

Intervención de enfermería en la conducta terapéutica y el conocimiento en pacientes con hipertensión arterial

Nursing intervention in therapeutic behavior and knowledge in patients with hypertension

Claudia Ordoñez-Criollo¹
Josselyn Aguilar-Chavez¹
Yonathan Ortiz-Montalvo²

Resumen

Objetivo: determinar la eficacia de la enseñanza del proceso de enfermedad en la conducta terapéutica y el nivel de conocimiento en pacientes hipertensos de pabellones de hospitalización de un hospital público de Lima. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio de diseño cuasi-experimental con método de intervención (pre y post) con seguimiento de una semana. La muestra estuvo constituida por 40 pacientes entre 60 y 85 años residentes en Lima. **Resultados:** se encontraron cambios significativos en los grupos post intervención, mejorando de un 3.54 a 3.72 en cuanto a la variable de conducta terapéutica en el grupo control en comparación del grupo intervención que tuvo un mayor aumento de 2.98 hasta 4.06. Mientras que en la variable nivel de conocimiento, el grupo control presentó una mejora de 3.0 a 3.02 en tanto que en el grupo intervención mejoró de 2.56 a 3.56. **Conclusión:** la intervención influyó en el aumento tanto del nivel de conocimiento como en la conducta terapéutica. Así mismo, tuvo un efecto positivo en los indicadores de las variables principales (precauciones recomendadas, rango normal de la presión sistólica y la diastólica).

Palabras clave: Terminología Normalizada de Enfermería; Conocimientos; Educación en Enfermería; Hipertensión (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: to determine the efficacy of the teaching of the disease process in the therapeutic behavior and the level of knowledge in hypertensive patients of hospitalization wards of a public hospital in Lima. **Materials and methods:** a quasi-experimental design study with an intervention method (pre and post) with a one-week follow-up was used. The sample consisted of 40 patients between 60 and 85 years old living in Lima. **Results:** significant changes were found in the post intervention groups, improving from 3.54 to 3.72 in terms of the therapeutic behavior variable in the control group compared to the intervention group that had a greater increase from 2.98 to 4.06, while in the variable level of knowledge, the control group presented an improvement of 3.0 to 3.02 while in the intervention group there was an improvement of 2.56 to 3.56. **Conclusion:** the intervention influenced the increase in both the level of knowledge and therapeutic behavior. Likewise, it had a positive effect on the indicators of the main variables (recommended precautions, normal range of systolic and diastolic blood pressure).

Key words: Standardized Nursing Terminology; Knowledge; Education Nursing; Hypertension (Source: DeCS).

Para citar:

Ordoñez C, Aguilar J, Ortiz Y. Intervención de enfermería en la conducta terapéutica y el conocimiento en pacientes con hipertensión arterial. CASUS. 2018;3(1):19-25.

¹Hospital Nacional Hipólito Unanue. Licenciada en Enfermería.

²Universidad Católica Sedes Sapientiae. Licenciado en Enfermería.

Correo electrónico: claudhia.3104@gmail.com.

Fecha de recepción: 22-12-17

Fecha de envío a pares: 15-01-18

Fecha de aprobación por pares: 14-02-18

Fecha de aceptación: 27-02-18



INTRODUCCIÓN

La hipertensión es una enfermedad silenciosa, letal y que rara veces provoca signos y síntomas (1). Uno de los grupos sociales con mayor prevalencia relacionada a la conducta terapéutica son los adultos mayores hipertensos que llevan un estilo de vida poco saludable, una conducta terapéutica inadecuada y un déficit de conocimientos que los predispone a sufrir otras enfermedades crónicas. Esto conlleva a que sea necesario un régimen estricto de medicamentos y un cambio en su rutina de vida (1, 2).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2013 reportó alrededor de 9.4 millones de muertes a causa de la hipertensión arterial, siendo los países de ingresos más bajos los que registraron un mayor porcentaje de pacientes diagnosticados (45%) (3). La prevalencia ha ido incrementando gradualmente y se estima que 1 500 millones de personas sufrirán de esta enfermedad para el 2025 (4). En tanto, el 35% de personas mayores a 25 años sufren de hipertensión arterial en América Latina (1). A esto se le atribuye como factores condicionantes la dieta poco saludable, ingesta de alcohol y cigarrillos y la falta de actividad física (4).

En el Perú, según cifras brindadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2014, el 29.7% de adultos mayores manifiestan haber sido diagnosticados por un personal de salud de hipertensión o presión arterial alta, de ese porcentaje el 74.8% ya se encontraba en un régimen médico, mientras que el 25.2% restante no seguía ninguna indicación médica y desconocía de su estado de salud (5).

Algunos estudios detallan que el uso de la metodología enfermera NANDA, *Nursing Interventions Classification* (NIC) y *Nursing Outcomes Classification* (NOC) es efectivo para el control y seguimiento sobre el autocuidado y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (6, 7). Asimismo, ante la demanda de pacientes hipertensos, y de aquellos aun no diagnosticados, es clave la actuación de enfermería iniciando desde

una medición correcta de la presión arterial garantizando una fiabilidad del resultado, hasta apoyar en el tratamiento brindando la información correcta sobre el mismo. Pero, lamentablemente, en algunos casos el personal de enfermería ignora o rechaza usar las intervenciones que son para el cuidado del paciente hipertenso (7).

Debido a esta problemática, el estudio sigue el segundo lineamiento de política en salud 2007-2020, que se refiere a la vigilancia, la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Por esa razón el objetivo principal de esta investigación fue determinar la eficacia de la enseñanza del proceso de enfermedad en la conducta terapéutica y el nivel de conocimiento en pacientes hipertensos de pabellones de hospitalización de un hospital público de Lima.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi-experimental con diseño de intervención (pre y post), con seguimiento de una semana. La muestra estuvo constituida por 40 pacientes entre los 60 y 85 años de edad residentes de Lima. El primer grupo control fue compuesto por 20 pacientes hipertensos hospitalizados en los pabellones de un hospital público de Lima. El segundo grupo de intervención estuvo compuesto por 20 pacientes que recibieron la enseñanza del proceso-enfermedad (NIC) (8) en dicho nosocomio.

Para medir la conducta terapéutica se usó la Clasificación de resultados de enfermería (NOC) (9-10), de la cual se tomaron seis indicadores: cumple las precauciones recomendadas, cumple el régimen terapéutico recomendado, cumple régimen de medicación, sigue la dieta prescrita, evita conductas que potencian la patología y obtiene asesoramiento de un profesional cuando es necesario. Estos fueron medidos a través de una escala de Likert que tiene como puntuación 1 (nunca demostrada), 2 (raramente demostrada), 3 (a veces demostrado), 4 (frecuentemente demostrado), 5 (siempre demostrado).

La segunda variable dependiente fue el nivel de conocimiento. Para ello se usaron siete indicadores

del NOC (9): rango normal de presión sistólica y diastólica, complicaciones potenciales de la hipertensión, uso correcto de la medicación prescrita, importancia de mantener visitas de seguimiento, beneficios del autocontrol continuo, beneficios de las modificaciones del estilo de vida. Los mismos fueron medidos a través de una escala de Likert que tiene como puntuación 1 (ningún conocimiento), 2 (conocimiento escaso), 3 (conocimiento moderado), 4 (conocimiento sustancial), 5 (conocimiento extenso).

La intervención se realizó a través del manejo del tríptico realizado por el Ministerio de Salud (4) que contenía la información necesaria para llegar a cumplir con los objetivos planteados: concepto, factores de riesgo, alimentación, signos y síntomas, importancia del control de la presión arterial, complicaciones y prevención. El proceso se realizó en dos etapas. En la primera se midieron las variables dependientes, tanto del grupo control como de intervención. Posterior a ello se aplicaron las intervenciones de enfermería al grupo intervención luego de haber recibido la atención médica. La segunda etapa se realizó después de 07 días para evaluar nuevamente las variables dependientes. Se hizo el seguimiento al grupo intervención ubicándolos en su mismo pabellón, los que fueron dados de alta fueron excluidos de la investigación. Se hizo el seguimiento y evaluación a ambos grupos para determinar si las intervenciones brindadas cumplieron el objetivo trazado.

Las variables sociodemográficas consideradas fueron: sexo, variable dicotómica (hombre y mujer); edad, variable numérica continua (de 60 a 85 años); nivel de instrucción, variable politómica (sin educación, primaria, secundaria y superior); situación laboral, variable cualitativa (no trabaja, trabaja, jubilado, ama de casa); ingreso económico, variable cualitativa (menor a un sueldo mínimo vital, igual a un sueldo mínimo vital mayor a un sueldo mínimo vital); tipo de seguro, variable cualitativa (SIS y particular); tipo de vivienda, variable cualitativa (alquilada y propia).

Para la descripción de la variable cuantitativa se realizaron medidas de tendencia central (media o promedios), para las variables con naturaleza cualitativa se calcularon porcentajes. Se utilizaron las pruebas de T-Student y correlación de Pearson. Se utilizaron las pruebas estadísticas de T-Student para muestras relacionadas para verificar la eficacia de la intervención.

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y los datos de los participantes fueron protegidos de acuerdo a los principios bioéticos.

RESULTADOS

En la tabla 1, la media de edad del grupo control fue de 69.9 años, el 55% de los encuestados era de sexo masculino, el 85% casados, el 40% alcanzó educación secundaria, el 45% no trabaja, el 95% tiene SIS y el 65% posee una vivienda propia. Mientras tanto en el grupo experimental la media de edad fue de 68.2 años, el 60% de sexo femenino, el 65% casadas, el 30% tuvo una educación secundaria, el 35% no trabajaba, el 70% posee ingreso económico mínimo y el 85% reportó poseer una vivienda propia.

Tabla 1. Análisis descriptivo bivariado para ambos grupos

	Control	Experimental	p
Edad m (DS)	69.9(7.3)	68.2(4.36)	0.39
Sexo			
Mujer	9(45%)	12(60%)	0.26
Hombre	11(55%)	8(40%)	
Estado civil			
Soltero	-	2(10%)	0.30
Casado	17(85%)	13(65%)	
Conviviente	3(15%)	4(20%)	
Viudo	-	1(5%)	
Nivel educativo			
Sin instrucción	2(10%)	3(15%)	0.81
Primaria	4(20%)	6(30%)	
Secundaria	8(40%)	6(30%)	
Superior	6(30%)	5(25%)	

Tabla 1. continúa

	Control	Experimental	p
Situación laboral			
No trabaja	9(45%)	7(35%)	0.62
Trabaja	7(35%)	6(30%)	
Jubilado	-	-	
Ama de casa	4(20%)	7(35%)	
Ingresos económicos			
Menos al sueldo mínimo	14(70%)	14(70%)	1.00
Igual al sueldo mínimo	3(15%)	3(15%)	
Mayor al sueldo mínimo	3(15%)	3(15%)	
Tipo de seguro			
SIS	19(95%)	20(100%)	0.50
Particular	1(5)	-	
Vivienda			
Alquilada	3(15%)	-	0.23
Propia	13(65%)	17(85%)	

La media de la conducta terapéutica del grupo control mejoró de 3.54 hasta 3.72. Mientras que en el grupo de intervención mejoró desde los 2.98 hasta los 4.06 (frecuentemente demostrado). Por consiguiente, la conducta terapéutica aumentó en 1.08 debido a la intervención ($p < 0.05$). La media del nivel de conocimiento en el grupo control mejoró de 3.0 hasta 3.2. Mientras que en el grupo intervención mejoró desde los 2.56 hasta los 3.56 (entre el conocimiento moderado y el sustancial). El nivel de conocimiento aumentó en un punto debido a la intervención ($p < 0.05$). Respecto a los indicadores más resaltantes del grupo intervención: las precauciones recomendadas de la conducta terapéutica se verificó un incremento de 2.7 a 4.1. En consecuencia, el aumento fue de 1.4. Del mismo modo, en este grupo los indicadores que tuvieron un aumento en el nivel de conocimiento fueron relativos al rango normal de la presión arterial sistólica (1.4) y diastólica (1.4). Ver tabla 2.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que las intervenciones educativas realizadas a los pacientes hipertensos

aumentaron y mejoraron tanto la conducta terapéutica como el nivel de conocimiento, aumentando el indicador de las precauciones recomendadas sobre la conducta terapéutica y el indicador de conocimiento sobre la presión arterial sistólica y diastólica.

Un hallazgo importante fue que la intervención de enfermería sobre la prevención y promoción de la hipertensión arterial aportó cambios significativos positivos en la conducta terapéutica de los pacientes. Este resultado fue reportado en otros estudios de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (10,11). Esto es plausible debido a que las intervenciones y el rol de los enfermeros juegan un papel de suma importancia en el proceso de recuperación de una enfermedad. Puesto que las acciones de enfermería disminuyen las complicaciones y prolongan el tiempo de vida a través de la prevención y promoción de la salud, por ejemplo, mediante sesiones educativas (7, 12). Del mismo modo, en otros estudios, se emplearon trípticos como parte de la intervención para elevar el nivel de régimen terapéutico y demostrar que su uso también amplía el conocimiento sobre esta patología e impulsa a los pacientes a mejorar sus estilos de vida (6, 10).

La intervención propuesta igualmente aportó cambios relevantes al nivel de conocimientos sobre la hipertensión arterial. Estudios demuestran dicha mejoría (7, 13, 14). Esto puede deberse a que las intervenciones educativas de enfermería como la realización de una sesión educativa eficaz influyen de forma positiva en el control y manejo de los pacientes hipertensos, ya que es un proceso que va a fomentar un cambio en la conducta con respecto a las actitudes, conocimientos y prácticas cotidianas de las persona (13) con el fin de evitar complicaciones en el adulto mayor (7, 13). Respecto a las precauciones recomendadas hubo un incremento después de la intervención. Esto está respaldado por otros autores (13, 15) dado que el manejo adecuado de una alimentación hiposódica, la realización de actividad física y el no consumo de sustancias nocivas son recomendaciones que se realizan al paciente con la

Tabla 2. Promedios para la conducta terapéutica y conocimiento en los grupos control e intervención

	Pre intervención		Post intervención		Dif.	p
	m (ds)	IC-95%	m (ds)	IC-95%		
Grupo Control						
Conducta terapéutica	17.7 (3.4)	16.1-19.2	18.6 (3.0)	17.2-20.1	1	0.00
Cumple las precauciones recomendadas	3.3 (0.9)	2.9-3.8	3.4 (0.8)	3.1-3.8	0.1	0.16
Cumple el régimen terapéutico recomendado	3.7 (0.9)	3.2-4.2	3.9 (0.8)	3.6-4.3	0.2	0.02
Sigue la dieta prescrita	3.7 (1.1)	3.2-4.2	4.0 (1.1)	3.5-4.5	0.3	0.01
Evita conductas que potencia la patología	3.4 (0.8)	3.1-3.8	3.6 (0.7)	3.3-3.9	0.1	0.08
Supervisan los cambios en el estado de enfermedad	3.4 (0.8)	3.1-3.8	3.6 (0.7)	3.3-3.9	0.2	0.04
Conocimiento	21.0 (4.3)	18.9-23.0	22.6 (3.8)	20.8-24.3	1.6	0.00
Rango normal de la presión arterial sistólica	2.3 (0.9)	1.9-2.8	2.5 (0.8)	2.1-2.9	0.1	0.08
Rango normal de la presión arterial diastólica	2.3 (0.9)	1.9-2.7	2.6 (0.9)	2.2-3.0	0.3	0.01
Complicaciones potenciales de la hipertensión	2.9 (0.8)	2.6-3.3	3.1 (0.8)	2.7-3.4	0.1	0.16
Uso correcto de la medicación prescrita	3.7 (0.9)	3.3-4.2	3.9 (0.2)	3.5-4.3	0.1	0.08
Importancia de informar al profesional	3.5 (0.9)	3.1-3.9	3.6 (0.9)	3.2-4.1	0.1	0.08
Beneficio del autocontrol continuo	2.9 (0.8)	2.9-3.6	3.3 (0.7)	2.9-3.6	0.3	0.00
Beneficios de las modificaciones del estilo de vida	3.2(0.8)	2.8-3.6	3.6 (0.8)	3.2-3.9	0.4	0.00
Grupo Intervención						
Conducta terapéutica	14.9 (4.47)	12.8-16.9	20.3 (3.08)	18.8-21.7	5.4	0.00
Cumple las precauciones recomendadas	2.7 (1.06)	2.2-3.2	4.1 (0.64)	3.8-4.4	1.4	0.00
Cumple el régimen terapéutico recomendado	2.9 (1.10)	2.4-3.4	4.1 (0.64)	3.8-4.4	1.1	0.00
Sigue la dieta prescrita	3.0 (1.12)	2.4-3.5	4.0 (0.69)	3.7-4.3	1.0	0.00
Evita conductas que potencia la patología	3.0 (1.05)	2.5-3.5	4.0 (0.79)	3.6-4.3	0.9	0.00
Supervisan los cambios en el estado de enfermedad	3.1 (1.14)	2.6-3.6	4.1 (0.76)	3.6-4.4	0.9	0.00
Conocimiento	17.9 (4.40)	15.8-19.9	24.9 (5.65)	22.2-27.5	7.0	0.00
Rango normal de la presión arterial sistólica	1.9 (0.60)	1.6-2.2	3.4 (1.14)	2.8-3.8	1.4	0.00
Rango normal de la presión arterial diastólica	1.9 (0.13)	1.6-2.2	3.4 (1.09)	2.8-3.8	1.4	0.00
Complicaciones potenciales de la hipertensión	2.5 (0.82)	2.1-2.9	3.4 (1.05)	2.9-3.8	0.8	0.01
Uso correcto de la medicación prescrita	3.0 (1.02)	2.5-3.4	3.8 (0.87)	3.4-4.2	0.8	0.00
Importancia de informar al profesional	3.0 (1.10)	2.5-3.5	3.8 (0.95)	3.3-4.2	0.7	0.00
Beneficio del autocontrol continuo	2.5 (1.00)	2.0-2.9	3.4 (1.05)	2.9-3.9	0.9	0.00
Beneficios de las modificaciones del estilo de vida	2.9 (1.07)	2.4-3.4	3.7 (0.98)	3.2-4.1	0.8	0.00

finalidad de tener un mejor control sobre su enfermedad (15).

Los conocimientos sobre el rango normal del nivel de presión arterial sistólica y diastólica obtuvieron una mejora luego de la intervención, al igual que otro estudio (12). Es posible que la explicación de un proceso de una enfermedad ayude a prevenir dicho mal (16). El desconocimiento de esta información trae como consecuencia complicaciones como: infartos, insuficiencia renal, derrame cerebral y daño ocular, así como refiere la literatura donde indican que la insuficiencia renal crónica está relacionada con un mal manejo de la hipertensión arterial (11).

Una limitación del estudio es el pequeño tamaño de la muestra. Entre las fortalezas del estudio se debe mencionar que demuestra la eficacia de la metodología de enfermería usando el NIC y NOC en pacientes usando un instrumento sobre el cual aún no se ha profundizado adecuadamente en el ámbito local. A su vez, el estudio sirve de base para otras investigaciones con la finalidad de aplicar la misma metodología (NANDA, NOC Y

NIC). Se recomienda realizar este tipo de estudio dando un mayor tiempo de seguimiento y empleando un mayor tamaño muestral.

CONCLUSIONES

La intervención educativa con del manejo del tríptico realizado por el Ministerio de Salud influye en el nivel de conocimiento y la conducta terapéutica en los pacientes hipertensos, así mismo, tuvo un efecto positivo sobre las precauciones recomendadas en cuanto a la conducta terapéutica y el nivel de conocimiento sobre la presión sistólica y diastólica. Se debe promover las sesiones educativas que se realizan en el campo de enfermería en cada paciente diagnosticado con hipertensión arterial para poder llevar un mejor control y prevenir posibles complicaciones elevando la calidad de asistencia que se brinda a los ciudadanos. Es recomendable realizar este estudio no solo en pacientes hospitalizados, sino en pacientes de todas las edades que se atienden en establecimientos de atención primaria y ambulatoria para verificar efectos positivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [citado el 28 de abril del 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf
2. Paez A, Caballero L, López N, Orostegui M, Orosco L, Valencia L. Validez de constructo de un instrumento de enfermería para evaluar adherencia al tratamiento antihipertensivo. *Enfermería global*. 2014;34.
3. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2224-60.
4. Ministerio de Salud. Manteniendo tu peso adecuado y consumiendo menos sal previenes la hipertensión arterial [Internet]. Lima: MINSA; 2015 [citado el 6 mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/porta>
5. Instituto Nacional de Estadística. Perú Enfermedades transmisibles y no transmisibles [Internet]. Lima: INEI; 2015 [citado el 10 de abril del 2016]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
6. Viñas C. efectividad de la metodología enfermera NANDA – NOC– NIC en el control y seguimiento de pacientes con insuficiencia cardíaca [Tesis doctoral]. Málaga: Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga; 2015.

7. Fernández L, Guerrero L, Segura J, Gorostidi M. Papel del personal de enfermería en el control de la hipertensión arterial y en la investigación cardiovascular. Elsevier Doyma 2010;27(1):41-52.
8. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ta ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
9. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ta ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
10. Observatorio de metodología de enfermera. ¿Qué es el NOC? [Internet]. Madrid: OME [citado el 27 de octubre del 2107]. Disponible en: http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=127
11. Ferrera N, Mohine D, Yáñez D. Hipertensión arterial: implementación de un programa de intervención de control y adherencia al tratamiento en un Centro de Atención Primaria de la Salud de la ciudad de Paraná. Revista Federación Argentina de Cardiología. 2010;39(3):194-203.
12. Mendoza S, Muñoz M, Merino J, Barriga O. Factores determinantes de cumplimiento terapéutico en adultos mayores terapéuticos. Revista médica Chile. 2006;134:5-71.
13. Fernández A, Abril F. Efecto de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Boyacá, Colombia, Suramérica. Ciencia y enfermería XVI. 2010;(2):83-97.
14. Estrada E, Pujol E, Jiménez L, Salamero M, de la Sierra A. Efectividad de una intervención educativa sobre hipertensión arterial dirigida a pacientes hipertensos de una edad avanzada. Revista Española de geriatría y gerontología 2012;47(2):62-66.
15. Jiménez C, López G, León C. Déficit de autocuidado y el desconocimiento de las complicaciones de la hipertensión arterial. Revista mexicana de enfermería cardiológica.2003:11-17.
16. Salcedo R, González B, Mendoza A, Ríos B. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2012;9(3):25-43.