

Beneficios de la prescripción del ejercicio físico en la hipertensión arterial

Benefits of Physical Exercise Prescription in Hypertension

Cede Elizabeth Ramírez Tamayo

Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria de Salud. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Medicina Física y Rehabilitación. Policlínica Jorge Luis Estevanel. Cueto. Holguín. Cuba.

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión arterial sistólica y diastólica igual o superior a 140/90 mm/Hg. En Cuba, a pesar de los progresos obtenidos en la detección y el tratamiento de la HTA, su prevalencia es elevada en la población urbana y rural, y alcanzó el 33,3% y el 15% respectivamente en la última encuesta nacional. Se plantea que además de ser una causa directa de muerte y discapacidad, constituye el factor de riesgo cardiovascular más importante y uno de los que motiva un mayor número de consultas.

Por lo tanto, no cabe duda de que la HTA es un importante problema de la salud pública contemporánea y su control es determinante para disminuir la morbilidad y la mortalidad que se asocian con esta condición ¹.

El tratamiento farmacológico por sí solo es insuficiente para manejar con éxito este padecimiento. A pesar de los avances significativos que se han producido en esta área, los medicamentos presentan aún efectos secundarios, y por ello, alternativas como el ejercicio físico se ha convertido en una forma de tratamiento ampliamente reconocida y que ha demostrado ser efectiva.

Al paciente hipertenso se le debe orientar y motivar a realizar ejercicios físicos con vistas a reducir su presión arterial y el riesgo coronario ².

El ejercicio físico tiene dos clases de efectos diferentes en la presión arterial: a) agudos, produce una disminución de 5-7 mm/Hg en la presión arterial inmediatamente después de una sesión de ejercicios y b) crónicos, con ejercicio regular, los pacientes con HTA no normalizados y con tratamiento farmacológico pueden esperar una reducción de hasta 7,4/5,8 mm/Hg.

La prescripción de ejercicios físicos en pacientes con HTA es necesaria, y sus beneficios están claros. Con ellos, se produce una mejora funcional, psicológica y de la calidad de vida de los pacientes; se reducen sus complicaciones, el riesgo cardiovascular y se retarda el avance de la enfermedad ⁴.

Ahora bien, para que el ejercicio muestre su beneficio como modulador de la presión arterial, debe realizarse a una intensidad determinada, de forma regular y de forma sistemática durante cierto periodo de tiempo. La mayor parte de los autores coinciden en la eficacia de actividades aeróbicas como caminar, trotar o correr, nadar, montar en bicicleta, con una intensidad moderada, una duración por sesión de 30-45 minutos y una frecuencia de al menos cuatro o cinco días por semana. Los programas de entrenamiento mixtos que incluyen tanto ejercicios de resistencia, como de fuerza, además de asegurar el efecto antihipertensivo deseado, favorecen que el entrenamiento resulte más ameno y disminuyan los abandonos ⁴.

Los resultados de distintos estudios epidemiológicos y la opinión de varias asociaciones internacionales como la Fundación del Corazón, el Colegio Americano de Medicina Deportiva y de la OMS concuerdan en que aquellos pacientes con prehipertensión arterial -presión arterial sistólica 120-139 mm/Hg y presión arterial diastólica 80-89 mm/Hg- deben incrementar su nivel de actividad física (un mínimo de 30 minutos, cinco días a la semana) como primera línea de intervención en la prevención y el tratamiento de esta condición. También, las recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud también aconsejan el ejercicio como estrategia terapéutica para pacientes con grado 1 (140-159/80-90 mm Hg) o grado 2 (160-179/100-109 mm Hg) de HTA. La reducción del riesgo de desarrollar HTA es uno de los mayores beneficios de un estilo de vida activo.

El perfeccionamiento de la prevención y control de la presión arterial es un desafío importante para todos los países y debe constituir una prioridad en todas las instituciones de salud ⁵. Un aumento de la participación de los ciudadanos en programas de ejercicios físicos contribuye a un número mayor de individuos normopesos, una disminución de las complicaciones hipertensivas y a la disminución de las medias de las presiones máximas y mínimas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sellén Crombet J, Sellén Sanchén E, Barroso Pacheco L, Sellén Sánchez S. Evaluación y diagnóstico de la hipertensión arterial. Rev Cub Invest Bioméd. 2009 [citado 19 feb 2013]; 28(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v28n1/ibi01109.pdf>
2. Moragas Rojas C, Moragas Rojas C. Prescripción de ejercicio en pacientes con hipertensión arterial. Rev Costarric Cardiol. 2008 [citado 19 feb 2013]; 10(1). Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422008000100004&lng=es&nrm=iso
3. García Delgado JA, Pérez Coronel PL, Chí Arcia J, Martínez Torrez J, Pedroso Morales I. Efectos terapéuticos del ejercicio físico en la hipertensión arterial. Rev Cub Med. 2008 [citado 19 feb 2013]; 47(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v47n3/med02308.pdf>
4. Giralt López BM. Variante metodológica del programa de actividades físicas para el tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Int Med Cienc Act Fís Deporte. 2011 [citado 24 abr 2012]; 11 (44):767-80. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54222204008>
5. Achiong Estupiñán FJ, Olano Moreno M, Fong Ramírez E, Alfonso León JA, Achiong Alemañy M, Achiong Alemañy F. Intervención en hipertensos no controlados pertenecientes a la provincia de Matanzas. Rev Cub Hig Epidemiol. 2011 [citado 19 feb 2013]; 49(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n3/hie06311.pdf>

Recibido: 28 de febrero de 2013.

Aprobado: 28 de febrero de 2013.

MsC. *Cede Elizabeth Ramírez Tamayo*. Policlínica Jorge Luis Estevanel. Cueto. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: pilyceli@cueto.hlg.sld.cu