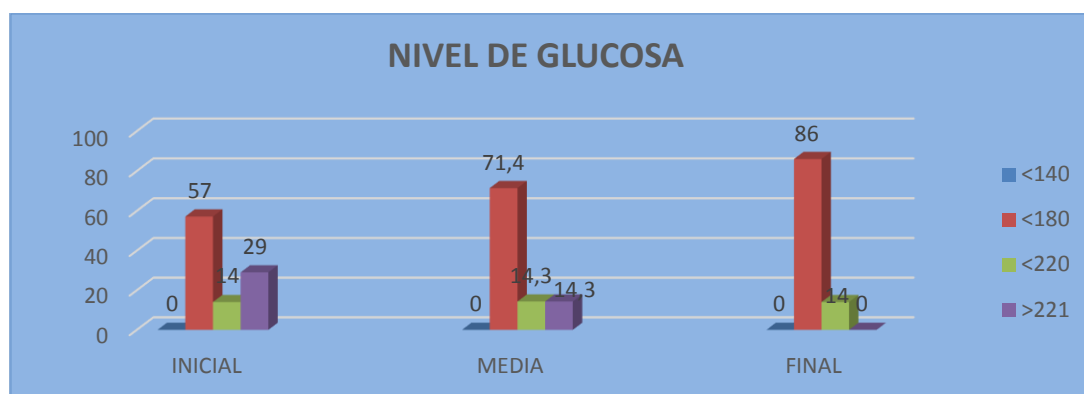
El objetivo principal este ejercicio sirvió para conocer la resistencia aeróbica que tienen las personas para desplazarse en largas distancias, la distancia recorrida fue 40 metros cuadrados, las personas de pie detrás de una línea puesta sobre el suelo, al sonido del silbato salieron caminando durante 6 minutos, se contó las vueltas realizadas en dicho tiempo; los resultados que se obtuvieron fueron en el Test de Entrada en el rango muy bueno fue 26,66% y en el Test Salida se incrementó a un 53,33%, la calificación de bueno en el Test de Entrada alcanzaría 33,34% y en el Test de Salida 33,33%; lo que equivale a regular en el Test de Entrada se obtuvo el 40% y al finalizar se obtuvo un 13,33%. Lo que indica que en el test de entrada encontramos que un mayor porcentaje se encuentran en el rango de Bueno y Regular por lo que muestran poca resistencia. Y en el de Salida un buen porcentaje su resistencia aeróbica.

CONTROL DEL NIVEL DE GLUCOSA

TABLA 18

GLUCOSA	INICIAL (De la 1ra a 6ta semana)		MEDIA(De 7ma a 13va semana)		FINAL (De 14va a 20va semana)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<140	0	0	0	0	0	0
<180	4	57	5	71,4	6	86
<220	1	14	1	14,3	1	14
>221	2	29	1	14,3	0	0
TOTAL	7	100	7	100	7	100

Fuente Pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables Macará, MSP.
 Autor Sandy del Cisne Paucar Jaramillo. Año 2013



ANALISIS.

La Diabetes es una enfermedad metabólica que ocasiona diversos trastornos, estos trastornos genera un exceso de glucosa en la sangre del sujeto afectado, por encima de los valores normales (70 y 100 mg/dl). Por lo tanto, la diabetes es un trastorno general del metabolismo, que se manifiesta con un aumento anormal de glucosa en sangre. En los pacientes diabéticos del Sub centro de Salud Fronteras Saludables en los porcentajes al Iniciar el programa que comprende desde la primera a sexta semana tenemos que el 57% están en un rango menor 180mg/dl, el 29% mayor a 221mg/dl, y el 14% menor a 220mg/dl. En la variable Media que va desde la sexta a treceava semana encontramos, el 71% en menor de 180mg/dl, y el 14,3% en un rango menor a 220 y mayor a 221mg/dl. Al final que es desde la semana catorce a la veinte, el 86% menor a 180mg/dl, y el 14% menor a 220mg/dl. Dándonos cuenta que la bailoterapia no es un sistema curativo, sino que ayuda a controlar los niveles de

glucosa. En los pacientes diabéticos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables, se pudo bajar los altos niveles de glucosa a rangos más pequeños, considerando a la bailoterapia como un medio para mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

CONTROL DE PRESIÓN ARTERIAL

TABLA 19

PRESIÓN ARTERIAL EN REPOSO

VARIABLES	INICIAL (De la 1ra a 6ta semana)		MEDIA (De 7ma a 13va semana)		FINAL (De 14va a 20va semana)	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Normal <130/85	0	0	0	0	1	8
Normal alta 130/85 a 139/89	0	0	0	0	10	83
Hipertensión leve 140/90 a 159/99	8	67	12	100	1	8
Hipertensión moderada 160/100 a 179/109	4	33	0	0	0	0
Hipertensión grave $\geq 180/\geq 110$	0	0	0	0	0	0
TOTAL	12	100	12	100		100

Fuente Pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables Macará, MSP.
Autor Sandy del Cisne Paucar Jaramillo. Año 2013



ANALISIS.

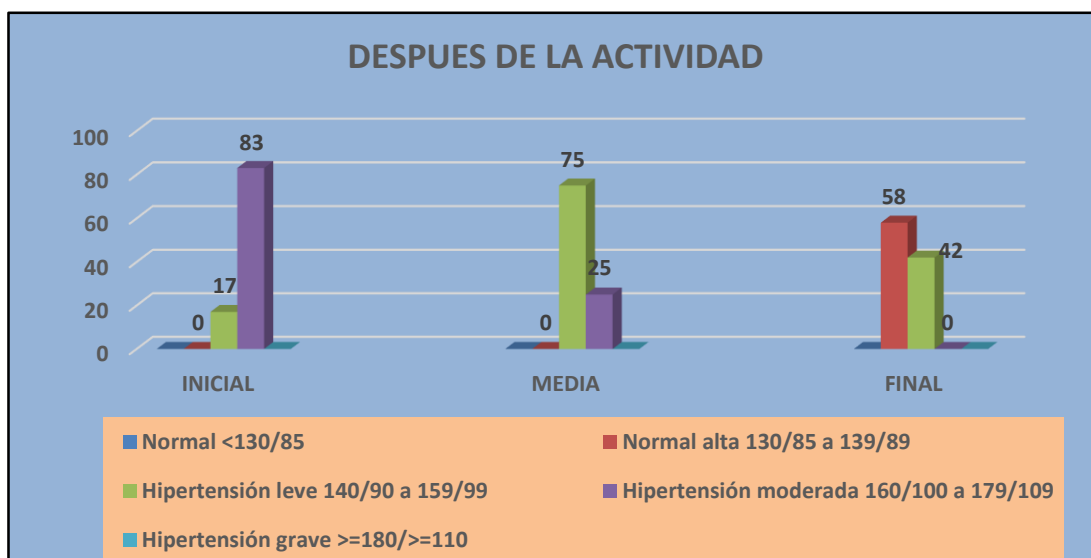
Al tomar la presión arterial se mide la fuerza que la sangre ejerce contra las paredes de los vasos sanguíneos cuando el corazón se contrae denominada presión sistólica y se relaja presión diastólica. Existen varios factores externos que afectan la presión arterial, entre estos se encuentran el estrés (disturbios emocionales, tensiones o ansiedad), ejercicio físico, variaciones climatológicas, comidas, el fumar, fármacos y otros factores como gasto cardiaco, resistencia periférica vascular, el volumen de sangre en el sistema arterial, la viscosidad de la sangre y la elasticidad de las paredes arteriales. Las cifras de presión arterial saludables son 120 sistólica sobre 80 diastólica, o ligeramente más baja. Las cifras de presión arterial en reposo es inferior

a la media si te encuentras en buen estado físico o antes de realizar alguna actividad física, ya que el cuerpo no se encuentra agitado, sin embargo en los pacientes hipertensos del sub centro de salud Fronteras Saludables la presión en reposo se encuentra en valores elevados a causa de factores como preocupaciones, sobrepeso, mala alimentación. Los valores expuestos fueron tomados antes de realizar la actividad (en reposo) de las 20 semanas de trabajo divididos en tres grupos Nivel Inicial que comprende de la semana uno hasta la semana seis, Nivel Media que va desde la semana siete hasta la trece y Nivel final desde la semana catorce a la veinte, se sacó un promedio de cada paciente y se procedió a clasificar según los rangos de presión arterial en estado de reposo, dándonos como resultado, que al iniciar el programa de bailoterapia el 67% se encontraban en rangos de 140/90 a 159/99 hipertensión leve, y 33% en rango que va desde 160/100 a 179/108 hipertensión moderada, en la mitad del trabajo ya nos podemos dar cuenta que el 100% se encuentran en rangos de 140/90 a 159/99 hipertensión leve, y al final ya el 8% se encuentra en un nivel norma ya que es menor a 130/85, el 83% con presión arterial normal alta que va desde 130/85 a 139/89 y el 8% hipertensión leve. Hay que considerar que la presión arterial de los pacientes en reposo fue tomada en horas de la tarde, en donde la temperatura es un poco elevada, y los pacientes en la mañana realizan algún tipo de actividad alterando un poco los niveles de la presión arterial en reposo. Sin embargo se logró bajar los niveles iniciales.

TABLA 20
PRESIÓN ARTERIAL DESPUES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

VARIABLES	INICIAL (De la 1ra a 6ta semana)		MEDIA(De 7ma a 13va semana)		FINAL (De 14va a 20va semana)	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Normal <130/85	0	0	0	0	0	0
Normal alta 130/85 a 139/89	0	0	0	0	7	58
Hipertensión leve 140/90 a 159/99	2	17	9	75	5	42
Hipertensión moderada 160/100 a 179/109	10	83	3	25	0	0
Hipertensión grave >=180/>=110	0	0	0	0	0	0
TOTAL	12	100	12	100	12	100

Fuente Pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables Macará, MSP.
Autor Sandy del Cisne Paucar Jaramillo. Año 2013



ANALISIS.

La presión arterial cambia a lo largo del día, dependiendo de tu posición, tu nivel de ansiedad y tu nivel de actividad. La presión arterial alta crónica aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular y accidente cerebrovascular, pero los aumentos temporales te permiten satisfacer las demandas que le exiges a tu cuerpo cuando ejercitas. El ejercicio y la actividad física en general son buenos para tu salud. Con el tiempo, un régimen de ejercicios cardiovasculares te ayudará a mantener niveles saludables de presión arterial. Debido a la naturaleza del esfuerzo, sin embargo, la presión arterial aumenta en cierta medida durante el ejercicio, en función de la

intensidad de tu entrenamiento y tu salud en general. Al realizar ejercicio aeróbico, los músculos trabajan y necesitan nutrientes. Se respira más para suministrar oxígeno al torrente sanguíneo y el corazón bombea más rápido para entregar los suministros necesarios. Los niveles de presión arterial en los pacientes Hipertensos después de realizar la bailoterapia fueron bajando a medida en que desarrollaba el programa, para el análisis de los valores de las 20 semanas de trabajo se dividió en tres grupos, inicial comprende desde la primera semana a la sexta, media que va desde la séptima a la treceava semana y la final desde la semana catorce a la veinte, sacando un promedio de los pacientes en cada nivel, esto con la finalidad de considerar todo el trabajo realizado. Los porcentajes al iniciar el programa fueron el 83% hipertensión moderada que va desde 160/100 a 179/109, el 17% hipertensión leve que va desde 140/90 a 159/99, en la mitad del trabajo el 75% hipertensión leve y el 25% hipertensión moderada, y al finalizar el 58% normal alta y el 42% hipertensión leve. Esto nos da a conocer que a medida que realiza ejercicio aeróbico una persona hipertensa sus niveles de presión arterial disminuye.

g. DISCUSIÓN

Toda la información recolectada es resultado de una encuesta, test de valoración física inicial y final, Índice de masa corporal inicial y final, valores de glucosa y presión arterial, Inicial media y final realizada a los pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud “Fronteras Saludables, mismos que nos permitieron conocer que la bailoterapia ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos e hipertensos del Sub- centro de salud Fronteras saludables de la ciudad de Macará, validando el trabajo mediante una presentación y exposición del programa de bailoterapia denominado “dale ritmo a tu vida”.

El análisis se lo realizará tomando como referencia las categorías de la tesis que son la bailoterapia y calidad de vida.

DISCUSIÓN PARA VERIFICAR LA HIPÓTESIS UNO

ENUNCIADO

“La Bailoterapia, mejora la calidad de vida en los pacientes del club de Diabéticos e hipertensos del “Sub centro de salud Fronteras saludables” de la ciudad de Macará”

ANÁLISIS

Los resultados obtenidos al calcular el I.M.C (índice de masa corporal) y test de valoración física indican los resultados:

El I.M.C (índice de masa corporal) se clasifico en tres grupos, Obesidad, Sobrepeso y Normal, al Inicio el índice de masa corporal lo tenemos en los siguientes porcentajes en Obesidad, el 33,33%, Sobrepeso el 46,67% y Normal el 20% al finalizar Obesidad bajo al 6,67%, sobrepeso bajo al 20% y en Normal subió al 73,33%.

Al test de valoración físico se lo valoró por cada prueba realizada: Prueba de equilibrio estático; los resultados que se obtuvieron fueron en el Test de Entrada muy

bueno un 20% y en el Test Final incrementó a un 66,67%, la calificación de bueno en el Test de entrada alcanzaría 46,66% y en el Test Final 26,67%; lo que equivale a regular en el Test de Entrada se obtuvo el 33,34% y al finalizar se obtuvo un 6,66%.

Prueba de fuerza de extremidades inferiores; los resultados que se obtuvieron fueron en el Test de Entrada en el rango muy bueno un 13,34% y en el Test Final incrementó a un 46,66%, la calificación de bueno en el Test de Entrada alcanzaría 26,66% y en el Test Final 40%; lo que equivale a regular en el Test de Entrada se obtuvo el 60% y al finalizar se obtuvo un 13,34%.

Prueba de fuerza de extremidades superiores; en el test de entrada en el rango muy bueno fue 0% y en el Test Final incrementó a un 53,34%, la calificación de bueno en el Test de Entrada alcanzaría 46,66% y en el Test Final 40%; lo que equivale a regular en el Test de Entrada se obtuvo el 53,34% y al finalizar se obtuvo un 6,66%.

Prueba flexibilidad de extremidades inferiores; En el Test de Entrada en el rango muy bueno fue 13,33% y en el Test Final incrementó a un 40%, la calificación de bueno en el Test de Entrada alcanzaría 33,33% y en el Test Final 46,66%; lo que equivale a regular en el Test de Entrada se obtuvo el 53,33% y al finalizar se obtuvo un 13,34%.

Prueba flexibilidad de extremidades superiores; En el Test de Entrada en el rango muy bueno fue 13,33% y en el Test Final incrementó a un 40%, la calificación de bueno en el Test de Entrada alcanzaría 33,33% y en el Test Final 46,66%; lo que equivale a regular en el Test de Entrada se obtuvo el 53,33% y al finalizar se obtuvo un 13,34%

Prueba de agilidad; En el Test de Entrada en el rango muy bueno fue 20% y en el Test Final incrementó a un 40%, la calificación de bueno en el Test de Entrada alcanzaría 33,34% y en el Test Final 46,66%; lo que equivale a regular en el Test de Entrada se obtuvo el 46,66% y al finalizar se obtuvo un 13,34%

Prueba de velocidad de la marcha; En el Test de Entrada en el rango muy bueno fue 26,66% y en el Test Final incrementó a un 53,33%, la calificación de bueno en el Test de Entrada alcanzaría 33,34% y en el Test Final 33,33%; lo que equivale a regular en el Test de Entrada se obtuvo el 40% y al finalizar se obtuvo un 13,33%.

Prueba de resistencia aeróbica; En el Test de Entrada en el rango muy bueno fue 26,66% y en el Test Final incrementó a un 53,33%, la calificación de bueno en el

Test de Entrada alcanzaría 33,34% y en el Test Final 33,33%; lo que equivale a regular en el Test de Entrada se obtuvo el 40% y al finalizar se obtuvo un 13,33%

INTERPRETACIÓN

Para verificar ésta hipótesis se tomó en consideración el mejoramiento de los porcentajes cuantitativos en referencia a los valores del Índice de Masa Corporal y el Test de valoración física realizado a los pacientes diabéticos e hipertensos que participan del programa de bailoterapia.

El ejercicio ayuda a perder peso, los pacientes son más resistentes, flexibles, ágiles, se sienten con más ánimo y predisposición al realizar sus actividades diarias, si los pacientes diabéticos lo realizan diariamente necesitan menos insulina para controlar su glucosa, y los pacientes hipertensos reducen los niveles de presión arterial.

La población de estudio son los pacientes del club de diabéticos e hipertensos del sub centro de salud fronteras saludables de la ciudad de Macará, se realizó actividades de bailoterapia combinando baile con ejercicios aeróbicos.

DECISIÓN

Realizado el análisis y la interpretación de los resultados explicados anteriormente, se toma la decisión de aceptar la primera hipótesis, por cuanto los pacientes del club de diabéticos e hipertensos del sub centro de salud fronteras saludables mejoraron su calidad de vida mediante un programa de bailoterapia.

DISCUSIÓN PARA VERIFICAR LA HIPÓTESIS DOS

ENUNCIADO

- *“La práctica de la bailoterapia ayuda al control de la glucosa y presión arterial en los pacientes.”*

ANÁLISIS

Los resultados obtenidos en el control de la glucosa y presión arterial de los pacientes diabéticos e hipertensos fueron muy satisfactorios ya que podemos darnos cuenta del progreso de pacientes.

Considerando las 20 semanas de trabajo y dividiéndolas en tres variables: Inicio, medio y final, en los pacientes diabéticos los resultados fueron: al Iniciar el programa que comprende desde la primera a sexta semana tenemos que el 57% están en un rango menor 180mg/dl, el 29% mayor a 221mg/dl, y el 14% menor a 220mg/dl. En la variable Media que va desde la sexta a treceava semana encontramos, el 71% en menor de 180mg/dl, y el 14,3% en un rango menor a 220 y mayor a 221mg/dl. Al final que es desde la semana catorce a la veinte, el 86% menor a 180mg/dl, y el 14% menor a 220mg/dl.

En los pacientes hipertensos el nivel de presión arterial en reposo fueron: Al iniciar el programa de bailoterapia el 67% se encontraban en rangos de 140/90 a 159/99 hipertensión leve, y 33% en rango que va desde 160/100 a 179/108 hipertensión moderada, en la mitad del trabajo ya nos podemos dar cuenta que el 100% se encuentran en rangos de 140/90 a 159/99 hipertensión leve, y al final ya el 8% se encuentra en un nivel norma ya que es menor a 130/85, el 83% con presión arterial normal alta que va desde 130/85 a 139/89 y el 8% hipertensión leve

Los porcentajes de presión arterial después de la actividad fueron: Al iniciar el programa el 83% hipertensión moderada que va desde 160/100 a 179/109, el 17% hipertensión leve que va desde 140/90 a 159/99, en la mitad del trabajo el 75% hipertensión leve y el 25% hipertensión moderada, y al finalizar el 58% normal alta y el 42% hipertensión leve

INTERPRETACIÓN

Esta hipótesis se verifica con los resultados obtenidos en el control de glucosa y presión arterial ya que la bailoterapia ayuda a controlar y disminuir los valores de glucosa y presión arterial, el nivel de glucosa normal va desde 70 y 100 en ayunas esta sube con el consumo de alimentos durante el día, en los pacientes diabéticos se hace relevancia el 29% de pacientes se encontraban en un nivel mayor a 221mg y al final y el 57% menor a 180, al finalizar el 86% se encuentra en un rango menor a 180mg/dl. En los pacientes hipertensos sus valores de presión arterial tanto en reposo como después de la actividad disminuyen en el transcurso del programa de bailoterapia. La bailoterapia ayuda a quemar calorías por lo tanto se usa más glucosa o azúcar como combustible, también hace que el cuerpo sea más sensible a la insulina, por lo que utilizan eficazmente la insulina que produce su cuerpo o la que ingieren mediante medicamentos, la presión arterial baja, el ejercicio ayudo a que el corazón bombee la sangre con más fuerza y con un ritmo más lento.

DECISIÓN

Realizado el análisis e interpretación de los resultados mencionados anteriormente, se toma la decisión de aceptar la segunda hipótesis, por cuanto el programa de bailoterapia controla los niveles de glucosa y presión arterial de los pacientes diabéticos e hipertensos del Sub centro de salud Fronteras Saludables de la ciudad de Macará ayudando a mejorar los niveles de glucosa y presión arterial de los mismos.

h. CONCLUSIONES

1. Los pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables mejoraron su calidad de vida, mediante un programa de bailoterapia.
2. El programa de bailoterapia controló los niveles de glucosa y presión arterial de los pacientes Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables.
3. El Índice de Masa Corporal de los pacientes tuvo un mejoramiento en los porcentajes cuantitativos, bajando de valores elevados a rangos normales.
4. Se determina al sedentarismo y la mala alimentación como los principales factores para que se desarrollen enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes e hipertensión en las personas adultas y adultas mayores entre los 35 y 70 años en la ciudad de Macará.

i. RECOMENDACIONES

1. Incluir programas de bailoterapia que ayuden a mejorar la calidad de vida en pacientes diabéticos e hipertensos de la ciudad de Macará.
2. Realizar bailoterapia 45 minutos diarios con el objetivo de controlar niveles de glucosa y presión arterial.
3. Llevar un control del Índice de Masa corporal para saber el estado físico de los pacientes.
4. Llevar una alimentación saludable, consumir niveles bajos de azúcar, sal y grasas, para prevenir enfermedades y el sobre-peso.

PROPUESTA DE INCLUSIÓN

1. TÍTULO

PROPUESTA QUE RESPONDA AL CONTROL Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES COMO DIABETES E HIPERTENSIÓN EN BASE A UN PROGRAMA DE BAILOTERAPIA.

2. METODOLOGÍA

Para realizar el programa de baile en los adultos con enfermedades como diabetes e hipertensión me he basado en los siguientes antecedentes y situaciones actuales escogiendo diferentes problemas centrales como son el estilo de vida del pueblo que favorecen a la existencia y desarrollo de enfermedades crónicas. Primeramente, no hay una cultura alimenticia que permita una nutrición buena, dieta balanceada, y buenos hábitos alimenticios. Se consumen muchas comidas altas en carbohidratos simples y grasa. Hay gran preferencia por refrescos que por jugos naturales, en segundo lugar, el nivel de sedentarismo es muy alto, muy pocas están embrollados en actividades físicas (especialmente las mujeres). Además la comunidad dispone de muy pocas actividades físicas recreativas. Tomando en cuenta todos estos problemas he creado un programa de bailo terapia para todas aquellas personas con este tipo de enfermedades Considerando los siguientes métodos.

Los métodos que se utilizaron en el trabajo de campo:

- **Método del Mando Directo:** Este método se utilizó en todas las sesiones de trabajo ya que los pacientes debían seguir las instrucciones y realizar las actividades previamente planificadas para no tener ningún inconveniente en la realización de las mimas.
- **Método de Asignación de Tareas:** Se utilizó éste método para que las pacientes y personal médico encargado tengan responsabilidad con él, con el grupo, la enfermedad y con el programa. De esta manera cada paciente es comprometido a hacerse cargo a mejorar su calidad de vida.

3. Método de Trabajos grupales e individuales: Donde se asignó grupos de trabajos destinados a la autoayuda, como el de entrega de medicamento quienes apoyado por bodega del sub centro de salud “Fronteras Saludables” se hicieron a cargo de la recepción y entrega de medicina al club de diabéticos e hipertensos, el grupo de gestión quienes se encargaron de pedir capacitaciones y charlas con temas relacionados a sus enfermedades y peticiones en mejoras para dicho centro de salud con la ayuda del personal médico del Sub Centro de Salud. El trabajo individual lo realizaron en los controles médicos y la realización de exámenes de laboratorio.

4. INTRODUCCIÓN

La actividad física y la práctica del deporte en general, históricamente han sido vistas como un acontecimiento importante de la vida de los pueblos y comunidades. La realización regular y sistemática de una actividad física comunitaria ha demostrado ser una práctica sumamente beneficiosa en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud, así como un medio para forjar el carácter, la disciplina, la toma de decisiones y el cumplimiento de las reglas beneficiando así el desenvolvimiento del practicante en todos los ámbitos de la vida cotidiana.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica con varias implicaciones en la vida diaria de las personas que la padecen. Los profesionales de la salud tienen el deber de monitorear el control de la diabetes para asegurar que la efectividad del tratamiento prescrito alcanza su potencial.

Si el tratamiento óptimo es usado correctamente por los pacientes, deberían alcanzar un mejor control glucémico, que implica que existirá un mejoramiento en la calidad de vida del paciente.

Aun así, cualquier objetivo debe ser periódicamente evaluado para guiar a los facultativos a apuntar mejor sus intervenciones para beneficio del paciente evaluando los niveles de glucemia, hemoglobina glicosilada, presión arterial, colesterol, y el peso.

El programa nacional de Hipertensión Arterial aborda temas generales para el tratamiento de esta enfermedad crónica no transmisible, no aplicación por parte de los profesores de la Bailoterapia como una alternativa para tratamiento de la HTA, , mayor frecuencia de crisis de Hipertensión Arterial (HTA) en los pacientes que presentan esta enfermedad.

Estas insuficiencias que se presentan han sido la de la motivación para la realización de un programa de bailoterapia, para controlar las enfermedades como son la diabetes e hipertensión incluyéndolos en la sociedad a las personas que las poseen.

5. OBJETIVOS

Objetivo General

- Mejorar la calidad de vida en los pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub centro de Salud Fronteras Saludables de la ciudad de Macará, año 2012- 2013.

Objetivos Específicos

- Aplicar la Bailoterapia encaminada al control de la diabetes e hipertensión en los pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub centro de Salud Fronteras Saludables de la ciudad de Macará.
- Realizar diferentes charlas sobre la dieta y diferentes normas que se deben tomar para que con su enfermedad puedan asimilar el ejercicio físico.
- Ejecutar una presentación de una coreografía con los pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub centro de Salud Fronteras Saludables de la ciudad de Macará para que la sociedad tenga un conocimiento del programa.

6. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

LA DIABETES

La Diabetes según las consideraciones de diferentes autores hace unos 1500 años, o más se menciona por primera vez una enfermedad caracterizada por frecuente y abundante eliminación de orina. En el siglo XVII el señor Willis describe un sabor dulce como la miel en la orina de pacientes con diabetes y decide darle el nombre de diabetes mellitus (miel, azúcar). Es una enfermedad multiorgánica ya que afecta casi todos los órganos y en especial los ojos, los riñones, el corazón y las extremidades. También puede producir alteraciones durante el embarazo. El tratamiento adecuado permite disminuir el número de complicaciones. Esta enfermedad afecta a personas de todas las edades, razas y sexo, no tiene predilección por ninguna clase o grupo social, aunque se observa más frecuentemente en zonas urbanas que rurales. La diabetes es una enfermedad con una gran repercusión social, este tipo de pacientes son muy propensos a padecer de enfermedades coronarias y accidentes cerebrales, teniendo también una tasa de amputación de miembros muy elevada, además de que existe una relación directa entre la diabetes, la aterosclerosis, la obesidad, y la hiperlipoproteinemia.

CAUSAS y EVOLUCIÓN

En un diabético, hay un déficit en la cantidad de insulina que produce el páncreas, o una alteración de los receptores de insulina de las células, dificultando el paso de glucosa. De este modo aumenta la concentración de glucosa en la sangre y ésta se excreta en la orina. En los diabéticos tipo 1, hay disminución o una ausencia de la producción de insulina por el páncreas. En los diabéticos tipo 2, la producción de insulina es normal o incluso alta, pero las células del organismo son resistentes a la acción de la insulina; hacen falta concentraciones superiores para conseguir el mismo efecto.

CLASIFICACIONES

Según la Asociación Americana de Diabetes (ADA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), muchas son los parámetros utilizados para la clasificación de esta enfermedad, Pero nos referiremos a aquella que depende de su relación con la insulina.

1. Diabetes mellitus (DM) tipo I
2. Diabetes mellitus (DM) tipo II
3. Diabetes mellitus Gestacional

Existen factores importantes:

- 1.-Factores genéticos individuales o étnicos que causan susceptibilidad.
- 2.-Factores genéticos
- 3.-Factores ambientales
- 4.-Factores nutricionales
- 5.-Stress intenso o prolongado

Signos y Síntomas de diabetes mellitus.

1. Asociado con alta glucosa y baja insulina.
 - ~ Hiper glucemia (elevada glucosa en la sangre).
 - ~ Glucosuria (exceso de glucosa en la orina)
 - ~ Poliuria (se orina con mucha frecuencia).
 - ~ Polidipsia (toma mucha agua).
 - ~ Pérdida de peso y cansancio.

~ Polifagia (comiendo mucho)

~ Deshidratación

Signos y síntomas fundamentales que se manifiestan en las personas diabéticas son:

Debilidad muscular

~ Mareos

~ Dolor de cabeza

~ Cansancio

~ Periodos de irritabilidad

~ Infecciones repetidas

~ Larga cicatrización de heridas

~ Daño a los vasos sanguíneos

~ Reducción del funcionamiento de nervios •

~ Calambres frecuentes en los miembros.

~ Hipertensión

La dieta

Composición de carbohidratos

En general la dieta debe contener de un 55 a un 60% de las calorías totales en forma de carbohidratos. Eliminar o reducir a un 10% de estas calorías a los carbohidratos simples o refinados de inmediato, estos son: azúcar, miel, maltas, mermeladas, refrescos, dulces y helados, restricción que será fácil para algunos, pues lo ingieren poco o nada y en ellos es posible que esto repercuta poco sobre sus glucemias. Los

carbohidratos preferibles son los complejos que deben constituir el 66% de las calorías de los carbohidratos totales como son: los cereales de granos enteros, vegetales, leguminosos, algunas frutas y tubérculos.

Proteínas

Deben representar de un 15-20% de las calorías totales, ellas evitan grandes oscilaciones de las glucemias post-prandiales y retrasan el vaciamiento gástrico. En sentido general las mejores, carnes son las blancas: pollos, pescados, pavos, conejos, ya que tienen los mejores ácidos grasos, aportan poco ácido úrico por tanto no favorecen la hiperuricemia. Deben limitarse al máximo en lo posible los camarones, langostas, anchoas, mejillones, caballos, mollejas, hígados y otras vísceras.

Grasas

Deben representar del 20-30% de las calorías totales. En general los aceites de girasol, maíz, soya y fundamentalmente el de oliva, son los de preferencias, ya que contienen los mejores ácidos grasos. Las mantecas, los gordos de las carnes, la piel de los animales deben eliminarse. Debemos tener presente que los niveles de colesterol junto con la medida de la tensión arterial y los valores de glucemias llevan el énfasis en la en la dirección del tratamiento.

La Actividad Física

La actividad física es el movimiento o trabajo que hace el cuerpo humano, especialmente esqueleto y musculatura, pero también el corazón, circulación, respiración. Puede ser desde moderada hasta muy intensa y de poca, media o larga duración. Todas las actividades de la vida cotidiana ya sean domésticas, laborales o de recreo, comportan una cierta actividad física. Al aumentar la actividad física se aumenta el consumo energético. Lo principal de las actividades físicas, es el ejercicio físico. El ejercicio físico es una necesidad corporal básica. El cuerpo humano está hecho para ser usado de lo contrario se deteriora; si se renuncia al ejercicio el organismo funciona por debajo de sus posibilidades físicas, por tanto, se abandona la vida. El trabajo y el tiempo libre se volverán agotadores y se disfrutará más las

actividades a medida que la capacidad de desempeño aumenta. La mejora del rendimiento del organismo significa también que estará menos propenso a sufrir enfermedades y deterioro orgánico; por lo tanto, una vida sana y activa se alarga y los síntomas de envejecimiento se retrasarán, fisiológicamente, todos los sistemas del cuerpo se benefician con el ejercicio regular.

Los beneficios de la práctica regular del ejercicio reportan al:

Sistema Nervioso: la coordinación y los reflejos mejoran, el stress disminuye.

Corazón: el volumen de sangre por pulsaciones y la circulación aumenta.

Pulmones: la capacidad, eficacia y circulación aumentan.

Músculos: la circulación en ella aumenta agrandando el tamaño, la fuerza y la resistencia, así como la capacidad de oxigenación.

Huesos y Ligamentos: su fuerza aumenta, los tejidos articulatorios se refuerzan.

Metabolismo: las grasas del cuerpo disminuyen; el azúcar de la sangre se reduce.

Beneficios de un estilo de vida activo

- Menor riesgo de obesidad.
- Menor riesgo de enfermedad cardiaca
- Menor riesgo de cáncer
- Una actividad física moderada o intensa reduce el riesgo de contraer cáncer de colon, colorectal, de pulmón y de mama.
- Músculos y huesos en buen estado
- Salud mental.

La Actividad Física y Diabetes Mellitus

La práctica regular de actividad física es un hábito muy saludable para todas las personas y, especialmente recomendable para las personas con diabetes mellitus. El ejercicio contribuye al buen control de los dos tipos principales de diabetes, tipo 1 y tipo 2. Se debería indicar a cada persona según sus características (edad, existencia de complicaciones, examen cardiovascular, control metabólico, grado de entrenamiento, etc.) para evitar riesgos y optimizar beneficios. La actividad física recomendable es de naturaleza aeróbica como, nadar, caminar, trotar, remar, andar en bicicleta, etc.

La duración: La duración del ejercicio físico para diabéticos debe oscilar entre los 20 y los 60 minutos. Menos de 20 minutos, provocarían beneficios cardiovasculares mínimos, y un consumo de glucosa muscular que no ayuda a mantener los niveles normales de glucemia. Más de una hora, aumentaría el riesgo de hipoglucemia. **La intensidad:** Preferiblemente se debe elegir ejercicios de intensidad moderada, durante su práctica debe fluctuar entre 50-70% de la frecuencia cardíaca máxima. Intensidades más elevadas activan excesivamente el sistema adrenérgico con el consecuente aumento de la glucemia. Para controlar la intensidad del ejercicio, se puede utilizar aunque con limitaciones, la frecuencia cardíaca. Entonces los valores máximos y mínimos quedarían determinados como sigue:

MÁXIMO: El 70% de 200- edad $(200-\text{edad}) \times 0,70$

MÍNIMO: El 50% de 200- edad $(200-\text{edad}) \times 0,50$

La modalidad del ejercicio: Es recomendable que los ejercicios físicos a practicar, se realicen en condiciones aeróbicas. Con los ejercicios aeróbicos aumenta la frecuencia respiratoria y el pulso, a la vez que la glucemia y la tensión disminuyen, además las calorías son usadas en una forma muy eficiente, lo que es muy provechoso, pues muchos de los diabéticos tienen tendencia a la obesidad. No se sugieren ejercicios anaeróbicos por su efecto hipertenso, más cuando el paciente evidencia vasculopatías. Si se programa alguna actividad anaeróbica, las exigencias de

supervisión y de precaución para llevarla a la práctica deben ser mayores. La frecuencia de la práctica del ejercicio; Se sugiere que sea diaria, pero atendiendo a las condiciones reales y prácticas de nuestras áreas terapéuticas, el objetivo puede ser logrado entre 3-5 sesiones semanales.

Beneficios del ejercicio físico en pacientes diabéticos:

- 1- Descenso de los valores de glucemia durante y después del ejercicio.
- 2- Mejora la sensibilidad a la insulina y disminuye los requerimientos de insulina.
- 3- Mejora el perfil perfilídico:
 - a) Disminución de los triglicéridos.
 - b) Disminución de C-LDL
 - e) Incremento de C-HDL
- 4- Mejora la hipertensión arterial moderada.
- 5- Mejor gasto energético.
 - a) Hacer uso de una dieta para perder peso.
 - b) Permitir la pérdida de grasa.
 - e) Mantener la masa magra corporal.
- 6- Disminuir los riesgos cardiovasculares.
- 7- Incrementar la fuerza y la flexibilidad.
- 8- Mejorar la sensación de bienestar corporal y la calidad de vida.

Riesgos del ejercicio físico en pacientes diabéticos

El tratamiento de la diabetes merece la atención de un profesional apto que tenga conocimientos para evitar los diferentes riesgos que pueden causar la práctica del ejercicio físico. La mala planificación o mal empleo de éste puede causar daños al paciente y puede causarle hasta la muerte. En individuos que padecen la diabetes de tipo 2 puede precipitar los riesgos cardiovasculares tales como: angina de pecho, infarto de miocardio, arritmias cardíacas, y muerte súbita.

En caso de retinopatía puede ocasionar la hemorragia de la retina, vítrea o desprendimiento de la retina. Con sesiones de ejercicios intensos, la proteinuria aumenta y en los pacientes con neuropatía autonómica o enfermedad vascular disminuye la tensión arterial sistólica mientras la diastólica aumenta y un descenso de la capacidad aeróbica máxima.

LA HIPERTENSIÓN

Como definición de la hipertensión arterial (HTA) no es un conjunto de cifras escalonadas. Es parte de un síndrome cardiovascular progresivo, debido a muchas causas que lleva a cambios funcionales o morfológicos del corazón y de los vasos." Pensamos que se debería agregar algunas palabras que hagan más claro el concepto y así proponemos: La HTA, especialmente la hipertensión sistólica, es un indicador de riesgo del síndrome aterotrombótico, debido a múltiples causas que llevan a cambios funcionales o morfológicos de las arterias.

Prescripciones clínicas con patologías asociadas.

En estudios realizados han demostrado, la patogenia de la hipertensión en los individuos obesos, la presión arterial frecuentemente se encuentra aumentada en la mayoría de los sujetos obesos. Conocemos sobre la fisiopatología de la hipertensión en los individuos obesos, que la frecuencia cardíaca, las presiones del pulso y media, aumentan en función al peso corporal. El comportamiento de la frecuencia cardíaca (FC) en personas hipertensas con sobrepeso y obesidad, se encuentra elevada en la mayoría de las personas, la misma se relaciona con un mayor riesgo de hipertensión arterial siendo un potente predictor de morbi-mortalidad cardiovascular. La FC de recuperación es un parámetro muy útil para la detección precoz de mortalidad en

sujetos a causa de alteraciones cardiovasculares y un buen indicador de la capacidad aerobia de los sujetos. Las intervenciones sobre los estilos de vida, constituyen la piedra angular de la prevención y tratamiento de los pacientes con enfermedades crónicas como la HTA, aunque estas modificaciones requieren un gran esfuerzo. En la literatura se plantea que el estilo de vida caracterizado por hábitos sedentarios provoca un cuerpo débil y constituye por sí sólo un factor de riesgo para la salud. Éstos favorecen procesos como aumento de los triglicéridos, el colesterol, aumento del peso corporal y la aterosclerosis, permitiendo el desarrollo de enfermedades como la obesidad, la cardiopatía coronaria, entre otras. Además, favorecen los procesos degenerativos propios del envejecimiento y no resulta extraño encontrarlo asociado con el mal hábito de fumar, el alcoholismo, y hábitos alimentarios inadecuados que también conspiran contra la salud.

Antecedentes teóricos de los tratamientos médicos y físicos en las personas con hipertensión.

Los hechos documentados y consultados permitieron reconocer los inicios de los diferentes tratamientos médicos y la rehabilitación en personas con hipertensión. Son muy conocidos los trabajos de muchos médicos que en épocas pasadas recetaban como medicamento determinadas actividades físicas y obtenían resultados positivos con ese tipo de tratamiento.

En Cuba el desarrollo alcanzado en la atención primaria, a través del sistema de medicina familiar así como los adelantos en los últimos años, se ha experimentado en los conocimientos sobre la HTA, luego surge para una rehabilitación integral las ATCF, donde se le da tratamiento a varios programas de atención a la cardiopatía entre otras ,luego surge el programa de Hipertensión realizado por los doctores Izquierdo Miranda y Morell Rodriguez 1990, dando el espacio y horario a la población no laboral, realizar las actividades para su rehabilitación.

Consideraciones sobre la influencia del ejercicio físico como medio controlador de la HTA.

El ejercicio físico implica la realización de movimientos corporales planificados y diseñados específicamente para estar en forma física y gozar de buena salud. Incluye educación física, deporte, gimnasia, bailar, correr, nadar.

Algunas definiciones sobre el ejercicio físico, determinan que es el conjunto de movimientos corporales planificados, sistemáticos y que se realizan en períodos definidos, con el objetivo de mejorar o mantener una buena condición física, o de mejorar o mantener la salud. Son aquellos tipos de actividades motoras del hombre que se utilizan para darle solución a las tareas de la Cultura Física, de acuerdo con sus leyes objetivas. Es el medio fundamental de la Cultura Física.

Principales referentes teóricos que fundamentan la alternativa metodológica en la rehabilitación de la hipertensión.

La incorporación de diferentes grupos etarios a la práctica sistemática de actividades físicas, el papel que juegan las salas de rehabilitación y las áreas terapéuticas, el movimiento de promoción de salud en función del desarrollo humano y las diferentes formas de Recreación Física, han permitido elevar los índices de salud de la población y constatar la importancia de la Cultura Física en la sociedad moderna. Los aspectos se ven materializados en la conservación y fortalecimiento de la salud de los pacientes, en la preparación para un trabajo altamente productivo, el perfeccionamiento del desarrollo físico y espiritual de la personalidad, y en la utilización racional del tiempo libre, entre otros.

La bailoterapia y sus beneficios



Uno de los deportes que ha ganado más adeptos en los últimos años es la bailoterapia. Prácticamente, no hay gimnasio que no tenga su instructor de bailoterapia, cuya práctica se ha extendido más allá de los gimnasios. Centros comerciales, clubes sociales y empresas públicas y privadas en todo el país, han tenido la iniciativa de incorporar actividades de bailoterapia como una manera de atraer público, unos, o como una forma de liberar estrés, otros.

El éxito obtenido por esta forma de deporte se debe a que, combina la exigencia física y la autodisciplina a la que nos tenía acostumbrados el aerobics, pero con un contenido más lúdico aportado por el baile y la música de moda. Aunque no exclusivamente, son los ritmos caribeños como el merengue, la salsa y el reggaetón los más solicitados y disfrutados por los practicantes de este deporte, aunque también hay cabida para la música disco, tecno y hasta la romántica.

Son cada vez más los instructores que se preparan para incursionar en el competitivo mercado de la bailoterapia, teniendo que crear su propio repertorio que incluya una rutina de ejercicios básicos para trabajar todas las partes del cuerpo y pasos de baile más o menos originales.

Una buena faena de bailoterapia **debe incluir unos minutos de estiramiento, al inicio y al final de la sesión,** algunos instructores las complementan con terapias de respiración o de meditación más cercanas al yoga, esto último dependiendo del público al que va dirigido. Las sesiones duran como promedio de una a dos horas, sin embargo hay quienes son aficionados a los "maratones de baile".

Un punto a favor de la bailoterapia es que, **prácticamente, no hay edad, sexo, ni requerimientos físicos extremos** para poder practicarla, basta con que la persona tenga una salud promedio. El ritmo de adaptación se lo impone cada persona, es por ello que en una misma clase puede haber alumnos novicios y "avanzados" paralelamente. La única restricción que existe a la hora de entrenarse con la bailoterapia es el "miedo al ridículo" que algunos experimentan al comienzo, sobre

todo los hombres que la consideran una actividad afeminada, sin embargo bastan un par de clases para disipar este prejuicio.

Son muchos los beneficios de la bailoterapia:

- Es una actividad que se puede realizar diariamente.
- En cada sesión se pueden perder de 500 a 1.000 calorías, dependiendo del metabolismo de cada persona.
- Tonificación y fortalecimiento de muslos, pantorrillas y glúteos.
- Aumento de la capacidad pulmonar.
- Aumento de la actividad cardiovascular.
- Aumento de la resistencia aeróbica.
- Alta capacidad de liberar estrés.

7. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

PLAN MENSUAL N° 1		
Total tiempo semanal: 8 horas		Lugar: Coliseo de LDCM
MARZO		
TEMÁTICA	ACTIVIDADES	RECURSOS Y MATERIALES
<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta a los pacientes. • Charla a los pacientes. • Control médico y exámenes de Laboratorio. • Calcular el IMC • Test de Valoración Física. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la encuesta hacia los pacientes que son parte del programa de bailoterapia con preguntas direccionadas hacia como han adquirido la enfermedad, la dieta q están siguiendo actualmente y si están en acuerdo de que la actividad física en este caso la bailoterapia les ayudaría a mejorar la calidad de vida y controlar sus enfermedades. • Organizar una charla dirigida por parte de la Doctora del Sub centro de Salud Fronteras Saludables quien les hablará sobre la dieta que deberán seguir para controlar y mejorar su salud y todo sobre las precauciones que deben tomar al incluirse en la actividad física y los beneficios que les va a proporcionar el baile. • Establecer días para que se realicen los exámenes iniciales requeridos para empezar con el programa de bailoterapia tanto el control de peso, talla y presión arterial realizado por los enfermeros del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables y los exámenes de laboratorio que serán realizados en el Hospital Binacional de Macará quienes nos darán gran apertura para el control 	<ul style="list-style-type: none"> • Conos • Cronómetro • Silbato • Pañuelos • Papel • Grabadora • Flash USB • Sillas. • Cinta métrica. • Botellas plásticas con arena.

y examinación de las muestras.

- El Índice de Masa Corporal se calcula según la expresión matemática:

$$\text{IMC} = \frac{\text{masa}}{\text{estatura}^2}$$

Y la unidad de medida del IMC en el sistema MKS:

$$\text{kg} \cdot \text{m}^{-2} = \text{kg}/\text{m}^2$$

- Para iniciar con el programa de bailoterapia se ejecutará con los pacientes el test inicial de valoración física que comprende diferentes ejercicios pequeños con objetivo a examinar cada uno de los pacientes y conocer sobre la aptitud que tienen para poder ejercer el programa en ellos y la intensidad con la que pueden realizar los ejercicios de baile.

PLAN MENSUAL N° 2

Total tiempo semanal: 12 horas

Lugar: Coliseo de LDCM

ABRIL

TEMÁTICA	ACTIVIDADES	RECURSOS Y MATERIALES
<ul style="list-style-type: none"> • Movimientos con sonidos Corporales. • Movimientos corporales con música suave. • Movimientos corporales con música Rápida. • Baile Nativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Lubricación de articulaciones de extremidades superiores e inferiores. • Calentamiento General del cuerpo al ritmo de la música. • Ejecutar movimientos rítmicos con sonidos corporales, musicales. • Combinar ejercicios de mímica y simulación de situaciones marcadas en las diferentes series coreográficas. • Realizar series coreográficas empleando música lenta y rápida. • Aplicar los diferentes tipos de danzas como: <ul style="list-style-type: none"> • Danza clásica • Danza contemporánea • Danza folclórica • Danza africana • Danza moderna • Danza flamenca • Danza de salón • Ejercicios respiratorios 	<ul style="list-style-type: none"> • Silbato • Pañuelos • Papel • Grabadora • Flash USB

	<ul style="list-style-type: none">• Relajación corporal de músculos con ejercicios de estiramiento.	
--	---	--

PLAN MENSUAL N° 3		
Total tiempo semanal: 16 horas LDCM		Lugar: Coliseo de
MAYO		
TEMÁTICA	ACTIVIDADES	RECURSOS Y MATERIALES
<ul style="list-style-type: none"> • Danzas Nativas. • Bailes. • Bailes de Salón. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demostrar diferentes formas de equilibrio corporal utilizando 4, 3, 2, y 1 apoyo con las diferentes partes del cuerpo. • Coordinar movimientos de extremidades superiores e inferiores, con diferentes tipos de música orientados al desarrollo de la lateralidad y el equilibrio. • Participar activamente en la ejecución de las diferentes clases de bailes y danzas organizadas diariamente. • Practicar ejercicios localizados para las distintas partes del cuerpo, utilizando diferentes elementos e implementos. • Ejecución y explicación de los bailes de salón de origen latino: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Merengue. ▪ Salsa. ▪ Bachata ▪ Cumbia 	<ul style="list-style-type: none"> • Silbato • Bastones • Pañuelos • Grabadora • Flash USB • Cds

	<ul style="list-style-type: none">▪ Bolero.▪ Rock and Roll▪ Disco.▪ Cha-cha-cha.▪ Mambo. <ul style="list-style-type: none">• Crear nuevas posibilidades de movimiento utilizando varios elementos: aros, bastones, pañuelos.• Realizar ejercicios de respiración en diferentes posiciones: de pie, arrodillado, acostado en posición de decúbito ventral y decúbito dorsal.	
--	--	--

PLAN MENSUAL N° 4		
Total tiempo semanal: 20 horas		Lugar: Coliseo de LDCM
JUNIO		
TEMÁTICA	ACTIVIDADES	RECURSOS Y MATERIALES
<ul style="list-style-type: none"> • Bailes tradicionales. • Danzas Regionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expresar diversas situaciones o experiencias propias mediante el lenguaje corporal como una forma de comunicación. • Coordinar movimientos rítmicos con música, en situaciones preestablecidas y utilizando diferentes materiales. • Analizar y ejecutar los bailes tradicionales del país • Explicar las diferentes danzas existentes en nuestro país y ejecutarlas mediante simbolizaciones de las costumbres de cada danza. • Participar activa y creativamente en la ejecución de bailes del Ecuador y extranjeros tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Pasacalle • Yaraví • San Juanito • Albazo • Bomba del Chota • Amorfino • Danzante 	<ul style="list-style-type: none"> • Silbato • Bastones • Pañuelos • Grabadora • Flash USB

	<ul style="list-style-type: none">• Fox Andino• Realizar ejercicios de respiración en diferentes posiciones: de pie, arrodillado, acostado en posición de decúbito ventral (prono) y decúbito dorsal (supino).	
--	---	--

<p style="text-align: center;">PLAN MENSUAL N° 5</p> <p>Total tiempo semanal: 20 horas Lugar: Coliseo de LDCM</p> <p style="text-align: center;">JULIO</p>		
TEMÁTICA	ACTIVIDADES	RECURSOS Y MATERIALES
<ul style="list-style-type: none"> • Baile y ejercicio aeróbico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar ejercicios localizados para los diferentes segmentos corporales con la utilización de elementos e implementos. • Participar en pequeñas series de baile, utilizando diversos elementos (aros de hula-hula, bastones, pañuelos,) y creando nuevas posibilidades de movimientos. • Practicar los pasos básicos del baile nacional e internacional, utilizando diferentes materiales. • Producir sonidos y relacionarlos con movimientos corporales estructurados hasta lograr pequeñas series de ejercicios. • Realizar ejercicios de caminatas, carreras lentas y rápidas, cortas y largas, equilibrio, saltos y suspensiones. • Aplicar posiciones elementales de relajación corporal, después de la actividad física. 	<ul style="list-style-type: none"> • Silbato • Bastones • Pañuelos • Aros de hula-hula • Grabadora • Flash USB • Cds

PLAN MENSUAL N° 6		
Total tiempo semanal: 20 horas		Lugar: Coliseo de LDCM
AGOSTO		
TEMÁTICA	ACTIVIDADES	RECURSOS Y MATERIALES
<ul style="list-style-type: none"> • Creación coreográfica. • Exámenes de laboratorio. • Test de valoración física final. • Calculo del IMC Final. • Presentación y sustentación del programa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proponer y organizar coreografías con los pasos básicos de bailes y danzas nacionales e internacionales. • Establecer días para que se realicen los exámenes iniciales requeridos para dar clausura con el programa de bailoterapia y será realizado por los enfermeros del Sub centro de salud Fronteras Saludables. Y los exámenes serán realizados en el Hospital quienes nos darán la debida atención y los resultados de los exámenes. • Para culminar con el programa de bailoterapia se ejecutará con los pacientes el test de salida que comprende diferentes ejercicios pequeños con objetivo a ver el mejoramiento de cada uno de los pacientes y conocer sobre los conocimientos adquiridos a través del programa y los beneficios recibidos del mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Globos • Flash USB • Hojas de papel. • Computadora. • Infocus. • Equipo de sonido.

	<ul style="list-style-type: none">• Así mismo se realiza el cálculo del índice de masa corporal de cada uno de los pacientes para relacionar los resultados con aquellos obtenidos al inicio del programa.• Explicar y aplicar posiciones de relajación corporal general, después de la actividad física.• Practicar hábitos de higiene y normas de comportamiento en las actividades diarias.• Al finalizar se realizará un programa con los pacientes que estuvieron dentro del programa de bailoterapia presentando a la comunidad un pequeño acto donde estarán presentes todas aquellas personas involucradas en el trabajo como son la Directora de Tesis, la Doctora encargada del sub centro de salud, los dos médicos participantes del programa, el director del hospital local, los pacientes y los familiares de los pacientes y todas aquellas personas que deseen observar el pequeño acto.	
--	--	--



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
SUB CENTRO DE SALUD FRONTERAS SALUDABLES DEL AREA DE SALUD N° 7
LOJA.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

**PRESENTACIÓN Y VALIDACIÓN DEL PROGRAMA DE BAILOTERAPIA
“DALE RITMO A TU VIDA”**

- 1.- Saludo de bienvenida por parte de la Egresada Sandy del Cisne Paucar Jaramillo.
- 2.- Apertura del programa por parte de la Doctora María Del Cisne Cevallos Directora del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables.
- 4.- Exposición del Licenciado Giovanni Ludeña Enfermero del Sub Centro de Salud, sobre cómo se realizó el control de Glucosa y Presión arterial en los pacientes, y la alimentación que estos deben de seguir para mejorar su salud.
- 5.- Demostración de cómo se realiza una clase de bailoterapia, con los pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables.
- 6.- Palabras de Agradecimiento por parte de la presidenta del Club de Diabéticos e Hipertensos.
- 7.- Validación y Clausura del Programa d Bailoterapia a Cargo de la Doc. Bélgica Agilar Directora de Tesis.
7. Entrega de un refrigerio Dietético a los asistentes,

j. BIBLIOGRAFÍA

- Aimar Tafur, Danza terapia, noviembre 2005.
- Álvarez Sintés Medicina general interna Vol. II..
- Álvarez Sintés Medicina general interna Vol. III.
- Belkys LázaraBalmasedaAlbelay, Bailoterapia.
- Ejercicios Aeróbicos, deportes aeróbicos.
- Generalidades de la Bailoterapia.
- Hipertensión Arterial, guía para la Prevención, Diagnostico y Tratamiento/ La Habana/ Editorial Ciencias Médicas 2008.
- MARKESSINI, A. Historia de la Danza desde sus orígenes
- Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores.
- Sara Márquez Rosa, Actividad Física y Salud, 2009.
- Taller de Ritmo, baile y Folklore, Universidad Nacional de Loja, Carrera Cultura Física, 2012.
- Medicina General Integral, Álvarez Sintés, Editorial Ciencias Médicas
- Hipertensión Arterial
- Medicina Interna, Reinaldo Roca Goderich

k. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

**ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTES**

NIVEL DE PREGRADO

TEMA:

“LA BAILOTERAPIA COMO MEDIO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DEL CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD FRONTERAS SALUDABLES, DE LA CIUDAD DE MACARÁ; AÑO 2012-2013, PROPUESTA DE INCLUSIÓN”.

Proyecto de Tesis previo a la obtención del grado de Licenciada en Ciencias de la Educación, mención: Cultura Física

AUTORA:

Sandy del Cisne Paucar Jaramillo

Loja – Ecuador

2013

a. TEMA:

“LA BAILOTERAPIA COMO MEDIO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DEL CLUB DE DIABETICOS E HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD FRONTERAS SALUDABLES, DE LA CIUDAD DE MACARÁ; AÑO 2012-2013, PROPUESTA DE INCLUSIÓN”.

b. PROBLEMÁTICA.

En el siglo XXI, la salud es una responsabilidad compartida, que exige el acceso equitativo a la atención sanitaria y la defensa colectiva frente a amenazas transnacionales. La Organización Mundial de salud (OMS) como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas, es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articula opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales, “La OMS ha emprendido una serie de reformas a fin de estar mejor preparada para hacer frente a los retos cada vez más complejos que plantea la salud de las poblaciones en el siglo XXI. Desde los viejos problemas que se resisten a desaparecer hasta las nuevas amenazas para la salud pública, la OMS tiene que ser suficientemente flexible para responder a este entorno cambiante.”³La OMS aborda la vigilancia en el marco de una estrategia mundial para prevenir y controlar las Enfermedades no Transmisibles (ENT) y los principales factores de riesgo que las provocan, utilizando el método progresivo de vigilancia de los factores de riesgo, que ayuda a recolectar información que se puede utilizar para planificar actividades de prevención de enfermedades no transmisibles. “La infobase sobre Enfermedades no Transmisibles es un archivo de toda la información obtenida a través de estudios relativos a ocho factores de riesgo, a saber: tabaquismo; alcoholismo y abstinencia; ingesta de frutas y verduras; sobrepeso y obesidad; hipertensión arterial; hipercolesterolemia; inactividad física y diabetes.”⁴Las enfermedades no transmisibles - o crónicas - son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son: las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma) y la diabetes. Las enfermedades no transmisibles o ENT representan con diferencia la causa de defunción más importante en el mundo, pues acaparan un 63%

³<http://www.who.int/countries/ecu/es/>

⁴http://www.who.int/ncd_surveillance/es/ OMS| Vigilancia de las enfermedades no transmisibles.

del número total de muertes anuales, matan a más de 36 millones de personas cada año. Cerca del 80% de las muertes por ENT se concentran en los países de ingresos bajos y medios. En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios, las muertes por diabetes podrían multiplicarse por dos entre 2005 y 2030.

Se calcula que en 2004 fallecieron 3,4 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre. Casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años, y un 55% a mujeres. La misión del Programa de Diabetes de la OMS es prevenir esta enfermedad siempre que sea posible y, cuando no lo sea, reducir al mínimo sus complicaciones y mejorar la calidad de vida. La frecuencia de la diabetes está aumentando en todo el mundo, y los estudios muestran que también crece el riesgo de que la padezcan los niños y mujeres en estado gestacional. A nivel mundial se ha establecido el 14 de noviembre como día especial para recordar lo peligroso de la enfermedad, a objeto de que las personas tomen conciencia del mal que se hacen al excederse en los vicios de la alimentación especialmente. El poco ejercicio que se hace, junto con el gusto por la comida rápida rebosante de carbohidratos, sal, grasa y azúcar refinada, está causando inquietud por la salud de la nación. En 2000, la Organización Mundial de la Salud informó de que 50% de los hombres y mujeres de los Emiratos Árabes Unidos presentaban sobrepeso o eran obesos. Estas cifras también están aumentando en otros países de la región. (La OMS define el sobrepeso como un índice de masa corporal [IMC] de 25 kg/m² o más, y la obesidad, como un IMC de 30 kg/m² o más.) En 2008, el Departamento de Nutrición y Salud de la Universidad de los Emiratos Árabes Unidos dio a conocer que aproximadamente una cuarta parte de los niños entre 8 y 12 años de edad presentaban sobrepeso.

“Ahí donde hay obesidad no tarda en aparecer la diabetes. En 2000, la OMS informó de que 13,5% de la población de los Emiratos Árabes Unidos era diabética, cifra que por su magnitud ocupa el segundo lugar en todo el mundo; por si fuera poco, se prevé que la prevalencia aumentará a 19,3% en 2030.”⁵Lo que llama la atención en

⁵<http://www.who.int/bulletin/volumes/88/2/10-020210/es/index.html> OMS| El peso de la Riqueza.

este país es la rapidez con la que estos problemas se han arraigado, si se tiene en cuenta que hace menos de medio siglo sus habitantes beduinos nómadas, agricultores del desierto y habitantes de las costas que vivían del comercio marítimo, en particular la extracción de perlas, tenían un régimen alimentario a base de pescado, arroz, pan, yogur, hortalizas caseras y carne de carnero, cabra y camello. Sin embargo la producción de petróleo, que empezó en los años sesenta del pasado siglo, desencadenó un crecimiento masivo de la población y la urbanización, con las modificaciones consiguientes del modo de vida .El doctor Ayoub Al Jawaldeh, asesor regional en materia de nutrición en la Oficina de la OMS para la Región del Mediterráneo Oriental (EMRO), afirma que la gente es víctima de su riqueza. “Sus elevados ingresos los han malacostumbrado. Tienen chofer y sirvientes que hacen los quehaceres del hogar, y les encanta comer en restaurantes. También miran como mínimo tres horas de televisión al día, incluso más en el verano”⁶

El poco ejercicio y el consumo excesivo de alimentos malsanos es lo que ha producido la obesidad y por ende la Diabetes e Hipertensión. Desde luego, esto no es algo exclusivo de los Emiratos Árabes Unidos, pero al menos en los Estados Unidos y Europa la gente se da cuenta de que tiene que cambiar su régimen alimentario y modo de vida. Pero en esta parte del mundo no existe la misma conciencia, en la Universidad Femenina de Dubai, por ejemplo, el ejercicio para estar en forma es parte del plan de estudios. Roger Reed, el director, ha venido impulsando el mejoramiento de la salud y el estado físico en las escuelas desde que vino de los Estados Unidos a vivir en los Emiratos Árabes Unidos hace casi dos decenios, en general, 2,7 millones de muertes anuales son atribuibles a una ingesta insuficiente de frutas y verduras. Y el 1,9 millones de muertes anuales son atribuibles a la inactividad física.

No le hemos aconsejado a la gente lo que debe hacer para cuidar su salud. Los padres siguen considerando que un niño delgado está enfermo y que uno gordo está sano así mismo enfermedades cardiovasculares, entre estas la hipertensión, es otra causa de

⁶<http://www.who.int/bulletin/volumes/88/2/10-020210/es/index.html> OMS| El peso de la Riqueza.

muerte en el mundo. En América Latina representa el 30% de fallecimientos. Desde luego, no son los únicos países que se enfrenta con estos problemas.

“En el Ecuador las 3 primeras causas de muerte son las cardiovasculares, cerebrovasculares y diabetes”⁷. En el Ecuador, según el Estudio de Prevalencia de Hipertensión Arterial, tres de cada 10 personas son hipertensas, “No obstante, un estudio sobre los casos de esa enfermedad registrados entre los años 1998 y 2007, elaborado por el Ministerio de Salud Pública, refleja el nocivo avance de la enfermedad en un 40%”⁸.

Según el estudio epidemiológico, en 1998 en el país se presentaron 26.938 casos de hipertensión (221 por cada 100 mil habitantes); después de nueve años, en el 2007, la cifra se triplicó y 67.570 personas padecieron la afección, que en un 80% se asocia con el sobrepeso y la diabetes. La Costa tiene el mayor porcentaje de personas hipertensas, el 40% a nivel nacional; seguido está la Sierra, con el 24%. Ministerio de Salud, fundaciones y empresas farmacéuticas, realizan diversas actividades, que en su mayoría proponen a la población crear el hábito de realizarse chequeos cardiovasculares periódicos, así como también eliminar el consumo de alimentos ‘chatarra’, de tabaco y de alcohol.

“Se conoce que en Ecuador la Diabetes está ubicada como cuarta entre las patologías causales de muerte, y su combate se torna dificultoso debido al estilo de vida nacional, con predisposición a la obesidad debido a la ingesta de alimentos ricos en grasas saturadas y azúcares, y al sedentarismo”⁹. Alrededor del diez por ciento de ecuatorianos padecen esta afección y cada año surgen nuevos casos; aunque en la actualidad el tratamiento contra la diabetes ha mejorado mucho y también se les ha diagnosticado a muchos menores según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del año 2011. Las provincias con mayor tasa de incidencia son: Santa Elena, Cañar, Manabí, El Oro, los Ríos, Guayas y Azuay, que representan al 80.6% de personas afectadas por diabetes en el Ecuador. En la ciudad de Loja, la

⁷<http://www.saluddealtura.com/fileadmin/PDF/PROTOCOLOS/HTA.pdf>

⁸<http://www.metroecuador.com.ec/archivo-guayaquil/8209-hipertension-arterial-avanza-hasta-un-40-en-el-ecuador.html>

⁹<http://www.eldiario.com.ec/noticias-manabi-ecuador/247984-el-acoso-de-la-diabetes/>

padecen 14 mil y a nivel de la provincia, existen 30 mil casos. “Según la Coordinación Zonal 7 del Ministerio de Salud, el 4,8% de la población de esta provincia con 448.966 habitantes tiene diabetes”.¹⁰

“Una de las más comunes en este sector es la diabetes tipo II que con preferencia les da a quienes tienen sobrepeso y personas que llevan un estilo de vida sedentario”.¹¹

Macará ubicado a 195km de la ciudad de Loja denominado cantón fronterizo, con enfermedades que afectan a la población en particular cuando no se cuenta con la abastecimiento de servicios básicos son: enfermedades respiratorias con un 53% de afectados seguidas por las diarreas agudas con el 30,7%, el paludismo es la tercera enfermedad que predomina en el cantón con el 7,5%. El vector que difunde esta enfermedad se asocia comúnmente con el cultivo de arroz que caracteriza al cantón, sin embargo la diabetes e hipertensión siendo enfermedades que se producen principalmente por el mal estilo de vida y muchas veces por razones hereditarias en el cantón Macará hay un porcentaje elevado de gente hipertensa, la despreocupación de la comunidad al no realizarse chequeos médicos frecuentes ante alguna molestia en su cuerpo, no permite tener un porcentaje real de esta enfermedad, caso similar se presente en la diabetes, de ahí la importancia de formar Club de Diabéticos e Hipertensos en todos los sub centros de salud y hospitales de la provincia de Loja, quien con apoyo técnico y profesional ayudan a que sus integrantes acepten la enfermedad y tomen la decisión de adquirir una dieta alimenticia sana.

Galenos recomiendan ejercicio, buena alimentación y mayor control en la rutina laboral y familiar. Sin embargo, estas sugerencias son adoptadas solo cuando el organismo ya desarrolló la patología. El cantón Macará no es la excepción allí cuentan con dos clubes de diabéticos e hipertensos con pacientes de 45 a 80 años, uno pertenece al Hospital de Macará, y el Club de diabéticos del sub centro de salud Fronteras saludables ambos con un año de funcionamiento.

¹⁰<http://www.andes.info.ec/regionales/diab%C3%A9ticos-lojanos-crearon-club-integrar-pacientes-combatir-enfermedad.html>.

¹¹<http://www.diariocentinela.com.ec/30-mil-lojanos-padecen-diabetes/>

La falta de personal estable y permanente en el sub centro de Salud Fronteras Saludable en el año anterior, hizo que las personas que integraban el mismo, se apartaran y esto no ha permitido llevar a cabo reuniones, participar de charlas educacionales, realizar actividades recreacionales y compartir sus experiencias. El nuevo personal de trabajo del Sub Centro de Salud tomo nuevamente la iniciativa y con gran esfuerzo ha logrado reunir nuevamente a la mayoría de los integrantes del Club a la par se integran nuevos pacientes, recibiendo control médico y medicina gratuita para combatir la enfermedad, así como charlas para su buena alimentación y evitar futuras complicaciones.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador para mejorar la calidad de vida de los Ecuatorianos con Enfermedades crónicas no transmisibles como la Diabetes e Hipertensión ha desarrollado programas de prevención y control para ayudar a las personas a tomar conciencia de la gravedad de este tipo de enfermedades ya que debido a que el aumento de la incidencia y prevalencia de las mismas significa no solamente un daño social a las personas, las familias y las comunidades especialmente en las poblaciones más pobres, sino que constituye un obstáculo cada vez mayor para el desarrollo Humano.

“Reconociendo que la mejora de la dieta y la promoción de la actividad física representan una oportunidad única para elaborar y aplicar una estrategia eficaz que reduzca sustancialmente la mortalidad y la carga de morbilidad mundiales, la OMS adoptó en mayo de 2004 la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.”¹²Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica.

Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos: reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de

¹²<http://www.who.int/dietphysicalactivity/es/> OMS | Dieta y actividad física.

mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional, y es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso. La actividad física no debe confundirse con el ejercicio. “Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física.”¹³ La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas. Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea.

La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición.

Durante nuestra infancia y adolescencia la mayoría de nosotros mantiene un nivel de actividad física más que suficiente a través del juego y de diferentes actividades deportivas. Pero las oportunidades de realizar ejercicio físico se reducen a medida que nos hacemos adultos. Además, a diferencia de generaciones precedentes, cada vez son menos los que realizan, ya sea en el trabajo o en el tiempo de ocio, actividades que impliquen algún tipo de trabajo físico. En cualquiera de los países del mundo que llamamos desarrollado, los indicadores de actividad física muestran cifras realmente desalentadoras. Según distintas estadísticas el sedentarismo afecta de un 40 a un 60% de la población, y sólo 1 de cada 5 individuos alcanza el mínimo de actividad física recomendado para la salud, en nuestro país la situación es alarmante aproximadamente el 90% de los Ecuatorianos no practica ningún tipo de deporte, bajar los niveles de sedentarismo en la población es una de las prioridades del Ministerio de Deporte y Actividad Física, según la secretaria de Estado, es mayor el sedentarismo de las mujeres pasadas los 12 años pues manifestó que solo una mujer de 20 hace ejercicio. La clave para mantener un buen control de la diabetes y

¹³<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/index.html> OMS| Actividad física.

prevenir su aparición, es adoptar un estilo de vida saludable, por medio de la práctica regular de actividad física y una alimentación balanceada, así lo destacar Álvaro Rico, endocrinólogo.

De acuerdo con Rico, “la Diabetes se produce por los hábitos de vida inadecuados (poca actividad física y alimentación desbalanceada) en una persona con predisposición (genética, herencia) a padecerla. Agrega que las personas que están en mayor riesgo son las que tienen familiares diabéticos, son sedentarias y tienen sobrepeso u obesidad”.¹⁴

La actividad física regular como caminar y andar en bicicleta, reduce el riesgo de muerte prematura en personas con diabetes e hipertensión. Los diabéticos e hipertensos que realizan actividad física mejoran en forma importante el control de la enfermedad y con ello disminuyen considerablemente la probabilidad de sufrir complicaciones, el ministerio del Deporte intenta aumentar la actividad física que por motivos de fuerza mayor como el trabajo y falta de tiempo, hoy son muy comunes dejarlos a un lado. El programa “ Ejercítate Ecuador” que está funcionando en algunas provincias del país y se extenderá en otras, tiene como finalidad disminuir los índices de sedentarismo en la población, ya que está causando problemas de obesidad e hipertensión, el programa tiene actividades como la bailoterapia y aeróbicas, dicho programa dirigido para todas las personas y en especial para el adulto mayor.

En síntesis enfermedades como la diabetes e hipertensión ocasionadas por un mal estilo de vida así como por el sedentarismo, son un problema al cual debemos dar solución con programas educativos, dinámicos e interesantes para gente con esta patología, motivándolos a ser partícipes de actividades físicas y recreativas como la bailoterapia, ya que este tipo de actividad permite ejercitar su mente y cuerpo a través de la música. El baile nos permite quitar el estrés y preocupaciones, bajar el peso, reducir el colesterol, tener niveles de presión arterial normal, integrarnos, quita el miedo y la vergüenza al público, dichos problemas por llevar una vida muy

¹⁴<http://www.elperiodicodelecuador.com/?p=49333> Zamora Antídotos para bajar la Diabetes.

acelerada, Surgiendo el problema: *¿Cómo Incide la Bailoterapia como medio para mejorar la calidad de vida de los pacientes del Club de Diabéticos e hipertensos del Sub centro de Salud Fronteras Saludables de la ciudad de Macará, año 2012-2013*". Que permita dar solución al mismo.

c. JUSTIFICACIÓN

Este Proyecto se justifica considerando que los pacientes Del club de Diabéticos e Hipertensos del “SUB CENTRO DE SALUD FRONTERAS SALUDABLES” de la ciudad de Macará, necesitan implementar algún tipo de actividad física o Recreativa que les permita mejorar su calidad de vida y más aún cuando ellos ya se encuentran inmersos en un programa de autoayuda que les ha permitido elevar su conocimiento sobre su enfermedad, cabe recalcar que este tipo de programas se encuentra dirigidos por el Ministerio de salud Pública, quienes preocupadas por las personas que padecen esta enfermedad han implementado normas y protocolos para la prevención y control de la misma. Por ello trabajaré con este grupo de personas que necesitan de nuestro conocimiento y ayuda para el buen vivir.

Al averiguar y estudiar sobre estos padecimientos he tomado conciencia de que existen muchas personas con diferentes tipos de enfermedades, que son aisladas de la vida social, no permitiéndoles desenvolverse como personas útiles a la sociedad. Con este programa de Bailoterapia ellos podrán compartir nuevas experiencias, cambios en su vida y se integraran a la sociedad. Dándonos cuenta que al estimular a los pacientes a realizar este tipo de actividades, brindamos un aporte para el crecimiento de la comunidad. El baile es una forma de combatir ciertos malestares que un paciente diabético e hipertenso tiene en su vida cotidiana, ya que es una terapia que asocia cuerpo y mente. Aunque ya ha sido practicada por un sinnúmero de personas, como ejercicio para bajar de peso, el programa para las personas diabéticas e hipertensas, va más allá, lo que quiero es relajarlos, quitar el estrés, divertirlos, además que les ayudará a fortalecer su sistema nervioso, respiratorio, cardiovascular, muscular, articulaciones.

Las personas encargadas de este programa tomaran en cuenta este tipo de actividades, que dirigido por personal capacitado y especializado resulta beneficioso para los pacientes.

La sociedad Macareña se motivará y realizará actividades físicas dirigidas a los estos grupos de personas, ya que son de mucha importancia para el desarrollo del Cantón.

El profesional de Cultura Física tendrá conocimiento sobre lo importante y útiles que somos en la sociedad, y que abriendo nuevos horizontes fortalecemos nuestra profesión, adquirimos conocimientos y experiencias nuevas, mismas que nos ayudan a ser una mejores personas destinada a colaborar a quienes nos necesitan.

Este problema actual, con porcentajes elevados a nivel mundial y Local lo vivimos en la ciudad de Macará en el presente año, afirmando que no es copia de otro trabajo investigativo ya que los datos e información recopilada de los pacientes y personal médico del sub centro de Salud Fronteras Saludables es real ya que se tiene la colaboración de los involucrados, así mismo cuento con los recursos materiales apropiado y necesario como los recursos económicos para su desarrollo.

d. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Organizar un programa de Bailoterapia para mejorar la calidad de vida de los pacientes del Club de Diabéticos e hipertensos del sub centro de salud Fronteras Saludables de la ciudad de Macará año 2012-2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Dar a conocer que la Bailoterapia es una Actividad Física Recreativa, que ayuda al buen vivir.
- Aplicar la bailoterapia en los pacientes Diabéticos e hipertensos.
- Concientizar y educar a la comunidad sobre la importancia de la práctica de Actividades físicas y Recreativas en pacientes Diabéticos e hipertensos.
- Validar el programa de Bailoterapia en la calidad de vida de los pacientes del club de Diabéticos e Hipertensos.

e. MARCO TEÓRICO.

LA DIABETES E HIPERTENSIÓN.

Introducción.

La Diabetes

Tipos de Diabetes

Causas de la Diabetes.

La Hipertensión.

Causas de la Hipertensión.

La Hipertensión en la Diabetes.

Síntomas que producen la Diabetes e Hipertensión.

Daños que ocasionan la Diabetes e Hipertensión.

Medidas a seguir un paciente Diabético e Hipertensos.

LA BAILOTERAPIA.

Historia del baile.

La danza y bailes tradicionales.

El baile como terapia.

Origen de la bailoterapia.

El baile y los ejercicios aeróbicos.

El baile y la calidad de vida de las personas Diabéticas e Hipertensas.

Beneficios físicos de la bailoterapia.

Beneficios psicológicos de la Bailoterapia.

La Actividad Física.

Importancia de la actividad física en la Salud.

Actividad Física y Mortalidad.

La Actividad Física en los Diabéticos e Hipertensos.

Medidas a seguir para realizar Actividad Física con pacientes Diabéticos e Hipertensos

Beneficios de la Actividad física en pacientes Diabéticos e Hipertensos.

LA DIABETES E HIPERTENSIÓN.

Introducción.

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta. Estas enfermedades representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación.

Las principales ECNT son la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la enfermedad renal, y se caracterizan por compartir los mismos factores de riesgo: Tabaquismo, mala alimentación, falta de actividad física, consumo excesivo de alcohol.

La hipertensión y la diabetes son dos enfermedades crónicas y dos de los principales factores de riesgo cardiovascular. Pero además tienden a asociarse con mucha frecuencia y esto no es producto del azar sino que se debe a que existen mecanismos comunes para ambas enfermedades.

En diversos estudios epidemiológicos se ha podido comprobar que aproximadamente entre un 40% y un 60% de los diabéticos padecen hipertensión.

En los diabéticos que necesitan insulina, la hipertensión suele diagnosticarse años después del comienzo de la diabetes, cuando comienza a deteriorarse la función renal. Por el contrario, en la diabetes de la madurez, el diagnóstico de hipertensión se suele hacer a la vez o incluso antes que el de diabetes.

La Diabetes.

“La diabetes es una enfermedad metabólica que ocasiona diversos trastornos, como la eliminación de orina en exceso, la sed intensa y el adelgazamiento”.¹⁵

Las células de nuestro organismo necesitan como fuente de energía para llevar a cabo los procesos vitales un azúcar, *la glucosa*, proveniente de los alimentos, esta es

¹⁵<http://definicion.de/diabetes/>

transportada por la sangre y para que pueda llegar hasta la célula necesita la acción de una hormona que produce el páncreas, la insulina. Cuando el páncreas produce poca insulina o hay problemas con su aprovechamiento, en cualquier caso, el resultado es que la glucosa no puede ser utilizada por la célula y se queda en la sangre.

Este trastorno genera un exceso de glucosa en la sangre del sujeto afectado, por encima de los valores normales (70 y 100 mg/dl). Por lo tanto, “la diabetes es un trastorno general del metabolismo, que se manifiesta con un aumento anormal de glucosa en sangre (hiperglucemia), de la que puede derivar complicaciones agudas y crónicas si no se compensa adecuadamente”.¹⁶

La siguiente tabla enumera los parámetros de la glucosa en la sangre para adultos con diabetes.

Control de glucemia

A1C	<7,0
Glucosa pre-prandial (en ayunas)	70-130mg/dl
Glucosa post prandial (después de comer)	<180mg/dl
Presión Arterial	<130/80mmHg
Lípidos	
Colesterol LDL	<100mg/dl
Triglicéridos	<150mg/dl
Colesterol HDL	>40mg/dl

“La Diabetes es un trastorno que afecta la capacidad del cuerpo de utilizar eficazmente la glucosa en la sangre”¹⁷

Tipos de Diabetes.

Existen dos tipos principales de diabetes:

¹⁶http://geosalud.com/hipertension/hiper_diabetes.htm

¹⁷http://www.plusesmas.com/salud/videos/aparato_digestivo/14/por_que_se_produce_la_diabetes/53.html

Diabetes mellitus insulino dependiente.- Tipo 1 o infantojuvenil, aparece en general en personas de menos de 30 años. Se produce un déficit importante en la producción de insulina por el páncreas por lo que es necesario administrarla de por vida. El 10-15% de los diabéticos pertenecen a este grupo.

Diabetes mellitus no insulino dependiente.- Tipo II o diabetes del adulto, tiene lugar generalmente en personas de más de 40 años. El páncreas produce insulina pero de una manera insuficiente o hay problemas para su aprovechamiento. Va asociada a menudo a obesidad, hipertensión o alteraciones de las grasas en sangre. Puede ser tratada con dieta solo o con dieta y pastillas antidiabéticas. Es el grupo mayoritario y representa más del 85%.

Ambos tipos de diabetes tienen los mismos resultados: las células no absorben la glucosa. Ésa es la razón por la que las personas con diabetes tienen altos niveles de azúcar en sangre. Sin la debida absorción de glucosa del torrente sanguíneo, las células no pueden alimentarse.

Independientemente del tipo de diabetes, las personas que padecen de esta enfermedad deben controlarse el nivel de azúcar en sangre. Según el tipo y la gravedad de la enfermedad, la **diabetes** puede tratarse con una dieta específica o con medicamentos.

Otros tipos de diabetes:

Diabetes secundaria.- Puede estar producida por una enfermedad o por una medicación que sea capaz de elevar las cifras de glucosa en sangre, a diferencia de las anteriores cuando desaparece la causa pueden normalizarse las cifras de glucosa y desaparecer la enfermedad.

Diabetes gestacional.- Se produce durante el embarazo y suele desaparecer después del mismo. Tiene importancia por el efecto que sobre el feto y la fertilidad puede tener, además de la posibilidad de que posteriormente esa madre tenga tendencia a iniciar una diabetes tipo II.

Causas de la diabetes.

Las causas de la diabetes no están todavía totalmente aclaradas, existen factores de tipo genético y ambientales (tóxicos, virus, sobrealimentación, etc.)

La herencia tiene un importante papel sobre todo en la diabetes del adulto y va asociada a menudo a obesidad, puede ser desencadenada con la sobrealimentación, sedentarismo, gestación etc, Mientras que en la diabetes infanto-juvenil son determinados virus o alteraciones del sistema inmune los que pueden dar lugar, en individuos con cierta predisposición, a la aparición de la misma.

Muchos investigadores creen “que el desarrollo de esta enfermedad está relacionado con la exposición a desencadenantes ambientales, como un virus o una proteína en la comida”¹⁸.

La Hipertensión.

Es el término empleado para describir la presión arterial alta. “La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo”.¹⁹

Se considera hipertensión arterial a la elevación de los valores sistólico (movimiento de contracción del corazón y las arterias) y diastólico (movimiento de dilatación del corazón y las arterias) por encima de los límites de tolerancia que se muestran en la tabla adjunta

Valores de tensión arterial

Categoría	Sistólica en mmHg	Diastólica en mmHg
Óptima	<120	<80
Normal	120 – 129	80 – 84
Normal alta	130 – 139	85 – 89

Hipertensión

¹⁸<http://www.cuidadosalud.com/articulos/que-es-la-diabetes/por-que-se-produce-la-diabetes>

¹⁹<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000468.htm>

Leve	140 – 159	90 – 99
Moderada	160 – 179	100 – 109
Severa	> 180	> 110
Sistólica aislada	> 140	> 90

La presión arterial alta (hipertensión) es cuando la presión arterial es de 140/90 mmHg (milímetros de mercurio) o por encima la mayoría de las veces.

Causas de la Hipertensión.

La presión arterial se eleva a medida que se vaya envejeciendo. Esto se debe a que sus vasos sanguíneos se vuelven más rígidos con la edad. Cuando esto sucede, la presión arterial se eleva. La elevación de las cifras de tensión arterial puede darse por muchas causas:

- Predisposición genética, cuando se transmite de padres a hijos se hereda una tendencia o predisposición a desarrollar cifras elevadas de tensión arterial.
- Consumo de sodio muy superior a la recomendación diaria (hasta ocho veces mayor), por ingerir frecuentemente grandes cantidades de comida rápida o de alimentos industrializados.
- Qué tanta cantidad de agua y sal uno tiene en el organismo
- El estado de los riñones, del sistema nervioso o los vasos sanguíneos
- Los niveles de diferentes hormonas en el cuerpo.
- Toma demasiado alcohol (más de un trago al día para las mujeres y más de dos para los hombres).
- Sexo, Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia.
- Edad y raza, los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca, además de tener un peor pronóstico.
- Tener diabetes.
- Fumar.
- Estrés emocional.
- Sedentarismo.

- Obesidad.

La hipertensión causada por otra afección médica o medicamento se denomina hipertensión secundaria y puede deberse a:

- Enfermedad renal crónica.
- Trastornos de las glándulas suprarrenales
- Embarazo (preeclampsia).
- Medicamentos como píldoras anticonceptivas, algunos medicamentos para el resfriado y medicamentos para la migraña.
- Estrechamiento de la arteria que suministra sangre al riñón (estenosis de la arteria renal).
- Hiperparatiroidismo

La Hipertensión en la Diabetes.

“En diversos estudios epidemiológicos se ha podido comprobar que aproximadamente entre un 40% y un 60% de los diabéticos padecen hipertensión.”²⁰

En los diabéticos que necesitan insulina, la hipertensión suele diagnosticarse años después del comienzo de la diabetes, cuando comienza a deteriorarse la función renal. Por el contrario, en la diabetes de la madurez, el diagnóstico de hipertensión se suele hacer a la vez o incluso antes que el de diabetes.

Los sujetos diabéticos con hipertensión tienen un mayor riesgo de enfermedades macro y micro vasculares que los diabéticos normotensos. La suma de hipertensión y diabetes aumenta sustancialmente el riesgo de ictus en los diabéticos. La hipertensión también aumenta la incidencia de hipertrofia del ventrículo izquierdo y fallo cardíaco congestivo, dos patologías más frecuentes en las personas con diabetes. Los diabéticos que tienen hipertensión también muestran una mayor incidencia de enfermedad vascular periférica y de amputaciones. La hipertensión acelera la

²⁰http://geosalud.com/hipertension/hiper_diabetes.htm

progresión de la enfermedad renal y también aumenta el riesgo de desarrollar (o de que progrese) una retinopatía diabética.

Síntomas que producen la Diabetes e Hipertensión.

La diabetes produce en la mayoría de los casos síntomas muy característicos en cambio la hipertensión, no suele dar sintomatología. Por lo que es necesario que todas las personas, especialmente diabéticas se controlen periódicamente las cifras de presión arterial.

Síntomas principales de la diabetes:

- Aumento del apetito (polifagia), lo que se debe a la falta de utilización de los azúcares y su eliminación por la orina. Esto unido a la utilización de las grasas como fuente de energía va a motivar una pérdida de pesos y cansancio muy frecuente en estos pacientes.
- Aumento de la cantidad de orina, el exceso de azúcar en sangre se elimina por el riñón arrastrando una gran cantidad de agua con lo que aumenta la cantidad y la frecuencia de micción (poliuria).
- Sed, la pérdida de agua por la orina hace que el paciente beba mucho (polidipsia) para compensar esta pérdida.

No siempre aparecen todos estos síntomas en el diabético, algunos pacientes solo presentan uno o dos de los síntomas comentados, mientras que en otras ocasiones no se acompaña de ninguna molestia y puede ser que la enfermedad se descubra al cabo del tiempo por la aparición de alguna complicación.

Síntomas secundarios más frecuentes:

- Retraso en cicatrización de las heridas.
- Picores generalizados o en genitales.
- Propensión a infecciones de la piel (forúnculos, panadizos).
- Infecciones en las encías.
- Alteraciones en la vista.

- Dolores y hormigueo en las extremidades.

En los jóvenes y niños, los síntomas suelen ser más claros y llamativos que en los adultos y ancianos, por lo que es frecuente, en estos últimos, que el diagnóstico se haga de una forma casual, al practicarse un análisis rutinario por cualquier otro motivo.

Como se dijo anteriormente. “En la mayoría de las personas, la hipertensión arterial se detecta cuando van al médico o se la hacen medir en otra parte”²¹. Debido a que no hay ningún síntoma, las personas pueden desarrollar cardiopatía y problemas renales sin saber que tienen hipertensión arterial.

Síntomas de la presión arterial aguda

- Ansiedad.
- Dolores de cabeza(cefalea).
- Fatiga.
- Mareos al levantarse o al cambiar de posición.

Síntomas de la presión arterial grave

- Confusión.
- Visión borrosa o visión de "luces".
- Náuseas.
- Vómitos.
- Dolor de pecho.
- Respiración entrecortada.
- Zumbido de oídos.
- Hemorragia nasal.
- Adormecimiento de mitad del cuerpo.
- Sudor excesivo.

²¹<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/sp>

La presión puede cambiar de un momento a otro dependiendo de la actividad, estados de ánimo, con cambios de posición, con ejercicio o durante el sueño. La gente con presión alta no tiene que ser exageradamente ansiosa, compulsiva o "nerviosa". En ocasiones se puede tener la presión arterial alta y no saberlo, ya que usualmente, no presenta síntomas. Por eso se le llama "la muerte silenciosa".

Daños que ocasionan la Diabetes e Hipertensión.

La hipertensión arterial empeora y acelera el daño que la diabetes ejerce sobre las arterias, lo que da lugar a que las personas hipertensas y diabéticas sufran con mayor frecuencia que las que únicamente padecen diabetes y mucho más que las sanas, infarto de miocardio, insuficiencia renal, accidentes vasculares cerebrales (trombosis), enfermedad vascular periférica, etc., que incluso puede llegar a ocasionar la muerte del paciente.

Consecuencias de la Diabetes.

- La diabetes daña las arterias de todo el organismo acelerando su envejecimiento, dando lugar a la aparición de arteriosclerosis, lo que ocasiona un mayor riesgo de sufrir accidentes vasculares cerebrales, infartos de miocardio y lesiones vasculares periféricas con la consiguiente mala cicatrización de las heridas en extremidades inferiores.
- El riñón del diabético con el tiempo va deteriorando su función (nefropatía diabética) con riesgo de sufrir insuficiencia renal crónica y acabar en diálisis.
- Pérdida de visión por afectación específica de los ojos (retinopatía diabética).
- Afectación del sistema nervioso (neuropatía diabética) debido a la destrucción de la capa de mielina que envuelve al nervio, lo que da lugar a trastornos de la sensibilidad especialmente en miembros inferiores y en el hombre a impotencia sexual.
- Lesiones en la piel.
- Problemas de fertilidad si la diabetes está mal compensada.

Complicaciones agudas de los Diabéticos.

- **Cetoacidosis.**- Es la manifestación clínica de un exceso de glucosa en sangre, que conlleva un riesgo de deshidratación pudiendo terminar en coma diabético.
- **Hipoglucemia.**- Es la manifestación clínica de un descenso excesivo de glucosa en sangre que puede ser debida, a que la dosis de insulina o antidiabéticos orales sea excesiva, se omita o retrase alguna toma de alimentos, se haga demasiado ejercicio físico o a la combinación de alguna de estas causas. Se manifiesta por: sudoración, mareo, temblor, debilidad e incluso pérdida de consciencia.

Consecuencias de la Hipertensión

Se presenta un daño orgánico grave o progresivo, que se puede manifestar como:

- Lesión de la retina (hemorragias, exudados, edema de papila).
- Alteraciones cardíacas (edema pulmonar, isquemia miocárdica o infarto).
- Alteraciones del SNC (cefalea, alteraciones de la conciencia, convulsiones, coma) o alteraciones renales (hematuria, aumento de la creatinina).
- Para evitar el riesgo de lesión permanente o muerte, en estas situaciones se debe reducir la presión arterial en una hora como máximo.

Como prevenir la Diabetes e Hipertensión.

Prevenir la diabetes infantojuvenil o insulino dependiente no es fácil, ya que puede venir determinada posiblemente por factores hereditarios y por factores externos como probablemente una agresión vírica.

Pero en la diabetes tipo II o del adulto, donde la genética tiene un papel decisivo también existen una serie de factores desencadenantes muy importantes que son modificables por parte del paciente:

- La obesidad y el sedentarismo, en muchas ocasiones el aumento de peso en una etapa de la vida va a poner de manifiesto una diabetes que de no haberse producido no hubiera tenido lugar.
- El estrés y la inestabilidad emocional, pueden ayudar a que se manifieste una diabetes.

La prevención del desarrollo de hipertensión, como las otras enfermedades cardiovasculares, puede consistir en:

- Promover el consumo de una dieta correcta (combinada, equilibrada, variada, suficiente y adecuada).
- Obtener y/o mantener un peso saludable.
- Disminuir el consumo de sal desde temprana edad. Al preparar las papillas del bebé, hay que emplear la menor cantidad de sal o, de preferencia, no utilizarla, en particular si hay antecedentes familiares de hipertensión. Las estadísticas señalan que 30 a 50% de los pacientes con hipertensión son sensibles a la restricción de sodio.
- Aumentar el consumo de potasio a través de verduras y frutas.
- Aminorar el consumo de platillos industrializados.
- Iniciar un programa de actividad física bajo control médico.
- Mantener e incrementar la actividad física actual:
 - Usar lo menos posible los elevadores y escaleras eléctricas
 - Estacionar el coche a dos o tres cuadras del lugar de visita, para caminar este trayecto
 - Hacer los viajes cercanos a pie (papelería, mandados pequeños, etcétera).
- Desalentar el tabaquismo; orientar al fumador sobre los riesgos que experimenta por inhalar y exponerse al humo del cigarro; brindarle información que prevenga la ganancia de peso por manejo de ansiedad, con consumo de alimentos entre comidas.
- Reduce el consumo de café y no consumas más de 2-3 cafés al día.

- Controlar otras enfermedades que pueden precipitar la hipertensión como es la diabetes mellitus.
- Moderar el consumo de embutidos, de botanas saladas y de alimentos conservados en salmuera (jamones y mortadelas, cacahuates salados, aceitunas, atún enlatado, sardinas enlatadas, etcétera).
- Moderar el uso de sazonadores ricos en sodio como salsa catsup, sazonador, aderezos comerciales, salsa de soya, salsa inglesa, etcétera.
- Reduce la ingesta de alcohol, que en las mujeres debe ser inferior a 140 gramos a la semana y en los hombres inferiores a 210 gramos.
- Uso de medicamentos bajo estricto control médico.
- Manejar adecuadamente el estrés.

Medidas a seguir un Paciente Diabético e Hipertenso.

Si usted es un paciente hipertenso y diabético es importante que siga una serie de medidas higiénico-dietéticas generales, que en algunos casos pueden ser suficientes para lograr el control adecuado de la presión arterial y de las cifras de glucosa en sangre, y en otros, al menos van a permitir que las dosis de fármacos antihipertensivos, insulina o antidiabéticos orales que haya que emplear sean mucho menores.

De esta manera conseguimos evitar, retrasar o por lo menos atenuar las complicaciones de las enfermedades y en definitiva, tener una buena calidad de vida presente y futura.

1.-Evite el exceso de peso. Se debe vigilar periódicamente ya que a menudo el paciente diabético es además obeso y se ha comprobado que el exceso de peso se acompaña de una presión arterial más alta, por lo que la reducción del sobrepeso es primordial para el control de estas patologías.

2.-Mantenga una alimentación adecuada. La dieta de una persona diabética es básicamente la dieta equilibrada y sana que debería seguir cualquier persona. La

diferencia es que quien padece la diabetes debe seguirla siempre, sin saltársela y teniendo en cuenta algunas limitaciones.

- Muchas personas consiguen controlar los niveles de glucosa en sangre con solo seguir unas pautas correctas de alimentación.
- Reparta los alimentos a lo largo del día evitando saltarse alguna comida que serán entre 4 y 6 al día.
- Disminuya el consumo de azúcares.
- Reduzca el contenido de grasas de origen animal y sustitúyalas por grasas vegetales como el aceite de oliva o por grasas de pescado. Así ayudará a disminuir sus cifras de presión arterial, a y a elevar los niveles de colesterol-HDL “colesterol bueno”.
- Aumente el contenido de fibra de la dieta lo que hace que la digestión de los alimentos se enlentezca y por lo tanto la absorción de los hidratos de carbono sea más lenta también. Ayudará a un mejor control de la tensión y de peso, favoreciendo así mismo el ritmo intestinal.
- Reduzca moderadamente la sal de las comidas ya que el exceso de la misma aumenta la tensión arterial.
- Reduzca el consumo de alcohol. Un consumo excesivo de alcohol se asocia a una mayor incidencia de hipertensión y en el diabético su uso está desaconsejado por la cantidad de calorías “vacías” (que no tienen valor nutritivo) que aporta. Además pueden favorecer la aparición de hipoglucemia nocturna.

5.-Haga ejercicio físico. La práctica de ejercicio físico moderado y diario provoca un descenso de la glucosa en sangre al ser utilizada por el músculo como fuente de energía por lo que mejora el control glucémico y resulta beneficioso para disminuir la presión arterial, el colesterol y controlar el peso.

6-No debe fumar en ningún caso. El tabaco aumenta de forma considerable el daño que sobre los vasos ejercen la hipertensión y fundamentalmente la diabetes, agravándolo y acelerándolo de forma muy importante. Cada cigarro que fuma un diabético equivale a 6 en una persona sana en cuanto al riesgo vascular se refiere.

7.-Cuidado con los ojos. Para prevenir o tratar estas complicaciones deben ser revisadas por un oftalmólogo una vez al año.

8.-Cuidado con los pies. Hay que revisarlos todos los días, mantener una buena higiene y seguir los consejos del equipo sanitario, una simple herida puede dar lugar a grandes complicaciones.

9.-Procure llevar una vida relajada y tranquila. El estrés puede contribuir a la elevación de las cifras de presión arterial y glucosa en sangre y aumentar el riesgo de infarto.

10.-Autocontrol. Todo diabético debe aprender a conocer y controlar su enfermedad autoanalizándose en casa, pero no tendrá valor alguno si, al mismo tiempo, no realiza correctamente el tratamiento prescrito.

Ya que la hipertensión como la diabetes en general no se pueden curar, aunque mediante el control adecuado de las cifras de glucosa en sangre y de presión arterial se puede evitar o por lo menos retrasar el daño que produce en el organismo.

OBJETIVOS EN EL CONTROL DE LA DIABETES (Adaptados de European-Niddm-PolicyGroup, 1989)			
	Optimo	Aceptable	Comprometido
Glucemia (mg/dl)			
Basal	< 120	120 - 180	> 180
A las 2 horas de la comida	<= 180	<= 200	>= 200
b glicosilada (HbA 1c)	< 110 (6.7 %)	< =140 (8.5 %)	> 140 (8.5 %)
Glucosuria (%)	0	< 0.5	> 0.5
Colesterol (mg/dl)	< 200	<= 250	> 250
HDL-Colesterol (mg/dl)	> 40	>= 35	< 35
LDL-Colesterol (mg/dl)	< 135	<= 155	> 155
Triglicéridos (mg/dl)	< 150	<= 200	> 200
Índice de masa corporal(kg/m²)	< 25	<= 27	> 27

Tensión arterial (mmHg)	< 135/85	<=150/90	> 150/90
	Conviene recordar aquí la importancia de supresión absoluta del tabaco.		

LA BAILOTERAPIA.

Historia del baile.

“La Historia de la danza estudia la evolución de la danza a través del tiempo. Desde la prehistoria el ser humano ha tenido la necesidad de comunicarse corporalmente, con movimientos que expresaban sentimientos y estados de ánimo. Estos primeros movimientos rítmicos sirvieron igualmente para ritualizar acontecimientos importantes (nacimientos, defunciones, bodas). En principio, la danza tenía un componente ritual, celebrada en ceremonias de fecundidad, caza o guerra, o de diversa índole religiosa, donde la propia respiración y los latidos del corazón sirvieron para otorgar una primera cadencia a la danza.”²²

La danza y su historia acompañaron al ser humano desde los comienzos de la humanidad. “En un principio, la danza tuvo carácter religioso: alababan al sol, la luna, y otros fenómenos que eran considerados dioses”.²³

En el antiguo Egipto, la danza era ceremonial, se representaban la vida, muerte y resurrección del dios Osiris. Los filósofos que viajaban a Egipto llevaron a Grecia esta danza ceremonia y en los rituales en honor a dioses del Panteón surgen las bases del teatro contemporáneo.

En 150 a.C. la danza fue prohibida, entonces surgió la pantomima como forma muda de expresión. Durante Edad Media, fue prohibida. Entonces las celebraciones paganas se incorporaron a la Iglesia, reemplazándolas con fiestas cristianas. En el *Renacimiento*, se crean grandes obras que devuelven a la danza valor social. En el

²²Abad Carlés, Ana (2004). *Historia del ballet y de la danza moderna*. Alianza Editorial, Madrid.

²³<http://www.tododanza.com/historia-de-la-danza/#more-3>

siglo VII nació el ballety se instaló en Francia la primera Real Academia. Comienzan a proliferar los bailes sociales.

En el *siglo XX*, aparece la escuela rusa revolucionando el ballety nacen las danzas modernas como reacción a la rigidez de éste. Aparecen también la rumba, la salsa y el chachachá inspirados en ritmos latinos y caribeños, y en los *años 50*, el rock and roll y el Twist. En los años 70, nace la danza posmoderna en contraposición a la moderna. La evolución, importancia e historia de la danza continúa hasta nuestros días.

Danzas y bailes tradicionales.²⁴

“Siempre he pensado que la danza s mágica en muchos aspectos tanto para los que disfrutan de su contemplación como para los que viven y trabajan en su mundo”
(Fontein de Arias).

Desde el principio de los tiempos la danza fue una forma de comunicación entre el hombre y su medio ambiente. A lo largo de la historia la danza ha evolucionado y se adaptado a los cambios de vida social y se han creado diferentes tipos de danzas.

Existen tipos de baile que se han convertido en formales, con reglas y existencias propias. Otros por su parte nacen como forma de expresión de las tradiciones populares y se transmiten en el corazón de su pueblo.

El ballet (danza clásica), la danza moderna, la danza posmoderna (contemporánea) y jazz son parte de las danzas formales. También los bailes de salón (tango, chachachá, charleston, etc) se encuentran reglados en la actualidad y se practican en forma profesional.

Además de estos tipos de danzas, encontramos las danzas propias de cada región que pueden o no ser formales y son parte importante del lugar

También encontramos danzas orientales (danza del vientre) danzas chinas, teatro japonés, danzas étnicas como las africanas y brasileñas, danzas campesinas y religiosas, danzas españolas (flamenco, paso doble), folclore.

²⁴ Luis Wagner Sotomayor, Taller de Ritmo Danza y folklore, Loja-Ecuador 2012.

El baile como terapia.

A través del tiempo el baile o la danza ha sido un medio de expresión humana tanto colectivamente como individual. Por medio de movimientos corporales se puede comunicar, liberar tensiones, expresar emociones y aumentar el bien estar físico, emocional y mental del individuo, lo que ayuda a mantener un equilibrio. Es un instinto natural y un recurso terapéutico fácil de acceder capaz de aliviar el estado de ánimo de una persona ayudándolo a recuperar la alegría y energía perdida. El ritmo de la música, es un factor indispensable.

Según Confucio (filósofo chino 5510478 A.C.): *“Bajo el impulso de la alegría el hombre gritó; el grito se convirtió en palabras, pero estas no fueron suficientes y el hombre moduló las palabras en el canto; luego insensiblemente fue moviéndose sobre el canto, hasta que de pronto tradujo en baile la alegría de la vida”.*

Esta reflexión de Confucio manifiesta como por medio del baile es posible reflejar y expresar la alegría que se siente de una forma placentera. Mediante la conexión entre cuerpo y mente, el ser humano aprende a conocerse a través de procesos de crecimiento, transformación y sanación interior.

La Danza Movimiento Terapia (DMT), también conocido como Danzoterapia o Danzaterapia es una modalidad de las Artes Creativas en Terapia (1966). Es el uso psicoterapéutico del movimiento dentro de un proceso que busca la integración psicofísica (emocional, social, cognitiva y física) del individuo para efectuar cambios en conocimientos, sentimientos y comportamientos.

Origen de la bailoterapia.

La Bailoterapia tiene su origen en Europa y la misma se ha extendido a países de otros continentes como los de Latinoamérica. Con su práctica se refleja la cultura de los países en que se realiza y es una forma de expresión artística del ser humano a lo largo de la historia.

Es una mezcla de gimnasia aeróbica y de pasos de danzas ibéricas y latino-americanas y para ello se enseñan los pasos básicos de la música latina. La misma se puede realizar diariamente, es una opción de actividad física divertida, básicamente es una cuidadosa técnica diseñada de entrenamiento físico que se puede ejercitar a través del baile.

Es una novedosa rutina de gimnasia para alcanzar y mantener el peso, que se practica en forma de grupo conformando entre ellos una mezcla. Mejora la vida social de quienes la practican, haces con ella más amistades y es una alternativa más flexible y entretenida en el campo del entrenamiento físico. La práctica de ejercicios físicos combinados con el baile y la música debería ser más recomendada por los médicos. Aunque, como en todo, mejor no abusar. Y, si existe alguna enfermedad, consultar con el especialista. Al fin y al cabo, el baile es una forma más de ejercicio físico y, como tal, requiere una supervisión que incluya la realización de pruebas diagnósticas complementarias y que huya de la práctica de ejercicios vigorosos que superen los niveles aconsejables. Su inclusión debe realizarse en lo que los médicos llaman estilos de vida cardio saludables como un integrante que va a contribuir a mejorarla salud física. Es una combinación de pasos de baile y pasos básicos de gimnasia aerobia diseñada para ponerle diversión al acondicionamiento físico. Se basa en ritmos latinos e ibéricos (Salsa, Merengue, Rumba, Cumbia, Conga, Casino, Chachachá, Mambo, Zamba, Disco, flamenco, Tango, Danza de vientre entre otros) que transmiten la energía y pasión necesaria para convertirla en el elemento idóneo para mejorar la condición física. Se mezclan ritmos lentos y rápidos, que le brindan a la actividad una intensidad moderada -alta no llegando a ser agotadora.

Escuchar la música al organismo le resulta muy estimulante, pues hace aumentar ligeramente el ritmo cardíaco y la tensión arterial, libera adrenalina, lo cual la vuelve ideal para dar un acelerón al ritmo de trabajo o para combatir el aburrimiento. La música, al actuar sobre el sistema nervioso central, favorece la producción de endorfinas y se conoce que estas motivan y elevan las energías para enfrentar los retos de la vida ya que producen alegría y optimismo; disminuyen el dolor y contribuyen a estimular las vivencias de bienestar y de satisfacción existencial,

mejorara la concentración y la atención, aumenta la memoria, reduce la sensación de estrés, mejora el humor y convierte las tareas en amenas. Para el trabajo de la Bailoterapia se realizan ejercicios que utilizan el baile acompañado de la música como actividad fundamental, así como los pasos de bajo y de alto impacto de la gimnasia aeróbica

Beneficios físicos de la bailoterapia.²⁵

- **Beneficio cardiovascular:** Bailar estimula tu circulación sanguínea y por tanto todo tu organismo mejorará. Tu piel se verá más tersa y luminosa. Tu sistema respiratorio y vascular también se beneficiarán del baile.
- **Mejora tu imagen:** El baile favorece el drenaje de líquidos y toxinas de tu cuerpo y la eliminación del exceso de grasas. Es una buena forma de quemar calorías. Combate el sobrepeso, la obesidad y los niveles elevados de colesterol.
- **Corrige malas posturas:** Bailar te ayuda a corregir las malas posturas derivadas de la vida diaria, en el trabajo y por falta de ejercicio. Conseguirás un porte más elegante y armonioso, con la cabeza más erguida.
- **Fortalece tus músculos:** Fortalece distintos grupos musculares y aumenta tu flexibilidad, tu fuerza y tu resistencia. Es muy positivo para personas que sufren de patologías del hueso y rigidez de articulaciones.
- **Potencia tu coordinación:** Con el baile mejorará tu agilidad y coordinación de movimientos, así como tu equilibrio. Es un buen ejercicio para tu cerebro, mejora tu concentración y tu memoria.

Beneficios psicológicos de la Bailoterapia.

- **Mejora tus relaciones personales:** Bailar es una excelente forma de superar la soledad y la timidez y establecer nuevas relaciones.
- **Reduce tu estrés:** El baile te permitirá relajarte y liberar tensiones.

²⁵<http://www.samariner.com/index.php/2008/01/07/beneficios-del-baile-para-tu-salud-fisica-y-mental/>

- **Potencia tu autoestima:** Al son de la música se reduce el estrés, la ansiedad y la depresión, ya que te ayuda a expresar tus emociones y canalizar la adrenalina. Bailar te levanta el ánimo.
- **Fortalece tu confianza:** Fomenta la confianza en uno mismo y la claridad de pensamiento.
- **Diviértete a tope:** además de todos los beneficios físicos y mentales expuestos, lo mejor del baile es la diversión. Es prácticamente imposible bailar sin sonreír. La música consigue que expreses tus sentimientos y te dirige a un estado de alegría duradera.

La Actividad Física.

La actividad física es cualquier movimiento que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal. Mas, la cantidad real que se necesita depende de los objetivos individuales de salud, ya sea que se esté tratando de bajar de peso y que tan sano se esté en el momento. Esta puede ayudar a quemar calorías y reducir la grasa corporal, disminuir el apetito y mantener y controlar el peso.

“Cualquier movimiento que contribuye al gasto energético total del ser humano. Cualquier movimiento que eleva el metabolismo por encima del de reposo”²⁶. Este concepto incluye la recreación y la educación física

Puede ser realizada de manera planeada y organizada o de manera espontánea o involuntaria, aunque en ambos casos los resultados son similares. Normalmente, la actividad física es una capacidad que posee todos los seres vivos que se mueven: animales y ser humano. Sin embargo, en el caso del ser humano, actividad física puede ser pensada y propiamente organizada a fin de obtener resultados específicos.

La actividad física puede ser realizada de diversas maneras. Cuando esta es involuntaria o no planeada, la actividad física es más bien ejercicio básico tal como caminar, realizar tareas hogareñas y muchas otras. La actividad física

²⁶ Ley del Deporte, educación Física y recreación 2010

planeada es también muy variada y se pueden encontrar numerosos tipos de ejercicios que están pensados para diferentes tipos de públicos, para diferentes necesidades, para obtener diferentes resultados.

Importancia de la actividad física en la Salud.

No es fácil definir el término salud ya que cada persona tiene una percepción y vivencia personal de ella, dependiendo de lo que cada uno considera normal, del nivel socioeconómico, religión, forma de vida y cultura, la cual aporta el patrón que define la forma de estar o de ser sano.

Muchas definiciones hacen referencia a la ausencia de enfermedad como concepto de salud, como por ejemplo la de Samuel Johnson en su Diccionario (1775), que dice que la salud "consiste en estar robusto, ileso o carente de malestar, dolor o enfermedad". Según la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud), la salud se puede definir como "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedades".

Una de las motivaciones para la realización de ejercicio físico es la búsqueda de ese estado de bienestar que se acerque al concepto individual de salud como componente básico de la calidad de vida.

Según estudios realizados, parece que existe una relación entre la actividad física y la esperanza de vida, de forma que las poblaciones más activas físicamente suelen vivir más que las inactivas. Por otra parte, es una realidad que las personas que realizan ejercicio físico de forma regular tienen la sensación subjetiva de encontrarse mejor que antes de realizarlo, tanto desde el punto de vista físico como mental, es decir tienen mejor calidad de vida. Parece evidente por lo tanto que la práctica de ejercicio físico tiene algo de positivo para la salud.

El cuerpo humano ha sido diseñado para moverse y requiere por tanto realizar ejercicio de forma regular para mantenerse funcional y evitar enfermar.

Actividad física es todo movimiento corporal producido por los músculos y que requiere un gasto energético. Ejercicio físico es un tipo de actividad física que se

define como todo movimiento corporal programado, estructurado y repetitivo realizado para mejorar o mantener uno o más de los componentes del estado de forma física. Cuando el nivel de actividad física no alcanza el mínimo necesario para mantener un estado saludable, se habla de sedentarismo.

En la actualidad parece claramente demostrado que mientras que el sedentarismo supone un factor de riesgo para el desarrollo de numerosas enfermedades crónicas, entre las que destacan las cardiovasculares por representar una de las principales causas de muerte en el mundo occidental, el llevar una vida físicamente activa produce numerosos beneficios, tanto físicos como psicológicos, para la salud, siendo la actividad física **una manera directa hacia el bienestar no solo físico si no también psíquico y emocional ya que se considera que el ejercicio desestresa, permite eliminar toxinas y despierta componentes químicos que tiene que ver con la satisfacción personal.**

Actividad Física y Mortalidad.

Desde tiempo inmemorial, “el estilo de vida física mente activo se ha considerado como promotor de la salud y la longevidad”²⁷

Parece que un gasto de 1000 a 1700 Kcal por semana estaría asociado a una disminución de la mortalidad. Un estudio prospectivo publicado a finales de 2007 y llevado a cabo con 250.000 personas, muestra que una práctica a un nivel parecido a las recomendadas para la actividad de intensidad moderada (al menos 3 horas por semana, a razón de unos 30 minutos por día) o por actividad de intensidad elevada (al menos 20 minutos, 3 veces por semana) conlleva a una reducción del riesgo de mortalidad del 30%.

En un estudio prospectivo de catorce años de duración en el que se encontraron 30.000 personas de ambos sexos con un rango de edades entre los 20 y 93 años se observó que la actividad en tiempo libre estaba inversamente asociada con la mortalidad por todas las causas. Tanto en hombres como en mujeres en todos los

²⁷Actividad Física y salud, Sara Marquez Rosa, Capitulo 1, pag 3.

grupos de edades se detectó también un importante beneficio de la actividad física moderado en tiempo libre y una mortalidad significativa más baja en el grupo más físicamente activo en relación con la observada en el grupo menos activa.(Anderson 2000).

Una forma más fiable de confirmar la relación causal entre Actividad física y mortalidad global es examinar el efecto que tiene sobre esta última, el pasar de niveles bajos de actividad física a niveles más elevados.

La Actividad Física en los Diabéticos e Hipertensos.

Está comprobado que la práctica habitual de ejercicio físico: Ayuda a combatir los problemas de peso, reduce el riesgo de padecer diabetes de tipo II en un 50%, así como también contribuye a prevenir y a reducir la hipertensión, que afectan a un quinto de la población adulta del mundo.

La actividad física se ha considerado uno de los pilares fundamentales en el tratamiento de la diabetes mellitus para evitar complicaciones. En la población general, la actividad física se ha asociado con un menor riesgo de mortalidad global y cardiovascular en comparación con las personas inactivas.

“Los niveles más altos de actividad física se asociaron con menor riesgo de muerte en personas con diabetes”²⁸. Incluso aquellos individuos que realizan cantidades moderadas de actividad física, tienen un riesgo sensiblemente menor de muerte temprana en comparación con las personas inactivas. Ya que el ejercicio ayuda a reducir el nivel de azúcar en la sangre.

²⁸ Ejercicio físico y mortalidad en pacientes diabéticos, Dr. Juan Quiles, Blog Cardiología Hoy /Archives of internal medicine 01/10/2012.

La actividad física puede causar un nivel bajo de azúcar en la sangre. Un nivel bajo de azúcar en la sangre puede ocurrir mientras hace ejercicio. También puede ocurrir inmediatamente después del ejercicio, o incluso hasta un día después. Puede producir temblores, debilidad, confusión, irritabilidad, hambre o cansancio. Puede también causar mucho sudor o dolor de cabeza. Si el nivel de azúcar en la sangre baja demasiado, podría desmayarse o sufrir convulsiones.

Sin embargo, debe hacer ejercicio. Puede tomar medidas para prepararse para un nivel bajo de azúcar en la sangre.

Son numerosos los estudios que muestran una incidencia reducida de HTA en las personas físicamente activas, especialmente en deportistas de resistencia, que tienen valores de presión arterial sistólica más bajos que personas sedentaria.

El ejercicio produce mejoría en pacientes con hipertensión arterial ligera o moderada. “El ejercicio físico aeróbico disminuye la presión sistólica y diastólica de forma moderada, así como la presión arterial media pero sólo en hipertensos aunque algunas investigaciones también muestran descensos en normotensos”.²⁹

El ejercicio debe ser dinámico, con movilización de grandes grupos musculares, y bajas sobrecargas, puesto que así permite disminuir los valores de presión arterial (10 mmHg la sistólica, ó 4mmHg diastólica y sistólica), tanto en reposo como durante el ejercicio.

Cuando uno es hipertenso obliga al corazón a trabajar más. Esto significa que tanto el corazón como las arterias tienen más riesgo de dañarse. Concretamente, la hipertensión arterial aumenta el riesgo de infarto de miocardio, de accidente cardiovascular, de insuficiencia renal congestiva y de arteriosclerosis. Además cuando la hipertensión está acompañada de obesidad, tabaquismo, niveles elevados de colesterol en sangre o diabetes, el riesgo de infarto de miocardio o de accidente cerebral es bastante mayor.

²⁹http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/hipertension_articular_y_ejercicio_fisico.html

El tener una mayor tensión arterial depende de la edad, de la raza, del sexo, de la obesidad, del consumo de alcohol, del sedentarismo.

Por lo tanto la recomendación es obvia: a mayor actividad física menor riesgo de padecer hipertensión.

Medidas a seguir al realizar Actividad Física con pacientes Diabéticos e Hipertensos.

Consulte al médico. Siempre hable con el médico antes de empezar un nuevo programa de actividad física. Pregunte sobre sus medicinas. También pregunte si debe cambiar la cantidad de medicina que usa antes de hacer ejercicios. Pregúntele al médico qué tipos de ejercicios puede hacer sin peligro. Esto es muy importante si tiene una enfermedad del corazón o de los riñones. Es de igual importancia si tiene problemas en los ojos o en los pies.

Decida lo siguiente:

- El tipo de actividad física que quiere hacer
- La ropa y otros artículos que necesitará para hacer la actividad
- Los días y las horas en que va a hacer la actividad
- La duración de cada sesión de actividad física
- Los ejercicios de calentamiento y enfriamiento para cada sesión
- Otras opciones, como dónde ir a caminar si hay mal tiempo
- Cómo va a evaluar su progreso

Encuentre a un amigo con quien hacer ejercicio. Mucha gente tiene más probabilidad de mantenerse activa si hace ejercicio con alguien más. Si hace planes para ir a caminar con alguien, por ejemplo, es más probable que lo cumpla.

Lleve un registro de su actividad física. Cada vez que haga ejercicios, escriba cuándo y por cuánto tiempo lo hace. Escriba esta información en el registro que lleva para anotar sus niveles de azúcar en la sangre y de tensión arterial. Además, mídase el nivel antes y después del ejercicio. Anote estos niveles en el registro. Esto le permitirá ver su progreso y ver cómo la actividad física afecta a sus niveles.

Decida cómo recompensarse. Haga algo lindo para usted mismo cada vez que logre sus metas de actividad física. Por ejemplo, puede ir al cine o comprarse una planta para el jardín.

Puede haber algunos tipos de actividad física que usted no debe hacer

Si tiene problemas médicos causados por la diabetes e hipertensión, algunos ejercicios pueden empeorarlos. Por ejemplo, levantar mucho peso puede empeorar los problemas de los ojos causados por la diabetes. Esto es porque levantar mucho peso (o hacer actividades similares) aumenta la presión en los ojos. Algunas personas tienen adormecimiento en los pies a causa de los nervios producido por la diabetes. Si éste es su caso, el médico podría recomendarle que nade en vez de caminar o hacer ejercicios aeróbicos.

Si es Diabético considere:

Antes de hacer ejercicio

- Si se salta una comida, tenga cuidado ese día cuando haga ejercicio. Mídase el nivel de azúcar en la sangre. Si es menor de 100, coma una pequeña merienda.
- Si usa insulina, pregúntele al médico u otro profesional de la salud si debe cambiar la dosis antes de hacer ejercicio.

Mientras hace ejercicio

- Tenga puesta su identificación médica u otra identificación.

- Siempre tenga a mano alimentos o tabletas de glucosa. De ese modo puede tratar un nivel bajo de azúcar en la sangre en cualquier momento.
- Mídase el nivel de azúcar en la sangre regularmente durante sesiones de ejercicio que duren más de una hora. Tal vez necesite comer una merienda antes de terminar.

Después de hacer ejercicio

- Mídase el nivel de azúcar en la sangre para ver si el ejercicio tuvo algún efecto.

Tratamiento de un nivel bajo de azúcar en la sangre

Si su nivel de azúcar en la sangre es 70 o menos, tome **unode** los siguientes productos inmediatamente:

- 2 ó 3 tabletas de glucosa
- 1/2 taza de cualquier tipo de jugo de frutas (4 onzas/ 120 mL)
- 1/2 taza de gaseosa regular, no dietética (4 onzas/ 120 mL)
- 1 taza de leche (8 onzas/ 240 mL)
- 5 ó 6 caramelos duros
- 1 ó 2 cucharaditas de azúcar o miel

Vuelva a medirse el azúcar en la sangre en 15 minutos. Si el nivel sigue demasiado bajo, coma otra porción de cualquiera de los productos mencionados arriba. Repita esto hasta que su nivel de azúcar en la sangre llegue a 70 o más. Además, coma una merienda si va a pasar 1 hora o más antes de la siguiente comida.

Tipos de actividad física que le pueden ayudar.

Hacer ejercicios aeróbicos.

El ejercicio aeróbico es un tipo de actividad física en el que se utilizan los músculos grandes. Este tipo de ejercicio acelera el ritmo del corazón. En el ejercicio aeróbico también se respira más fuerte. Hacer ejercicios aeróbicos durante 30 minutos la mayoría de los días ofrece muchos beneficios.

Para hacerlo más fácil, puede dividir los 30 minutos en varias sesiones. Por ejemplo, puede caminar rápidamente durante 10 minutos tres veces al día, una vez después de cada comida.

Si no ha hecho ningún ejercicio últimamente, consulte al médico primero. Debe asegurarse de que no es peligroso para usted aumentar su nivel de actividad física. El médico puede decirle cómo hacer los ejercicios aeróbicos. Pregunte cómo hacer el calentamiento y el estiramiento antes de comenzar a hacer ejercicio. También pregunte cómo hacer el enfriamiento después del ejercicio.

Empiece despacio, con 5 a 10 minutos de ejercicio por día. Aumente un poco de tiempo todas las semanas. La meta es hacer entre 150 y 200 minutos de ejercicio por semana. Para alcanzar esta meta, pruebe lo siguiente:

- caminar rápidamente
- hacer excursiones a pie
- subir las escaleras
- nadar o tomar una clase de ejercicios aeróbicos acuáticos (ejercicios aeróbicos que se hacen en una piscina)
- bailar
- montar en bicicleta al aire libre o usar una bicicleta fija

- tomar una clase de ejercicios aeróbicos
- jugar al fútbol, béisbol u otro deporte
- ir a patinar con patines en línea, a patinar sobre hielo o andar en patineta
- jugar tenis
- esquiar a campo traviesa

Hacer ejercicios de fuerza muscular

Usted puede desarrollar los músculos haciendo ejercicios de fuerza dos o tres veces por semana. Estos ejercicios se hacen con pesas de mano, bandas elásticas o máquinas de levantamiento de peso. El músculo quema más calorías que la grasa, incluso cuando usted no esté haciendo ejercicio. Por lo tanto, si tiene más músculo y menos grasa quemará más calorías.

Los ejercicios de fuerza muscular pueden hacer que sus tareas diarias sean más fáciles. Pueden mejorar el equilibrio y la coordinación, así como la salud de los huesos. Puede hacer estos ejercicios en su casa, en un gimnasio o en una clase. El médico u otro profesional de la salud le pueden dar más información sobre los ejercicios de fuerza muscular. También le pueden indicar qué tipos de ejercicios son los mejores para usted.

Hacer ejercicios de estiramiento

El estiramiento aumenta la flexibilidad y reduce el estrés. Además, ayuda a evitar el dolor de los músculos después de hacer otros tipos de ejercicio. El médico u otro profesional de la salud le pueden indicar cuál tipo de estiramiento es el mejor para usted.

Actividades físicas extras que puede hacer:

- Caminar mientras habla por teléfono

- Jugar con los niños
- Sacar a pasear al perro
- Levantarse para cambiar el canal de televisión en vez de usar el control remoto
- Trabajar en el jardín o rastrillar las hojas
- Limpiar la casa
- Lavar el coche
- Aumentar el tiempo y el esfuerzo para hacer las tareas domésticas (por ejemplo, hacer dos viajes por las escaleras para ir a la lavandería en vez de hacer un solo viaje)
- Estacionar el coche en el lugar más alejado del estacionamiento del centro comercial y caminar a la tienda
- Caminar por todos los pasillos de la tienda de comestibles
- En el trabajo, ir caminando a ver a un compañero de trabajo (en vez de llamarlo por teléfono o enviarle un correo electrónico)
- Usar las escaleras en vez del elevador
- Estirarse o caminar en los descansos (en vez de tomar café y comer algo)
- Caminar a la oficina de correos o a otros lugares durante la hora del almuerzo.

Si es Hipertenso Considere:

- Para las mujeres de más de 50 años y varones de más de 40 años, es aconsejable pasar por un examen médico previo.
- Realizar ejercicios de tipo isotónicos, dinámicos, rítmicos y aeróbicos. Esto es, **ejercicios que ayudan a aumentar el volumen de oxígeno al máximo**. Lo indicado es realizarlos al menos tres veces a la semana, durante unos 30/40 minutos.
- **Realizar caminatas diarias a paso firme durante media hora.** Esta es la ayuda fundamental para mantener tu cuerpo en forma, combatir el sobrepeso y seguir haciendo hincapié en la oxigenación. La idea de esta práctica, al tener dificultades en la circulación por causa de la hipertensión, es permitir que llegue abundante oxígeno a los tejidos y el cerebro.

- Entre otras tenemos el correr, nadar, bailar, montar bicicleta.
- **Es importante respetar los períodos de reposo para lograr disminuir la frecuencia cardíaca.**

Beneficios de la Actividad Física en pacientes Diabéticos e Hipertensos.

Los estudios demuestran que la actividad física puede hacer lo siguiente:

- Bajar el nivel de azúcar en la sangre y la presión arterial.
- Bajar el nivel de colesterol malo y aumentar el nivel de colesterol bueno
- Mejorar la capacidad del cuerpo para usar la insulina
- Reducir el riesgo de padecer una enfermedad del corazón y de sufrir un derrame cerebral
- Mantener fuertes el corazón y los huesos
- Mantener las articulaciones flexibles
- Reducir el riesgo de caerse
- Ayudarle a bajar de peso y reducir la cantidad de grasa corporal
- Mejora la regulación de la glucemia y disminuye el riesgo de padecer diabetes no insulino dependiente.
- Mejora la digestión y la regularidad del ritmo intestinal.
- Disminuye el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer, como el de colon, uno de los más frecuentes y sobre el que al parecer existe mayor evidencia.
- Ayuda a mantener y mejorar la fuerza y la resistencia muscular, incrementando la capacidad funcional para realizar otras actividades físicas de la vida diaria.
- Ayuda a conciliar y mejorar la calidad del sueño.
- Mejora la imagen personal y permite compartir una actividad con la familia y amigos.
- Ayuda a liberar tensiones y mejora el manejo del estrés.
- Ayuda a combatir y mejorar los síntomas de la ansiedad y la depresión, y aumenta el entusiasmo y el optimismo.

- Ayuda a establecer unos hábitos de vida cardiosaludables y combatir los factores (obesidad, hipertensión, hipercolesterolemia, etc.) que favorecen el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en la edad adulta.
- De esta forma mejora su calidad de vida y aumenta su capacidad para vivir de forma independiente.

Por último, todos estos beneficios tendrán una repercusión final en la reducción del gasto sanitario. Este es un argumento de peso para que tanto las administraciones públicas como privadas apoyen la promoción de la actividad física en todos los estamentos de nuestra sociedad.

HIPÓTESIS

Hipótesis Uno

- La Bailoterapia mejora la calidad de vida en los pacientes del club de Diabéticos e hipertensos del “Sub centro de salud Fronteras saludables” de la ciudad de Macará.

Variables de la Investigación

- La bailoterapia.
- la calidad de vida.

Hipótesis Dos

- La práctica de la bailoterapia ayuda al control de la glucosa y presión arterial en los pacientes.

Variables de la Investigación

- La bailoterapia.
- Control de la glucosa y presión arterial.

Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS	ÍTEMS
Calidad de vida de los pacientes.	Diabetes Hipertensión.	Control de glucosa Presión Arterial Índice de masa corporal	Registro de glucosa. Registro de presión arterial.	Valores de: glucosa. Valores de presión arterial en reposo y después de la actividad. Valores del Índice de masa corporal

			Peso y talla.	
La bailoterapia	Programa de bailoterapia	Estado físico Baile coordinado	Test de valoración Física Rutinas de bailoterapia	Test inicial Test final Presentación final.

DEFINICIONES CONCEPTUALES

BAILOTERAPIA.- Se considera como una terapia que se puede definir como un proceso terapéutico que tiene un enfoque holístico en el proceso de una enfermedad considerando la relación, cuerpo, mente, espíritu.

“Terapia que se distingue por la ejecución de un conjunto de movimientos ordenados al compás de un ritmo musical”

DIABETES.-La Diabetes es una enfermedad crónica que incapacita al organismo a utilizar los alimentos adecuadamente.

Es una enfermedad en la que el cuerpo no produce suficiente insulina, la insulina es una hormona producida por el páncreas, que el cuerpo utiliza para transformar los alimentos que consumimos en energía que necesitamos en la vida cotidiana.

HIPERTENSIÓN.-La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias, (presión arterial demasiado alta).Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como un infarto de miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral, lo que se puede evitar si se controla adecuadamente.

CONTROL DE GLUCOSA Y PRESIÓN ARTERIAL.- Controlar los niveles de glucosa y presión arterial se debe a un tratamiento planificado y adecuado, incluyendo actividad física, buena alimentación, chequeo médico frecuente para disminuir los niveles elevados de glucosa y presión arterial.

f. METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto es de tipo pre-experimental con un programa de investigación acción ya que organizare un programa de bailoterapia, mismo que será aplicado al club de Diabéticos e Hipertensos del Sub Centro de Salud Fronteras Saludos y validado en la calidad de vida de los pacientes, constando su beneficio con los resultados obtenidos.

MÉTODOS

Como métodos se utilizaran los siguientes:

Método Científico: Partiendo que es un método utilizado para la producción del conocimiento de la ciencia se lo aplicará en la realización de la observación sistemática de los diferentes problemas que conllevan las enfermedades crónicas no transmisibles , en la medición de los datos, en la ejecución del programa de bailoterapia y la validación del mismo.

Método Deductivo: Se utilizara en la formulación de resultados y conclusiones, iniciando con un análisis la realidad delos pacientes diabéticos e hipertensos, aplicando diferentes instrumentos de investigación como son la encuesta, test de valoración física, registro de los niveles de glucosa y presión arterial, Calculo del I.M.C (índice de masa corporal), que nos proporcionaron los resultados para la realización de la verificación de hipótesis.

Método Descriptivo: Servirá para recoger los datos necesarios de los pacientes diabéticos e hipertensos para luego realizar la interpretación y análisis final de los datos.

POBLACIÓN Y MUESTRA

En el cantón Macará con 18.390 habitantes para brindar mejor servicio a nivel de salud pública, el Área de salud N° 7 de Macará ha designado 7 barrios urbanos al Hospital Binacional de Macará y al Sub Centro de Salud Fronteras Saludables 5 barrios urbanos,

La población de trabajo es el club de Diabéticos e hipertensos del sub centro de salud Fronteras Saludable del cantón Macará, ya que el mismo se encuentra predispuesto a colaborar a en las actividades planificadas para el desarrollo de la Investigación, Con una Población itinerante, actualmente cuenta con 15 pacientes con edad de 35 a 70 años y 3 miembros del personal médico, una médica general, un Licenciado en enfermería y un auxiliar de enfermería.

INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para obtener la información útil para realizar el proyecto se realizara: en primera instancia una encuesta a los pacientes diabéticos e hipertensos para saber sus hábitos de vida y como han venido tratando a su enfermedad.

Para conocer el estado físico de los pacientes se les realizará un test de valoración física Inicial y final mediante una serie de pruebas de velocidad, resistencia, agilidad, flexibilidad y fuerza. Se registrara los niveles de glucosa y presión arterial esta última antes y después de la actividad. Así mismo utilizaremos una matriz para registrar el Índice de Masa Corporal de los pacientes antes de iniciar el programa y al culminar el mismo mediante el cálculo de peso y talla. Para el programa de bailoterapia realizare planes semanales combinando pasos básicos de baile y ejercicios aeróbicos

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información recolectada de los pacientes serán registrados en matrices elaboradas para cada prueba tales como: I.M.C (índice de masa corporal), test de valoración física, Nivel de glucosa, nivel de presión arterial en reposo y actividad, un

cuestionario para la encuesta. Además de participar en las charlas brindadas por el personal médico del Centro de Salud a los pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos, para la sustentación de mi propuesta.

TRATAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Por medio de la tabulación de datos y los gráficos se procederá a realizar el análisis de los datos recopilados luego del trabajo experimental o de campo, cuyos datos nos permitirán elaborar conclusiones y recomendaciones

g. CRONOGRAMA

N°	ACTIVIDADES	OCTUBRE		MARZO		ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE		
		2012		2013		2013				2013				2013				2013				2013				2013
1	Selección de Tema.	x	X																							
2	Presentación y aprobación de tema y proyecto			x	x																					
3	Proceso de investigación de campo					x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
4	Selección y revisión de bibliografía.																					x				
5	Tabulación de datos de la investigación de campo.																					x	x			
6	Elaboración de la propuesta.																						x	x		
7	Redacción del borrador final.																							x	x	
8	Borrador final.																								x	x
9	Exposición pública																									x

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

INGRESOS

Los gastos que se emplearán en la presente investigación serán directamente financiados por recursos propios del investigador, el monto a utilizarse será de \$ 1602,50 administrados en diferentes materiales y demás implementos a utilizar en la investigación.

EGRESOS

Los recursos económicos se irán gastando durante todo el proceso de la investigación con la compra de herramientas de trabajo, internet, bibliografía, copias, impresiones, etc.

RECURSOS HUMANOS

- Sandy del Cisne Paucar Jaramillo: INVESTIGADORA
- Director del Proyecto asignado.
- 15 Pacientes de club de diabéticos e hipertensos.
- Personal médico del Sub Centro de Salud Fronteras Saludables: Un médico general, un licenciado en enfermería y un auxiliar de enfermería.

EQUIPOS

- Computador
- Infocus
- Flas USB
- Cámara Digital
- Equipo de sonido.
- Monitor de glucosa.
- Monitores inflables.

MATERIALES

- Hojas de papel bond A4

- Papel para los instrumentos de investigación.
- Cartuchos de tinta.
- Copias Xerox
- Transporte
- Alimentación
- Material de escritorio.

ECONÓMICOS

Cantidad	Descripción	Valor unitario	Valor total
1	Computador	\$ 600,00	\$ 600,00
1	Cámara digital	\$ 300, 00	\$ 300,00
1	Monitor de glucosa	\$ 60,00	\$ 60,00
1	Infocus	\$ 40,00	\$ 40,00
15	Copias Encuesta	\$ 0,03	\$ 0,45
1	Anillado Proyecto	\$ 14,00	\$14,00
200	Hojas Papel Bond	\$ 0,04	\$ 8,00
5	Empastados Tesis	\$ 7,00	\$ 35,00
8	Impresiones Proyecto, tesis, etc.	\$ 20, 00	\$ 160,00
1	Flash USB	\$ 15,00	\$ 15,00
10	Transporte	\$ 12,00	\$ 120,00
20	Alimentación	\$ 5,00	\$ 100,00
	Derechos Universidad	\$ 50,00	\$ 50,00
	Varios	\$ 100,00	\$ 100,00
TOTAL			\$ 1602,45

FINANCIAMIENTO. Los costos de la presente investigación correrán a cargo de la investigadora

i. BIBLIOGRAFÍA

- Aimar Tafur, Danza terapia, noviembre 2005.
- Álvarez Sintés Medicina general interna Vol. II..
- Álvarez Sintés Medicina general interna Vol. III.
- Belkys LázaraBalmasedaAlbelay, Bailoterapia.
- Ejercicios Aeróbicos, deportes aeróbicos.
- Generalidades de la Bailoterapia.
- Hipertensión Arterial, guía para la Prevención, Diagnostico y Tratamiento/ La Habana/ Editorial Ciencias Médicas 2008.
- MARKESSINI, A. Historia de la Danza desde sus orígenes
- Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores.
- Sara Márquez Rosa, Actividad Física y Salud, 2009.
- Taller de Ritmo, baile y Folklore, Universidad Nacional de Loja, Carrera Cultura Física, 2012.
- Medicina General Integral, Álvarez Sintés, Editorial Ciencias Médicas
- Hipertensión Arterial
- Medicina Interna, Reinaldo Roca Goderich

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ELECTRONICAS

- <http://www.andes.info.ec/regionales/diab%C3%A9ticos-lojanos-crearon-club-integrar-pacientes-combatir-enfermedad.html>
- <http://www.diariocentinel.com.ec/30-mil-lojanos-padecen-diabetes/>
- Ley del Deporte, educación Física y recreación 2010

- <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/2/10-020210/es/index.html> OMS|
El peso de la Riqueza.
- <http://www.elperiodicodeecuador.com/>
- <http://www.samariner.com/index.php/2008/01/07/beneficios-del-baile-para-tu-salud-fisica-y-mental/>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/sp>.
- http://geosalud.com/hipertension/hiper_diabetes.htm
- http://www.plusesmas.com/salud/videos/aparato_digestivo/14/por_que_se_produce_la_diabetes/53.html

ANEXO 2.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN.
CARRERA DE CULTURA FÍSICA.

ENCUESTA PARA LOS PACIENTES DIABETICOS E HIPERTENSOS DEL
SUB CENTRO DE SALUD
“FRONTERAS SALUDABLES” DEL CANTÓN MACARÁ

Objetivo: Conocer las enfermedades de los pacientes, sus hábitos y como esto influye en su calidad de vida.

Edad:..... Sexo: Masculino..... Femenino.....

DESARROLLO.

1. ¿Qué tipo de Enfermedad tiene?

Diabetes () Hipertensión () Ambas()

2. ¿Qué tipo de Diabetes tiene?

- Diabetes insulidependiente o tipo 1 ()
- Diabetes no insulidependiente o tipo 2()

3. A qué factor(es) se debe su diabetes o Hipertensión.

- Hereditario. ()
- Alimentación. ()
- Sobre peso ()
- Gestación. ()
- Medicamentos. ()
- Sedentarismo. ()
- Tabaquismo. ()
- Alcoholismo. ()
- Otros:.....
.....

4. Con que frecuencia consume los siguientes productos.

VARIABLES	Proteínas	Vegetales	Aceites y grasas	frutas	Almidones
NUNCA					
A VECES					
SIEMPRE					
TOTAL					

5. Señale cuál de las siguientes bebidas Usted ingiere con mayor frecuencia.

VARIABLES	Refrescos artificiales y gaseosas	Jugos Naturales y leche	Aguas Aromáticas Café y té
NUNCA			
AVECES			
SIEMPRE			
TOTAL			

6. ¿Qué tipo de actividades realiza diariamente?

VARIABLES	Actividades Domesticas	Actividades Laborales	Actividades Deportivas
NUNCA			
SIEMPRE			
TOTAL			

7. Consume medicamento para controlar la enfermedad.

SI ()

NO ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3.

INDICE DE MASA CORPORAL

Pacientes	Altura cm	Peso Inicial kg	Peso Final kg	IMC inicial	IMC Final

ANEXO 4

VALORACIÓN DEL INDICE DE MAZA CORPORAL ANEXO 3

VARIABLES	ENTRADA	SALIDA
Infrapeso: Delgadez Severa <16.00		
Infrapeso: Delgadez moderada 16.00-16.99		
Infrapeso: Delgadez aceptable 17.00-18.49		
Peso Normal 18.50-24.99		
Sobrepeso 25.00-29.99		
Obeso: Tipo I 30.00-34.99		
Obeso: Tipo II 35.00 - 40.00		
Obeso: Tipo III > 40.00		
TOTAL		

ANEXO 5

TEST FISICO

PACIENTES	Equilibrio Estático	Fuerza Extre. Inferiores Sentarse y levantarse	Fuerza Extre. Superiores Flexión y extensión de brazos con mancuerna	Flexibilidad Extremidades Inferiores	Flexibiidad Extremidades superiores	Agilidad Levantarse caminar 2,45 m y volver a Sentarse	velocidad de la marcha caminar de prisa 30m	Resistencia Aeróbica caminando 6 minutos
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
TOTAL								

ANEXO 6

VALORACION DEL TEST FÍSICO ANEXO 5

ACTO MOTRIZ	ESTÁNDAR	INDICADOR		TEST ENTRADA	TEST SALIDA
Equilibrio Estático	Tiempo transcurrido desde que levanta el pie del suelo hasta que se apoye nuevamente al piso	Tiempo Máximo 60 segundos	Muy bueno (50 a 60s.)		
			Bueno (30 a 49s)		
			Regular (10 a 29s.)		
Fuerza Extremidades Inferiores	Levantarse y sentarse De la silla.	Nº de repeticiones en 30 segundos	Muy bueno (30 a 20 rep)		
			Bueno (19 a 10 rep)		
			Regular (9 a 0 rep)		
Fuerza Extremidades Superiores	Flexión y extensión de brazos con mancuerna	Nº de repeticiones en 30 segundos	Muy bueno (30 a 20 rep)		
			Bueno (19 a 10 rep)		
			Regular (9 a 0 rep)		
Flexibilidad Extremidades Inferiores	Sentado, extender pierna con ambas manos una encima de otra intentar toca la Punta del pie.	Máxima distancia alcanzada cm en 2 minutos	Muy bueno (0 a 5 cm)		
			Bueno (6 a 10 cm)		
			Regular (11 a 20 cm)		
Flexibilidad Extremidades Superiores	De pie mano por encima del hombro, otra mano detrás de la espalda intentar alcanzar o sobre pasar la otra mano.	Máxima distancia alcanzada cm en 2 minutos	Muy bueno (0 a 5 cm)		
			Bueno (6 a 10cm)		
			Regular (11 a 20 cm)		
Agilidad	Levantarse, caminar 2,45m y volver a sentarse.	Tiempo necesario	Muy bueno		
			Bueno		
			Regular		
Velocidad de la Marcha	caminar de prisa 30m	Tiempo transcurrido desde la salida a la línea de meta	Muy bueno		
			Bueno		
			Regular		
Resistencia Aeróbica	Caminar en 6 minutos	nº de Metros recorridos en 6 minutos	Muy bueno		
			Bueno		
			Regular		

ANEXO 7

REGISTRÓ DE CONTROL
CLUB DE DIABETICOS E HIPERTENSOS DEL SUB CENTRO DE SALUD
“FRONTERAS SALUDABLES”

DIA.....MES.....AÑO.....

HORA:.....

N°	Nombres y Apellidos	PACIENTE		NIVEL DE GLICEMIA	Tensión. Arterial	
		Diabético	Hipertenso		R	A
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
PROMEDIO						

ANEXO 8

**PROMEDIO SEMANAL DE CONTROL DE GLUCOSA Y PRESION
ARTERIAL**

PACIENTES	Diabéticos	Hipertensos	Semana 1			Semana 2			Semana 3			Semana 4		
			Glucosa	P.A.		Glucosa	P.A.		Glucosa	P.A.		Glucosa	P.A.	
				R	A		R	A		R	A		R	A
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

ANEXO 9

RESULTADOS DEL INDICE DE MASA CORPORAL DEL ANEXO 3

Pacientes	Altura Cm	Peso Inicial kg	Peso Final kg	IMC inicial	IMC final
1	137	50.5	45.5	26.8	24.24
2	137	45.5	36.5	24.24	19.45
3	149	60.3	48.3	27.2	21.76
4	151	54.9	42.9	24.08	20.13
5	152	78.5	61.5	34.0	26.62
6	155	69.2	57.2	28.8	23.81
7	151	60.7	44.7	26.6	19.6
8	141	63.70	49.9	32.04	25.1
9	140	64.4	48.4	32.86	24.69
10	156	78.5	63.5	32.3	26.09
11	149	81.19	69.19	36.6	31.17
12	151	63	50.2	27.6	22.02
13	156	70	53.5	28.8	24.24
14	151	57.2	44.6	25.1	19.56
15	150	66.8	51.8	22.7	23.02

ANEXO 10

**RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA ANEXO 8
INICIAL**

Pacientes	1ra semana	2da semana	3ra semana	4ta semana	5ta semana	6ta semana	PROMEDIO
1	401	308	387	368	357	348	362
2	152	277	160	187	150	169	183
3	281	263	270	265	241	258	263
4	165	184	154	160	157	175	166
5	174	165	168	170	162	157	166
6	158	155	157	143	140	145	150
7	160	182	180	173	177	175	175

MEDIA

Pacientes	7ma semana	8va semana	9na semana	10ma semana	11va semana	12va semana	13va semana	PROMEDIO
1	350	300	288	274	230	200	195	262
2	175	167	150	148	150	160	150	157
3	230	254	249	220	200	180	190	218
4	145	158	140	147	150	165	160	152
5	153	155	150	148	150	158	160	153
6	150	142	145	143	160	160	165	152
7	170	164	160	159	150	150	158	159

FINAL

Pacientes	14 semana	15 semana	16 semana	17 semana	18 semana	19 semanas	20 semanas	PROMEDIO
1	190	190	192	190	180	185	170	185
2	155	160	165	160	170	165	150	161
3	184	170	165	160	170	160	140	164
4	157	155	160	155	160	155	140	155
5	150	150	140	140	150	140	130	143
6	160	150	145	140	140	145	130	144
7	160	150	145	140	130	130	130	141

ANEXO 11

RESULTADO DEL NIVEL DE PRESION ARTERIAL ANEXO 8
ANTES DE LA ACTIVIDAD
INICIAL

PACIENTES	1ra semana	2da semana	3ra semana	4ta semana	5ta semana	6ta semana	PROMEDIO
1	150	150	160	150	150	140	150
	90	90	100	100	90	80	92
2	150	160	148	145	145	140	148
	90	100	95	80	90	80	89
3	160	170	165	160	155	150	160
	100	100	100	100	100	90	98
4	180	170	170	180	170	165	173
	120	110	110	120	100	100	110
5	160	160	160	150	150	150	155
	100	100	90	90	90	100	95
6	170	170	170	165	160	170	168
	100	100	100	100	100	120	103
7	165	160	160	158	150	150	157
	100	90	90	100	90	90	93
8	166	160	170	180	170	160	168
	100	110	100	125	110	100	108
9	160	160	165	158	155	150	158
	100	100	90	95	95	90	95
10	150	150	150	150	160	150	152
	100	90	100	90	100	90	95
11	160	150	145	150	145	160	152
	95	90	90	100	100	110	98
12	150	170	160	165	150	150	158
	90	110	100	105	100	90	99

MEDIA

PACIENTES	7ma semana	8va semana	9na semana	10ma semana	11va semana	12va semana	13va semana	PROMEDIO
1	140	160	140	140	140	142	140	143
	90	110	80	80	80	85	80	86
2	145	150	140	140	140	140	140	142
	90	90	80	80	80	85	80	84
3	145	150	140	150	140	149	150	146
	95	95	90	90	90	90	95	92
4	170	160	160	165	150	150	145	157
	110	90	100	90	90	90	90	94
5	150	160	150	150	150	160	145	152
	90	100	100	90	90	100	95	95
6	160	160	155	165	140	150	150	154
	100	90	90	90	90	90	90	91
7	150	155	160	150	160	155	160	156
	95	95	100	90	100	100	95	96
8	160	150	158	150	150	150	150	153
	100	90	95	90	90	95	95	94
9	140	140	140	140	140	150	140	141
	95	90	80	80	80	90	80	85
10	140	140	145	130	140	145	145	141
	80	90	90	90	90	85	90	88
11	150	140	140	140	150	155	140	145
	100	95	80	80	90	100	80	89
12	150	148	140	150	150	150	140	147
	95	90	80	90	90	85	80	87

FINAL

PACIENTES	14 semana	15 semana	16 semana	17 semana	18 semana	19 semana	20 semanas	PROMEDIO
1	140	139	135	135	132	130	125	134
	80	89	85	85	82	80	80	83
2	140	140	135	135	135	130	125	134
	85	90	85	85	85	85	80	85
3	155	150	145	140	139	135	130	142
	90	90	95	90	89	85	80	88
4	145	145	140	140	135	132	130	138
	90	90	90	90	85	82	80	87
5	140	135	130	130	129	125	120	130
	90	85	85	82	80	80	75	82
6	145	140	135	132	130	125	120	132
	90	90	86	85	85	80	75	84
7	160	155	150	130	128	125	120	138
	100	90	90	85	80	80	75	86
8	138	135	130	130	125	120	125	129
	85	85	85	85	80	75	80	82
9	139	140	140	130	130	130	127	134
	85	90	90	86	85	82	80	85
10	145	140	135	135	130	125	125	134
	90	90	83	85	85	75	82	84
11	140	142	140	139	135	130	130	137
	85	92	90	89	85	80	80	86
12	135	140	140	139	140	135	135	138
	85	90	90	89	90	85	85	88

ANEXO 12

RESULTADOS DE NIVELES DE PRESION ARTERIAL ANEXO 8
DESPUES DE LA ACTIVIDAD
INICIAL

PACIENTES	1ra semana	2da semana	3ra semana	4ta semana	5ta semana	6ta semana	PROMEDIO
1	160	159	150	160	150	150	155
	100	95	90	110	100	90	98
2	140	150	150	150	143	150	147
	90	90	90	90	90	90	90
3	170	175	170	165	160	150	165
	110	100	100	110	90	100	102
4	160	180	180	170	180	170	173
	90	110	100	110	100	100	102
5	150	175	170	160	165	160	163
	90	110	100	100	100	90	98
6	180	180	160	170	170	160	170
	120	110	110	110	110	100	110
7	180	170	150	165	160	165	165
	110	100	90	90	100	100	98
8	170	180	170	190	180	170	177
	120	110	90	110	100	100	105
9	170	175	170	165	160	160	167
	100	110	100	100	100	100	102
10	160	160	145	170	170	160	161
	90	100	95	110	110	100	101
11	170	160	150	160	150	170	160
	100	100	100	110	90	120	103
12	160	180	170	170	160	160	167
	100	120	110	110	120	100	110

MEDIA

PACIENTES	7ma semana	8va semana	9na semana	10ma semana	11va semana	12va semana	13va semana	PROM EDIO
1	150	150	150	150	145	145	145	148
	100	100	90	90	90	85	85	91
2	155	140	145	150	150	150	145	148
	100	90	90	90	90	90	90	91
3	150	160	160	160	160	155	155	157
	90	100	100	90	100	95	95	96
4	160	170	170	170	160	155	150	162
	100	90	110	90	100	95	90	96
5	155	170	170	150	155	165	150	159
	100	100	110	100	95	105	90	100
6	175	170	165	175	150	160	155	164
	110	100	100	100	100	95	100	101
7	165	170	170	160	155	160	165	164
	100	100	100	100	100	100	100	100
8	150	160	165	160	160	160	155	159
	90	100	100	100	110	100	100	100
9	150	150	150	145	150	150	145	149
	100	95	90	80	90	95	85	91
10	150	130	150	140	150	150	150	146
	90	90	100	90	90	90	100	93
11	160	150	150	145	160	160	145	153
	90	100	90	90	100	100	85	94
12	165	155	150	150	155	160	145	154
	100	100	80	100	100	100	90	96

FINAL

PACIENTES	14 semana	15 semana	16 semana	17 semana	18 semana	19 semanas	20 semanas	PROMEDIO
1	145	140	140	139	135	135	130	138
	90	90	90	89	85	85	80	87
2	145	145	140	139	139	135	129	139
	90	95	90	89	89	89	85	90
3	159	155	150	145	142	140	135	147
	95	95	95	95	92	90	85	92
4	150	150	145	145	139	135	135	143
	95	95	95	95	89	85	85	91
5	145	140	135	133	132	130	125	134
	95	90	88	85	85	85	80	87
6	150	145	139	135	135	130	125	137
	95	95	89	88	85	85	80	88
7	165	160	153	135	135	130	125	143
	105	100	93	85	85	85	80	90
8	140	140	135	135	130	125	130	134
	90	90	89	88	85	80	85	87
9	145	145	143	139	135	135	130	139
	90	95	93	89	88	85	85	89
10	150	145	139	140	135	130	130	138
	95	93	85	90	89	80	85	88
11	145	145	143	143	140	135	135	141
	90	95	93	93	90	85	85	90
12	140	145	143	142	145	140	140	142
	90	95	93	90	95	90	90	92

ANEXO 14

PLAN PARA PROPUESTA ALTERNATIVA 2013

ACTIVIDADES ---- MESES	<u>MARZO</u> 2013	<u>ABRIL</u> 2013	<u>MAYO</u> 2013	<u>JUNIO</u> 2013	<u>JULIO</u> 2013	<u>AGOSTO</u> 2013
Encuesta	■					
Charlas		■				
Calcular Índice de Maza Corporal y test de valoración física Inicial		■				
Movimientos con sonidos corporales		■				
Movimientos con música suave			■			
Movimientos con música rápida			■			
Baile nativo			■			
Danzas			■	■		
Baile de salón				■	■	
Bailes tradicionales				■	■	
Danzas regionales					■	■
Baile y ejercicio aeróbico					■	■
Creación coreográfica.						■
Test de valoración física Final						■
Calculo del I.M.C Final						■
Presentación y sustentación del proyecto.						■

EVIDENCIAS

CHARLAS EDUCATIVAS





TEST DE VALORACION FISICA





MOVIMIENTOS CON SONIDOS CORPORALES



TRABAJO DE CAMPO



CONTROL DE LA GLUCOSA Y PRESION ARTERIAL



EXPOSICIÓN Y VALIDACIÓN DEL PROYECTO







UNIDAD ANIDADA PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
SUBCENTRO DE SALUD "FRONTERAS SALUDABLES"

Dra. María del Cisne Cevallos.

DIRECTORA DEL SUB CENTRO DE SALUD FRONTERAS SALUDABLES

Ciudad.

CERTIFICO:

Que la Sra. Sandy del Cisne Paucar Jaramillo con cedula de Identidad N° 110487607-1, egresada de la carrera de CULTURA FISICA, realizó el proyecto de **La Bailoterapia como medio para mejorar la calidad de vida de los pacientes del Club de Diabéticos e Hipertensos** de la Unidad de Salud que dirijo, tomando en cuenta todas las normas y proceso para realizar dicha actividad, en el periodo comprendido: Abril-Agosto/ 2013 (01 de Abril al 31 Agosto de 2013). Dicho proyecto con la finalidad de obtener el título de grado de Licenciada en Cultura Física.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, dejando a la interesada hacer uso del presente para los fines que crea conveniente.

Macará 02 de septiembre del 2013.

Dr. María del Cisne Cevallos.

MD. Ma. Del Cisne Cevallos P.
MEDICA RURAL

DIRECTORA DEL SUB CENTRO DE SALUD
FRONTERAS SALUDABLES



INDICE

	Págs.
Portada.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Ámbito Geográfico de la Investigación.....	vi
Mapa geográfico.....	vii
Índice de Contenidos.....	viii
a. TÍTULO.....	1
b. RESUMEN.....	2
Resumen (Español).....	2
Summary.....	3
c. INTRODUCCIÓN.....	4
d. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
La bailoterapia.....	9
Calidad de Vida.....	13
Diabetes e Hipertensión.....	16
e. MATERIALES Y MÉTODOS.....	32
f. RESULTADOS.....	34
g. DISCUSIÓN.....	60
Discusión para la verificación de las hipótesis.....	
Primera Hipótesis.....	62
Segunda Hipótesis.....	64
h. CONCLUSIONES.....	65
i. RECOMENDACIONES.....	66

Propuesta Alternativa.....	67
j. BIBLIOGRAFÍA.....	94
k. ANEXOS.....	95
Proyecto Aprobado.....	95
a. TEMA.....	96
b. PROBLEMÁTICA.....	97
c. JUSTIFICACIÓN.....	106
d. OBJETIVOS.....	108
e. MARCO TEORICO.....	109
Diabetes e hipertensión.....	110
Bailoterapia.....	124
Hipótesis.....	142
Definiciones Conceptuales.....	143
f. METODOLOGÍA.....	145
g. CRONOGRAMA.....	148
h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	149
i. BIBLIOGRAFIA.....	151
Evidencias.....	152
Índice.....	180