

Facultad de Ciencias Médicas Pinar del Río

CONTROL DEL PACIENTE HIPERTENSO. INFLUENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. ÁREA DE SALUD "PEDRO BORRÁS"

Lic. Liduvina Álvarez Miranda,¹ Lic. Esperanza Pozo Madera,² Lic. María Valle Hernández³ y Lic. Maritza Peinado Moreno⁴

RESUMEN

Se realizó una investigación descriptiva longitudinal sobre la influencia del personal de enfermería en el control del paciente hipertenso y sus factores de riesgo, durante un período de 5 años en el área de salud del Policlínico "Pedro Borrás Astorga" del municipio Pinar del Río (1993-1997), con el objetivo de valorar la eficacia de las acciones educativo-sanitarias aplicadas en este grupo de enfermos dispensarizados en 10 consultorios. Fueron objeto de estudio, 383 pacientes registrados, de 3 467 con que contaba dicha área de salud, los cuales recibieron en 2 oportunidades visitas al hogar por parte de los investigadores. En una primera visita se aplica una encuesta al paciente y familia más allegada impartiendo educación sanitaria y en una segunda se aplica igual instrumento para evaluar resultados del trabajo educativo. Se pudo comprobar que en relación con los factores como hábito de fumar se logró reducir el consumo en unos pacientes y eliminarlos en otros; de igual manera se logró disminuir la obesidad mediante el control de la dieta y el incremento de actividad física, así como se mejoran los mecanismos de adaptación al estrés. En cuanto a la conducta de los pacientes frente a su enfermedad, se logró mejorar en comprensión y actitud ante ella. Fue superada al verificar mayor asistencia a controles médicos y cumplimiento del tratamiento, por lo que se consideró posible la influencia del personal de enfermería y eficacia de las acciones emprendidas al lograr cambios positivos en el control de la hipertensión arterial.

Descriptor DeCS: HIPERTENSION/enfermería; HIPERTENSION/prevencción & control; EDUCACION EN SALUD; FACTORES DE RIESGO.

La hipertensión arterial como enfermedad y factor de riesgo ha sido objeto de múltiples investigaciones.

Como enfermedad, los estudios se han centrado en la prevalencia de esta afec-

ción y los resultados más notables han sido los siguientes:

- Prevalencia (> 160/95) entre el 15 y el 20 %.

¹ Licenciada en Enfermería. Miembro Titular de la SOCUENF. Profesora Auxiliar y 2do. Jefe del Departamento de Licenciatura en Enfermería.

² Licenciada en Enfermería. Miembro Titular de la SOCUENF, Profesora Auxiliar y Jefa del Departamento Licenciatura en Enfermería.

³ Licenciada en Enfermería, Miembro Titular de la SOCUENF, Profesora Asistente.

⁴ Licenciada en Enfermería, Miembro Titular de la SOCUENF, Profesora Instructora.

- Prevalencia (> 140/90) entre el 25 y el 33 %.

Estas investigaciones han sido realizadas en poblaciones de 15 años y más.¹

Como factor de riesgo la hipertensión arterial está estrechamente asociada con el desarrollo de enfermedades graves, algunas de ellas están entre las primeras causas de muerte en nuestro país.²

1. Cardiopatía isquémica.
2. Accidentes cerebrovasculares.
3. Insuficiencia cardíaca.
4. Insuficiencia renal.
5. Retinopatía.

Teniendo en cuenta que la hipertensión arterial es una variable numérica y sus consecuencias se relacionan con ella cuantitativamente, mientras mayor es la cifra de tensión arterial, peor es el pronóstico y además, la demora en el diagnóstico puede propiciar que cuando sea identificada ya tenga complicaciones irreversibles o que las cifras tensionales hayan progresado significativamente y que una hipertensión ligera se haya convertido en una moderada o severa en el momento del diagnóstico, con la posibilidad que tiene el médico de la familia de examinar anualmente más del 90 % de su población. Se ha creado la base necesaria para el diagnóstico temprano de la enfermedad y así conocer la incidencia real de esta afección.^{3,4} *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 de complicaciones graves,⁵ por lo que el colectivo de autores inspirados en los conocimientos adquiridos a través de prestigiosos científicos y motivados por inquietudes de nuestro trabajo diario, realizamos esta investigación según de que serviría de base a las nuevas generaciones

y a la vez contribuir a mejorar las dolencias de los pacientes y facilitar una dinámica estable en la familia.

Es nuestro interés identificar la importancia y eficiencia de algunas de las actividades desarrolladas por el personal de enfermería, en relación con la conducta de los pacientes hipertensos y el control de esta enfermedad.

Por tanto, lo precedente es fuente de motivación para emprender un ensayo en terreno sobre la posible influencia positiva de ciertas acciones ejercidas por el personal de enfermería sobre este grupo de pacientes.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva longitudinal en un período de 5 años en el área de salud del policlínico "Pedro Borrás Astorga" de la Ciudad de Pinar del Río, donde existían 52 consultorios de atención médica y una población adulta de 3,467 hipertensos; fueron objeto de estudio todos los pacientes hipertensos (383), registrados en 10 consultorios seleccionados. Los pacientes se seleccionaron aleatoriamente, para eliminar tanto la posible influencia del sexo como de la edad.

Se confeccionó un programa de visitas domiciliarias, previo a esto se revisó la historia clínica de cada paciente y se tomaron de ellos datos iniciales del modelo de encuesta confeccionado, confirmando el diagnóstico de que el paciente era hipertenso y se adquirió conocimiento primario sobre las características del paciente 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 estos. Se realizaron 2 visitas con un lapso de tiempo de 3 meses entre la primera y segunda.

Todos los casos recibieron orientaciones educativo-sanitarias mediante la técnica de dinámica de grupo en la primera visita. Los modelos de encuestas confeccionados contaron de 5 capítulos y 23 incisos, variables relacionadas fundamentalmente con los factores de riesgo y conocimiento del paciente sobre su enfermedad.

Los datos fueron computadorizados y se aplicaron las pruebas estadísticas inferenciales que permitió adoptar decisiones respecto a la verificación o rechazo de la hipótesis.

RESULTADOS

La tabla 1 refleja la distribución según grupo de edad, donde aparece un predominio en el grupo de 50 a 59 años, estando dentro del rango encontrado por otros autores, donde más se observa esta afección.

TABLA 1. *Distribución según grupo de edad*

Edad (años)	1ra. visita	%
< 30	1	0,26
30-39	32	8,36
40-49	86	22,45
50-59	144*	37,60
60 y más	120	31,33
Total	383	100,00

* $p < 0,05$.

Fuente: Encuesta.

La distribución según categoría profesional se describe en la tabla 2 donde co-

TABLA 3. *Factores de riesgo (obesidad)*

Ha hecho esfuerzo por controlar su dieta	1ra. visita	2da. visita
Sí, pudo	34 (37,36 %)	57 (62,64 %)
Sí, pero no pudo	37 (40,66 %)	20 (21,92 %)
No	20 (21,98 %)	14 (15,38 %)
Total	91 (100 %)	91 (100 %)

$p < 0,01$.

Fuente: Encuesta.

rrresponde el 33,94 % a la categoría de jubilados y el 22,45 % a las amas de casa. En estos grupos la vida se hace más sedentaria y las tensiones del hogar están presentes a diario, estos constituyen factores de riesgo lo que justifica este predominio.

TABLA 2. *Distribución según categoría profesional*

Categoría ocupacional	No.	%
Dirigente	19	4,96
Administrativo	21	5,48
Técnico	36	9,40
Trabajador esfuerzo físico	16	4,18
Jubilado	130*	33,94
Amas de casa	86	22,45
Otros	75	19,58
Total	383	100,00

* $p < 0,01$.

Fuente: Encuesta.

Las tablas analizan los principales factores de riesgo que inciden en los pacientes objeto de análisis, haciendo una comparación entre la primera y segunda visita, en relación con la obesidad (tabla 3). Obsérvese que en la primera visita el 37,36 % de los pacientes hizo esfuerzo por controlar su dieta y pudo, el 40,66 % hizo esfuerzo pero no lo logró y el 21,98 % no realizó ningún esfuerzo, ya en la segunda visita más de la mitad de los pacientes lograron un control adecuado de su dieta 57 pacientes (62,64 %).

En cuanto al hábito de fumar cigarrillos (tabla 4) de los 135 pacientes que practicaban este hábito sólo 23 no lograron su control en la segunda visita.

Relacionado con la ingestión de alimentos el 12,1 % refiere comer mucho, el 22,72 % sólo en ocasiones y el 3,13 % no puede precisar, el resto come normal. En la segunda visita se observó una disminución considerable en la ingestión de alimentos, pues el 81,20 % precisó que consideraban comer normalmente (tabla 5).

TABLA 4. *Esfuerzo para dejar de fumar*

Respuesta	1ra. visita	2da. visita
Sí, pudo	31 (22,96 %)	102 (75,56 %)*
Sí, pero no pudo	53 (39,26 %)	23 (17,04 %)*
No ha hecho esfuerzo	51 (37,78 %)	10 (7,40 %)*
Total	135 (100 %)	135 (100 %)

* $p < 0,01$.

Fuente: Encuesta.

TABLA 6. *Factores de riesgo (sedentarismo)*

Actividades	1ra. visita	2da. visita
Realiza actividades	23 (6,01 %)	60 (15,66 %)
Sólo en el trabajo	38 (9,92 %)	38 (9,92 %)
Camina regularmente	91 (23,76 %)	91 (23,76 %)
Camina buen paso 15 ó 30 minutos	61 (15,93 %)	61 (15,93 %)
Camina sólo en la casa y en el trabajo	108 (28,20 %)	108 (28,20 %)
Se mueve poco	42 (10,97 %)	20 (5,22 %)*
No puede precisar	20 (5,22 %)	5 (1,31 %)*
Total	383 (100 %)	383 (100 %)

* $p < 0,01$.

Fuente: Encuesta.

TABLA 5. *Ingestión de alimentos*

Respuesta	1ra. visita	2da. visita
Come mucho	46 (12,01 %)	10 (2,61 %)*
Sólo en ocasiones	87 (22,72 %)	15 (3,92 %)*
Come normal	200 (52,22 %)	311 (81,20 %)*
No precisa	12 (3,13 %)	9 (2,35 %)
Come poco	38 (9,92 %)	38 (9,92 %)
Total	383 (100 %)	383 (100 %)

* $p < 0,01$.

Fuente: Encuesta.

Otro factor de riesgo valorado es el sedentarismo (tabla 6) donde se puede apreciar que la mayoría se mueve poco, caminan sólo en el hogar y no pueden precisar; se observó una disminución de este factor en la segunda visita.

El factor estrés, también se valora en la tabla 7, donde se puede observar que más de la mitad de los entrevistados se consideran nerviosos con ansiedad, irritable y ansioso y que su vida transita con mucha ansiedad; en la segunda visita se observan cambios favorables en la esfera psicosocial de la población lo que demuestra la efectividad de los métodos empleados.

TABLA 7. Factores de riesgo (estrés)

Cómo es su vida	1ra. visita	2da. visita
Con mucha ansiedad	56 (14,62 %)	36 (9,40 %)
Con lucha sólo a veces	90 (23,50 %)	110 (28,72 %)
Tranquilo casi siempre	113 (29,50 %)	113 (29,50 %)
Muy variable	84 (2,93 %)	84 (21,93 %)
Tranquilo sólo en el hogar	8 (2,09 %)	8 (2,09 %)
Tranquilo sólo en el trabajo	32 (8,36 %)	32 (8,36 %)
Total	383 (100 %)	383 (100 %)

* p < 0,01.

Fuente: Encuesta.

La tabla 8 expresa el grado de conocimiento teniendo en cuenta los aspectos indispensables que se deben cumplir para el control de su enfermedad, en la primera visita se aprecia que un número considerable de los encuestados presentan irregularidad en el control por desconocimiento logrando el 100 % de conocimiento en la segunda visita realizada.

TABLA 8. Conciencia de su enfermedad

Respuesta	1ra. visita	2da. visita
Sí	302 (78,56 %)	383 (100 %)**
Más o menos	3 (0,78 %)	-*
No	78 (20,37 %)	-.**
No sabe explicar	-	-
Total	383 (100 %)	383 (100 %)

* p < 0,05.

**p < 0,01.

Fuente: Encuesta.

El control de la presión arterial se descubre en la tabla 9, donde en la primera visita el 78,85 % (302 pacientes) no tenían controlada su presión arterial, y se observó una mejoría notable en la segunda visita, pues sólo 37 pacientes no lo lograron. Es de señalar que la medición del control es conocer cuantas veces los pacientes asistieron al consultorio, cuerpos de guar-

día o servicios de urgencias e ingresos en el hospital y en este lapso de tiempo entre la primera y segunda visita sólo ingresaron en el hospital cuatro pacientes.

TABLA 9. Control de la presión arterial

Respuesta	1ra. visita	2da. visita
Sí	81 (21,15 %)	346 (90,34 %)*
No	302 (78,85 %)	37 (9,66 %)*
Total	383 (100 %)	383 (100 %)

*p < 0,05.

Fuente: Encuesta.

Por lo que podemos inferir, después de haber impartido educación para la salud, utilizando como técnica la dinámica familiar, se observa en la segunda visita, transcurrido 3 meses de la primera, disminución considerable en todos los factores de riesgo antes mencionado, lo que demuestra que esta actividad de educación para la salud contribuye considerablemente a la transformación en los cambios en el estilo de vida de la población, cumpliendo así con lo establecido en la carpeta metodológica, acerca de la priorización de actividades de promoción de salud por todos los profesionales, fundamentalmente el personal de enfermería.

Concluimos que se empleó un procedimiento basado en la dinámica familiar como método de educación para la salud, con lo cual se lograron cambios significativos en el control del paciente hipertenso. Las acciones educativo-sanitarias programadas al grupo seleccionado fueron cumplimentadas en su totalidad. Se detectaron los problemas que desde el punto de vista

biológico, psicológico y social afectaron al grupo estudiado y la influencia del personal de enfermería en el paciente hipertenso resultó significativa como modo de solución a la problemática del grupo analizado, por lo que consideramos primordial la acción conjunta equipo de salud-familia para lograr la disminución gradual de todos los factores de riesgo.

SUMMARY

A lengthwise descriptive research study on the influence of the nursing staff on the control of hypertensive patient and its risk factors was carried out for 5 years (1993-1997) in the health area of "Pedro Borrás Astorga" Polyclinics in Pinar del Río municipality, with the objective of assessing the effectiveness of educational-sanitary actions in this group of sick people from 10 physician's offices. 383 of 3 467 registered patients in this health area were studied, who were twice visited at home by the researchers. The first visit was to survey the patient and his/her closest relatives and give them sanitary education whereas the second one was to survey them again and evaluate the results of the educational work carried out. It was observed that risk factors such as smoking was reduced in some patients and totally eliminated in others; similarly, obesity was decreased by using controlled diet and increased physical activity, and anti-stress mechanism improved. As to the behaviour of patients in dealing with their disease, they managed to better understand it and control it. There were higher rates of attendance to medical control visits and of compliance with the treatment, so the influence of the nursing staff and the effectiveness of actions taken were proved since they made it possible to attain positive changes in the control of blood hypertension.

Subject headings: HYPERTENSION/nurgins; HYPERTENSION/prevention and control; HEALTH EDUCATION; RISK FACTORS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Coro BM. Estudio de la incidencia de hipertensión arterial en los adultos de 20 consultorios del Policlínico Lawton en 1992. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1996;12(4):319-21.
2. Álvarez Miranda L. Hipertensión arterial. Estudio clínico epidemiológico en consultorio médico de la familia del Municipio Pinar del Río. Pág. 1-4 año 1990.
3. Bonet Gorbea MO. Tendencias de la mortalidad y niveles actuales de factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular pág: 50 1980-1995.
4. Álvarez Miranda L. Influencia del personal de enfermería en los factores de riesgo del paciente hipertenso en tres consultorios Área de Salud Pedro Borrás. Pinar del Río JCE Abril-Mayo 1991.
5. Stamler J. Enfermedad hipertensiva. Etiología. Prevalencia. Incidencia. Morbilidad y mortalidad. Barcelona: Editorial Científico Médica, En: *Cardiología preventiva*. 1992:481-4.

Recibido: 25 de enero de 1999. Aprobado: 26 de octubre de 1999.

Lic. *Liduvina Álvarez Miranda*. Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Cuba