

Hipertensión arterial: enfermedad silenciosa y lentamente progresiva

Juliana Camila Santacruz Quetamá

Introducción

La literatura científica evidencia que las ENT se encuentran asociadas a modos de vida poco saludables, y se manifiestan en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa sanguínea, hiperlipidemia, y obesidad, así mismo, las ENT se encuentran asociadas al envejecimiento y a la vejez. El grupo poblacional de los mayores de 60 años es determinante en la prevalencia de las ENT, ya que por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años, y se espera que para el año 2050, la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones. (Quintero et al., 2017, p. 10)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha expresado su interés en el control de esta enfermedad y sus factores de riesgo.

La hipertensión arterial es uno de los problemas de salud pública más importantes, especialmente en países desarrollados ya que es frecuente, por lo general asintomática, fácil de diagnosticar y de tratar tiene complicaciones mortales si no es atendida de manera adecuada, así como invalidez y deterioro de la calidad de vida tanto personal como familiar ocasionando problemas económicos derivados de la incapacidad que producen en los enfermos y en quienes lo atienden. (González et al., 2015, p. 3)

El estudio del presente caso comunitario, se realizó con una paciente de 64 años de edad, la señora Carmen Elena Pinchao Eraso, quien padece hipertensión. Con el estudio, se pretende afianzar y profundizar en los conocimientos acerca de esta enfermedad e intervenir satisfactoriamente, además de motivar a adoptar hábitos y estilos de vida saludables.

Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial de la paciente Carmen Elena Pinchao Eraso, ambulatoria del Centro de Salud de Catambuco, y su entorno familiar, para lograr desarrollar un seguimiento de caso donde se pueda aplicar planes de atención de enfermería, con ayuda de las diferentes estrategias, en pro de la calidad de vida de la paciente y su entorno familiar.

Objetivo específico

Ayudar con el autocuidado de la paciente entregando información con respecto a su patología para mejorar y/o rehabilitar su salud.

Justificación

La hipertensión arterial (HTA) es considerada como enfermedad crónica no transmisible, la cual es prioridad para el sector salud. Su crecimiento y letalidad lo justifican. Los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de esta enfermedad son los siguientes: hábitos alimenticios, sedentarismo y las adicciones (alcoholismo y fumar). Lo anterior implica un proceso educativo para entender dicha enfermedad, cambios significativos y focalizados en las conductas, utilización a largo plazo de múltiples fármacos y evaluaciones frecuentes, además de la participación del personal de salud en conjunto con la familia y la comunidad.

Desarrollo

Hipertensión Arterial

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg1 cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada. (Asociación Española, s.f., párr. 1-2)

Clasificación de la HTA

Tabla 1

Clasificación de la HTA según la medición de PA en el consultorio

Clasificación de la hipertensión arterial (HTA) según la medición de la presión arterial (PA) en el consultorio			
Categoría	Sistólica (mm Hg)		Diastólica (mm Hg)
PA normal	<130	y	<85
PA normal – Alta	130-139	y/o	85-89
HTA grado 1	140-159	y/o	90-99
HTA grado 2	≥160	y/o	≥100

Fuente: adaptado de Urger et al., 2020.

Síntomas

Tabla 2

Síntomas de la hipertensión arterial

Síntomas de la hipertensión arterial
Por lo general es asintomática
En algunas ocasiones puede causar
• Dolor de cabeza (nuca o frente) • Sangrado nasal espontáneo • Dolor de pecho • Zumbido en los oídos • Trastornos de la visión • Palpitaciones

Fuente: Peña y Jiménez, 2016.

A lo largo del tiempo se han identificado bastantes riesgos para la aparición de (HTA), factores genéticos, biológicos y sociales los cuales se clasifican de acuerdo con la posibilidad de identificación e intervención, en factores de riesgo prevenibles y factores de riesgo no prevenibles.

Los factores de riesgo prevenibles hacen referencia al estilo de vida por lo que pueden ser modificables, minimizados o eliminados e incluye:

- Obesidad
- Consumo excesivo de sodio
- Consumo excesivo de grasas y alcohol
- Bajo consumo de potasio
- Inactividad física
- Estrés

Los factores de riesgos no prevenibles son propios del individuo como:

- Género
- Raza
- Edad
- Herencia. (Peña y Jiménez, 2016, p. 29)

Tabla 3

Factores de riesgo no prevenibles en el adulto mayor

Factores de riesgo no prevenibles en el adulto mayor	
Factores de riesgo	Relación causal
Edad	Personas mayores de 60 años tienen un incremento en el riesgo de padecer hipertensión arterial
Género	La HTA es frecuente en mujeres menopáusicas. La enfermedad cardiovascular de tipo arterioesclerótico se presenta con mayor frecuencia en el hombre
Origen étnico	La HTA es más frecuente y agresiva en pacientes afro descendientes



Herencia	La presencia de enfermedad cardiovascular en un familiar hasta de segundo grado de consanguinidad antes de la sexta década de la vida, influye definitivamente en la presencia de HTA.
----------	--

Fuente: Peña y Jiménez, 2016.

Tratamiento de la hipertensión arterial

Nadie duda hoy en día que el paciente hipertenso debe ser tratado de una manera individualizada, en relación a los factores de riesgo que puedan estar presentes y a la patología asociada. El objetivo de la prevención y control de la HTA es evitar las lesiones orgánicas para disminuir la morbilidad y mortalidad cardiovascular con los medios menos agresivos posibles. Esto puede cumplirse consiguiendo y manteniendo la PAS por debajo de 140 mmHg, y la PAD por debajo de 90 mmHg, controlando a la vez otros factores de riesgo asociados. (Castells et al., s.f., p. 35)

Tratamiento no farmacológico:

Las medidas no farmacológicas encaminadas a cambiar el estilo de vida se deben instaurar en todos los pacientes hipertensos, tanto como tratamiento de inicio (pacientes con riesgo bajo-medio) como complementando el tratamiento farmacológico antihipertensivo.

Los objetivos de las medidas no farmacológicas son:

- Reducir la presión arterial.
- Control del peso corporal.
- Dieta balanceada.
- Evitar el sedentarismo.
- Eliminación de los hábitos tóxicos. (Castells et al., s.f., p. 37)

Tabla 4

Cambios en el estilo de vida del adulto mayor

Cambios en el estilo de vida del adulto mayor	
Cambios	Recomendación
Reducción del peso	Mantener el peso deseado IMC (18.5 A 25)
Dieta	Dieta rica en fibra (frutas y verduras) baja en grasa, azúcar y alta en potasio
Restricción ingesta de sodio	Menos de 2.300 mg de sodio (equivalente a una cucharadita de sal)
Actividad física	Ejercicio aerobico regular

Fuente: Peña y Jiménez, 2016.

Tratamiento farmacológico

La decisión de iniciar tratamiento farmacológico depende de los niveles de presión arterial y del riesgo cardiovascular global del paciente (...).

La reducción de la PA obtenida con el tratamiento farmacológico ha demostrado que reduce la morbilidad y mortalidad cardiovascular, disminuyendo las complicaciones asociadas a la HTA (accidentes vasculares cerebrales, isquemia coronaria, insuficiencia cardíaca, progresión de enfermedad renal, hipertensión acelerada-maligna). A mayor nivel de PA y mayor riesgo cardiovascular global, el beneficio del tratamiento farmacológico es mayor, considerando el costo y los posibles efectos adversos de la medicación. Por tanto, [es importante brindar] un tratamiento eficaz que permita prevenir la lesión de órganos y los eventos cardiovasculares. (Castells et al., s.f., p. 42)

En la actualidad, el objetivo del tratamiento farmacológico de la HTA no sólo es reducir las cifras de presión arterial hasta límites que estén dentro de la normalidad (140/90 mmHg o inferiores), sino que aquel debe ser mucho más amplio y pretende:

- Realizar un tratamiento específico y selectivo frente al mecanismo fisiopatológico responsable de la HTA, lo que con la mayoría de los fármacos equivale a reducir las resistencias vasculares periféricas.
- Reducir la morbimortalidad cardiovascular, controlando las complicaciones asociadas directamente con la HTA (...).
- Evitar la progresión de la HTA hacia formas más graves.

- Mejorar la calidad de vida del hipertenso. Los fármacos antihipertensivos producen efectos adversos, por lo que es imprescindible evaluar la relación beneficio-riesgo, en particular en los hipertensos con cifras ligeras o moderadas, que muchas veces están asintomáticos. Los efectos adversos empeoran la calidad de vida y facilitan el abandono del tratamiento por el paciente. (p. 43)

Complicaciones de la HTA

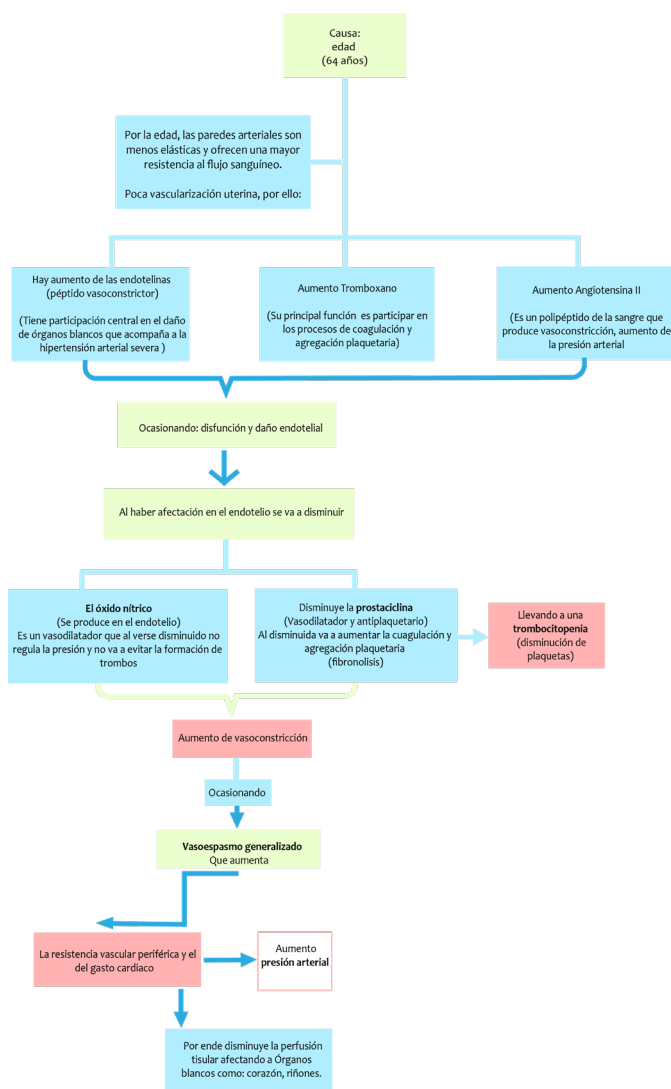
La HTA puede afectar a largo plazo casi todos los órganos y sistemas del organismo, sus efectos sobre el corazón se encuentran entre los más peligrosos. El corazón es una bomba que envía la sangre a todos los tejidos; cuando trabaja con HTA se contrae con más fuerza, lo que origina dilatación e hipertrofia (aumento de tamaño). La hipertrofia cardíaca es un “arma de doble filo” que provoca, primero un aumento en la fuerza de contracción y luego una insuficiencia cardíaca al ser incapaz el corazón de suministrar los nutrientes y el oxígeno que requieren las células. Esta complicación denominada cardiopatía hipertensiva lleva irremediablemente a la muerte del paciente si no se atiende adecuadamente en sus inicios.

El daño de los riñones producido por la HTA (nefropatía hipertensiva) es una causa frecuente de insuficiencia renal crónica terminal cuando los riñones son incapaces de eliminar las sustancias de desecho del metabolismo y éstas aumentan en sangre; su diagnóstico ocurre cuando se detectan cifras de creatinina en sangre superiores a 132 mmol/L. Una vez en esta situación, se produce un círculo vicioso porque los riñones afectados incrementan las cifras de presión arterial y la presión arterial alta daña más los riñones.

La retinopatía hipertensiva es una causa importante de disminución de la agudeza visual y ceguera en personas adultas con HTA. Se diagnostica mediante un fondo de ojo, un procedimiento médico recomendado, al menos una vez al año, a los pacientes hipertensos. (Miguel y Sarmiento, 2009, p. 95)

Figura 1

Fisiopatología



Valoración

Entrevista

Datos de identificación del paciente:

- Fecha de ingreso: 29 de septiembre de 2020
- Nombre: Carmen Elena Pinchao Eraso
- CC: 30720802
- Género: femenino
- Rh: A+

- Lugar de nacimiento: Catambuco, Nariño
- Fecha de nacimiento: 27 de agosto de 1956
- Edad: 64
- Nivel educativo: secundaria
- Ocupación: ama de casa
- Estado civil: casada
- Religión: católica
- Dirección: vereda Chavez, Catambuco Cs 48
- Procedencia: Pasto
- Tel: 316892540182
- EPS: Emssanar
- Tipo de usuario: subsidiado

Motivo de consulta:

“Fui al control médico a recibir mi tratamiento para la presión alta y revisión de exámenes, el doctor me dijo que la presión estaba alta” (comunicación personal).

Enfermedad actual: Paciente Carmen Elena Pinchao Eraso, 64 años de edad, ingresa para control de enfermedad crónica con diagnóstico de HTA, precisado hace 7 años. La paciente se encuentra con manejo farmacológico: losartan tab x 50 mg, carvedilol 12.5 mg ½ tab; último control hace 3 meses, en el momento, refiere sentirse bien, asintomática, no presenta signos de alarma. Paciente con buena adherencia a manejo farmacológico y no farmacológico, niega la ingesta que ocasione interacciones o disminuya el efecto del medicamento; se recomienda no suspender el tratamiento farmacológico.

Antecedentes:

➤ Familiares:

- Madre: HTA, murió 80 años
- Padre: no refiere
- Hermanos: no refiere

➤ Personales:

- Patológicos: Hipertensión
- Quirúrgicos: remplazo de rodilla izquierda

Traumáticos: no refiere

Alérgicos: No refiere

Farmacológicos: losartan tab x 50 mg, carvedilol 12.5 mg ½ tab

Nutricionales: no refiere

Hospitalarios: no refiere

Sintomática de piel: no refiere

Sintomática respiratoria: no refiere

➤ **Antecedentes obstétricos: G: 2 - P: 2 - C: 0 - A: 0 - V: 2 - M: 0**

- FUM: no recuerda.
- MENARCA: 12 años
- PUBARCA: 13 años
- TELARCA: 13 años
- SEXARCA: 30 años

Revision por sistemas:

- Respiratorio: no refiere
- Cardiovascular: hipertensión arterial
- Gastrointestinal: no refiere
- Genitourinario: no refiere
- Tegumentario: no refiere
- Musculo-Esquelético: reemplazo de rodilla
- Sistema Nervioso: no refiere
- Hematopoyético: no refiere
- Endocrino: no refiere

Examen físico:

Medidas antropométricas:

- Peso : 57 kg
- Talla: 1.57 cm
- IMC: 23,17
- Clasificación: Peso adecuado (normal)

Signos vitales:

Tension arterial: 140/80 mmhg

Frecuencia cardiaca: 74 x min

Frecuencia respiratoria: 17 x min

Temperatura: 36 °c

Laboratorios.

Tabla 5

Laboratorios realizados en el control de enfermedad crónica a la paciente Carmen Elena Pinchao Eraso

Prueba laboratorio y medios de diagnóstico	Resultados	Valores normales en laboratorio	Análisis de los resultados de acuerdo con la patología
Triglicéridos	101 mg dl	óptimo: menor 150 mg dl	Se puede determinar que el valor de triglicéridos presente se encuentra dentro de los valores normales. Este resultado es óptimo para disminuir el riesgo de tener problemas en las arterias coronarias
Creatinina	0.79 mg/dL	0.7 a 1.3 mg/dL	Los valores de creatinina en sangre se encuentran dentro de los valores normales, significa que los riñones están funcionando de forma adecuada, ya que están realizando una depuración correcta de la creatinina, de tal forma que se expulsa por la orina
Colesterol total	174 mg/dL	125 a 200 mg/dL	El colesterol total se encuentra dentro de los valores normales, es decir, hay un menor riesgo de padecer enfermedad arterial coronaria. El colesterol de alta densidad se encuentra dentro del rango normal, lo que permite que se elimine el colesterol de forma adecuada de las arterias. El LDL está aumentado de forma muy leve, estos valores se deben mantener así, ya que si aumentan, el colesterol puede acumularse en las arterias y obstruirlas.
Colesterol de Alta densidad – HDL	52 mg/dL	Más de 50 mg/dL	
LDL	101.8 mg/dL	Menos de 100 mg/dL	



Tabla 6

Tratamiento farmacológico de la paciente Carmen Elena Pinchao Eraso

Medicamentos (nombre genérico o comercial)		Indicación, vía y dosis	Relación con la condición del paciente. Consideraciones de Enfermería
Losartan 50 mg		Indicación: hipertensión arterial Vía: Oral. Dosis: 1 cada 12 horas	• Inhibidor de la angiotensina II, actúa en los receptores AT₁ (se encuentran en corazón, vasos periféricos, sistema nervioso autónomo) y AT₂ (se encuentran en vasos periféricos), disminuye la contractibilidad cardíaca que ocasiona vasodilatación, por lo cual reduce la producción de renina y disminuye la transmisión eléctrica del corazón, disminuye el retorno venoso, disminuye el gasto cardíaco y, finalmente, disminuye la presión arterial. • Consideraciones de Enfermería: ○ Toma de TA previo y después ○ Valoración de función renal y diuresis ○ Valorar signos de hiperK: Náuseas, vómito, dolor abdominal, arritmias, hipotensión, debilidad y parálisis neuromuscular ○ Toma de EKG
Carvedilol 12.5 mg		Indicación: hipertensión arterial Vía: Oral Dosis: 1 cada 24 horas	• Bloqueador beta-adrenérgico, inhibe los receptores beta (se encuentran en miocardio y células yuxtaglomerulares), disminuye el gasto cardíaco, reduce la vasoconstricción, junto a los niveles de renina para así mismo reducir el volumen plasmático y la presión arterial. • Consideraciones de Enfermería: ○ Toma de TA previo y después ○ Valoración de función renal y diuresis ○ Valorar signos de hiperK: Náuseas, vómito, dolor abdominal, arritmias, hipotensión, debilidad y parálisis neuromuscular ○ Toma de EKG

Conclusiones

La prevalencia de la Hipertensión Arterial va aumentando en la población. Los estilos de vida y la presencia de factores de riesgo aumentan la probabilidad de desarrollar HTA, es por ello que la educación en el paciente con HTA es fundamental para el control de la enfermedad y para prevenir futuras complicaciones como: ACV, IAM e IRC. Además, se puede evidenciar que si la HTA se trata a tiempo, el riesgo de hacer daño orgánico disminuye.

El control permanente de la presión arterial también es fundamental para mejorar la condición de salud de las personas, teniendo en cuenta esto, la intervención por el equipo de salud es de gran importancia en la atención de las ENT, ya que a través de la implementación de las guías de HTA han permitido monitorear el estado de salud en el que se encuentra el paciente, lo cual ayuda a mejorar la calidad de vida.

El tratamiento para la HTA en los pacientes no solo consiste en el tratamiento farmacológico, sino en conseguir que los pacientes adopten condiciones de vida saludable como la alimentación adecuada, disminuir la ingesta de sodio, el incremento de la actividad física y el control de peso. Por consiguiente, el papel que juega Enfermería es de gran relevancia, ya que a través de la prevención primaria, la detección temprana, el tratamiento oportuno y el seguimiento continuo permiten mejorar la salud y evitar posibles complicaciones.



Referencias

- Asociación Española. (s.f.). Hipertensión Arterial. <https://www.asesp.com.uy/Salud/Hipertension-Arterial-uc72>
- Castells, E., Boscá, A., García, C. y Sánchez, M. (s.f.). Hipertensión arterial. <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/htaurg.pdf>
- González, P., González, R., Toirac, Y. y Milanés, J. (2015). Caracterización de hipertensión arterial en adultos mayores. El polígono. Policlínico Jimmy Hirzel, 2014. Multimed, Revista Médica, Granma, 19(4). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60542>
- Miguel, P. y Sarmiento, Y. (2009). Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. *ACIMED*, 20(3), 92-100.
- Peña, L. y Jiménez, M. (2016). Caracterización del comportamiento de la hipertensión arterial en Colombia en adultos mayores a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 [tesis de pregrado, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales]. Repositorio Institucional UDCA. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/490?show=full>
- Quintero, M., Figueroa, N., García, F. y Suárez, M. (2017). Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores. *Gerokomos*, 28(1), 9-14.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N., Poulter, N., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G., Tomaszewski, M., Wainford, R., Williams, B. & Schutte, A. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334-1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>

