

Archivos de Cardiología de México

Volumen **72**
Volume

Suplemento **1**
Supplement

Enero-Marzo **2002**
January-March

Artículo:

Cuidados de enfermería en la hipertensión arterial sistémica

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



medigraphic.com

Cuidados de enfermería en la hipertensión arterial sistémica

María Teresa Solís Pérez,* Rosa María García Merino**

Resumen

La presente revisión bibliográfica se realiza para destacar la importancia en el actuar del profesional de enfermería en los tres niveles de atención, relacionados a la hipertensión arterial sistémica considerada el principal factor desencadenante de los padecimientos cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Ya que es una entidad desconocida para la mayoría de la población que la padece, por lo cual el personal de enfermería debe tener los conocimientos básicos de la misma, que le permitan realizar un diagnóstico de manera correcta y sencilla que le apoye en la gestión de la atención que requiere la comunidad, la cual estará encaminada al fomento de la salud, a la detección oportuna, cuidados específicos y supervisión del tratamiento de quién la padece. Debe crear acciones específicas en cada individuo para que lleven a cabo los cambios necesarios en su estilo de vida, de esta manera se involucra a la sociedad en la prevención, control y erradicación de dicha enfermedad y conjuntamente lograr un nivel de salud óptima en el ámbito nacional, que se verá reflejado en la disminución del índice de morbi-mortalidad, en la salud y economía familiar, pero sobre todo en la calidad de vida de cada persona.

Palabras clave: Hipertensión arterial sistémica. Enfermería. Cuidados y prevención.

Key words: Systemic arterial hypertension. Nursing care. Prevention and eradication.

Introducción

El ejercicio del profesional de enfermería tiene como objetivo identificar las necesidades de salud de las personas, contribuir en los métodos de diagnóstico, planear las intervenciones que se requieran para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento y la readaptación, así como el hecho de prodigar sus cuidados.¹

La hipertensión arterial sistémica (HAS) es una de las enfermedades crónicas de mayor preva-

Summary

NURSING CARE IN SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION

The analysis shown below was made in order to bring out the importance of the nursery professional behavior on its three levels related to the Systemic Arterial Hypertension, which is considered as the main factor for cardiovascular, brain vascular and renal sufferings because it's an unknown affectation for most of the people who suffers from, it. This is why is for the professional nurse to have all the knowledge that would let him develop correctly a diagnostic which may help to improve the service they provide, in order to promote the public weal, the timely disease detection, the cares needed and the supervision of treatments. The professional nurse will have to be able to create specific conditions in every patient, so they can change their life styles habits appropriately. This is how society will be involved on issues just as prevention, control and eradication of this particular disease and also these actions will help to minimize the mortality index, the families welfare and particularly the people's quality life styles.

lencia en México, alrededor del 26.6% de la población de 20 a 69 años la padece y cerca del 60% de los individuos afectados la desconocen. En México existen más de trece millones de personas con esta enfermedad y más de ocho millones han sido diagnosticadas, siendo uno de los padecimientos crónicos de mayor impacto social y económico. La hipertensión arterial es un factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares y renales, mostrando un incremento sostenido en la mortalidad durante las úl-

* Subdirección de Enfermería.

** Terapia Intermedia postquirúrgica.

Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez". (INCICH, Juan Badiano No. 1, Col. Sección XVI, Tlalpan, 14080 México, D. F.). Teléfono: 55-73-29-11 Ext. 1225.

timas décadas; por lo cual las afecciones del corazón, cerebrovasculares y nefropatías se encuentran entre las primeras causas de muerte y su magnitud no ha sido cuantificada.

El Proyecto de Norma Oficial Mexicana publicado en marzo de 1999 para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial contribuirá a reducir la incidencia de la enfermedad, evitar o retrasar sus complicaciones y a disminuir la mortalidad por esta causa, se planeó con el propósito de proteger a la población en general de los factores de riesgo que favorecen el desarrollo de dicho padecimiento y garantizar una atención de calidad a los pacientes ya que la mayoría no tienen síntomas.²

La definición de hipertensión nos explica que se trata de una elevación intermitente o continua de la presión sanguínea sistólica o diastólica que aparece cuando la fuerza que ejerce la sangre contra los vasos arteriales supera lo normal.³

La *clasificación* con fines de diagnóstico y tratamiento según el Comité Nacional Conjunto en 1993 considera que la presión arterial óptima es de 120/80 mmHg, la presión arterial normal es de 120-129/80-84 mmHg y la presión arterial alta es de 130-139/85-89 mmHg.⁴

Y el Comité Nacional de Detección (JNC) Evaluación y Tratamiento de Hipertensión Arterial Sistémica publicado en 1992 y revisado en 1997 por el Instituto Nacional de Salud, establece que la hipertensión arterial se clasifica por estadios y éstos son: Estadio 1 en donde la presión sistólica oscila entre 140 y 159 mmHg y la diastólica entre 90 y 99 mmHg, el estadio 2 en donde la presión sistólica oscila entre 160 y 179 mmHg y la diastólica entre 100 y 109 mmHg, el estadio 3 en donde la presión sistólica oscila entre 180 y 209 mmHg y la diastólica entre 110 y 119 mmHg y el estadio 4 ≥ 210 mmHg y la diastólica ≥ 120 mmHg.

Los Factores que contribuyen a la hipertensión se clasifican en dos grupos que son: los factores genéticos entre los cuales se encuentran, el grupo étnico, edad, historia familiar y sexo, el segundo grupo lo conforman los factores ambientales como son las enfermedades, entre ellas están la diabetes mellitus, gota o renales, obesidad, consumo incrementado de ácidos grasos del tipo 3 omega, así como el estilo de vida mediante el consumo de alcohol, tabaco, sedentarismo y perfil de estrés.

Según la etiología de la hipertensión arterial puede ser primaria o esencial la cual es la forma más común y sus causas exactas no son claras, por lo

tanto existen teorías que explican los mecanismos implicados como son: La teoría neural que es un estado anómalo en el cual la estimulación neurohumoral excesiva da como resultado un aumento del tono muscular. La actividad incrementada del sistema nervioso central puede elevar la presión arterial mediante el aumento de la renina a través de la liberación de catecolamina o causando una constricción venoarterial.

Y la hipertensión secundaria en donde la tensión arterial elevada se relaciona con alguna alteración y sus causas más comunes son la insuficiencia renal, enfermedad renovascular, el empleo de anticonceptivos orales en las mujeres, trastornos metabólicos, endocrinos y del sistema nervioso central, así como la coartación aórtica.

Su fisiopatología de la hipertensión acelerada va acompañada de retinopatía hipertensiva, nefroesclerosis y encefalopatía aguda. El aumento del volumen sanguíneo, de la frecuencia cardíaca o la vasoconstricción arterial favorecen el incremento de la resistencia periférica. La estimulación de los barorreceptores en la pared del seno carotídeo y el arco aórtico estimula al sistema nervioso simpático provocando el aumento de los niveles de adrenalina y noradrenalina.

Entre las complicaciones que se pueden presentar por la (HAS) se encuentran las crisis hipertensivas, enfermedad arterial coronaria, cerebrovascular y renal, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad vascular periférica, aneurisma, disección de la aorta y muerte súbita.

El tratamiento de la (HAS) puede ser: No farmacológico que se aplica para prevenir la enfermedad, controlar los factores de riesgo y completar el tratamiento. Y va dirigido a la restricción de sodio, alcohol, colesterol, lípidos, grasas saturadas, el cese del consumo de tabaco, control de peso, ejercicio, control de estrés y un seguimiento de la tensión arterial.

El farmacológico es a base de diuréticos, bloqueadores de los canales de calcio, agentes bloqueadores adrenérgicos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina que pretende incrementar la perfusión de los órganos, reducir el espectro de factores de riesgo cardiovasculares y mejorar la calidad de vida.

El profesional de enfermería. En el ejercicio de su profesión informa e identifica las necesidades de salud de las personas, prodiga y controla las intervenciones que precisan la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el control, el tratamiento y la rehabilitación.

La detección, el estudio y el seguimiento de los pacientes hipertensos son responsabilidad del personal de enfermería, quien debe planear los objetivos específicos de acuerdo a cada situación en particular. Además debe tomar decisiones autónomas frente a los usuarios, siendo esencial apoyarse en una concepción clara y explícita de los cuidados que se otorgan en los 3 niveles básicos de atención.

Primer nivel de atención de educación a la salud

La obtención de una presión arterial normal como mínimo de efectos secundarios, es el primer objetivo para evitar las complicaciones y obtener la satisfacción del paciente, ya que esta enfermedad se prolonga durante toda la vida. No es suficiente con demostrar conocimientos sobre la condición propia, medicamentos y la necesidad de cambios en el estilo de vida, ya que el paciente debe introducir los cambios de conducta necesarios para controlar la hipertensión arterial sistémica. El personal de enfermería no evalúa el resultado de las intervenciones docentes sobre la base del aumento de conocimientos, sino al número de conductas protectoras sanas y del comportamiento dirigido a reducir y mantener la presión arterial dentro de límites aceptables, que le faciliten realizar los diagnósticos de enfermería, de los cuales se pueden formular los siguientes.⁵

1. *Riesgo* potencial de aumento en la presión arterial relacionado con el déficit de conocimiento sobre los factores de riesgo.⁶

El objetivo es dar a conocer a la población los factores de riesgo para la hipertensión arterial sistémica y la forma correcta de registrar la tensión arterial en su domicilio.

Las intervenciones del personal de enfermería deben ir dirigidas a la población en general y de forma especial a los individuos con alto riesgo de padecer (HAS). Orientar a los individuos con presión arterial óptima y sin factores de riesgo a realizarse la detección cada dos años y adoptar o reforzar el estilo de vida que contribuyen a prevenirla, realizar frecuentemente un control de peso y establecer un plan de alimentación saludable y de actividad física adecuada a las condiciones y al estado de salud de manera individual, con un programa gradual de ejercicio, explicar la importancia de disminuir el consumo de sal y el por qué no debe exceder de 2 a 5g/día y la reducción de alimentos procesados industrial-

mente, el evitar ingerir alcohol, promover la ingestión de alimentos que contengan potasio, magnesio y calcio, así como los derivados lácteos desgrasados y la suspensión del uso del tabaco.

En la evaluación se observa que la población conoce e identifica los factores de riesgo y logra motivarse para el cambio en su estilo de vida.⁷

2. *Déficit* nutricional superior a los requerimientos corporales relacionado con las necesidades metabólicas con un sobre peso de un 10 a 20% superior al ideal para la altura y la constitución corporal.

El objetivo es orientar a la población sobre las características de una dieta equilibrada.

Sus intervenciones son el orientar a los individuos sobre la importancia de ingerir fibra y alimentos naturales para favorecer la función intestinal de forma normal, el fomentar la ingesta de líquidos y establecer un horario para los alimentos, desarrollar un método de registro diario de su ingesta calórica, identificar patrones para equilibrar los grupos alimentarios de acuerdo a cada paciente y el determinar la pérdida de peso semanal deseable.

En la evaluación se observa pérdida de peso corporal por una ingesta adecuada de nutrientes y puede realizar actividades cotidianas sin mostrar fatiga.

Segundo nivel de atención de diagnóstico y tratamiento

Las intervenciones del profesional de enfermería van dirigidas a facilitar que el paciente controle su tensión arterial, modifique su forma de vida y potencie su independencia y control por medio de medidas de auto cuidado en conjunción con el régimen médico prescrito. La aplicación de un proceso resulta esencial para la enfermera que quiera individualizar los cuidados, sea cual sea la situación que viva el paciente, para realizar una correcta recopilación de datos, planificación y aplicación de sus intervenciones, así como la elaboración de los diagnósticos de enfermería.

1. *Alteración* del estado de salud relacionado con la elevación de tensión arterial, relacionado a un desorden en el estilo de vida al ingerir una dieta con alto contenido de sodio, ser fumador y sedentario.⁸

Su objetivo es identificar a los individuos de 25 años en adelante que tienen hipertensión arterial sistémica no diagnosticada o presión arterial normal alta.

Las intervenciones van dirigidas a establecer estrategias en los pacientes de forma individual para seguir la terapia antihipertensiva, así como su presentación, dosis y los efectos de alarma secundarios que debe observar y reportar inmediatamente. Explicarle a su egreso la técnica correcta de registrar la presión arterial, apoyando la extremidad sobre una base firme, un control estricto de líquidos.

En la evaluación el paciente se encuentra con la tensión arterial con cifras dentro de límites aceptables y manifiesta la ausencia de dolor de cabeza, mareos, demuestra conocimiento y responsabilidad propia para controlar la tensión arterial, cumple con el plan terapéutico, comenta sus sentimientos de frustración, relacionados con la toma de medicación, y participa de forma activa del tratamiento, expresa su comprensión respecto a la enfermedad y de los factores de riesgo asociados, ha implementado los cambios apropiados a su estilo de vida y puede realizar el registro de la tensión arterial de manera correcta evitando errores.⁹

Tercer nivel de atención de rehabilitación

Los cuidados del personal de enfermería se brindan en las instituciones de especialidad cuando los pacientes presentan alteraciones severas con daño a órganos blancos y debe ser capaz de elaborar los diagnósticos y establecer las medidas necesarias y efectivas.

1. *Riesgo* potencial de bajo gasto cardiaco relacionado con una alteración de la precarga y un decremento de la contractilidad cardiaca secundaria a la no-administración de medicamentos y falta de apego a la dieta baja en sodio.

El objetivo es estimular al paciente a adquirir una actitud positiva sobre el logro y meta del tratamiento médico.

En las intervenciones se establece con claridad al paciente y a su familia las metas del tratamiento, a registrar la presión arterial en su domicilio, se orienta

de cómo debe administrar cada medicamento, se informa acerca de las medidas no farmacológicas para controlar la hipertensión, así como el ejercicio y control del estrés, instruirlo sobre los efectos adversos de la terapia farmacológica y suplementos de potasio, entregarle los planes dietéticos y guías de alimentos, explicarle sobre signos y síntomas de lesión a órganos blancos.

Al realizar la evaluación el paciente es capaz de detectar oportunamente una sintomatología de alarma, reconoce e identifica las manifestaciones de la hipertensión arterial e inicia con el plan terapéutico establecido, la tensión arterial se encuentra dentro de límites aceptables, y no refiere dolor de cabeza ni mareos, cumple con el plan terapéutico, toma parte activa del tratamiento, su nivel de conocimientos ha aumentado, expresa su comprensión respecto a la enfermedad y factores de riesgo asociados, demuestra el control sistematizado de la tensión arterial e implementa los cambios apropiados a su estilo de vida.

Conclusiones

La educación del paciente es una función docente del personal de enfermería, responsabilidad que conlleva una frecuente actualización de los conocimientos, promocionando la independencia del paciente y su auto cuidado y debe realizar evaluaciones para detectar posibles complicaciones a lo largo de toda la vida del usuario, ya que los esfuerzos actuales de esta enfermedad así como otras entidades asociadas nunca serán suficientes para erradicar esta amenaza. Y sin embargo, no debe olvidar que el morir significa caminar continuamente y en cada paso, analizar, sentir, disfrutar y darle valor a la vida. Por lo tanto el profesional de enfermería como miembro activo de la sociedad debe promocionar con el ejemplo y procurar llevar a cabo cada medida preventiva para disminuir el índice de morbi-mortalidad de esta enfermedad ya que no se encuentra exenta-o de padecerla por lo que se puede decir que la única vacuna efectiva contra ésta es la prevención.

Referencias

1. RIOPELLE L, GRONDIN L, PHANEUF M: *Cuidados de Enfermería Un Proceso Centrado en las Necesidades de la Persona*. 1ª Reimpresión. McGraw-Hill Interamericana 1997; 1: 3.
2. Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE: *Proyecto de Norma Oficial Mexicana para la prevención, Tratamiento y control de Hipertensión Arterial*. NOM Marzo 1999; 5: 20.
3. CANNobbio M, L 3 BILODEAU, GRECO KOKUBUN A, KENNETH T: *Trastornos cardiovasculares. Hipertensión* 2ª reimpresión. Barcelona Mosby Doyma 1995; 132: 139.
4. Sociedad Mexicana para el Estudio de Hipertensión Arterial: *El reto del Cumplimiento del Tratamiento de Hipertensión Arterial* 1999 Vol. 1 26: 31.
5. CALVO VCG: *El Tratamiento de la Hipertensión Arterial*. Hipertensión. 2001; 7: 26-34.
6. JONES D: *Diagnóstico Enfermeros de la NANDA Definiciones y clasificación 1999-2000*. Madrid. Harcourt, 1999; 8: 58-62.
7. MI JA KI, MC FARLAND GK, McLANE AM: *Guía Clínica de Enfermería. Diagnóstico en Enfermería y Plan de Cuidados*. 5ª edición. Madrid. Harcourt Brace, 1995; 48:49 –(4):587:89.
8. POTTER P: *Guía Clínica de Enfermería Valoración de la Salud*. 3 Edición. Barcelona, Mosby Doyma, 1995; 85.96.
9. RENTERÍA IE: *Guía Práctica para el Diagnóstico, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial*. México Merck Sharp and Dohme de México (editado por Intersistemas) 1999; 7: 64.

