

CONOCIMIENTO DEL PACIENTE DE SU RIESGO CARDIOVASCULAR EVALUADO POR ENFERMERÍA (CORE)

Lucía Guerrero Llamas, Luisa Fernández López, Josefina Andúgar Hernández, M^a Cruz Casal García, Julián Segura de la Morena en representación de EHRICA (Asociación de Enfermería de Hipertensión y el riesgo Cardiovascular)

Unidad HTA. Hospital 12 de Octubre. Madrid

JUSTIFICACIÓN

Existen varios estudios que concluyen con el escaso impacto de las directrices de las guías en los profesionales sanitarios. Hay muy pocos datos sobre el nivel de conocimiento, por parte de los pacientes, de su nivel de riesgo y de sus objetivos terapéuticos. Si el nivel de conocimiento del paciente de sus niveles de riesgo y objetivos, evaluado por la enfermería, es inadecuado, podemos deducir que la calidad de la información habitualmente suministrada al paciente es insuficiente. La enfermería, debería informar al paciente sobre sus objetivos en factores de riesgo modificables.

OBJETIVOS PRINCIPALES

Evaluar el grado de conocimiento de su nivel de riesgo y objetivos individuales de una población de pacientes hipertensos atendidos en consultas sobre el riesgo cardiovascular. Evaluar el adecuado manejo de las directrices en riesgo cardiovascular de la enfermería y de su actuación de acuerdo a unos objetivos concretos.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

Evaluar, a través de un análisis multivariante (regresión logística), los factores que influyen en el grado de conocimiento del paciente sobre sus objetivos (incluyendo edad, patología, severidad de las complicaciones, nivel asistencial, nivel de acierto de la enfermera).

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio clínico observacional, transversal y multicéntrico en una única visita, con cumplimentación de: CRD con datos clínicos del paciente. Evaluación de la enfermería sobre el riesgo cardiovascular del paciente y sus objetivos. Cuestionario sobre conocimiento del paciente sobre su riesgo cardiovascular y objetivos de control. La recogida de los datos se llevó cabo, de forma no remunerada, por enfermeras/os integrantes del grupo EHRICA, que desarrollan su actividad en Centros de Atención Primaria, Centros de Atención Especializada o Unidades de Hipertensión de toda España.

Se reclutaron pacientes hipertensos de forma sistemática, incluyendo los 10 primeros pacientes de la consulta habitual que cumplían los criterios de selección.

SELECCIÓN DE CENTROS

- **Criterios de inclusión**

Centros de Atención Primaria, Centros de Atención Especializada y Unidades de Hipertensión. Prestar asistencia a población hipertensa. Disponer del equipo necesario para la medición de la presión arterial. Disponer de Fax telefónico.

SELECCIÓN DE PACIENTES

- **Criterios de inclusión**

Pacientes diagnosticados de Hipertensión arterial esencial. Pacientes de ambos sexos mayores de 18 años y sin límite de edad.

MATERIAL Y MÉTODOS

EL estudio se desarrolló en una única visita. Se revisaron los criterios de inclusión y exclusión en todos los pacientes hipertensos que acudan a la consulta de enfermería, hasta completar el número de pacientes a reclutar por cada centro (10). Los pacientes completaron el cuestionario sobre "Conocimiento del paciente sobre su riesgo cardiovascular y objetivos de control" y lo entregaron al investigador. A continuación se realizaron mediciones de PA, peso, talla y circunferencia abdominal, además se recogió información sobre las características sociodemográficas de los pacientes y su perfil clínico (antecedentes personales, factores de riesgo y hábitos). Los investigadores completaron el cuestionario de "Evaluación de la enfermería sobre el riesgo cardiovascular del paciente y sus objetivos"

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizará un análisis descriptivo del porcentaje de pacientes que conoce cada uno de los factores de riesgo, y que dice saber las cifras objetivo para dicho factor,

La información clínica permitirá estratificar el riesgo de los pacientes y establecer las recomendaciones de objetivos de control para los diferentes factores de riesgo cardiovascular, según las guías Europeas de las Sociedades de Hipertensión y Cardiología (EHS/ECS 2003)

Dichos objetivos permitirán clasificar el porcentaje de pacientes que conocen adecuadamente el objetivo de cada uno de sus factores de riesgo. Igualmente, permitirá clasificar el acierto en los objetivos establecidos por el personal de enfermería sobre cada factor de riesgo.

Un modelo de análisis multivariante mediante regresión logística permitirá establecer que factores influyen en el grado de conocimiento del paciente sobre sus objetivos, incluyendo edad, patología, severidad de las complicaciones, nivel asistencial,, nivel de acierto de la enfermera.

RESULTADOS

• Tamaño muestral

Al inicio del proyecto participaron 105 investigadoras/es pertenecientes a centros de Atención Primaria y Unidades de HTA de toda España.

Los pacientes previstos para su inclusión fueron 1050 pacientes y asumiendo un 20% de pérdidas, el total de pacientes previstos era de 840. Al final del proyecto 25 investigadores se habían retirado del proyecto lo que supuso una pérdida de 250 pacientes. Los 80 investigadoras/es restantes incluyeron: 65 investigadoras/es= 10 pacientes; 5 incluyeron +10 pacientes y 10 incluyeron - 10 pacientes lo que supuso un total de 769 pacientes incluidos de los que 735 fueron válidos.

• Procedencia de pacientes

531 pacientes procedían de Atención Primaria (73%) y 202 de Atención especializada (19% de Nefrología; 4% de Cardiología; 3% de Med. Interna y 1% de Endocrinología)

• Datos demográficos y antropométricos de pacientes (Tabla 1)

La edad media fue de 65 ± 12 años. El 52% eran mujeres. El nivel cultural de los pacientes fueron los estudios primarios en un 50.8%. El 44,4% presentaban sobrepeso (ICM: 25-29.9 Kg/m²) y el 40,3% obesidad (ICM: 30- 40 Kg/m²). La Presión sistólica y diastólica (mmHg) media en consulta fue de 141,81 (17,62) y 81,52 (10,23) respectivamente.

• Factores de Riesgo cardiovascular (Tabla 2)

El 91,1% de los pacientes presentaron Factores de Riesgo Cardiovascular (FRCV) con una media de $2,2 \pm 1,2$ de FRCV por paciente. El 50,8% presentaron Dislipemia, el 37,7% sedentarismo, el 23,9% tenían antecedentes familiares de ECV, un 61,5% tenían obesidad abdominal y una diámetro de cintura medio de $100,7 \pm 13$ cms, el 15,4% de los pacientes fumaban, el 65,3% tenían una edad >a55 años (varones) y >65 años (mujeres) y un 29,6% Diabetes mellitas tipo 2.

• Lesión de Órgano Diana y Enfermedad Clínica Asociada (Tabla 3)

El 21,5% de los pacientes presentaban Lesión de Órgano Diana (LOD): 30% tenían Hipertrofia Ventricular Izquierda (HVI); el 39,9% microalbuminuria; el 38,6% Disfunción renal leve y el 19% lesiones vasculares.

El 32,3% tenían Enfermedad Clínica Asociada: 52,1% tenían Enfermedad cardiaca; 21,1% Enfermedad cerebrovascular; Enfermedad vascular periférica un 20,2%, Retinopatía avanzada un 5,9% y un 33,6% presentaban Enfermedad renal avanzada

ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS PRINCIPALES

Se evaluaron los conocimientos del paciente en función del conocimiento de los factores de riesgo que presenta, así como del conocimiento de los valores de normalidad de estos. En este apartado se crean las variables referentes al nivel de conocimiento del paciente del Factor de RCV. Las variables referentes a los FRCV **HTA, Diabetes, y Dislipemia** tienen 4 categorías que son: **Nulo**: Desconoce padecer la enfermedad (y realmente la padece); **Algo**: Sabe que padece la enfermedad, pero no conoce las cifras de normalidad de los indicadores; **Bastante**: Sabe que padece la enfermedad, pero no conoce alguna de las cifras; **Mucho**: Sabe que está enfermo, y conoce las cifras de los indicadores del FRCV.

1. Nivel de conocimiento del paciente de su nivel de riesgo de Hipertensión (HTA) y los objetivos terapéuticos (Tabla 4)

De los 734 pacientes evaluados (100%): El 95% dijeron padecer de hipertensión. En el apartado del nivel de conocimiento de los objetivos terapéuticos: el 78,6% de los pacientes decían conocer las cifras de Presión Arterial (P.A.) con un 34,9% de acierto en cifras de Presión Arterial Sistólica (PAS) y con un 28,2% en las cifras de Presión Arterial Diastólica (PAD). En la variable de conocimiento de Hipertensión: el 40,4% de los pacientes decían padecer HTA y conocer ambas cifras de P.A.

2. Nivel de conocimiento del paciente de su nivel de riesgo de Dislipemia (Tabla 5)

De los 730 pacientes evaluados (100%): El 41,2% decían padecer Dislipemia. El 51% de los pacientes decían conocer las cifras de Colesterol total con un 11,1% de acierto. El 32,2% decían conocer las cifras de HDL-Colesterol /LDL-Colesterol con un acierto de un 11,6% para las cifras de HDL-Colesterol y un 12,5% para las cifras de LDL-Colesterol. En la variable conocimiento global, un 38,6% de los pacientes decían padecer Dislipemia y saber las cifras de objetivos terapéuticos

3. Nivel de conocimiento del paciente de Diabetes mellitas tipo 2 (Tabla 6)

De los 735 pacientes evaluados (100%): El 29,5% decían padecer Diabetes. El 75,9% de los pacientes decían conocer las cifras de glucosa con un 1,2% de acierto, el 35% conocían la Hemoglobina Glicada y el 72,7% las cifras objetivos de la Hemoglobina glicada con un 9,7% de acierto. En la variable de conocimiento global el 67,6% decían padecer Diabetes y saber las cifras de objetivos terapéuticos

4. Nivel de conocimiento del paciente del factor de riesgo de obesidad abdominal (Tabla 7)

De los 735 pacientes evaluados (100%): El 40,4% dice padecer Obesidad abdominal. El 27% tiene conocimiento de cifras de medida de cintura con un porcentaje de acierto de un 6,3%. En la variable de conocimiento global el 15,7% decían padecer Obesidad y conocer cifra objetivo de medida de cintura

5. Grado de concordancia de las cifras objetivos evaluadas por enfermería (Tabla 8)

Al analizar el grado de concordancia de las cifras objetivos de los FRCV evaluadas por enfermería podemos ver que: para las cifras de PAS y PAD los investigadores tuvieron un 28,1% y un 27,1% de concordancia con las cifras de objetivos terapéuticos de cifras de P.A.; Para las cifras de colesterol total la concordancia fue de un 19,1% y un 31,1% para las cifras de HDL-Colesterol y un 24,5% en las cifras de LDL-Colesterol; Para las cifras de Glucemia y Hemoglobina Glicada la concordancia fue de 32% y 2,5% respectivamente y por último para el FRCV de Obesidad la concordancia fue de un 51,4%.

6. Grado de concordancia de clasificación del RCV de la enfermería con respecto a la clasificación de RCV según las Guías europeas (Tabla 9)

Al evaluar el grado de concordancia entre la estratificación de los RCV de los pacientes realizado por la enfermería y la estratificación correcta según las Guías Europeas podemos ver que: el 12,9% de los pacientes fueron estratificados en riesgo bajo de los que el 72,6% estaba correctamente estratificado; El 30,1% se estratificó en riesgo moderado de los que el 52,5% se estratificó correctamente, un 16,3% estaba infraestratificado y un 31,2% fue supraestratificado; el 37,1% fue estratificado de riesgo elevado de los que 62,9% estuvo correctamente estratificado, un 28% fue infraestratificado y un 19,1% supraestratificado. Por último, un 19,9% de los pacientes se estratificaron en riesgo muy elevado de los que un 75,4% estaban correctamente estratificados de los que 24,6% estaban infraestratificados

7. Comparativa entre el nivel de conocimiento de la enfermería y el paciente sobre sus factores de riesgo cardiovascular. (Tabla 10)

a) Conocimiento enfermería vs paciente respecto HTA

Al comparar el conocimiento de enfermería versus el de los pacientes sobre HTA obtuvimos los siguientes resultados: Un 34,9% de los pacientes conocían correctamente la cifra de PAS y la enfermería lo hizo en un 38,1%; con respecto a la cifra de PAD: un 28,3% de los pacientes conocían correctamente la cifra y la enfermería lo hizo en un 30,7%

b) Conocimiento enfermería vs paciente respecto a Dislipemia

Un 11,1% de los pacientes conocían correctamente la cifra de colesterol total y la enfermería lo hizo en un 26,5%. Con respecto al conocimiento de la cifra de HDL-Colesterol un 11,9% de los pacientes conocía la cifra y la enfermería lo hizo en un 15,4%. Con respecto a la cifra de LDL-Colesterol, un 12,5% de los pacientes conocía la cifra y un 23,1% de la enfermería la conocía.

c) Conocimiento enfermería vs paciente respecto a la Diabetes

Un 1,2% de los pacientes conocían correctamente la cifra de glucemia y la enfermería lo hizo en un 0%. Con respecto al conocimiento de la cifra de Hemoglobina glicosilada tanto los pacientes como la enfermería conocían en un 11,5% la cifra correcta.

d) Conocimiento enfermería vs paciente respecto a la Obesidad Abdominal

Un 6,5% de los pacientes conocían el valor de la medida de la cintura y la enfermería lo hizo en un 9,8%

ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS SECUNDARIOS

1. Análisis univariante FRCV HTA

Se observa que únicamente el factor diabetes resulta ser significativo ($p_{\text{valor}} < 0,05$). Esto nos indica que el hecho de ser diabético respecto a no serlo, incrementa el desconocimiento del paciente de la HTA en un 41,3%.

2. Análisis univariante FRCV Dislipemia

Únicamente el factor de conocimiento de la enfermería de la cifra de colesterol total es significativo ($p_{\text{valor}} < 0,09$) lo que nos indica que el hecho que la enfermería conozca o no la cifra de colesterol total reduce en un 84% el desconocimiento del paciente de la dislipemia

3. Análisis univariante FRCV Diabetes

Únicamente el IMC es significativo a la hora de explicar el grado de desconocimiento del paciente de la diabetes. En la estimación del odds ratio de la variable explicativa del modelo, se observa que por cada incremento en unidad de IMC, el grado de desconocimiento del paciente prácticamente se duplica.

4. Análisis univariante FRCV Obesidad Abdominal

Únicamente la variable que es significativa es el IMC. Al evaluar el odds ratio del IMC, se constata que por cada incremento en 1 unidad del IMC el desconocimiento del FRCV obesidad se reduce en un 9%

5. Análisis univariante FRCV tabaquismo

Ninguna variable resultó ser significativa a la hora de explicar el conocimiento de los pacientes respecto al FRCV Tabaquismo

CONCLUSIONES

Escaso conocimiento de los pacientes de los FRCV y de los objetivos. La enfermería estratifica el RCV conforme a las guías en 2/3 partes de los casos, si bien existe un porcentaje considerable de infra y sobreestimación del riesgo. El conocimiento de Enfermería de los objetivos de control recomendados por las guías es claramente mejorable. Un mayor conocimiento del RCV por parte de la enfermería incrementa el conocimiento de los pacientes lo que podría disminuir el nivel de riesgo de los mismos

Datos demográficos y antropométricos de pacientes

Edad (años)	65±12
Mujer	52,5%
Sobrepeso (IMC: 25-29.9 Kg/m ²)	44,4%
Obesidad (IMC: 30->40 Kg/m ²)	40,3%
Estudios primarios	50,8%
PAS clínica media	139±18 mmHg
PAD clínica media	80± 11 mmHg

Factores de Riesgo cardiovascular (Tabla2)

Presencia de Factores de RCV	91,1%
Nº Factores de RCV (media)	2,2±1,2
Dislipemia	50,8%
Sedentarismo	37,7%
Antecedentes familiares de ECV	23,9%
Obesidad abdominal	61,5%
Cintura (media)	100,7±13 cms
Tabaquismo	15,4%
Edad (Hombres >55 y Mujeres >65 años)	65,3%
Diabetes mellitus tipo 2	29,6%

Lesión de Órgano Diana y Enfermedad Clínica Asociada (Tabla 3)

Presencia de Lesión Órgano Diana	21,5%	Presencia de Enf. Clínica Asociada	32,3%
HVI	30%	Enf. Cardíaca	52,1%
Microalbuminuria	39,9%	Enf. Cerebrovascular	21,1%
Disf. Renal leve	38,6%	Enf. Vascular periférica	20,2%
Lesiones vasculares	19%	Retinopatía avanzada	5,9%
		Enf. Renal	33,6%

Grado de conocimiento de su nivel de riesgo de HTA riesgo de

(Tabla 4)

Conocimiento de HTA	95%
Conocimiento de cifras de P.A.	78,6%
Conocimiento global de cifras de Presión Arterial*	
Nulo	5,2%
Algo	22,6%
Bastante	31,8%
Mucho	40,4%
Porcentaje acierto cifras PAS	34,9%
Porcentaje acierto cifras PAD	28,2%

Grado de conocimiento de su nivel de

Dislipemia (Tabla 5)

Conocimiento de Dislipemia	41,2%
Conocimiento de cifras de Colesterol total	51%
Conocimiento de HDL/LDL-Colesterol	32,2%
Conocimiento global del paciente del FRCV Dislipemia	
Nulo	18,1%
Algo	41,0%
Bastante	2,3%
Mucho	38,6%
Porcentaje de acierto de cifras colesterol total	11,1%
Porcentaje de acierto en cifras de LDL-Colesterol	12,5%
Porcentaje de acierto en cifras de HDL-Colesterol	11,6%

Grado de conocimiento de Diabetes Mellitus Obesidad

(Tabla 6)

Conocimiento de Diabetes	29,5%
Conocimiento de cifras de Glucosa	75,9%
Conocimiento de Hemoglobina glicada	35,0%
Conocimiento de cifra de Hemoglobina glicada	72,7%
Conocimiento global del paciente de Diabetes mellitus	
Nulo	4,2%
Algo	27,5%
Bastante	0,7%
Mucho	67,6%
Porcentaje de acierto en cifras de Glucosa	1,2%
Porcentaje de acierto en cifras de Hemoglobina glicada	9,7%

Grado de conocimiento del FRCV de

(Tabla 7)

Conocimiento de Obesidad	40,4%
Conocimiento de cifras de medida de cintura	27%
Porcentaje de acierto	6,3%
Conocimiento global de medida de cintura*	
Nulo	42,3%
Algo	42%
Mucho	15,7

* Nulo: No sabe que padece enfermedad / Algo:

Grado de concordancia de las cifras objetivos evaluadas por enfermería (Tabla 8)

Variable	Concordancia (%)	P-valor
PAS clínica	28,1	
PAD clínica	27,1	
Colesterol total	19,1	0,1226
HDL-Colesterol	31,1	0,3727
LDL-Colesterol	24,5	0,0025
Glucemia	32	0,1562
Hemoglobina glicada	2,5	0,7449
Obesidad abdominal	51,4	0,7094

Grado de concordancia de clasificación del RCV de la enfermería con respecto a la clasificación de RCV según las Guías europeas (Tabla 9)

	Total n:734 (100%)	Bajo	Moderado	Elevado	Muy elevado
Bajo	95 (12,9%)	69 (72,6%)	17 (17,9%)	6 (6,3%)	3 (3,1%)
Moderado	221 (30,1%)	36 (16,3%)	116 (52,5%)	52 (23,5%)	17 (7,7%)
Elevado	272 (37,1%)	11 (4,0%)	38 (14,0%)	171 (62,9%)	52 (19,1%)
Muy elevado	146 (19,9%)	1 (0,7%)	3 (2,0%)	32 (21,9%)	110 (75,4%)

Conocimiento de enfermería versus paciente respecto a cifras de P.A. (Tabla 10)

Conocimiento enfermería vs paciente respecto cifras de P.A.			Porcentaje acierto Enfermería		p-valor(1)
Variable	total	Si	No		
Porcentaje acierto PAD paciente*	Total	545 (100%)	150 (100%)	395 (100%)	0,4413
	SI	154 (28,3%)	46 (30,7%)	108 (27,3%)	
	NO	391 (71,7%)	104 (69,3%)	287 (72,7%)	
	N missings	186	48	138	
Porcentaje acierto PAS paciente*	Total	548 (100%)	155 (100%)	393 (100%)	0,3219
	SI	191 (34,9%)	59 (38,1)	132 (33,6%)	
	NO	357 (65,1%)	96 (61,9%)	261 (66,4%)	
	N missings	185	51	134	

(1) Se Realiza el Test de Chi-cuadrado
* Acierto según criterio del centro hospitalario

Conocimiento de enfermería versus paciente respecto a Dislipemia (Tabla 11)

Conocimiento enfermería vs paciente respecto dislipemia.			Porcentaje acierto Enfermería		
Variable		total	Si	No	p-valor(1)
Porcentaje acierto cifra Colesterol total*	Total	153 (100%)	34 (100%)	119 (100%)	0,0012
	SI	17 (11,1%)	9 (26,5%)	8 (6,7%)	
	NO	138 (88,9%)	25 (73,5%)	11 (93,3%)	
	N missings	550	108	442	
Porcentaje acierto cifra HDL-colesterol paciente*	Total	42 (100%)	13 (100%)	29 (100%)	0,6410
	SI	5 (11,9%)	2 (15,4%)	3 (10,3%)	
	NO	37 (88,1%)	11 (84,6%)	26 (89,7%)	
	N missings	641	198	443	
Porcentaje acierto cifra LDL-colesterol paciente*	Total	40 (100%)	13 (100%)	27 (100%)	0,1605
	SI	5 (12,5%)	3 (23,1%)	2 (7,4%)	
	NO	35 (87,5%)	10 (76,9%)	25 (92,6%)	
	N missings	648	157	491	

(1)Se Realiza el Test de Chi-cuadrado
* Acierto según criterio del centro hospitalario

Conocimiento de enfermería versus paciente respecto a Diabetes (Tabla 12)

Conocimiento enfermería vs paciente respecto Diabetes.			Porcentaje acierto Enfermería		
Variable		total	Si	No	p-valor(1)
Porcentaje acierto cifra Glucosal paciente*	Total	161 (100%)	43 (100%)	118 (100%)	0,3903
	SI	2 (1,2%)		2 (1,7%)	
	NO	159 (98,8%)	43 (100%)	116 (98,3%)	
	N missings	459	155	304	
Porcentaje acierto cifra Hemoglobina glicada paciente*	Total	26 (100%)	26 (100%)		
	SI	3 (11,5%)	3 (11,5%)		
	NO	23 (88,5%)	23 (88,5%)		
	N missings	332	323		

(1)Se Realiza el Test de Chi-cuadrado
* Acierto según criterio del centro hospitalario

Conocimiento de enfermería versus paciente respecto a Obesidad abdominal (Tabla 13)

Conocimiento enfermería vs paciente respecto Obesidad Abdominal.			Porcentaje acierto Enfermería		
Variable		total	Si	No	p-valor(1)
Porcentaje acierto cifra Perímetro cintura paciente*	Total	77 (100%)	41 (100%)	36 (100%)	0,2150
	SI	5 (6,5%)	4 (9,8%)	1 (2,8%)	
	NO	72 (93,5%)	37 (90,2%)	35 (97,2%)	
	N missings	616	315	301	

(1)Se Realiza el Test de Chi-cuadrado
* Acierto según criterio del centro hospitalario