

EVALUACION DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL PARA USUARIOS DEL SERVICIO MEDICO DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA (Medellín, 1987)

Olga Ochoa de Molina*

RESUMEN

La primera parte del trabajo informa sobre los objetivos, justificación, filosofía estrategias y funciones del Profesional de Enfermería en el Programa de Vigilancia y Control de la Hipertensión Arterial para Usuarios del Servicio Médico de la Universidad de Antioquia, los cuales están enmarcados dentro del contexto de la Meta SPT/2000.

En la segunda parte describe la evaluación del programa realizada a los cinco meses de funcionamiento, encontrando resultados favorables de mejoría en las cifras de la presión sistólica en el 70,2% de los pacientes y de la diastólica en el 63,8%. Además se observa la ausencia de pacientes con Hipertensión severa y el aumento del número de normotensos. Por último se presentan los obstáculos en relación con los pacientes para llevar a cabo el programa.

* Enfermera, Mg en Salud Pública - Profesora Facultad de Enfermería - Universidad de Antioquia.

OBJETIVOS

El 6 de abril de 1987 se inició en la Universidad de Antioquia el Programa de Vigilancia y Control de la Hipertensión Arterial para usuarios del Servicio Médico, con los siguientes objetivos: (1).

- Disminuir la morbimortalidad por Hipertensión Arterial, en los empleados de la Universidad de Antioquia.
- Establecer medidas de detección, prevención y control tendientes a mejorar la calidad y esperanza de vida de personas con Hipertensión.
- Brindar atención integral, eficiente, oportuna y permanente al paciente hipertenso.
- Crear un campo de práctica para estudiantes del área de la salud de la Universidad de Antioquia.
- Realizar investigaciones interdisciplinarias, tendientes a mejorar la salud del usuario.

JUSTIFICACION

La posibilidad de iniciar un programa de esta índole en la Universidad, surgió del estudio de varios aspectos, tales como:

- La importancia creciente que se viene dando al análisis de las relaciones entre el ambiente y la salud, ya que los problemas más importantes del mundo actual tienen su origen en las respuestas del hombre a su ambiente total (2).
- La transición demográfica dada por los cambios en la mortalidad, la natalidad y la expectativa de vida, dando como resultado una población más vieja, lo que significa que los problemas de salud degenerativos y crónicos serán cada vez más prevalentes (1).
- La Hipertensión Arterial es un padecimiento frecuente y casi generalizado que existe por igual en los países desarrollados y en desarrollo, con una prevalencia que oscila entre 10 y 20%, con riesgos de tipo cerebrovascular, cardíaco y renal (3).
- En Colombia la magnitud del problema es grande; el último estudio Nacional de Salud revela que la prevalencia real de la Hipertensión Arterial

entre 1977 - 1980 para el grupo de edad de 45 a 59 años fue de 210.1 por mil y para mayores de 60 años de 285.0 por mil (2).

- El personal vinculado a la Universidad de Antioquia conforma un grupo con características etáreas, estilos de trabajo, presiones sociales, etc., que configuran factores de riesgo susceptibles de identificar y de modificar mediante acciones de educación y prevención.
- La Hipertensión Arterial se comporta como efecto de la exposición a algunos factores de riesgo y como factor de riesgo para accidentes cerebrovasculares y enfermedad coronaria (4).
- Dentro del contexto del concepto de la Asamblea Mundial en 1977, sobre salud para todos en el año 2000, la enfermera como parte importante del personal de salud debe entender que la salud para todos tiene un significado muy amplio, que comprende entre otros, el concepto de que: La Salud empieza en el Hogar, en la Escuela, en el TRABAJO. La Salud se mantiene o se pierde ahí, donde la gente vive o TRABAJA. La gente aplicará mejores métodos para PREVENIR la enfermedad y ALIVIAR las afecciones e invalideces inevitables y dispondrá de mejores MEDIOS para crecer, envejecer o morir dignamente y COMPRENDERÁ que está en sus manos ORIENTAR su propia vida, libre de la carga EVITABLE de ciertas enfermedades y que se dará cuenta que la mala salud no es inevitable (5).

FILOSOFIA

La filosofía que orienta este programa se basa en la necesidad de brindar al paciente hipertenso una *Mejor Calidad de Vida*, como decía el Doctor Héctor Abad Gómez al analizar el significado de la vida humana "Consideramos a todo ser humano vivo, como el máximo valor de la faz de la tierra, la conservación de su vida, pero no de una vida cualquiera, sino de la mejor vida posible para él, es la empresa más importante a que una sociedad debe dedicarse" (6).

Es importante que el paciente tenga capacidad para actuar, cumplir los papeles sociales, el rendimiento, la *Productividad Profesional*, la capacidad intelectual, la estabilidad emocional y la satisfacción general de la vida (7).

Por esto es necesario tener conciencia de que al paciente que presenta una enfermedad crónica debe dársele una atención especial, oportuna e integral de tal manera que él pueda desempeñarse utilizando al máximo sus capacidades, las cuales, en el caso del hipertenso se ven disminuidas si no recibe un adecuado control y una información amplia, para:

- Limitar la progresión de la enfermedad y el deterioro derivado de ella.
- Obtener el restablecimiento de un buen estado funcional.
- Lograr que el paciente tenga una vida cómoda, productiva y gratificante, haciéndolo consciente de que la vida, además de duración, tenga productividad.

ESTRATEGIAS

Las estrategias para lograr los objetivos del programa están enfocados a ejecutar actividades de tipo preventivo, desarrolladas en varios niveles:

Prevención Primaria:

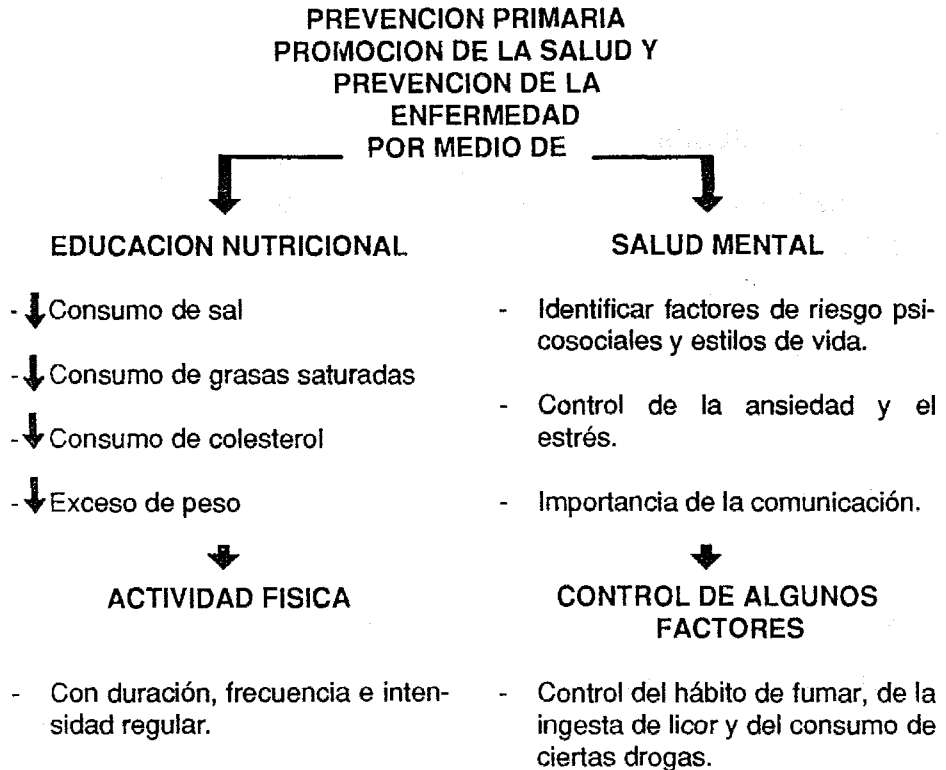
A este nivel se realiza la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la educación individual y en grupos, enfocada a disminuir o a controlar los factores de riesgo modificables, esperando obtener cambio en el conocimiento y las actitudes, sobre:

- Educación nutricional: con información tendiente a cambiar hábitos para disminuir el consumo de sal, de grasas saturadas, de colesterol y para lograr un adecuado control de peso.
- Salud mental: con el fin de ayudar a identificar los factores de riesgo psicosociales, el estilo de vida, los niveles de ansiedad y el estrés que afectan al paciente hipertenso, resaltando el papel que estos aspectos desempeñan en la aparición y mantenimiento de la enfermedad hipertensiva. Es conveniente ayudar al paciente a aclarar cuáles son las fuentes de estrés y de angustia a que está sometido y de la importancia del buen empleo de la comunicación interpersonal.
- Actividad física: es necesario que el paciente comprenda que el ejercicio es un factor importante en el control de riesgos.

La actividad física con una duración, frecuencia e intensidad regular puede producir en el organismo los efectos siguientes:

Aumento de la eficacia del flujo periférico y del retorno venoso; disminución de los niveles de lípidos séricos, del colesterol, de los triglicéridos y de la intolerancia a la glucosa; disminución de la obesidad, de la sobrecarga emocional asociada al estrés y de la adherencia plaquetaria ⁽⁹⁾.

- Control de hábito de fumar, de la ingesta excesiva de alcohol y del consumo de ciertas drogas como estrógenos, anfetaminas, etc.

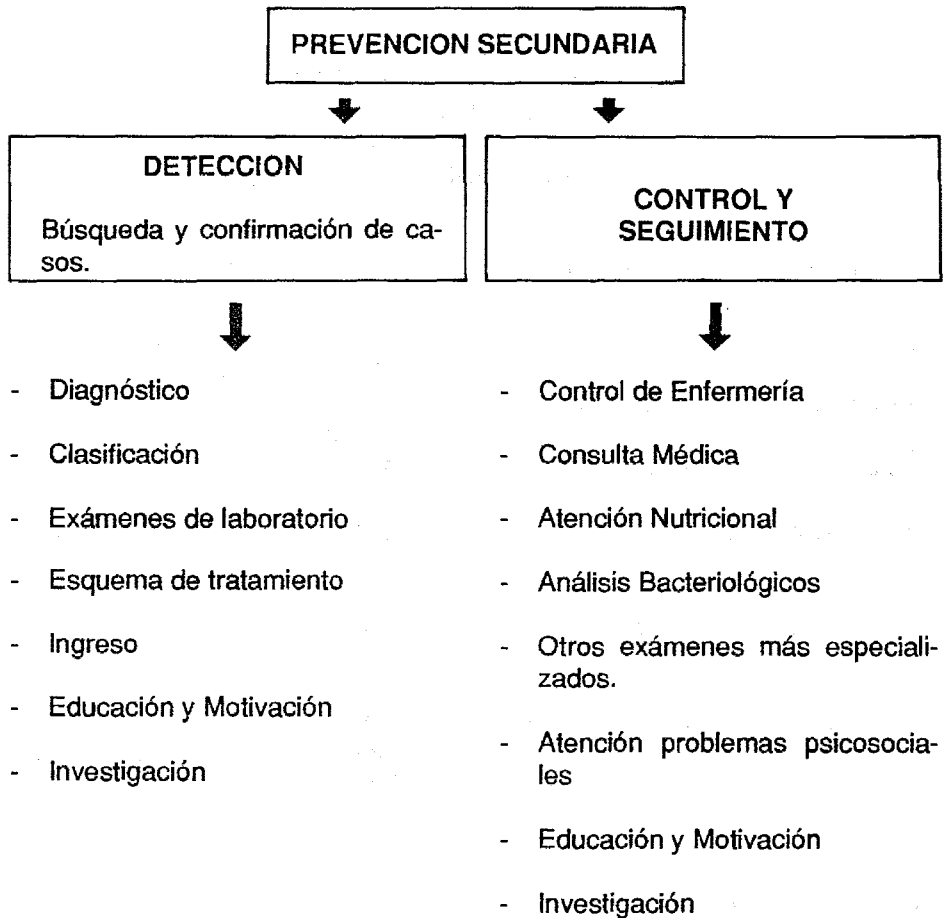


Prevención Secundaria:

En este nivel se desarrollan las siguientes actividades:

- Detección de los pacientes hipertensos por la búsqueda y la confirmación de casos, mediante la toma de la presión arterial a todo empleado que solicite este servicio en el programa y se tiene planeado a largo plazo, realizar una detección a todo el personal vinculado a la Universidad, mediante un estudio de prevalencia.
- Control y seguimiento a todos los hipertensos diagnosticados; estas actividades se llevan a cabo por personal médico, de enfermería, de nutrición y dietética, de trabajo social, de bacteriología, mediante trata-

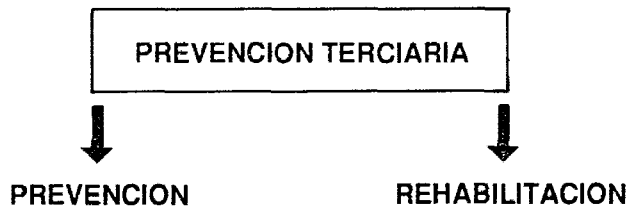
miento oportuno, educación permanente, consultas médicas, controles de enfermería, análisis bacteriológicos y orientación en caso necesario.



Prevención Terciaria:

A este nivel se desarrollan actividades tendientes a:

- Prevenir la aparición de complicaciones.
- Rehabilitar al paciente hipertenso.
- Controlar la aparición de patologías asociadas.



COMPLICACIONES

- RENAL
- CARDIACA
- CEREBRAL
- VISUALES

ACTIVIDADES DE

- CONTROL
- SEGUIMIENTO
- EDUCACION Y MOTIVACION
- INVESTIGACION

ADEMAS

➔ CONTROLAR LA APARICION DE PATOLOGIAS ASOCIADAS ➔

FUNCIONES

Las funciones de la profesional de enfermería en este programa son de tipo administrativas, docentes, asistenciales e investigativas.

FUNCIONES DE LA ENFERMERIA

1. DOCENTES



EDUCADORA EN SALUD



- Prevención de la progresión de la enfermedad.
- Prevención de la aparición de complicaciones.
- Prevención del aumento de incapacidad.
- Prevención sobre factores de riesgo modificables.
- Educación al paciente.
- Educación a la familia.
- Educación a la comunidad.

2. ASISTENCIALES



CONTROL Y SEGUIMIENTO



- Evaluación periódica
- Seguimiento oportuno
- Análisis de resultados de laboratorio.
- Remisión a distintos sectores
- Diagnóstico oportuno
- Mediciones precisas
- Registros adecuados

3. ADMINISTRATIVAS



ADMINISTRACION DEL PROGRAMA



- Planea
- Organiza
 - Comunicación
 - Coordinación
- Dirige
- Controla
- Evalúa y supervisa

4. INVESTIGATIVAS



PREVENCION, DETECCION Y SEGUIMIENTO



- Encuestas de prevalencia
- Estudios de seguimiento
- Análisis periódico
- Estudios encaminados a evitar el aumento de las cifras tensionales.
- Estudios encaminados a identificar con mayor precisión los factores de riesgo.

EVALUACION

A los cinco meses de funcionamiento del programa se realizó la primera evaluación por medio de un corte transversal, obteniendo los siguientes resultados:

Han ingresado 59 pacientes, se realizaron 164 controles, lo que da un promedio de controles de enfermería por pacientes hipertenso de 2.77. Se

realizaron 111 detecciones; 33 a estudiantes y 78 a empleados. A estas personas se les dio educación sobre prevención de problemas cardiovasculares.

La distribución por edad y sexo de los pacientes que han ingresado al programa puede verse en el cuadro y en la gráfica No. 1, en donde se observa mayor porcentaje de hipertensos en los grupos de edad comprendidos entre los 35 a 44 años con un 33.89%, siguiendo el grupo de 45 a 54 años con un 30.50%. Del sexo femenino hay 31 pacientes (52.54%) y del masculino 24 pacientes (47.45%).

De los 59 pacientes se estudiaron 47, ya que los restantes ingresaron al programa los dos últimos meses de funcionamiento.

Según el tipo de vinculación con la Universidad el 38.30% corresponde al personal de mantenimiento, el 31.91 a profesores y el 27.66 a personal administrativo (Gráfico No. 2).

CUADRO No. 1
FRECUENCIA PROPORCIONAL POR EDAD Y SEXO DE UN GRUPO DE PACIENTES
CON HIPERTENSION ARTERIAL U.de A.
 (Abril - Agosto 1987)

HOMBRE EDAD	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
25 - 34	3	5.09	2	3.39	5	8.47
35 - 44	9	15.25	11	28.64	20	33.90
45 - 54	8	13.56	20	16.95	18	30.51
55 - 64	7	11.86	6	10.17	13	22.03
65 y más	1	1.70	2	3.39	3	5.09
TOTAL	28	47.46	31	52.54	59	100

En la evaluación del seguimiento clínico se analizó el promedio de la cifra sistólica al ingreso, siendo de 144 mm. Hg. y a los cinco meses de 132 mm. Hg. mostrando un descenso de 12 mm. Hg. y el promedio de la cifra diastólica fue al ingreso de 96 mm. Hg. y al corte de 89 mm. Hg. con un descenso de 7 mm. Hg.

En las diferencias de presiones entre el ingreso y el corte en el dato sistólico 33 pacientes (70.21%) presentaron cambio favorable, 7 pacientes (14.9) no cambiaron y 7 pacientes (14.9) empeoraron su cifra. Al analizar este último registro se encontró que el aumento no fue en promedio mayor de 6 mm. Hg. y en el dato diastólico 30 pacientes (63.83%) presentaron cambio favorable al corte, 10 pacientes (21.27%) no cambiaron y 7 pacientes (14.9%) empeoraron su cifra, con un promedio no mayor de 4 mm. Hg.

GRAFICO No. 1

FRECUENCIA PROPORCIONAL POR EDAD Y SEXO DE UN GRUPO DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL U.de A.

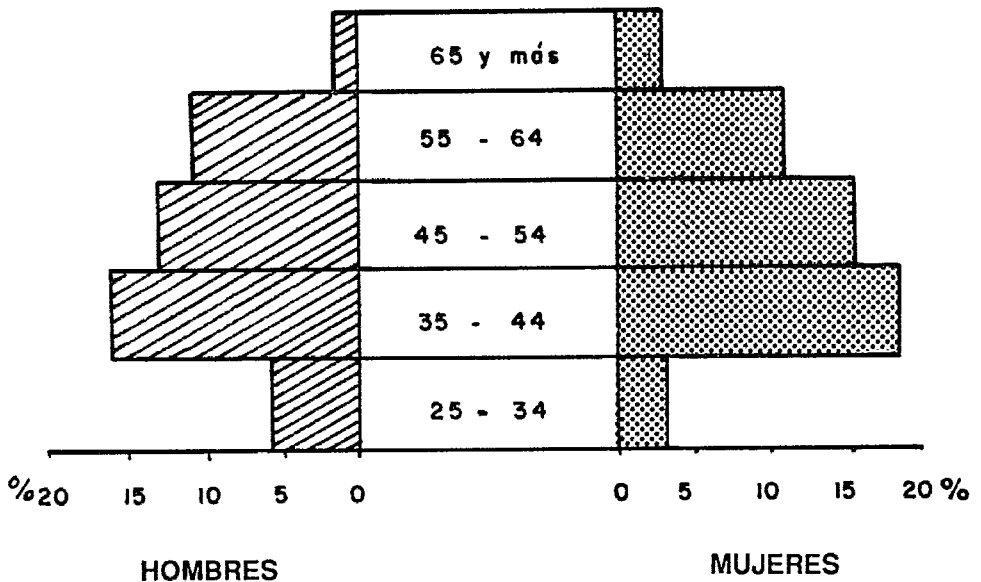
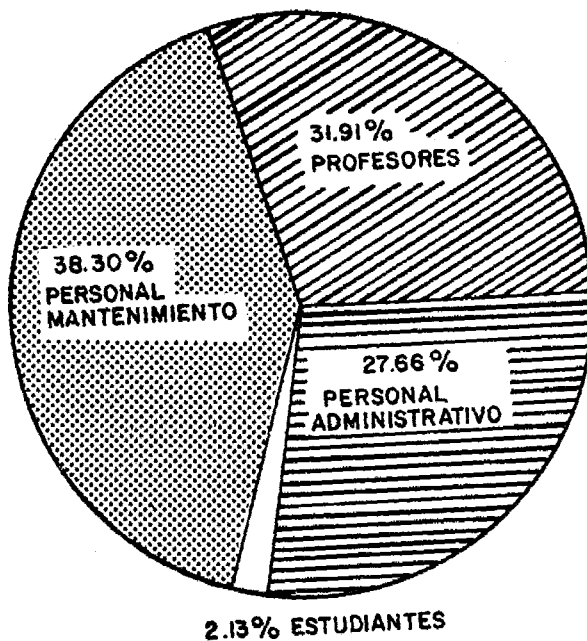


GRAFICO No. 2
PORCENTAJE DE PACIENTES HIPERTENSOS SEGUN TIPO DE VINCULACION
CON LA UNIVERSIDAD
(Abril - Agosto 1987)



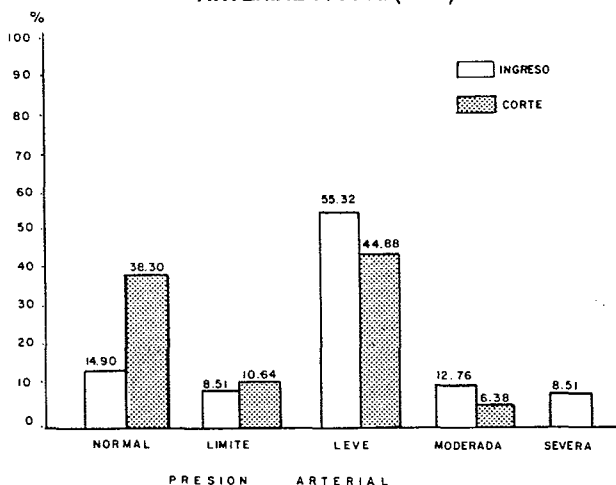
De estos pacientes el 82.99% recibían algún tipo de tratamiento antes de ingresar al programa y el 17.02% son pacientes detectados en los meses de funcionamiento.

En el gráfico No. 3 se observa la composición proporcional de normotensos y de pacientes con hipertensión leve, moderada y severa al ingreso y el día de corte. Puede observar que con sólo tener 5 meses de funcionamiento el programa, ya no hay pacientes con hipertensión severa y que ha aumentado notablemente el número de normotensos.

En las curvas de frecuencia acumulada para los 47 pacientes incluidos en la evaluación se observa en el gráfico No. 4 el dato sistólico y en el gráfico No. 5 la cifra diastólica. Puede observarse en ambos casos un desplazamiento hacia la izquierda, demostrando la reducción de los niveles de presión.

GRAFICO No. 3

CLASIFICACION PROPORCIONAL DE LAS CIFRAS DE LA P/A AL INGRESO Y AL CORTE
(47 PACIENTES) PROGRAMA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA HIPERTENSION
ARTERIAL U. de A. (1987)



El cuadro No. 2 nos muestra el porcentaje de anormalidad en los resultados de los exámenes de laboratorio de 30 pacientes. Se observa que el 53.33% tienen aumentado el colesterol total, el 33.33% los lípidos totales y el 26.66% los triglicéridos, agravando así los riesgos cardiovasculares.

Por los pocos meses que lleva de funcionamiento el programa no se calcularon los índices de pérdida, renuencia, hospitalización, etc., los que se espera analizar en el próximo corte.

CUADRO No.2

PORCENTAJE DE ANORMALIDAD EN LOS EXAMENES DE LABORATORIO EN 30
PACIENTES - PROGRAMA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA HIPERTENSION
ARTERIAL U.de A. (1987)

TIPO DE EXAMEN	FRECUENCIA	%
• Glicemia	4	13.33
• Colesterol Total	19	53.33
• Triglicéridos	8	26.66
• Lípidos Totales	20	33.33
• Acido Urico	5	16.66
• Citoquímico de Orina	3	10.00
• Hematocrito y hemogl.	2	5.66

GRAFICO No. 4
FRECUENCIA ACUMULADA DE PRESION ARTERIAL SISTOLICA INICIAL Y AL ULTIMO CONTROL (CINCO MESES DE SEGUIMIENTO) 47 PACIENTES - PROGRAMA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL U.de A. (1987)

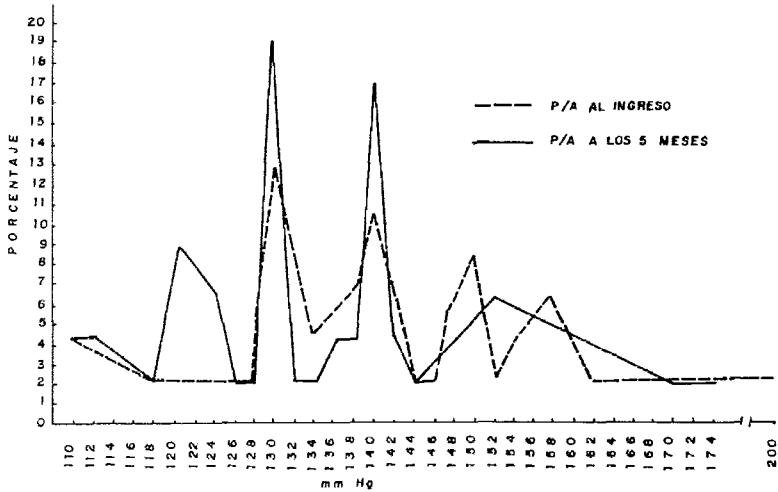
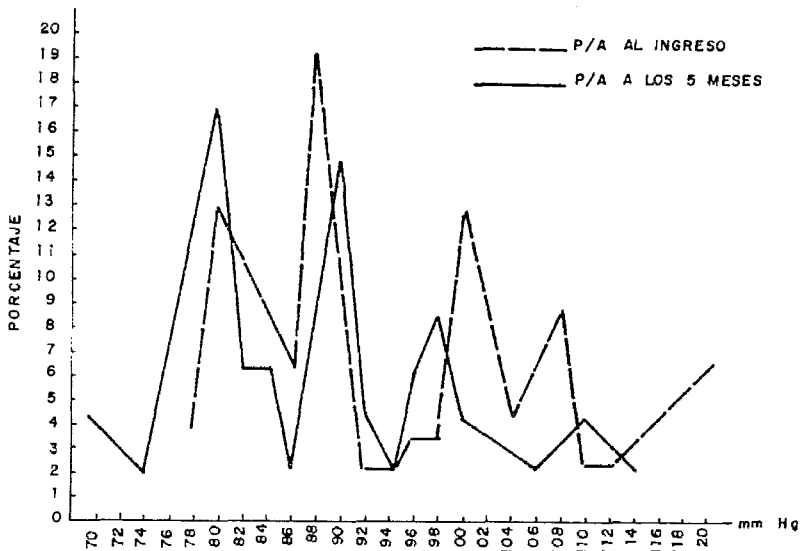


GRAFICO No. 5
FRECUENCIA ACUMULADA DE PRESION ARTERIAL DIASTOLICA INICIAL Y AL ULTIMO CONTROL (CINCO MESES DE SEGUIMIENTO) 47 PACIENTES - PROGRAMA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL U.de A. (1987)



OBSTACULOS

Los principales obstáculos fueron:

- La dificultad de convencer a los pacientes que se deshagan de los hábitos que les son lesivos, pero se han arraigado a ellos durante largo tiempo.
- No es fácil lograr que se apeguen estrictamente a los horarios de administración de medicamentos.
- La falta de asistencia a los controles periódicos, debida, en parte, por la ausencia de sintomatología.
- Que el paciente asuma un papel más prominente y una mayor responsabilidad personal respecto a los diversos componentes de su atención.
- La aceptación de que el tratamiento farmacológico o no, puede alterar de forma importante sus actividades cotidianas.
- Que el paciente tenga percepción del impacto de la educación, sobre su bienestar y estilo de vida.

BIBLIOGRAFIA

1. OCHOA DE MOLINA, Olga. Programa de Vigilancia y Control de la Hipertensión Arterial para usuarios del servicio médico de la Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia 1985.
2. GOMEZ SERRANO, Luis Carlos. Situación actual de la Salud en Colombia. Foro Salud Siglo XXI. Volumen I. Facultad Nacional de Salud Pública. Medellín, Colombia 1984.
3. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Prevención Primaria de la Hipertensión Esencial. Serie de informes técnicos 686. Ginebra 1983.
4. TORRES DE G., Yolanda. Epidemiología de la Enfermedad Coronaria y Programas de Prevención. Foro Salud Siglo XXI, Volumen II. Facultad Nacional de Salud Pública. Medellín, Colombia 1984.
5. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Necesidades del Personal Sanitario para alcanzar la salud para todos en el año 2000 mediante la atención primaria. Serie de informes técnicos 717, Ginebra 1985.

6. ABAD GOMEZ, Héctor. Teoría y Práctica de la Salud Pública. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia 1987.
7. WENGER NANETTE, K. El concepto de calidad de vida. Calidad de vida y atención cardiovascular. Serie No. 1 Squibb 1987.
8. AGUILAR B., Jairo. Prevalencia de Hipertensión Arterial y Programa de Prevención. Fabricato. Medellín, Colombia 1982.
9. SERVICIO DE SALUD DE BOGOTA. Programa de Vigilancia y Control de Hipertensión Arterial. Bogotá, Colombia 1985.