

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen 10
Volume

Número 1
Number

Enero-Abril 2002
January-April

Artículo:

Implementación de una clínica de pacientes hipertensos

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Sociedad Mexicana de Cardiología

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



www.medigraphic.com

Implementación de una clínica de pacientes hipertensos

Enf. Card. Ernestina Pinal Moreno,* Lic. Enf. Gloria Cruz Ayala*

* Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez". Subdirección de Enfermería

RESUMEN

La hipertensión arterial es una enfermedad que constituye un problema de salud pública según lo demuestran los datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas realizada en el año de 1993, que permite calcular que hay 10 millones de pacientes hipertensos en el país, en una proporción de 1:4 personas. Gran parte de la población hipertensa desconoce padecer la enfermedad o la considera como una situación normal de la edad o del estilo de vida, lo que dificulta que se tomen medidas oportunas o que si se toman, éstas sean transitorias e inconstantes. Por estas razones se hace necesario la implementación de clínicas de hipertensión arterial en el sector salud, de tal manera que detectado al paciente hipertenso se traslade o se atienda de acuerdo a la severidad de la enfermedad en un primer, segundo o tercer nivel de atención para evitar el progreso o daño a órganos blanco. La participación del profesional de enfermería en estas clínicas resulta fundamental, ya que su perfil académico le permite fomentar el autocuidado del paciente, familia y comunidad, de tal forma que logre mejorar la calidad y expectativas de vida del enfermo hipertenso.

Palabras clave: Clínica, hipertensión arterial, enfermería.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HA) es un problema de salud pública por su alta prevalencia en los diferentes países del mundo y por las complicaciones que la lle-

ABSTRACT

The hypertension arterial is a illness that consoist in a public problem accordint to the national investigation cronic illness this investigation realzaded 1993, it permesse calculete that exist 10 millon of patients in the country in a proportion of 1:4 persons. The main hipertension population unknow that they have this illness, or they considers is a normal situation of the population of style of life this the generates illness that the difficult to prevent of causes. To they reason its necessary to make special clinics for this problem, in this way we prevent the hipertensal patient, a damage in the patient, for this reason its necessary implentey it special clinics, they patients the participation, of especialiace in nursery is elementary, because of the participation of profession, premise the attention of personal. Comunitarium, they care the stablish of the way was.

Key words: Clinic, arterial hypertensive, nursing.

van a una morbilidad y mortalidad importante, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a esta enfermedad como la epidemia silenciosa, puesto que rara vez causa síntomas, sin embargo, sus complicaciones pueden ser muy graves, como los accidentes cerebrovasculares, cardiovasculares que son la primera causa de mortalidad, e insuficiencia renal y alteraciones vasculares. La HA afecta al 20% de la población adulta de los países desarrollados, porcentaje que asciende al 50% en los mayores de 65 años.

En México la encuesta nacional de enfermedades crónicas (ENEC) efectuada en 1993, registró una taza

Recibido para publicación: 6 septiembre 2001

Aceptado para publicación: 2 abril 2002

Dirección para correspondencia:

Enf. Card. Ernestina Pinal Moreno

Juan Badiano No. 1, Col. Sección XVI Del. Tlalpan México D.F.

del 26.6% en la población de 20 a 69 años de edad que permite calcular que hay 10,000,000 de hipertensos en el país, en una proporción de 1:4 personas de los cuales más del 60% lo ignora.

La detección temprana y el tratamiento precoz de esta enfermedad evitan la aparición de complicaciones y daño a órganos blanco (corazón, riñón y cerebro), con la consecuente erogación de sumas cuantiosas de dinero que se emplean en el manejo de sus complicaciones, lo que permite a la población hipertensa vivir con una excelente calidad de vida.

La incidencia de hipertensión arterial diagnosticada en los servicios públicos de salud está aumentando, en 1996 se notificaron 403,582 casos, con una tasa de 433, por 100,000 habitantes.

Ante la panorámica de tendencia al incremento gradual de pacientes hipertensos en nuestro país, del desconocimiento real de la enfermedad con sus complicaciones de las características epidemiológicas y clínicas de la enfermedad, su cronicidad, su elevada morbilidad, el carácter asintomático del proceso en un lapso considerable de la evolución, la similitud del cuadro patológico en casos de diferente etiología y su asociación con la aterosclerosis, es necesario mejorar el pronóstico, con tratamiento farmacológico y la posibilidad de cambios en los hábitos de vida del enfermo hipertenso.

Por estas razones, se estima la necesidad de atender la enfermedad y darle la prioridad que le corresponde, lo cual se puede hacer a través de la implementación de nuevas clínicas de hipertensión arterial en el primer, segundo y tercer nivel de atención, las cuales serían coordinadas por el profesional de enfermería.

En nuestro país existen clínicas de hipertensión arterial, como la del Instituto Nacional de Ciencias Médicas Salvador Zubirán, la del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, para pacientes con afección renal y la ubicada en el Estado de Guerrero en el Hospital regional "Guillermo Soberón" de Coyuca de Catalán, ésta es una clínica de hipertensión arterial considerada en el primer nivel de atención, es importante mencionar que estas dos últimas clínicas son atendidas por profesionales de Enfermería. Las clínicas existentes en México son insuficientes para dar atención a la población hipertensa, de tal manera que la implementación de nuevas clínicas de hipertensión arterial y la participación del profesional de enfermería en la coordinación de la clínica y atención de los pacientes se podrían llevar a cabo actividades con diversas estrategias para lograr el descenso de la morbilidad registradas por la elevación sin control de la presión arterial, por lo que consideramos que es re-

levante la participación del profesional de enfermería en estas clínicas.

CLÍNICA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Concepto

Es la organización metodológica de recursos humanos y materiales para la atención de enfermos hipertensos con un padecimiento o grupo de padecimientos específicos con relación a su diagnóstico, tratamiento, pronóstico y prevención de complicaciones.

La OMS define la hipertensión arterial como una presión sistólica o máxima superior a 140 mmHg y una diastólica o mínima superior a 90 mmHg.

- Considera que la hipertensión arterial sistémica es ligera cuando las cifras oscilan entre 140 y 159 mmHg para la sistólica y 90 a 99 mmHg para la diastólica.
- Moderada cuando las cifras oscilan entre 160 y 169 mmHg para la sistólica y 100 a 109 mmHg para la diastólica.
- Grave cuando la cifra va de 170 a 209 mmHg para la sistólica y 110-119 mmHg para la diastólica.
- Se denomina urgencia hipertensiva al registrar cifras de presión arterial por arriba de las ya señaladas y con presencia de síntomas.
- Se llama emergencia hipertensiva a la presentación de cifras presión arterial elevadas de moderadas a graves pero que se acompañan de sintomatología, confusión mental, afasia motora, datos de insuficiencia cardíaca o disección de la aorta.

Objetivos de la clínica de hipertensión arterial

- Llevar a cabo campañas de prevención de la enfermedad.
- Detectar oportunamente a la población hipertensa, para control de factores de riesgo modificables.
- Iniciar en forma temprana el tratamiento farmacológico y no farmacológico para evitar el daño a órganos blanco.
- Traslado oportuno del paciente a un segundo o tercer nivel de atención de acuerdo a la severidad de la hipertensión arterial (grupo de alto riesgo).
- Llevar un registro de pacientes hipertensos para elaborar análisis de tendencia en la morbilidad y la mortalidad.

Para el logro de estos objetivos se requiere de:

- Un equipo multidisciplinario de salud, capacitado en el manejo y tratamiento del paciente hipertenso.
- Desarrollar campañas educativas dirigidas a la comunidad, con el propósito de informar sobre los

factores de riesgo de esta enfermedad a través de trípticos, carteles y con la utilización de medios de comunicación masiva.

ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO

En las clínicas de HA la población detectada deberá referirse a los servicios hospitalarios del primer, segundo o tercer nivel de atención, donde se realizará: interrogatorio y exploración física, toma de electrocardiograma, placa de rayos X, fondo de ojo, exámenes de laboratorio, reconocimiento de factores de riesgo e iniciación del tratamiento farmacológico y no farmacológico, se dará seguimiento en la consulta, el cual al inicio deberá ser tan frecuente como sea necesario, hasta que se encuentre la dosis de medicamento con el que se logre el descenso deseado de la presión arterial, posteriormente la vigilancia podrá llevarse a cabo cada 3 a 6 meses de acuerdo a la evolución del enfermo.

En el primer nivel de atención, se atiende a aquellos pacientes en los que se logra obtener control de la presión arterial y de los factores de riesgo que pueden ser modificables como: el tabaquismo, alcoholismo, obesidad y sedentarismo de tal forma que se evite oportunamente el daño a órganos blanco.

En el segundo nivel de atención, las principales razones para enviar a un paciente hipertenso a este nivel de atención son:

- Cuando con el empleo de dos o más fármacos no se logra el control satisfactorio de la hipertensión.
- Cuando la presión arterial de encontrarse bien controlada durante largo tiempo comienza a elevarse, a pesar de los fármacos.
- En los casos en que la HA se presente antes de los 30 años de edad.

Al tercer nivel de atención, se envían a los enfermos que se encuentran dentro del grupo de alto riesgo, éstos son pacientes con:

- a) HAS severa con o sin factores de riesgo asociado.
- b) HAS leve a moderada con 3 o más factores de riesgo o condiciones clínicas asociadas como: cardiopatía, hipertrofia ventricular izquierda, angina o infarto del miocardio, historia de revascularización miocárdica previa, insuficiencia cardíaca, infarto o isquemia cerebral transitoria, nefropatías, enfermedad arterial periférica, retinopatía, aneurisma o disección aórtica y tumores endocrinos.

Recursos humanos

La clínica de hipertensión arterial debe estar integrada por un grupo interdisciplinario de salud cons-

tituido por médico, trabajadora social, psicólogo, dietista, endocrinólogo y en el que la participación de la enfermera resulte primordial para el funcionamiento de ésta, a fin de lograr los objetivos de la misma.

El personal de enfermería adscrito a la clínica deberá de contar con conocimientos en cardiología y actualización en HA, además debe tener habilidad para el desarrollo de programas de fomento a la salud, capacidad de liderazgo y de comunicación.

El profesional de enfermería en las clínicas de hipertensión arterial

En 1995, México contaba con 113.4 médicos por cada 100,000 habitantes, 187.2 enfermeras por cada 100,000 habitantes, como puede observarse, existe desproporción entre el número existente de médicos y de enfermeras, por lo que puede inferirse que el tiempo que el médico otorga a los pacientes en el consultorio es insuficiente para dar orientación y explicación clara y precisa al paciente y familiares en torno a su enfermedad y tratamiento, por lo tanto la participación del profesional de enfermería en la clínica de hipertensión arterial resulta clave, ya que de acuerdo a su perfil profesional cubre los aspectos necesarios para crear, diseñar y dirigir acciones encaminadas a favorecer la modificación de hábitos y costumbres de vida que afectan la salud del paciente mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería, planeará la atención del enfermo de manera individualizada y con participación de la familia para promover el autocuidado de tal forma que mejore su calidad de vida.

Valoración

En el proceso de atención, la valoración de enfermería se realiza mediante la recolección de datos relevantes para su padecimiento obtenidos durante el interrogatorio y exploración física, a través de la aplicación de cédulas diseñadas para: detección de factores de riesgo, toma y registro de somatometría, presión arterial y de signos vitales; con la información obtenida se elaborarán los diagnósticos de enfermería.

Planeación e intervenciones de enfermería

Orientar al paciente y a la familia a reconocer conductas que promuevan la salud y de esta manera mantengan estable la presión arterial.

Que se ajusten a la demanda del tratamiento a través de la vigilancia del seguimiento en la farmacoterapia.

Instruir y apoyar a los pacientes para que logren y mantengan su autocuidado, a través de programas de promoción de la salud de acuerdo a la presencia de los factores de riesgo detectados en la valoración de cada paciente, por ejemplo:

- Reducción de la ingesta de sodio
- Aleccionamiento al paciente y familia para: control de peso (mantener su peso ideal), reducción eficientemente de las tensiones y la toma y registro de la presión arterial
- Reducción en la ingesta de bebidas alcohólicas a 30 mL diarios.
- Proscripción del hábito tabáquico.
- Promoción del apego a la farmacoterapia y asiduidad a las consultas médicas.

Evaluación del plan de atención

Se puede tener la seguridad de que las intervenciones de enfermería han sido efectivas cuando:

- El paciente comprende el qué, porqué y el cuándo tanto de su programa como de su tratamiento farmacológico antihipertensivo.
- El paciente puede expresar su disponibilidad para asumir responsabilidades en el control de su propia presión arterial y comprometerse a seguir con fidelidad el tratamiento prescrito.
- El enfermo ha recibido, leído y comprendido las instrucciones escritas sobre su dieta y sobre la toma correcta de sus medicamentos que controlarán la presión arterial.

Recursos físicos y materiales

Para el funcionamiento de la clínica de HA se debe contar con recurso físicos y materiales como:

Consultorio equipado con esfigmomanómetro de mercurio, estetoscopio, termómetro, báscula con estadímetro, negatoscopio, estuche de diagnóstico, mesa de exploración, escritorio, sillas, banco de altura, computadora con impresora, papelería, lavamanos, sábanas y batas para paciente.

Se debe de seguir trabajando con el paciente hasta que se hayan logrado las metas propuestas, para algunos pacientes no todas estas metas son apropiadas o alcanzables de manera que se tendrán que modificar para satisfacer las necesidades individuales.

En la actualidad sabemos que el tratamiento energético de la hipertensión arterial salva vidas. El ayudar al paciente a mantener controlada la presión es uno de los servicios más importantes que la enfermera puede ofrecer, también es uno de los que constituyen un mayor reto pero individualmente vale la pena el esfuerzo.

CONCLUSIONES

El profesional de enfermería tiene un papel clave en la atención de los pacientes que acuden a las clínicas de hipertensión arterial, el personal de enfermería será capaz de coordinar y llevar a cabo programas de

prevención que eviten o retarden daños al sistema cardiovascular del paciente hipertenso, con la finalidad de mejorar sus condiciones de salud, y propiciar óptimas condiciones de calidad y expectativas de vida de la población hipertensa, lo que repercutiría en mejoría económica individual y consecuentemente del país. La implementación de clínicas de hipertensión arterial en el primer segundo y tercer nivel de atención, son indispensables para disminuir las cifras de morbilidad registradas por este padecimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Conclusiones del Simposio del Mercosur. *Congreso de la Sociedad Argentina de hipertensión arterial Bariloche, Mayo 2000.*
2. *Epidemiología de la hipertensión arterial.* <http://www.fac.org.ar/fases/publica/revista/oiv30nl/mercosur/.htm>
3. López Carmen. *Hipertensión arterial sistémica.* <http://www.cardiologia.org.mx/pag-inv/boletin/HAS.htm>
4. *Programa de salud del adulto y del anciano* <http://cenids.insp.mx/coorve/adulto.htm/>
5. *Presión arterial* <http://www.presionararterial.com/etadistica/default.asp> 17/7/2001.
6. *Hipertensión arterial* <http://habitantes.elsitio.com/negros66/hta.htm>
7. *Las enfermedades crónicas de 60-69 años.* Salud pública de México/Vol.40, No.4, julio-agosto de 1998
8. Riveros Gómez. *Serie de factores de riesgo: Hipertensión arterial (HTA).* <http://www.contusalud.com/website/folder/sepa-enfermedades-hipertension-fder.htm>
9. *Hipertensión arterial en la atención farmacéutica* <http://www.presionararterial.com/farma/recom-regist-ta.asp>
10. *Hipertensión arterial, información para pacientes.* <http://www.presionararterial.com/info-pas-infopacientes.asp>
11. Marcuschamer MJ. *Hipertensión arterial secundaria.* Revista Cardiología 1996; 6: 66-75.
12. Posadas RC, Probstfield LJ. *Hipertensión arterial sistémica.* Revista Cardiología 1994; 4: 62-67.
13. Alabe CJ. *Hipertensión arterial sistémica.* Revista de Medicina Interna.
14. Chávez DR, Salas SS. *Epidemiología de la hipertensión arterial en México y el papel de la enfermera.* Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 1994; 2: 52-57.
15. Klusek HH, Bowen RM. *Enfermedades cardiovasculares.* Ed. Científica PLM S.A de C.V México D.F. 1990; 56-73.
16. López HE, Vallesantana L. *Importancia de la participación de enfermería en la toma precisa de presión arterial.* Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica Vol. 2 12-17.
17. Sánchez TG, Zamora A. *La falta de respuesta antihipertensiva como factor de riesgo en la hipertensión arterial tratada a largo plazo.* Arch Inst Cardiol Méx 1989; 59: Resumen 320.
18. Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas* 1993.
19. Dirección General de Epidemiología, *Secretaría de Salud SSA.*
20. Sánchez TG. *Seguimiento de la hipertensión arterial sistémica en México.* Arch Inst Cardiol Méx 1990; 60: 227-232.
21. Sánchez TG, Barrera G. *Seguimiento de la hipertensión arterial por el personal de enfermería.* Arch Inst Cardiol Méx 1980; 50: 709-13.
22. Sánchez TG, Infante O. *La mecánica en la patología cardiovascular.* Arch Inst. Cardiol Méx 1996; 66: 301-305.