

Papel de la enfermería en higiénico-dietéticas de los

REINA GARCÍA CLOSAS Y MARTA SORIA UCERO
Saatchi & Saatchi Healthcare, S.A. Barcelona. España.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en los países desarrollados. La hipertensión arterial (HTA) es uno de sus principales factores de riesgo. En España, la prevalencia de HTA es del 34% en adultos y del 67% en ancianos¹, y se estima que el 25% de todas las muertes son atribuibles a la HTA².

Hay pruebas científicas firmes sobre la relación causal entre la ingesta de sodio y la incidencia de hipertensión arterial, ictus (accidente vascular cerebral), hipertrofia ventricular izquierda y fallo cardíaco³.

A pesar de la trascendencia de la HTA, el 25-30% de los hipertensos no se tratan⁴, y entre los hipertensos tratados, el 58% no consiguen alcanzar valores óptimos de presión arterial⁵.

Desde un punto de vista evolutivo, la especie humana está adaptada a una ingesta y excreción de < 1 g de sal/día, unas 10 veces menos de los valores medios de la ingesta en los países desarrollados³.

La prevención primaria de la HTA permite reducir la incidencia de HTA y sus complicaciones cardiovasculares, disminuyendo asimismo la carga social y económica que supone. Este tipo de prevención consiste en la promoción de una combinación de cambios en el estilo de vida: disminución de peso en pacientes con sobrepeso u obesidad, aumento de la actividad física, moderación en el consumo de alcohol y consumo de una dieta baja en sodio y alta en frutas y verduras⁶.

Multitud de estudios han evidenciado los beneficios de una dieta restrictiva en sal en la prevención y el tratamiento de la hipertensión arterial⁷. Además, la

las recomendaciones pacientes

restricción salina ayuda a mantener la presión arterial en valores adecuados tras la cesación del tratamiento farmacológico⁸.

A pesar de la evidencia firme acerca del efecto perjudicial del consumo excesivo de sal, la fuerte implantación social de unos hábitos alimentarios con ingestas elevadas de sal –ya sea añadida en la cocina o en la mesa, en alimentos precocinados o en conserva– hace que la consecución de una reducción moderada entrañe una gran dificultad en la práctica.

La restricción del consumo de alimentos procesados ricos en sal debe tenerse tan en cuenta como la restricción de la ingesta de sal añadida durante la cocción o en la mesa. Dados los estilos de vida actuales, en los que se recurre habitualmente a alimentos procesados, puede resultar de gran utilidad la producción y comercialización de alimentos procesados con un bajo contenido en sodio.

Los profesionales de enfermería suelen establecer una relación asistencial de gran relevancia con el paciente, y su posible papel en la

prevención primaria de la HTA y enfermedad cardiovascular en general mediante consejo higiénico-dietético y educación para la salud de sus pacientes, podría ser tan o más influyente que el del propio médico⁹⁻¹².

Con el fin de averiguar el papel del profesional de enfermería en España en la atención sanitaria y en el consejo higiénico-dietético de sus pacientes, y en especial en el consejo sobre restricción salina para la prevención de HTA, se ha diseñado un estudio epidemiológico observacional transversal de ámbito estatal.

MATERIAL Y MÉTODO

Muestra

Se invitó por carta a participar en el estudio a una muestra extraída de los profesionales de enfermería del ámbito estatal, de entre los cuales destacó la colaboración de la FAPIC (Federació d'Associacions Professionals d'Infermeres i Infermers de Catalunya) y la AEC (Asociación de Enfermería Comunitaria). Se les envió un

cuestionario con un sobre presellado para ser devuelto por correo al centro investigador. De los 368 individuos que participaron, 204 (55,5%) fueron mujeres y 31 (8,4%) varones; falta la información sobre el sexo en 133 individuos (36,1%).

La edad media de los participantes fue de 39,4 años (desviación estándar [DE] = 9,5).

El 85,0% de la muestra procedía de la zona Norte de España (el 76,2% eran de Cataluña), el 7,4% de la zona Centro y el 7,7% de la zona Sur.

Los/as enfermeras/os llevaban una media de 17,2 (DE = 9,3) años de práctica y de 9,6 (DE = 7,4) años en el último puesto de trabajo.

El 23,4% de los profesionales trabajaba en un centro de salud, mientras que el 76,6% lo hacía en un hospital. De entre éstos, el 13,6% de los profesionales trabajaba en la UCI-unidad de semicríticos, el 10,9% en el servicio de cardiología, el 8,4% en quirófano, el 4,4% en medicina interna, el 4,1% en urgencias, el 2,2% en cirugía cardiovascular, y el resto estaban distribuidos en otros servicios.

Variables

Se recogió información acerca de las siguientes variables: medición de parámetros físicos (peso, altura, pulso, presión arterial), realización/petición de exploraciones complementarias (electrocardiograma, analítica, solicitud de exploraciones complementarias), educación sanitaria sobre modificación de hábitos no saludables y de factores de riesgo cardiovascular (tabaco, alcohol, ejercicio físico, consejo dietético, restricción calórica y restricción salina), seguimiento del cumplimiento terapéutico, recogida de información sobre efectos secundarios de los tratamientos farmacológicos y disponibilidad de material de soporte.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo univariante, estimándose medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas y tablas de frecuencia para variables cualitativas. Se realizó un análisis bivariante, mediante comparación de medias o análisis de la varianza en caso de distribución normal, o mediante test de Kruskal-Wallis en caso de distribución asimétrica para las variables cuantitativas, y se aplicó el test de χ^2 para las variables cualitativas. El análisis se realizó mediante el paquete estadístico SAS versión 8.1 (SAS Institute Inc, Cary, Nc, EE.UU.).

RESULTADOS

En la figura 1 se muestra el porcentaje de profesionales que realizaba el examen físico, exploraciones complementarias, educación sobre factores de riesgo cardiovascular, modificación de factores de riesgo cardiovascular, seguimiento de la cumplimentación terapéutica y anamnesis de efectos secundarios de medicamentos. La actuación más frecuente consistía en la realización del examen físico (90,3%). Entre los profesionales que realizaban examen físico, el 76,1% determinaba la presión arterial, el 72,3%, la frecuencia cardíaca, el 44% pesaba y el 38,0% tallaba a sus pacientes. Entre los profesionales que solicitaban

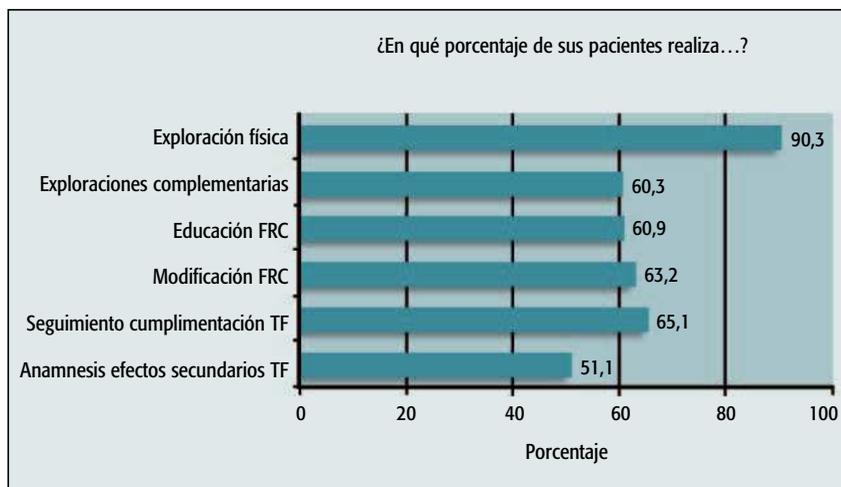


Fig. 1. Tipos de actuaciones realizadas por el personal de enfermería. FRC: factores de riesgo cardiovascular; TF: tratamientos farmacológicos.

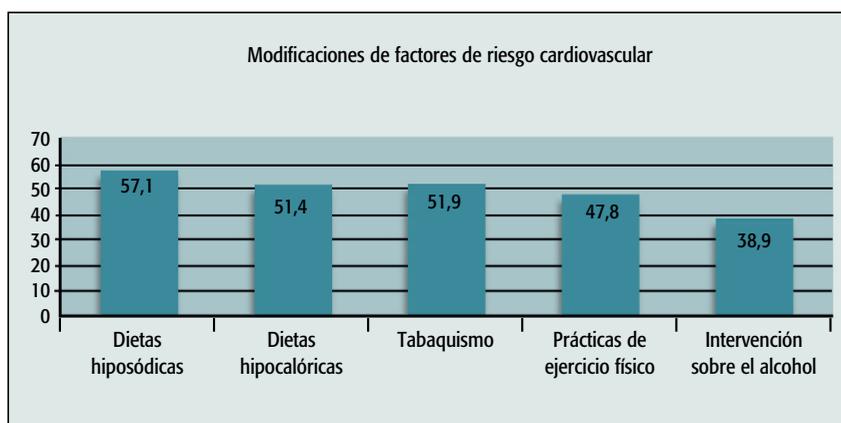


Fig. 2. Tipos de consejo sobre modificación de factores de riesgo cardiovascular.

exploraciones complementarias, el 56,3% solicitaba analítica y el 50%, electrocardiograma.

En la figura 2 se muestra el porcentaje de pacientes en los que los profesionales de enfermería realizaban consejo sobre reducción de factores de riesgo cardiovascular específicos. Destaca que se aconsejaba seguir una dieta hiposódica al 57,1% de los pacientes.

El 91% de los profesionales acostumbraba a dar consejo dietético a sus pacientes. En cuanto al tipo de consejo dietético dado, el 60,2% del personal aconsejaba restricción salina en general, el 64,5% recomendaba no añadir sal a los alimentos y el 45,8% recomendaba tomar productos sin sal. En la tabla 1 se muestra el consejo

específico realizado por los profesionales en cuanto a la recomendación de productos sin sal.

En cuanto al cumplimiento, los profesionales opinaban que el 35,5 y el 43,7% de sus pacientes seguían los consejos sobre restricción calórica y restricción salina, respectivamente.

El 83,9, el 80,0 y el 67,8% de los profesionales daba consejo sobre cesación tabáquica, realización de ejercicio físico y restricción en el consumo de alcohol, respectivamente.

Sólo el 53,6% de los profesionales disponía de material de soporte (folletos informativos, dietas predefinidas).

En cuanto a la recomendación específica de tomar productos sin sal (pan, embutidos, etc.), no se

Tabla 1. Tipos de consejo en la recomendación de productos sin sal

En caso afirmativo, especificar	Frecuencia	Porcentaje
No aconsejo embutidos, congelados, conservas, bollería...	50	30,86%
A los pacientes hipertensos	36	22,22%
Embutidos sin sal	15	9,26%
Otros	15	9,26%
Aconsejo cocinar sin sal, utilizar especias	14	8,64%
Aconsejo productos sin sal añadida	14	8,64%
Aconsejo dietas cardioprotectoras	5	3,09%
Aconsejo leer el etiquetaje de los productos	5	3,09%
Aconsejo alimentos de elaboración casera	3	1,85%
Aconsejo en ocasiones	3	1,85%
Aconsejo frutas, verduras, arroz, pasta	2	1,23%

importancia y la capacidad de reducir la carga asistencial de los médicos y de disminuir los costes sanitarios. Finalmente, y en consecuencia, sería necesario invertir en mayor medida en la formación y educación continuada de dicho colectivo y en el suministro del material de soporte necesario para la realización de su actividad. 

Bibliografía

- Medrano MJ, Cerrato E, Boix R, Delgado-Rodríguez M. Cardiovascular risk factors in Spanish population: metaanalysis of cross-sectional studies. *Med Clin (Barc)*. 2005;124:606-12.
- Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F, Gracián A, et al. Mortality attributable to cardiovascular risk factors in Spain. *Eur J Clin Nutr*. 2003;57:S18-21.
- Meneton P, Jeunemaitre X, de Wardener HE, MacGregor GA. Links between dietary salt intake, renal salt handling, blood pressure, and cardiovascular diseases. *Physiol Rev*. 2005;85:679-715.
- Wolf-Maier K, Cooper RS, Kramer H, et al. Hypertension treatment and control in five European countries, Canada, and the United States. *Hypertension*. 2004;43:10-7.
- Banegas JR, Segura J, Ruilope LM, et al. Blood pressure control and physician management of hypertension in hospital hypertension units in Spain. *Hypertension*. 2004;43:1338-44.
- Krousel-Wood MA, Muntner P, He J, Whelton PK. Primary prevention of essential hypertension. *Med Clin North Am*. 2004;88:223-38.
- He FJ, MacGregor GA. Effect of long-term modest salt reduction on blood pressure. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(3):CD004937.
- Hooper L, Bartlett C, Davey SG, Ebrahim S. Advice to reduce dietary salt for prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(1):CD003656.
- Peiss B, Kurlito B, Rubenfire M. Physicians and nurses can be effective educators in coronary risk reduction. *J Gen Intern Med*. 1995;10:77-81.
- McPherson CP, Swenson KK, Pine DA, Leimer L. A nurse-based pilot program to reduce cardiovascular risk factors in a primary care setting. *Am J Manag Care*. 2002;8:543-55.
- Sol BG, van der Bijl, Banga JD, Visseren FL. Vascular risk management through nurse-led self-management programs. *J Vasc Nurs*. 2005;23:20-4.
- Khan EU. Hypertension management: the primary care nursing role. *Br J Community Nurs*. 2005;10:128-32.
- Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B. Centre for Quality of Care Research, University of Nijmegen (229 HSV/WOK), PO Box 9101, 6500 HB Nijmegen, Netherlands, 6500 HB.

encontraron diferencias significativas en cuanto a la edad, el sexo ni el tipo de actividad asistencial del personal. Sin embargo, la recomendación de productos sin sal fue estadísticamente superior entre las/os enfermeras/os que:

- Realizaban su labor en un centro de salud.
- Solicitaban pruebas complementarias.
- Realizaban educación sanitaria sobre factores de riesgo cardiovascular.
- Realizaban recomendaciones sobre modificación de factores de riesgo cardiovascular.
- Daban consejo dietético.
- Aconsejaban algún tipo de restricción dietética.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran la implicación activa mayoritaria de los profesionales de enfermería en la prevención primaria de la enfermedad y en la promoción de la salud de sus pacientes, específicamente en la prevención de la HTA. Dichos profesionales proporcionan de forma habitual consejo dietético y consejo sobre la realización de ejercicio físico y deshabituación de tabaco y alcohol. El 91% de las/os enfermeras/os acostumbra a dar consejo dietético a sus pacientes. El 72% de las/os enfermeras/os centra estos consejos en la restricción calórica, y el 60%, en la restricción salina. Este

porcentaje es similar al que recomienda tomar productos sin sal (59%). Aunque no todos lo pacientes siguen los consejos de su enfermera, aquéllos son más propicios a escucharles cuando se trata de restricción del consumo de sal (43%) que de calorías (35%). Este estudio revela además que la gran mayoría de pacientes son explorados en la consulta de enfermería, y las pruebas más frecuentemente realizadas son la determinación de la presión arterial (76%) y de la frecuencia cardíaca (72%).

Estudios realizados previamente pusieron también de manifiesto la importancia de la intervención del/a enfermera/o en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud mediante la realización de consejo higiénico-dietético y educación para la salud a sus pacientes¹⁰⁻¹³. En un metaanálisis publicado en la revista *Academic Medicine*¹³ que incluyó a 16 estudios, se concluyó que las enfermeras formadas de manera adecuada pueden proporcionar una atención de tan alta calidad como la de los médicos de atención primaria y obtener los mismos buenos resultados para los pacientes.

En conclusión, el papel del/a enfermera/o es clave en la prevención de la enfermedad, y específicamente de la HTA y las enfermedades cardiovasculares. Su actuación debería ser adecuadamente reconocida, dada su

Correspondencia:

Dra. Reina García Closas.
Saatchi & Saatchi Healthcare, S.A.
Laforja, 12-14. 08006 Barcelona. España.
Correo electrónico
epidemiologia@saatchi-healthcare.es