



Evidence based information sheets for health professionals

# Intervenciones dirigidas por enfermeras para disminuir los factores de riesgo cardiaco

## Recomendaciones

- Los servicios dirigidos por enfermeras pueden reducir los factores de riesgo cardiaco en adultos sanos y en adultos con enfermedad cardiaca establecida o factores de riesgo cardiaco conocidos. (**Grado A**)
- La utilización de servicios dirigidos por enfermeras está sustentada, en particular con relación al manejo de la tensión arterial, disminución del colesterol, modificación de la dieta y aumento de la actividad física (**Grado A**).
- Los beneficios a largo plazo de las intervenciones de enfermería pueden verse en algunos resultados como la modificación de la dieta y los niveles de colesterol, mientras que otros como la deshabituación tabáquica fueron inconclusos. Se necesita más investigación para determinar la mejor forma de sustentar los servicios dirigidos por enfermeras para obtener una mejora continua de las medidas de salud.
- El coste-efectividad de las intervenciones de enfermería con relación a las proporcionadas por los médicos o los hospitales debe establecerse para cada sistema de salud.

## Fuente de información

Este *Best Practice information sheet* actualiza y sustituye al BPIS publicado en 2005<sup>2</sup> basado en una revisión sistemática de 6 ensayos clínicos aleatorios.<sup>3</sup> Se ha obtenido más información de una revisión sistemática publicada en 2007.<sup>4</sup> En total, esta información se basa en 22 ensayos clínicos aleatorios. Las referencias originales pueden encontrarse en las revisiones sistemáticas.<sup>3,4</sup>

## Antecedentes

En los últimos años el manejo de las enfermedades crónicas ha pasado de centrarse en el hospital a centrarse en la comunidad. Un área emergente en los cuidados de salud comunitarios son los servicios dirigidos por enfermeras. Los servicios dirigidos por enfermeras se centran en la promoción y educación para la salud, más que en el tratamiento de la enfermedad y tienen una gran aceptación por parte de los pacientes. Los servicios dirigidos por enfermeras también proporcionan una oportunidad a los profesionales de enfermería para un mayor desarrollo de su autonomía profesional, particularmente en áreas como las enfermedades crónicas tales como las terapias oncológicas, el manejo de la incontinencia, el cuidado de las heridas, los programas de deshabituación tabáquica y la enfermedad coronaria.

La enfermedad coronaria representa la mayor causa de enfermedad y muerte en los países occidentales, hecho que tiende a aumentar ya que la edad media de la población es cada vez mayor. Muchos de los estudios incluidos se realizaron en el Reino Unido, donde hay una gran incidencia de enfermedad coronaria; sin embargo, los procesos de cuidados no son diferentes a los de otros países occidentalizados y los resultados se consideran comparables. Los individuos con una enfermedad coronaria establecida tienen un alto riesgo de sufrir problemas coronarios más complejos. El establecimiento y mantenimiento de un estilo de vida saludable puede contribuir de forma significativa a reducir la mortalidad cardiovascular en estos individuos. La optimización del manejo de las enfermedades coronarias es de vital importancia en el actual contexto económico y sociocultural. Se ha sugerido que los servicios dirigidos por enfermeras son una forma de mantener unos cuidados de calidad en pacientes con enfermedades crónicas, como la enfermedad coronaria, ya que desvían a los pacientes de los masificados entornos hospitalarios y médicos.

Conceptualmente, las enfermeras tienen el potencial para contribuir a la disminución de los factores de riesgo, debido a su familiaridad con el paciente, su continua disponibilidad para consultas y la posibilidad de aplicar intervenciones cuando los pacientes están preparados para iniciar un cambio, en lugar de hacerlo durante un periodo de crisis aguda.

## Grados de Recomendación

Los siguientes grados de recomendación se derivan de los niveles de evidencia establecidos por el Instituto Joanna Briggs en 2006 (<http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>)

**Grado A** Recomendación demostrada para su aplicación

**Grado B** Recomendación moderada que sugiere que se considere su aplicación

**Grado C** Recomendación no demostrada

## Definiciones

En este *Best Practice information sheet* se utilizan las siguientes definiciones:

**Enfermera general** – enfermera diplomada que proporciona cuidados de enfermería en un entorno de práctica general, bajo algún grado de supervisión de un médico.

**Enfermedad coronaria** – término que abarca una amplia gama de trastornos, incluyendo enfermedades del músculo cardíaco y el sistema vascular que suministra al corazón, cerebro, y otros órganos vitales. Las manifestaciones más comunes son la enfermedad isquémica, el fallo cardíaco congestivo, y el accidente cerebrovascular.

**Factores de riesgo cardíaco** – Influencia de la salud o del estilo de vida que aumentan las posibilidades de enfermedad coronaria. Los factores de riesgo conocidos incluyen sobrepeso, hábito tabáquico, niveles elevados de colesterol, estilo de vida sedentario y una alta ingesta de alcohol.

## Objetivo

El objetivo de este *Best Practice information sheet* es presentar la mejor evidencia disponible sobre los servicios dirigidos por enfermeras y sus intervenciones para reducir los factores de riesgo cardíaco en adultos sanos así como en adultos con enfermedad cardiovascular conocida.

## Calidad de la investigación

Estas revisiones se basan en 22 ensayos clínicos aleatorios con Nivel I de evidencia. Este BPIS representa una síntesis de los resultados de esos ensayos. Debe señalarse que algunos ensayos estaban limitados por pequeños tamaños muestrales y periodos de seguimiento relativamente cortos.

## Tipos de intervención

Las intervenciones de interés fueron las relacionadas con el área de práctica general, incorporadas en los servicios dirigidos por enfermeras para pacientes con riesgo de enfermedad coronaria. Incluían una serie de estrategias como evaluación de la salud individual, consejos sobre el estilo de vida, educación para la salud, seguimiento, derivación y entrevistas motivacionales. Áreas más específicas de estudio fueron los programas de deshabituación tabáquica, la reducción del consumo de alcohol y la pérdida de peso. Los efectos de las intervenciones de enfermería se compararon por lo general con el “cuidado habitual”, sin embargo en muchos casos la información era poco detallada.

## Medidas de resultados

Las medidas de resultados principales fueron: tensión arterial, ingesta de alcohol, niveles de colesterol, dieta, cantidad de actividad física realizada, tabaquismo, masa corporal.

Los resultados de estas medidas se detallan a continuación. Las medidas de resultados secundarias incluían ansiedad, depresión y satisfacción con el tratamiento. Hay evidencia limitada que sugiere que los pacientes con una enfermedad coronaria conocida mostraron una reducción significativa en los síntomas autodeclarados de ansiedad y depresión tras las sesiones formativas y las entrevistas motivacionales dirigidas por enfermeras, comparado con el cuidado habitual.<sup>2</sup>

### Tensión arterial

Los participantes que recibieron orientación de las enfermeras en forma de entrevistas motivacionales, consultas y un manual formativo mostraron una disminución de la tensión arterial sistólica y diastólica después de 18 semanas, independientemente de su estado inicial de salud. Cinco ensayos (3 clínicos y 2 comunitarios) encontraron una reducción significativa de la tensión arterial, bien entre los grupos control e intervención, bien entre la medición basal y el resultado a los 12 meses de seguimiento.

La prescripción de fármacos antihipertensivos también disminuyó sustancialmente durante este periodo.

2 estudios proporcionaron datos del seguimiento a los 18 meses, que no revelaron diferencias significativas entre la tensión arterial diastólica o sistólica media para los grupos intervención comparado con los grupos control. Estos resultados implican que las intervenciones de enfermería son efectivas para un periodo de 12 meses; sin embargo, este beneficio ya no se observa a los 18 meses.

### Ingesta de alcohol

El efecto de las sesiones educativas dirigidas por enfermeras sobre la ingesta de alcohol se evaluó en dos estudios y ambos demostraron que los participantes – tanto con o sin factores de riesgo cardíaco conocidos – disminuyeron su ingesta de alcohol en respuesta a las sesiones informativas dirigidas por las enfermeras. Este resultado fue significativo a las 18 semanas, pero no se mantuvo a los 12 meses, 18 meses o 4 años.

### Masa corporal

Los estudios que examinaron la masa corporal de los individuos con sobrepeso informaron de una disminución en el porcentaje de peso corporal o índice de masa corporal (IMC); más de un tercio de los participantes perdió hasta un 5% (Estudio Counterweight, 2005). En la mayoría de los

estudios no estaba claro si la pérdida de peso se mantuvo a largo plazo.

## Colesterol

Tres estudios demostraron mejoras significativas en los niveles medios de colesterol a los 3 meses, 12 meses y 4 años.

Un estudio señaló que los individuos con unos niveles iniciales de colesterol más altos mostraron mayores reducciones que los que empezaron con niveles más bajos. Potencialmente, ésto refleja la capacidad para cambiar en este grupo los factores contribuyentes como la dieta. Un estudio señaló que un grupo de práctica dirigido por enfermeras mostró al final de un ensayo de 6 meses reducciones significativas en el colesterol total, concentraciones de lipoproteína de alta y baja densidad comparado con la medición basal. Otro estudio comparó los consejos de las enfermeras con los cuidados habituales. Se alcanzó el 80% de cumplimiento a los 12 meses de seguimiento, con una reducción media en el colesterol en suero en el grupo de intervención, comparado con el grupo control. Esto se produjo acompañado de una caída en el porcentaje de energía alimenticia proveniente de las grasas totales y saturadas.

## Dieta

En cuatro estudios que utilizaron un cuestionario autocumplimentado, la cantidad de grasas o la ingesta de grasas saturadas mostraron una mejora general en la dieta tras la intervención dirigida por enfermeras.

Dos estudios orientados a la enfermedad coronaria mostraron mejoras significativas en la dieta. El estudio Change of Heart (2005) demostró un mayor descenso en la ingesta de grasas en el grupo intervención comparado con el grupo control. Dos estudios informaron de una ingesta significativamente menor de grasas saturadas por el grupo intervención al año y a los 4 años, sugiriendo cambios sostenibles en el estilo de vida.

## Actividad física

Los estudios que examinaron el impacto de las intervenciones de enfermería sobre el nivel de actividad física revelaron un aumento general en la cantidad de actividad física autoinformada realizada por los participantes.

El consejo combinado con la educación por parte de las enfermeras y un folleto educativo condujeron a un aumento de la distancia recorrida caminando.

El nivel alto o bajo de las interacciones entre enfermera y paciente no tuvo ningún efecto sobre la actividad física.

## Tabaquismo

La efectividad de las intervenciones dirigidas por enfermeras sobre la deshabituación tabáquica no está clara y es complicada con métodos autoinformados. Un estudio informó de una disminución significativa a los 4 meses en el número de cigarrillos fumados al día en el grupo intervención enfermera (Estudio Change of Heart).

Al año se mantuvo el descenso en el número de cigarrillos fumados al día en el grupo intervención; sin embargo, no se mantuvo la diferencia significativa con los controles.

Hubo discrepancias entre el consumo de tabaco autoinformado y los resultados de laboratorio; es decir, los pacientes en los grupos control e intervención continuaron fumando a pesar de manifestar que habían cesado.

## Conclusiones

La investigación más reciente no modifica las recomendaciones publicadas en el año 2005.

Los mejores resultados de salud en los pacientes demuestran la importancia de las intervenciones de enfermería en el manejo de la enfermedad coronaria y la reducción de los factores de riesgo. Sin embargo, la variación en las medidas de resultados y los resultados inconsistentes entre algunos estudios hacen difícil extraer conclusiones sólidas. Se demostró una mejora en los resultados de ansiedad y depresión, calidad de vida, salud general y estilo de vida, incluidas la dieta y la actividad física. Los efectos beneficiosos atribuibles a los servicios dirigidos por enfermeras también se identificaron para la reducción en la severidad de la angina, tensión arterial, niveles de colesterol, adherencia a las pautas de medicación, y cambios en el estilo de vida. De éstos, sólo la tensión arterial, la masa corporal y los niveles de colesterol se midieron en el paciente. El resto de los resultados fueron autoinformados y deben interpretarse con precaución. Debe señalarse que las reducciones en la tensión arterial se produjeron a los 12 meses pero no a los 18, lo que indica que las intervenciones son efectivas a corto y medio plazo.

Esta tendencia al éxito a corto y medio plazo también se observa con respecto a la reducción de la masa corporal. Deben emplearse otros métodos para que haya cambios a largo plazo. Se observaron mejoras en la dieta y los niveles de colesterol hasta 4 años después de la intervención, lo que demuestra que las intervenciones de enfermería pueden tener beneficios a largo plazo sobre los resultados de salud. La efectividad de las intervenciones de enfermería en la deshabituación tabáquica no está clara; existe evidencia que sugiere que el número de cigarrillos disminuyó a corto plazo, sin embargo, fue una disminución muy pequeña que no se mantuvo pasados 12 meses.



Ninguno de los estudios informó de resultados negativos de los servicios dirigidos por enfermeras.

Deben llevarse a cabo más estudios sobre el contenido y modo de administración de las intervenciones de enfermería para maximizar los resultados beneficiosos. También se requiere más investigación para establecer el coste-efectividad de las intervenciones de enfermería, en comparación con las intervenciones de los médicos u otros profesionales.

Debido a la disparidad entre los sistemas de salud internacionales, los estudios sobre coste-efectividad deben considerar las características individuales de cada sistema de salud.

## Agradecimientos

Este *Best Practice information sheet* ha sido elaborado por el Instituto Joanna Briggs con la ayuda de un panel de revisores expertos.

- Joan Harvey MSn RN CCRN, Ocean Medical Centre, New Jersey, USA

- Assistant Professor Ricki Loar PhD ARNP FNP-BC GNP-BC, University of Oklahoma College of Nursing, USA

Además este *Best Practice information sheet* ha sido revisado por expertos de los Centros Colaboradores Internacionales del Instituto Joanna Briggs:

- Esther González María, Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia. Madrid, España.

## Referencias

1. The Joanna Briggs Institute. Systematic reviews - the review process, Levels of evidence. Accessed on-line 2009  
<http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>
2. Nurse-led cardiac clinics for adults with coronary heart disease. JBI Best Practice Information Sheet. 2005; 9(1): 1329-1874. The Joanna Briggs Institute.
3. Page T, Lockwood C, Conroy-Hiller T, (2005). Effectiveness of nurse-led cardiac clinics in adult patients with a diagnosis of coronary heart disease. International Journal of Evidence-Based Healthcare. 2005; 3(1): 2-26.
4. Halcomb E, Moujalli, S., Griffiths R, Davidson P. Effectiveness of general practice nurse interventions in cardiac risk factor reduction among adults. International Journal of Evidence- Based Healthcare. 2007; 5, 269-295.
5. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare Int J of Evidence-Based Healthcare 2005; 3(8):207-215.

Práctica basada en la evidencia

Este *Best Practice Information Sheet* presenta la mejor evidencia disponible sobre este tema. Se incluyen implicaciones para la práctica con la confianza de que los profesionales utilizarán esta evidencia teniendo en cuenta el contexto, las preferencias del paciente y su juicio clínico.<sup>4</sup>

Versión original traducida al castellano por: Lucía García Grande.

Traducción revisada por: Esther González María.

Bajo la coordinación del Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia

- The Joanna Briggs Institute  
Margaret Graham Building,  
Royal Adelaide Hospital,  
North Terrace, South Australia, 5000  
[www.joannabriggs.edu.au](http://www.joannabriggs.edu.au)  
ph: +61 8 8303 4880  
fax: +61 8 8303 4881  
email: [jbi@adelaide.edu.au](mailto:jbi@adelaide.edu.au)



- Published by  
Blackwell Publishing

**WILEY-  
BLACKWELL**

"The procedures described in *Best Practice* must only be used by people who have appropriate expertise in the field to which the procedure relates. The applicability of any information must be established before relying on it. While care has been taken to ensure that this edition of *Best Practice* summarises available research and expert consensus, any loss, damage, cost, expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on these procedures (whether arising in contract, negligence or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded".

Traducido y difundido por:



**CENTRO COLABORADOR ESPAÑOL  
DEL INSTITUTO JOANNA BRIGGS PARA  
LOS CUIDADOS DE SALUD BASADOS EN LA EVIDENCIA**