

CONTRIBUCIÓN FAMILIAR EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL¹

Rosana dos Santos Costa²

Lidya Tolstenko Nogueira³

La hipertensión arterial está relacionada con el surgimiento de enfermedades cardiovasculares. Para que el paciente consiga controlar la enfermedad es imprescindible el apoyo de la familia. El estudio tuvo como objetivo analizar si la familia del hipertenso contribuye positivamente en el control de su presión arterial. Fue realizado en la ciudad de Teresina con personas registradas, en el año de 2005, en el Programa de Hipertensión de un Centro Integrado de Salud. Los datos fueron recolectados a través de entrevista individualizada, utilizándose la Técnica del Incidente Crítico. Después del análisis de contenido se identificó que el elemento Consecuencia obtuvo 146 referencias, siendo 58 positivas y 88 negativas, definiéndose cuatro categorías: Aspecto Familiar, Aspecto Financiero, Aspecto de Salud y Aspecto Emocional. De acuerdo con los relatos se puede inferir dificultades en las relaciones familiares, preocupación del hipertenso en relación a sus descendientes y poca participación de la familia en el plan de cuidado del enfermo.

DESCRIPTORES: hipertensión; análisis y desempeño de tareas;; relaciones familiares; enfermería

FAMILY SUPPORT IN THE CONTROL OF HYPERTENSION

Hypertension is related to the incidence of cardiovascular diseases. Family support is essential for the patient to control the disease. This study aimed to analyze whether the family positively contributes to the patient's control of the disease. The research was carried out in 2005 in Teresina, PI, Brazil and involved people who were enrolled in the Hypertension Program of an Integrated Health Center. Data were collected through individual interviews, using the Critical Incident Technique. After the content analysis, the element Consequence was identified in 146 references, 58 positive and 88 negative, composing four categories: Family, Financial, Health and Emotional Aspects. Difficulties in family relationships, patients' concern with their descendants, and the families' little involvement in the patients' care were identified through the reports.

DESCRIPTORS: hypertension; task performance and analysis; family relations; nursing

CONTRIBUIÇÃO FAMILIAR NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial está relacionada ao surgimento de doenças cardiovasculares. Para que o paciente consiga o controle da doença é imprescindível o apoio da família. O estudo teve como objetivo analisar se a família do hipertenso contribui positivamente para o controle de sua pressão arterial. Foi realizado na cidade de Teresina com pessoas cadastradas, no ano 2005, no programa de hipertensão de um centro integrado de saúde. Os dados foram coletados através de entrevista individualizada, utilizando-se a técnica do incidente crítico. Após a análise de conteúdo, identificou-se que o elemento consequência obteve 146 referências, sendo 58 positivas e 88 negativas, definindo-se quatro categorias: aspecto familiar, aspecto financeiro, aspecto de saúde e aspecto emocional. De acordo com os relatos, pôde-se inferir dificuldades no relacionamento familiar, preocupação do hipertenso em relação a seus descendentes e pouco envolvimento da família no plano de cuidado do doente.

DESCRIPTORES: hipertensão; técnica de incidente crítico; relacionamento familiar; enfermagem

¹ Artículo extraído de Disertación de Maestría; ² Maestra en Ciencias y Salud, e-mail: rosanastcosta@hotmail.com; ³ Doctor en Enfermería, Profesor de la Universidad Federal de Piauí, UFPI, Brasil, e-mail: lidya@ufpi.br.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial sistémica es una enfermedad de prevalencia estimada en cerca de 15 a 20% de la población adulta joven (igual o mayor a 20 años), pudiendo llegar a 50% en los ancianos. Ella está relacionada a 80% de los casos de accidente vascular encefálico y a 60% de las enfermedades isquémicas del corazón, matando aproximadamente 3,9 millones de personas por año en el mundo, siendo, el Brasil, responsable, en el año 2000, por 255.585 muertes⁽¹⁻²⁾.

El surgimiento de la hipertensión arterial está asociado a numerosos factores como edad, sexo, factores genéticos, alimentarios, obesidad, tabaquismo, alcoholismo, actividad física, escolaridad, raza, ocupación en el sector terciario de la economía, migración, bajo nivel socio-económico y enfermedades como nefropatías, endocrinopatías, coartación de la aorta y a ciertos medicamentos⁽³⁾.

El tratamiento de la hipertensión tiene como objetivo reducir la morbilidad y mortalidad cardiovasculares. Entretanto, ese tratamiento está relacionado con enseñanzas sobre la enfermedad, sus interrelaciones y complicaciones, implicando en la mayoría de las veces, en la necesidad de cambiar los hábitos de vida y del uso de medicamentos antihipertensivos, que actúan reduciendo el valor de la presión arterial y disminuyendo la ocurrencia de eventos cardiovasculares fatales y no fatales⁽⁴⁾.

Una de las principales causas del fracaso del control de la presión arterial es la falta de adhesión al tratamiento, en que además del uso regular del medicamento, participan los aspectos referentes al sistema de salud, a factores socioeconómicos y, también, a aspectos relacionados al tratamiento, al paciente y a la propia droga. Para que el control de la enfermedad sea eficaz, debido a su gran complejidad, es necesario valorizar al individuo, respetando sus creencias, ideas, valores, pensamientos y sentimientos sobre la patología⁽⁵⁾.

La red social a la que pertenece el hipertenso tiene la función de incentivar actitudes personales que se asocian positivamente en el monitoreo de la salud, como el compartir informaciones, auxilio en momentos de crisis y cuidados con la salud en general, incluyendo cuidados con dieta, ejercicios físicos, sueño y adhesión al régimen medicamentoso. La presencia de la familia junto al enfermo es capaz de transmitirle tranquilidad, fuerza y coraje, lo que lo hace sentirse seguro y amparado en la convivencia con la enfermedad⁽⁶⁾.

En la atención cotidiana a grupos de hipertensos, se observa la presencia de alteraciones frecuentes en los valores de la presión. Esa realidad preocupa al enfermero, por la alta morbilidad y mortalidad de la enfermedad, y lo incentiva a buscar soluciones para mejorar el bienestar del paciente. Delante de la relevancia de la temática fue propuesto, en este estudio, analizar, a través de la técnica del incidente crítico, teniendo en consideración el elemento consecuencia, si la familia del hipertenso contribuye positivamente en el control de su presión arterial según el punto de vista del propio enfermo.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo, en que los datos fueron recolectados por medio de entrevistas, utilizándose la técnica del incidente crítico. Esta técnica permite obtener relatos de situaciones y/o experiencias vivenciadas por un individuo que debe, por criterios propios, clasificarlos como positivos o negativos, de acuerdo con los objetivos propuestos para la función predeterminada. A partir de los relatos y de procedimientos necesarios al análisis de los datos se realiza la identificación de los comportamientos críticos y la determinación de las exigencias críticas para una determinada actividad⁽⁷⁻⁸⁾.

La técnica del incidente crítico es frecuentemente utilizada para recolectar informaciones a partir de experiencias pasadas y acontecimientos relevantes del comportamiento humano. Sin embargo, posee como un aspecto limitador la memoria del individuo, o sea, cuanto mayor es el tiempo pasado entre la actividad observada y su relato, menor es la cantidad y calidad del incidente descrito⁽⁹⁾.

Participaron del estudio 21 personas con diagnóstico de hipertensión arterial, inscritas en el programa de hipertensión de un Centro Integrado de Salud en el año 2005, en Teresina, estado de Piauí, Brasil, con domicilio en la zona urbana de la capital y edad igual o superior a 18 años.

Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas individualizadas, realizadas en local reservado, con la utilización de un cuestionario para obtener los incidentes críticos. Fue solicitado al paciente que recordara hechos relacionados a los cuidados necesarios con la hipertensión arterial, en la que participaron miembros de su familia o personas importantes de su convivencia, que lo ayudaron o que lo perjudicaron en el control de la enfermedad.

Después de la lectura de los relatos se realizó la identificación del elemento consecuencia y se procedió, a continuación, a clasificarlos en categorías y subcategorías, a partir de las semejanzas encontradas en los diálogos. La definición de los incidentes críticos como positivos y negativos consideró el juzgamiento de cada entrevistado.

Ese proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Piauí. Antes de la realización de las entrevistas, los participantes fueron esclarecidos sobre los objetivos del estudio, enfatizando que su participación era voluntaria y libre de costos en caso de desistencia; estando de acuerdo, firmaban el término de Consentimiento Libre y Esclarecido, formalizando, así, su participación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De acuerdo con los relatos se encontró un total de 146 consecuencias, siendo que 58 fueron mencionadas como positivas y 88 como negativas.

Para elaborar el estudio se optó por presentar y analizar apenas el elemento consecuencia. De acuerdo con el análisis de los relatos fueron elaboradas cuatro categorías de consecuencias, y estas fueron agrupadas en subcategorías, positivas o negativas (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución numérica de las categorías y subcategorías del elemento *Consecuencia*, con referencia positiva o negativa, relatados por los hipertensos acompañados en un Centro Integrado de Salud. Teresina, 2007

Consecuencia: categorías/subcategorías	Positivo n	Negativo n	Total
Aspecto Familiar			
Armonía en la familia	05	–	05
Preocupación con hijos/nietos	05	08	13
Relaciones entre familiares/amigos	14	16	30
Muerte de parientes	–	02	02
Aspecto Financiero			
Mejoría financiera en la familia	07	–	07
Dificultad financiera	–	06	06
Aspecto de Salud			
Control de la presión arterial	06	–	06
Tratamiento de salud	03	07	10
Alteración del estado de salud	01	22	23
Aspecto Emocional			
Bienestar	16	–	16
Alteración emocional	01	20	21
Disturbio neurovegetativo	–	07	07
Total	58	88	146

La categoría Aspecto Familiar presentó el mayor número de referencias y fue compuesta por cuatro subcategorías: Armonía en la familia, con referencias relacionadas a momentos de tranquilidad y paz; Preocupación con hijos/nietos, en que los relatos positivos se refirieron a la separación de hijos y los negativos demostraron momentos de sufrimiento vividos por madres y abuelos; Relaciones entre familiares/amigos, cuyas referencias positivas demostraron la satisfacción de los pacientes en tener familiares próximos y las negativas reflejaron falta de atención y discordia entre familiares y amigos; Muerte de parientes, con relatos referentes a muerte de hijo y padre.

La familia representa, para la mayoría de las personas, una importante fuente de apoyo y seguridad, permitiendo el intercambio de amor, afecto, respeto y valor⁽¹⁰⁻¹¹⁾. La organización familiar y sus interacciones influyen directamente en el éxito del tratamiento de la hipertensión arterial, hecho este que puede ser percibido en el relato a seguir:

Mi hija tenía un novio que no me gustaba. El día que ella me dijo que había terminado con él fue una paz, la casa quedó más tranquila, sin peleas, hasta mi presión se controló. (participante 3).

La preocupación con familiares es una fuente constante de estrés y ansiedad por parte del hipertenso, pudiendo llevarlo a una reducción en el autocuidado, descontrol de la enfermedad y al agravamiento de su estado de salud, como lo observado en el ejemplo a seguir.

Cuando mi hijo decidió viajar para San Pablo quedé muy preocupada porque allá es violento y el bebe. Cuando él se estaba arreglando para salir mi presión subió, tan alto que tuve un derrame. (participante 4).

La dificultad en la adhesión y el desinterés por el tratamiento aumentan cuando no hay participación de la familia en el cuidado diario con el enfermo y las relaciones entre sus miembros es conflictiva⁽¹¹⁻¹²⁾. Sin embargo, cuando la familia asume su papel de cuidador, se percibe una respuesta satisfactoria en el control de la enfermedad, como se demuestra en el diálogo siguiente:

Yo estaba sin dinero para comprar los medicamentos y resolví no tomar más ningún remedio. Ahí mi hija me dijo: mamá toma por lo menos los que tienes, deben servir, es mejor que nada. Y ella fue a coger las medicinas y me las dio. Yo sentí una alegría muy grande saber que alguien se preocupa por mí. (participante 4).

La muerte de familiares puede generar en el enfermo crónico sentimientos de pérdida y sufrimiento, contribuyendo más para el descuido con su salud⁽¹³⁾. En circunstancias comunes el hipertenso ya necesita del apoyo de su red social y cuando se trata de momentos tensos y tristes, como la pérdida de un familiar, es necesario, con ese enfermo, comprensión, ayuda y combate a los miedos y aislamiento. El relato a seguir es un ejemplo de una situación en que la madre necesita del amparo de la familia para continuar los cuidados de su salud.

Un día yo supe que mi hijo estaba preso en Pará. El salió de la prisión y volvió para la casa nuevamente. Tres meses después que llegó trató de robar en el comercio de la propia casa. Después de eso decidió irse; ese día fue la última vez que yo vi a mi hijo vivo. Esa noticia la vine a saber cuatro meses después, cuando el murió. La policía mató a mi hijo. (participante 12).

La categoría Aspecto Financiero obtuvo dos subcategorías: Mejoría financiera en la familia, cuyas referencias positivas se relacionaron a la sensación de alivio con el pago de deudas; Dificultad financiera, con relatos negativos referentes a descontrol financiero.

La dificultad financiera que el país enfrenta se refleja directamente en el ámbito familiar trayendo inseguridad y miedo. Cuando la situación está relacionada con el hipertenso, puede ocasionar graves problemas relacionados a la adquisición de medicamentos, realización de exámenes, adhesión a hábitos saludables e inclusive disturbio emocional, llevando a un descontrol de la presión arterial⁽¹³⁻¹⁴⁾. El diálogo que sigue ejemplifica una circunstancia en que la dificultad financiera en la familia altera el estado de salud del paciente:

Yo tenía que llevar un dinero para comprar unas cosas para mi padre y yo no tenía nada, ahí tuve que coger del dinero que mi hija estaba guardando para pagar las cuentas de ella y eso descontroló todo en casa. Yo quede muy molesta y triste, la presión se alteró inmediatamente (participante 17).

La presencia o ausencia de desempleo en la familia interfiere en las relaciones y sentimientos vivenciados por sus miembros, pudiendo afectar la relación familiar, como evidenciado en el diálogo a seguir.

La gente estaba preocupada por causa de unas deudas y mi hija encontró un empleo y unos dos días después yo recibí la pensión que el INSS no estaba queriendo liberar. ¡Hay! ¡Como fue bueno! Pagamos las deudas y, con eso mi presión quedó bien. (participante 8).

La categoría Aspecto de Salud presentó tres subcategorías: Control de la presión arterial; Tratamiento de Salud, cuyas referencias positivas se relacionaron a la importancia del uso de medicamentos y las negativas se refirieron a la necesidad de internación; Alteración del estado de salud, con relatos positivos acerca de la mejoría de problemas de salud y negativos sobre circunstancias de malestar, desmayo y pérdida de peso.

El control de la presión arterial reduce significativamente el riesgo de complicaciones cardiovasculares, principalmente los accidentes vasculares encefálicos. Sin embargo, uno de los mayores desafíos en el combate a la hipertensión arterial se refiere a la adhesión al tratamiento.

Los relatos que tuvieron como consecuencia el control de la presión arterial mostraron la satisfacción por parte del paciente, como en el siguiente diálogo:

Una cosa buena fue el día que mi hijo consiguió la custodia de sus hijos. La madre de los niños no cuidaba bien de ellos. Cuando mi hijo ganó en la justicia yo me tranquilice y pase muchos meses con mi presión controlada. (participante 11).

Los relatos de cuestiones sobre el tratamiento y alteración del estado de salud presentaron un mayor número de referencias negativas. La presencia de la enfermedad o la incapacidad física genera limitaciones y angustias al individuo, que necesita de amparo y cuidado de su familia, la cual pasa, también, por momentos de estrés y necesidad de adaptación⁽¹¹⁾.

Los problemas cotidianos son capaces de causar alteraciones en el estado de salud del hipertenso, como la dificultad en la relación conyugal, como la relatada a continuación:

Mi casamiento tenía mucha confusión y un bello día mi marido me dio la noticia que me iba a dejar y que iba a vivir con otra mujer. Yo sufrí mucho con la noticia. Mi presión aumentó inmediatamente. Pase mal y fui a parar al hospital. (participante 1).

En la categoría Aspecto Emocional se encuentran tres subcategorías: Bienestar, con relatos referentes a momentos de alegría, tranquilidad y autoestima; Interacción Emocional, con referencia a circunstancias de llanto, rabia y agitación; Disturbio neurovegetativo, con relatos referentes a alteraciones características de este disturbio como taquicardia, palpitación y alteración motora.

Algunos estudios muestran la influencia del contexto socio psicológico en la adhesión al tratamiento del cliente hipertenso y, consecuentemente, en el control de la enfermedad.

Algunos autores relatan la dependencia de la enfermedad en relación a factores emocionales y físicos y defienden la premisa de que el individuo es una unidad mente-cuerpo y sus emociones son fenómenos físicos y las alteraciones fisiológicas poseen el componente emocional. Esto demuestra que la alteración emocional es hoy un aspecto que debe ser valorizado en la práctica clínica por su influencia directa en la salud y, consecuentemente, en la calidad de vida⁽¹⁵⁾.

El siguiente relato de una paciente muestra que, delante del cáncer de mama, se alegró debido a que no tuvo necesidad de realizar una mastectomía.

Yo descubrí que tenía cáncer y sabía que lo peor era quedar sin la mama. Yo no podía soportar quedarme tullida. Cuando el médico dijo que iba a retirar solamente el tumor, pero tendría que realizar quimioterapia, yo sentí mucha alegría y volví para casa bien mejor, hasta mi presión se controló. (participante 15).

La presencia de la enfermedad por si sola representa un factor emocional de regresión, una vez que acentúa sentimientos de fragilidad, de dependencia y de inseguridad. La condición de enfermedad trae también repercusiones psíquicas inevitables, como preocupaciones, angustias, miedos, alteraciones en la auto imagen y algún nivel de dependencia, como lo relatado a continuación.

Una amiga del corazón me levantó una calumnia tan grande que hasta hoy yo tengo rabia de ella, tengo odio. Esa calumnia afectó tanto mi moral que yo quedé hasta con vergüenza de mirarme al espejo. Yo entré en depresión. Yo quedé muy sentida y mi presión aumentó mucho (participante 13).

La alteración emocional caracterizada por sentimientos de rabia, depresión, y agitación presentó un gran número de referencias, mostrando cuanto esos síntomas están presentes en la vida de los pacientes, como se puede verificar en el relato que sigue.

Yo quedé muy nervioso cuando un ladrón entró en casa. Sentí palpitaciones, mi presión subió y yo quedé con rabia de ese individuo. (participante 6).

La consulta de enfermería es una oportunidad, para que el paciente, exprese sus sentimientos y dudas y, así, disminuir los tabús existentes sobre la hipertensión y su tratamiento. El profesional enfermero atiende al hipertenso de forma a valorizar sus angustias y dificultades en el seguimiento del tratamiento y, así, poder elaborar intervenciones dirigidas a la solución de los problemas identificados, sean individuales o colectivos.

CONCLUSIÓN

Para conseguir la reducción de los altos índices de morbilidad y mortalidad provenientes de enfermedades cardiovasculares es necesario adoptar acciones efectivas capaces de contener la progresión de la hipertensión arterial. La adhesión al tratamiento constituye una pieza fundamental en esa lucha. Entretanto, creemos que ella depende del paciente y de los profesionales de la salud, de la familia y de la comunidad, como forma de ofrecer el soporte necesario para una participación efectiva en la búsqueda de la adhesión.

A través de la aplicación de la técnica del incidente crítico, Teniendo en consideración su carácter flexible, pudimos percibir varios aspectos relacionados al cotidiano del hipertenso lo que contribuyó para el análisis de la participación de sus familiares en su tratamiento.

Las subcategorías "Armonía en la familia", "Mejoría financiera en la familia", "Control de la presión arterial" y "Bienestar" recibieron solamente referencias positivas, mostrando, así, la influencia de la dinámica familiar y del alcance del control de la enfermedad en la percepción del paciente en relación a los cuidados necesarios para el tratamiento de la hipertensión arterial. "Preocupación con los hijos/nietos", "Relaciones con familiares/amigos", "Alteración del estado de salud" y "Alteración emocional" formaron subcategorías que presentaron el mayor número de referencias negativas, sin embargo también recibieron consideraciones positivas, demostrando circunstancias de conflicto y desagradables en lo cotidiano de esos pacientes y poca participación familiar en relación al control de la enfermedad.

Delante de esto, la participación de la familia, orientada a colaborar en el control de la presión arterial del hipertenso, a pesar de esencial, todavía constituye un desafío, ya que su ausencia es capaz de desequilibrar todo el plan de tratamiento elaborado para este paciente. De esa forma, el presente estudio pretende producir subsidios para que los profesionales de la salud reflexionen, entre ellos el enfermero, sobre la interacción de la familia con los cuidados necesarios para controlar la hipertensión y en el establecimiento de estrategias en las que participen los familiares de los hipertensos, de forma que sea posible mejorar la adhesión al tratamiento de esos enfermos.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus: manual de Hipertensão arterial e Diabetes mellitus. Brasília (DF): MS; 2002.
2. Lima-Costa MF, Peixoto SV, Firmo JOA. Validade da hipertensão auto-referida e seus determinantes (Projeto Bambuí). *Rev. Saúde Pública* 2004 outubro; 38(5): 637-42.
3. Wetzell WJ, Silveira MOT. Hipertensão arterial: um problema de todos. *Revista Nursing* 2005; 81(8):70-5.
4. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Nefrologia. 5ª Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo; 2006.
5. Gusmão JL, Mion D Júnior. Adesão do tratamento: conceitos. *Rev Bras Hipertens* 2006; 13(1):23-5.
6. Urizzi F. Vivências de familiares de pacientes internados em terapia intensiva: o outro lado da internação. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2005.
7. Flanagan JC. A técnica do incidente crítico. *Arq Bras Psicol Apl* 1973; 25(2):99-141.
8. Bertazone EC, Gir E, Hayashida M. Situações vivenciadas pelos trabalhadores de enfermagem na assistência ao portador de tuberculose pulmonar. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 maio-junho; 13(3):374-81.
9. Silva AR. Parada cardiorrespiratória em unidades de internação: vivências do enfermeiro. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2006.
10. Oliveira TC, Araújo TL. Mecanismos desenvolvidos por idosos para enfrentar a hipertensão arterial. *Rev Esc Enferm USP* 2002; 6(3):276-81.
11. Silva LF, Guedes MVC, Moreira RP, Sousa ACC. Doença crônica: o enfrentamento pela família. *Acta Paul Enfermagem* 2002; 15(1):40-7.
12. Radovanovic CAT, Waidman MAP, Pereira MO, Felipes L, Ferrari IG, Marcon SS. Caracterizando os problemas de saúde e o cuidado domiciliar oferecido às famílias do projeto "Promovendo a vida na Vila Esperança". *Acta Scientiarum. Health Sciences* 2004; 26(1):27-34.
13. Rossi VEC. Suporte social familiar no cuidado de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2005.
14. Marques S, Rodrigues RA, Kusumota L. O idoso após acidente vascular cerebral: alterações no relacionamento familiar. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006; 14(3):364-71.
15. Jardim AR, Moura LF, Silqueira SM. A importância de uma assistência diferenciada ao cliente hipertenso visando à adesão no tratamento proposto. *Anais do 8º encontro de extensão de UFMG*; 2005 outubro 3-8; Belo Horizonte; Brasil; 2005.