



Universidad del Azuay

Facultad de Medicina

Escuela de Medicina

“CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL”

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de

Médico

Autores:

Efraín Santiago Guillén Gárate

Erika Gabriela López Ochoa

Director:

Dr. César Toral Chacón

Asesor:

Dr. Juan Carlos Salamea Molina

2014

CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL

S. Guillen¹, E López¹, C Toral²⁻³, JC Salamea³.

1. Estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay; 2. Médico internista, nefrólogo; 3. Médico Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay.

RESUMEN

Introducción:

La medida de la presión arterial es quizá la exploración médica más repetida y a pesar de que dicho procedimiento parece sencillo, sus parámetros después de cada toma es el resultado menos fiable, por el incumplimiento de la normativa al momento de realizarlo, por esto, el objetivo de este estudio es determinar los conocimientos y las destrezas del personal de enfermería en el cumplimiento de la norma para la medición de la presión arterial.

Materiales y Métodos:

Se realizó un estudio descriptivo, en el mismo se observó el cumplimiento de la técnica de la toma de presión arterial, además se aplicó un test de conocimientos al personal de enfermería que realiza la toma de presión arterial de manera rutinaria (n=36), en las áreas de Cirugía y Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga (HJCA).

Resultados:

Se encontró que el 64% no cumple con la normativa en la toma de presión arterial frente a un 36% que si la cumple. El porcentaje de profesionales que incumplen la técnica fue significativamente mayor. Con respecto a la evaluación de conocimientos teóricos se obtuvo resultados similares, ya que únicamente el 39%, es decir 14 de 36 profesionales tuvieron conocimientos adecuados.

Conclusiones:

Se evidencia un alto índice de incumplimiento de la normativa para la toma de presión arterial al igual que un inadecuado conocimiento sobre la misma; por lo que, sería pertinente

capacitar al personal de enfermería sobre el tema y principalmente incitar a la aplicación de la técnica correcta al momento de la toma de la presión arterial.

Descriptores DeCS:

Norma, presión arterial, conocimientos y destrezas.

ABSTRACT

Introduction:

Measuring blood pressure is perhaps the most repeated medical examination and although this procedure seems simple, its parameters after each measure is the least reliable result due to the failure to comply with the standard when doing it. Therefore, the objective of this study is to determine the knowledge and skills of nursing staff in meeting the standard for measuring blood pressure.

Materials and methods:

A descriptive study was conducted so as to observe the compliance with the standard in regard to the technique of taking blood pressure. Additionally, a test of knowledge was applied to the nursing staff responsible for taking blood pressure regularly (n = 36) in Surgery and Internal Medicine areas at *José Carrasco Arteaga (HJCA)* Hospital

Results:

It was found that 64% do not comply with the regulations in taking blood pressure compared to 36% that complies with the standard. The percentage of professionals who fail to comply with the technique was significantly higher. Regarding the assessment of theoretical knowledge, its results similar, since only 39%, which corresponds to 14 of 36 professionals, demonstrated adequate knowledge

Conclusions:

We evidenced a high rate of non-compliance with the standard for taking blood pressure as well as an inadequate knowledge about this ; therefore, it would be appropriate to train nurses on the subject, and especially encourage the application of the correct technique when taking Blood Pressure.

DeCS - Descriptors: Standard, Blood Pressure, Knowledge and Skills



Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

INTRODUCCION

“Definimos presión arterial como la fuerza que ejerce la sangre sobre la pared de un vaso, en forma perpendicular y que determina una distensión de la pared del vaso o tensión. La tensión la soporta el vaso, se halla en sentido tangencial a su pared y es en parte consecuencia de la presión” ⁽¹⁾, la medida de la presión arterial es quizá la exploración médica más repetida y a pesar de que dicho procedimiento parece sencillo, sus parámetros después de cada toma son el resultado menos fiable, por el incumplimiento de las medidas que se deben realizar antes y durante la toma de la presión arterial.

La hipertensión arterial y la cardiopatía hipertensiva constituyen un importante problema de salud pública; en Ecuador de cada 100.000 personas, 1.373 tienen problemas de hipertensión, así lo afirma el informe 2012 de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Anualmente esta enfermedad causa la muerte a 9,4 millones de personas en el mundo. ⁽¹¹⁾

La iniciativa de este estudio se fundamenta en la observación diaria de que las licenciadas en enfermería no se ajustan a la metodología estándar para la medición de la presión arterial, teniendo en cuenta la importancia de la misma, un registro erróneo concluirá con un mal abordaje preventivo y terapéutico. Existen varias fuentes de error dentro de la toma de la presión arterial, entre ellas: mala calibración de los equipos, mal centrado de los brazaletes, colocación del brazalete sobre la ropa del paciente, brazalete muy estrecho, brazo no apoyado, posición del brazo, desinflado muy rápido o muy lento, manguito muy flojo, tiempo entre mediciones muy corto, espalda no apoyada, auscultación con el estetoscopio por debajo del manguito, presión excesiva de insuflación del manguito y muchos otros. ⁽⁶⁾

MATERIAL Y MÉTODOS

Con un diseño observacional descriptivo se incluyó al personal de enfermería, específicamente licenciadas en enfermería, de los Servicios de Medicina Interna y Cirugía del Hospital José Carrasco Arteaga, a quienes se realizó una observación para determinar el nivel de destrezas aplicadas para la medición de la presión arterial, ésta información fue recopilada mediante una plantilla de datos (ANEXO 1), los profesionales estudiados desconocían que dicha observación está relacionada con su trabajo rutinario, a fin de evitar sesgos de información. Además se les aplicó un test (ANEXO 2) para determinar el nivel de conocimientos, el mismo fue validado por cinco profesionales de la salud entre ellos: tres

especialistas, dos en medicina interna; uno en nefrología y por la jefa y la coordinadora de enfermería del hospital estudiado.

Para ser elegibles para el estudio, las licenciadas en enfermería a quienes se les observó y tomó el test de conocimientos, debían pertenecer a los servicios de cirugía y medicina interna del hospital, además de realizar la toma de presión arterial de manera rutinaria.

Partiendo de un universo de 93 profesionales; es decir, el total de personal de enfermería perteneciente a los departamentos antes mencionados; se tomó una muestra final de 36 enfermeras que cumplieran con los criterios de inclusión del presente estudio. Las 57 profesionales restantes fueron excluidas del estudio por los motivos especificados en la tabla 1.

Tabla 1. Motivos de exclusión, año 2014. Fuente GS, LE, TC. SJ.

Motivo	Frecuencia
Uso de tensiómetro electrónico	8
Supervisoras	4
Vacaciones / Maternidad	8
Auxiliares de Enfermería	28
Mensajería	5
Quirofanito	1
Quimioterapia	3
TOTAL	57

El estudio tuvo la aprobación del Comité de Bioética del HJCA, así como de la aprobación de la Junta Académica de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay; además, se obtuvo el consentimiento de la Coordinadora de Enfermería, luego de haberle informado con detalles sobre el estudio.

Se realizó la calibración de todos los tensiómetros a utilizar en las áreas de cirugía y medicina interna, obteniendo un certificado que confirme y valide la calibración de los equipos, teniendo en cuenta que es uno de los parámetros a seguir dentro de la normativa en la toma de presión arterial establecidos por los protocolos americano y europeo ^(5,9).

PROCEDIMIENTO

La medición de la presión arterial fue realizada en la entrega de turno, usando esfigmomanómetros aneroides debidamente calibrados, el control del cumplimiento de la norma establecida por los protocolos americano y europeo ^(5, 9) se realizó de la siguiente manera: la enfermera explica al paciente lo que se le realizará, el brazo del paciente debe estar descubierto hasta el hombro, luego se realizará la palpación de la arteria braquial y radial. Mientras se insuflaba el manguito, se palpó la arteria radial para detectar la desaparición del pulso, luego se procede a insuflar completamente el brazalete 30 mmHg por encima del valor de presión en el cual desapareció el pulso. Se coloca la campana del estetoscopio en la arteria braquial y se desinfló el manguito a una velocidad de 2-3 mmHg/seg y si se registró los datos obtenidos.

Con los datos obtenidos se buscó agrupar a los profesionales estudiados, basados principalmente en su edad, servicio en el cual labora y años de experiencia; éste último se dividió en tres grupos aquellas con experiencia menor a un año hasta 2 años, de 3 a 5 años, y mayor a cinco años, se realizó esta división por facilidad de la investigación.

Las destrezas se evaluaron individualmente con cada uno de los parámetros pertenecientes a la técnica de toma de presión arterial, categorizando la información en una de las dos opciones: cumple o no cumple. Considerando los trece parámetros evaluados, se planteó que aquellos sujetos con el 70% o más de cumplimiento de la técnica global, serían categorizados como técnica adecuada.

Para la aplicación del test de conocimientos, se convocó a todo el personal de enfermería de los servicios de cirugía y medicina interna, con la autorización de la Coordinación de Enfermería, dicha evaluación no afectó sus labores cotidianas y fue aplicada a todas las licenciadas, incluyendo en el estudio únicamente los test pertenecientes a los 36 profesionales observados. Los resultados obtenidos, fueron evaluados de manera similar a las destrezas, es decir, aquellos con el 70% o más de preguntas correctas se consideraría como conocimientos adecuados.

RESULTADOS

Se recopiló la información de 36 licenciadas que conforman el personal de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna y Cirugía del Hospital José Carrasco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y las cuales cumplían con los criterios de inclusión. En la Tabla 2 se detallan las características del grupo estudiado.

Tabla 2. Características del grupo de estudio, año 2014. Fuente GS, LE, TC, SJ.

	Frecuencia
<i>Departamento en que labora</i>	
Medicina Interna	26
Cirugía	10
<i>Edad de la profesional</i>	
20 a 29 años	23
30 a 44 años	8
45 a 60 años	5
<i>Experiencia profesional</i>	
< 1 año y hasta 2 años	15
De 3 a 5 años	8
Más de 5 años	13

El cumplimiento de la normativa se evaluó con base en las preguntas de la tabla 2 que fueron calificadas con el valor de 1 para los procedimientos correctos y 0 para los procedimientos incorrectos.

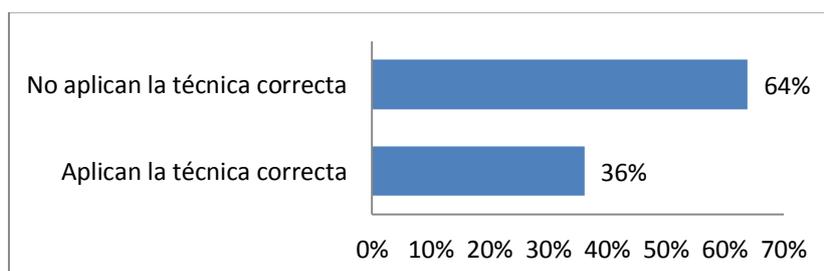
Tabla 2. Procedimientos técnicos establecidos por los Protocolos Europeo y Americano para la toma de presión sanguínea y cumplidos por 36 profesionales sanitarias en un hospital de nivel III, año 2014. Fuente GS, LE, TC, SJ.

Procedimiento	Cumple	%
1. Enfermera explica al paciente lo que se le realizará	25	69,4
2. Brazo del paciente descubierto hasta el hombro	26	72,2
3. Brazo del paciente a la altura del corazón	34	94,4
4. Vestimenta del paciente sin prendas que le opriman	24	66,6
5. Enfermera palpa el pulso braquial, cubital y radial del paciente	12	33,3
6. Mango utilizado por enfermería ocupa 2/3 partes de la superficie braquial del paciente	34	94,4
7. Mango colocado a 2-3 cm de la fosa cubital	28	77,7
8. Coloca el estetoscopio en la superficie braquial/cubital	33	91,6
9. Coloca el estetoscopio por debajo y fuera del manguito	21	58,3
10. Insuflación del mango mientras se palpa el pulso radial	4	11,1
11. Insufla hasta 30 mm Hg tras la desaparición del pulso radial	4	11,1
12. Des insufla el mango a una velocidad de 3 mm Hg/seg y continúa palpando el pulso	21	58,3
13. Registra los valores obtenidos	36	100,0

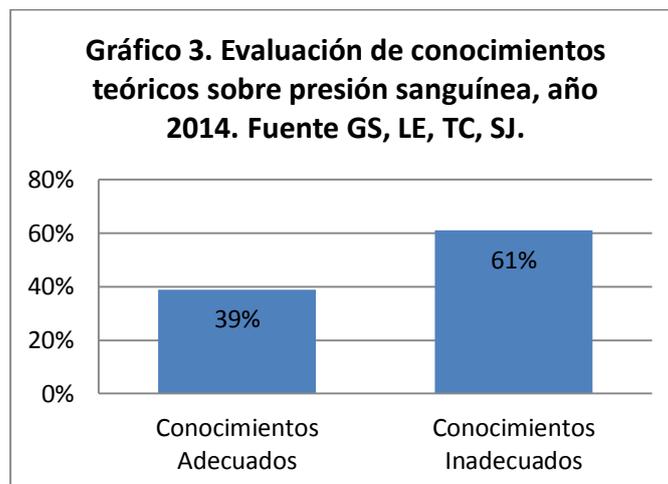
Para una mejor comprensión de la evaluación se realizó una estimación global del cumplimiento de la normativa estableciendo un punto de corte en el 70% del máximo alcanzable como valor mínimo para considerarla aplicación correcta de la técnica. Los valores inferiores fueron considerados aplicación incorrecta de la técnica.

El porcentaje de profesionales que incumplen la técnica fue del 64% frente al 36% que sí la cumplen. Gráfico 2.

Gráfico 2. Estimación global de la aplicación de la técnica correcta para la toma de presión sanguínea en 36 profesionales sanitarias, año 2014. Fuente GS, LE, TC, SJ.



Con respecto a la evaluación de conocimientos teóricos sobre toma de presión sanguínea, el 39% (14 de 36 profesionales) tuvo conocimientos adecuados. Gráfico 3.



DISCUSIÓN

La presente recopilación, originada en el propósito de acrecentar la información al respecto, se realizó sobre un grupo de profesionales sanitarias en un hospital de tercer nivel del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y hasta donde conocemos es la primera ocasión que una investigación sobre temas de salud se haya realizado con este objetivo, por lo menos en la región meridional del país.

Los hallazgos concuerdan con los reportes. En efecto, existe un alto índice de incumplimiento de la normativa entre profesionales sanitarias que todos los días de su práctica clínica están llevando a cabo mediciones de la presión sanguínea como parte indispensable de sus tareas. En el reporte de González López y colaboradores, realizado en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid en 2008 y publicado un año más tarde se incluyeron 409 estudiantes: 175 de tercer año de medicina, 176 de sexto año de medicina y 58 de tercer año de enfermería. Los resultados sobre conocimientos de cómo medir correctamente la presión sanguínea y el manejo y fundamento de los dispositivos utilizados oscilaron entre un 4% y un 88% ⁽¹²⁾. En nuestra recopilación los procedimientos correctos fluctuaron entre 11,1% y 94,4%. Los 13 procedimientos que debían cumplirse se describen en la tabla 2 y a excepción del registro de valores obtenidos todos los demás fueron incumplidos. El procedimiento de insuflar el manguito hasta 30 mm Hg mientras se palpa el pulso radial y mantenerlo hasta su desaparición fue el de más bajo cumplimiento (11,1%) y el

procedimiento mejor observado fue mantener el brazo del paciente a la altura del corazón (94,4%).

La medición de la presión arterial sigue siendo una determinación clínica básica y quizá la más frecuente ^(2,3,4). Desde la consulta externa de los centros de atención primaria hasta las unidades de cuidados intensivos, pasando por la atención clínica del paciente internado, la toma de la presión sanguínea se ubica junto a los demás signos vitales como un dato indispensable de la valoración del paciente enfermo. Sin embargo, cada vez más se difunden investigaciones en revistas especializadas que demuestran errores en la medición ^(6,7,8,10,12).

Estos errores pueden depender tanto de problemas inherentes a los aparatos de medida como calibración inadecuada, utilización de aparatos no validados y especialmente el uso de procedimientos inapropiados, entendiéndose como tal la inobservancia de los rigores establecidos por la comunidad de especialistas a los que deben sujetarse no sólo los profesionales sanitarios sino todo aquel que tenga el propósito de medir la presión arterial y obtener un dato confiable.

La utilización de un manguito de anchura y longitud insuficientes ha sido señalado como uno de los errores que sobreestima las cifras obtenidas al extremo de administrar tratamientos innecesarios a personas que realmente no padecen de hipertensión. Agréguese a esta situación el hecho de que un paciente etiquetado de hipertenso se enrola automáticamente dentro del grupo de los destinados a tener una menor calidad de vida por los riesgos que la hipertensión conlleva.

Así mismo, en otras situaciones el dato obtenido a través de procedimientos defectuosos podría ser subestimado generando una puerta de acceso a complicaciones cardiovasculares ampliamente conocidas y que pueden hasta culminar en un desenlace fatal del paciente.

Todos los estudios coinciden en señalar que la frecuencia de errores en la determinación de la presión sanguínea es alta. En el reporte de Villegas y colaboradores publicado en 1995 se asegura que se midió incorrectamente la presión sistólica en el 63% de los sujetos y la diastólica en el 53% ⁽¹⁰⁾. Esto da cuenta de que la medición de la presión sanguínea sigue siendo un procedimiento con errores originado principalmente en el incumplimiento de la normativa establecida por los organismos especializados como la Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI), la British Hypertension Society (BHS) y la European Society of Hypertension Working Group on Blood Pressure Monitoring (ESH),

cuyos protocolos han sido adoptados por los expertos de la comunidad científica internacional quienes recomiendan su vigencia ⁽¹¹⁾.

Con respecto a los conocimientos evaluados en la presente investigación, se evidencia un alto porcentaje de conocimientos inadecuados (22 de las 36 profesionales), lo que coincide con estudios previos. Éste resultado podría ser inquietante dentro del ámbito académico, pues, si bien mediante la práctica diaria se obtiene información y experiencia, preocupa los inadecuados conocimientos que demuestran nuestros profesionales estudiados.

La condición *sine qua non* para una correcta medición de la presión sanguínea radica en el hecho de que los profesionales sanitarios conozcan por un lado el fundamento de la toma de presión sanguínea y por otro lado tengan el suficiente entrenamiento en el manejo de los procedimientos adecuados.

El resultado relevante de la presente investigación se resume en el gráfico 2 que muestra la estimación global de la aplicación de la técnica correcta.

Finalmente, las características de nuestra población de estudio definen a un grupo de treinta y seis enfermeras, de las cuales el 72,2% de las profesionales perteneció al Departamento de Medicina Interna y las demás al Departamento de Cirugía. La experiencia profesional tuvo una mediana de 3 años entre un mínimo de menos de 1 año y un máximo de 25 años. La mediana de edad de las profesionales fue de 29 años entre un mínimo de 21 y un máximo de 49 años.

Al tener una muestra pequeña la validez externa de la investigación se vuelve pobre, siendo ésta la mayor debilidad del presente estudio. Además no se realizó la validación del test de conocimientos por la Junta Académica de la Universidad del Azuay; disminuyendo su confiabilidad.

Para mejorar los resultados de esta investigación se podría realizar un estudio cuasi experimental de observación de la toma de la presión arterial seguida de una intervención educativa además de una o varias evaluaciones posteriores.

CONCLUSIONES

La toma de signos vitales dentro del hospital estudiado, es realizada mayormente por Licenciadas en Enfermería. Además, se evidencia un alto índice de incumplimiento de la normativa para la toma de presión arterial al igual que un inadecuado conocimiento en la mayoría de las profesionales.

AGRADECIMIENTOS:

Dedicamos este proyecto de graduación principalmente a Dios, por ser el pilar fundamental en nuestras vidas; a nuestros padres ya que sin ellos no seríamos lo que somos, dedicaron su esfuerzo y trabajo para que seamos los profesionales que somos. A nuestras familias quienes soportaron nuestras malas noches, ausencias y al igual festejaron nuestros triunfos. A nuestros tutores de proyecto Dr. César Toral Chacón y Dr. Juan Carlos Salamea, quienes estuvieron dispuestos a brindarnos todos sus conocimientos para poder realizar el presente proyecto, al igual que agradecemos al Dr. Fernando Arias Maldonado por orientarnos hacia la presente investigación. Finalmente, a todos aquellos compañeros, ahora colegas, con quienes tuvimos el placer de compartir estos años de preparación y fueron nuestra compañía en esta dura carrera; ser médico no es fácil es cuestión de tener vocación y quererlo con el corazón. INFINITAS GRACIAS A TODOS.

BIBLIOGRAFÍA

1. Durte M, Dvorkin MA. Presión Arterial. En: Dvorkin MA, Cardinali DP. Bases Fisiológicas de la Práctica Médica. 13ra ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2005. 241-261.
2. Quinn RR, Hemmelgarn BR, Padwal RS, Myers MG, Cloutier L, Bolli P, et al. The 2010 Canadian Hypertension Education Program recommendations for the management of hypertension: Part I - Blood pressure measurement, diagnosis and assessment of risk. *Can J Cardiol.* 2010; 26 (5): 241-249.
3. Hackman DG, Khan NA, Hemmelgarn BR, Rabkin SW, Touyz RM, Campell NR, et al. The 2010 Canadian Hypertension Education Program recommendations for the management of hypertension: Part II - therapy. I. *Can J Cardiol.* 2010; 26 (5): 249 - 258.
4. Martínez JS. Medida de la presión arterial: PA clínica, AMPA y MAPA. En: Armario P, Camafort M, Castellanos P, De la Figueroa M, Galcerán JM, Hernández R, et al. Protocolos. Hipertensión Arterial. 1ra ed. Barcelona: Editorial Elsevier España; 2009. 11 -22.
5. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Journal of the American Heart Association.* 2003; 42: 1206 – 1252.

6. Serrano E, Blenda E, Rubí N, Felip A, Reth P, Serra M. Cómo se toma la presión arterial en las unidades de medicina interna [Internet]. Barcelona. [Citado 2014 Sept 01]. Disponible en: <http://www.ehrlica.org/im/pdf/9cocomosetomalapresionararterial.pdf>.
7. Williams JS, Brown SM, Conlin PR. Blood-Pressure Measurement. *N Engl J Med*. 2009; 360 (5): e6.
8. Veiga EV, Arcuri AM, Cloutier L, Santos LF. La medición de la presión arterial: circunferencia del brazo y disponibilidad de manguitos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009 Aug; 17 (4): 455-461.
9. Zanchetti A, Cifkova R, Fagard R, Kjeldsen S, Mancia G, Poulter N, et al. 2003 European Society of Hypertension-European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. *Journal of Hypertension*. 2003; 21 (6): 1011 – 1053
10. Villegas I, Arias IC, Botero A, Escobar A. Evaluation of the technique used by health-care workers for taking blood pressure. *Hypertension*. 1995; 26: 1204 - 6.
11. O'Brien E. Blood Pressure Monitoring of the European Society of Hypertension. *Blood Pressure Monitoring* 2010, 15: 23 – 38.
12. González-López JJ, Gómez-Arnau J, Torremocha R, Albelda S, Alió del Barrio J, Rodríguez-Artalejo F. Conocimientos sobre los procedimientos correctos de medición de la presión arterial entre estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Rev Esp Cardiol*. 2009; 62(5): 568 - 71.
13. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012. Suiza: Organización Mundial de la Salud. 2012.

ANEXO # 1

CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA PARA MEDICION DE LA PRESION ARTERIAL

TÉCNICA PARA LA TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL

	CUMPLE	NO CUMPLE
Enfermera explica al paciente lo que se le realizará		
Brazo del paciente descubierto hasta el hombro		
Brazo del paciente a la altura del corazón		
Vestimenta del paciente sin prendas que le opriman		
Enfermera palpa el pulso braquial, cubital y radial del paciente		
Mango utilizado por enfermería ocupa 2/3 partes de la superficie braquial del paciente		
Mango colocado a 2 - 3 cm de la fosa cubital		
Coloca el estetoscopio en la superficie braquial/cubital		
Coloca el estetoscopio por debajo y fuera del manguito		
Insuflación del mango mientras se palpa el pulso radial		
Insufla hasta 30 mmHg tras la desaparición del pulso radial		
Des insufla el mango a una velocidad de 3 mmHg por segundo y continua palpando el pulso radial		
Registra los valores obtenidos		

INFORMACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

C.I.: _____

Edad de la enfermera: _____

Años de Experiencia: _____

Centro de Estudios: _____

Departamento: _____

Cirugía: _____

Clínica: _____

Cargo: _____

Enfermera: _____

Auxiliar de Enfermería: _____

Interno/a de Enfermería: _____

FECHA:

NOMBRE DEL OBSERVADOR:

FIRMA

ANEXO # 2

CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA PARA MEDICION DE LA PRESION ARTERIAL

TEST - CONOCIMIENTOS DE LA NORMATIVA PARA LA TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL

Fecha: _____

C.I.: _____

Edad: _____

Años de Experiencia: _____

Centro de Estudios: _____

Departamento: _____

Cirugía: _____

Clínica: _____

Cargo: _____

Enfermera: _____

Auxiliar de Enfermería: _____

1. La Hipertensión Arterial es: SEÑALE LO CORRECTO

- El descenso de la presión arterial por debajo de los límites de los valores normales (<120/60mmHg).
- El ascenso de la presión arterial por encima de los valores normales (>140/90mmHg).
- El ascenso de la presión arterial por encima de los límites de los valores normales (>120/80mmHg).
- El ascenso de la presión arterial por encima de los límites de los valores normales (>100/90mmHg).

2. Para una técnica fiable de la medición de la Presión Arterial, debemos: SEÑALE LO INCORRECTO:

- El desinflado debe ser lento a 2-3 mmHg por segundo o por latido cardíaco.
- A veces se aprecia un "vacío auscultatorio" en algunos hipertensos, entre la fase I y la fase II de los ruidos de Korotkoff.
- Comprobar que el llenado es 30 mmHg superior a la cifra del Presión Arterial Sistólica que se aprecia en la arteria radial con el método palpatorio.
- Se puede redondear las cifras.
- El paciente debe estar con la espalda apoyada, con los pies sobre el piso, el brazo descubierto y a la altura del corazón.

3. En los ruidos de Korotkoff cuando medimos la presión arterial, la fase en que hay un primer ruido brusco, claro y agudo es:

- La Fase IV
- La Fase I
- La Fase III
- La Fase II

4. Indique la opción incorrecta respecto de la medición fiable de la Presión Arterial:

- Debe poder alcanzar una presión de al menos 30 mmHg por encima de la Presión Arterial Sistólica con el sistema de insuflación.
- El manguito debe rodear el 80% del brazo y su anchura debe ser del 40-50% de la circunferencia del brazo. Conviene disponer de manguitos de 12, 15 y 18 cm.
- Puede utilizarse la bipedestación cuando interese descartar la hipotensión postural.
- Antes de la medida, se recomienda que permanezca 5 minutos sentado y relajado. No puede estar acostado.

- 5. Para realizar una medición confiable de la Presión Arterial, se deben tener en cuenta una serie de factores. Señale EL INCORRECTO:**
- Deben realizarse dos medidas iniciales en cada brazo. Si hubiera diferencia, en adelante se utilizará el brazo de la medida más baja.
 - El dolor y la distensión vesical pueden falsear la lectura.
 - Deben realizarse dos medidas iniciales en ambos brazos. Si hubiera diferencia, en adelante se utilizará el brazo de la medida más alta.
 - El Paciente no debe haber comido, fumado, tomado café, ni haber realizado ejercicio mínimo 60 minutos antes.
- 6. En relación a la presión arterial, señale la respuesta incorrecta:**
- Son factores asociados a la hipertensión arterial: la edad y la raza.
 - La tensión arterial se mide en mmHg.
 - Se coloca la membrana del fonendoscopio sobre la arteria radial, después de haber palpado ésta última con la punta de los dedos.
 - La hipertensión se considera un factor de riesgo que predispone a la aparición de enfermedades cerebrales, cardíacas y renales.
- 7. Para medir la presión arterial, el esfigmomanómetro se coloca sobre la arteria:**
- Carótida
 - Radial
 - Poplítea
 - Braquial
- 8. Un paciente llega a la consulta de enfermería en su centro de atención primaria para que se le tome la presión arterial, paciente sube por las escalera a un segundo piso, llega fatigado y nervioso. ¿Qué debe hacer para la correcta medición?**
- Sentarlo para que repose y tranquilizarlo
 - Pasarlo al momento para que no se ponga más nervioso
 - Acostar al paciente en una camilla con los miembros inferiores elevados.
 - Todas las respuestas son falsas.
- 9. ¿Qué se debe tener en cuenta para realizar la medición de la presión arterial?**
- Antes de la medida se recomienda que el paciente camine durante 5 minutos como mínimo.
 - Puede utilizarse la bipedestación cuando interesa descartar la hipotensión postural.
 - La distensión vesical no puede falsear la lectura.
 - A y B son correctas.
- 10. La Presión Arterial mide: SEÑALE LO CORRECTO.**
- La presión que ejerce la sangre sobre la pared arterial.
 - La fuerza con que fluye la sangre a través de las arterias.
 - La resistencia que ofrece el corazón a la sangre.
 - A y B son correctas.