

TITULO

COMO SE TOMA LA PRESION ARTERIAL EN LAS UNIDADES DE MEDICINA INTERNA

AUTORES

1. Serrano Rodríguez, Estela. Enfermera del Servicio de Medicina Interna (MI) del Hospital de Mataró.
2. Bleda Martínez, Esther. Auxiliar de enfermería del Hospital de Mataró.
3. Rubí Montserrat, Nuria. Enfermera de MI del Hospital de Mataró.
4. Felip Benach, Ángela. Médico Adjunto de MI del Hospital de Mataró.
5. Reth Fuster, Peter. Jefe de Servicio de MI del Hospital de Mataró
6. Serra Prat, Mateo. Jefe del Servicio de Epidemiología del Hospital de Mataró

PERSONA DE CONTACTO

Serrano Rodríguez, Estela

Tel. 696109618

e-mail: eserrano@csdm.cat

INTRODUCCIÓN

La Presión arterial (PA) es una de las constantes vitales más tomadas en las Unidades de Hospitalización. Según los valores obtenidos se pueden desencadenar una serie de decisiones medicas inmediatas. Para poder disminuir la variabilidad de los resultados de la PA, se han elaborado normas y protocolos para la medida de la PA. A pesar de todo, desde los profesionales de enfermería se tiene la percepción que sigue habiendo lecturas erróneas de la PA, debido a incorrecciones al medirla.

La alta prevalencia de la Hipertensión Arterial en la población y el hecho de que sea uno de los factores más importantes de riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, ha motivado que los profesionales de la salud hayan dedicado muchos esfuerzos para intentar su control. Uno de los pilares en el control de la PA es una correcta medida.

A nivel bibliográfico se puede encontrar mucha información de diferentes estudios y protocolos realizados a nivel ambulatorio. Sorprende, la poca información sobre la medida de la PA en las Unidades de Hospitalización, siendo esta una de las principales constantes vitales tomadas diariamente, y que implican decisiones terapéuticas. Esta es la razón que nos ha motivado a realizar este estudio.

OBJETIVOS

1. Conocer el grado de cumplimiento de las condiciones estándares de la medida de la PA en las Unidades de Hospitalización.
2. Identificar posibles factores relacionados con un mal cumplimiento de las condiciones estándares de la medida de la PA.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de diseño: Estudio observacional y transversal.

Muestra: Medida de la PA realizadas por el personal de enfermería de las unidades de hospitalización del servicio de Medicina Interna del Hospital de Mataró

Para demostrar las diferencias en la proporción del mal cumplimiento entre grupos (unidades de hospitalización) de 15% a 36% son estadísticamente significativas (asumiendo un error de alpha del 0,05 y un error de beta de 0,10), se necesita una muestra de aproximadamente 60 individuos por grupo, es decir, un total de 120 evaluaciones.

Para la valoración de la medida de la PA se elaboro un cuestionario basado en la Guía Española de Hipertensión arterial 2005, en el que se recogían los datos más relevantes de la técnica de la PA como: entorno, posición del paciente, posición del brazo, tamaño del manguito, técnica de medida, condiciones del aparato etc., realizado en base a cumple SI o NO. También se anotaban datos referentes a la enfermera, como edad, sexo y experiencia profesional. El cuestionario se muestra en el Anexo 1.

Cuatro personas entrenadas para llenar el cuestionario, en base a una misma normativa establecida, se encargaron de hacer la observación en las distintas unidades y turnos de enfermería del servicio de Medicina Interna. Las evaluaciones se llevaron a cabo durante una semana. Por cada unidad se evaluaron consecutivamente la primera toma de PA realizada a partir de la 8h en el turno mañana y a partir de la 21h en el turno de noche. Se evaluaran dos tomas de PA por enfermera y día.

Para el análisis estadístico se ha utilizado un programa descriptivo de los datos, mediante porcentaje para los datos categóricos y medidas de desviación típica para las variables continuas.

RESULTADOS

Se han evaluado las medidas realizadas por todas las enfermeras de las cuatro unidades de hospitalización del servicio de Medicina Interna de los turnos de mañana (10 enfermeras), noche (14 enfermeras) y fin de semana (10 enfermeras). Las enfermeras del turno de tarde quedan excluidas porque normalmente no toman PA. Para cada una de las enfermeras se ha evaluado 8 tomas de PA en 8 pacientes diferentes y en 4 días diferentes (2 evaluaciones por enfermera y día),

Se han evaluado 34 enfermeras (todas de sexo femenino), habiendo obtenido un total de 137 cuestionarios validos.

Los datos relativos a la posición del pacientes muestran: En un 54,7% se realizo en sedestación, un 43,8% en decúbito supino y un 1,5 % en bipedestación. De los pacientes que estaban sentados un 81,8% tenían la espalda correctamente apoyada. Un 84,7% no tenían las piernas cruzadas y un 40,9% tenían los pies correctamente apoyados en el suelo. (Tabla1)

Respecto a la posición del brazo un 93,4% tenía el brazo relajado, y en un 81,8% el brazo estaba libre de ropa.

La palpación de la arteria se realizo solo en un 2,2%, y solamente en un 5,8% se valoro el brazo control, el manguito se coloco a la altura del corazón en un 72,3% de las medidas. El tamaño del manguito solo se tuvo en cuenta en un 16,94%. Y la colocación 3 cm por encima de la fosa cubital se realizo en el 29,2% de las medidas (Tabla 2)

Respecto a los aparatos, el 100 % eran electrónicos, el 97%, estaban en buen estado, y en un 87% había constancia de revisión y validación. (Tabla 3)

DISCUSIÓN

El estudio observacional realizado en las Unidades de Medicina Interna, ha demostrado que la medida de la PA, que hace rutinariamente el personal de enfermería no se realiza de forma adecuada. El hecho de que los pacientes estén hospitalizados, simplifica alguna de las normas que hay tener en cuenta cuando la PA se mide en la consulta, como es la ingesta previa, el entorno, el descanso previo etc. La posición del paciente en nuestro estudio ha sido bastante correcta, la mitad de los pacientes estaban encamados, y los de los pacientes sentados, un 40,9 % tenían las piernas apoyadas.

Los resultados negativos más destacados son que solo hay registro del brazo control en un 5,8%, el manguito se pone en la posición adecuada en 29,2%, el tamaño del manguito solo se tuvo en cuenta en un 16,94% y solamente en un 2,2% se realiza la palpación de la arteria radial.

Los resultados obtenidos más positivos son, que del 100% de los aparatos electrónicos utilizados, un 97% estaban en buen estado con una constancia de revisión de un 84,7%.

En cuanto a la técnica cabe destacar que se realiza la medida de la PA en una posición correcta en la mayoría de casos, un 84,7% de los pacientes sentados no tenían las piernas cruzadas, un 81,8% tenían la espalda bien apoyada , tenían el brazo relajado un 92,4% de las medidas y libre de ropa en más del 80%.

Detectamos que en la toma de PA por parte de enfermería en las unidades de hospitalización de Medicina Interna hay errores en la técnica de la medida de la PA, no en cambio en los aparatos utilizados, que están en buen estado y cumplen las revisiones. Es importante motivar al personal de enfermería a realizar sesiones de formación continuada para mejorar la técnica de la toma de la PA.

BIBLIOGRAFIA

1. Estrada D, Pujol E, Jimenez L, Santos MJ, Coca A, De la Sierra A. Validación del aparato oscilométrico Lohemeier B-606 para la medida de la Tensión Arterial en el ámbito hospitalario. *Med clin* 2002;119(13):492-94.
2. Moraté M, Huertas V. Fiabilidad de un aparato de medición automática de Tensión Arterial en un servicio de Medicina Interna; Accutorr Plus PNI. *Hipertensión* 2002;19(4):151-56.
3. Robles NR, Cancho B, Hipertensión de bata blanca. *Nefrología* 2002. Vol.XXII. Suplemento 3.
4. Guerrero L, Fernández ML, Andújar J.¿ Cuántas determinaciones de presión arterial son necesarias en consulta para una evaluación adecuada del control de presión arterial? *Rev Esp Enferm Nefrol* 2002;(5)4;74-75.
5. Estrada D, Pujol E, Jiménez L, Santos MJ, Coca A, De la Sierra. Nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos ingresados en un Servicio de Medicina Interna sobre la hipertensión y el riesgo cardiovascular. *Hipertensión* 2005;22(2):54-58.
6. Guía Española de Hipertensión Arterial 2005. Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). *Hipertensión* 2005;vol22, ext 2.

ANEXO 1

DADES GENERALS

DATA:

UH..... TORN : MATÍ TARDA NIT CAP SETMANA

HORA DE LA MESURA:

DADES DEL PACIENT

HAB.PACIENT: EDAT: SEXE: HOME DONA PES:.....KG

	SI	NO
COL.LABORADOR/A		
ANTECEDENTS S'ARRÍTMIES CARDÍAQUES		
EL PACIENT HA PRES LA MEDICACIÓ ANTIHIPERTENSIVA	<i>Hora d'última dosi</i>	

POSICIÓ DEL PACIENT

SEDESTACIÓ (si sedestació)

	SI	NO
ESQUENA RECOLZADA		
PLANTES DELS PEUS RECOLZADES A TERRA		
EEII CREUADES		
ELEVACIÓ/VALORACIÓ DEL BRAÇ ÒPTIM PER A LA MESURA Vies. embenats....		
BRAÇ DE MESURA LLIURE DE ROBA		
BRAÇ DE MESURA RELAXAT		
ZONA DEL BRAÇAL A L'ALÇADA DEL COR		

- BIPEDESTACIÓ
- DECÚBIT SUPÍ
- DECÚBIT LATERAL

PALPACIÓ DE L'ARTÈRIA SÍ NO
HI HA REGISTRE DEL BRAÇ CONTROL SÍ NO
REPÒS FÍSIC MÍN. 5MINUTS SÍ NO
MESURA DE PA MÍN. 5MINUTS POST-INGESTA SÍ NO
BRAÇAL UTILITZAT OCUPA 2/3 PARTS DE LA CIRCUM BRAQUIAL SÍ NO
ES COL.LOCA EL BRAÇAL 3CM PER SOBRE DE LA FOSSA CUBITAL SÍ NO
 SÍ NO

Si es precisa segona mesura MOTIU:

- ERROR APARELL
- VALORACIÓ
- XIFRA
- ERRÒNEA
- ALTRES

Per a realitzar la 2ª mesura, s'espera 1minut: SÍ NO

DADES DE L'APARELL

	SI	NO
Aparell de mesura de pa electrònic		
Aparell en bon estat		
<i>En cas que no especificar.....</i>		
Hi ha constància de la revisió de l'aparell		

DADES DE LA INFERMERA

Nº de pacients assignats de la infermera.....

Sexe de infermer/a H D

Edat de la infermera	<25	25-40	41-50	>51
Anys d'experiència	<2	3-10	11-20	>20

TABLA 1

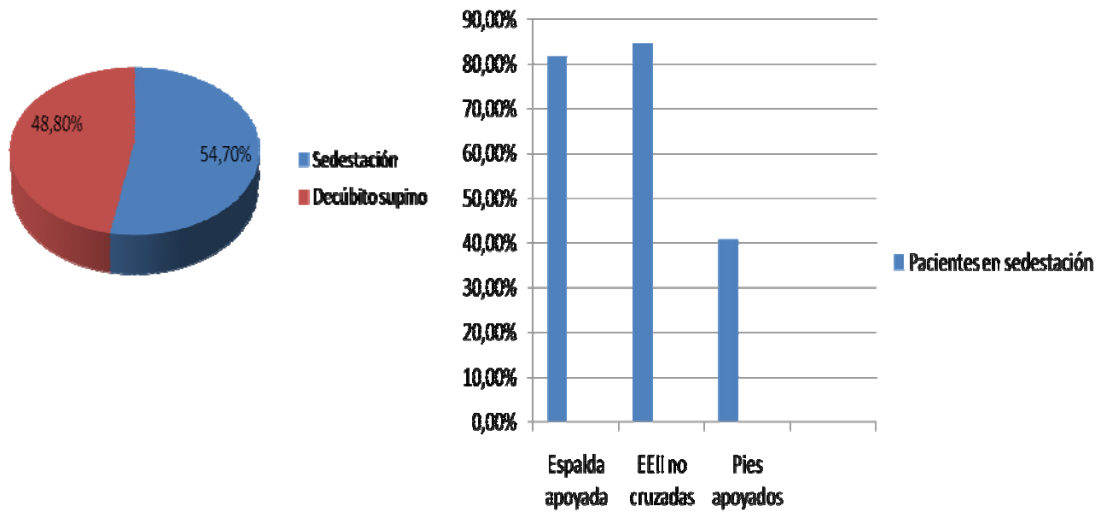


TABLA 2

TÉCNICA

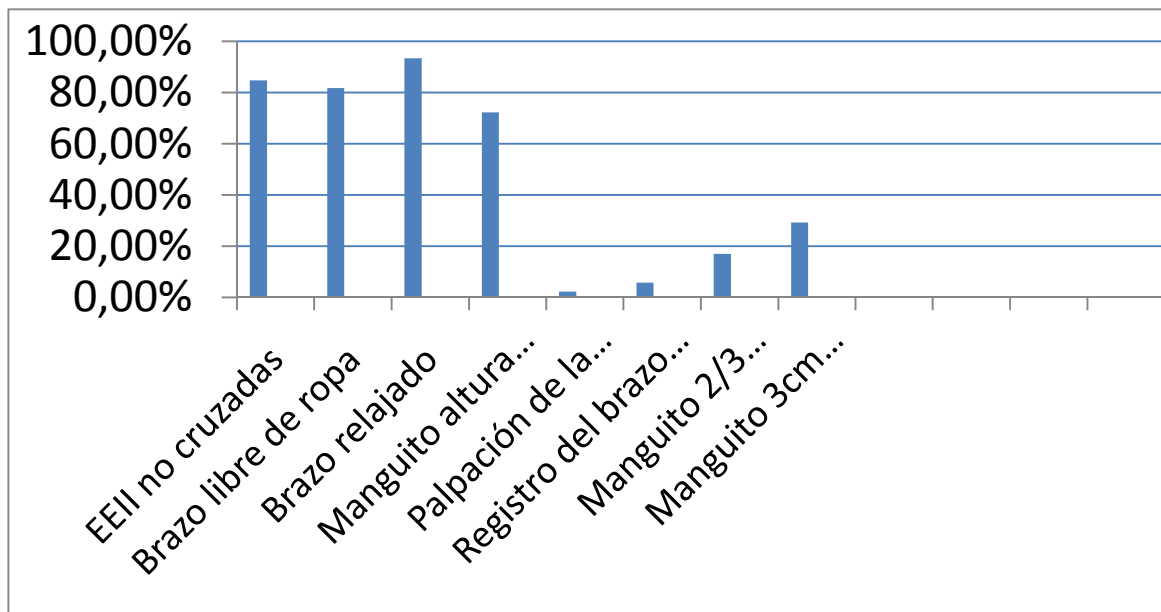


TABLA 3

DATOS DEL APARATO

