

Hipertensión arterial y obesidad, enfermedades crónicas que afectan el bienestar físico y emocional

Ricardo Andrés Jaramillo Moreno

Las enfermedades crónicas no transmisibles tienen un alto porcentaje de morbimortalidad a nivel mundial y nacional, lo cual ha ocasionado un problema en salud pública. “En el 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que, de los 56 millones de defunciones ocurridas, 38 millones (63 %) se atribuyeron directamente a enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas” (Martínez, 2016, pp. 535-536). Este tipo de enfermedades han afectado a gran parte a la población colombiana, y a medida que pasa el tiempo también los casos aumentan, algo que es alarmante, ya que este tipo de patologías son prevenibles.

Teniendo en cuenta lo anterior, las enfermedades crónicas como la hipertensión y la obesidad tienen una gran prevalencia en la población, siendo una de las principales causas de morbimortalidad; además, estas patologías generan complicaciones que afectan el estado fisiológico y psicológico en la persona que las padecen. La falta de seguimiento y autogestión de la propia enfermedad son factores determinantes que colocan en riesgo la integridad y vida del individuo.

El objetivo de este seguimiento de caso es dar a conocer las actividades e intervenciones de enfermería que se realizaron en una paciente que presentó una crisis hipertensiva y que además tiene obesidad. Para el estudio de caso, se tuvo en cuenta: atención integral, acciones acordes con la teorista Dorotea Orem y los cuidados enfermeros que están contemplados en la NANDA, NIC y NOC.

El seguimiento de caso se realizó con una paciente de 55 años de edad de sexo femenino, que ingresó al servicio de urgencias el día 14 de febrero, con un cuadro clínico de epistaxis, cefalea, elevación de la tensión arterial, 210/110 mmHg y hemorragia conjuntival leve en ojo derecho. La paciente, en dicho mes, fue hospitalizada por orden médica. La usuaria refirió tener como antecedente hipertensión arterial, diagnosticada hace 7 años, con controles cada tres meses con médico internista y cada 6 meses con médico general; además, presenta antecedente de obesidad. En la última semana, la paciente estuvo expuesta a altos niveles de estrés y cambios emocionales; la duración de la hospitalización en dicho mes fue de 3 días. Cabe resaltar que en un año, es la 3.^a ocasión que acude al servicio de urgencias. Actualmente, tiene un tratamiento farmacológico con losartan x 50 mg, hidroclorotiazida x 25 mg y amlodipino x 5 mg.

En el mes de septiembre, se tomó el caso para realizar el respectivo seguimiento por parte de la práctica preprofesional, debido a que en los últimos meses, por la crisis sanitaria ocasionada por covid-19, la paciente no asistió a controles y empezó a presentar una leve descompensación en su estado de salud.

El primer nivel de atención en salud es muy importante para el control de la hipertensión y la obesidad, por esta razón, todo el personal de salud debe estar capacitado y entrenado en las destrezas necesarias para poder realizar una atención integral y oportuna. El manejo de la crisis hipertensiva es una de las principales causas de atención médica.

Así las cosas, es necesario tener presente que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica, que tiene una gran prevalencia a nivel mundial y nacional, que afecta a muchas personas. Hoy en día, las crisis hipertensivas son uno de los padecimientos más comunes en los servicios de urgencias. Teniendo en cuenta lo anterior y para abordar las intervenciones de Enfermería, en primer lugar, se debe entender la patología.

Definición y clasificación

Las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta y, en muchos casos, son silenciosas. Son varias las patologías que hacen parte de este grupo, pero solo se describirán dos: hipertensión arterial y

obesidad, enfermedades que padece la paciente del estudio de caso.

La presión arterial es la fuerza de la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos. Se mide en milímetros de mercurio (mm Hg). Cuando la presión aumenta, significa que la presión en las arterias es mayor de lo que debería. Además, dependiendo del valor en mmHg, se tiene una clasificación (ver Figura 1).

Figura 1

Clasificación de HTA

Categorías de Presión Arterial



Categorías	Sistólica		Diastólica
NORMAL	120 o menos	y	80 o menos
Elevada	120 - 129	y	80 o menos
HTA (Estadio I)	130 - 139	o	80 - 89
HTA (Estadio II)	140 o más	o	90 o más
Emergencia hipertensiva	180 o más	y/o	120 o más

Fuente: American Heart Association, s.f.

Esta clasificación permite implementar tratamientos oportunos con los pacientes, por ello, a las personas con HTA, es primordial tomarles constante estos valores. Por otro lado, “la obesidad es una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal” (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f., párr. 1).

Figura 2

Clasificación IMC

Clasificación	IMC (Kg/m ²)	Riesgo
Normal	18.5 - 24.9	Promedio
Sobrepeso	25 - 29.9	Aumentado
Obesidad grado I	30 - 34.9	Moderado
Obesidad grado II	35 - 39.9	Severo
Obesidad grado III	Más de 40	Muy Severo

Fuente: OMS (Organización Mundial de la Salud)

Fuente: Scarone, 2015.

Metodología

Se realizó el seguimiento de caso a una paciente de 55 años de edad, de sexo femenino, que padece hipertensión arterial y obesidad. En este contexto, las intervenciones de Enfermería estuvieron enfocadas a favorecer la promoción y mantenimiento de la salud de la paciente.

Cuidados de Enfermería con enfoque integral

Los cuidados de Enfermería son muy importantes en el seguimiento de los pacientes con enfermedad crónica, por esta razón, se describirá las actividades que se realizaron con la paciente, teniendo en cuenta un enfoque integral que favorezca el bienestar físico y psicológico.

En primer lugar, se diligenció el consentimiento informado, la paciente autorizó el seguimiento de su caso. Después de la firma del consentimiento, se dio inicio a las siguientes actividades:

Para poder intervenir adecuadamente, se hizo una anamnesis completa, en la cual se encontró como principales factores de riesgo: los altos niveles de estrés a los que está expuesta la paciente, debido a la carga laboral virtual; una dieta no balanceada e inactividad física.

También, se hizo una valoración física completa, donde se evidenció que los niveles de la presión arterial estaban ligeramente elevados. El promedio, durante las diferentes tomas, estuvo entre 170/100 mmHg y un IMC de 33,6, para una clasificación de obesidad grado 1.

En la valoración social y familiar, la paciente convive con papá, esposo y dos hijos; su tercer hijo vive en otra ciudad por cuestiones laborales. Refiere que mantiene una buena relación de pareja, aunque en ocasiones se presentan discusiones que afectan su salud. La relación con sus hijos es adecuada y cercana, pero tiene una relación distante con su papá. En el barrio, no mantiene relación con los vecinos, pero refiere tener amigos y amigas con los cuales se comunica constantemente;



finalmente, la paciente manifestó que pertenece a un grupo social católico denominado “EPAB”. Además, la parte laboral y la pandemia le ocasionaron altos niveles de estrés e inasistencia a controles médicos.

El tratamiento farmacológico de la paciente se describe en la Tabla 1.

Tabla 1

Ficha de medicamentos

Medicamento	Presentación	Vía de administración/ dosis	Mecanismo de acción
Losartan antagonista de los receptores de angiotensina II	Tabletas x 5 mg	Vía oral, cada 8 horas	Al inhibir el receptor de la angiotensina II, inhibe los efectos contráctiles de la angiotensina II y evita los efectos de esta (secreción de aldosterona, liberación de catecolaminas, respuestas vasopresores, estimulación en el SNP)
Hidroclorotiazida Diurético. Tiazídico	Tabletas de 25 mg	Vía oral, cada 12 horas	Inhiben la reabsorción de sodio y cloro en el túbulo distal, disminuye el volumen intravascular y extravascular. Disminuye el contenido de sodio Acción vasodilatadora sobre arteriola
Amlodipino Bloqueador del canal de calcio	Tabletas de 2,5 mg	Vía oral, cada 24 horas	Inhiben la función de los canales de calcio y bloquea la entrada de calcio a la célula, disminución de calcio en el musculo liso produce relajación, especialmente en el lecho arterial. Produce vasodilatación y disminuye la RVP

Se verificó en la paciente la adherencia al tratamiento farmacológico, por medio del test de Morisky Green. Adicional a esto, se brindó educación en cuanto al tratamiento.

Por otra parte, se ayudó a la paciente a solicitar nuevamente controles con medicina general y posteriormente con internista, con el fin de retomar los seguimientos. Después de motivar a la paciente, se logró que retomara las citas médicas. Las recomendaciones fueron mantener hábitos y estilos de vida saludable, continuar con el tratamiento farmacológico, asistir a controles de nutrición y psicología.

Por último, se brindó educación, y se realizó actividades en los siguientes temas:

- Hábitos y estilos de vida saludable enfocados a la alimentación saludable y actividad física.
- Tratamiento NO farmacológico y farmacológico.
- Generalidades de las ECNT (HTA y obesidad).
- Importancia de continuar con los controles de Medicina, Enfermería, Nutrición y Psicología.
- Taller de relajación, aromaterapia y musicoterapia.

- Grupos y redes de apoyo.
- Adherencia al tratamiento.

Todas las estrategias desarrolladas con la paciente fueron favorables, debido a que hubo colaboración y participación, la disposición fue un aspecto fundamental para lograr el objetivo deseado y, de esta manera, mantener un estado de salud adecuado.

Complementando lo anterior, se implementó los siguientes diagnósticos e intervenciones de Enfermería (ver Tabla 2).

Tabla 2

Diagnósticos e intervenciones de enfermería

DX NANDA	NOC	NIC
Gestión ineficaz de la propia salud r/c demandas excesivas (estrés laboral, inasistencia a controles debido a la pandemia)	Autocontrol: enfermedad crónica	*Fomentar autocuidado
		*Educación en HEVS
		*Adherencia al tratamiento
		*Solicitar controles médicos
Déficit de actividades recreativas	Motivación	*Realizar actividades lúdicas
		*Asistencia a grupos de apoyos y espirituales
Estrés por sobrecarga r/c agentes estresantes intensos (enfermedad crónica, HTA y obesidad)	Nivel de estrés	*Asesoramiento
		*Apoyo emocional
		*Apoyo espiritual
		*Aromaterapia
Desequilibrio nutricional: Ingesta superior a las necesidades r/c aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas	Estado nutricional	*Terapia de relación
		*Terapia nutricional
		*Alimentación saludable
Disposición para mejorar la nutrición	Conducta de adhesión: Dieta saludable	*Ayuda para disminuir peso
		*Enseñanza: dieta y actividad física
		*Educación para la salud
		*Asesoramiento nutricional
		*Seguimiento con nutricionista

Dorothea Orem. Teoría del déficit de autocuidado

Enfermería siempre se ha relacionado con el arte de cuidar, responde a la necesidad de ayudar a las personas con el fin de mejorar la calidad de vida y mantener un bienestar físico y emocional. Por lo tanto, es importante identificar los problemas de salud y las necesidades reales de las personas, familia y comunidad que demandan cuidados.



El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Naranjo et al., 2017, s.p.)

Siguiendo el orden de ideas, se tomó como referencia esta teoría en la implementación de los cuidados de la paciente con ECNT, debido a que la paciente se animó y motivó a tener un autocuidado, lo cual implica compromisos que tiene la finalidad de mantener su vida y su estado de salud, logrando de esta manera su propio bienestar. Además, permitió identificar las necesidades de autocuidado para poder desarrollar las actividades de autocuidado durante el seguimiento del caso.

También, gracias a esa teoría, se fortaleció en la paciente el cuidado de sí misma, ya que logró tomar conciencia del propio estado de salud, mejoró sus pensamientos y conductas, con las cuales adquirió y cumplió compromisos para continuar con los planes establecidos.

Conclusiones

Los cuidados de Enfermería con un enfoque integral permitieron que el estudiante de la práctica preprofesional lograra cumplir con las metas planteadas, debido a que la implementación de las diferentes estrategias y actividades beneficiaron el estado de salud y el bienestar de la paciente.

Además, el seguimiento permitió abordar un grupo de enfermedades que tienen gran prevalencia a nivel nacional y regional. La hipertensión arterial y la obesidad son enfermedades crónicas que afectan en las personas toda su integridad, es decir, su estado fisiológico y emocional, por esta razón, los cuidados de enfermería implementados acorde a las necesidades de la paciente y familia son primordiales para generar un impacto positivo, aún más, tomando como referencia la NANDA y la teoría de Dorothea Orem.

Finalmente, el seguimiento fue satisfactorio tanto como para el estudiando como para la paciente y su familia, debido a que se logró un aprendizaje mutuo y un acompañamiento que favoreció mantener un buen estado de salud físico y emocional.

Referencias

- American Heart Association. (s.f.). Comprender las lecturas de presión arterial. *Go Red*. <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings>
- Martínez, J. (2016). Factores asociados a la mortalidad por enfermedades no transmisibles en Colombia, 2008-2012. *Biomédica*, 36(4), 535-546. <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v36i4.3069>
- Naranjo, Y., Concepción, J. y Rodríguez, M. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.). Prevención de la obesidad. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad#:~:text=La%20obesidad%20y%20el%20sobrepeso,de%20la%20talla%20en%20metros>.
- Scarone, S. (2015, 2 de mayo). La importancia de conocer su IMC. <http://tuendocrinologo.com/site/nutricion/calculadora.html>