



ADMINISTRACIÓN-GESTIÓN-CALIDAD

EL PACIENTE HIPERTENSO EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA.

THE HYPERTENSIVE PATIENT AT THE NURSES CONSULT.

***Zapata Sampedro, Marco Antonio.**

*D. U. E. Centro de Salud Polígono Norte. Distrito Sanitario A.P. Sevilla.

Palabras clave: hipertenso, consulta enfermera, educación sanitaria, control, presión arterial.

Key words: hypertensive, nurse's consult, health education, control, blood pressure

RESUMEN

Dentro de las labores cotidianas de la enfermera comunitaria cabe destacar, entre otras, el seguimiento y control del paciente hipertenso.

Es sabido que un buen control de las cifras de PA reduce la morbi-mortalidad de estos pacientes, y en esa dirección se encaminan los esfuerzos del profesional enfermero.

Esta actividad se lleva usualmente en la consulta enfermera. En ella, la enfermera debe participar en el proceso de despistaje junto con el médico. Una vez que el médico ha procedido al diagnóstico, es función enfermera realizar una valoración integral, que comprenda anamnesis y exploración física.

Sobre la base de estos datos e individualmente con cada paciente y sus circunstancias, se establecen las pautas de actuación enfermeras que deben comprender, como aspectos fundamentales, la educación sanitaria (en cuanto a dieta, ejercicio y medicación), el control de las cifras de PA y la información que pueda demandar como pautas de actuación más necesarias.

SUMMARY

Among the daily tasks of the common nurse, we can point out the monitoring and control of the hypertensive patient.

It is well known that a high control of the blood pressure numbers reduce the morbi-mortality of these patients. Nursing professionals dedicate all their efforts to

get this aim.

This activity usually takes place at the nurse's consult. There, the nurse, together with the doctor must take part throughout the whole process. Once the doctor gets the diagnosis, the nurse has to do a whole evaluation which comprises anamnesis and a physical check-up. Based on these data and taking into account the individual circumstances of each patient, the guidelines which nurses must follow are set up. These must include as main aspects health education (diet, exercise and medication), blood pressure control and the most necessary guidelines of intervention required.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión (HTA) es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular (FRCV), y una de las patologías con mayor prevalencia en nuestra sociedad.

La HTA es uno de los primeros motivos de consulta en atención primaria. Aún así, existen muchas personas que desconocen que la padecen; y otras tantas, que aun conociendo el diagnóstico, no muestran un control adecuado de la presión arterial (PA).

Este control ha demostrado de forma clara la reducción de la morbimortalidad cardiovascular. A su vez, además del control de las cifras de PA, se hace evidente la necesidad de realizar un manejo integral del resto de los FRCV.

En este sentido, el personal enfermero y médico tienen la responsabilidad del manejo de las actuaciones. Para ello, sería adecuado que en cada centro existiera una clara protocolización de las actividades de los miembros del EBAP (equipo básico de atención primaria), respetando las peculiaridades de cada lugar en cuanto a organización y métodos de trabajo y de ese modo delimitar las funciones específicas de los enfermeros, de los médicos y cuáles son comunes a ambos. Asimismo, servirá para unificar criterios de actuación en consulta de enfermería.

Aparte, las diversas opiniones en cuanto a la atención enfermera al paciente hipertenso entre los propios enfermeros han movido al autor de este trabajo a recoger las distintas apreciaciones al respecto, y elaborar este artículo con el fin de subrayar los aspectos que creemos más importantes de la actuación enfermera, partiendo de la experiencia personal de profesionales que desempeñan su labor en distintos centros de atención primaria.

Desde luego, a lo largo del texto se hace referencia al hipertenso de forma general, aunque las actuaciones con cada uno de ellos son individuales, y corresponde al enfermero realizar un adecuado proceso de atención de enfermería.

CONSULTA ENFERMERA

El objetivo fundamental de la consulta enfermera consiste en la detección y control de pacientes con hipertensión arterial. La captación de estas personas puede hacerse de forma directa (es decir, las propias enfermeras captan al paciente), ya sea demandada por el usuario u ofertada por la consulta enfermera.

También se logra de forma indirecta, derivados por otro profesional de la salud, como puede ser, por ejemplo, el médico de familia.

Se incluirán a pacientes ya diagnosticados o mediante despistaje diagnóstico.

1. **Actuación enfermera en el primer contacto. Despistaje.**

Como norma general, a toda persona que llegue a consulta de enfermería se le tomarán los siguientes datos:

- Anamnesis. Se recabarán todos los datos en cuanto a edad, sexo y situación sociolaboral. Asimismo se cuestionará acerca de antecedentes familiares (sobre todo en cuanto a enfermedades cardiovasculares, renales, HTA, diabetes o dislipemias), y personales. Además, obtendremos información sobre estilos de vida, síntomas de enfermedades cardiovasculares (ECV) o uso de fármacos.
- Exploración física. En este punto objetivaremos el peso, la talla, el índice de masa corporal (IMC) y/o el perímetro abdominal. También prestaremos importancia tanto a la frecuencia y ritmo cardíaco, como a las cifras de presión arterial.
- Manejo de las cifras de PA en el despistaje.
 - Si las cifras son menores a 140/90 mm.Hg., se registran en la historia clínica del usuario y se le recomiendan nuevos controles, cada 4 años en menores de 40 años y cada 2 en los mayores de esa edad.
 - Si se detectan cifras mayores o iguales a 140/90 mm.Hg, es imprescindible repetir las tomas para confirmar o descartar HTA (despistaje diagnóstico). Para ello, debemos seguir las siguientes normas básicas:
 - En cada visita se calculará la media de dos lecturas diferidas al menos en 2 minutos.
 - Si se obtienen diferencias mayores a 5 mmHg entre ellas, realizar lectura adicional.
 - Se calculará el valor medio de varias visitas (al menos 3), tomadas cada 7 días.
 - El diagnóstico de HTA debe hacerse únicamente cuando todas y cada una de las tomas de confirmación superen los 140 mm.Hg en la presión arterial sistólica y los 90 mm.Hg en la presión arterial diastólica (PAD), en individuos mayores de 18 años, sin enfermedad aguda y sin tratamiento antihipertensivo.

Una vez que el médico ha procedido al diagnóstico, el paciente vuelve a consulta de enfermería para el seguimiento y control de la HTA.

2. **Valoración enfermera.**

Con los datos obtenidos anteriormente, se procede a realizar la valoración enfermera (por ejemplo, por patrones funcionales de Gordon).

Se pueden utilizar en esta valoración escalas como la del cálculo de riesgo cardiovascular, realizadas sobre la base de los datos de PA y a los FRCV.

3. **Diagnósticos enfermeros.**

Estos diagnósticos que proponemos a continuación, atendiendo a la taxonomía de la NANDA, son los que hemos considerado más frecuentes en función a la propia experiencia

personal y a la de los compañeros consultados, de distintos centros de atención primaria del distrito A.P. Sevilla.

Ni qué decir tiene que cada paciente es individual, y como tal hay que realizar el proceso de atención enfermera, atendiendo a sus condiciones particulares. Sobre esta base, consideramos los siguientes DxE como los más habituales:

- Alteración de la nutrición por exceso r/c excesiva ingesta calórica y/o de sodio.
- Intolerancia a la actividad r/c limitaciones físicas y/o hábitos de vida sedentarios.
- Déficit de conocimientos sobre su enfermedad.
- Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c falta de motivación para seguirlo y/o negación de la enfermedad.

4. **Actuación enfermera una vez diagnosticado el paciente.**

En primer lugar, nuestra labor en consulta pretende el control y seguimiento del paciente hipertenso. Para ello contamos con diversas herramientas, como pueden ser la entrevista, la exploración física y la educación sanitaria.

Estas acciones intentan lograr, fundamentalmente, una serie de resultados con nuestros pacientes como puede ser el control de las cifras de PA por debajo de 140/90 mmHg, el cumplimiento del régimen terapéutico (tanto a los fármacos, a la dieta y al ejercicio), detectar signos de afectación en órganos diana y conseguir adherencia a los controles periódicos.

Entrevista.

En el caso de que el paciente sea remitido a consulta ya diagnosticado sin que anteriormente haya pasado por la consulta enfermera, en el primer contacto con este debemos realizar una valoración integral enfermera, al igual que cuando el paciente acude a consulta para el despistaje por primera vez.

Aparte de esto, en visitas sucesivas de un paciente ya valorado, el enfermero debe cuestionar al paciente, como mínimo, acerca de los puntos que mencionamos a continuación:

- Cumplimiento y posibles efectos adversos del tratamiento farmacológico.
- Cumplimiento de restricciones dietéticas (sal, grasas, etc.) y práctica regular de ejercicio físico.
- Hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, otras drogas, etc.).
- Síntomas de afectación orgánica (angor, disnea, ortopnea, claudicación intermitente, alteraciones visuales, edemas).

Exploración física.

- Peso, IMC y/o perímetro abdominal.
- PA, frecuencia y ritmo cardiaco.

Educación sanitaria.

Debemos adecuarnos a cada paciente de forma individual, y valorar su capacidad de

comprensión, el interés y las dudas que presenten cada uno de ellos. De ese modo, nos centraremos en aspectos concretos en cada consulta, sin agobiarlos con mucha información (por ejemplo, en una visita se le explica la importancia del ejercicio, en la siguiente se le habla de la dieta, etc.).

Los aspectos básicos en cuanto a educación son los siguientes:

- Información sobre la enfermedad y sus complicaciones.
- Importancia de la dieta, el ejercicio y los fármacos en HTA.
- Ofrecer apoyo y refuerzo positivo.

Exploraciones anuales complementarias.

Hemos de reseñar que en algunos lugares es el propio enfermero el que, de acuerdo con el médico, solicita las pruebas complementarias que se hacen de forma rutinaria a los hipertensos. De todas formas, eso depende de la estructura y función de cada centro, y a cada uno corresponde decidir hasta donde llegan las competencias de unos y de otros.

En cualquier caso, el mínimo exigible respecto a pruebas complementarias es:

- Analítica anual. Como mínimo debe incluir bioquímica (glucosa, perfil lipídico, ácido úrico, creatinina, sodio, potasio) y orina (proteínuria y sedimento).
- EKG cada 2 años siempre que el previo sea normal.

6. **Periodicidad.**

No puede establecerse ninguna pauta estándar de seguimiento ya que la necesidad de visitas varía de unos pacientes a otros, e incluso en el mismo individuo a lo largo del tiempo, dependiendo de sus cifras de PA y la presencia o no de complicaciones.

En HTA ligera a moderada, con buen control tensional, sin efectos secundarios y sin repercusión visceral, puede ser evaluado en 3 meses.

En caso de mal control tensional, debe incrementarse la frecuencia de las visitas de forma individualizada. Será variable (de 1 a 2 meses) según cifras de PA y grado de afectación orgánica.

Sólo en caso de urgencias o emergencias hipertensivas está indicado el tratamiento más o menos inmediato (según la situación clínica). Los valores superiores a 180/110 mmHg se consideran urgencia hipertensiva.

7. Criterios de derivación a consulta médica.

- Descompensación o mal control de cifras de PA.
- Falta de adherencia al tratamiento.
- Aparición de efectos secundarios indeseables al tratamiento.
- Crisis hipertensivas por supresión del tratamiento.
- Aparición de signos o síntomas sugestivos de lesión en órgano diana.
- Urgencias hipertensivas.

- Refuerzo en la educación sanitaria.
- Pruebas complementarias según protocolos.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

1. Jonson, M. et al.: "Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC." Ed. Hartcourt. 1ª edición. Madrid, 2002.
2. Luis Rodrigo, M.T.: "Los diagnósticos enfermeros". Ed. Masson. 2ª edición. Barcelona, 2002.
3. Smeltzer, S.C., y Bare, B.G.: "Enfermería médico-quirúrgica". 9ª edición. Ed. McGraw-Hill Interamericana. Madrid, 2002.

RECURSOS

1. European Society of Hypertension-European Society of Cardiology (ESH-ESC) guidelines for the management of arterial hypertension. Guidelines Committee. [Acceso: 08 Nov 2005] Disponible en: <http://www.seh-lelha.org/eurguide.htm>
2. Guía de Consulta de Enfermería en Atención Primaria de Salud. Distrito Atención Primaria Este-Sur (Sevilla). Servicio Andaluz de Salud. Sevilla, 2002. [acceso: 11 Nov 2005] Disponible en: <http://www.asanec.org/1GuiaSevilla.htm>
3. Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). Guía española de hipertensión arterial 2005. [acceso: 11 Nov 2005] Disponible en: <http://www.seh-lelha.org/guihta05.htm>
4. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. JNC 7- Versión completa en español. [Acceso: 08 Nov 2005] Disponible en: <http://www.seh-lelha.org/jncVII.htm>
5. World Health Organization, International Society of Hypertension Writing Group. 2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension . [Acceso: 24 Nov 2005] Disponible en: www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/declaracion_traducida_oms_2003_sobre_hta.pdf

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia