

EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE SALUD DE LA PERSONA HIPERTENSA

AUTORES:-M^a Ángeles Prieto, Beatriz Blazquez, Sonia García y Raquel Fernández

CENTRO DE TRABAJO: Ambulatorio de San Blás. C/ Hnos García Noblejas 89

Madrid. Correo electrónico: ma.villamar@yahoo.es

INTRODUCCIÓN La salud, y su definición, se han convertido en un problema cada vez más complejo, fruto de la interacción entre sucesos y ciclos biológicos y sucesos y ciclos psico-sociales, que necesita para ser afrontado, un nuevo tipo de planteamiento de carácter multidimensional. Fernández Ferrín (2003) en su capítulo Enfermería Fundamental, habla sobre la disciplina enfermera, y dice que la Salud constituye uno de los cuatro fenómenos nucleares, de los que se compone el paradigma enfermero junto con la persona, el entorno y el rol profesional. ¹ **La Promoción de la Salud** Se enmarca dentro de una disciplina amplia que es , Salud Pública, ésta, puede entenderse como una de las iniciativas organizadas por la sociedad, para proteger, promocionar y recuperar la salud de la población. Es una combinación de ciencias, habilidades y creencias dirigidas a la mejoría de la salud de todas las personas, a través de acciones colectivas o sociales.

Según Kynges y Lahdenpera (1999),²la intervención de la enfermería resulta de gran importancia para conseguir un mayor conocimiento sobre la hipertensión arterial, sus consecuencias, modo de controlarla y adhesión al tratamiento.

¹ Fernández Ferrín C, Enfermería Fundamental, Masson, S.A. Ediciones, Barcelona 2003

² Kynges, H, Lahdenpera, T., Compliance of patients with Hypertension and associated factors. *Journal of Advanced Nursing*, 1999; 29: (832-839)

Papel del profesional sanitario como cuidador y educador en la salud. La Ciencia Enfermera, identifica los fenómenos propios de su disciplina profesional. Son cuatro; la persona, la salud, el entorno y el rol profesional. Fernández Ferrín (2003) en su capítulo, Modelos de Enfermería,³ define el rol profesional o naturaleza de la enfermería , “como un servicio de ayuda específico a las personas, apoyado en las relaciones interpersonales enfermera/cliente y enfocado hacia la comprensión del ser humano en relación con su entorno”. El rol profesional es demandado por la sociedad y ofrecido de forma legítima únicamente por las enfermeras. Estos cuatro fenómenos nucleares constituyen el Paradigma de la profesión.

Modelo conceptual de enfermería: Representa las relaciones, entre los conceptos de persona, salud, entorno y enfermería. La función de un modelo conceptual es guiar la formulación de preguntas. En cada momento, la sociedad requiere un modelo distinto y el modelo utilizado actualmente es Escuela de objetivos con Dorothea Orem y/ o modelo de adaptación de Calista Roy.

Proceso de Enfermería como método de trabajo. En la actualidad, el método goza de consenso entre el conjunto de enfermeros, es el denominado Proceso de Enfermería (PAE). De acuerdo con otros A. Marrimer (1983)⁴ afirma que es la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería. Este proceso tiene 3 etapas:

1. Valoración focalizada en el problema de salud.
2. Diagnóstico de Enfermería y problemas interdependientes.
3. Planificación y Evaluación.

El papel enfermero en la Educación Sanitaria en la hipertensión. La hipertensión (HTA) es un problema de salud de primer orden y diversas sociedades científicas y grupos investigadores han establecido sus pautas de educación. La Organización

³ Fernández Ferrín, C, *Enfermería Fundamental*, Masson, S.A. Barcelona, 2003

Mundial de la Salud (OMS) define la Hipertensión Arterial (HTA), como una elevación crónica de la presión sanguínea en las arterias, bien sea por elevación de la presión sistólica, de la diastólica o de ambas.

El paciente se vuelve vulnerable, pierde el dominio de si mismo, por ello surge la supervivencia emocional. Nosotros podemos proporcionar la confianza necesaria para que la persona consiga modificar todos aquellos hábitos y convertirlos en saludables y a su vez controlar la HTA.. El Dr. V. Fuster considera que una vida saludable significa: Comer adecuadamente, caminar cada día, no fumar y hacer relajación.

Este último ejercicio, se viene realizando en nuestra consulta de enfermería desde hace diez años, aunque hasta ahora no nos habíamos ocupado de medir su influencia. Llevamos trabajando en la educación y cuidado del paciente desde el año 1.993 y hoy deseamos unir nuestro conocimiento y experiencia para no sólo ocuparnos del control de la Hipertensión, sino de la vida saludable y de tratar de comprender porqué unos lo logran y otros no, siendo nuestro objetivo general evaluar la eficacia de la intervención enfermera en la salud, nuestros objetivos particulares serán:

1. Evaluar el impacto de la Educación para la Salud (EpS), impartida por enfermería, sobre el control de la (HTA).
2. Evaluar el impacto de la EpS enfermera en la modificación de los estilos de vida (obesidad, sedentarismo y dieta cardiosaludable)
3. Evaluar la relación entre determinados aspectos personales y sociales (vida familiar, laboral) personales (tipo de personalidad) así como la edad, género, nivel académico, estado civil y convivencia y el grado de control de la HTA.

MÉTODOS . Población del estudio. Pacientes que acuden por primera vez a la consulta médica de Nefrología e Hipertensión y que cumplen con los criterios de

inclusión, deberán ser mayores de 18 años, de ambos sexos, estarán diagnosticados de hipertensión esencial y deberán aceptar de forma voluntaria participar en el estudio.

. Se trata de un diseño experimental, logitudinal, comparativo y unicéntrico en la ciudad de Madrid, diferenciando los distintos niveles sociales económicos. El ámbito del estudio ha sido la consulta de enfermería de hipertensión en el centro de especialidades de San Blás.

Sujetos de estudio: Pacientes hipertensos que acuden a estos centros por primera vez por mal control de su (P.A.), sin rango de edad. El periodo de estudio es de 6 meses y se ha registrado a 200 pacientes, 14 de ellos abandonaron el estudio por su propia voluntad. Como instrumentos: Protocolo especial para el paciente hipertenso, evaluación de la influencia de la enfermera en su educación de salud al paciente hipertenso a los 6 meses del inicio, entrevistas en profundidad y cuestionario .administrado por la enfermera en el tiempo previsto..El estudio se inició en el mes de Septiembre del 2007, se ha finalizado en septiembre del 2009..

Diseño del experimento: Se trata de un diseño experimental, longitudinal, prospectivo, comparativo, unicéntrico y aleatorizado. Se distribuyeron en tres grupos.

GRUPO A al 1º programa experimental basado en la educación directa de la enfermera y enseñanza de técnicas de relajación, consta de seis reuniones según el procedimiento de estudio. Su evaluación se realizará a los seis meses.

GRUPO B al 2º programa experimental basado en proporcionar información por escrito, consta de tres reuniones según el procedimiento de estudio. Su evaluación se realizará a los seis meses.

GRUPO C al programa de control, cuyos pacientes no recibirán ninguna intervención, al finalizar el estudio se les entregará el material escrito.

Se evaluaron a tres grupos, los denominamos A,B,y C. Un 1º grupo experimental o de intervención al que se le da Educación para la Salud (EpS) y técnicas de relajación de forma programada en visitas con la enfermera en seis citas programadas, un 2º grupo experimental que recibe información de las recomendaciones para la hipertensión, de la dieta, del ejercicio y de la relajación por escrito en tres citas programadas y un 3º grupo de control formado por pacientes que no reciben (EpS). Los tres grupos se evaluarán al

finalizar el estudio en el que se verá la modificación de la tensión arterial y de los hábitos de vida observándose la eficacia de la intervención enfermera..

Métodos estadísticos. Se utilizarón, porcentajes estadística probabilística, el Chi-cuadrado de Pearson, la T-student, en un Nivel de Confianza del 5%.

Variables observadas

FACTORES DE RIESGO TRADICIONALES	FACTORES DE RIESGO ESTILO DE VIDA	FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES	EXPLICATIVAS	COVARIABLES
Hipertensión	Dieta Cardiosaludable	Vida familiar	Intervención enfermera	Autorrelajación
Obesidad	Sedentarismo	Vida laboral		Edad
	Tabaco	Personalidad		Género
				Trabajo
				Convivencia

Variable de eficacia: Proporción de pacientes que alcanzan el control de la HTA.

RESULTADOS: En total se recogieron 200 pacientes, terminaron el estudio 186. De este total 26% formaron el grupo A ,el 36% al B y el 35% al C. El 40% fueron hombres, el 34% tenían más de 70 años, 35% menos de 50 años y 41% entre 51-70 años. 15% tenían nivel alto de estudios, 34% eran medios y 49% bajos. El 39% estaban en activo, 29% jubilados 4% desempleados y 30% amas de casa.y el 63% tenían esfigomanómetro para su uso personal.

Tabla 1.1 .- Control de la HTA respecto del grupo de intervención.

GRUPO	CONTROL	NO CONTROL	SIGNIFICACIÓN
A	46 (88%)	6 (12%)	
B	53 (80%)	13 (20%)	
C	38 (58%)	27 (41%)	
TOTAL	137 (75%)	46 (25%)	P= .000

Tabla 1.2 Diferencias entre la T.A. basal y a los 6 meses (que termina la intervención) tanto en la sistólica como en la diastólica

GRUPO	Tas- basal	Tas-6 meses	Tad- basal	Tad 6 meses
A	148± 25	127±10	86,± 13	75± 9
B	153,±12	129±12	86,±12	75±9
C	153±14	137±17	84±14	77±13
	Significa ción p= 0,151	A y B P= 0,262 A y C p= 0,000 By C p= 0,003	P = 0,69	A y B 0,92 A y C 0,45 B y C 0,19

Control de la HTA respecto de la edad: No existe una influencia significativa entre la edad y el control de la hipertensión. Chi-2 valor 3,4 en una **p.- .33 (NS)**

Control de la HTA respecto de la género: No existe una influencia significativa entre el género y el control de la hipertensión en una Chi-2 valor 0,16 en una **p.- .73 (NS)**

Control de la HTA respecto de los estudio:No existe una relación significativa entre el nivel de estudios y el control de la hipertensión, aunque sí efectos principales entre los que tienen estudios altos y el control. En una Chi-2 1,14 **p.- .56 (NS)**

Control de la HTA respecto de la vida labora:No existe una relación significativa entre la actividad laboral y el control de la hipertensión. **p.- .548(NS)**

Control de la HTA respecto del uso de aparato de tensión para su propio uso.Existe una influencia significativa a favor de las personas que poseen aparato para tomarse la tensión.En unaChi-2 11 **p.- 001**

En el control del IMC respecto del grupo de intervención no se viero influencias significativas.

Tabla 1.3. Control de la HTA respecto del ejercicio al inicio del estudio.

BASAL	CONTROL	NO CONTROL	SIGNIFICACIÓN
< 30 minutos	24 (52%)	22 (48 %)	
30-60 minutos	87 (80%)	22 (22%)	
Camina + gimnasia	23 (96%)	1 (4%)	p= .000

Existe una relación muy significativa entre la práctica de ejercicio y el buen control de la HTA en una Chi-2 valor 19,6 en una

Tabla 1.4. Control de la HTA respecto del ejercicio a los seis meses de la intervención

6 MESES DESPUÉS	A	B	C	SIGNIFICACIÓN
<30	5 (11%)	20 (43%)	21 (46%)	P= .001
30-60	32 (21%)	40 (36%)	37 (34%)	
CAMINA + GIMNASIA	14 (58%)	5 (21 %)	5 (21%)	

Tabla 2.1. Influencia de la educación para la dieta en los alimentos recomendados.

GRUPO	BASAL	6 MESES	SIGNIFICACIÓN
A	Media 25,8± 5,9	Media 29,7± 4,9	A-B P= .08
B	Media 27,6 ±5,0	Media 29,2± 4,1	B-C P=.034
C	Media 26,3±5,5	Media 27,3± 5,7	A-C P= .023

Tabla 2.2. Influencia de la educación para la dieta en los alimentos no recomendados.

GRUPOS	BASAL	6 MESES	SIGNIFICACIÓN
--------	-------	---------	---------------

A	9,11± 3,3	7,58 ±3,3	A-B p= . 41
B	8,67±3,2	8,07±3,1	B-C p= .29
C	7,78±2,3	7,58±2,0	A-C p= .012

Existe una relación significativa entre no fumar y el control de la H.T.A. en una p = 025

Tabla 2.3. Control de la HTA respecto de la práctica de relajación al finalizar la intervención.

6 MESES DESPUÉS	SI CONTROL	NO CONTROL	TOTAL	SIGNIFICACIÓN
NUNCA	61 (66%)	31 (34%)	92	
1-2 /SEMANA	12 (92%)	1 (8%)	13	
HABITUALMENTE	7 (100%)	0 (0%)	4	
NO REGLADA	57 (81%)	13 (19%)	60	
TOTAL	137	46	100	P= .029

Tabla 2.4.. Control de la HTA respecto d la práctica de relajación y la pertenencia al grupo a los 6 meses del inicio.

	A	B	C
Nunca	5 (9%)	24 (37%)	23 (37%)
1-2 veces/semana	6 (12%)	5 (8 %9	3 (7%)
Habitualmente	10 (19 %)	2 (3 %)	2 8(%)
Relajación/noreglada	30 (58%)	34 (52 %)	36 (56%)
Total	51 (100%)	65 (100%)	64 (100 %)

-Cumplimiento de los objetivos enfermeros en cuanto a las modificaciones de hábitos y su relación con el control de la hipertensión. Se dio como satisfactorio aquellos que

cumplieron el 50% o más de las modificaciones deseadas, se observa que existe una diferencia significativa entre el inicio y a los seis meses después en una $p = .000$

Influencia de la convivencia en familia sobre el control de la hipertensión

24% vivían solos, el 37% en pareja y 39% en familia. Se observa una influencia significativa. $P = .01$

Influencia de la cualificación laboral sobre el control de la hipertensión.

38% trabajan cualificados, no se observa una influencia significativa. $P = .560$

Influencia de la personalidad tipo A sobre el control de la hipertensión.

.46% tenían una personalidad tipo A. No se observa una influencia significativa. $P = .371$

Influencia de la conducta disciplinada sobre control de la hipertensión.

67% controlaron la hipertensión, se observó una influencia significativa. $P = .000$

Influencia entre el buen seguimiento al tratamiento y control de la hipertensión.

91% fue disciplinado con el tratamiento. Se observó una influencia de $P = .000$

DISCUSIÓN-Este estudio demuestra la eficacia de la intervención enfermera, tanto en el control de la HTA como en la vida saludable. Los resultados ante el primer objetivo nos dicen que existe una influencia significativa entre los que reciben educación y el control de la hipertensión. El grupo A no controla la hipertensión el 6%. En el B el 13% y el C el 27%. Puede apreciarse que los mejores controles pertenecen al grupo A (educación), los segundos mejores los del grupo B (información) y los últimos al grupo C (control). Sin embargo es halagador ver como el 75% consiguieron controlar la hipertensión (HTA). No existen diferencias significativas entre los grupos en la toma basal, si por el contrario existen una diferencia significativa a los 6 meses. Afirmando la influencia significativa de la educación de la enfermera. **A Y B (vs) C** Chi-2 Pearson $P = .000$. Existe una influencia significativa a favor de las personas que poseen aparato para tomarse la tensión. En una Chi-2 11,83 $p = .001$. No existe una influencia significativa entre

el grado de I.M.C. y el buen control de la hipertensión. Chi-2 valor 0,61 **p= .073**

En cambio, existen efectos principales a favor de las personas con un I.M.C. <25 seguidas por las de un I.M.C. de 25-30 y sin lugar a duda, los peores son las que tienen un I.M.C. > 30. Existe una relación significativa entre la educación y la práctica de ejercicio, mostrando cómo en las ocasiones que el ejercicio se acompaña de ir al gimnasio, el logro es más significativo. Existen diferencias significativas entre cada una de las categorías, observándose que los que practican la relajación 1-2 veces a la semana responden con buen control de la tensión, sucede lo mismo con los que lo practican habitualmente y también los que practican una relajación no reglada. **P= .029** Se perdieron 8 pacientes. Los Resultados obtenidos en la práctica de relajación fueron mejores en el grupo A que en los otros grupos, aunque no se pudo hallar si existe una relación significativa. En cuanto a la vida saludable y la pertenencia al grupo. Los datos alcanzados nos dicen que existe relación entre el grupo y la alimentación recomendada y no recomendada siendo esta significativa. **P= .000** Se observa una diferencia significativa entre las modificaciones que realiza el grupo A en la ingesta de alimentos recomendados respecto del B y principalmente respecto del C siendo los dos significativos.. Finalmente resaltamos la relación significativa entre el control de la tensión y la convivencia, así como de la disciplina y el seguimiento al tto. de la persona.

BIBLIOGRAFÍA: Fernández Ferrín C, Enfermería Fundamental, Masson, S.A. Ediciones, Barcelona 2003

¹ Kynges, H, Lahdenpera, T., Compliance of patients with Hypertension and associated factors. *Journal of Advanced Nursing*, 1999; 29: (832-839)

Fuster, V (2006), La ciencia de la salud, Planeta, Barcelona .(2006)