



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/266.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Conocimientos y realización de toma de la tensión arterial en profesionales de enfermería**

Autores Carmen Martínez Orihuela, Rafael Ávila Garrido, Matilde Lozano Luzón

Centro/institución Centro de Salud Panaderas

Ciudad/país Fuenlabrada (Madrid), España

Dirección e-mail carmen.mo86@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La medición de la tensión arterial (TA) es una técnica que puede aplicar el profesional de Enfermería de forma sencilla y económica, y aporta datos de interés sobre la salud del paciente.

Objetivo: Conocer si los profesionales de Enfermería conocen y realizan una correcta técnica de la toma de la TA.

Método: Estudio descriptivo, transversal, realizado a 80 diplomados en enfermería. Durante el periodo comprendido entre Enero y Marzo de 2014.

Resultados: Menos de la mitad de los encuestados comprueba la calibración del aparato de medida de la TA. Se asegura de hacer la técnica en un ambiente relajado, tranquilo y sin ruidos. Tiene en cuenta si el paciente está en ayunas, ha realizado ejercicio previamente, ha tomado café o ha fumado 30 minutos antes. Pregunta al paciente si ha orinado antes de la medición. No coloca el fonendoscopio bajo el manguito. La mitad aproximadamente si suele colocar el manguito sobre la manga de la camisa.

Conclusiones: Este estudio nos arroja datos de conocimientos y acciones que se realizan bien, mal y regular por parte de Enfermería en cuanto a la toma de la TA se refiere. Creemos que es un problema más de concienciación que de conocimiento, pues todos como enfermeros hemos recibido una formación adecuada. La HTA es una enfermedad silenciosa. Controlándola actuamos sobre la enfermedad, y también prevenimos o controlando que aparezcan otras patologías cardiovasculares. En otros estudios similares también se pone de manifiesto que hay déficit de conocimientos en la técnica de la toma de la TA.

Palabras clave: Factor de riesgo, Presión sanguínea, Hipertensión, Enfermería.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La Tensión o Presión Arterial (TA) (1) es la presión que ejerce la sangre sobre los vasos sanguíneos al ser expulsada por la sístole del ventrículo izquierdo. Con su medición se obtienen dos cifras: La TA Sistólica (TAS) y la TA Diastólica (TAD). Siendo la TA óptima <120 mmHG TAS y <80 mmHG TAD, y la TA normal <130 mmHG TAS y <85 mmHG TAD.

La medición de la TA es una técnica que puede aplicar el profesional de Enfermería de forma sencilla y económica, y aporta datos de interés sobre la salud del paciente. Sobre todo su importancia radica en que la Hipertensión Arterial (HTA) supone uno de los riesgos cardiovasculares modificables. Es decir, podemos llevar a cabo intervenciones para reducir sus cifras y así reducir el riesgo cardiovascular. Esto junto a su elevada prevalencia, hace que la HTA sea un gran problema de salud pública en todo el mundo.

La HTA es una enfermedad crónica que se define como el aumento mantenido de las cifras de TAS >140 mmHG, y/o las cifras de TAD >90mmHG, en personas sin tratamiento antihipertensivo. Se clasifica en:

- Normal-Alta: TAS 130-139 mmHG, TAD 85-89mmHG.
- HTA Estadio 1: TAS 140-150 mmHG, TAD 90-99 mmHG.
- HTA Estadio 2: TAS 160-179 mmHG, TAD 100-109 mmHG.
- HTA Estadio 3: TAS > 180 mmHG, TAD > 110 mmHG.

La HTA tiene sus propios factores de riesgo (2) como son:

- Genéticos.
- Raza (Mayor en la raza negra).
- Sexo.
- Edad.

Hasta los 40 años la TA es más elevada en hombres y por encima de los 50 años en mujeres.

- Hábitos de vida (Consumo de drogas y fármacos).
- Clima (Los climas fríos aumentan la TA y los climas cálidos disminuyen la TA).
- Hábitos dietéticos.

La evolución de la HTA (3) sigue unas fases evolutivas en base al grado de afectación orgánica:

- Fase I: Sin signos objetivos de alteración orgánica.
- Fase II: Aparece por lo menos un signo de alteración orgánica.
- Fase III: Aparecen signos y síntomas de lesión de distintos órganos.

Con el tiempo, la persistencia de las cifras elevadas de TA afecta a los órganos diana de esta enfermedad: Corazón, sistema nervioso central, sistema vascular periférico, riñón y retina.

Objetivo

Conocer si los profesionales de Enfermería conocen y realizan una correcta técnica de la toma de la TA. Ya que la HTA es una enfermedad crónica, un factor de riesgo cardiovascular modificable. Es decir podemos prevenirla, curarla o evitar su evolución.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, realizado a 80 diplomados en enfermería, de varios centros y hospitales de Granada y alrededores, seleccionados de manera aleatoria. Durante el periodo comprendido entre Enero y Marzo de 2014.

Para la selección de la muestra se tuvieron en cuenta los criterios de ser mayor de 18 años y ser Diplomado Universitario en Enfermería. Los criterios de exclusión han sido no cumplir los dos anteriores.

Realizamos una encuesta que constaba de 19 preguntas, a las que se responden con un "si" o con un "no". Las variables estudiadas fueron enfocadas para discernir si se conoce y se práctica una toma de la TA por parte de enfermería de forma correcta o no. Las preguntas fueron las siguientes:

1. ¿Hace una comprobación anticipada de la calibración del aparato de medida de la TA?
2. ¿Coloca el manguito ajustado correctamente?
3. ¿Conoce las consecuencias de colocar el manguito demasiado ancho o demasiado estrecho?
4. ¿Suele colocar el manguito sobre la manga de la camisa o sobre el brazo desnudo?
5. ¿Antes de tomar la TA, se asegura de que el paciente se encuentre sentado y la extremidad esté a la altura del corazón?
6. ¿Realiza la toma de la TA en un ambiente relajado, tranquilo y sin ruidos?
7. ¿Tiene en cuenta si el paciente está en ayunas, si ha realizado ejercicio previamente, si ha tomado café o si ha fumado 30 minutos antes?
8. ¿Pregunta al paciente si ha orinado antes de la medición de la TA?
9. ¿Selecciona un manguito adecuado según el tamaño del paciente?
10. ¿Coloca el manguito en el tercio medio de la extremidad?
11. ¿Se asegura de situar las gomas del manguito en la cara interna de la extremidad y que coincida con la arteria?
12. ¿Coloca el fonendoscopio debajo del manguito?
13. ¿Coloca el fonendoscopio sobre la arteria habiendo comprobado previamente el latido para conocer su ubicación?
14. ¿Se asegura de que la campana del fonendoscopio no esté fría?
15. ¿Sabía que un excesivo inflado del manguito puede producir una elevación de la tensión arterial por el estímulo de dolor que se produce?
16. ¿Desinfla el manguito a una velocidad de 2 a 3 mmHg por segundo y en bradicardias 1 mmHg por pulsación sistólica?
17. ¿Conoce los llamados ruidos o sonidos de korotkoff y su relación con la toma de la TA?
18. ¿Sabría determinar las presiones sistólica y diastólica mediante los sonidos de Korotkoff?
19. ¿Sabría indicar cuál sería la extremidad patrón en la toma de la TA?

Para la formulación de las preguntas nos basamos en las normas internacionales para la medida de la tensión arterial.

Se localizó a los individuos en su lugar de trabajo, se les pidió su colaboración, y a aquellos que aceptaron se les dio el cuestionario para que lo cumplimentasen.

Una vez recogidos los datos por medio del cuestionario se procedió al análisis estadístico.

Resultados

La encuesta entregada a los individuos nos aportó los siguientes datos:

- Un 37% respondió que si hace una comprobación anticipada de la calibración del aparato de medida de la TA, mientras que un 63% respondió que no.
- Un 98% respondió que si coloca el manguito ajustado correctamente, mientras que un 2% respondió que no.
- Un 63% respondió que si conoce las consecuencias de colocar el manguito demasiado ancho o demasiado estrecho, mientras que un 37% respondió que no.
- Un 56% respondió que si suele colocar el manguito sobre la manga de la camisa, mientras que un 44% respondió que suele colocar el manguito sobre el brazo desnudo.
- Un 64% respondió que si se asegura de que el paciente se encuentra sentado y la extremidad esté a la altura del corazón, mientras que un 36% respondió que no.
- Un 33% respondió que si se asegura de tomar la TA en un ambiente relajado, tranquilo y sin ruidos, mientras que un 67% respondió que no.
- Un 46% respondió que si tiene en cuenta si el paciente está en ayunas, ha realizado ejercicio previamente, ha tomado café o ha fumado 30 minutos antes, mientras que un 54% respondió que no.
- Un 3% respondió que si pregunta al paciente si ha orinado antes de la medición, mientras que un 97% respondió que no.
- Un 87% respondió que si selecciona un manguito adecuado según el tamaño del paciente, mientras que un 13% respondió que no.
- Un 93% respondió que si coloca el manguito en el tercio medio de la extremidad, mientras que un 7% respondió que no.
- Un 94% respondió que si se asegura de situar las gomas del manguito en la cara interna de la extremidad y que coincidan con la arteria, mientras que un 6% respondió que no.
- Un 76% respondió que si coloca el fonendoscopio bajo el manguito, mientras que un 24% respondió que no lo sitúa debajo del manguito.
- Un 87% respondió que si coloca el fonendoscopio sobre la arteria habiendo comprobado primeramente el latido para conocer su ubicación, mientras un 13% respondió que no.
- Un 4% respondió que si se asegura de que la campana del fonendoscopio no está fría, mientras un 96% respondió que no.
- Un 25% respondió que si sabe que un excesivo inflado del manguito puede producir una elevación de la TA por el estímulo de dolor que produce, mientras que un 75% respondió que no.
- Un 67% respondió que si baja la presión aproximadamente a una velocidad de 2 a 3 mmHg por segundo y en bradicardias 1mmHg por pulsación diastólica, mientras que un 33 respondió que no.

- Un 90% respondió que si conoce los llamados ruidos de Korotkoff y su relación con la toma de la TA, mientras que un 10% respondió que no.
- Un 69% respondió que si sabría determinar las presiones sistólica y diastólica mediante los sonidos de Korotkoff, mientras que un 31% respondió que no.
- Un 82% respondió que si sabría indicar cuál es la extremidad patrón en la toma de la TA, mientras que un 18% respondió que no.

Discusión, limitaciones y conclusiones

Este estudio nos aporta datos sobre si los profesionales de Enfermería conocen y realizan la técnica de la toma de la TA (4) de forma correcta.

En general hay cosas que se conocen y hacen bien a la hora de tomar la TA como colocar el manguito ajustado correctamente, seleccionar un manguito adecuado según el tamaño del paciente, colocar el manguito en el tercio medio de la extremidad, asegurarse de situar las gomas del manguito en la cara interna de la extremidad y que coincidan con la arteria, colocar el fonendoscopio sobre la arteria habiendo comprobado primeramente el latido para conocer su ubicación, o saber indicar cuál es la extremidad patrón en la toma de la tensión arterial.

En general hay cosas que no se conocen y no suelen hacer bien en el momento de tomar la TA como hacer una comprobación anticipada de la calibración del aparato de medida de la tensión, asegurarse de tomar la tensión arterial en un ambiente relajado, tranquilo y sin ruidos, tener en cuenta si el paciente está en ayunas, ha realizado ejercicio previamente, ha tomado café o ha fumado 30 minutos antes, preguntar al paciente si ha orinado antes de la medición de la TA, saber que un excesivo inflado del manguito puede producir una elevación de la TA por el estímulo de dolor que produce, asegurarse de que la campana del fonendoscopio no este fría, o colocar el fonendoscopio bajo el manguito.

También hay cosas que se conocen o no, y se hacen bien o mal casi a partes iguales en la toma de la TA como conocer las consecuencias de colocar el manguito demasiado ancho o demasiado estrecho, colocar el manguito sobre la manga de la camisa, asegurarse de que el paciente se encuentra sentado y la extremidad esté a la altura del corazón, bajar la presión aproximadamente a una velocidad de 2 a 3 mmHg por segundo y en bradicardias 1mmHg por pulsación diastólica.

Otro dato curioso en la toma de la TA es que en general se conocen los llamados ruidos de Korotkoff y su relación con la toma de la TA. Sin embargo es menor la proporción de quienes si sabrían determinar las presiones sistólica y diastólica mediante los sonidos de Korotkoff.

Como hemos visto este estudio nos arroja datos de conocimientos y acciones que se realizan bien, mal y regular por parte de Enfermería en cuanto a la toma de la TA se refiere. Creemos que es un problema más de concienciación que de conocimiento, pues todos como enfermeros hemos recibido una formación adecuada.

La HTA es una enfermedad silenciosa, de ahí la importancia de su diagnóstico precoz. Ya hemos citado en nuestra introducción que es una enfermedad crónica y un factor de riesgo cardiovascular modificable, es decir se pueden llevar a cabo acciones para controlarlo. Controlando la HTA no solo estamos actuando sobre la enfermedad, sino que también previniendo o controlando que aparezcan otras patologías cardiovasculares como cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca derecha, ictus, aneurisma disecante, claudicación intermitente, insuficiencia renal crónica,...

Por todo lo anterior pensamos que los profesionales de la Enfermería tenemos la obligación de concienciarnos y realizar una técnica de la toma de la TA lo mas precisa posible, por su fácil aplicación, por ser económica, y sobre todo por su trascendencia en el ámbito de la salud.

Hay numerosos estudios (5) sobre la HTA, factores de riesgo cardiovascular y sobre si los profesionales de Enfermería conocen y realizan la técnica de la toma de la TA de forma correcta

Al comparar los resultados de nuestro estudio con el de otros estudios de características similares, como por ejemplo: “¿Sabemos tomar la tensión arterial?” (6), vemos que también en ellos se demuestra que hay déficit de conocimientos y no se realiza una adecuada técnica de medición de la TA, ya que como por ejemplo no se conocen adecuadamente los ruidos de Korotkoff o no se utiliza un manguito adecuado.

Pensamos que todo esfuerzo que contribuya a mejorar la salud de los pacientes siempre es positivo.

Bibliografía

1. GARCÍA MAYORGA, A., VILLASEÑOR ROA, L., GARCÍA-CARPINTERO BLAS, E., “Enfermería Medicoquirúrgica I: Cuidados y Procedimientos”, Madrid, Enfo Ediciones, 2011.
2. Velasco J.A., Cosín J., Maroto J. M., Muñiz J., Casasnovas J.A., Plaza I., Tomás Abadal L. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en prevención cardiovascular y rehabilitación cardiaca. Rev Esp Cardiol 2000; 53: 1095-1120.
3. BENNASAR VENY, M., GÓMEZ SALGADO, J., “Atención al Paciente con Alteraciones Respiratorias, Cardiovasculares y Neurológicas”, Madrid, Enfo Ediciones, 2008.
4. Grupo de Hipertensión Arterial de la AGAMFEC. Hipertensión Arterial. Guías Clínicas 2004; 4(34).
5. GARCÍA MORA SI, SAMBLÁS DÍAZ M, ESTÉVEZ PLASENCIA N, HERNÁNDEZ GONZÁLEZ C, MÁRQUEZ CORREA MI. El paradigma de la tensión arterial medida por los profesionales de Enfermería. Enferm Cardiol. 2006; 13 (39):13-16.
6. SÁNCHEZ GÓMEZ E. ¿Sabemos tomar la tensión arterial? Boletín informativo de la AEEC [Enferm Cardiol] 1998; 5 (14):9-11.