

La hipertensión, un enemigo oculto

María Cristina Rodríguez Malgúa

Estudiante de Enfermería

Universidad Mariana

En una época como la actual, donde priman las nuevas tecnologías y la globalización, el mundo marcha a un ritmo más acelerado cada día, haciendo que las personas le presten menos atención a la salud y que no esté, dentro de sus preocupaciones primordiales, su alimentación y un estado de salud adecuado. El sedentarismo ha afectado mucho esta época, trayendo consigo consecuencias para la salud, como la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus tipo II (DT2), entre otras muchas. Igualmente, debido a factores externos, la población está envejeciendo más rápido.

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte. (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2018, párr. 9)

Cifras del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, s.f.) evidencian que en Colombia la población está envejeciendo. El porcentaje de personas mayores de 60 años aumentó en el país; mientras en 1985, esta población era el 3,98 %, en 2018 aumentó a 9,23 %.

Respecto a la hipertensión, un estudio del Ministerio de Salud (s.f.) sostiene que:

La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) afecta aproximadamente al 20 % de la población adulta de la mayoría de los países; es la primera causa de morbilidad y motiva el mayor número de consultas dentro de las afecciones del aparato circulatorio.

En 1995 la enfermedad hipertensiva ocupó el 9º lugar, aportando el 3,05 % del total de las defunciones por todas las causas, y según el Sistema de Información del Ministerio de Salud, la enfermedad hipertensiva fue la octava causa de morbilidad en consulta externa en 1997 en el total de la población, siendo la primera causa para población de 45-59 años con el 10,97 % de los casos y, para la población de 60 y más años, con el 14,8 % de los casos de consulta.

El control de la hipertensión es, sin embargo, un proceso complejo y multidimensional cuyo objetivo debe ser la prevención primaria, la detección temprana y un tratamiento adecuado y oportuno que prevenga la aparición de complicaciones. La detección temprana se fundamenta en la posibilidad de la población de acceder a la toma de presión arterial, a la intervención no farmacológica de los factores de riesgo, y farmacología de la Hipertensión Arterial, que según los grandes estudios han demostrado un mayor beneficio en la reducción de accidentes cerebrovasculares, y cardiopatías coronarias. (p. 4)

El estudio del presente caso comunitario se realizó a paciente de 65 años de edad, quien padece hipertensión arterial y diabetes tipo II, con el objetivo de afianzar y profundizar los conocimientos acerca de esta enfermedad e intervenir satisfactoriamente desde el rol de la enfermería, motivando a la paciente a adoptar hábitos y estilos de vida saludables, con el propósito de mejorar su estado de salud y prolongar su longevidad.

Caso específico:

Paciente de 65 años de edad, procedente de Ancuya, Nariño, de sexo femenino; escolaridad: primaria incompleta; estado civil: casada; ocupación: ama de casa, quien asiste al servicio de consulta externa; presenta cuadro clínico de varios años de evolución; hipertensión arterial secundaria, diabetes tipo II. El día 30 de junio de 2020 tiene control médico; como resultado de consulta, continúa con los mismos diagnósticos y un tratamiento farmacológico (Losartan 50 MG cada 12 horas; Amlodipino 5 MG VO día; ASA 100 MG VO día; Metformina 850 MG VO después de almuerzo, Atorvastatina 40 MG VO cada día por tres meses) y laboratorios; triglicéridos: 156 mg/dl; hemoglobina glucosilada: 5,1g/dl; glicemia basal: 84g/dl; hemograma: leucocitos: 5860, neutrófilos: 60,7, HB: 15,2, HTO: 44,62; plaquetas: 257000; colesterol total: 255; triglicéridos: 86; HDL: 48; LDL: 190. En el momento refiere sentirse bien; asintomática; no presenta signos de alarma.



Entorno psicosocial de la paciente:

Relaciones interpersonales: no mantiene unas buenas relaciones familiares; no la visitan ni hay comunicación con los vecinos y, en su círculo social, su relación es regular.

Hábitos: refiere nunca haber fumado, tomado ni usado sustancias psicoactivas (SPA); no realiza ejercicio ni camina; su alimentación no es muy saludable.

Psicosociales: no refiere ser víctima de ningún tipo de violencia por parte de su familia ni comunidad; no convive con personas consumidoras de SPA ni alcohol.

Todos estos factores inciden en la agudización de la enfermedad, puesto que, según Baquero, Mora-Sánchez, Rada-Salinas y Jiménez-Barbosa (2019),

La falla en lograr un control adecuado de la hipertensión y la diabetes, a menudo implica un problema de adherencia del paciente. Hay implicaciones de tipo socioeconómico y conductuales. Es sabido, que no basta únicamente con la sola información del problema, ya que, por ejemplo, en Estados Unidos, a pesar del conocimiento universal de que el ejercicio es 'bueno' y el tabaquismo es 'malo', hay un incremento importante en la prevalencia de la obesidad y el consumo de cigarrillos. Debido a que la hipertensión usualmente progresa en forma silente, a los pacientes se les hace difícil entender por qué es peligrosa. Por otra parte, los efectos adversos de los medicamentos disminuyen la adherencia del paciente al tratamiento y éste falla. La complejidad del tratamiento también [representa] un papel importante, sobre todo en pacientes diabéticos e hipertensos, ya que deben de tomar varios medicamentos a la vez. (p. 20)

De acuerdo con Elliot, Maddy, Toto y Bakris (2000):

En todo este contexto es vital reconocer que el éxito, a los ojos del médico (adecuado control de la presión arterial), puede ser visto como una falla a los ojos del paciente (disminución de su bienestar debido a los efectos adversos de la terapia, tanto farmacológica como no farmacológica). (p. 10)

Es aquí cómo, dentro de nuestro rol de enfermería, podemos entrar a concientizar a la familia y a la paciente sobre la importancia del entorno, para llevar a cabo un buen manejo de la enfermedad.

Es relevante que el entorno sea el adecuado para lograr una mejoría en la paciente, para lo cual se retoma el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola

Pender (citada por Aristizábal-Hoyos, Blanco-Borjas, Sánchez-Ramos y Ostiguín-Meléndez, 2011), el cual permite comprender los comportamientos humanos relacionados con la salud y, a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables.

Seguimiento por enfermería

El seguimiento al caso de la paciente se realizó a partir de su asistencia al centro de salud, partiendo del antes, según historia referida por ella misma. Una vez asiste al centro de salud, se le otorga la atención integral en coordinación con un equipo formado por un médico, quien se encarga de su valoración, una nutricionista y una trabajadora social. La intervención duró tres meses, donde fue muy relevante no solo el control de la presión arterial por medio de medicamentos, sino utilizando como variables de resultado, cambios en el índice de masa corporal, glucemia en ayunas, presión arterial, autopercepción del estado de salud, entre otras.

Lo anterior constituye la atención primaria a la paciente con DT2 y HTA; es importante recalcar que estos padecimientos crónicos desencadenan enfermedades crónico-degenerativas. Ante tal situación y, como medida preventiva de futuras consecuencias en ocasiones nefastas, se hace relevante realizar el control continuo de la paciente y un seguimiento oportuno por medio de un manejo integral de la usuaria, lo que habitualmente, consiste en una consulta mensual otorgada por el médico, con apoyo de un equipo de salud que, en general, consiste en nutricionistas, trabajadoras sociales y enfermeras. Sin embargo, se considera que este respaldo no es suficiente, si se tiene en cuenta la gravedad de los dos padecimientos, que hacen necesario un control oportuno, para prevenir graves consecuencias para la salud, que pueden ocasionar un descuido en la toma de medicamentos o en la dieta.

Estudios de investigación operativa, como el de Lema-López (2016), han señalado problemas importantes en el manejo de los pacientes con enfermedades crónicas, tales como una alta proporción de diagnósticos tardíos, hasta 70 % de pacientes descompensados, utilización inapropiada de medicamentos y, errores al proporcionar recomendaciones acerca de la dieta y el ejercicio; por lo tanto, como se puede evidenciar, es fundamental estar pendiente del paciente y de su evolución constante, para responder a las condiciones cambiantes con oportunidad y efectividad y con un enfoque que debe ir centrado en el paciente, desde todas las áreas, recalcando por eso la importancia de que el paciente con HTA y DT2, debe recibir no solamente una atención integral, sino un seguimiento periódico, en la búsqueda



de alternativas que ayuden a mejorar su salud de una manera continua.

En estos casos, el personal de enfermería es un componente clave para otorgar educación, prevención y atención al paciente con enfermedad crónica; el rol de la enfermera dentro de los procesos de manejo integral en pacientes crónicos es relevante en actividades de prevención, como: educación a los pacientes acerca de las causas de la enfermedad, cambio a estilos de vida saludables, detecciones oportunas, información acerca del autocuidado, prevención de riesgos y disciplina en el tratamiento, actividades que mejoran no solo la salud sino la satisfacción del paciente y su familia, dado que, el entorno desempeña un papel fundamental en el proceso de mantenimiento del paciente crónico.

Por medio de diversos compromisos, se logra cumplir las metas propuestas, a partir de una conducta promotora de salud por parte del sujeto de cuidado, quien padece las patologías crónicas que requieren atención para el mantenimiento integral de su salud, con respecto a sus patologías de base.

Respecto al tema, Nola Pender (citada por Lizarazo y Galviz, 2017) afirma que, cuando los pacientes críticos demuestran tener “conocimientos de su enfermedad, realizan una serie de conductas para el control de las complicaciones en su diario vivir, para la calidad y promoción de su salud” (p. 84). En el presente caso, la paciente se encuentra en un contexto que no es el más adecuado para su estado de salud, por lo que se hace relevante la educación de las personas que conforman su entorno, acerca de la importancia de una sana convivencia, para contribuir al manejo adecuado de la paciente.

Conclusiones

La atención primaria en salud en los casos de HTA y DM2 debe ser rigurosa e integral por parte del personal de enfermería, ya que son padecimientos crónicos que implican cuidados básicos para que los pacientes puedan recuperarse y mantener un estado de salud estable. El papel de estos profesionales es primordial en el mantenimiento de estos pacientes y la promoción de conductas saludables, puesto que requieren un seguimiento continuo, además de un acompañamiento adecuado por parte de su familia, en pro del mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad.

Finalmente, se puede decir que es bastante importante para el profesional de la enfermería, estar al día en las investigaciones referentes al tema, conocer las investigaciones que se realiza, su relación con las teorías y los constructos propios de la disciplina, la utilidad de las mismas y su impacto en la consecución de mejores oportunidades y calidad de vida, para de esta manera, fortalecer las necesidades de los pacientes.

Referencias

- Aristizábal-Hoyos, G.P., Blanco-Borjas, D.M., Sánchez-Ramos, A. y Ostiguín-Meléndez, R.M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16-23.
- Baquero, D.S., Mora-Sánchez, M.P., Rada-Salinas, L. y Jiménez-Barbosa, W.G. (2019). Determinantes sociales de la salud, influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal. *Revista Médica de Risaralda*, 25(1), 15-21.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (s.f.). Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivienda-2018>
- Elliot, W.J, Maddy, R., Toto, R., & Bakris, G. (2000). Hypertension in patients with diabetes. Overcoming barriers to effective control. *Postgraduate Medicine*, 107(3), 29-38.
- Lema-López, G.C. (2016). Hipertensión arterial y diabetes mellitus. Parroquia San Vicente, Manabí, Ecuador. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 2(4), 28-39.
- Lizarazo, L.V. y Galviz, Y. (2017). Intervenciones de enfermería en una paciente con diabetes mellitus tipo e hipertensión arterial, bajo la teoría de Nola J. Pender a nivel domiciliario. *Cuidado y Ocupación Humana*, 6, 84-90.
- Ministerio de Salud. (s.f.). Guía de atención de la hipertensión arterial. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/27Atencion%20de%20la%20hipertension%20arterial.PDF>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

