

POLICLÍNICO HERMANOS CRUZ

PINAR DEL RIO

Influencia del personal de Enfermería en el control del paciente hipertenso

Influence of nursing personnel on the control of hypertensive patients

Yusimy González Rodríguez¹, Hilda Rosa Carreño Amador², Annia Margarita Álvarez Poso³ MSc. Esperanza Pozo Madera⁴

¹Estudiante de quinto año licenciatura en enfermería curso para trabajadores.

²Estudiante de primer año licenciatura en enfermería curso Regular diurno.

³Estudiante de tercer año en Óptica y Optometría curso Regular.

⁴Máster en Ciencias de la Educación. Profesora Auxiliar y Consultante. Miembro Titular de la Socuenf.

RESUMEN

La hipertensión arterial es una enfermedad de elevada prevalencia. Constituye un factor de riesgo importante para el desarrollo de cardiopatías isquémicas y accidentes cerebrovasculares, constituyendo un problema de salud en esta área objeto de estudio. Se realizó un estudio descriptivo-prospectivo sobre la influencia del personal de Enfermería en el control del paciente hipertenso en el consultorio 194 del Policlínico Hermanos Cruz en el 2009, con el objetivo de determinar la influencia de las acciones educativas sanitarias aplicadas al grupo de hipertensos dispensarizados en esta unidad asistencial. El universo lo constituyeron los 89 adultos registrados en las historias clínicas familiares con esta patología que se corresponde con la muestra. Se utilizaron métodos empíricos como la encuesta y la revisión documental. Los resultados se expresan en porcentajes y se reflejan en tablas estadísticas. Se pudo comprobar que en relación con el hábito de fumar, se logró disminuir o eliminar el consumo, disminuyó la obesidad mediante el control en la dieta y el incremento de la actividad física, mayor comprensión y actitud ante la enfermedad. Se llegó a la conclusión de que el personal de Enfermería con sus acciones influye positivamente en el control de la hipertensión arterial.

DeCS: HIPERTENSIÓN, FACTORES DE RIESGO, ENFERMERÍA EN SALUD COMUNITARIA.

ABSTRACT

Hypertension is a high prevalence disease. It constitutes a significant risk factor to the development of Ischemic Heart Disease and Cerebrovascular Accidents (CVA) representing a health problem. A descriptive-prospective study was conducted in relation to the influence of nursing personnel on the control of hypertensive patients at No-194 Doctor's Office, "Hermanos Cruz" Outpatient Clinic during 2009; it was aimed at determining the influence of the sanitary-educational actions applied to a group of hypertensive patients belonging to this entity. The target group was comprised of the 89 adults that were registered in family clinical histories with this pathology corresponding to the sample. Empirical methods such as: survey and documentary review were used. Results were expressed in percentages and showed in statistical tables. Verifying the decrease in the number of cigarettes and/or quitting smoking. Obesity diminished following the control of the diet and enhancement of physical activity, together with a better understanding and attitude towards the disease. Nursing personnel have a positive influence on the control of hypertension.

DeCS: HYPERTENSION, RISK FACTORS, COMMUNITY HEALTH NURSING.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad de elevada prevalencia, constituye un factor de riesgo importante para el desarrollo de cardiopatías isquémicas, accidentes cerebrovasculares, insuficiencias cardíacas, renales y retinopatías en el mundo ¹

El Ministerio de Salud Pública de Cuba en sus lineamientos a puesto en marcha un programa de reordenamiento para el control de la hipertensión arterial teniendo en cuenta que esta enfermedad es la responsable del 40% de los infartos agudos del miocardio, del 25% de las insuficiencias renales crónicas y del 35% de las enfermedades cerebrovasculares entre otras ¹, por lo que se le entregará a la población guías alimentarias a través de las áreas de salud con el objetivo de ampliar el nivel de conocimiento de las personas sobre el consumo de alimentos sanos y estimular la práctica de ejercicios físicos ^{1,2} Stamler señala que la hipertensión arterial guarda relación con el grado de actividad realizada por los pacientes, constituyendo los esfuerzos físicos intensos y mantenidos, un factor de descontrol y desencadenamiento. Según los datos de mortalidad del DANE en 1995 la enfermedad hipertensiva ocupó el noveno lugar aportando el 3.05% de total de las defunciones por todas las causas, y según el Sistema de Información del Ministerio de Salud, la enfermedad hipertensiva fue la octava causa de morbilidad en consulta externa en 1997 (en el total de la población), siendo la primera causa para la población de 45 -59 años con el 10.97% de los casos, y para la población de 60 y más años con el 14.8% de los casos de consulta. Controlar la Hipertensión Arterial significa controlar el riesgo de Enfermedad Coronaria, Accidente Cerebrovascular, mejorar la expectativa de vida en la edad adulta, con énfasis en la calidad de la misma, y sobre todo, una ganancia efectiva de años de vida saludables para el conjunto de los colombianos, lo que permitirá acercarnos en este campo a los países desarrollados. ^{3,4} El control de la hipertensión es sin embargo un proceso complejo y multidimensional cuyo objetivo debe ser la prevención primaria, la detección temprana y un tratamiento adecuado y oportuno para prevenir la aparición de complicaciones. La detección temprana se fundamenta en la posibilidad de la población de poder acceder a que un facultativo le realice la medición de la presión arterial, a la intervención no farmacológica de los factores de riesgo, y farmacología de la Hipertensión Arterial, que según los grandes estudios han demostrado un mayor beneficio en la reducción de accidentes cerebrovasculares, y cardiopatías coronarias ⁵. En Pinar del Río la hipertensión arterial afecta a los grupos de edades reconocidos nacionalmente y la responsable de las mismas enfermedades. Siendo esta afección un problema en el área de salud, objeto de estudio.

Decidimos realizar esta investigación con el objetivo determinar la influencia de las acciones educativas sanitarias aplicadas por el personal de enfermería para el control del paciente hipertenso en el consultorio 194 del policlínico Hermanos Cruz.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización de este estudio descriptivo prospectivo en el período septiembre-diciembre 2009 en el consultorio 194 del policlínico Hnos Cruz ciudad de Pinar del Río. EL universo estuvo conformada por 89 hipertensos que fueron objeto de estudio en su totalidad que se corresponde con la muestra. Se confeccionó un programa de visitas domiciliarias, con previa revisión de la de la historia de salud familiar e individual que permitió obtener los datos iniciales del modelo de la encuesta aplicada, (anexo1) confirmando el diagnóstico de que el paciente era

hipertenso y se adquirió conocimientos primarios sobre las características de éste y su enfermedad. Se procedió a visitar los hogares , eligiendo además un miembro de la familia de cada paciente que opinó y atestiguó acerca de la conducta de los mismo .Se realizaron dos visitas con un lapso de tiempo de tres meses entre la primera y la segunda.

Los modelos de encuesta validados con anterioridad en dos investigaciones (nacional y provincial) ,recogen como principales variables .edad, factores de riesgo, y conocimiento del paciente sobre su enfermedad , Los datos fueron computarizados, se utilizaron medidas de resumen como la relación porcentual y los resultados se expresan en tablas estadísticas.

RESULTADOS

En esta tabla 1 se refleja la distribución por edades, el (36%) de 60 años y más, el (20.1%) de 50-59 años y el (17%) entre 40-49 años de edad.

Tabla 1. Distribución según grupo de edad

Edad (años)	1ra. Visita	%
- de 30	10	11/02/11
30-39	14	15.0
40-49	15	17.0
50-59	18	20.0
60 y más	32	36.0
Total	89	100.3

La muestra el control de la dieta por los hipertensos donde en la primera visita el (53.9%) pudo controlarla y en la segunda visita el (76.4%) y el (9%) no pudo lograr control. Se puede observar en la tabla 2.

Tabla 2. Factores de riesgo (obesidad)

Esfuerzo por controlar la dieta	1ra. Visita	2da. visita
Sí. pudo	48 (53.9%)	68 (76.4%)
Sí. pero no pudo	23 (26.0%)	13 (14.6%)
No ha hecho el esfuerzo	18(100.0%)	8 (9.0 %)
Total	89 (100.0%)	89 (100.0%)

En la tabla 3 podemos apreciar el esfuerzo por dejar de fumar, (31.2%) pudo en la primera visita, el (56.2%) en la segunda visita y el (5.37%) no han hecho esfuerzo en la segunda visita.

Tabla 3. Factores de riesgo (esfuerzo para dejar de fumar)

Respuesta	1ra. Visita	2da. Visita
Sí. pudo	10 (31.2%)	18 (56.2%)
Sí. pero no pudo	15 (46.8%)	9 (28.2%)
No ha hecho el esfuerzo	7 (22.0%)	5 (15.6%)
Total	32 (100.0%)	32 (100.0%)

La ingestión de alimentos (17 %) comían mucho primera visita y en la segunda (10.1%), come normal (53.9%) primera visita y (74.1%) segunda visita, (7%) no precisa en la segunda visita. La encontramos representada en tabla 4.

Tabla 4. Ingestión de alimentos

Respuesta	1ra. Visita	2da. Visita
Come mucho	15 (17.0%)	9 (10.1%)
Sólo en ocasiones	12 (13.4%)	8 (8.8%)
Come normal	48 (53.9%)	66 (74.1%)
No precisa	14 (15.7%)	6 (7.0%)
Total	89 (100.0%)	89 (100.0%)

La información del comportamiento de la actividades físicas que se realiza, el (53.9%) diariamente en la primera visita y el (61.7%) en la segunda y en la tercera no realizan actividades en la segunda visita. Tabla 5.

Tabla 5. Factores de riesgo (sedentarismo)

Actividades	1ra. Visita	2da. Visita
Realiza actividades físicas diariamente	48 (53.9%)	55 (61.7%)
Sólo en el trabajo	15 (17.0%)	15 (17.0%)
Sólo en la casa	14 (15.7%)	14 (15.7%)

Se mueve poco	5 (5.1%)	2 (2.2%)
No realiza actividades físicas	7 (8.3%)	3 (3.4%)
Total	89 (100.0%)	89 (100.0%)

Para representar como consideran su vida, mucha ansiedad (17%) en la primera visita y (11.2%) en la segunda, tranquilo casi siempre (53.9%) en la primera y segunda visitas, (15.7%) muy variables en la segunda visita (Tabla 6).

Tabla 6. Factores de riesgo (estrés)

¿Cómo es su vida?	1ra. Visita	2da. Visita
Con mucha ansiedad	15 (17.0%)	10 (11.0%)
Con lucha sólo a veces	14 (15.7%)	17 (19.1%)
Tranquilo casi siempre	48 (53.9%)	48 (53.9%)
Muy variable	12 (13.4%)	14 (15.7%)
Total	89 (100.0%)	89 (100.0%)

DISCUSIÓN

La mayoría de los hipertensos estudiados sobrepasan los 50 años , pues a esa edad la vida se hace más sedentaria y las tensiones en el hogar están presentes a diario asociado al estrés .El control de la hipertensión es un proceso complejo y multidimensional cuyo objetivo debe ser la prevención primaria .La detección temprana se fundamenta en la asistencia de la población a medirse la tensión arterial, a la intervención no farmacológica de los factores de riesgo y farmacología de la hipertensión arterial que según grandes estudios han demostrado un mayor beneficio en la reducción de accidentes cerebrovasculares y coronarios ^{6,7} La hipertensión arterial como enfermedad y factor de riesgo ha sido objeto de múltiples investigaciones , los estudios se han centrado en la prevalencia de esta afección y los resultados más notables han sido los siguientes: prevalencia (>160/95 entre el 15 y el 20%) prevalencia (>140/90 entre el 25 y el 33%) estas investigaciones han sido realizadas en poblaciones de 15 años y más. Se trata de una enfermedad silenciosa y lentamente progresiva que se presenta en todas las edades con énfasis en personas entre 30 y 50 años generalmente asintomáticas que después de 10 a 20 años ocasiona daños significativos en órganos diana. ^{8,9} En el estudio realizado se logró que la mayoría de los pacientes controlaran su dieta en la segunda visita.

El hábito de fumar es un factor de riesgo que puede ser eliminado pues produce daños vasculares, pulmonares y cardiacos lográndose que en los casos estudiados, en la segunda visita la mayoría no mantengan éste. Estudios realizados por Framingham demostraron que el habito de fumar aumenta progresivamente las cifras de tensión arterial. ^{8,9}

La mayoría de los hipertensos regulan la ingestión de alimentos rigiéndose por las orientaciones ofrecidas en la primera visita como la disminución de la cantidad, bajo consumo de sal, el no consumo de grasas especialmente saturadas de origen animal.

En la segunda visita se incrementó la realización de actividades físicas, aspecto este de gran importancia, evitando el exceso de peso y logrando que los ejercicios sean regulados y controlados por el personal especializado, pues la vida sedentaria aumenta la masa muscular y el colesterol ¹⁰

Cuando analizamos como consideran su vida, menos de la mitad plantean que con mucha ansiedad (en la primera visita) y disminuye considerablemente quedando un grupo que se consideran muy variables. En la segunda visita se observan cambios favorables en la esfera psicosocial de la población, lo que demuestra la efectividad de los métodos empleados ^{11,12} Cuando analizamos si se considera hipertenso en la primera visita la mayoría no expresan conciencia plena de su enfermedad lográndose en la segunda visita, que casi la totalidad planteara conocimiento pleno de su afección.

Llegando a la conclusión que después de haber impartido educación para la salud, utilizando la dinámica familiar, charlas educativas y cara a cara, se observa una disminución considerable en todos los factores de riesgo, donde el personal de enfermería logró una influencia notable en esta actividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarez Miranda L, Pozo Madera E, Valle Hernández M, Peinado Moreno M. Control del paciente hipertenso. Influencia del personal de enfermería. Pinar del Río. Rev.Cub.Enf. [Internet]. 2000 [Citado 20 de nov de 2011]; 16(1): [Aprox. 6p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol16_1_00/enf10100.htm
2. Hernández Fernández M. Temas de Nutrición Básica. La Habana: Ecimed; 2008.
3. Dotres Martínez C, Pérez González R, Córdoba Vargas L, Santín Peña M, Landrove Rodríguez O, Macía Castro I, et al. Programa nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 1999 [Citado 20 de nov de 2011]; 15(1): [Aprox. 41p.]. Disponible en: http://imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=9562&id_seccion=800&id_ejemplar=995&id_revista=69
4. Espinosa BA, Espinosa RA. Factores de riesgo asociados en los fumadores. Resultados de la Medición inicial del Proyecto Global de Cienfuegos. Rev Cubana Med. [Internet]. 2001 [Citado 20 de nov de 2011]; 40 (3): [Aprox. 6p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol40_3_01/med02301.htm
5. Vazquez Rey E, Kaski JC. Síndrome x cardiovascular y disfunción endotelial. Rev Esp Cardiol. [Internet]. 2003 [Citado 20 de nov de 2011]; 56(2): [Aprox. 11p.]. Disponible en: <http://www.revespcardiologia.org/es/revistas/revista-esp%C3%B1ola-cardiologia-25/sindrome-x-cardiovascular-disfuncion-endotelial-13043225-articulo-revision-2003>
6. Sánchez L, Suárez C. Patología cardiovascular de la mujer. Hipertensión. [Internet]. 2003 [Citado 20 de nov de 2011]; 20(4): [Aprox. 11p.]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=656655>
7. Silverberg DS, Iaina A, Oksenberg A. Treating Obstructive Sleep Apnea Improves Essential Hypertension and Quality of Life. American Family Physicians. [Internet]. 2002 [Citado 20 de nov de 2011]; 65 (2): [Aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.aafp.org/afp/2002/0115/p229.html>

8. Rodríguez Perón JM, Daudinot Montero S, Acosta Cabrera EB, Mora González SR. Influencia de factores de riesgo cardiovascular en el control clínico de la hipertensión arterial. Rev. Cubana Med Milit. [Internet]. 2005 [Citado 20 de nov de 2011]; 34 (3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol34_3_05/mil02305.htm
9. Guía de atención de la hipertensión arterial.
10. Ocampo Segura A, Hernández Rodríguez YA, Figueiras Ramos B, López Fernández R, Benet Rodríguez M. alteraciones plurimetabólicas y factores de riesgo cardiovasculares asociados a la hipertensión en la comunidad. Medisur. [Internet]. 2004 [Citado 20 de nov de 2011]; 2(1). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/36>
11. García Barreto D, Hernández Cañero A, Amoedo Mons M, de Acosta OM, Groning Roque E. La hipertensión arterial ¿factor de riesgo o un signo más del síndrome aterotrombótico? Rev. Cubana Med. . [Internet]. 2006 [Citado 20 de nov de 2011]; 45(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol45_2_06/med08206.htm
12. Friohlich ED. Hipertensión. En: Abrams WB, Berkow R. El Manual Merck de Geriátria. Barcelona: Doyma; 2002.p. 365 – 376.

Anexo 1

Encuesta

Solicitamos usted responda con sinceridad las preguntas para que los datos sean lo más verídico posible. Gracias.

13. Edad_____ años.

14. Factores de riesgo (obesidad)

Ha hecho esfuerzo por controlar su dieta:

Si, pudo_____

No_____

Sí, pero no pudo_____

15. Factores de riesgo (esfuerzo por dejar de fumar)

Si, pudo_____

No ha hecho esfuerzo_____

Sí, pero no pudo_____

16. Factores de riesgo (ingestión de alimentos)

Come mucho_____

Solo en ocasiones_____

Come normal_____

No precisa_____

17. Factores de riesgo (sedentarismo)

Realiza actividades físicas:

Diariamente _____

Solo en el trabajo _____

Solo en casa _____

Se mueve poco _____

No realiza actividades físicas_____

18. Factores de riesgo (estrés)

Como es su vida:

Con mucha ansiedad_____

Con lucha solo a veces _____

Tranquilo casi siempre _____

Muy variable_____

7. Se considera usted hipertenso

Si_____ Más o Menos_____ No_____

Recibido: 27 de mayo de 2011.

Aprobado: 9 de diciembre de 2011.