

Proceso del cuidado aplicado en adulto mayor con hipertensión arterial

Applied care process in an elderly with arterial hypertension

Processo de cuidado aplicado a um idoso com hipertensão arterial

Geraldine Ruby Báez Rentera¹
Levi Rebeca Morales Miranda¹
Tamara Angela Ortega Albornoza¹
Chanell Sthefany Rafaile Bada¹
Milagros Lizbeth Uturunco Vera¹
Petronila Elizabeth Alvarado Chavez¹

<https://orcid.org/0000-0002-5264-9085>
<https://orcid.org/0000-0002-8055-1843>
<https://orcid.org/0000-0003-4027-6987>
<https://orcid.org/0000-0002-1033-3680>
<https://orcid.org/0000-0002-8482-1281>
<https://orcid.org/0000-0002-4510-3885>

Resumen

Objetivos: Brindar intervenciones de enfermería que ayuden a mejorar la ansiedad y modificar los pensamientos y emociones negativas. **Caso clínico:** Proceso de cuidado enfermero aplicado durante 3 días a adulto mayor de iniciales A. M. B. de 73 años, de sexo femenino, con antecedentes de 2 años post COVID. Hace 7 días ingresó por emergencia a la clínica Robles, donde se le diagnosticó embolia cerebral por arritmia cardíaca. Presenta irritabilidad, preocupación, tristeza, frustración, inquietud, ojos ojerosos, desesperación, voz temblorosa, temperatura de 36 °C, FC: 110 lpm, PA: 140/110 mmHg, FR: 26 xm, pupilas irritadas, abdomen normal y confusión para hablar. **Método:** El método de estudio fue de caso único y de enfoque cualitativo, cuyo caso clínico se realizó en domicilio del paciente en el mes de abril, utilizando el marco teórico de valoración de Marjory Gordon y taxonomía NANDA-NOC-NIC. **Resultados:** La evolución de la paciente fue favorable, con los ejercicios, terapias y apoyo emocional que se le brindó en domicilio. **Conclusiones:** En el primer diagnóstico enfermero, disminución de la tolerancia a la actividad, su puntuación de cambio fue +3. En el segundo diagnóstico, ansiedad, su puntuación de cambio fue +3. En el tercer diagnóstico enfermero, deterioro de la movilidad física, su puntuación de cambio fue +2. En el cuarto diagnóstico enfermero, insomnio, su puntuación de cambio fue +3. En el quinto diagnóstico enfermero, aflicción crónica, su puntuación de cambio fue +3 y en el sexto diagnóstico enfermero, riesgo de deterioro de la función cardiovascular, su puntuación de cambio fue +3.

Palabras clave: enfermería, hipertensión arterial, COVID, depresión, ansiedad, adulto mayor

Abstract

Objectives: Provide nursing interventions that help improve anxiety and modify negative thoughts and emotions. **Clinical case:** Nursing care process applied for 3 days to an older adult with A.M.B. initials, 73 years old, female, with a history of 2 years post-COVID. 7 days ago she was admitted to the Robles clinic as an emergency, where she was diagnosed with a cerebral embolism due to cardiac arrhythmia. Presents irritability, worry, sadness, frustration, restlessness, baggy eyes, despair, trembling voice, the temperature of 36 °C, HR: 110 bpm, BP: 140/110 mmHg, RF: 26xm, irritated pupils, normal abdomen, and speech confusion. **Method:** The study method was a single case and qualitative approach, whose clinical case was carried out in the patient's home in April, using the theoretical framework of Marjory

¹Universidad Norbert Wiener (UPNW). Lima, Perú

Gordon's assessment and the NANDA-NOC-NIC taxonomy. **Results:** The evolution of the patient was favorable, with the exercises, therapies, and emotional support provided at home. **Conclusions:** At the first nursing diagnosis, decreased activity tolerance, her change score was +3. On the second diagnosis, anxiety, her change score was +3. On the third nursing diagnosis, impaired physical mobility, her change score was +2. On the fourth nursing diagnosis, insomnia, her change score was +3. On the fifth nursing diagnosis, chronic grief, her change score was +3, and on the sixth nursing diagnosis, risk of impaired cardiovascular function, her change score was +3.

Keywords: nursing, high blood pressure, COVID, depression, anxiety, older adults

Resumo

Objetivo: Proporcionar intervenções de enfermagem que ajudem a melhorar a ansiedade e modificar pensamentos e emoções negativas. **Caso clínico:** Paciente de 56 anos, em processo de menopausa, com histórico de artrite no joelho esquerdo e caxumba na infância, peso 75 kg, temperatura 37,5 °C, pressão arterial 118/80 mmHg, frequência cardíaca 76 batimentos por minuto, frequência respiratória de 19 respirações por minuto, pulso 74 bpm, presença de fadiga extrema, sonolência diurna, dor em flexão do joelho esquerdo, volume urinário superior a 3000 ml, micção frequente, urina de coloração amarelo escuro. **Método:** O método de estudo foi de caso único e abordagem qualitativa, cujo caso clínico foi realizado no domicílio do paciente no mês de abril, utilizando o referencial teórico da avaliação de Marjory Gordon e a taxonomia NANDA-NOC-NIC. **Resultados:** A evolução da paciente foi favorável, com os exercícios, terapias e apoio emocional prestados em casa. **Conclusões:** No primeiro diagnóstico de enfermagem, tolerância à atividade diminuída, seu escore de mudança foi +3. No segundo diagnóstico, ansiedade, seu escore de mudança foi +3. No terceiro diagnóstico de enfermagem, mobilidade física prejudicada, seu escore de mudança foi +2. No quarto diagnóstico de enfermagem, insônia, seu escore de mudança foi +3. No quinto diagnóstico de enfermagem, luto crônico, seu escore de mudança foi +3 e no sexto diagnóstico de enfermagem, risco de função cardiovascular prejudicada, seu escore de mudança foi +3.

Palavras-chave: enfermagem, hipertensão arterial, COVID, depressão, ansiedade, idosos

Introducción

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que ocurre por un incremento continuo de la presión sanguínea en las arterias.¹ Además, esta patología es considerada un factor de riesgo a enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial no se presenta sola, pues, puede estar asociada a otra enfermedad como, por ejemplo, la diabetes mellitus que ocasiona un problema aún mayor al sistema cardiovascular.²

La hipertensión arterial en el 2012 representó un 31 % de muertes a nivel mundial, en tanto que en el Perú fue de un 20 % tanto en varones como en mujeres; sin embargo, en Lima obtuvo una prevalencia de 44 % siendo las más afectadas las mujeres.³ Por otro lado, estudios demuestran que el tener solvencia económica y no incluir frutas en la dieta está asociado de una manera positiva a contraer hipertensión arterial, independientemente al género que corresponda.⁴

Debido a la pandemia, la obesidad se ha incrementado ocasionando un aumento en la prevalencia de contraer hipertensión arterial, en tal sentido, estudios muestran que para el 2025 habrá un aumento de un 60 % de pacientes hipertensos a nivel mundial. En ese sentido, la OMS está estableciendo estrategias y políticas encaminadas a la prevención y control.⁵ Los adultos mayores enfrentan situaciones de riesgos que se interpretan en una vulnerabilidad física-biológica, en ese sentido aspectos como la capacidad física y memoria se van deteriorando, afectando daños en la salud.⁶

Contraer hipertensión arterial en un adulto mayor es un problema común, sobre todo en mayores de 65 años, ello se debe a las incidencias de problemas cardiovasculares que son frecuentes a esa edad.⁷ En ese sentido, la hipertensión arterial es una de las causas principales que causan morbilidad en pacientes adultos mayores, pues son una población con más deficiencias en el control de esta enfermedad.⁸ Entre

las principales variables para que un adulto mayor pueda ser diagnosticado con HTA están la mala nutrición y sedentarismo, que hace referencia a la no realización de actividad física.⁹

Muchos pacientes hipertensos acuden a un especialista en el área, sin embargo, no todos los pacientes con este padecimiento controlan su presión arterial, tal es el hecho que de los pacientes hipertensos asociados con diabetes mellitus o con nefrología crónica, un 70 % no cuenta con un adecuado control de su presión.¹⁰ Según un estudio realizado en la comunidad valenciana de España, más de un tercio de la población estudiada padece hipertensión, sobre todo los adultos mayores. El estudio menciona que esto podría cambiar mediante una educación adecuada sobre cómo llevar un estilo de vida saludable y un control de esta enfermedad, para que puedan tener mayor prevención y reducir la tasa de muerte.¹¹ En Ecuador, se realizó un estudio descriptivo para determinar cuál es la prevalencia de la hipertensión y otros factores de riesgo cardiovascular. En los resultados generados se evidenció que esta enfermedad tiene una alta frecuencia en la población, sobre todo en adultos mayores de un rango de edad comprendidos de 53 a 90 años, todos ellos presentan una elevada frecuencia de hipertensión arterial junto a otras enfermedades como diabetes mellitus y obesidad.¹²

Por otra parte, en una universidad de Colombia se realizó un estudio sobre la problemática de las personas mayores, donde no hubo bases clínicas de ira, tampoco de ansiedad y mucho menos de depresión en los pacientes con hipertensión arterial. La prevalencia de la hipertensión entre los occidentales es mayor en los hombres que en las mujeres, específicamente en un rango de edad entre los cincuenta y los sesenta años de edad.¹³

Los factores de riesgo que hacen más vulnerables a los adultos mayores son vivir en zonas económica, social y geográficamente desfavorecidas, cuidadores no acompañados y padecer hipertensión arterial. Por lo que es necesaria la participación en la prestación de los servicios de salud y la asignación de recursos para proteger a una población en la cual se debe romper la cadena de la desigualdad y la desigualdad social.¹⁴

La determinación de un diagnóstico de enfermería requiere de la recopilación de toda la información disponible para determinar el problema real, basado en datos objetivos, lo que crees que está causando la reacción, con el fin de planificar mejor las intervenciones y lograr resultados. A menos que conozcamos el problema y su causa, como en este caso sería la hipertensión arterial. Para que los diagnósticos sean correctos, deben ser validados, esto requiere evaluación y profundidad adicional basada en datos específicos del paciente para confirmar o refutar. Ocurre solo cuando usamos el conocimiento. Experiencia de salud/enfermedad, se pueden crear diagnósticos de enfermería: esto es, la naturaleza del diagnóstico de la respuesta de un individuo, cuidador, grupo o comunidad.¹⁵

Método

El método de estudio fue de caso único, y de enfoque cualitativo; el caso clínico se realizó en el domicilio de la paciente en el mes de abril, para la cual se utilizó el marco teórico de valoración de Marjory Gordon, una vez finalizado la acumulación de datos del paciente geriátrico, se digitaron y se utilizaron las nomenclaturas de la taxonomía NANDA internacional, duodécima edición; los resultados esperados con la taxonomía de clasificación de resultados de enfermería NOC, sexta edición, y las intervenciones de enfermería codificadas con la taxonomía clasificación de intervenciones de enfermería NIC, séptima edición, todas con codificaciones internacionales y se digitaron en tablas establecidas, los cuales serán descritos y también interpretados para generar resultados que serán debatidos.¹⁶⁻¹⁸

Caso clínico

Adulto mayor de 73 años, de sexo femenino, con diagnóstico de HTA. Cuyos antecedentes son aproximadamente 2 años post diagnóstico COVID. Hace 7 días ingresó por emergencia a la clínica Robles, dónde se le diagnosticó embolia cerebral por arritmia cardíaca en dicha área, dónde el médico evaluó y le indicó reposo absoluto, dieta blanda, electrocardiograma, tomografía cerebral. Paciente refiere:

«mis piernas las siento pesadas», «no puedo pasar la saliva», «no puedo pararme con estabilidad», «tartamudeo al intentar hablar», «siento presión en el pecho», «mis manos y piernas están frías», «quiero llorar», «tuve un problema familiar y a las horas me puse así», «me siento mareada», «mi lengua se queda pegada», «veo borroso», «no puedo dormir bien».

Se le observa al paciente: irritabilidad, preocupación, tristeza, frustración, inquietud, ojos ojerosos, desesperación, voz temblorosa, pesa 54 kg, talla 147 cm, mantiene su peso, temperatura de 36 °C, no reacciona con normalidad las extremidades, FC: 110 lpm, PA: 140/110 mmHg, FR: 26 xm, pupilas irritadas, abdomen normal, confusión para hablar, dolor de cabeza.

Valoración de enfermería

Patrón I

Percepción-manejo de la salud: paciente sufre de presión arterial y arritmia. Consumo de medicamentos: olmesartan 40/25 (1/2 diaria), nebivolol (1 diaria), amiodarona (2 v/día). Presenta una higiene corporal y un estilo de alimentación adecuado.

Patrón II

Nutricional metabólico: dificultad para deglutir por motivos de su P/A y arritmia elevada.

Patrón III

Eliminación: vesical, su flujo urinario es adecuado; intestinal, normal. Consume 1 litro de agua a diario.

Patrón IV

Actividad-ejercicio: no presenta ningún tipo de limitaciones para la edad que tiene la paciente.

Patrón V

Sueño-descanso: problemas para dormir, padece de insomnio, toma un medicamento para poder dormir.

Patrón VI

Perceptivo-cognitivo: conforme.

Patrón VII

Autopercepción-autoconcepto: autovaloración, el cuidado hacia su persona es la adecuada. Sentimientos expresados, presenta ansiedad frente a la cirugía oftalmóloga que tuvo, su P/A a 140/110 mmHg.

Patrón VIII

Rol-relaciones: paciente geriátrica con relación entre familiares inadecuada mediante discusiones por problemas familiares.

Patrón IX

Sexualidad-reproducción: no evaluable.

Patrón X

Adaptación-tolerancia al estrés: no evaluable.

Patrón XI

Valores-creencias: católico.

Priorización de diagnósticos enfermeros

(00298): Disminución de la tolerancia a la actividad relacionada con desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno evidenciado por FC: 110 lpm, FR: 26 xm (tabla 1).

(00146): Ansiedad relacionada con estresores, evidenciada por insomnio, llanto, expresa angustia (tabla 2).

(00085): Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la tolerancia a la actividad evidenciado por inestabilidad postural y enlentecimiento del movimiento (tabla 3).

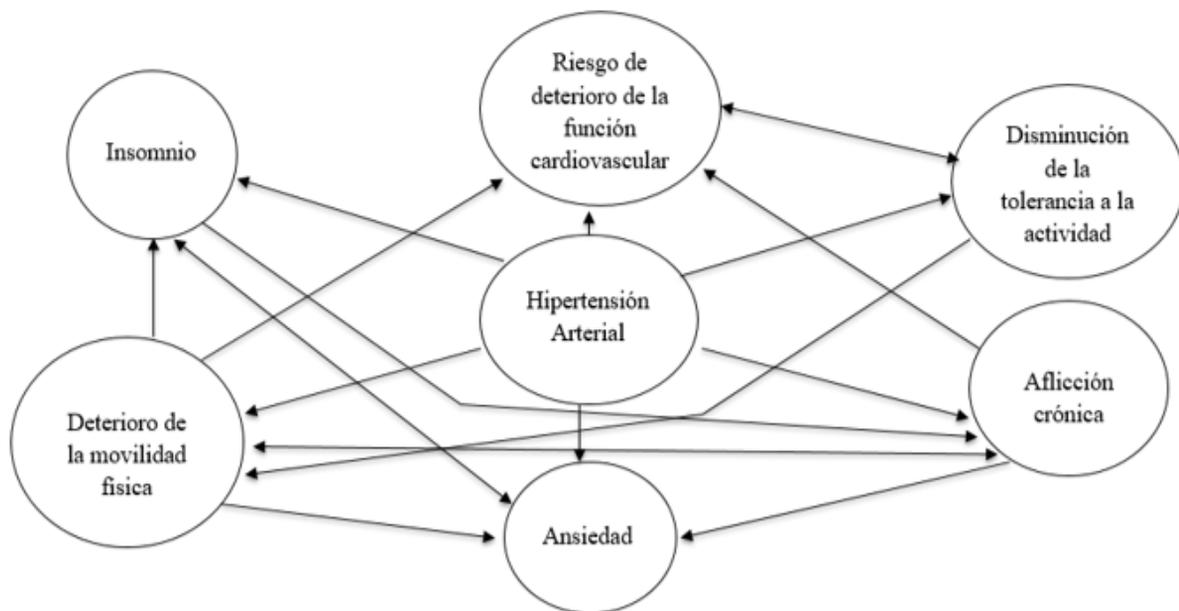
(00095): Insomnio relacionado con síntomas depresivos evidenciado por alteración del estado anímico y ciclo sueño-vigilia no reparador (tabla 4).

(00137): Aflicción crónica relacionada con crisis en la gestión de la afección, evidenciada por tristeza, preocupación y frustración (tabla 5).

(00311): Riesgo de deterioro de la función cardiovascular según lo evidenciado, ansiedad y gestión ineficaz de la tensión arterial (tabla 6).

Figura 1

Red de razonamiento clínico del modelo AREA



Después de establecer los DE más frecuentes, se notó su relación con las comorbilidades inherentes al proceso de salud-enfermedad. Entre ellos, destacamos la aflicción crónica debido a que los pacientes con hipertensión están sujetos a tener crisis emocionales. Este diagnóstico tiene una relación causal con ansiedad e insomnio que causa y efecto con el deterioro de la movilidad física, y una relación de efecto con riesgo de deterioro de la función cardiovascular. La ansiedad se presentó debido a los cambios que el tratamiento agresivo causó en la vida del paciente. Tiene una relación causa y efecto con el insomnio. La disminución de la tolerancia a la actividad tiene un efecto en el deterioro de la movilidad y una relación de causa y efecto con el deterioro de la función cardiovascular. Otro DE es el deterioro de la movilidad física que tiene una relación de efecto con ansiedad e insomnio, asimismo tiene una relación de efecto con riesgo de deterioro de la función cardiovascular.

Tabla 1

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00298) disminución de la tolerancia a la actividad

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00298) Disminución de la tolerancia a la actividad relacionada con desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno evidenciado por FC 110 lpm, FR 26xm.	0005 Tolerancia a la actividad Indicadores 000503 Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Aumentar a: 5 Mantener a: 4 000508 Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Aumentar a: 5 Mantener a: 4	0180 Manejo de energía Actividades 0180.01 Se ayudó al paciente a comprender los principios de conservación de energía. 0180.02 Se dio vigilancia a las respuestas cardiorrespiratorias a las actividades (taquicardia, palidez, frecuencia cardíaca). 0180.03 Con ayuda del médico por vía telefónica se controló la respuesta de oxígeno del paciente a los autocuidados o actividades de cuidados por parte de otros. 0180.04 Se enseñó al paciente y allegados técnicas de autocuidado que minimicen el consumo de oxígeno	0005 Tolerancia a la actividad 000503 Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación de cambio: +3 000508 Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad 4(LC) 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación de cambio: +3

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic, basado en Herdman (2021), p.296; Moorhead (2018), p. 583; Butcher (2018), p. 273.

Tabla 2
Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00146) ansiedad

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00146) Ansiedad relacionada con estresores, evidenciada por insomnio, llanto, expresa angustia.	1211 Nivel de ansiedad	5820 Disminución de la ansiedad	1211 Nivel de ansiedad
	Indicadores	Actividades	121134 Exceso de preocupación
	121134 Exceso de preocupación	5820.01 Se identificaron los cambios en el nivel de ansiedad.	1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación de cambio: +3
	1 2 3 4 5 G S M L N Aumentar a: 5 Mantener a: 4	5820.02 Se permaneció con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.	
	121129 Trastorno del sueño	5820.03 Con ayuda del psicólogo por vía telefónica se creó un ambiente que facilite la confianza.	121129 Trastorno del sueño
	1 2 3 4 5 G S M L N Aumentar a: 5 Mantener a: 4	5820.04 Con ayuda del psicólogo por vía telefónica se animó al paciente a manifestar sus sentimientos, percepciones y miedos.	1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación de cambio: +3
		5820.05 Se instruyó al paciente y familiares sobre el uso de técnicas de relación	

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic, basado en Herdman (2021), p.425; Moorhead (2018), p. 452; Butcher (2018), p. 163.

Tabla 3

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00085) deterioro de la movilidad física

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00232) Obesidad relacionada con patrones anormales de la conducta alimentaria, evidenciada por IMC = 29,7 kg/m ²	2004 Forma física Indicadores 200409 Índice de masa corporal 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Mantener a: 3 Aumentar a: 4	1100 Manejo de la nutrición Actividades 1100.01 Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales. 1100.02 Enseñar al paciente sobre las modificaciones dietéticas necesarias. 1100.03 Proporcionar la selección de alimentos con una orientación hacia opciones más saludables. 1100.04 Enseñar al paciente a controlar las calorías y la ingesta dietética	2004 Forma física 200409 Índice de masa corporal 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación de cambio: +1

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic, basado en Herdman (2021), p.240; Moorhead (2018), p. 1006; Butcher (2018), p. 282, 317.

Tabla 4
Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00095) Insomnio

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00095) Insomnio relacionado con síntomas depresivos evidenciado por alteración del estado anímico y ciclo sueño-vigilia no reparador.	0004 Sueño Indicadores 000402 Horas de sueño cumplidas 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Aumentar a: 5 Mantener a: 4 000404 Calidad de sueño 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Aumentar a: 5 Mantener a: 4 000421 Dificultad para conciliar el sueño 1 2 3 4 5 G S M L N Aumentar a: 5 Mantener a: 4	1850 Mejorar el sueño Actividades 1850.01 Determinar el patrón de sueño del paciente. 1850.02 Observar el patrón y número de horas de sueño del paciente. 1850.03 Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño. 1850.04 Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño. 1850.05 Facilitar el mantenimiento de las rutinas habituales del paciente a la hora de irse a la cama, indicios de inicio de sueño y objetivos familiares, según corresponda.	0004 Sueño 000402 Horas de sueño cumplidas 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación de cambio: +3 000404 Calidad de sueño 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación de cambio: +3 000421 Dificultad para conciliar el sueño 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación de cambio: +3

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic, basado en Herdman (2021), p. 290; Moorhead (2018), p. 580; Butcher (2018), p. 176.

Tabla 5
Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00137) aflicción crónica

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00137) Aflicción crónica relacionada con crisis en la gestión de la afección, evidenciado por tristeza, preocupación y frustración.	1402 Autocontrol de la ansiedad 121702 Sentimientos de angustia 1 2 3 4 5 G S M L N Aumentar a: 5 Mantener a: 4 120 Equilibrio emocional 120409 Euforia 1 2 3 4 5 SD FD AD RD ND Aumentar a: 5 Mantener a: 4 120420 Depresión 1 2 3 4 5 SD FD AD RD ND Aumentar a: 5 Mantener a: 4	5270 Apoyo emocional Actividades 5270.01 Se realizaron las medidas de bioseguridad. 5270.02 Se interactuó con el paciente. 5270.03 Se le tomaron los signos vitales. 5270.04 Se comentó la experiencia emocional con el paciente. 5270.05 Se realizaron afirmaciones empáticas o de apoyo. 5270.06 Se animó al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. 5270.07 Se permaneció con el paciente y se proporcionó sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.	1402 Autocontrol de la ansiedad 121702 Sentimientos de angustia 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación de cambio: +3 1204 Equilibrio Emocional 120409 Euforia 1 2 3 4 5 SD FD AD RD ND Puntuación de cambio: +3 120420 Depresión 1 2 3 4 5 SD FD AD RD ND Puntuación de cambio: +3 2

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic, basado en Herdman (2021), p. 300; Moorhead (2018), p. 129; Butcher (2018), p. 74.

Tabla 6

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00311) riesgo de deterioro de la función cardiovascular

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00311) Riesgo de deterioro de la función cardiovascular según lo evidenciado, ansiedad y gestión ineficaz de la tensión arterial.	0414 Estado cardiopulmonar	4040 Cuidados cardiacos	0414 Estado cardiopulmonar
	041401 Presión arterial sistólica 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Aumentar a: 5 Mantener a: 4	4040.01 Se tomó nota de los signos y síntomas significativos de descenso del gasto cardíaco.	041401 Presión arterial sistólica 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Puntuación de cambio: +3
	041402 Presión arterial diastólica 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Aumentar a: 5 Mantener a: 4	4040.02 Se observó signos vitales con frecuencia.	041402 Presión arterial diastólica 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Puntuación de cambio: +3
	1402 Autocontrol de la ansiedad	4040.03 Se controló el estado respiratorio por si se producen síntomas de insuficiencia cardíaca.	1402 Autocontrol de la ansiedad.
	140205 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad 1 2 3 4 5 ND RD AD FD SD Aumenta a: 5 Mantener a: 4	4040.04 Se observó si hay disnea, fatiga, taquipnea y ortopnea	140205 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad 1 2 3 4 5 ND RD AD FD SD Puntuación de cambio: +2
		4040.05 Se estableció una relación de apoyo con el paciente y la familia.	

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic, basado en Herdman (2021), p. 318; Moorhead (2018), p. 371; Butcher (2018), p. 119.

Discusión

El presente estudio que se llevó a cabo, según el caso clínico empleado, en paciente adulto mayor de 73 años con diagnóstico de hipertensión arterial, radica en determinar las intervenciones de enfermería que se ejecutaron, de forma integral y coherente para poder confirmar aquellas dificultades que se presentan. Los resultados indican las metas que se plantean desde un inicio, para incrementar el bienestar del paciente y disminuir la complejidad de la enfermedad, realizando los cuidados e intervenciones necesarias. Los siguientes resultados indican el porcentaje de los resultados esperados al realizar las intervenciones de enfermería.

Según el análisis de los datos obtenidos en primer diagnóstico de enfermería, disminución de la tolerancia a la actividad, las intervenciones se dieron en un 100 % en el paciente. Según la definición de la NANDA, la disminución de la tolerancia a la actividad es cuando se experimenta resistencia insuficiente para completar las actividades requeridas de la vida diaria.¹⁶ La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que ocurre por un incremento continuo de la presión sanguínea en las arterias.¹ Además, esta patología es considerada un factor de riesgo a enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial no se presenta sola, pues, puede estar asociada a otra enfermedad, por ejemplo, la diabetes mellitus, que ocasiona un problema aún mayor al sistema cardiovascular.²

Según el análisis de los datos del segundo diagnóstico de enfermería, ansiedad, en la segunda intervención se alcanzó un 100 % en su realización. Según NANDA internacional, la ansiedad es una respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente no específico, una catástrofe o una desgracia.¹⁶ Contraer hipertensión arterial en un adulto mayor es un problema común, sobre todo en mayores de 65 años, ello se debe a las incidencias de problemas cardiovasculares que son frecuentes a esa edad.⁷ En ese sentido, la hipertensión arterial es una de las causas principales que causan morbilidad en pacientes adultos mayores, pues, son una población con más deficiencias en el control de esta enfermedad.⁸

Según el análisis de los datos del tercer diagnóstico de enfermería, deterioro de la movilidad física, las intervenciones se dieron en un 100 % en el paciente. Según la NANDA internacional, el deterioro de la movilidad física es la limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.¹⁶ La hipertensión arterial en el 2012 representó un 31 % de muertes a nivel mundial, en tanto que en el Perú fue de un 20 % tanto en varones como en mujeres; sin embargo, en Lima obtuvo una prevalencia de 44 % siendo las más afectadas las mujeres.³

Según el análisis de los datos del cuarto diagnóstico de enfermería, insomnio, la intervención alcanzó el 100 % en el paciente. Según la definición de NANDA internacional, el insomnio es la incapacidad para iniciar o mantener el sueño que perjudica el funcionamiento.¹⁶ Muchos pacientes hipertensos acuden a un especialista en el área, sin embargo, no todos los pacientes con este padecimiento controlan su presión arterial, tal es el hecho que el 70 % de los pacientes hipertensos asociados a diabetes mellitus o a un problema con nefrología crónica no cuenta con un adecuado control de su presión.¹⁰

Según el análisis de los datos obtenidos en el quinto diagnóstico de enfermería, aflicción crónica, las intervenciones se dieron en un 100 % en el paciente. Según la NANDA internacional, la aflicción crónica es el patrón clínico, recurrente y potencialmente progresivo de tristeza generalizada, (experimentado por un progenitor, cuidador, persona con una enfermedad crónica o discapacidad) en respuesta a una pérdida continua, en el curso de una enfermedad o discapacidad.¹⁶ Por otra parte, en una universidad de Colombia se realizó un estudio sobre la problemática de las personas mayores, donde no hubo bases clínicas de ira, tampoco de ansiedad y mucho menos de depresión en los pacientes con hipertensión

arterial. La prevalencia de la hipertensión entre los occidentales es mayor en los hombres que en las mujeres, específicamente en un rango de edad entre los cincuenta y los sesenta años de edad.¹³

Según el análisis de los datos obtenidos en el sexto diagnóstico de enfermería, riesgo de deterioro de la función cardiovascular, las intervenciones se dieron en un 100 % en el paciente. Según la definición de la NANDA internacional, el riesgo de deterioro de la función cardiovascular es la susceptibilidad de alteraciones en el transporte de sustancias, homeostasis corporal, eliminación de los residuos metabólicos tisulares y funciones orgánicas, que puede comprometer la salud. Los factores de riesgo que hacen más vulnerable a los adultos mayores son vivir en zonas económica, social y geográficamente desfavorecidas, cuidadores no acompañados e hipertensión arterial, variables que deben ser consideradas. Entonces, es necesaria la participación en la prestación de los servicios de salud y la asignación de recursos para proteger a una población en la cual se debe romper la cadena de la desigualdad y la desigualdad social.¹⁴

Conclusiones

En el desarrollo de atención de enfermería se realizaron las actividades propuestas en un plan de cuidados basado en respuestas humanas y en un contexto biopsicosocial, se cubrieron las necesidades del paciente adulto mayor a través de cuidados personalizados y cuidados basados en evidencias; cuidados que se ejecutaron de manera certera y eficaz para así lograr la mejoría del paciente geriátrico frente al estado crítico que presentó en su valoración.

Se identificaron seis diagnósticos de enfermería prioritarios, donde se alcanzaron los objetivos propuestos desde el primer hasta el sexto diagnóstico, según la siguiente puntuación:

El primer diagnóstico enfermero, (00298) disminución de la tolerancia a la actividad, tuvo como indicadores NOC a la frecuencia respiratoria con puntuación basal 1, su puntuación de cambio posterior a la intervención fue +3, obteniendo así un puntaje final de 4. En el indicador esfuerzo respiratorio con puntuación basal 1, su puntuación de cambio posterior a la intervención fue +3, obteniendo así un puntaje final de 4.

En el segundo, (00146) ansiedad, tuvo como indicadores NOC al exceso de preocupación con puntuación basal 1, su puntuación de cambio posterior a la intervención fue +3, obteniendo así un puntaje final de 4. En el indicador trastorno de sueño con puntuación basal 1, su puntuación de cambio posterior a la intervención fue +3, obteniendo así un puntaje final de 4.

El tercer diagnóstico, (00085) deterioro de la movilidad física, tuvo como indicadores NOC, la fuerza muscular con puntuación basal 1, su puntuación de cambio posterior a la intervención fue +2, obteniendo así un puntaje final de 3. En el indicador tono muscular con puntuación basal 1, su puntuación de cambio posterior a la intervención fue +2, obteniendo así un puntaje final de 3. El indicador movimiento articular con puntuación basal 1, su puntuación de cambio posterior a la intervención fue +2, obteniendo así un puntaje final de 3.

El cuarto diagnóstico, (00095) insomnio, tuvo como indicadores NOC a horas de sueño cumplidas con puntuación basal 1, su puntuación de cambio posterior a la intervención fue +3, obteniendo así un puntaje final de 4. En el indicador calidad de sueño con puntuación basal 1, su puntuación de cambio posterior a la intervención fue +3, obteniendo así un puntaje final de 4. En el indicador dificultad para conciliar el sueño con puntuación basal 1, su puntuación de cambio posterior a la intervención fue +3, obteniendo así un puntaje final de 4.

El quinto diagnóstico, (00137) aflicción crónica, tuvo como indicadores NOC, sentimientos de angustia con puntuación basal 1, su puntuación de cambio posterior a la intervención fue +3 obteniendo así un puntaje final de 4. En el indicador euforia con puntuación basal 1, su puntuación de cambio posterior a la intervención fue +3, obteniendo así un puntaje final de 4. En el indicador depresión con puntuación basal 1, su puntuación de cambio posterior a la intervención fue +3, obteniendo así un puntaje final de 4.

El sexto diagnóstico, (00311) riesgo de deterioro de la función cardiovascular, tuvo como indicadores NOC a la presión arterial sistólica con puntuación basal 1, su puntuación de cambio posterior a la intervención fue +3, obteniendo así un puntaje final de 4. En el indicador presión arterial diastólica con puntuación basal 1, su puntuación de cambio posterior a la intervención fue +3, obteniendo así un puntaje final de 4. El indicador utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad con puntuación basal 1, su puntuación de cambio posterior a la intervención fue +2, obteniendo así un puntaje final de 3.

Referencias

1. Berenguer L. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *Red de Rev. Científicas de América latina, el Caribe, España y Portugal*. [Internet] 2016; 20(11):5184-5190. Disponible en: <https://www.redalyc.org>
2. Concepción S. Díaz Y. Ordóñez L. Freije S. La hipertensión arterial, un enemigo silencioso. *Red de Rev. Científicas de América latina, el Caribe, España y Portugal*. [Internet] 2017; 13(1):65-76. Disponible en: <https://www.redalyc.org>
3. Añasco P. Mendoza J. Rodríguez G. Málaga G. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. *Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud pública*. [Internet] 2017; 34(3):497-504. Disponible en: <https://www.redalyc.org>
4. Romero M. Avendaño J. Vargas R. Runzer F. Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: Análisis de la encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. *Anales de la Facultad de Medicina*. [Internet] 2020; 81(1):33-39. Disponible en: <https://www.redalyc.org>
5. Días M. Hipertensión arterial: un constante desafío. *Rev. Argentina de Cardiología* [internet] 2015; 83(2):85-86. Disponible en: <https://www.redalyc.org>
6. Montoya A. Martínez A. Perspectivas teórico-metodológicas para el estudio de la vulnerabilidad social en los adultos mayores. *Rev. Papeles de Pobl.* [Internet] 2018; 24(98):219-234. Disponible en: <https://www.redalyc.org>
7. Mapica J. Heredia L. Ramírez A. Figueredo P. Hipertensión arterial en el anciano. *Archivo Médico de Camagüey*. [Internet] 2006; 10(2):11. Disponible en: <https://www.redalyc.org>
8. Padrón F. Peña S. Salazar K. Funcionalidad familiar asociado al cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial crónica; Comunidad Coyector, 2015. *Rev. Latinoamericana de hipertensión*. [Internet] 2017; 12 (3): 5. Disponible en: <https://www.redalyc.org>
9. Poll P. Rueda N. Poll A. Linares D. Arias L. Factores de riesgo aterogénico de hipertensión arterial en el anciano. *Cent. Prov. de Rev. Med. de Santiago de Cuba*. [Internet] 2016; 20(7):977-984. Disponible en: <https://www.redalyc.org>
10. Iza A. Hipertensión arterial resistente. *Alta médica peruana*. [Internet] 2013; 30(2):92-95 Disponible en: <https://www.redalyc.org>
11. Jennifer P-S. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. *Dominio de las ciencias* [Internet]. 2020; 6(1):5. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com>

12. Jaime HM, Jaime HR, Mirna A. Prevalencia de hipertensión arterial en adultos del progreso. Revista médica hondureña [Internet]. 2005; 2(5):3. Disponible en: <https://revistamedicahondurena.hn>
13. Gaviria AM, Quiceno JM, Vinaccia S, Taborda M, Ruiz N, Francis LJ. Emociones negativas en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Diversitas [Internet]. 2009; 5(1):37-46. Disponible en: <https://www.redalyc.org>
14. Guerrero-RN, Yépez-Ch MC. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Univ. salud [Internet]. 2015 [citado 23 de abril de 2022]; 17(1):121-31. Disponible en: <http://www.scielo.org>
15. Takáo HHSK. NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermería Definiciones y clasificación [Internet]. 12.^a Edición; 2021-2023 Duodécima edición [citado 23 de abril de 2022]
16. Herdman T, Kamitsuru S, Takáo C, editores NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definición y clasificación 2021-2023. 12 ed. Madrid: Elsevier; 2021.
17. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6 ed. España: Elsevier; 2018.
18. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7 ed. España: Elsevier; 2018.

Correspondencia

geraldinebaez30@gmail.com

Fecha de recepción: 2/7/2022

Fecha de aceptación: 1/8/2022