



Título del Trabajo de Grado

Más allá de los medicamentos: Impacto de la actividad física como aliado en el manejo de la Hipertensión.

Autor: Miguel Angel Velasquez Morales

Anteproyecto presentado para optar al título de Profesional en Actividad Física y Deporte

Asesores (a):

Carolina Vásquez López

Mg. Neuropsicopedagogía

Línea de Investigación

Salud y bienestar

Universidad Católica Luis Amigó

Facultad de Ciencias Sociales, Salud y Bienestar

Programa Actividad Física y Deporte

Medellín, 2025

Tabla de Contenido

Planteamiento del problema	5
Justificación	8
Objetivos.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos específicos	10
Metodología.....	12
Diseño de investigación	12
Categorías de análisis.....	12
Marco de referencia	22
Conclusiones.....	28
Cronograma	30
Referencias	31

Tabla de Ilustraciones

Figura 1.....	10
---------------	----

Lista de Tablas

<i>Tabla 1 Matriz de análisis de información.....</i>	<i>9</i>
---	----------

<i>Tabla 3 Matriz Referentes Teóricos</i>	<i>11</i>
---	-----------

<i>Tabla 3 Cronograma</i>	<i>21</i>
---------------------------------	-----------

Siglas, acrónimos y abreviaturas

OMS	Organización Mundial de la Salud
OPM	Organización Panamericana de la Salud
Minsalud	Ministerio de Salud

Planteamiento del problema

La Organización mundial de la Salud (OMS) nos define la presión arterial como la fuerza que ejerce la sangre circulante contra las paredes de las arterias; siendo entonces la hipertensión arterial, definida como presión arterial sistólica igual o superior a 140 milímetros de mercurio (mmHg) o presión arterial diastólica igual o superior a 90 milímetros de mercurio (mmHg), categorizándola como uno de los factores de riesgo más importantes para enfermedades cardiovasculares, de tal manera que la misma se ha convertido en el principal factor de riesgo de muerte y enfermedad en el mundo, particularmente en enfermedades como infartos al miocardio, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, vasculopatías periféricas e insuficiencia cardíaca. Este riesgo aumenta cuando la enfermedad coexiste con otros diagnósticos, en especial con la diabetes. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

En estudios realizados por La Organización Panamericana de la Salud (OPS) esta estima que al menos el 30% de la población de las Américas tiene presión arterial alta y que en algunos países puede llegar hasta el 48% de la población. (Organización Panamericana de la Salud, 2024)

El ministerio de salud (MINSALUD) en estudios realizados en 2017 nos dice que la hipertensión arterial (HTA) representa un desafío significativo para la salud pública en Colombia, identificando la prevalencia de la enfermedad en personas de 18 a 69 años afiliadas al sistema general de Seguridad Social en Salud (SGSSS) fue del 7,23% cifras que muestran aumentos progresivos en los últimos años. En el 2017 la prevalencia de HTA en Colombia fue del 5,83% con una mayor incidencia en mujeres mostrando mayor

prevalencia en departamentos como Antioquia, Risaralda, Caldas, Boyacá y Sucre.

Durante el periodo comprendido entre Julio de 2022 y Julio de 2023 se registraron 304.762 casos nuevos para identificarse un total de 5'649.061 personas con diagnóstico de HTA equivalente a una prevalencia de 10,8% de casos por cada 100 habitantes. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017)

En investigaciones realizadas a nivel regional en 2020 en Antioquia se registró una prevalencia de HTA del 11,43% consecuente a esto según datos de la Cuenta de Alto Costo (CAC) (Restrepo, 2020); estudios de la Universidad CES indican que para nuestro departamento el 65,5% de las mujeres padecen de HTA, teniendo mayor incidencia en mujeres afrocolombianas y en adultos mayores de 75 a 89 años. (García, 2015)

Estos datos destacan entonces la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico y manejo de la Hipertensión Arterial, esta patología no solo se puede prevenir, sino que se puede tratar de manera oportuna y con mayor efectividad y adherencia a tratamientos tanto farmacológicos como alternativos logrando así evitar muertes y discapacidades secundarias a las complicaciones que trae consigo la enfermedad; se encuentran factores de riesgo prevenibles tales como: sobrepeso u obesidad, consumo de alcohol, tabaquismo, sedentarismo, hábitos alimenticios ricos en sodio y grasas, y factores de riesgo no prevenibles como la edad, causas genéticas y hereditarias. La adopción de hábitos y estilos de vida saludables ayudan a combatir la hipertensión arterial, no solo en la prevención de su ocurrencia sino como coadyuvante no farmacológico en el éxito del tratamiento.

Uno de los principales factores citados anteriormente como factor protector son los estilos de vida saludable donde encontramos la actividad física, esta es definida por López

Chicharro, experto en fisiología del ejercicio, como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija un gasto de energía, abarcando tanto las actividades cotidianas como caminar, subir escaleras, o realizar tareas domésticas, como las actividades deportivas organizadas” (López,2010); el autor enfatiza además, en que la actividad física no solo se limita al ejercicio estructurado sino que también incluye cualquier tipo de movimiento que incremente el gasto energético y beneficie la salud física y mental de las personas. Chicharro en su enfoque sobre el ejercicio y salud cardiovascular sostiene que la actividad física es una herramienta fundamental en el manejo y prevención de la hipertensión arterial subrayando puntos claves tales como: reducción de niveles de presión arterial, tratamiento no farmacológico, mejoras en la salud cardiovascular.

Basados en esto esta investigación se quiere preguntar por ¿Cuál es la importancia de la actividad física en la prevención, control y manejo de la Hipertensión arterial?

Justificación

Al hablar de enfermedades crónicas no transmisibles encontramos que la hipertensión arterial es una de las principales enfermedades cardiovasculares a nivel mundial; que no solo lleva cientos de pacientes a la muerte, sino que también desarrolla comorbilidades y secuelas graves en los mismos representando así una gran amenaza para la salud pública.

Según datos obtenidos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial (HTA) es un factor de riesgo para otras enfermedades tales como enfermedad cerebro vascular (ECV), infarto agudo al miocardio (IAM), enfermedad renal crónica (ERC) y otras; durante muchos años el tratamiento para la hipertensión se limitó a métodos solo farmacológicos, pero se ha demostrado un mayor impacto en la reducción de signos y síntomas de la enfermedad cuando se combina con estilos de vida saludables y actividad física; mejorando significativamente los niveles de presión arterial y la calidad de vida de los pacientes. Este estudio tiene como objetivo indagar, demostrar y exponer la influencia positiva de incluir la actividad física en la rutina diaria de pacientes hipertensos para mejorar no solamente los niveles de presión arterial sino también otros factores de salud relacionados con la misma.

En ese mismo sentido, busca analizar a profundidad el papel que desarrolla la actividad física en el control de la presión arterial y como pacientes que la han adoptado a sus rutinas diarias han mejorado la incidencia de la enfermedad y logrado prevenir algunas de sus comorbilidades; además destacar cambios de la calidad de vida de los pacientes al incorporarla como coadyuvante en el manejo no farmacológico de la enfermedad y como

disminuyen los niveles no sólo de presión arterial sino también observando mejoras en la función endotelial, a través de la optimización del metabolismo cardiovascular.

De esta manera la investigación no solo pretende demostrar los beneficios de la actividad física como complemento de los tratamientos farmacológicos; sino también generar conciencia sobre la necesidad de implementar para todos los pacientes un enfoque multidisciplinario en el manejo de la Hipertensión arterial, fomentando hábitos de vida saludables, adherencia a tratamientos farmacológicos y actividad física regular en su rutina diaria; generando de esta manera impactos positivos tanto a nivel individual como de la población en general.

Objetivos

Objetivo General

Explorar la importancia actual de la actividad física en la prevención, control y manejo de la hipertensión por medio de una revisión documental.

Objetivos específicos

- ❖ Recolectar información sobre el impacto de la actividad física en el manejo de la Hipertensión arterial en conjunto con otros factores de riesgo cardiovascular asociados a la misma tales como el sobrepeso, el sedentarismo y los malos hábitos alimenticios.

- ❖ Analizar la información recolectada sobre el impacto de la actividad física en el manejo de la Hipertensión arterial en conjunto con otros factores de riesgo cardiovascular asociados a la misma.

- ❖ Comparar la información recolectada sobre el impacto de la actividad física en el manejo de la Hipertensión

- ❖ Evaluar la pertinencia de la literatura recolectada sobre la hipertensión y la actividad física para determinar los factores más relevantes.

Metodología

Diseño de investigación

Según Hurtado, (2018) una revisión documental es una técnica de investigación en donde se recopila y analiza información escrita sobre un tema en específico, en este caso la hipertensión y la actividad física; su objetivo principal es proporcionar una comprensión exhaustiva del tema identificando tendencias, relaciones y perspectivas diferentes presentes en la literatura.

Dentro de estas encontramos las narrativas las cuales, según Aguilera, (2014) se caracterizan por ser de una forma más o menos exhaustiva en donde los autores no declaran los métodos obtenidos para seleccionar y obtener la información; por lo tanto, esta es ideal para esta investigación ya que se pretende responder a la pregunta ¿Cuál es la importancia de la actividad física en la prevención, control y manejo de la Hipertensión arterial? Haciendo una exploración amplia y menos sistemática que permita describir en estado del arte sobre el tema.

Categorías de análisis

El presente análisis se realizó exclusivamente a través de la plataforma ScienceDirect, con el propósito de garantizar un enfoque más riguroso y preciso en la búsqueda y selección de los documentos pertinentes para el desarrollo de este trabajo.

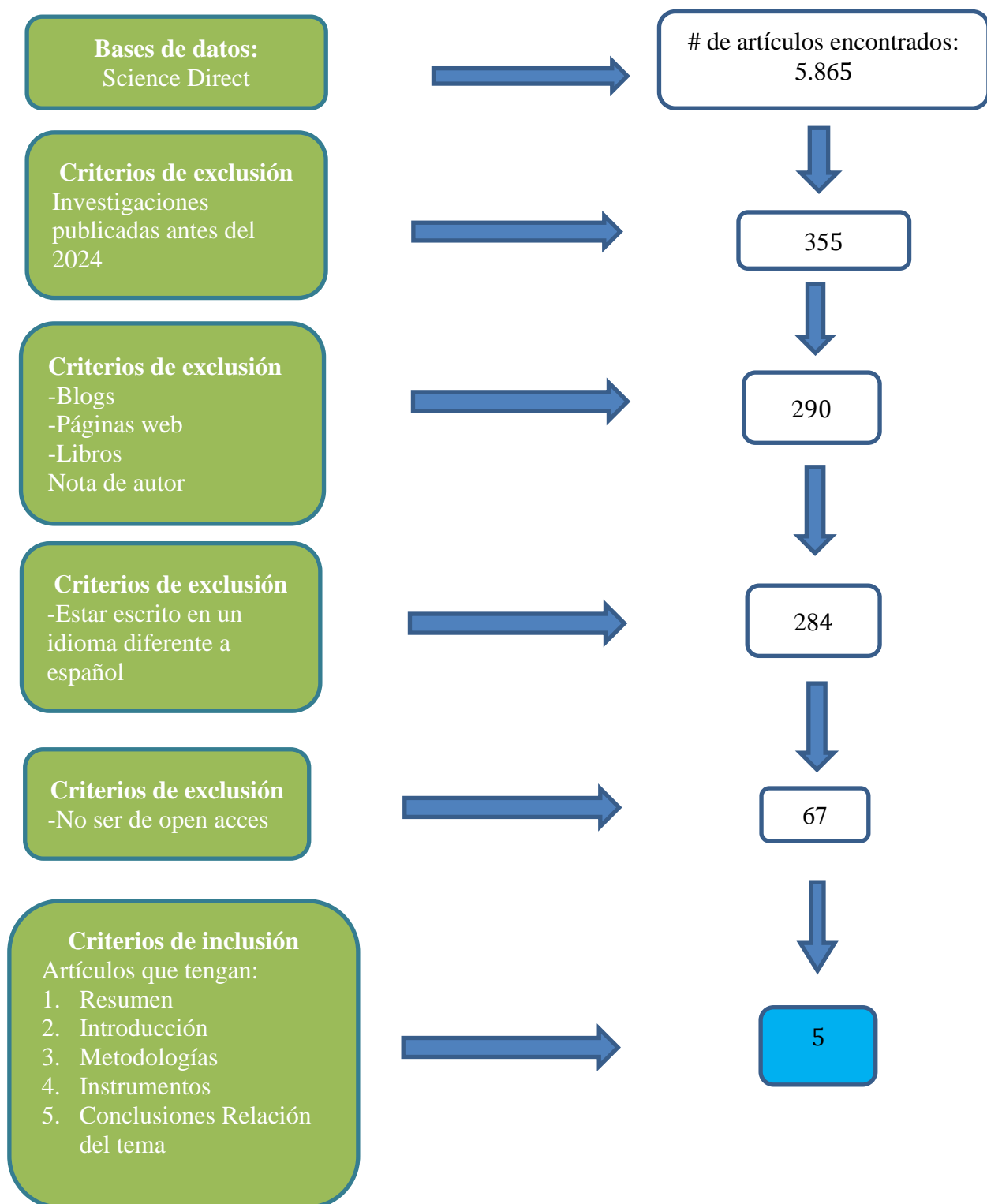
Tabla 1*Matriz de análisis de información*

Base de datos	Variables de búsqueda	Idioma	Artículos encontrados
Science Direct	hypertension and physical activity		
	Hipertensión AND Actividad física	Español	5.865
TOTAL			

Nota: Elaboración propia

Figura 1

Estrategias para la recolección y análisis de la información



Nota: Elaboración propia

Tabla 2*Matriz de referentes teóricos*

Citación Apa	Objetivos	Tipo de revisión / estudio	Documentos revisados	Resultados	Conclusiones
Orozco, D., Brotons, C., Banegas, R., Gil, V., Cebrián, A., Martín, E., ... & Navarro, J. (2024). Recomendaciones preventivas vasculares. Actualización PAPPS 2024. <i>Atención Primaria</i> , 56, 103123.	Actualizar las recomendaciones de prevención cardiovascular para la población española, basadas en la evidencia más reciente.	Revisión de guías y consenso de expertos	Datos epidemiológicos nacionales (INE); Global Burden of Disease; guías europeas ESC/ESH; documentos OPS/OMS; revisiones científicas y ensayos clínicos clave	El PAPPS 2024 actualiza la guía para incluir nuevas patologías de riesgo, refuerza las medidas de estilo de vida con alta evidencia y advierte contra prácticas ineficaces o riesgosas en la prevención cardiovascular.	La ERC es muy frecuente en las consultas de Atención Primaria y probablemente un día de hoy, todavía, está infradiagnosti cada. Debemos tener un manejo adecuado del FG (CKD-EPI) y el IAC para su detección, control y seguimiento evolutivo. El paciente

					con ERC es un paciente de alto o muy alto RV lo que implica un conocimiento de las peculiaridades del control de los FRV clásicos en esta población.
Wyss, F., Valdez, O., Camafort, M., & Coca, A. (2023). Abordaje terapéutico integral de la hipertensión arterial. Recomendacio nes para Centroamérica y el Caribe. <i>Hipertensión y</i>	Reforzar y promover la implementaci & Coca, A. (2023). Abordaje terapéutico integral de la hipertensión arterial. Recomendacio nes para Centroamérica y el Caribe. especialment e en lo	Consenso regional basado en guías y evidencia latinoamerica nas de hipertensión arterial (HTA) en la región de Centroaméric a y el Caribe, especialment e en lo	Guías LASH, ESC/ESH, OPS/OMS; revisiones y ECA relevantes; estudios regionales sobre acceso y barreras; protocolos nacionales de salud.	Este documento es un Artículo Especial/Pos icionamient o de Consenso (no un estudio de investigació n original) publicado en la revista <i>Hipertensió</i>	En el año 2020, la SIAC publicó su posicionamien to sobre las guías vigentes de HTA 1 ahondando en la necesidad de estandarizar la evaluación, diagnóstico, tratamiento y control de esta

<i>Riesgo</i>	referente al	<i>n y Riesgo</i>	enfermedad.
<i>Vascular,</i>	abordaje	<i>Vascular</i> en	Este
40(1), 40-47.	terapéutico y	2023. Su	posicionamien
	las	objetivo	to estableció
	recomendaci	principal es	recomendacio
	ones de	unificar,	nes para
	tratamiento	reforzar e	optimizar el
	farmacológico	impulsar la	manejo del
	o.	aplicación	riesgo
	En esencia,	de las guías	cardiovascular
	busca lograr	clínicas	que deberían
	un mejor	latinoameric	adoptarse en
	control de la	anas de	todos los
	HTA en la	hipertensión	países de
	región y,	arterial	América
	consecuente	(HTA) en la	Latina, a fin
	mente,	región de	de conseguir
	mejorar el	Centroaméri	una mejora
	pronóstico y	ca y el	sustancial en
	disminuir la	Caribe, con	la disminución
	mortalidad	el fin de	de eventos y
	por	optimizar el	mortalidad
	enfermedade	manejo del	cardiovascular
	s	riesgo	,
	cardiovascul	cardiovascul	considerablem
	ares en esa	ar y reducir	ente mayores
	área.	la	en países de
		morbimortal	bajos ingresos

				idad	económicos
				asociada.	como los de la región Centroamerica na y del Caribe
Valdespino, F.,	evaluar	Revisión	5 bases de datos	se	el ejercicio
Begoña, M., &	sistemáticam	sistemática y	(PubMed, Scopus,	incluyeron	aeróbico fue la
Wong, J.	ente el efecto	metaanálisis	SciELO, Cochrane,	once	modalidad
(2025).	del ejercicio		LILACS); 35 ECA	ensayos en	más utilizada
Efectividad del	físico en las		(>4.800	los que	para explorar
ejercicio físico	cifras de		participantes);	predominó	el efecto
en el control de	tensión		publicaciones hasta	el aeróbico	hipotensor. La
la hipertensión	arterial en		2020	como	evidencia
arterial en	pacientes con			principal	estadística
adultos:	hipertensión			ejercicio de	agrupada de
revisión	arterial			intervención	los estudios
sistemática y	aunando			. El análisis	analizados,
metaanálisis.	evidencia de			agrupado	sugiere que
<i>Revista</i>	ensayos			mostró	realizar
<i>Información</i>	clínicos			diferencia	ejercicio físico
<i>Científica, 104,</i>	aleatorizados			entre las	tuvo
4937.	.			cifras de	repercusiones
				tensión	positivas en el
				arterial (TA)	control y
				registradas	disminución
				antes y	de la tensión
				después del	arterial en

ejercicio: adultos
TA sistólica hipertensos.
($\chi^2=22,82$;
 $p<0,01$), y
TA
diastólica
($\chi^2=8,69$;
 $p<0,01$),
hubo
evidencia
estadística
de
heterogeneidad
entre los
estudios
incluidos.
La
diferencia
media
estándar de
las TA
sistólicas (-
0,34) tuvo
un valor
negativo
significativo
IC 95 % (-
0,63; -0,04);

				en	
				contraparte,	
				la diferencia	
				de TA	
				diastólicas,	
				aunque	
				negativa (-	
				0,15) no fue	
				significativa	
				IC 95 % (-	
				0,81; 0,09).	
Rodríguez, B,	Identificar	revisión	Artículos	Los factores	La
Quispe, N.,	los factores	sistemática de	publicados entre	de riesgo	hipertensión
Sánchez, C, &	de riesgo	literatura	2000–2019 en	más	en el adulto
Medina, G.	asociados a	PRISMA	SciELO, LILACS,	frecuentes	mayor está
(2024).	la		PubMed y Google	fueron: edad	fuertemente
Factores de	hipertensión		Académico. Se	avanzada,	relacionada
riesgo de la	arterial en		incluyeron 32	obesidad,	con factores
hipertensión	adultos		estudios	sedentarium	modificables,
arterial en el	mayores		observacionales y	o, consumo	lo que permite
adulto mayor.	mediante una		analíticos en	elevado de	establecer
Revisión	revisión		población ≥60 años.	sal,	estrategias
sistemática	sistemática			antecedentes	preventivas
[Risk factors	de la			familiares,	efectivas y
for high blood	literatura			comorbilida	personalizadas
pressure in the	científica.			des	para esta
elderly.				(diabetes,	población.
Systematic				dislipidemia	

review].

) y bajo

Sanitas.

nivel

Revista

educativo.

arbitrada de

ciencias de la

salud,

3(especial

enfermería

Ambato), 166-

171.

Nota: Elaboración propia

Marco de referencia

Según Padilla, et al. (2025) el Modelo transteórico y su asociación con la actividad física en pacientes con hipertensión arterial se define entonces hipertensión arterial como una enfermedad crónico-degenerativa que se ha constituido como el factor de riesgo más importante causal de muerte por enfermedades cardiovasculares; a partir del mismo texto se puede definir actividad física como un componente fundamental en el manejo y control de prevención contra hipertensión arterial; incorporándose a través de todo movimiento corporal que incremente el gasto energético. Según recomendaciones de la organización mundial de la salud (OMS) se debe realizar entre 150 a 300 minutos de actividad física moderada o 75 a 150 minutos de actividad física intensa por semana, consecuente a esto se logró demostrar que disminuyen los niveles de presión arterial sistólica hasta en 10 mmHg y reduce el riesgo cardiovascular.

De acuerdo con Orosco, et al. (2024) quienes en su artículo Recomendaciones preventivas vasculares. (Actualización PAPPS 2024) define actividad física como cualquier movimiento corporal que incremente el gasto energético, especialmente si dicha actividad es moderada o intensa, siendo el mismo un estilo de vida modificable que contribuye a la prevención y control de la presión arterial mejorando el riesgo vascular y potenciando el efecto del tratamiento farmacológico. Se añade además que la práctica regular de actividad física es parte esencial de las medidas no farmacológicas recomendadas en todo paciente hipertenso, siendo la hipertensión una enfermedad crónica caracterizada por la elevación persistente de la presión arterial, donde el riesgo cardiovascular comienza con cifras repetidas que sean mayor o igual 140/90 mmHg,

además delimita que la hipertensión puede clasificarse en grados y estadios según las cifras de presión arterial, la presencia de comorbilidades, lesiones de órgano y riesgo vascular global, Constituyéndola como el mayor factor de riesgo para enfermedad cardiovascular, enfermedad renal y eventos vasculares.

En ese mismo sentido Wyss et al. (2023) correlación al artículo: “Abordaje terapéutico integral de la hipertensión arterial. Recomendaciones para Centroamérica y el Caribe” se define Hipertensión Arterial como la elevación sostenida de la presión arterial por encima de los valores normales, lo que constituye el principal factor de riesgo prevenible de enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica y muerte prematura, esta enfermedad a nivel global, afecta al 31,1% de la población adulta es decir 1.390 millones de personas siendo de mayor prevalencia en países de ingresos bajos y medios. Además, se suma como factor importante ya que está presente en aproximadamente el 54% de los accidentes cerebrovasculares y en el 47% de los eventos coronarios; incluso elevaciones tempranas de la presión arterial se asocian con deterioro cognitivo y demencia.

La decisión de iniciar tratamiento debe basarse en la evaluación integral del riesgo cardiovascular de cada paciente; de la misma se relaciona la actividad física con la Hipertensión ya que esta es una estrategia fundamental de prevención y tratamiento no farmacológico de la hipertensión; el documento enfatiza que el ejercicio regular y la reducción de peso son pilares del manejo integral de la Hipertensión, tanto en prevención como en combinación con el tratamiento farmacológico, sugiere en pacientes ya diagnosticados ejercicio anaeróbico de mediana intensidad 30 minutos al día entre 5-7 días semana en tiempos entre 90-150 minutos semanales; los cuales podrían importarse con

ejercicios como caminar rápido, hacer bicicleta o nadar, logrando de esta manera según estudios disminuir la presión arterial sistólica entre 2-5 mmHg y la presión arterial diastólica entre 1-4 mmHg, mejorando la salud cardiovascular y reduciendo el riesgo de comorbilidades.

Otalvaro, et al. (2025) en su revisión sistemática y metaanálisis “Efectividad del ejercicio físico en el control de la hipertensión arterial en adultos: revisión sistemática y metanálisis” se describe actividad física como cualquier movimiento corporal planificado, estructurado y repetitivo, realizado con el objetivo de mejorar o mantener la condición física y la salud. En el contexto de la hipertensión arterial, el ejercicio aeróbico (caminar, trotar, nadar, montar bicicleta, entre otros) ha demostrado ser la modalidad más efectiva, con repercusiones positivas en la disminución y control de la tensión arterial, tanto sistólica como diastólica, en adultos hipertensos; y en contexto de hipertensión arterial se define a través del mismo artículo como la enfermedad cardiovascular más frecuente en los adultos, caracterizada por la elevación sostenida de las cifras de tensión arterial por encima de los valores normales. Su presencia constituye un factor de riesgo mayor para complicaciones cardiovasculares, por lo que requiere estrategias de prevención y tratamiento, dentro de las cuales el ejercicio físico ha mostrado efectos hipotensores relevantes.

De acuerdo con Rodríguez, et al (2024) en su estudio “Factores de riesgo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Revisión Sistemática” se dice entonces que la Hipertensión arterial es un problema de salud pública frecuente en el adulto mayor, caracterizado por un aumento sostenido de la presión arterial, asociándose con cambios

fisio patológicos propios del envejecimiento como rigidez arterial, disfunción endotelial y alteraciones en los mecanismos de regulación de la presión, lo que incrementa la morbimortalidad y el riesgo de complicaciones cardiovasculares en este grupo poblacional. De la misma manera en el contexto del texto, la actividad física se entiende como un factor protector y modificable frente a la hipertensión arterial ya que la inactividad física se relaciona con mayor riesgo de desarrollar hipertension, mientras que la práctica de actividad física estructurada ha demostrado reducir de manera clínicamente significativa las cifras de presión arterial en adultos mayores, contribuyendo al control y la prevención de la enfermedad.

De acuerdo con los estudios anteriormente mencionados y en correlación con dichos autores se concluye:

Hipertensión arterial

Es una enfermedad crónica y multifactorial que está caracterizada por la elevación sostenida de las cifras de presión arterial por encima de los valores normales es decir presión arterial igual o mayor a 140/90 mmHg, cuya gravedad aumenta con niveles superiores a 180/110 mmHg. Dicha enfermedad representa trastorno cardiovascular más frecuente en la población adulta y constituye un problema de salud pública de gran impacto, al ser uno de los principales factores de riesgo de morbimortalidad y complicaciones cardiovasculares. Su origen y progresión se asocian tanto a cambios fisiopatológicos como a la presencia de otros factores de riesgo modificables como lo son la obesidad y el sedentarismo.

Actividad física

Definimos actividad física como todo movimiento corporal planificado, estructurado y repetitivo, orientado a mejorar la condición física y la salud. Representa una estrategia terapéutica no farmacológica y a la misma vez preventiva fundamental, capaz de modificar factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión, la obesidad, la diabetes, la dislipidemia y el sedentarismo. En especial, el ejercicio aeróbico tal como: caminar, correr, nadar, montar bicicleta, entre otros; ha demostrado efectos hipotensores clínicamente significativos, favoreciendo tanto la reducción como el control de las cifras de presión arterial sistólica y diastólica en adultos e incluso en el adulto mayor. Para lograr un beneficio real, debe realizarse con regularidad, intensidad, tipo y duración adecuados, constituyéndose en un factor protector clave frente a la aparición y progresión de la hipertensión arterial.

Según el modelo transteorico y su asociación con la actividad física en pacientes hipertensos se determina que la hipertensión es la causa de muerte más importante en enfermedades cardiovasculares y que la actividad física a su vez desarrolla un componente fundamental en el manejo y control de la misma. Este texto se adhiere a las recomendaciones de la OMS en el cual dicha actividad física debe incorporarse de 150 a 300 minutos de actividad física moderada o de 75 a 150 minutos de actividad física intensa por semana y que consecuente a esto se lograría disminuir los niveles de presión arterial y así lograr disminuir el riesgo cardiovascular. (Padilla, et al, 2025)

La Actualización PAPPS 2024 en su documento: Recomendaciones preventivas Vasculares nos habla de que la Hipertensión es una enfermedad crónica caracterizada por la elevación sostenida de la presión arterial y que la actividad física es un estilo de vida modificable que contribuye de manera significativa en la prevención y control de la misma

haciendo énfasis en que dicha actividad debe ser moderada o intensa lo cual conlleve a incrementar el gasto energético del paciente para poder de esta manera mejorar el riesgo vascular y potenciar el efecto del tratamiento farmacológico (Orosco, et al. 2024). De forma similar (Wyss et al, 2023) en el texto Abordaje terapéutico integral de la hipertensión arterial: Recomendaciones para Centroamérica y el Caribe relaciona de manera estrecha la actividad física con la hipertensión ya que la misma es una estrategia fundamental de prevención y tratamiento no farmacológico, enfatizando que el ejercicio regular y la reducción de peso son pilares en el manejo integral de estos pacientes, tanto en prevención como en combinación con el tratamiento farmacológico; sugiere para pacientes ya diagnosticados ejercicio anaerobio de mediana intensidad 30 minutos al día entre 5-7 días por semana, lo que podría incluirse en ejercicios como caminar rápido, hacer bicicleta o nadar para lograr de esta manera disminuir la presión arterial sistólica entre 2-5 mmHg y la presión arterial diastólica entre 1-4mmHg. (Orosco, et al, 2024; Wyss et al. 2023)

De la misma manera en el artículo Efectividad del ejercicio físico en el control de la hipertensión arterial en adultos: revisión sistemática y meta análisis destaca la actividad física en el contexto de la hipertensión arterial como la modalidad más efectiva con repercusiones positivas en la disminución y control de la misma incorporándose a través de ejercicios aeróbicos como caminar, trotar, nadar, montar bicicleta, ya que a medida que se adapta un movimiento corporal planificado, estructurado y repetitivo mantiene la condición física y mejora la salud cardiovascular. (Otalvaro, et al, 2025)

Conclusiones

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica de alto impacto en la salud pública y es una de las principales causas de enfermedad y muerte en el mundo; su prevalencia en Colombia a aumentado del 5,83% en el 2017 a 10,8% en el 2023 según datos del ministerio de Salud la cuenta de Alto Costo.

La actividad física es un factor protector clave y un tratamiento no farmacológico eficaz en el tratamiento contra la Hipertensión arterial, ya que se ha logrado demostrar que el ejercicio regular puede disminuir la presión sistólica entre 2-10 mmHg y la presión diastólica entre 1-5 mmHg

A través de la revisión concluimos que existen factores de riesgo modificables como el sedentarismo, la obesidad, la mala alimentación, el consumo de alcohol y tabaco y factores de riesgo no modificables como lo son la edad, la genética y los antecedentes familiares y que es justo en los factores modificables que la actividad física juega un papel determinante.

Es necesaria una estrategia integral en el sistema de Salud que fomente la promoción de Estilos de vida saludables desde la atención primaria, realizándose a través de la implementación de guías clínicas que permitan la atención integral de la Hipertensión arterial en la población en general.

La actividad física regular representa una estrategia fundamental, no solo para la prevención de la enfermedad sino también en el control efectivo y sostenido de la presión arterial; permitiendo un enfoque no farmacológico; basándose en la evidencia científica

actual debe incorporarse dentro de los programas de salud pública y en centros de promoción y prevención de la salud como complemento al tratamiento médico.

Además, puedo concluir que hace falta más documentación propia con énfasis en la relación Hipertensión Arterial - Actividad física que no sea correlacionada con otras enfermedades ni trastornos psicológicos, para poder a través de este mismo énfasis identificar de forma efectiva la manera en que la actividad física resulta ser un coadyudante no farmacológico en el manejo de esta patología.

Cronograma

Tabla 3

Cronograma

Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	
Actividades										
Anteproyecto										
Planteamiento del problema										
Búsqueda de antecedentes										
Justificación										
Objetivos										
Marco referencial										
Metodología										
Cronograma										
Referencias										
Socialización										
Exposición										
Entrega final										

Nota: Elaboración propia

Referencias

Aguilera, R. (2014). Carta al director. *Revista de Salud Pública*, 21(6), 359–360.

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/>

Alcayaga, S., & Hott, B. (2008). Listeria y listeriosis: un desafío de los nuevos tiempos. *Revista Chilena de Salud Pública*, 12(3), 188–195.

<https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/2216>

Cuenta de Alto Costo. (2021). *Hipertensión arterial*.

<https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2021/05/hipertension-arterial.pdf>

Faneite, S. F. A. (2023). Criterios para la selección de técnicas e instrumentos de recolección de datos en las investigaciones mixtas. *Revista Honoris Causa*, 15(2), 62–83.

García, N. (2015) Factores demográficos, económicos, hábitos y calidad de vida asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según subregión en el departamento de Antioquia para el año 2012. Universidad CES.

https://repository.ces.edu.co/items/e69c65e7-5366-479d-b233-c4aded13d88?utm_source=chatgpt.com

González, M. A., Pérez, L. J., Rodríguez, C. F., & Martínez, D. E. (2021). La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. *Revista Colombiana de Cardiología*, 28(6), 648–655.

<https://doi.org/10.24875/rccar.m21000108>

Hurtado, J. (2008). *Guía para la comprensión holística de la ciencia*.

<http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092769/cap03.pdf>

López Chicharro, J. (2023, abril 10). *Definición de respuesta hipertensiva al ejercicio*. Fisiología del Ejercicio.

<https://www.fisiologiadelejercicio.com/definicion-de-respuesta-hipertensiva-al-ejercicio/>

López Chicharro, J. (2024, mayo 29). *Ejercicio isométrico e hipertensión arterial*. Fisiología del Ejercicio.

<https://www.fisiologiadelejercicio.com/ejercicio-isometrico-e-hipertension-arterial/>

Meneses Montero, M., & Monge Alvarado, M. A. (1999). Actividad física y recreación. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 8(15), 35–42.

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14291999000200003

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Día Mundial de la Hipertensión Arterial Colombia*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/dia-mundial-hipertension-2017.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Conoce tus números para prevenir la hipertensión arterial*.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Conoce-tus-numeros-para-prevenir-la-hipertension-arterial.aspx>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.-a). *Actividad física*.

<https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.-b). *Hipertensión*.

<https://www.paho.org/es/temas/hipertension>

Orozco, D. Brotons, C. Banegas, J. Gil, V. Cebrián, A. Roboo, A. Vicuña, J. Navarro, J. (2024) Recomendaciones preventivas vasculares. Actualización PAPPS 2024. ELSEVER.

<https://www.sciencedirect.com/luisamigo.proxybk.com/science/article/pii/S02126567240026>

Padilla, J. Ortega, K. Quiñones, C. Prado, C. Márquez, J. Alanis, A. (2025) Modelo transteórico y su asociación con la actividad física en pacientes con hipertensión arterial. ELSEVER.

<https://www.sciencedirect.com/luisamigo.proxybk.com/science/article/pii/S0212656724002348>

Restrepo, G. (2022) ¿Algunos compuestos fitoquímicos podrían utilizarse como posible tratamiento concomitante, para controlar la hipertensión arterial?. Universidad Nacional de Colombia.

<https://bffrepositorio.unal.edu.co/server/api/core/bitstreams/ee546824-a1e9-4394-9661-3302abdcc163/content>

Rodríguez, B. Quispe, N. Sánchez, C. Medina, G. (2024) Factores de riesgo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Revisión sistemática. Revista arbitrada de ciencias de la salud. Vol. 3(Enfermería Ambato UNIANDES), 166-171.

<https://revistasinstitutoperspectivasglobales.org/index.php/sanitas/article/download/463/969>

Valdespino, F, Begoña, M., Wong, J. (2025) Efectividad del ejercicio físico en el control de la hipertensión arterial en adultos: revisión sistemática y metaanálisis. Universidad del País Vasco. Facultad de Enfermería y Medicina. España.

<https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/download/4937/6617>

Wyss, F. Valdez, O. Camafort, M. Coca, A. (2023) Abordaje terapéutico integral de la hipertensión arterial. Recomendaciones para Centroamérica y el Caribe.

<https://www.sciencedirect.com/luisamigo.proxybk.com/science/article/pii/S1889183722000435>

