

Marcha nórdica para personas con Hipertensión: Una actividad comunitaria en el Val Miñor

Nordic walking for people with hypertension: A community activity in Val Miñor

Antonio Sobral Arosa¹, Almudena Rivas Raña²

¹Centro de Salud Gondomar, Gondomar (CP: 36380)

²Centro de Salud Val Miñor, Nigrán (CP: 36350)

Autor para correspondencia: Antonio Sobral Arosa. E-mail: a.sobral11@gmail.com

Resumen

Objetivo: Implantar la marcha nórdica como nuevo activo de salud en Val Miñor a través de una experiencia piloto con personas con hipertensión.

Diseño: Evaluación pre-post de una actividad comunitaria sin grupo control con un programa tutelado de marcha nórdica.

Emplazamiento: Consorcio entre los ayuntamientos de Nigrán, Baiona y Gondomar con el centro de salud Val Miñor

Método:

Población: 45 participantes con un 88% de asistencia (15 por ayuntamiento) mayores de 18 años con hipertensión.

Intervención: Trabajo intersectorial y participativo en el ámbito local de salud, generándose alianzas entre diferentes instituciones. Tres grupos de caminata nórdica + "píldoras formativas" impartidas por profesionales sanitarios y por los propios participantes.

Mediciones principales: Se han medido la Tensión arterial con esfigmomanómetro digital validado, valores antropométricos con báscula de bio-impedancia, calidad de vida con encuesta EQ-5D y satisfacción a través de encuesta.

Resultados: Reducción media de Tensión arterial sistólica igual a 12.67 mmHg. Tamaño del efecto con delta de Cohen igual a -0.77 en TAS, y para la TAD de -0,71.

Conclusiones: Nuestra experiencia piloto ha demostrado ser un tipo de intervención factible a realizar desde la atención primaria de salud con el que se ha conseguido tener un efecto positivo sobre la tensión arterial. Abre camino a un nuevo enfoque de salud positivo.

Además, las píldoras formativas impartidas han favorecido el empoderamiento de las personas y el acompañamiento por parte de los profesionales ha mejorado la relación profesional-paciente.

Palabras clave: Marcha nórdica, Hipertensión, Salud Comunitaria.

Abstract

Objective: To implement Nordic walking as a new health asset in Val Miñor through a pilot experience with people with hypertension.

Design: Pre-post evaluation of a community activity without a control group with a supervised Nordic walking program.

Location: Consortium between the municipalities of Nigrán, Baiona and Gondomar with the Val Miñor health center

Method:

Population: 45 participants with 88% attendance (15 per municipality) over 18 years of age with hypertension.

Intervention: Intersectorial and participatory work in the local health field, generating alliances between different institutions. Three groups of Nordic walking + "training pills" taught by health professionals and by the participants themselves.

Main measurements: Blood pressure was measured with a validated digital sphygmomanometer, anthropometric values with a bio-impedance scale, quality of life with an EQ-5D survey, and satisfaction through a survey.

Results: Mean reduction in systolic blood pressure equal to 12.67 mmHg. Effect size with Cohen's delta equal to -0.77 in TAS, and for the TAD of -0.71.

Conclusions: Our pilot experience has shown that it is a feasible type of intervention to be carried out from primary health care, with which it has managed to have a positive effect on blood pressure. Pave the way for a new, positive approach to health.

In addition, the training pills given have favored the empowerment of people and the accompaniment by professionals has improved the professional-patient relationship.

Key words: Nordic walking, Hypertension, Community Health.

INTRODUCCIÓN

La salud de una comunidad se encuentra marcada por los determinantes sociales de la salud (condiciones económicas, culturales, educativas, sanitarias...) [1], pudiendo la comunidad influir sobre estos factores [2]. Esto nos lleva a pensar que desarrollando al máximo el potencial de una comunidad se traducirá en el aumento del bienestar de esta.

Los recursos que la propia comunidad reconoce como riquezas para mantener y mejorar su bienestar son los denominados activos de salud [3]. Los activos de salud hacen más fáciles y accesibles las opciones sanas, orientadas al crecimiento o envejecimiento saludable, a la protección de la salud y al bienestar.

La salud comunitaria basada en activos pone énfasis en lo que genera salud [4], en contraposición a la visión de la salud como ausencia de enfermedad, y opta por una línea opuesta a la que facilita la existencia de personas dependientes del sistema. Como forma de actuar, se centra en la identificación y la utilización de las fortalezas de la comunidad potenciando así la promoción de la salud y el modelo de activos de salud.

Esta manera de pensar y actuar es una forma de trabajar de manera intersectorial y participativa en el ámbito local orientado a la equidad desarrollando redes de apoyo entre instituciones, y que sirve para desarrollar intervenciones poblacionales que nos permitan hacer frente a los retos anteriormente mencionados desde una perspectiva de salud como bienestar.

La declaración de Alma-Ata en 1978 [5] y la OMS en su conferencia mundial sobre enfermedades no transmisibles [6], enfatizan la importancia de movilizar a la comunidad para mejorar la atención de las personas con enfermedades crónicas [7]. Según Bath et al. [8], la participación comunitaria “es un principio fundamental de la atención primaria de salud con beneficios ampliamente reconocidos que incluyen mejores resultados de salud, equidad, acceso a los servicios, relevancia, aceptabilidad, calidad y capacidad de respuesta”

La hipertensión arterial (HTA) continúa siendo la mayor causa evitable de enfermedad cardiovascular y de mortalidad por cualquier causa tanto en Europa como en el mundo [9]. Se estima que afectará a un tercio de la población mundial en el año 2025 [10].

Según la guía ESC/ESH 2018 [9], el ejercicio aeróbico regular es beneficioso para la prevención y el tratamiento de la hipertensión y la reducción del riesgo y la mortalidad cardiovascular. Caminar a paso ligero está considerado como una actividad sencilla y eficaz para prevenir eventos cardiovasculares [11,12].

Las actividades grupales son tanto física como socialmente más atractivas que una práctica de ejercicio físico individual y mejoran la adherencia por parte del paciente, lo que por tanto se traducirá en una mayor actividad física [13]. Un nivel de conocimientos adecuado sobre la salud se asocia a mejores resultados y un uso más eficiente de los servicios sanitarios [14].

La marcha nórdica (marcha con bastones) combina la caminata a paso ligero con el empleo activo de la parte superior del cuerpo y los brazos, lo cual se consigue con el empleo adicional de bastones especialmente diseñados para esta actividad. Gracias al movimiento activo de pies y manos, se consigue un bombeo continuado que mejora el retorno sanguíneo y, por lo tanto, se requerirán menos latidos del corazón para suministrar al cuerpo el oxígeno suficiente. Todo esto nos hace prever que su práctica mejore las cifras de tensión arterial en pacientes con hipertensión. Además, presenta la ventaja de ser una actividad que se practica en grupo y al aire libre, facilitando el bienestar emocional, la sociabilidad y visibilizando, en nuestro caso, el ejercicio físico dentro del barrio [15].

Por norma general, al poco de finalizar este tipo de actividades, es normal que se mermen los beneficios obtenidos en las personas participantes debido a que dejan de realizar dicha práctica deportiva. Sin embargo, si logramos producir un cambio en el comportamiento relacionado con la actividad física sumado a que se cuente con los recursos necesarios para continuar realizándola de una forma accesible y barata, posibilita la continuidad de la actividad, de sus beneficios y generando finalmente un nuevo activo de salud en el barrio.

Para facilitar la participación comunitaria se utilizarán “píldoras formativas” o la generación de debates sobre temas relacionados con la salud, previamente seleccionados por los participantes,

donde se trata de incluir al grupo activamente en la intervención y mejorar así su alfabetización en salud y empoderamiento.

Por todo ello el objetivo de este estudio es implantar un nuevo activo de salud en Val Miñor a través de una experiencia piloto en personas con hipertensión en la que colaboran los centros de salud del Val Miñor, distintas entidades locales (ayuntamientos) de la comarca y distintos agentes de salud, pretendiendo garantizar la práctica normalizada, accesible y de manera continuada de la marcha nórdica en el Val Miñor. Además, pretendemos evaluar si la marcha nórdica reduce las cifras de tensión arterial sistólica 3,5mmhg en personas con hipertensión, mejora la calidad de vida de los participantes, mejora los parámetros antropométricos; y conocer la satisfacción de los participantes tras finalizar la actividad.

MÉTODOS

Diseño:

Estudio de evaluación pre-post de una actividad comunitaria sin grupo control consistente en un programa tutelado de marcha nórdica.

Ámbito:

Se han incluido pacientes de atención primaria de la comarca de Val Miñor, que abarca los centros de salud de Baiona, Panxón (Nigrán), Gondomar y el centro de salud de A Xunqueira (Nigrán) que es comarcal y abarca los tres municipios. El número de habitantes del Val Miñor es de 45211 según datos del INE en el año 2021.

Período de estudio:

El estudio se ha llevado a cabo durante 4 meses desde el 31 de enero de 2022 hasta el 25 de mayo de 2022.

Población:

Se han incluido pacientes mayores de 18 años con hipertensión, registrada en la Historia Clínica Electrónica (IANUS) con código K85, K86, K87, independientemente del momento de su diagnóstico, y que aceptaron participar en el estudio hasta completar el número de plazas financiadas por los ayuntamientos.

Criterios de exclusión: Patología cardíaca inestable, pacientes con inestabilidad en la marcha, pacientes que ya se encuentren en un programa de ejercicio previo, hipertensión secundaria, deterioro cognitivo moderado-grave.

Tamaño muestral: Utilizamos la calculadora muestral GRANMO, para medidas repetidas en un grupo (proporciones). Aceptando un riesgo alfa de 0.05 y un riesgo beta de 0.1 en un contraste bilateral, se precisan 29 sujetos, asumiendo que la proporción inicial de acontecimientos (hipertensión) es del 0.99 y al final del 0.4. Se ha estimado una tasa de pérdidas de seguimiento del 10%.

Reclutamiento:

Tuvo lugar en diversos ámbitos simultáneamente, tanto sanitarios como de la comunidad.

Se presentó el proyecto mediante sesión clínica en los 4 centros de la comarca de Val Miñor: Centro de Salud Val Miñor, Panxón, Baiona y Gondomar, solicitando la colaboración de los profesionales y se colocaron carteles en las salas de espera de todos los centros (ANEXO 1).

En la consulta, a través de la prescripción social de los profesionales sanitarios, se identificaron pacientes con hipertensión que cumplieran criterios de inclusión en ese momento se les informó del proyecto y se les entregó un díptico (ANEXO 2) que explicaba resumidamente la actividad y que contenía los correos de contacto de los promotores de la actividad. Posteriormente, el profesional que identificó un posible participante se lo notificaba a los promotores de la actividad para que éstos se pusieran en contacto con los posibles candidatos.

Se informó a la comunidad a través de las redes sociales de los Ayuntamientos, la prensa escrita y los medios de comunicación audiovisuales: Publicación en Facebook de un breve post que incluyó un resumen de la actividad y que indicaba los pasos a seguir para anotarse a la Marcha Nórdica por parte de los ayuntamientos; dos artículos en el Faro de Vigo, uno en el periódico Atlántico y otro en Valmiñortv.com hablando sobre la actividad; una entrevista a los promotores e instructor de la marcha en RadioVoz explicando también brevemente en qué consistía la actividad; entrevista por parte de la TVG a los promotores, instructor y alcaldes de los ayuntamientos que financiaron la actividad para darla a conocer (ANEXO 3).

Las personas interesadas se citaron en una agenda específica. Los investigadores informaron con detalle a los pacientes reclutados. Se formaron los grupos hasta alcanzar un tamaño de 15 participantes por ayuntamiento, siendo un total de 45.

Intervención:

En el diseño de la intervención, se siguió la lista de comprobación TIDIER, propuesta por EQUATOR[16]:

1. Título: Marcha nórdica como actividad comunitaria para gente con hipertensión.

2. Por qué: Debido a la alta prevalencia de HTA relacionada con el sedentarismo o falta de actividad/ejercicio físico y la mejora de los factores de riesgo cardiovascular relacionado con la marcha nórdica.

3. Qué:

a. Materiales:

- Para captación: Carteles, díptico para pacientes, presentación en Power Point a profesionales, redes sociales de agentes de salud, divulgación de la actividad a través de medios audiovisuales: TVG, Faro de Vigo, Atlántico, RadioVoz, ValmiñorTV.
- Para la intervención: bastones de marcha nórdica, tensiómetro, encuesta de calidad de vida (EQ-5D) [17], báscula de bio-impedancia.

b. Procedimiento:

- Primera visita: Encuesta de calidad de vida, Toma de TA en consulta y medición de parámetros antropométricos con báscula de bio-impedancia, previa a la intervención, formulario sobre temas de salud de interés para los participantes.
- Caminata de marcha nórdica con “píldoras formativas”.
- Segunda visita: Toma de TA y medición de parámetros antropométricos a los 2 meses y al finalizar la actividad. Encuestas de calidad de vida pre y postactividad.

4. Quién lo realiza: Se ha llevado a cabo un trabajo intersectorial y participativo en el ámbito local de salud. Se han generado alianzas entre diferentes instituciones en un marco de intervención sustentado en la evidencia y orientado a la equidad. Participaron como agentes implicados:

a) Enfermeras Internas Residentes (EIR) en familiar y comunitaria pertenecientes al centro de salud Val Miñor: promotoras de la actividad, los cuales han compartido las tareas a realizar

b) Instructor de marcha nórdica: Encargado de elegir las rutas por las cuales se ha realizado la actividad, enseñar la técnica a los participantes, conteo de km realizados cada día y elaborar un calentamiento previo y unos estiramientos al finalizar.

c) Servicio de fisioterapia: Colaboración con las píldoras formativas y seguimiento de las posibles dolencias que le aparezcan a los participantes a partir de la 4a sesión de marcha nórdica. Colaboran también en la captación de participantes.

d) Equipo médico de los 4 centros de salud: Colaboración con las píldoras formativas. Incluye el equipo de pediatría. Ayudan en la captación de participantes.

e) Equipo de Enfermería de los 4 centros de salud: Colaboración con las píldoras formativas. Incluye el equipo de pediatría. Contribuyen en la captación de participantes.

- f) Auxiliares y PSX de los 4 centros de salud: Colaboran en la captación de participantes.
- g) Residentes de EIR y medicina familiar y comunitaria (MIR) del área sanitaria de Vigo: Colaboración con las píldoras formativas
- h) Trabajador social centro de salud Val Miñor: Colaboración con las píldoras formativas. Contribuye en la captación de participantes.
- i) Farmacéutico centro de salud Val Miñor: Colaboración con las píldoras formativas. Ayuda en la captación de participantes.
- j) Ayuntamientos de Nigrán, Baiona y Gondomar: Financiación del proyecto. Colaboran en la captación de participantes.

5. Cómo: En un primer momento y previo a la realización global de la actividad (marcha nórdica) se les ha pasado una escala que medía el grado de calidad de vida de los participantes, se les ha realizado una triple toma de TA en sedestación, bipedestación y decúbito supino en consulta con esfigmomanómetro digital validado esperando entre 1-2 minutos entre mediciones seleccionando el valor más alto, se les han anotado medidas antropométricas a través de una báscula de bio-impedancia y se les ha pedido que rellenen un formulario para que nos indiquen los temas de salud que más les interesen.

La intervención en sí ha consistido en una caminata de marcha nórdica durante 60 minutos por rutas preestablecidas en la comarca de Val Miñor. Durante los estiramientos finales y no excediendo los 10 minutos, hemos aprovechado para hablar sobre temas de salud previamente seleccionados por los pacientes (“píldoras formativas”) con el fin de empoderar a nuestros participantes. En la primera de las sesiones hemos sido los investigadores los que dirigimos estas “píldoras formativas” con la idea de que fueran los propios pacientes y demás profesionales de los centros de salud de la zona los que tomen el relevo y preparasen las siguientes. Además, el instructor ha realizado un contaje de km realizados cada día para informar a los participantes a los 2 meses y al finalizar de las distancias recorridas, como factor motivacional.

A los dos meses hemos realizado una nueva triple toma de TA y obtención de nuevos datos a través de la báscula de bio-impedancia. Además, hemos invitado a los participantes a una ruta conjunta a mayores de las establecidas con posibilidad de comida posterior.

Una vez finalizada la intervención global, se realizará la última triple toma de TA, medición de datos antropométricos con la báscula de bio-impedancia y se les volverá a pedir que rellenen nuevamente la encuesta de calidad de vida y una encuesta de satisfacción. Posteriormente, a los dos meses, comprobaremos si la marcha nórdica ha tenido éxito y se ha implantado como activo de salud en la zona, a través de una llamada telefónica a los ayuntamientos y le propondremos a los participantes realizar el camino de Santiago realizando marcha nórdica.

6. Dónde: La intervención se ha llevado a cabo en la comarca de Val Miñor. Cada grupo ha realizado la actividad en el ayuntamiento en el que estén censados: Nigrán, Baiona o Gondomar por rutas preestablecidas por el instructor.

7. Cuando y cuánto: Se han hecho tres grupos de caminata nórdica + “píldoras formativas”:

- Primer grupo: 15 participantes del 31 de enero al 25 de mayo de 2022, 2 días a la semana (lunes y miércoles) durante 60 minutos cada día por Nigrán en horario de 09:00h a 10:00h.
- Segundo grupo: 15 participantes del 31 de enero al 25 mayo de 2022, 2 días a la semana (lunes y miércoles) durante 60 minutos cada día por Baiona en horario de 10:30 a 11:30h.
- Tercer grupo: 15 participantes del 31 de enero al 25 de mayo de 2022, 2 días a la semana (lunes y miércoles) durante 60 minutos cada día por Gondomar en horario de 12:00h a 13:00h.

8. Adaptación: Las rutas seleccionadas han sido de un nivel adecuado a los participantes y probadas previamente por los promotores y el instructor. El punto de inicio se pactó previamente con los participantes y estaba sujeto a modificaciones en función de la ruta. Inicialmente, se propuso para el

grupo de Nigrán, el aparcamiento de playa América; para el grupo de Baiona, la oficina de turismo al lado del parador y para el grupo de Gondomar el parque de la Policía Local.

9. Modificaciones: En el caso de que las condiciones meteorológicas impidieran la caminata nórdica, se han realizado actividades alternativas propuestas por el instructor en los pabellones de cada ayuntamiento.

10. Grado de consecución de resultados: Se cuantifica la mejora de las cifras de TA, la mejora en las medidas antropométricas y la mejora en la calidad de vida.

Se detalla la intervención en el ANEXO 4.

VARIABLES DE ESTUDIO:

Se ha analizado como variable de resultado principal, la tensión arterial (TA) medida con las indicaciones presentadas previamente. Además, se consideraron el índice de masa corporal (IMC), Masa magra, Masa grasa, % grasa, metabolismo basal y cantidad de agua.

Asimismo, se estudiaron los datos de la encuesta de calidad de vida EQ-5D pre y post actividad y los resultados de satisfacción de cada participante obtenidos tras rellenar encuesta ad hoc.

Análisis estadístico:

Análisis descriptivo de variables cuantitativas con media/desviación estándar o mediana/percentil25, percentil75, de acuerdo con su distribución. Para las cualitativas, el número y frecuencia porcentual. Se compararon los datos agregados de las variables de resultado.

Para cuantificar el resultado, se calcula de la diferencia de medias y tamaño del efecto con la delta de Cohen utilizando la calculadora para variables continuas [18].

Aspectos éticos:

En este proyecto, las variables registradas en ambos momentos del tiempo lo fueron sin incluir la identificación del participante, porque se planificó el análisis de cada una de forma agregada e independiente. El conjunto de datos así anonimizados queda fuera del ámbito de aplicación del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) en la medida que no existe capacidad material para asociar los datos anonimizados a una persona física determinada, directa o indirectamente, ya sea mediante el uso de otros conjuntos de datos, informaciones o medidas técnicas y materiales que pudieran existir a disposición de terceros.

RESULTADOS

El reclutamiento se desarrolló según lo previsto, con intensa participación de los profesionales sanitarios de los cuatro centros de salud de la zona.

La intervención se llevó a cabo siguiendo el protocolo descrito.

La marcha nórdica se inició con fecha de 31 de enero de 2022, con 45 participantes, 15 por cada ayuntamiento y la financiación de los tres ayuntamientos de la comarca del Val Miñor.

La duración total de la actividad fue de 4 meses, tras haber realizado 32 sesiones (dos días por semana) con una asistencia media de 28 sesiones/ participante, es decir, una asistencia del 88%.

La muestra estudiada tenía una edad media de 65,42 años, con predominio de sexo femenino (60%).

Respecto a la medicación, el 87% mantuvieron la misma dosis de fármaco antihipertensivo, el 9% aumentaron la dosis (4 participantes) y el 4% precisó disminuirla (2 participantes) al finalizar la actividad.

Los participantes comenzaron con una tensión arterial sistólica media de 149,01 mmHg y se terminó el estudio con una media de 136,34 mmHg de TAS por lo que se ha obtenido una bajada de 12,67 mmHg ($p=0,00$) en la tensión arterial sistólica. La tensión arterial diastólica ha disminuido de 88,09 mmHg a 81,40 mmHg, es decir una disminución de 6,68 mmHg ($p=0,00$) [Tabla1].

En cuanto a los valores antropométricos más destacados analizados (peso, IMC, masa magra, masa grasa y % de grasa) han disminuido la masa grasa y % de grasa, y aumentada masa magra (músculo) con diferencias estadísticamente significativas [Tabla 1].

Tabla 1: Resultados 1

	PRE		POST		Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	
TAS	149,01	19,41	136,35	12,78	0,000
TAD	88,09	10,52	81,40	8,19	0,000
IMC	30,97	5,26	30,30	5,24	0,000
MB (kcal)	1502,82	237,63	1480,22	233,79	0,001
Masa magra	49,44	8,46	50,45	9,39	0,006
Masa grasa	32,22	10,77	29,41	9,91	0,000
% grasa	38,76	7,19	36,27	7,19	0,000
Agua corporal	36,17	6,21	37,16	6,98	0,007

Se ha calculado el tamaño del efecto con la delta de Cohen obteniendo una d para la TAS de -0.77 y TAD de -0,71, IC 95% (tabla 2). Cuando se trata de resultados de investigación educacional se consideran valores en torno a 0.50 o incluso menores (0.30) de significación práctica, es decir, relevantes. Lo datos obtenidos para la TAS y TAD son de 0.77 y 0.71 aproximándose al valor de d=0.80 que se considera una diferencia grande de tamaño [19, 20].

Tabla 2: Resultados 2

	Dif Medias (IC 95 %)	Dif Medias Estandarizada o D de Cohen (IC 95%)
TAS	-12,67 (-19,55 a -5,78)	-0,77 (-1,19 a -0,35)
TAD	-6,69 (-10,64 a -2,74)	-0,71 (-1,13 a -0,29)
IMC	-0,68 (-2,88 a 1,52)	-0,13 (-0,55 a 0,29)
MB (kcal)	-22,6 (-121,36 a 76,16)	-0,1 (-0,51 a 0,32)
Masa magra	1,02 (-2,73 a 4,76)	0,11 (-0,31 a 0,53)
Masa grasa	-2,81 (-7,14 a 1,53)	-0,27 (-0,69 a 0,15)
% grasa	-2,49 (-5,5 a 0,53)	-0,35 (-0,76 a 0,07)
Agua corporal	0,98 (-1,78 a 3,75)	0,15 (-0,27 a 0,57)

En la encuesta de calidad de vida EQUAL (EQ-5D) se ha obtenido una mejora para todos los parámetros analizados, siendo los más destacados: el dolor (en la encuesta pre tenían dolor moderado el 77,8% y el 22,2 % referían no tener; y en la encuesta post el dolor disminuye al 51.1% y el 48.9% pasa a no tener dolor), la ansiedad/depresión partía de un 31.1% que se encontraban moderadamente con ansiedad/depresión y un 68.9 % que no lo estaba, disminuyendo al 24.4 % los participantes con ansiedad/depresión moderada y aumentando al 75.6 % los pacientes que ya no se encuentran en esta situación.

La movilidad tenía unos resultados iniciales de 28.9 % con algunos problemas móviles y el 71.1 % sin problemas de movilidad y en la encuesta posterior se obtuvo una disminución con algunos problemas de movilidad al 13.3 % y aumentó la muestra sin problemas al 86.7%.

En el estado de salud percibido del día de la encuesta inicial, comparado con su estado general de salud durante los últimos 12 meses, se obtuvo que un 64.4% se encontraba igual y un 35,6% mejor y, al finalizar el estudio el 93,3 % refirieron encontrarse mejor comparado con su estado de salud de los 12 meses anteriores y solo un 6.7% igual. La escala EVA referente al estado de salud en el día que se realizó la encuesta previa fue del 60% y se obtuvo un resultado posterior del 80%.

Se realizó una encuesta ad hoc de satisfacción final al terminar la actividad. Respondieron el 100% de los participantes. En el ítem de cómo le llegó la información, 30 personas fue a través de su enfermero/a, 5 se informaron por su médico/a, 7 por redes sociales y el resto por cartelería (1), el ayuntamiento (1) y allegados (1).

En las restantes preguntas, la valoración fue muy positiva, Todos los ítems preguntados obtuvieron una puntuación mayor de 9 y los comentarios en texto libre fueron muy favorables a la actividad (tabla 3).

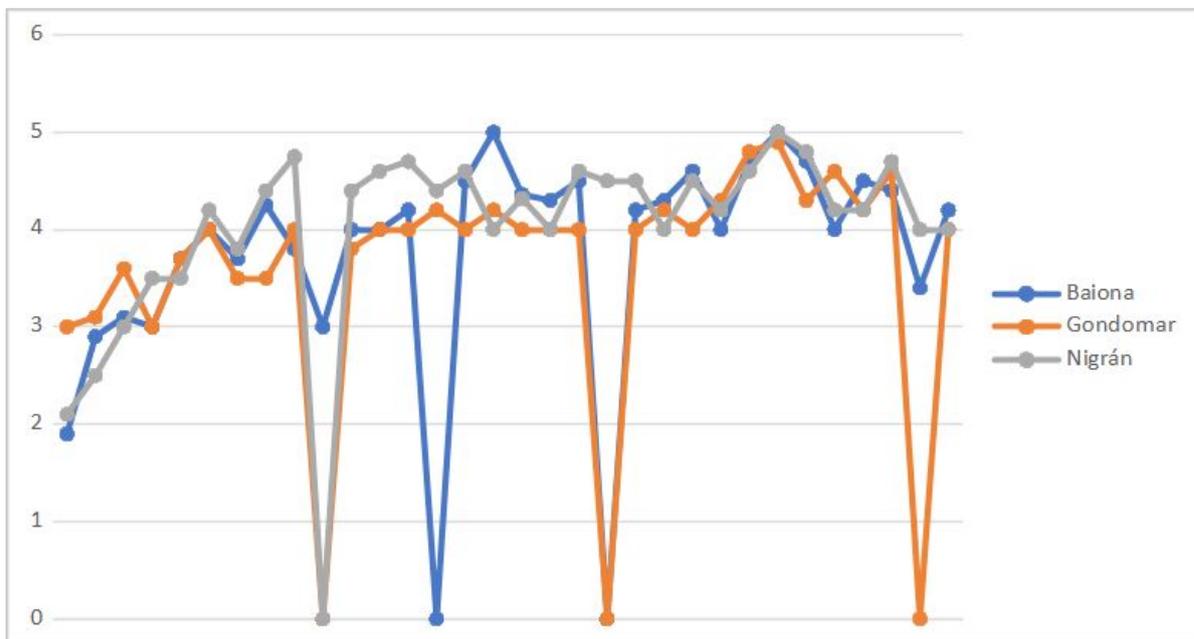
Tabla 3: Encuesta de satisfacción

Encuesta de satisfacción:	
Organización de la actividad	9,84
Lugares elegidos para la realización de la actividad	9,38
Adquisición de la técnica básica para el desarrollo de la actividad	9,13
Adquisición de conocimientos de principios y pautas básicas de la actividad para la práctica de forma autónoma	9,24
Acompañamiento y controles por parte de enfermería	9,96
Motivación durante la actividad	9,87
Mejora en el control de su salud	9,49
Interés de las temáticas tratadas	9,49
Utilidad de las píldoras en su día a día	9,11
Motivación para participar en las píldoras	8,98
Puntualidad del instructor	9,82
Calidad de las clases recibidas	9,93
Satisfacción global con el instructor	9,93
Valoración general del programa	9,91
Sí que recomendaría el programa a familiares o amigos	100%

Se realizó un registro del número de km realizados, para crear un banco de km por ayuntamiento (figura 1), se comenzó realizando en torno a 2km y se ha finalizado el proyecto caminando 5 km por sesión. El banco de Km ha concluido con 128, 57 km caminados por Nigrán, 120, 21 km por Baiona y 115,5 km Gondomar. En la comarca de Val Miñor se han caminado un total de 364,28 km.

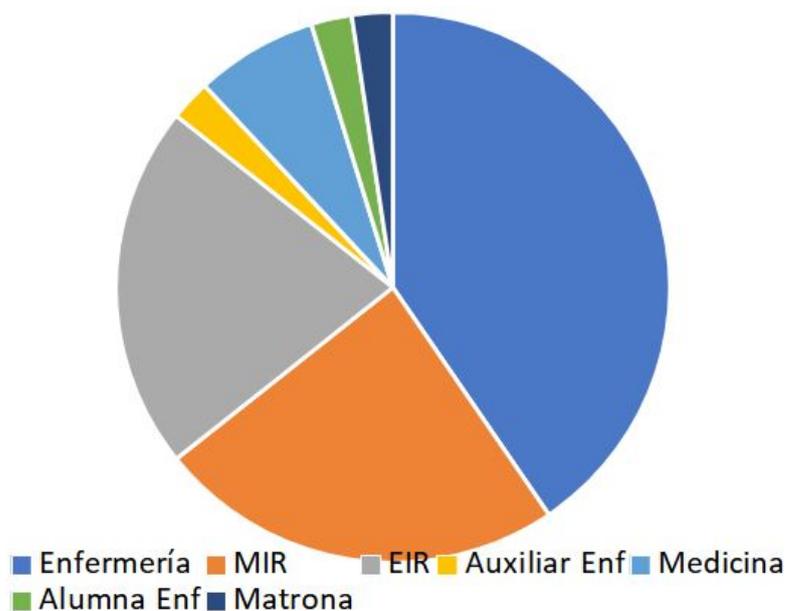
Los días reflejados en la gráfica con 0 km, corresponden a aquellas sesiones que por condiciones climatológicas adversas tuvieron que ser realizadas en los pabellones municipales.

Figura 1. Banco de Km.



Se realizaron un total de 32 salidas, 26 de ellas acompañadas por personal sanitario de diferente categoría, siendo el de enfermería el más representado, como muestra el siguiente gráfico (figura 2):

Figura 2. Personal sanitario colaborador en las sesiones (%)



Las píldoras formativas han sido realizadas por once personas pertenecientes al sector sanitario y cuatro participantes de marcha nórdica. Los temas que han sido abordados se detallan en el ANEXO 5

DISCUSIÓN

Se ha realizado una experiencia piloto con marcha nórdica con una duración total de 4 meses, colaborando centros de salud de la zona, entidades locales (ayuntamientos) y diferentes agentes de salud de la comarca, en personas con hipertensión con el fin de dar a conocer este deporte y demostrar sus beneficios tanto en la TA como en la calidad de vida de los participantes para que finalmente sirva como punto de partida para su implantación y continuidad en el Val Miñor.

La presión arterial media de los participantes se encontraba en el Grado 1 de clasificación de HTA según la Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial al inicio de la actividad y gracias a la reducción del 12,67 mmHg conseguido se encuentran en el grado anterior: Normal-alta al finalizar la actividad. Hemos conseguido cumplir el objetivo de reducir en 3,5 mmHg la TAS.

Existen 4 participantes a los que se les ha aumentado el tratamiento antihipertensivo y 2 a los que se les ha disminuido, teniendo en cuenta el análisis por datos agregados.

No existen todavía demasiados estudios que hablen de marcha nórdica e hipertensión. Sin embargo, existe alguno en el que se ha medido colateralmente la TA como el de Figard Fabre et al. [21], ensayo clínico aleatorio (ECA) en el que comparan los beneficios de la Marcha Nórdica con los beneficios de una caminata convencional en dos grupos de obesos a lo largo de 12 semanas y 3 sesiones semanales de 45 minutos cada una de ellas; otro podría ser el de Collins et al. [22], ECA con población con enfermedad arterial periférica comparando un grupo de Marcha Nórdica que salía a caminar 3 días a la semana con otro grupo de población sedentaria y cuya duración del estudio ha sido de 3 semanas; el último es el realizado por Reuter et al. [23], estudio donde se compararon en pacientes con Parkinson los beneficios entre realizar Marcha Nórdica, salir a caminar y realizar ejercicios de flexibilidad durante 24 semanas y 3 sesiones semanales de 70 minutos. En todos ellos, al igual que en el presente trabajo, se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en favor de la TA en los grupos que realizaban Marcha Nórdica.

Nuestra experiencia piloto es una evaluación pre-post sin grupo control, a diferencia de los ECA revisados en la bibliografía, y con una duración y número de sesiones inferior a estos estudios ya que transcurre a lo largo de 16 semanas y 2 sesiones por semana, debido a que se ha llevado a cabo durante el segundo año del período de residencia en enfermería familiar y comunitaria de los promotores de la actividad, el cual no permitía pensar en un proyecto más ambicioso como un ECA ni más dilatado en el tiempo, aun así los resultados obtenidos en cuanto a TA se refiere muestran una disminución de la misma estadísticamente significativa.

Impacto en la clínica:

La marcha nórdica ha demostrado gozar de una gran popularidad entre la población del Val Miñor no solo por la repercusión en medios audiovisuales de la actividad sino también por la elevada demanda de personas que han querido unirse a las caminatas nórdicas. Además, ha demostrado ser una forma de ejercicio que se puede adaptar a personas con distintos tipos de condición física contando con el aliciente de ser una actividad que se realiza en grupo y al aire libre. Todo esto implica que, una posible continuidad de la actividad permita florecer en la comarca un nuevo activo que poder prescribir desde la consulta como prevención primaria, secundaria o terciaria y también una actividad a la que pueda anotarse un sector amplio de la población fomentando la sociabilidad y promocionando el ejercicio físico en el Val Miñor.

Durante las sesiones, se ha medido el número de km para posteriormente crear un banco de km por ayuntamiento y crear así un factor motivacional añadido al grupo de participantes.

Ciñéndonos al ámbito de la salud pública, la creación de nuevas redes de comunicación/apoyo entre centros sanitarios de la zona, entidades locales (ayuntamientos) y agentes locales, facilita en un futuro el desarrollo de nuevas acciones intersectoriales que permitan seguir produciendo mejoras en la calidad de vida de las personas del Val Miñor [24].

El fortalecimiento de un enfoque de salud positivo a través de la posible implantación de un nuevo activo de salud en la zona puede facilitar el abordaje de problemas de salud desde sus causas iniciales [25]. Con la práctica de la marcha nórdica por personas sanas creemos que podemos potenciar o mantener su salud evitando que desarrollen patologías crónicas. Con la puesta en marcha de esta actividad comunitaria, su continuidad puede contribuir no sólo a aumentar los beneficios de la marcha nórdica en otras patologías sino también, a conseguir este enfoque de salud positivo en personas sanas.

Cabe destacar la implicación de todos los profesionales sanitarios, desde personal de enfermería, pasando por fisioterapeutas, trabajadores sociales, médicos... a través de las llamadas píldoras formativas implantando poco a poco una cultura saludable que potencia el empoderamiento de la gente de la zona, además de la familiarización con proyectos comunitarios por parte de todos los profesionales del Val Miñor, dando paso a continuar trabajando en la línea de la salud comunitaria basada en activos.

En el momento en el que vivimos, nuestra sociedad se enfrenta a cambios demográficos, una población cada vez más envejecida y con mayor esperanza de vida, movimientos migratorios, crisis económicas, nuevas tecnologías que en ocasiones no llegan a la raíz de los problemas, una exigencia alta de las personas en su atención sanitaria... retos que la Atención Primaria en Salud (APS) ha de asumir y hacer frente, así como a las nuevas demandas, cada vez más presentes y potenciadas por la actual pandemia ocasionada por el COVID19, por problemas relacionados con la salud mental o emocional.

Fortalezas y debilidades:

Contar con el apoyo y financiación de los tres ayuntamientos de la zona no sólo ha servido, como ya hemos mencionado, para tejer redes entre instituciones sino también ha facilitado el desarrollo y organización de la actividad. Gracias a dicha colaboración hemos tenido acceso a un instructor profesional en marcha nórdica que ha permitido una enseñanza adecuada de la técnica necesaria, imprescindible para obtener resultados en salud.

Disponer de infraestructuras cedidas por los ayuntamientos para realizar actividades alternativas en caso de condiciones meteorológicas adversas facilita la asistencia de los participantes a la actividad.

Un seguimiento exhaustivo de las dolencias relacionadas con la marcha nórdica en los participantes a partir de la 4 sesión por parte del equipo de fisioterapia del Val Miñor a través de tele seguimiento o, en caso de ser necesario por medio de citas presenciales, ha permitido mejorar la adherencia a la actividad. El haberse generado un ambiente óptimo en cada uno de los grupos, ha sido otro factor clave para aumentar la adhesión.

Otra de las fortalezas de este proyecto ha sido la participación por parte de los equipos de atención primaria en las salidas correspondientes a su zona básica de salud, lo que ha reforzado el vínculo profesional sanitario-paciente.

También, el aumento en la toma de conciencia de los participantes en cuanto a hábitos saludables se refiere, que a mitad de recorrido ya han comenzado a realizar la actividad de forma autónoma a través de quedadas pactadas previamente entre ellos. Además, un gran número, tras haber recibido las píldoras formativas, han comenzado a incorporar mejores hábitos dietéticos, posturales...

Hay que destacar para finalizar, el alto impacto en medios de comunicación apareciendo en varios canales audiovisuales a nivel autonómico como El Faro de Vigo, El Atlántico, RadioVoz, distintos programas de la TVG generando una gran visibilidad de la marcha nórdica y facilitando así el conocimiento de la actividad, la captación de participantes y su futura implantación como activo de salud.

Se han encontrado una serie de limitaciones a la hora de llevar a cabo el proyecto. Naciendo esta experiencia piloto como parte de la formación de la residencia de enfermería familiar y comunitaria hemos tenido que adaptar los tiempos a la duración de dicho período de formación. Esto sumado a que la puesta en marcha, creación de vínculos entre instituciones, organización, obtención de financiación... consume períodos de tiempo prolongados, no ha permitido desarrollar una actividad

más dilatada en el tiempo donde se hubieran podido estudiar más variables y con más rigor metodológico desde el punto de vista de la investigación.

En un inicio se había planteado que las píldoras formativas acabaran impartíendolas los propios participantes. Debido a que los temas relacionados con la salud no acostumbran a ser temas de conocimiento popular sino un aprendizaje más técnico, sólo cuatro participantes se animaron a colaborar.

CONCLUSIONES

Nuestra experiencia piloto basada en la creación de un tejido entre instituciones y agentes de salud en el Val Miñor para llevar a cabo la Marcha Nórdica como actividad comunitaria en gente con hipertensión, parece ser un tipo de intervención factible a realizar desde la atención primaria de salud y, abre camino a un nuevo enfoque de salud positivo con el que se aborden los problemas de la comunidad atendiendo a las causas de las causas.

La marcha nórdica parece ser un ejercicio físico asequible y seguro, con efectos beneficiosos sobre la tensión arterial sistólica. Por lo tanto, se podrá recomendar en un futuro a gente que quiera iniciar o aumentar su grado actividad física.

Conflictos de interés: Los autores no tienen ningún conflicto de intereses que declarar.

Financiación: El presente trabajo fue financiado por los ayuntamientos de Nigrán, Baiona y Gondomar a fecha de 31 de enero de 2022.

Contribución de los autores: Todos los autores han contribuido en la concepción y diseño del estudio, en la adquisición y análisis de los datos, en la redacción del artículo y en la aprobación final da versión que será publicada.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] WHO Commission on Social Determinants of Health, & World Health Organization. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report. World Health Organization.
- [2] Villalonga-Olives, E., & Kawachi, I. (2015). The measurement of social capital. *Gaceta Sanitaria*, 29(1), 62-64.
- [3] Morgan, A., & Ziglio, E. (2007). Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promotion & Education*, 14(2_suppl), 17-22.
- [4] Ericksson, M., & Lindström, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relationship with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology of Community Health*, 61(11), 938-944.
- [5] Ata, A. (1978). Alma Ata Declaration: International Conference on Primary Health Care. *Alma Ata*, 6.
- [6] Executive, C. (2018). Follow-up to the high-level meetings of the United Nations General Assembly on health-related matters: prevention and control of noncommunicable diseases: report of the Director-General (No. EB144/20). World Health Organization.
- [7] Haldane, V., Singh, S. R., Srivastava, A., Chuah, F. L., Koh, G. C., Chia, K. S., ... & Legido-Quigley, H. (2020). Community involvement in the development and implementation of chronic condition programmes across the continuum of care in high- and upper-middle income countries: a systematic review. *Health Policy*, 124(4), 419-437.
- [8] Bath, J., & Wakeman, J. (2015). Impact of community participation in primary health care: what is the evidence?. *Australian Journal of Primary Health*, 21(1), 2-8.
- [9] Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Agabiti Rosei, E., Azizi, M., Burnier, M., ... & Desormais, I. (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). *European Heart Journal*, 39(33), 3021-3104.
- [10] Oliveros, E., Patel, H., Kyung, S., Fugar, S., Goldberg, A., Madan, N., & Williams, K. A. (2020). Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clinical Cardiology*, 43(2), 99-107.

- [11] Lou, M., Zong, X. F., & Wang, L. L. (2017). Curative treatment of hypertension by physical exercise. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 21(14), 3320-6.
- [12] Hagberg, J. M., Park, J. J., & Brown, M. D. (2000). The role of exercise training in the treatment of hypertension: an update. *Sports medicine (Auckland, N.Z.)*, 30(3), 193-206.
- [13] Cugusi, L., Manca, A., Yeo, T. J., Bassareo, P. P., Mercurio, G., & Kaski, J. C. (2017). Nordic walking for individuals with cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Preventive Cardiology*, 24(18), 1938-1955.
- [14] Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of internal medicine*, 155(2), 97-107.
- [15] Regina B., Pilar V., Fernanda F., Cecilia G., Vanesa B. (2019). Programa de ejercicio con marcha nórdica para la mejora de la fragilidad en mayores. *Comunidad Noviembre*, 21(3): 5
- [16] Yamato, T., Maher, C., Saragiotto, B., Moseley, A., Hoffmann, T., Elkins, M., & Jette, A. (2016). The TIDieR checklist will benefit the physical therapy profession. *Physical therapy*, 96(7), 930-931.
- [17] Tsang, H. H. L., Cheung, J. P. Y., Wong, C. K. H., Cheung, P. W. H., Lau, C. S., & Chung, H. Y. (2019). Psychometric validation of the EuroQoL 5-dimension (EQ-5D) questionnaire in patients with spondyloarthritis. *Arthritis Research & Therapy*, 21(1), 1-14.
- [18] Evalmed. Calculadora para variables continuas: "diferencia de medias" y "tamaño de efecto". Evalmedicamento. [internet]. [Consultado 23 abril 2022]. Disponible en: <http://evalmedicamento.weebly.com/calculador>
- [19] Jaeschke, R., Guyatt, G., Keller, J., & Singer, J. (1989). Measurement of health status: ascertaining the meaning of a change in quality-of-life questionnaire score. *Controlled Clin Trials*, 10, 407-415.
- [20] Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. (2014). Clasificación internacional de enfermedades, 9. a revisión, modificación clínica.
- [21] Figard-Fabre, H., Fabre, N., Leonardi, A., & Schena, F. (2011). Efficacy of Nordic walking in obesity management. *International journal of sports medicine*, 32(06), 407-414.
- [22] Collins, E. G., Langbein, W. E., Orebaugh, C., Bammert, C., Hanson, K., Reda, D., Edwards, L. C., & Littooy, F. N. (2005). Cardiovascular training effect associated with pole striding exercise in patients with peripheral arterial disease. *The Journal of cardiovascular nursing*, 20(3), 177-185.
- [23] Reuter, I., Mehnert, S., Leone, P., Kaps, M., Oechsner, M., & Engelhardt, M. (2011). Effects of a flexibility and relaxation programme, walking, and nordic walking on Parkinson's disease. *Journal of aging research*, 2011, 232473.
- [24] Marchionni, M., Morin, L. M., & Álamo, J. (2013). Metodología de la intervención comunitaria. Los procesos comunitarios. Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable, 58.
- [25] Kretzmann, J. P., & McKnight, J. (1993). *Building communities from the inside out* (pp. 2-10). Evanston, IL: Center for Urban Affairs and Policy Research, Neighborhood Innovations Network.

PUNTOS CLAVE

Lo conocido sobre el tema:

- El trabajo intersectorial es clave para fomentar las actividades comunitarias.
- La TA se ve reducida ante la práctica de ejercicio físico.

Que aporta este estudio:

- La creación de un nuevo activo de salud en el Val Miñor: la marcha nórdica a raíz de una experiencia piloto.
- La marcha nórdica ha conseguido reducir en 12,67 mmHg la tensión arterial sistólica y en 6,68 mmHg la tensión arterial diastólica.
- La implicación de los profesionales sanitarios en actividades comunitarias ya sea a través del acompañamiento o con las píldoras formativas ha mejorado la adherencia de los participantes y su empoderamiento.

Anexo I. Cartel



PARA MEJORAR TU TENSIÓN ARTERIAL



VEN A CAMINAR CON NOSOTROS

**GRUPO DE MARCHA NÓRDICA
CENTRO DE SALUD VAL MIÑOR**

Contacta con el centro de salud

FINANCIADO POR



Anexo II. Díptico

ACTIVIDAD DE MARCHA NÓRDICA EN VAL MIÑOR 03

¡Contacta con tu centro de salud!

PARA MEJORAR TU TENSIÓN ARTERIAL

VEN A CAMINAR CON NOSOTROS

GRUPO DE MARCHA NÓRDICA
CENTRO DE SALUD VAL MIÑOR

FINANCIADO POR

PRIMO. CONCELLO DE
BAIONA

CONCELLO DE
GONDOMAR

CONCELLO DE
NIGRÁN

QUE ES LA MARCHA NORDICA 01

La marcha nórdica (marcha con bastones) combina la caminata a paso ligero con el empleo activo de la parte superior del cuerpo y los brazos, lo cual se consigue con el empleo adicional de bastones especialmente diseñados para esta actividad.

BENEFICIOS 02

Reducción del riesgo y mortalidad cardiovascular

Sociabilidad y visibilidad de actividades dentro del barrio

Mejora de la salud física y psíquica.

Anexo II. Difusión en medios de comunicación

1. Emisión en Telexornal – TVG



Referencia digital:

CRTVG (2022, 29 enero). G24Noticias. TVG.

<https://www.g24.gal/-/os-concellos-do-val-minor-combaten-a-hipertension-coa-marcha-nordica>

FARO DE VIGO
MARTES, 1 DE FEBRERO DE 2022VAL MIÑOR
ÁREA METROPOLITANA BAIONA - GONDOMAR - NIGRÁN = 15

"Vamos a trabajar para conseguir cambiar las pastillas de la tensión por los bastones". Con estas palabras daba el pistoletazo de salida Nacho García, seleccionador gallego de marcha nórdica, a las

rutas de la hipertensión que ayer arrancaron en Baiona, Nigrán y Gondomar con un total de 45 participantes. El entrenador ayudará a los tres grupos de pacientes organizados por enfermeros de

A Xunqueira a bajar la tensión dos veces por semana. Se trata de un proyecto pionero en Galicia en el que colaboran centros de salud y ayuntamientos en la promoción de los hábitos saludables.

Cambiar la pastilla de la tensión por el bastón: el reto de 45 miñoranos

Arrancan con lista de espera los grupos de marcha nórdica creados por enfermeros en Baiona, Nigrán y Gondomar

NELI PILLADO
VAL MIÑOR

Cuatro meses, 90 bastones y rutas de marcha nórdica de una hora dos veces a la semana. No es un reality de televisión, sino el reto por la salud que 45 miñoranos pusieron en marcha ayer para vencer a la hipertensión. Tres grupos de 15 personas cada uno se echaron a la calle en Baiona, Nigrán y Gondomar para luchar por un fin común: regular la presión arterial. Lo hacen a través de la marcha nórdica, un deporte de moda especialmente indicado para esta dolencia. La idea de crear estos equipos nació en el centro de salud Val Miñor y se ha extendido a todas las consultas de la comarca con el apoyo de los tres concellos.

Los batallones de la tensión son un proyecto pionero en Galicia que arranca con lista de espera. Los enfermeros Cuca Rivas y Antonio Sobral lo han puesto en marcha dentro de sus tareas de intervención comunitaria con la intención de que sean los ayuntamientos los que ordenen la actividad de manera estable en el futuro. Para cuando así sea, ya hay otras 15 personas anotadas por municipio.

De momento, los primeros grupos echaron a andar ayer por el paseo marítimo de Baiona, Praia Amé-

rica y el entorno del río Miñor en Gondomar. Tras las indicaciones insulares de Nacho García, el seleccionador gallego de marcha nórdica que coordina las rutas, los participantes en el reto se pusieron en manos de los sanitarios para su primera medición de tensión arterial, masa corporal, masa grasa, azúcar en sangre, entre otros valores. El siguiente control lo pasarán en dos meses y el último, al terminar en mayo. Allí será cuando comprueben los resultados de su esfuerzo.

"No es caminar con bastones"

Serán buenos seguro, garantizan tanto Cuca y Antonio como Nacho. Y es que la marcha nórdica "no es caminar con bastones, es mucho más", explica el entrenador. Tiene su técnica porque no te apoyas en los bastones, sino que te impulsas con ellos. Mueves el 90% de los músculos porque pasas de ser bípedo a cuadrúpedo y puedes caminar más tiempo y cansarte menos porque la carga está más repartida por todo el cuerpo", indica el monitor quien anima a toda la población a practicar este deporte "de bajo impacto", apto para cualquier edad y forma física.

No solo se trata de ejercitar el cuerpo, sino también la mente y las emociones. Queríamos una actividad que implicase actividad física,



El grupo de marcha nórdica creado en Nigrán, en Praia América.



El equipo de Gondomar, en la zona de As Cercas, tras el entrenador, Nacho García. // Marta G. Bies

pero también socializar y estar al aire libre", señalan los enfermeros. "Con la pandemia nos damos cuenta de que mucha gente, sobre todo mayor, ha dejado de salir de casa y está más sola", inciden. Esto no quiere decir que los grupos de marcha nórdica estén indicados solo para la tercera edad. "Tenemos gente de 40

a 79 años", recalcan.

Estas primeras rutas están pensadas para controlar la presión arterial, ya que "hipertensión afecta a cerca de un 40% de la población", indican. Pero los sanitarios esperan que se extienda a otras patologías como el colesterol alto, diabetes, enfermedades neurodegenerativas... Y es que la

marcha nórdica se utiliza ya en hospitales para ayudar a las pacientes mastectomizadas e incluso en casos de COVID persistente.

En cuanto acabe el reto inicial serán los ayuntamientos los que organicen las sesiones. El de Nigrán incluso se ha comprometido a comprar los bastones para llevarlas a cabo.

Referencia digital:

Sobral A., Rivas A. (2022, 1 Febrero). De marcha para bajar la hipertensión. *Faro de Vigo*. <https://www.farodevigo.es/videos/comarcas/2022/01/31/mayores-o-val-minor-marcha-62163882.html>

3. Entrevista en Radio Voz Vigo:

Villaverde B. (2022, 8 febrero). Voces de tu Ciudad. RadioVoz

a. Enlace 1 (desde 53'30''):

https://www.radiovoz.com/download/9/2022/02/08/8_vocesdetuciudad_20220208_01.mp3

b. Enlace 2 (desde 0'00''):

https://www.radiovoz.com/download/9/2022/02/08/8_vocesdetuciudad_20220208_02.mp3

4. Noticia en Atlántico Diario

Atlántico VIGO • DEPORTES • OPINIÓN • ECONOMÍA GALICIA GALERÍAS ATLÁNTICOTV

VAL MIÑOR

El Centro de Salud Val Miñor le planta cara a la hipertensión

A Alcaldes de Nigrán, Balosá y Gondomar junto al personal sanitario del centro de salud.

A
PABLO FERNÁNDEZ
22/ENE./22

COMPARTIR

El personal de enfermería sigue adelante con iniciativas de intervención comunitaria y plantean la Marcha Nórdica como terapia, a la que se unen los tres municipios miñoranos

El personal de enfermería del Val Miñor continúa devanándose la sesera para sacar adelante actividades de grupo que sirvan para combatir y prevenir patologías con acciones que van más allá de la propia medicina. Y es que este grupo de profesionales ve en la intervención comunitaria una herramienta muy efectiva que sirve como refuerzo de los tratamientos tradicionales.

Su último objetivo es plantarle cara a la hipertensión y para ello acaban de unir sus fuerzas con los tres municipios de la comarca para sacar adelante una serie de rutas bajo la modalidad de Marcha Nórdica. La iniciativa gestada como proyecto de fin de especialidad

PUBLICIDAD

TU BUEN CAMINO

Escoge Tu Alojamiento Perfecto

Encuentra lo que Buscas en Tu Buen Camino. Entra y Mira Nuestras Rutas. Fácil y Rápido.

PUBLICIDAD

Nueva 1
335 €

Referencia:

Sobral A., Rivas A. (2022, 22 enero). El Centro de salud de Val Miñor le planta cara a la hipertensión. Atlántico

<https://www.atlantico.net/articulo/val-minor/centro-salud-val-minor-planta-cara-hipertension/20220122230601889172.html>

5. Noticia Valminortv.com

Os tres concellos do Val Miñor únense ao grupo de enfermería da Xunqueira para combater a hipertensión

© 22/01/2022 | Redacción

Royal Celtic Bay
ENGLISH LANGUAGE SCHOOLS
www.royalcelticbay.com
BAIONA - GONDOMAR - TOMIÑO

MATRÍCULA ABIERTA

TRINITY

Horarios Autobuses
valmiñortv

CENTRO DE SAÚDE

Os tres concellos do Val Miñor veñen de unir forzas para ofrecer a actividade de marcha nórdica (marcha con bastóns) como terapia rehabilitadora grazas aos enfermeiros residentes do Centro de Saúde Val Miñor, ideólogos deste proxecto piloto único en Galicia e practicamente en España. Neste fase inicial está dirixido a pacientes hipertensos de Baiona, Gondomar e Nigrán (os interesados deben dirixirse ao persoal de enfermería do seu respectivo centro de saúde) pero o obxectivo final é asentir os grupos na comarca miñoana para incorporar a todo tipo de poboación dado os seus múltiples beneficios.

Referencia:

Sobral A., Rivas A. (2022, 22 enero). Os tres concellos do Val Miñor únense ao grupo de enfermería da Xunqueira para combater a hipertensión. ValmiñorTV.

<https://valminortv.com/2022/01/22/os-tres-concellos-do-val-minor-unense-ao-grupo-de-enfermeria-da-xunqueira-para-combater-a-hipertension/>

6. Noticia Telemariñas.com

The screenshot shows the top of a news article on the Telemariñas website. At the top, there is a navigation bar with the site logo and a search bar. Below the navigation, the article title is prominently displayed: "Los concellos del Val Miñor combaten la hipertensión con la práctica de la marcha nórdica". The article is attributed to "Redacción" and dated "22/01/2022". There are social media sharing icons for Facebook, Twitter, WhatsApp, and Telegram. A large photograph shows a group of people, including healthcare workers and community members, standing in front of the "CENTRO DE SAUDE" building. To the right of the article, there is a vertical advertisement for "Día Internacional da Muller" (International Women's Day) on March 8th, featuring a stylized graphic of a woman's profile. Below the main article text, there is another advertisement for "Avast Free Antivirus" and a small video player for "Todo el fútbol en Orange TV".

Referencia:

Sobral A., Rivas A. (2022, 22 enero). Los concellos del Val Miñor combaten la hipertensión con la práctica de la marcha nórdica. Telemariñas.

<https://telemariñas.com/los-concellos-del-val-minor-combaten-la-hipertension-con-la-practica-de-la-marcha-nordica/>

7. Noticia en Revista Cousasde.com

COUSAS DE
PRIMA

INICIO ▾ D SALNÉS ▾ BAIXO MIÑO ▾ VIGÓ E ÁREA ▾ D MORRAZO ▾ CONDADO PARADANTA ▾ PONTEVEDRA

Inicio - Val Miñor - Barona - Os tres concellos do Val Miñor unense ao grupo de enfermería da...

VAL MIÑOR **BARONA** **GONDOMAR** **NORMA** **VIGÓ E ÁREA**

Os tres concellos do Val Miñor únense ao grupo de enfermería da Xunqueira para combater a hipertensión mediante a práctica de “marcha nórdica”

By **Redacción** 24 Xanero, 2022

Compartir
Facebook
Twitter
WhatsApp
Email



Ofrecerán durante os vindelros catro meses dúas rutas semanais dirixidas polo seleccionador galego deste deporte e co apoio dos enfermeiros residentes que idearon o proxecto

Os tres concellos do Val Miñor veñen de unir forzas para ofrecer a actividade de marcha nórdica (marcha con bastóns) como terapia rehabilitadora grazas aos enfermeiros residentes do Centro de Saúde Val Miñor. Ideólogos deste proxecto piloto único en Galicia e practicamente en España. Neste fase inicial está dirixido a pacientes hipertensos de Barona, Gondomar e Nigrán (os interesados deben dirixirse ao persoal de enfermería do seu respectivo centro de saúde) pero o obxectivo final é asentir os grupos na comarca miñorana para incorporar a

Referencia:

Sobral A., Rivas A. (2022, 24 enero). Os tres concellos do Val Miñor únense ao grupo de enfermería da Xunqueira para combater a hipertensión mediante a práctica de “marcha nórdica”. Cousas.de.

<https://www.cousasde.com/os-tres-concellos-do-val-minor-unense-ao-grupo-de-enfermeria-da-xunqueira-para-combater-a-hipertension-mediante-a-practica-de-marcha-nordica/>

8. Noticia en el Faro de Vigo al finalizar la actividad en mayo

14 VAL MIÑOR
BAIONA - GONDOMAR - NIGRÁN ÁREA METROPOLITANA

Los participantes en las rutas de marcha nórdica de Baiona, Nigrán y Gondomar celebraron el fin de curso en Monteferro. // FdV

El bastón que baja la tensión

Tras cuatro meses de marcha nórdica con apoyo de sanitarios de A Xunqueira, 45 miñoranos logran reducir la sistólica de 15 a 13 y la diastólica de 9 a 8

NELI PILLADO
VAL MIÑOR

Con solo cuatro meses de rutas de marcha nórdica durante dos mañanas a la semana, 45 hipertensos miñoranos han logrado reducir en una media de dos puntos la sistólica y de uno la diastólica. Todos ellos han participado en el programa pionero en Galicia que los enfermeros de A Xunqueira han organizado para ayudar a pacientes de Baiona, Nigrán y Gondomar a mejorar su calidad de vida. La campaña finalizó ayer con gran éxito. No solo de participación, ya que los asistentes no fallaron ni una sesión, sino de objetivos. "Los resultados son muchísimo mejores de lo que nos habíamos planteado", comentaban ayer los sanitarios promotores de la campaña, Cuca Rivas Raña y Antonio Sobral Arosa. Tocaba celebrarlo y lo hicieron con una caminata conjunta y una comida campestre en Monteferro.

Los asistentes -15 de Baiona, 15 de Nigrán y otros tantos de Gondomar- empezaron con una media de 15 de sistólica y 9 de diastólica y han reducido sus parámetros a 13 y 8. "Han pasado de valores que se consideran hipertensión a un escalafón anterior, que sería la tensión de normal a alta", explican los enfermeros. Todo son buenas noticias, ya que eso significa que "han rebajado mucho el riesgo de mortalidad y el de padecer otras patologías asociadas a la hipertensión", subrayan.

De "sorprendentes" califican los profesionales de salud comunitaria los resultados. "Para que la agencia americana del medicamento (FDA) autorice la comercialización de un fármaco contra la hipertensión debe demostrarse que la rebaja un promedio de un 0,3 los valores y nosotros hemos conseguido reducirla muchísimo más, en un 12", repiten.

Quedan demostrados los beneficios de este deporte que es mucho más que caminar con bastones. Los palos convierten al bipedo en cuadrípodo, por lo que se mueven el 90% de los músculos con menor cansancio y menor impacto sobre cadera y rodillas al repartir la carga por todo el cuerpo, según apunta el monitor, Nacho García, seleccionador gallego de esta disciplina. Así que tiene efectos sobre la tensión arterial, pero también sobre el tono muscular e incluso sobre el bienestar emocional. El informe de conclusiones que han realizado los sanitarios lo demuestra. "La gente ha mejorado su calidad de vida, ha rebajado la ansiedad y la depresión y hasta los dolores articulares que en muchos casos han desaparecido porque han ganado músculo y perdido grasa", señalan.

De continuar con la actividad, aseguran, los efectos empezarán a notarse también en el peso. Algunos de los

participantes lo van a intentar. "La gente ya queda para caminar fuera de las sesiones, han hecho piña". Y es que aparte de los beneficios físicos, el programa ha ayudado a los pacientes a socializar ya a interiorizar hábitos saludables de alimentación y ejercicio gracias a las "pildoras formativas" que se les impartían al finalizar cada caminata con la colaboración de profesionales del centro de A Xunqueira como el trabajador social, la farmacéutica o fisioterapeutas. "Muchos han dejado de tomar grasas, se han quitado del azúcar y ahora comen saludable y además se preocupan más por su bienestar, se informan".

Todo han sido ventajas y, con los resultados en la mano, los enfermeros han conseguido que los gobiernos municipales de los tres concellos miñoranos se hayan comprometido a incorporar la marcha nórdica en su oferta anual de actividades deportivas.

Referencia:

Sobral A., Rivas A. (2022, 28 mayo). El bastón que baja la tensión. Faro de Vigo. <https://www.farodevigo.es/comarcas/2022/05/28/baston-baja-tension-66627767.html>

Anexo IV. Cronograma de la actividad

CRONOGRAMA MARCHA NORDICA VAL MIÑOR

		LUNES			MARTES	MIERCOLES			JUEVES	VIERNES	FEBRERO
		31/01				2/2					
1ª S E M A N A	PILDORA FORMATIVA	Presentación del proyecto									
	ASISTENCIA CENTRO SALUD	NIGRÁN: soledad conde V.M				Andrea Otero V.M					
		BAIONA: Alberto				cristina					
		GONDOMAR: Yolanda Parra									
	Nº PACIENTES	NIGRAN 15	BAIONA 14	GONDOMAR 15		N 15	B 14	G 14			
	KM										
INCIDENCIAS	Visita del gerente, alcalde y prensa	Visita concejala de deportes	Visita concejala de deportes y técnico								
		7/2				9/2					
2ª S E M A N A	PILDORA FORMATIVA	Readaptación postural y respiración por parte de fisioterapia Val Miñor (Ana)									
	ASISTENCIA CENTRO SALUD	NIGRÁN:									
		BAIONA:									
		GONDOMAR:									
	ASISTENCIA	NIGRAN 15	BAIONA 14	GONDOMAR 15		N 15	B 13	G 13			
KM	2.1	1.9	3		2.5	2.9	AN TE NA 3				
INCIDENCIAS							3.1				

		14/2			16/2				
3ª S E M A N A	PILDORA FORMATIVA	Charla participativa sobre la dieta mediterránea, conceptos básicos. (Toni)							
	ASISTENCIA CENTRO SALUD	NIGRÁN:							
		BAIONA							
		GONDOMAR							
	N.º PACIENTES	NIGRAN 15	BAIONA 14	GONDOMAR 12	N 15	B 13	G 14		
	KM	3	3.1	3.6	3.5	3	3		
INCIDENCIAS									
		21/2			23/2				
4ª S E M A N A	PILDORA FORMATIVA	Testamento vital por parte de T. Social							
	ASISTENCIA CENTRO SALUD	NIGRÁN: Amador Pajares (T. Social)							
		BAIONA:							
		GONDOMAR:							
	N.º PACIENTES	NIGRAN 14	BAIONA 14	GONDOMAR 14	N 15	B 13	G 14		
	KM	3.5	3.7	3.7	4.2	4	4		
INCIDENCIAS									
		28/02			2/3				
5ª S E M A N A	PILDORA FORMATIVA	Micronutrientes en la dieta (Ca,Fe,omega ácido fólico). Sara Castro y Noelia Gutiérrez (MIR)							
	ASISTENCIA CENTRO DE SALUD	NIGRÁN:			María (alumna ENF POVISA)				
		BAIONA:			Sara castro y Noelia (MIR)				
		GONDOMAR: Ángeles Pereiro (Matrona)			David (Enf)				
	N.º PACIENTES	NIGRAN 14	BAIONA 13	GONDOMAR 13	N 14	B 13	G 13		
	KM	3.8	3.7	3.5	4.4	4.2	3.5		
INCIDENCIAS		Nueva alumna							

Anexo IV. Píldoras formativas

La primera píldora ha sido de presentación de la actividad, en las sucesivas semanas se han abordado los siguientes temas:

1. Readaptación postural y respiración. (Fisioterapia Val Miñor)
2. Charla participativa sobre la dieta mediterránea, conceptos básicos (EIR Val Miñor)
3. Testamento vital. (Trabajador Social)
4. Micronutrientes en la dieta (Ca, Fe, omega 3 y 6 y ácido fólico) (MIR Val Miñor)
5. La importancia del movimiento para mantener un estado saludable. (Participante Gondomar)
6. El azúcar: Mitos, cantidades recomendables, alternativas (MIR Pontevedra)
7. Obstrucción de vía aérea en Pediatría. (Equipo de Pediatría Val Miñor)
8. La relevancia de la hidratación. (EIR Val Miñor)
9. El colesterol: Qué es, importancia de la dieta y la medicación (MIR Val Miñor)
10. Recurso comunitario Mulleres do rural: Que es, actividades, cómo acceder. (Participante de Gondomar)
11. Recomendaciones para la toma y control de la TA. (EIR Tui y C.S Pintor Colmeiro Vigo)
12. Cómo escoger el calzado adecuado. (Participante Baiona)
13. Charla sobre la marcha nórdica y beneficios obtenidos hasta el momento. (Instructor marcha nórdica)
14. Uso adecuado de los antibióticos. (Farmacéutico Val Miñor)
15. Hábitos de vida cardiosaludables para mayores de 65 años. (Participante de Baiona)

