

Intervenciones personalizadas de cuidado enfermero en personas con enfermedad de hipertensión arterial sistémica y obesidad grado I

Personalized nursing care interventions in people with systemic arterial hypertensive disease and grade I obesity

Ruiz Herrejón Silvia Patricia⁵, Huerta Baltazar Mayra Itzel⁶, Jiménez Arroyo Vanesa³, Alcántar Zavala Ma. Lilia A.⁴, Yam Sosa Antonio Vicente⁵, Gómez Cardona Juan Pablo⁶

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Universidad Autónoma de Yucatán, Universidad Autónoma de Aguascalientes

Resumen

El Proceso Enfermero (PE) es un sistema teórico-metodológico en la práctica profesional, donde la enfermera brinda cuidados con conocimiento científico y resuelve problemas de salud reales o potenciales del individuo, familia o comunidad. La Teoría del déficit de Autocuidado (TDAE) de Dorothea E. Orem está conformada por conceptos paradigmáticos y tres subteorías: la teoría de los sistemas de enfermería, déficit de autocuidado y autocuidado. La definición de etiquetas diagnósticas, componentes complementarios de diagnóstico, las intervenciones, acciones y evaluación, se sustentaron bajo las taxonomías de la NANDA-I, (*North American Nursing Diagnosis Association*), NOC (*Nursing Outcomes Classification*) y NIC (*Nursing Interventions Classification*). **Objetivo:** Realizar intervenciones personalizadas del cuidado enfermero en una persona con hipertensión arterial sistémica (HAS) y obesidad grado I. **Método:** Se realizó una revisión sistemática del proceso fisiopatológico de hipertensión arterial y obesidad grado I para sustentar la condición de estudio, posteriormente se realizó la valoración individual de una persona a partir de la guía de valoración de la Macro teoría de Dorothea E. Orem. Se realizó un análisis, selección y priorización de diagnósticos, planeación de

⁵ Correspondencia remitir a: Estudiante de Maestría en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, México. patyruiz197900@gmail.com

^{6,3,4} Profesora Investigadora de Tiempo Completo de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, México.

⁵ Profesor de Carrera Enseñanza Superior titular "C" de Tiempo Completo en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán.

⁶ Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Aguascalientes

intervenciones, acciones y evaluación sustentado bajo taxonomías NANDA-I, NOC y NIC. **Resultados:** Se priorizaron 5 diagnósticos de los cuales se tiene uno de riesgo, uno centrado en el problema y tres de promoción de la salud. **Conclusiones:** El plan de cuidados fortalece la práctica profesional de enfermería y coadyuva a disminuir la comorbilidad y mortalidad por estas enfermedades cardiovasculares.

Palabras clave: *Proceso Enfermero, Teoría de Déficit de Autocuidado, Hipertensión Arterial Sistémica, Obesidad grado I.*

Abstract

The Nursing Process (PE) is a theoretical-methodological system in professional practice, where the nurse provides care with scientific knowledge and solves real or potential health problems of the individual, family or community. Dorothea E. Orem's Theory of Self-Care Deficit (ADD) is made up of paradigmatic concepts and three sub-theories: the theory of nursing systems, self-care deficit, and self-care. The definition of diagnostic labels, complementary components of diagnosis, interventions, actions and evaluation were based on the taxonomies of the NANDA-I, (North American Nursing Diagnosis Association), NOC (Nursing Outcomes Classification) and NIC (Nursing Interventions Classification). Objective: To carry out personalized interventions of nursing care in a person with systemic arterial hypertension (SAH) and grade I obesity. Method: A systematic review of the pathophysiological process of arterial hypertension and grade I obesity was carried out to support the study condition. the individual assessment of a person based on the assessment guide of the Macro theory by Dorothea E. Orem. An analysis, selection and prioritization of diagnoses, planning of interventions, actions and evaluation based on NANDA-I, NOC and NIC taxonomies was carried out. Results: Five diagnoses were prioritized, one of which is risky, one focused on the problem, and three related to health promotion. Conclusions: The care plan strengthens professional nursing practice and helps to reduce comorbidity and mortality from these cardiovascular diseases.

Keywords: *Nursing Process, Self-Care Deficit Theory, Systemic Arterial Hypertension, Grade I Obesity.*

Introducción

El presente artículo aborda las intervenciones personalizadas de cuidado enfermero aplicado a una persona con enfermedad de hipertensión arterial sistémica y obesidad grado I, su importancia radica en identificar los problemas reales o

potenciales de salud y a partir de ello, sistematizar los cuidados que otorga el profesional de enfermería (Reina, 2010).

La hipertensión arterial sistémica y obesidad grado I son enfermedades no transmisibles y un problema de salud pública debido a su alta prevalencia en población de 20 a 40 años de edad, misma que se incrementa conforme aumenta la edad y en el caso de no ser atendidas oportunamente podrían llevar a complicaciones cardíacas, renales o alguna retinopatía, considerándose un factor de riesgo importante de enfermedad vascular cerebral debido a que representa la primera causa de mortalidad a nivel mundial (Piña, et al. 2021; OMS, 2020; OMS, 2021).

Por lo anterior, es fundamental la asistencia de Enfermería al aplicar el proceso enfermero partiendo de la guía de valoración bajo el referente teórico de la Macroteoría de Dorothea E. Orem y sustentado bajo las taxonomías Asociación Internacional de Diagnósticos de Enfermería de América del Norte (NANDA-I), la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) con la finalidad de que las personas se responsabilicen de su salud y adopten conductas sanas para evitar complicaciones e incluso la muerte (Raile, 2018; Naranjo, 2016).

Objetivo General

Realizar un plan de cuidados con intervenciones personalizadas del cuidado enfermero en una persona con hipertensión arterial sistémica y obesidad grado I.

Método

Para llevar a cabo el presente artículo primeramente, se realizó una revisión documental e histórica en base al caso de un paciente masculino de 36 años de edad con hipertensión arterial sistémica y obesidad grado I, para ello, se implementó la búsqueda de información a partir de una revisión sistemática en las bases de datos científicas encontrando mayor información referente a esta problemática en artículos de diversas revistas indexadas principalmente en Scielo, Redalyc, Enfermagem, además de la consulta de la Normas Oficiales Mexicanas y libros impresos y digitales.

La colecta de datos se realizó con la guía de la Macro teoría de Dorothea E. Orem, en donde se analizaron los factores condicionantes básicos, los requisitos de autocuidado universal, de desarrollo y de desviación de la salud.

Para establecer el diagnóstico, en el cual se aplica un juicio clínico al individuo, familia o comunidad, se identificaron los problemas de salud, procesos

vitales reales o potenciales a partir de las taxonomías de la NANDA con el fin de lograr una atención individualizada.

En lo que corresponde a la planeación, ejecución y evaluación se implementó la clasificación a partir de las taxonomías NIC y NOC.

Resultados

La agencia de cuidado dependiente es la esposa de la persona que presenta la HAS y Obesidad, las demandas de apoyo terapéutico identificadas fueron que carece de conocimientos y no cumple con el régimen terapéutico prescrito por el médico, puesto que no realiza actividad física, no lleva un control farmacológico (losartán 50 mg vo cada 24 horas), no lleva a cabo la dieta baja en sodio y grasas, modifica conductas que agravan la enfermedad por ingesta de alcohol y tabaco, en ocasiones se automedica, no lleva un control de presión arterial, peso, talla e IMC;

Se identificaron características de déficit de autocuidado en la adherencia al tratamiento médico, orientación ineficaz sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y el riesgo de complicaciones cardiovasculares relacionado con presiones arteriales altas, déficit de actividad física y de autocuidado en la alimentación baja en sal y grasas, control de peso ineficaz e insomnio de manera ocasional.

Entre las limitaciones identificadas fueron conocimientos sobre su enfermedad y complicaciones, olvida tomar su medicamento y se automedica, no dedica tiempo suficiente para hacer ejercicio, no lleva a cabo la dieta baja en sal y grasas, ingiere alcohol y tabaco refiriendo dificultad para respirar, se abordaron los sistemas de cuidados parcialmente compensatorios y de apoyo educativo por el personal de enfermería, brindando asesoría al paciente y a su cuidador primario sobre el autocuidado a través de orientación y capacitación, respetando el derecho del paciente a recibir o no información, enseñándoles las posibles soluciones para mejorar su salud, así como ventajas y desventajas de la adherencia al tratamiento, conservar un entorno favorable a la salud, motivándole a retomar la actividad física.

Para lo anterior, se le apoyó con un activador físico quien adecuó los horarios de deporte y le facilitó un manual de ejercicios, se orientó para llevar a cabo una dieta baja en sal y grasas aclarando dudas al paciente y su cuidador, también se apoyó con una báscula con estadímetro y un baumanómetro para llevar su control de peso y presión arterial (Raile, 2018).

Los factores condicionantes básicos que afectaron sus capacidades para ocuparse de su autocuidado fueron el estado de salud, los factores del sistema de cuidados de salud y el patrón de vida; los requisitos de autocuidado universales

fueron aporte de aire suficiente, aporte de alimentos suficiente, mantenimiento de equilibrio entre la actividad y el reposo, prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humanos y promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud fueron buscar y asegurar la ayuda médica adecuada en cada caso, tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, llevar a cabo las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas, dirigidas a prevenir tipos específicos de patologías, tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico, aprender a vivir con los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico.

Los requisitos de autocuidado y desarrollo se encontraron sin alteración.

A continuación, se presentan los 5 principales diagnósticos del caso de intervención de cuidados realizado:

Diagnóstico 1. Riesgo de presión arterial inestable según lo evidencia la inconsistencia del régimen de medicación y como lo demuestra T/A= 150/104 mmHg, FC= 90 x¹. Taxonomía II NANDA en **Dominio 4. Actividad/reposo y Clase 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares.**

Resultado Autocontrol: hipertensión

Indicadores: Utiliza solo medicamentos sin receta aprobados por profesional sanitario, participa en los ejercicios recomendados y sigue la dieta recomendada

Intervención: Enseñanza medicamentos prescritos del 26 de febrero al 27 de mayo del 2021

Actividades: Se instruyó al paciente acerca de la administración/aplicación adecuada de cada medicamento, revisó el conocimiento que tiene de cada medicación, evaluó la capacidad que tiene para administrarse los medicamentos, también se informó sobre lo que tiene que hacer si se pasa por alto una dosis, así como las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación, se apoyó para desarrollar un horario de medicación escrito e instruyó como seguir las prescripciones, se incluyó a la familia/allegados.

Resultados esperados: Puntuación Diana (1) nunca demostrado, (2) raramente demostrado, (3) a veces demostrado, (4) frecuentemente demostrado y (5) siempre demostrado, se encontró en 2 y se llevó a 5 (Heather y Shigemitsuru, 2018-2020; Moorhead et al. 2018; Butcher et al. 2018).

Diagnóstico 2. Obesidad según lo evidencia la frecuencia alta en la ingesta de comida de restaurante o frita, la actividad física diaria promedio es menor a la

recomendada por sexo y edad, periodo corto de sueño, refrigerios frecuentes, sedentarismo > 2 horas/día, tamaño de las porciones mayor que la recomendada y como lo demuestra el IMC=31.4, peso 105 kg, talla 1.83 m, ayunos prolongados y mucho apetito. Taxonomía II NANDA en **Dominio 2. Nutrición y Clase 1. Ingestión.**

Resultado estado nutricional

Indicadores: Ingesta de alimentos y relación peso/talla

Intervenciones: Enseñanza: dieta prescrita y ejercicio prescrito del 26 de febrero al 27 de mayo del 2021

Actividades: Se evaluó el nivel de conocimientos del paciente acerca de la dieta prescrita, los patrones actuales y anteriores de alimentación, así como alimentos preferidos, permitidos, prohibidos y hábitos alimenticios actuales, e indicó el nombre de la dieta prescrita, se explicó el propósito del seguimiento de la dieta e informó cuánto tiempo deberá continuarla, de igual forma se evaluó el nivel actual de ejercicio del paciente y el conocimiento del ejercicio prescrito, sus limitaciones fisiológicas y psicológicas, así como su condición y nivel cultural, se informó sobre el propósito y beneficios del ejercicio prescrito apoyándole en marcarse objetivos para un aumento lento y constante del mismo, así como el uso de los analgésicos y métodos alternativos para controlar el dolor antes del ejercicio si se requiere, se observó como realizó el ejercicio prescrito controlando la tolerancia con precalentamiento y enfriamiento antes y después del mismo, se enseñó postura y mecánica corporal correctas y apoyó a incorporar el ejercicio en la rutina diaria, alternando correctamente los períodos de descanso y actividad, se fortaleció la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, por último, se incluyó a la familia y se le proporcionó información acerca de los recursos/grupos de apoyo comunitarios para aumentar el cumplimiento con el ejercicio.

Resultados esperados: Puntuación Diana (1) desviación grave del rango normal, (2) desviación sustancial del rango normal, (3) desviación moderada del rango normal, (4) desviación leve del rango normal y (5) sin desviación del rango normal o, se encontró en 2 y se llevó a 5 (Heather y Shigemitsu, 2018-2020; Moorhead et al. 2018; Butcher et al. 2018; Lara, et al. 2004).

Diagnóstico 3. Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud según lo evidencia el bajo nivel de eficacia personal, comprensión inadecuada, percepción negativa de la estrategia de salud recomendada y como se demuestra por el fracaso para adoptar medidas que eviten problemas de salud, fracaso para alcanzar una sensación óptima de control, minimiza los cambios de su estado de salud, niega cambios en el estado de salud, tabaquismo y alcoholismo.

Taxonomía II NANDA en ***Dominio 1. Promoción de la salud y Clase 2. Gestión de la salud.***

Resultado Conducta de aumento de peso

Indicadores: Controla el nivel de apetito, controla las necesidades de ejercicio y calóricas y controla el peso corporal

Intervención: Manejo del peso, del 26 de febrero al 27 de mayo del 2021

Actividades: Se comentó al individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso, las condiciones médicas que pueden afectar al peso, los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso saludable, se determinó la motivación para cambiar los hábitos en la alimentación y el peso corporal ideal, se implementó un registro diario de ingesta de alimentos, sesiones de ejercicio, peso corporal, y/o cambios en el mismo e informó la existencia de grupos de apoyo disponibles.

Resultados esperados: Puntuación Diana (1) nunca demostrado, (2) raramente demostrado, (3) a veces demostrado, (4) frecuentemente demostrado y (5) siempre demostrado, se encontró en 2 y se llevó a 5 (Heather y Shigemitsuru, 2018-2020; Moorhead et al. 2018; Butcher et al. 2018).

Diagnóstico 4. Gestión ineficaz de la salud según lo evidencia el apoyo social insuficiente, conflicto de decisiones, déficit de conocimiento del régimen terapéutico, dificultad con el tratamiento prescrito y como lo demuestra la dificultad con el tratamiento prescrito (olvida tomar su medicamento losartán 50 mg c/24 horas y se automedica con paracetamol e ibuprofeno cuando presenta dolor de cabeza), no emprende acciones para reducir los factores de riesgo, no incluye el régimen del tratamiento en la vida diaria.

Taxonomía II NANDA en ***Dominio 1. Promoción de la salud y Clase 2. Gestión de la salud***

Resultado Conducta de cumplimiento

Indicadores: Acepta el diagnóstico, realiza régimen terapéutico según lo prescrito y realiza las actividades de la vida diaria según prescripción

Intervención: Mejorar el afrontamiento del 26 de febrero al 27 de mayo del 2021

Actividades: Se instruyó al paciente para identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo evaluando los recursos disponibles para lograrlos, fomentando las relaciones personales que tengan intereses y objetivos en común, se apoyó para resolver problemas de forma constructiva, se valoró el impacto de la situación vital en los roles y las relaciones así como la comprensión del proceso de enfermedad, se brindó un ambiente de aceptación e información objetiva respecto del

diagnóstico, tratamiento y pronóstico, se evaluó la capacidad que tiene para tomar decisiones, se fomentaron actividades sociales y comunitarias respetando su práctica espiritual/cultural favoreciendo su autonomía, se promocionaron personas (o grupos) que hayan pasado por la misma experiencia con éxito, se alentó a expresar los sentimientos, percepciones y miedos, se apoyó para identificar sistemas de apoyo disponibles, se incluyó a la familia, se ayudó a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones así como en los cambios de estilo de vida o rol, se instruyó sobre técnicas de relajación y se aclararon los conceptos equivocados, animándole a evaluar su propio comportamiento.

Resultados esperados: Puntuación Diana (1) nunca demostrado, (2) raramente demostrado, (3) a veces demostrado, (4) frecuentemente demostrado y (5) siempre demostrado, se encontró en 2 y se llevó a 5 (Heather y Shigemitsuru, 2018-2020; Moorhead et al. 2018; Butcher et al. 2018).

Diagnóstico 5. Estilo de vida sedentario según lo evidencia el conocimiento insuficiente de los beneficios asociados al ejercicio físico, entrenamiento insuficiente para el ejercicio físico y motivación insuficiente para la actividad física, como lo demuestra la actividad física promedio menor a la recomendada por sexo y edad, mala condición física, sedentarismo por más de 12 horas al día (mientras viaja).

Taxonomía II NANDA en ***Dominio 1. Promoción de la salud y Clase 1. Toma de conciencia de la salud***

Resultado Movilidad

Indicadores: Marcha, correr y saltar

Intervención: Fomento del ejercicio del 26 de febrero al 27 de mayo del 2021

Actividades: Se evaluaron las creencias de salud del individuo sobre el ejercicio físico, indagando sobre experiencias deportivas anteriores, se motivó para empezar/continuar con el programa de ejercicios, se exploraron los obstáculos para realizar la actividad, se fortaleció en el desarrollo de un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades, estableciendo metas a corto y largo plazo, implementándolo en la rutina semanal, se realizaron los ejercicios con la persona y la familia, informando los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del mismo, también se instruyó acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud con apoyo de un activador físico y un manual, se llevó un control del cumplimiento del programa/actividad de ejercicio del individuo, se instruyó sobre ejercicios de precalentamiento y relajación adecuados, se enseñaron técnicas de respiración adecuadas para maximizar el aporte de oxígeno durante el ejercicio físico, reforzar el programa para potenciar la motivación del paciente aumentando la resistencia e impacto del ejercicio y pesajes semanales.

Resultados esperados: Puntuación Diana (1) gravemente comprometido, (2) sustancialmente comprometido, (3) moderadamente comprometido, (4) levemente comprometido, (5) no comprometido, se encontró en 2 y se llevó a 5 (Heather y Shigemitsu, 2018-2020; Moorhead et al. 2018; Butcher et al. 2018).

Los resultados en este plan de cuidados de intervenciones personalizadas de cuidado enfermero en personas con enfermedad de hipertensión arterial sistémica y obesidad grado I, permitieron evidenciar que el proceso enfermero como eje medular de la prestación de cuidados, permite llevar a cabo intervenciones de enfermería en forma metodológica, sistemática, estandarizada y humanística, como lo evidencia la disminución del peso corporal del paciente en tres meses fue de 10.300 kg de peso así como las cifras de T/A siendo las ultimas del registro 136/90 mmHg por la mañana 140/88 mmHg por la noche, cabe señalar que el ejercicio físico mejoró su condición debido a un mayor aporte de oxígeno, por tal motivo se reitera que el PE permite llevar a cabo intervenciones de enfermería en forma metodológica, sistemática, estandarizada y humanística.

Conclusión

Los planes de cuidados facilitan al profesional de enfermería brindar una atención holística a la persona, sustentada con conocimiento científico. Por tal motivo, este plan de cuidados es un proceso clave para la atención a personas que sufren enfermedades cardiovasculares ya que el fundamento teórico de Dorothea Elizabeth Orem contempla diversos aspectos integradores como los requisitos universales, de desarrollo y de desviación de la salud, permitiendo valorar al individuo en los aspectos físicos, psicológicos y sociales a corto, mediano y largo plazo. Además, permitió fortalecer los conocimientos del paciente y familiares, mejorando la adherencia al tratamiento farmacológico y los estilos de vida saludables.

Declaración de conflicto de interés

El autor declara no tener conflicto de interés con respecto a la publicación de este artículo.

Referencias

Heather Herdman T., Shigemi Kamitsu. (2018-2020). NANDA International, Inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 11ª. Ed. Edit. Elsevier. p.84-470.

K. Butcher H., M. Bulechek G., M. Dochterman J., M. Wagner Ch. (2018). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ª. Ed. Edit. Elsevier. Barcelona, España. p.28-336.

Lara Esqueda A., Aroch Calderón A., Aurora Jiménez R., Arceo Guzmán M., Velázquez Monroy A. O. (2004). Grupos de Ayuda Mutua: Estrategia para el control de diabetes e hipertensión arterial. Archivos de Cardiología de México. 74 (4) http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402004000400012

Naranjo Y. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana Enfermagem*. 32(4). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>

Navarro Peña Y., Castro Salas M. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*. (19). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.

Organización Mundial de la Salud. (1 de abril, 2020). Obesidad y sobrepeso.

Organización Mundial de la Salud, (2021). Hipertensión. <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>

Piña Pozas M., Araujo Pulido G., Castillo. (2021) Hipertensión arterial un problema de salud pública en México. Hipertensión y COVID-19. INSP. <https://www.insp.mx/avisos/5398-hipertension-arterial-problema-salud-publica.html>

Raile M. (2018). Modelos y teorías de enfermería. 9ª Ed. *España: Elsevier*. p.540-578.

Reina G. N. C. (2010). El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado, *Redalyc.org. Umbral Científico*, (17), p.18-23. <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>

Moorhead S. Swanson E., Johnson M., L. Maas M. (2018). Clasificación de resultados de Enfermería (NOC). 6a. Ed. Edit. Elsevier. Barcelona, España. P.54-580.