

COMPORTAMIENTO DE LOS TRABAJADORES HIPERTENSOS ANTES Y DESPUÉS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

BEHAVIOR OF THE HYPERTENSIVE WORKERS BEFORE AND AFTER THE PROCESS OF NURSE ATTENTION

Lic. Rubén Carballo Herrera ¹

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención cuasiexperimental y prospectivo a todos los trabajadores hipertensos de la unidad básica de producción cooperativa cañera 'La Lima', del complejo agroindustrial 'Ciudad Caracas', perteneciente al consultorio N° 20 del policlínico de Lajas, provincia de Cienfuegos, para evaluar el comportamiento de los trabajadores hipertensos antes y después de la aplicación del proceso de atención de enfermería en el control de factores de riesgo modificables asociados a esta patología. Con este método se logró disminuir el consumo de sal y de alcohol, la incorporación a la práctica de ejercicios físicos y el abandono del hábito de fumar, lo que demostró que a través del proceso podemos eliminar o disminuir factores modificables de hipertensión arterial, mejorar la evolución del paciente y cambiar satisfactoriamente su estado.

Palabras clave: Hipertensión arterial, atención de enfermería, enfermería en salud ocupacional, control de riesgos

ABSTRACT

A study of quasi experimental and prospective intervention was made to all the hypertensive workers of the basic sugar cane production unit 'La Lima' of the agroindustrial complex 'Ciudad Caracas', belonging to the consulting office N° 20 of the Lajas policlinic, province of Cienfuegos, to evaluate the behaviour of the hypertensive workers before and after the application of the process of nurse attention in the control of modifiable risk factors, associated to this pathology. With this method it was obtained to diminish the consumption of salt and alcohol, the incorporation of the practice of physical exercises and the leave of the habit of smoking, which showed that through the process we can eliminate or diminish modifiable factors of arterial hypertension, better the evolution of the patient and change satisfactory its state.

Key words: Arterial hypertension, nurse attention, nursery in occupational health, risks control

INTRODUCCIÓN

Los miembros del equipo de salud que atienden los consultorios médicos de las áreas agrícolas de los complejos agroindustriales azucareros (CAI), contemplan a cada una de sus unidades básicas de producción cooperativa (UBPC) como una familia, dándoles una atención sistemática a todos sus miembros. El personal de enfermería que atiende estas unidades debe uti-

lizar en la práctica diaria el proceso de atención de enfermería (PAE) y mostrar la importancia que tiene la aplicación de este método científico para eliminar o disminuir factores modificables asociados a las diferentes enfermedades, motivo por el cual se realiza este trabajo, tomando como ejemplo la hipertensión arterial (HTA) por ser uno de los principales problemas de salud en las UBPC que se atienden. El objetivo general es evaluar el comportamiento de los pacientes hipertensos antes y después de la aplicación del PAE en el control de los factores de riesgo modificables asociados a la hipertensión arterial. Los objetivos específicos son: 1) establecer la posible relación entre la hipertensión arterial y los hábitos nutricionales (consumo de sal); 2) precisar la relación entre la hipertensión arterial y el estado nutricional (peso corporal), la ingestión de alcohol, el hábito de fumar y la ejecución de ejercicios físicos; y 3) evaluar la evolución de la enfermedad según la clasificación del Programa Nacional de Hipertensión antes y después de la aplicación del PAE.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza un estudio de intervención cuasiexperimental y prospectivo a todos los pacientes dispensarizados como hipertensos que laboran en la cooperativa cañera 'La Lima' del CAI 'Ciudad Caracas', perteneciente al consultorio N° 20 de la Agricultura, policlínico de Lajas, en el cual se evalúa la situación antes y después de la aplicación del PAE, tomándose como grupo de estudio los 23 hipertensos existentes en la cooperativa, que constituyen, a su vez, el universo de hipertensos tomados del control de dispensarización que se lleva en el consultorio.

Para medir la tensión arterial a los pacientes en estudio, se utiliza el método auscultatorio de los ruidos de Korotkoff. Se le aplica un cuestionario con las siguientes variables clínicas y epidemiológicas relacionadas con la hipertensión arterial (HTA) de interés para el estudio: consumo de sal, estado nutricional,

¹ Licenciado en Enfermería. Consultorio médico de la familia N° 20 de la Agricultura. Complejo agroindustrial 'Ciudad Caracas'. Municipio de Lajas, provincia de Cienfuegos, Cuba

Correspondencia:

Lic. Rubén Carballo Herrera

Consultorio médico de la familia N° 20 de la Agricultura. Complejo agroindustrial 'Ciudad Caracas'. Municipio de Lajas, provincia de Cienfuegos, Cuba

E-mail: rcarballo@jagua.cfg.sld.cu

ingestión de alcohol, hábito de fumar y práctica de ejercicios físicos. El estado nutricional se calcula mediante el método de Broca. Para determinar el consumo de alcohol, utilizamos la clasificación de Marconi, criterio básico en la cantidad y frecuencia de consumo. Además, clasificamos el hábito de fumar, según el

número de cigarrillos fumados en el día, en: ligero, moderado, gran fumador, ocasional y no fumador.

Para evaluar la evolución de la hipertensión en los pacientes, se utiliza la clasificación establecida en el Programa Nacional para la Prevención, Diagnóstico, Evolución y Control de la Hipertensión Arterial, que se describe en la tabla 1.

Tabla 1

Clasificación de la hipertensión arterial establecida en el Programa Nacional para la Prevención, Diagnóstico, Evolución y Control de la Hipertensión Arterial

Categoría de la hipertensión	Tensión arterial (mmHg)	
	Sistólica	Diastólica
Estadio 1 (discreta)	140-159	90-99
Estadio 2 (moderada)	160-179	100-109
Estadio 3 (severa)	180-209	110-119
Estadio 4 (muy severa)	210 y más	120 y más

Los datos obtenidos se procesan utilizando el paquete de programas estadísticos EPI-INFO. Se utiliza como método de trabajo el PAE, elaborando diagnósticos, expectativas y acciones de enfermería encaminadas a disminuir o eliminar factores modificables de la hipertensión arterial. Las acciones que se aplican son las siguientes:

1. Brindar labor educativa los jueves en la tarde sobre:
 - ¿Qué debemos hacer para evitar o controlar la HTA?
 - Importancia de la conservación del peso ideal.
 - Hábitos dietéticos y la HTA.
 - Importancia de la práctica de ejercicios físicos (como mínimo tres veces a la semana por 30 minutos).
 - Tipo de ejercicios que pueden realizar.
 - Riesgo del hábito de fumar y del alcohol.
 - Técnicas para abandonar el hábito de fumar.
 - Importancia de los exámenes médicos periódicos que se realizan cada tres meses a los hipertensos para valorar su estado de salud.
2. Conversar con los cocineros para evitar exceso de sal en la elaboración de los alimentos.
3. Coordinar con la administración del centro sobre la necesidad de eliminar los saleros en los salones donde almuerzan los trabajadores.
4. Comprobar si se ingieren alimentos normosódicos en el comedor.
5. Coordinar con el equipo de salud que atiende las poblaciones donde viven los trabajadores para que nos apoyen en el seguimiento y control de los mismos.
6. Chequear la presión arterial una vez por semana a los pacientes en estudio (jueves en la tarde) para conocer su evolución y anotarla en la historia clínica individual.

7. Pesar a los pacientes una vez al mes para identificar el estado nutricional según peso y talla (último jueves de cada mes).
8. Orientar que antes de cualquier síntoma que presente, acudan de inmediato a la consulta y nunca automedicarse.
9. Actualizar murales con propagandas sobre hipertensión arterial en las diferentes áreas de trabajo.

RESULTADOS

En cuanto al consumo de sal en la dieta de los pacientes hipertensos, podemos plantear que antes del PAE el 52,1% refiere consumir una dieta con exceso de sal, lográndose una disminución al 21,7 % después del mismo.

Según el estado nutricional (peso corporal), se detecta que antes de las acciones de enfermería, el 47,8 % era sobrepeso y el otro 13% obeso, por lo que el 50,8% del universo tenía un índice de masa corporal por encima de 27. Ya después del PAE se observa que un paciente obeso se convierte en sobrepeso y 2 con esta condición normalizan su peso, quedando un 47,7 % con un índice de masa corporal por encima de 27, lo que demuestra una relación directa entre el aumento de peso y la hipertensión arterial.

La mayoría de los trabajadores estudiados consumen alcohol. Antes del proceso teníamos un 39,1% de bebedores excepcionales, 30,4% de moderados y un 8,6% de excesivos. Durante el mismo se detecta que un bebedor excesivo se convierte en moderado y tres bebedores moderados se consideran excepcionales, observándose después del PAE que el 56,5% son bebedores excepcionales, el 17,3% bebedores moderados y sólo el 4,3% bebedores excesivos.

Al distribuir a los pacientes hipertensos según el hábito de fumar (tabla 2), antes de la aplicación del método se detecta una mayor prevaleticia en los indivi-

duos que no fuman (56,5%), seguidos en orden decreciente por el grupo de fumadores moderados (21,7%), los ligeros (13,0%) y los grandes fumadores (8,6%). Después del proceso se observa que tres individuos

abandonan el hábito, por lo que se incrementa a un 69,5% los no fumadores, quedando 3 fumadores ligeros (13,0%), tres moderados (13,0%) y un gran fumador (4,3%).

Tabla 2

Distribución según hábito de fumar de los pacientes hipertensos antes y después de la aplicación del proceso de atención de enfermería. Cooperativa 'La Lima', consultorio N° 20 de la Agricultura, policlínico de Lajas, provincia de Cienfuegos

Categoría	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
No fumadores	13	56,5	16	69,5
Fumadores ligeros	3	13,0	3	13,0
Fumadores moderados	5	21,7	3	13,0
Grandes fumadores	2	8,6	1	4,3
Total	23	100,0	23	100,0

Fuente: Formularios

Sólo el 30,4% de los hipertensos practicaban ejercicios físicos antes del PAE, observándose después de aplicar el método de trabajo un incremento del 52,1% en los pacientes que incorporan en sus actividades diarias la práctica de ejercicios físicos.

Según la evolución de la enfermedad en los pacientes hipertensos (tabla 3), se observa antes del PAE que el 52,1% de los individuos se encontraba en estadio 2 (moderada), el 21,7% en estadio 1 (discreta), el 17,4% en estadio 3 (severa) y el 8,7% restante en estadio 4 (muy severa). Después de la acción del equipo de salud y de la puesta en práctica del PAE, constata-

mos una variación favorable en la evolución de la enfermedad: un paciente con hipertensión muy severa convierte su presión en moderada; dos individuos, que al inicio tenían hipertensión severa, convierten la misma uno en moderada y el otro en discreta; de doce pacientes con hipertensión arterial moderada, dos disminuyen su condición a discreta. Después de la aplicación del método científico, un 34,8% se encontraba en estadio 1 (discreta), 52,1% en estadio 2 (moderada), 8,7% en estadio 3 (severa) y sólo un 4,3% en estadio 4 (muy severa).

Tabla 3

Distribución según evolución de la enfermedad de los pacientes hipertensos antes y después de la aplicación del proceso de atención de enfermería. Cooperativa 'La Lima', consultorio N° 20 de la Agricultura, policlínico de Lajas, provincia de Cienfuegos

Estadio de la HTA	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Estadio 1 (HTA discreta)	5	21,7	8	34,8
Estadio 2 (HTA moderada)	12	52,1	12	52,1
Estadio 3 (HTA severa)	4	17,4	2	8,7
Estadio 4 (HTA muy severa)	2	8,7	1	4,3
Total	23	100,0	23	100,0

Fuente: Formularios

DISCUSIÓN

En nuestro estudio se demuestra una relación positiva entre la ingestión de sodio y la aparición de hipertensión. Resultados similares han obtenido otros investigadores utilizando criterios iguales a los nuestros

en la clasificación de los pacientes según el consumo de sodio en la dieta, y se ha publicado que cerca del 60% de los casos con hipertensión responden a un elevado consumo de esta sustancia con un aumento en la presión arterial. A su vez, la restricción de sodio

produce un descenso y también disminuye la necesidad de medicamentos antihipertensivos ¹.

En cuanto a la distribución por peso corporal de los pacientes hipertensos, se detecta que un gran porcentaje del universo tiene un índice de masa corporal por encima de 27, por lo que se demuestra la relación entre el aumento de peso y la presencia de hipertensión arterial. En un estudio realizado en Georgia, Estados Unidos, se encontró que los individuos que eran obesos desde el principio y aumentaron más de peso, se hallaron expuestos a un riesgo 6 veces mayor de sufrir hipertensión arterial que los pacientes delgados que mantuvieron su peso ².

Según los resultados de nuestro estudio, existe una relación directa entre la ingestión de bebidas alcohólicas y el desarrollo de la hipertensión arterial. La mayoría de los artículos revisados sostienen que el alcohol etílico en pequeñas cantidades (de 10 a 30 mL por día), y en general menos de 30 mL al día, parece proteger contra el desarrollo de la cardiopatía coronaria. Sin embargo, en grandes cantidades ejerce un efecto presor directo, de manera que el consumo de tres tragos o más al día es probablemente la causa más frecuente de hipertensión reversible o curable ³.

En cuanto a la distribución por hábito de fumar de los pacientes hipertensos, hay una mayor prevalencia en los individuos que no fuman. Fumar es otro factor que puede aumentar el riesgo cardiovascular mediante numerosos mecanismos patógenos. Se cree que la nicotina es uno de los mayores responsables, pues altera la actividad del sistema nervioso, altera los niveles de catecolaminas circulantes y aumenta la frecuencia cardíaca, la contractilidad y el consumo de oxígeno ⁴.

Con relación a la distribución de los pacientes hipertensos según la realización de ejercicios, se obtiene que el mayor porcentaje no los practica, hecho sumamente preocupante al conocerse los beneficios incuestionables que proporciona la actividad. Se ha señalado

que el ejercicio físico puede reducir la presión arterial sistólica y diastólica en aproximadamente el 75% en los pacientes con hipertensión esencial, y esta reducción es de 10 mmHg para ambas presiones como promedio. El ejercicio físico ha sido recomendado para disminuir la tensión arterial relacionada con la edad como una de las modalidades no farmacológicas del tratamiento de la HTA ⁵.

CONSIDERACIONES FINALES

Es importante señalar finalmente que, como se ha constatado anteriormente, a través del proceso de atención de enfermería podemos eliminar o disminuir significativamente factores de riesgo modificables asociados a la hipertensión arterial, mejorar la evolución del paciente y cambiar satisfactoriamente su estado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Haddy FT, Pamnami MB. Role of dietary salt in hypertension. *Am Coll Nutr* 1995;14(5):428-38.
2. Organización Mundial de la Salud. Prevención primaria de la hipertensión esencial. Informe de un grupo de científicos de la OMS. Ginebra: OMS; 1993. p 5-19.
3. del Pozo H. Hipertensión arterial y consumo de alcohol, también un problema de hoy. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 1992;8(4):371-4.
4. Delgado AR. Los hábitos sociales como factores de riesgo de cardiopatías isquémicas. *MAPFRE Medicina. Salud Laboral* 1992;3(Suppl 5):95.
5. Asociación de Nutricionistas y Dietéticos del Salvador. Recopilación bibliográfica sobre hipertensión. San Salvador: Universidad del Salvador; 1993. p. 23.

Recibido: 15 de noviembre de 2004 **Aprobado:** 31 de enero de 2005