



SEGUIMIENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS SEVEROS OMS I.

INTERVENIDOS CON CONSEJERÍA PERSONALIZADA 5 AÑOS ATRAS. HOSPITAL LAS HIGUERAS DE TALCAHUANO. CHILE.

Stiepovich Bertoni, Jasna

Profesor Titular: Enfermera Magister en Enfermería Médico Quirúrgica. Doctorada U.S.P. - R.P. Brasil

Paravic' Klijn, Tatiana

Profesor Titular: Enfermera Magister en Salud Comunitaria. Doctorada U.S.P. - R.P. Brasil. Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Concepción-Chile

Naveas González, Rina

Profesor Asociado: Magister en Estadística. Depto. de Ingeniería Matemáticas Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas. Universidad de Concepción, Concepción.

Abstract

The present quantitative research is a follow-up study whose purpose was to evaluate after a five-year period, the effect of Personalized Counseling program directed to Severe Hypertensive Patient WHO I.

Work was carried out with patients who belonged to the experimental group (n=12). The Wilcoxon's parametric docime was used for dependent samples with a meaning level of 0.05.

The results supported the hypothesis that patients exposed five years ago during 24 weeks to a Personalized Counseling program, maintained their systolic and diastolic tensional scores. The same happened with the variable Selfesteem. However, the average weight of the patients showed a significant difference, observing an increase in weight over the years.

Key word: Personalized Counseling program; Hypertensive Patients

Resumen

La presente investigación cuantitativa es un estudio de seguimiento cuyo propósito fué evaluar después de cinco años de su período de término, el efecto de un programa de Consejería Personalizada a Pacientes Hipertensos Severos OMS I.

Se trabajó con pacientes que pertenecieron en el estudio anterior al grupo experimental (n=12). Se utilizó dócimas no paramétricas de Wilcoxon para muestras dependientes con un nivel de significación de .05.

Los resultados apoyaron la hipótesis de que los pacientes expuestos cinco años atrás durante 24 semanas a un programa de Consejería Personalizada, mantuvieron sus cifras tensionales tanto sistólicas como diastólicas. Lo mismo sucedió con la variable autoestima. Sin embargo el peso promedio de los pacientes tuvo una diferencia significativa, constatándose un aumento de peso a través de los años.

Descriptor: Programa de consejería; pacientes hipertensos.

INTRODUCCION

La hipertensión arterial constituye un problema de salud pública y un verdadero desafío para la atención de salud. Un incremento en la presión arterial sistémica aumenta el riesgo de accidente vascular-cerebral y de cardiopatía coronaria, principales componentes de la mortalidad cerebro-vascular, constituyéndose ésta en una condición que debe prevenirse y tratarse.

A partir de 1969, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad en Chile. En 1992 hubo 21.507 muertos por estas causas, lo que representa el 29% del total de las defunciones. Aproximadamente el 45% de la mortalidad cerebro-vascular ocurre en personas entre 35-74 años, grupo poblacional hacia el cual se debe focalizar las intervenciones para el control del problema, evitando la mortalidad prematura (MINSAL,1995).

Estudios realizados en la población de 15 y más años, hacia fines de la década del ochenta en la Región Metropolitana y en la ciudad de Concepción, muestran cifras de prevalencia de hipertensión arterial (PA > 140/90mm de Hg) de 18.8% y 18.6% respectivamente (MINSAL,1995).

La prevalencia de hipertensión arterial aumenta con la edad y está asociada a factores de riesgo tales como obesidad, consumo de alcohol, stress y sedentarismo. No se ha demostrado relación con el tabaquismo aún cuando existe evidencia que el cigarrillo produce elevación transitoria de la presión arterial por estimulación adrenérgica que potencia el riesgo cardiovascular.

En el 90% a 95% de los casos no es posible encontrar evidencias de una base etiológica (hipertensión esencial). El resto de las causas lo constituyen diversas entidades como enfermedades renales, endocrinas, neurogénicas, vasculares y un grupo importante que se asocia a una etiología iatrogénica, que derivan fundamentalmente del empleo de fármaco que son secundariamente hipertensores. De las causas secundarias la etiología renal parenquimatosa o vascular se describe como el grupo más importante.

El tratamiento de los pacientes tiene como propósito reducir la morbimortalidad asociada a valores mantenidamente elevados de las cifras tensionales.

En la complejidad del cuadro clínico se fundamenta el enfoque integral e individualizado que debe asumir el equipo de trabajo, considerando medidas no farmacológicas como primer peldaño obligado de la terapia de todo paciente hipertenso, ya sea, en forma exclusiva o como complemento del tratamiento farmacológico debiendo considerar: la suspensión del tabaco, restricción del sodio, normalización del peso, reducción del stress, evitar la ingesta de alcohol, ejercicios dinámicos regulares y la incrementación de la ingesta de potasio.

La terapia no farmacológica tiene entre sus metas lograr una adherencia del paciente a su tratamiento, entendiéndose por éstos los cambios de conductas necesarios que significa modificación del estilo de vida compatible con la hipertensión.

El presente trabajo intenta evaluar los efectos de un Programa de Consejería Personalizada a cinco años de su aplicación, en pacientes hipertensos severos OMS I

controlados en Policlínicos de Hipertensión Arterial del Hospital Las Higueras de Talcahuano-Chile.

La Consejería Personalizada constituye un método de intervención de enfermería donde se interactúa con el paciente en un plano que va más allá de la problemática de la enfermedad. Se centra en las personas con sus particularidades e intereses. Comienza por una valoración del ambiente físico, social y privado del individuo, realizando posteriormente un diagnóstico de enfermería destacando aquellas conductas que deben ser modificadas para el logro de los objetivos terminales, que en esta especial situación lo constituye la reducción de cifras tensionales.

En la fase de intervención de la Consejería Personalizada, se educa al paciente en relación a sus necesidades personales, pero no sólo eso, sino que se orienta y se apoya psicológicamente con refuerzos positivos verbales. Se proponen metas en conjunto y el paciente debe asumir la responsabilidad de sus cambios conductuales. Se crea un ambiente terapéutico y se otorga el tiempo necesario a las necesidades y ritmo del paciente. Se le escuchan sus problemas e inquietudes que en algunas oportunidades no tienen relación directa con su enfermedad, pero se trata de establecer un nexo entre el paciente y enfermera(o) tratante. Se le hace sentir persona partícipe de su cuidado.

Esta integración con el paciente permite influir positivamente en la motivación de la persona. Las actividades realizadas y la respuesta del paciente sea ésta positiva o negativa, deben ser registradas para ir

retroalimentando el proceso y realizar evaluaciones periódicas.

La Consejería Personalizada como método de intervención de enfermería ha demostrado ser eficaz en diversos estudios, se constató que la Consejería Personalizada permite una reducción significativa de cifras tensionales sistólicas y diastólicas en pacientes hipertensos severos esenciales OMS I, y demostró ser una estrategia exitosa para controlar factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial. (STIEPOVICH, 1994).

Paravic' T. en 1990 y 1994 probó el efecto de un programa de Consejería Personalizada en un grupo de alumnas obesas liceanas de Terceros Medios de un Liceo de Concepción-Chile y en alumnos de 1º. y 2º. año de la Universidad de Concepción. Los resultados indicaron cambios significativos en la disminución del peso.

Brunt, JH (1995) examinó el impacto de un programa de seguimiento de H. Alberta, Canadá que registraba presiones diastólicas mayores de 90 mm de Hg. Aproximadamente a los 16 meses post-seguimiento 200 pacientes completaron un cuestionario de auto-informe acerca del seguimiento médico, medicamentos y de la terapia no farmacológica. Un tercio de los pacientes reportaron cambios en el manejo farmacológico, el 36% reportó baja de peso, un 64% de los pacientes redujo el consumo de sal y un 48% la ingesta de alcohol. En términos de seguimiento médico, farmacológico y de modificaciones no farmacológicas, el programa de seguimiento fue exitoso.

La Consejería Personalizada como método de intervención de enfermería que se centra en la persona y permite lograr

cambios de conducta ha demostrado ser eficaz. Sin embargo no se ha evaluado su efectividad a través del tiempo.

HIPOTESIS DE TRABAJO

- Pacientes hipertensos esenciales severos OMS I que se adscribieron a un programa de Consejería Personalizada durante 24 semanas, hace 5 años atrás, mantienen en promedio sus cifras tensionales sistólicas de post-test.
- Pacientes hipertensos esenciales severos OMS I que se adscribieron a un programa de Consejería Personalizada durante 24 semanas, hace 5 años atrás, mantienen en promedio sus cifras tensionales diastólicas de post test.
- Pacientes hipertensos esenciales severos OMS I que se adscribieron a un programa de Consejería Personalizada durante 24 semanas, 5 años atrás, mantienen en promedio su peso de post- test
- Pacientes hipertensos esenciales severos OMS I, que se adscribieron a un programa de Consejería Personalizada durante 24 semanas, hace 5 años atrás, mantienen en promedio su autoestima.

Si los resultados apoyan las hipótesis planteadas, permitirá evaluar a la Consejería Personalizada como un método de intervención de enfermería eficaz a corto y mediano plazo (5 años), ofreciendo a la comunidad profesional una metodología de trabajo con una positiva relación costo-beneficio, contribuyendo a mejorar la

expectativa y calidad de vida de los pacientes que acusan hipertensión arterial.

MATERIAL Y METODO

Como el presente trabajo corresponde a un estudio de seguimiento para evaluar el efecto de un Programa de Consejería Personalizada a un plazo de 5 años; las variables independientes seleccionadas en este estudio (cifras tensionales, peso y autoestima de los pacientes), fueron obtenidas en enero de 1996, año y mes en que los pacientes cumplían 5 años de haber finalizado su programa de consejería personalizada que tuvo en esa oportunidad una duración de 24 semanas.

En resumen, los datos en el presente estudio se obtuvieron 5 años después de haber finalizado el programa de consejería de los 12 pacientes que lo realizaron.

Para efectos metodológicos, por el tipo de estudio, correspondía comparar las cifras tensionales, peso y autoestima obtenidos en el momento actual (enero 1996) y los obtenidos en el post-test recolectados hace 5 años atrás.

UNIVERSO

Pacientes hipertensos esenciales OMS I que fueron expuestos a un programa de Consejería Personalizada durante 24 semanas, 5 años atrás.

MUESTRA: Se trabajó con la totalidad del universo, n=12

VARIABLES DEL ESTUDIO

A) Presión arterial sistólica y diastólica.

Se midieron con esfigmomanómetro mercurial según normas internacionales.

B) Peso: Se midió a través de una balanza de precisión, marca Condor.

C) Autoestima: Se midió a través de la escala de autoestima de Tennessee desarrollada por Williams H. Fitts.

- Para probar las hipótesis planteadas se utilizó la dócima no paramétrica Wilcoxon para muestras dependientes.
- Para el procesamiento de datos se utilizó el programa de Statgraphics (Statistical Graphics System), para PC. Se estableció un nivel de significación .05.
- Las mediciones se hicieron en su totalidad en un período de 30 días.

RESULTADOS

Los resultados fueron los siguientes:

Se mantienen las cifras tensionales sistólicas en los pacientes entre la etapa de post-test (al finalizar programa de Consejería) y cifras tensionales sistólicas controladas 60 meses de finalizada la Consejería Personalizada. $p= 0.9291$.

Se mantienen las cifras tensionales diastólicas entre la etapa de post-test y medición realizada 60 meses de finalizado el programa de Consejería Personalizada. $p=0.94417$.

Fue posible constatar diferencia significativa en el peso promedio de los

pacientes entre el término del programa de Consejería Personalizada y de medición 5 años después de finalizado el programa; observándose un incremento de 6 kilos en promedio en los pacientes. $p=0.041389$.

Se mantiene la autoestima de las pacientes entre el post-test y el momento actual. $p= 0.47553$.

CONCLUSIONES Y DISCUSION

En base a los resultados obtenidos es posible concluir:

- Que a cinco años de haber finalizado un Programa de Consejería Personalizada, pacientes hipertensos esenciales severos OMS I, mantuvieron en promedio sus cifras tensionales sistólica y diastólica, no así el peso el cual se incrementó en promedio en seis kilos.
- Respecto a la autoestima se mantuvieron las cifras sin variación entre las etapas de pre-test, post-test y medición cinco años de finalizado el programa de consejería personalizada; no se observó efecto del programa en el incremento de la autoestima de los pacientes.
- El estudio de Brunt que examinó el impacto de un programa de seguimiento a la población hipertensa de Alberta Canadá, constató que a los 16 meses de seguimiento el programa fué efectivo donde un tercio de los pacientes reportó baja de peso, el 64% redujo el consumo de sal y un 48% la ingesta de alcohol, siendo cambios en los estilos de vida de los pacientes. En el presente estudio el peso se incrementó en los pacientes en un promedio de 6 kilos, siendo este resultado diferente del obtenido por Brunt en el auto informe de los pacientes.

- El 91.6% de los pacientes del presente trabajo, reportaron no ingerir alcohol, no fumar y consumo restringido de sal. Sin embargo, sólo el 40% realiza ejercicios en forma sistemática. Las autoras del presente trabajo piensan que las respuestas de autoinforme pueden estar sesgadas ya que las personas tienden a dar respuestas socialmente aceptadas.

Los hallazgos de esta investigación nos impulsa a proponer la Consejería Personalizada al quehacer del profesional de enfermería, como una instancia válida y necesaria para favorecer la adaptación del paciente a su problema de salud, reducir complicaciones asociadas y el riesgo de morir, disminuir costos de atención al paciente e instituciones de salud, permitiendo de esta forma mejorar la calidad de vida de las personas y de su grupo familiar.

Sin embargo, las autoras están concientes de que en la mantención de las presiones sistólica y diastólica del presente

estudio pudo haber influido en algunos pacientes el cambio de terapia medicamentosa y algunas otras variables intervinientes no controlables, como por ejemplo, educación en salud a través de medios de comunicación. Esto no constituye una razón para no invalidar los beneficios de la Consejería Personalizada en pacientes hipertensos.

Es importante destacar que la totalidad de los pacientes del estudio acudieron después de cinco años de finalizado el programa de Consejería a la citación con investigadoras no observándose mortalidad en este grupo de trabajo.

En relación a la escala de autoestima que se utilizó siguió constituyendo una dificultad en el presente trabajo, así como en anteriores, por los problemas de comprensión de las preguntas del cuestionario para el nivel educacional de los pacientes, a pesar de que su uso está indicado para personas mayores de 12 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ministerio de Salud. (1995) Normas Técnicas Hipertensión arterial.

Stieповich, J. Paravic' T. (1994) Efectos de la Consejería Personalizada en la Reducción de cifras tensionales Pacientes Hipertensos Esenciales severos. OMS I. Rev. Latinoamericana de Enfermagen, V. 2 N° 1, Rio de Janeiro Brasil.

Paravic, T. (1990) Aplicación de un Programa de enfermería integral a adolescentes obesos para reducir de peso. ALADEFE Vol. 1, Julio a Diciembre Quito, Ecuador. 46-48, 1990.

Paravic, T et al (1994) : Efectos de la Consejería Personalizada como una estrategia para reducir de peso en estudiantes obesos de 3^{er} medios de un Liceo Fiscal Concepción-Chile. 1994 (aceptado para publicación ALADEFE).

Brunt - JH, Love (1992) - EJ. Evaluation of Hypertension screening in the Hutterite Population Res - Nurs - Health, 15(2).