

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

IMPORTANCIA DEL CONTROL DEL PACIENTE HIPERTENSO EN APS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Autor principal ANTONIO CABEZAS JIMÉNEZ

CoAutor 1 MANUEL CABEZAS JIMÉNEZ

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave Hipertensión atención primaria seguridad del paciente obesidad

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

La hipertensión arterial es probablemente el problema de salud más importante en los países desarrollados, muy frecuente asintomática, fácil de detectar para la que existe tratamientos antihipertensivos eficaces en la terapéutica española tanto con tratamientos farmacológico como sin ellos (mediante hábitos de vida y dietéticos saludables).

En cuanto al material utilizado además de los medios personales (médicos y enfermeros) y técnicos (material de consultas y salas varias) hemos utilizado para la recogida de datos paquete estadístico SPSS y bases de datos EXCEL entre otros.

Por otro lado hemos conseguido unos resultados específicos en nuestra muestra de 200 personas para poder actuar sobre ellos y actuar sobre su enfermedad de la forma más adecuada y específica a cada caso y los resultados los veremos en 6 meses.

Dicho estudio lo hemos puesto en conocimiento a nuestro Distrito sanitario para demostrar la importancia de la educación en atención primaria en el manejo de la hipertensión y los beneficios tanto para la población como económicos para nuestro sistema sanitario, además de para que puedan ser utilizados en nuestro sistema sanitario de la forma más adecuada posible y a los profesionales de nuestra zona básica para crear un protocolo de actuación y poder discutirlos en nuestro equipo interdisciplinar.

Hemos realizado un estudio transversal prospectivo con recogida de datos durante 3 meses y dentro de 6 meses se le realizará un postestudio pormenorizado para conocer los resultados específicos de nuestro trabajo.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La HTA eleva la morbi-mortalidad cardiovascular y cerebrovascular con el riesgo de padecer muerte súbita e insuficiencia renal. Existen en el mercado fármacos para el tratamiento de la

HTA, que han demostrado tanto la eficacia en la elevación de la calidad de vida como en la esperanza de vida de dichos pacientes.

Sin embargo, la aparición continua de nuevos agentes antihipertensivos que no ofrecen ventajas y que pueden presentar efectos adversos crea una mayor confusión y en algunos casos sobreutilización de dichos fármacos.

El presente trabajo intentamos estudiar la importancia de un seguimiento de dichos pacientes por el equipo multidisciplinar de su zona de referencia.

Hipertensión Arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento de las cifras de presión arterial, (es la fuerza de presión ejercida por la sangre circulante sobre las paredes de los vasos sanguíneos, y constituye uno de los principales signos vitales).

Aunque no existe un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales, una presión sistólica sostenida por encima de 140 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 90 mmHg, estas asociadas con un aumento medible del riesgo de aterosclerosis y por lo tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa.

En los últimos años las tasas de mortalidad cardiovascular ajustadas por edad, especialmente por enfermedades cerebrovasculares y coronarias han venido disminuyendo progresivamente en todas las comunidades españolas y además la disminución del número de muertes cerebrovasculares ocurridas en España en los últimos 12 años.

La detección y el control de los hipertensos forma parte de la prevención primaria de la cardiopatía coronarias, de la enfermedad cerebro vascular hemorrágica y aterotrombótica y de las restantes complicaciones clínicas.

A su vez la prevención primaria de la hipertensión tiene como objetivo el control de los factores de riesgo de la propia hipertensión.

El primer factor de riesgo adquirido de la hipertensión es el contenido en sal de la dieta. Otros factores de riesgo ampliamente reconocidos son la hipercolesterolemia, el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo, la dieta y la ingesta de agentes tóxicos como el tabaco, el alcohol y otras drogas.

En la prevención primaria, la estrategia se centra en el consejo individual de los que asisten a consulta, en charlas grupales y en campañas dirigidas a cambios en los estilos de vida entre otros.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Método:

Estudio transversal prospectivo con recogida de datos durante 3 meses (meses de noviembre y enero de 2013) en el centro de salud en las diferentes consultas (médicas, enfermeras, salón de actos) y dentro de seis meses se le realizará un estudio pormenorizado a cada paciente mediante una charla individual, datos antropométricos, datos analíticos para ver las diferencias con las actuales realizadas entre otras para posteriormente ser exportados estos datos a un programa estadístico.

Diseño las herramientas necesarias para la recogida de datos, tratándose de bases de datos EXCEL

Explotación de los datos mediante paquete estadístico SPSS

Revisión bibliográfica

Definición de mejoras a integrar en nuestro proceso de HTA.

Realización de cortes transversales retrospectivos y prospectivos, para monitorizar la efectividad de nuestro estudio sobre los pacientes como dato

Presentación de resultados del estudio a los profesionales, al tiempo que se les ofrece la información recabada y la definición de las acciones de

Objetivo General

Intentar disminuir y posteriormente controlar las cifras elevadas de (HTA) mediante el control en consulta de su medico y enfermero de cabecera y resolver sus dudas sobre dicho tema.

Objetivos especificos

Ofrecer educación para la salud individual al mayor número posible de pacientes en consultas específicas para ello.

Intentar controlar al mayor número posible de pacientes hipertensos que tengamos en nuestro cupo.

Disminuir dentro de lo posible la mortalidad por enfermedades producidas por HTA (enfermedades cardiovasculares)

Intentar cambiar sus hábitos alimenticios (intentar seguir lo mas posible una dieta mediterránea) y de estilo de vida saludables (intentar instaurar hacer ejercicio dependiendo de sus capacidades motrices).

Los pacientes con hábitos tóxicos incluirlos en diferentes programas si lo deseas como deshabituación tabáquica, seguimiento por nutricionista si padeciese obesidad mórbida o incluso derivar a unidad de drogodependencia de referencia si fuese necesario.

En nuestra muestra participaran 200 personas de diferente sexo y en edad de 40-80 años siendo 100 hipertensos con tratamiento farmacológico y la otra mitad sin el.

Antes de la recogida de datos se procedió a la información exhaustiva a la persona sobre el objeto de estudio y a la firma del consentimiento informado para la aceptación de participación en dicho estudio.

Para la recogida realizamos un cuestionario anterior a empezar el estudio y realizaremos un postest para evaluar los conocimientos adquiridos y modificados durante dicho estudio.

En la consulta se recogen datos antropométricos, y se realiza educación sanitaria individual y finalizamos entregando unas recomendaciones adecuadas a cada persona

Realizaremos clases de intervención grupales con grupos de de entre 8-12 personas con 5 intervenciones grupales...

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

Muestra de 200 pacientes, que dividiremos en grupos según la variable que vayamos a estudiar en ese momento, pero nos encontramos con un los siguientes grupos:

- 20 mujeres de 40-50 años
- 20 mujeres de 50-60 años
- 60 mujeres de 60-80 años
- 20 hombres de 40-50 años
- 20 hombres de 50-60 años
- 60 hombres de 60-80 años

Tras estos primeros tres meses de recogida de datos y ser exportados a nuestro programa estadístico algunos resultados reseñables son el siguiente:

1- En cuanto a la relación con su tratamiento farmacológico:

- De nuestra muestra el 50% que aun no toma tratamiento farmacológico, de estos el 72% tiene cifras cercanas a la hipertensión o la han sufrido en algún momento (tiene problemas para consolarla y el 28% no tiene demasiados problemas para controlar su tensión mediante dieta y ejercicio
- El otro 50% que si toma tratamiento farmacológico un 42 % tiene problemas para controlar su hipertensión y un 68% no lo tiene.

2- En cuanto a los niveles de colesterolemia

- Hemos observado que en los pacientes sin tratamiento farmacológico un 57% tienen los niveles altos de colesterol mientras que en los pacientes sin tratamiento farmacológico un 31,5% los tienen fuera de los rangos normales
- Por otro lado hemos visto que los pacientes con mayor edad un 62% han tenido niveles altos en sus analíticas de los marcadores de hipercolesterolemia que en paciente más jóvenes, un 24% han tenido niveles altos en sus analíticas de los marcadores de hipercolesterolemia

3- En cuanto a su relación con el sexo

Podemos observar que en el grupo de hombres de 40-50 años hay mayor porcentaje de hipertensos que en el grupo de mujeres del mismo rango de edad, sin embargo en el grupo de mujeres de 60-80 años el porcentaje de mujeres hipertensas es mayor que en el grupo de hombres del mismo rango de edad.

4- En cuanto a la dieta y ejercicio

En esta variable nos encontramos con 3 grupos:

- Los que llevan una dieta baja en sal, rica en fruta y verdura con reducción de grasas(evitando sobre todo las saturadas) y con realización de ejercicio regular, nos encontramos con 15% pacientes del total
- De Estos el 40% tienen HTA, mientras el 60% restante se mantienen sus cifras en tensiones normales.
- Los que llevan una dieta con reducción de sal y ejercicio físico, de la muestra total tenemos 21%. De estos un 34% son hipertensos, mientras el 42% restante tienen cifras de tensión normales.
- Los que no llevan ningún control en la dieta ni ejercicio físico, que son 50% individuos del total

5- En cuanto a la relación del peso (IMC)

Nos encontramos con 3 grupos en base al Índice de Masa Corporal.

- De nuestra muestra inicial el 45% tienen un IMC tienen normopeso, de estos un 70% aproximadamente tienen cifras normotensas, mientras un 30% son hipertensos.
- El segundo grupo lo compone un 25% tienen sobrepeso 49% no padecen HTA, mientras el 51% restante sí.
- Un tercer grupo cuyo que padece obesidad y obesidad en sus diferentes estadios tenemos el restante 25% de los cuales un 82% padecen HTA mientras el 18% mantienen cifras normotensas.

6- En cuanto al consumo de alcohol y tabaco

El 30 % reconoce fumar y beber más de 4 copas de alcohol al día, el 50 % son hipertensos.

El 45% restante no son fumadores ni consumidores de alcohol habituales, y en la cual nos encontramos con un 42,42 %de hipertensos.

En la relación del consumo de alcohol y tabaco relacionado con cifras de HTA no hemos distinguido entre sexo ni edad, solo en los hábitos tóxicos de cada individuo de la muestra.

- En cuanto a los cambios en su estilos de vida los pacientes mas jóvenes un 89% dice que intentaran realizar mas actividad física mientras que pacientes mayores solo un 52% intentaran realizar mas actividad física sin diferenciación entre sexos.

Barreras detectadas durante el desarrollo.

- 1.El continuo cambio del personal sanitario como su sobrecarga de trabajo hace que algunos pacientes tenga inseguridad a la hora de seguir este estudio
2. Se ha podido producir un sesgo de comprensión por parte del paciente sobre todo los de mayor edad.
3. Identificación de la veracidad de los datos suministrados por las cuidadoras respecto a la formación en cuidados.
4. Hay que tener en cuenta un posible Sesgo de Deseabilidad Social u Obsequiosidad, orientación de algunas respuestas de la cuidadora o del mismo paciente para dar una buena imagen de sí misma.
5. No mantener una adecuada adherencia a los cuidados, es decir, no asisten a todas los talleres formativos tanto individuales como colectivos

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Creemos que podemos aportar a la seguridad del paciente algunas características específicas como son:

La importancia de la atención primaria en la promoción y prevención de la salud de los pacientes con hipertensión arterial

El beneficio personal (mejora en la salud de las personas) como económico (disminución de consumo de fármacos, menor gasto en hospitalización...)

Una mayor seguridad en los pacientes ya que tienen un mayor conocimiento de su enfermedad y con convivir y mejorar su calidad de vida.

Mayor seguirar de los pacientes al cocnocer su tratamiento como lo deben tomar y porque toman esas y no otras.

Un control mas individualizado de cada paciente y un asesoramiento por parte de su enfermera y médico de zona y saber que estan ahí para

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Realmente durante las dos ultimas décadas se ha conseguido una gran mejora en el progreso en el control de la hipertensión arterial pero se necesita seguir investigando ya que existe aun grandes lagunas en cuanto a su conocimiento , tratamiento y control de la HTA por eso insto en seguir investigando en este campo sobretodo en su promoción, diagnostico y prevención.

Otra línea de investigación puede ir encaminada a la efectividad y eficiencia de los tratamientos no farmacologicos y la interacción de los farmacologicos con otros tratamientos para disminuir dichos problemas de salud.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- Harrison. Principios de Medicina Interna. Decimoquinta Edición. Editorial McGraw Hill Interamericana, S.A.U, Madrid 2002.
- Villareal H. Hipertensión arterial; un manual para médicos de atención primaria.1.ª ed.2007. SaturnoPJ. UD Medicina Preventiva y Salud Pública. Murcia. Estrategias para la participación del paciente en la mejora continua de la seguridad clínica.
- Revista Española de Salud Pública 2004; 78 (4).