

Caso Clínico: Cuidados Integrales al Adulto con Hipertensión Arterial y Diabetes tipo II

Clinical case: Holistic care for Adults with Arterial Hypertension and Type 2 Diabetes

Caso clínico: Cuidado Integral no Adulto com Hipertensão Arterial e Diabetes tipo II

*Suárez-Máximo, Juan Daniel  0000-0001-5687-2543

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), Puebla, Puebla, México.
Estudiante de la Maestría en Salud Pública (UPAEP). Licenciado en Enfermería por la
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP). *Autor correspondiente:
juandaniel.suarez@upaep.edu.mx

Vega-Landero, Víctor Abraham  0000-0003-2287-7092

Universidad HISPANA, Maestría en Ciencias de la Educación, Puebla, Puebla, México.
Licenciado en Psicología por la Universidad HISPANA.
victor.vegalan@correo.buap.mx

Jiménez-Garrido, Israel  0000-0003-2536-3775

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), Puebla, Puebla, México,
Maestría en Enfermería (BUAP) y Licenciado en Enfermería (BUAP).
coord.practicassalud@uvp.mx

Esparza-Guajardo, Flavio César 

Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ), Zacatecas, México,
Maestría en Ciencias de la Salud con Especialidad en Salud Pública (UAZ).
Licenciado de enfermería (UAZ).
flavioesparza10@gmail.com

Recibido: 13 de diciembre de 2021; **Aceptado:** 28 de abril de 2022.

RESUMEN

Introducción. Las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial sistémica y diabetes tipo 2, son la principal causa de mortalidad a nivel global. Sus causas son multifactoriales, como la inadecuada alimentación e inactividad física,



estilos de vida que pueden ser tratados con intervenciones de atención primaria a la salud.

Objetivo. Presentar un caso clínico de un adulto con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica y diabetes tipo 2, que muestre los cuidados necesarios para fomentar un cuidado saludable en el hogar.

Metodología. Se elaboró un caso clínico de una paciente, de manera que se realizó la valoración con los once patrones funcionales de salud de Marjory Gordon y se utilizó las diferentes taxonomías de Diagnósticos (NANDA). Resultados de Enfermería (NOC) e Intervenciones de Enfermería (NIC).

Resultados. Se obtuvo una puntuación inicial de 3 (a veces demostrado), ganando 2 puntos, con lo que se obtuvo una puntuación final de 5 (siempre demostrado), en conjunto se pudo observar en cada una de las intervenciones de enfermería, las diferencias significativas entre la evaluación inicial y final.

Conclusión. La integración de las taxonomías NANDA, NIC, NOC y los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, asintió plantear el plan de cuidado para una atención multidisciplinaria en una paciente con hipertensión arterial y diabetes tipo 2.

Palabras clave. Adulto, Diabetes tipo 2, Hipertensión arterial sistémica, Estudio de caso.

ABSTRACT

Introduction. Chronical non-transmissible diseases, such as arterial hypertension and type 2 diabetes mellitus, are the main causes of death worldwide. Their causes are multivariate, like a poor diet and lack of physical activity, those lifestyles can be treated with primary health-care interventions.

Objective. Presenting a clinical case of an adult with a diagnosis of systemic arterial hypertension and type 2 diabetes, showing the care needed to promote health-care at home.

Methodology. A clinical case of a female patient was developed, with an assessment of the eleven functional health patterns by Marjory Gordon, using the North American Nursing Diagnosis Association Guide (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) and Nursing Interventions Classification (NIC).

Results. An initial score of 3 (sometimes proven), earning 2 points, which leads to a final score of 5 (always proven), altogether, the differences between initial and final evaluations could be observed in each and every nursing intervention.

Conclusion. The integration of the NANDA, NIC and NOC taxonomies and the functional health patterns by Marjory Gordon, poses the care plan for multidisciplinary care in a female patient with arterial hypertension and type 2 diabetes.



Keywords: Adult, Type 2 diabetes, systemic arterial hypertension, Case study.

RESUMO

Introdução. As doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus tipo 2, são a principal causa de mortalidade globalmente. As causas são multifatoriais, como a alimentação inadequada e a inatividade física, estilos de vida que podem ser tratados com intervenções de atenção primária da saúde.

Objetivo. Apresentar um caso clínico de um adulto com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes tipo 2, mostrando os cuidados necessários para promover um cuidado saudável em casa.

Metodologia. Elaborou-se um caso clínico de uma paciente, a valoração foi realizada com os onze padrões funcionais da saúde da Marjory Gordon, e utilizaram-se as diferentes taxonomias de Diagnósticos (NANDA). Resultados de Enfermagem (NOC) e Intervenções de Enfermagem (NIC).

Resultados. Foi obtida uma pontuação inicial de 3 (às vezes demonstrado), ganhando 2 pontos, com o que se obteve uma pontuação final de 5 (sempre demonstrado). Em geral, pode se observar em cada uma das intervenções de enfermagem, as diferenças significativas entre avaliação inicial e final.

Conclusão. A integração das taxonomias NANDA, NIC, NOC e os padrões funcionais da saúde da Marjory Gordon, concordou apresentar o plano de cuidados para uma atenção multidisciplinar numa paciente com hipertensão arterial e diabetes tipo 2.

Palavras chave. Adulto, Diabetes tipo 2, Hipertensão arterial sistêmica, Estudo de caso.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), refiere que las Enfermedades No Trasmisibles (ENT), consisten en ser de duración prolongada y trascienden de la composición de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales; las principales ENT son las enfermedades cardiovasculares (hipertensión), diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias. Estas se suelen asociar a los grupos de edad avanzada, por lo cual afectan excesivamente a los países de ingresos bajos y medios, en la cual se registran más del 75% (32 millones) de las muertes por ENT.

En las Américas, la diabetes presentó una prevalencia de aproximadamente 62 millones de personas, siendo una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, infartos, accidentes



cerebrovasculares y amputaciones de los miembros inferiores. En México en el año 2020, se estima que murieron 78 922 (52 %) hombres y 72 094 (48%) mujeres, a causa de esta enfermedad (OMS, Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021; Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática [INEGI], 2021).

Respecto a la hipertensión arterial, este padecimiento afecta alrededor de 250 millones de personas (OMS, 2021). En México la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), reporta una prevalencia del 47.1% de adultos con hipertensión arterial diagnosticados.

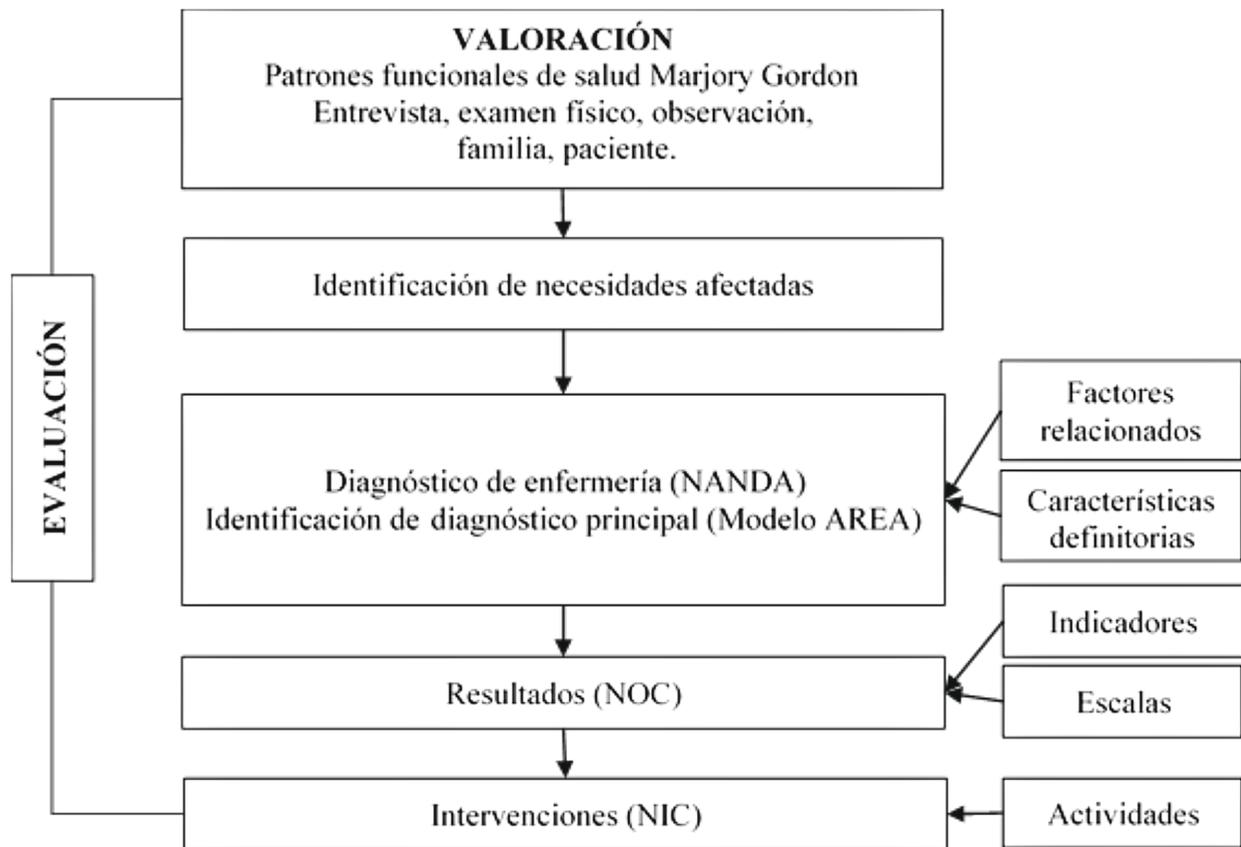
La atención del adulto con un enfoque del modelo multidisciplinario, genera que los profesionales otorguen la atención en el tratamiento del paciente con la colaboración de medicina, enfermería, nutriología y psicología; así como grupos de apoyo para tener una valoración completa de la enfermedad. Asimismo, generar intervenciones educativas hacia el paciente sobre su situación de salud, prescripción-tratamiento y atención en la calidad de vida del individuo (Escobar y Arredondo, 2019).

Para la presentación de este caso, la valoración se llevó a cabo a través de los once patrones funcionales de salud y se utilizó la Taxonomía Diagnóstica de la NANDA, Intervenciones de Enfermería (Taxonomía NIC) y Resultados en Enfermería (Taxonomía NOC), y así poder formular un diagnóstico, planes de intervenciones de acuerdo a los patrones alterados, evaluando las respuestas en las intervenciones. Posteriormente, con los resultados obtenidos se mostrará un mejoramiento en la salud de la persona (Escobar Castellanos & Sanhueza Alvarado, 2018; Salcedo et al., 2017).

Dada el panorama anterior surge el siguiente objetivo: Presentar un caso clínico de un adulto con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica y diabetes tipo 2, que muestre los cuidados necesarios para fomentar un cuidado saludable en el hogar.

Metodología

En el proceso de razonamiento clínico que puede determinar el diagnóstico principal se utiliza el modelo AREA desarrollado por el Dr. Daniel Pesut, que puede ayudar a que aparezcan al mismo tiempo una gran cantidad de diagnósticos de enfermería (Carlos y Sevilla, 2014) (**Figura 1**).

**Figura 1.** Flujo de realización del Proceso de Atención de Enfermería.

Fuente. Elaboración propia.

Se realizó una revisión de la estrategia de enfermería y se identificaron los resultados de cada diagnóstico, para ello, la selección de indicadores (calificados según una escala Likert de 5 valores), con sus calificaciones y significados según NOC durante la fase parcial o intermedia de la evaluación y al final del proceso, una vez realizadas las intervenciones, con base NIC actividades de enfermería propuestas (principales o propuestas). Considerando los elementos éticos de la investigación científica, respetando el derecho del sujeto a la autodeterminación mediante su consentimiento informado para participar en la investigación, y requiriendo la correspondiente autorización. Los resultados deben organizarse de manera que reflejen la no malicia del equipo de trabajo al plantear el problema (González-Castillo & Monroy-Rojas, 2018).



Presentación del caso clínico

Datos de identificación. Se trata de una adulta de 63 años de edad, estado civil viuda, con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica desde hace 9 años y diabetes tipo 2 desde hace 3 años.

Datos ambientales. Vive con su nieta desde hace 20 años.

Tratamiento médico. Verapamilo 80mg 1 tableta c/12 hrs., Metoclopramida 10mg 1 tableta c/12 hrs. y Pantoprazol 40mg. 1 tableta c/24 hrs. Acude a consultas cada mes para el control de su enfermedad; refiere que “no tiene toxicomanías ni alergias”.

Constante Vitales y Somatometría. Frecuencia cardiaca 70 lpm., frecuencia respiratoria 18rpm., tensión arterial 130/80 mm/Hg., temperatura 36.6°C, peso 69 kg., talla 155 cm., IMC 28.7 y glucosa 145 mmol/L.

Valoración de Enfermería con base en los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon

Con base a la información obtenida de los patrones funcionales de salud (PFS) de Gordon, se identifican alteraciones respectivas a la salud:

PFS1. Percepción-Manejo de la salud: la paciente refiere un estado de “salud regular”, por motivo de un descuido personal al momento del fallecimiento de su madre (hace 6 meses), por lo que presentó depresión y estar en tratamiento de igual manera tiene la disposición para mejorar su estado de salud.

PFS2. Nutrición-Metabólico: refiere una alimentación “regular”, procura mantener una dieta equilibrada, aunque por el afrontamiento por el fallecimiento de su madre descuido las horas de comida ya que saltaba las comidas, a causa de esto, perdió 10 kg., en un periodo de 3 a 4 meses. Su ingesta de líquidos es de 6 a 8 vasos de 250 ml. de agua al día y consume refresco de 1 a 3 vasos de 250 ml. al mes.

PFS5. Reposo-Sueño: por lo general duerme 8 horas diarias, aunque desde hace un mes no puede conciliar el sueño, provocando que despierte hasta 4 veces en la noche, sin tratamiento farmacológico.

PFS10. Afrontamiento-Tolerancia al estrés: tras el fallecimiento de su madre su salud se vio afectada por motivo causó que estuviera en depresión refiere que “no le gusta hablar del tema”, cuenta con el apoyo familiar para hablar de sus situaciones.



Plan de Atención

a) Fase diagnóstica

Con los datos recabados mediante el cuestionario de los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, se determinaron los diagnósticos de enfermería y realizados a partir de la Taxonomía Diagnóstica de la NANDA (NANDA, 2021), donde se tomaron tres diagnósticos principales, considerando factores relacionados y las manifestaciones de las necesidades de salud de la paciente, (Tabla 1).

Tabla 1.- Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas.

Dominios comprometidos	Características definitorias	Categoría diagnóstica	Factores relacionados
Percepción de la salud	Expresa deseo mejorar la nutrición.	(00163) disposición para mejorar la nutrición.	
Percepción- Manejo de la salud	Alteración en el patrón del sueño. Desapego. Distrés psicológico.	Duelo (00136).	Muerte de una persona significativa. Depresión.
Nutrición- Metabólico	Falta de interés en la comida. Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas. Pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado. Expresa deseo de mejorar la nutrición.	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002).	Ingesta insuficiente de alimentos. Trastorno psicológico (depresión).

Fuente. Elaboración propia.

b) Fase de planificación

En esta etapa se tuvo en cuenta los resultados en enfermería (NOC, 2019), para determinar un diagnóstico alterno los anteriores y seguir con el proceso para la atención de la paciente con el fin de mejorar las alteraciones que afectan a su salud (Tabla 2).



Tabla 2.- Diagnóstico principal y criterios del resultado de enfermería NOC.

Diagnóstico:	
Disposición para mejorar la nutrición (00163) <i>relacionado con</i> expresar deseo de mejorar la nutrición.	
DOMINIO 04. Conocimientos y conductas de salud.	
Clase Q. Conductas de salud.	
Patrón 01. Percepción manejo de la salud.	
Objetivo de Enfermería	Escala de medición
Lograr en el paciente una buena ingesta de alimentos, para evitar una mala alimentación y pérdida de apetito.	Nunca demostrado (1) Raramente demostrado (2) A veces demostrado (3) Frecuentemente demostrado (4) Siempre demostrado (5)
Indicadores	
162102. Establece objetivos dietéticos alcanzables.	
162104. Busca información sobre pautas nutricionales establecidas.	
162105. Utiliza las pautas nutricionales recomendadas para planificar las comidas.	
162106. Selecciona alimentos compatibles con las pautas nutricionales recomendadas.	
162109. Lava la fruta fresca y las verduras antes de comérselas.	

Fuente. Elaboración propia.

c) Fase de ejecución

De acuerdo con el objetivo planteado se implementaron las intervenciones recopiladas del NIC (Intervenciones de enfermería), donde se implementaron las actividades necesarias que ayudaron al personal de enfermería para seguir con un tratamiento, apoyando también las intervenciones del tratamiento médico, considerando las necesidades de la paciente (**Tabla 3**).

Para la aplicación de las intervenciones se utilizó material didáctico para facilitar y organizar la búsqueda de información, además se explicó al paciente las necesidades nutrimentales para su condición de salud. En un tríptico se dio a conocer el plato del buen comer, además se informó so-



bre la importancia que tiene el lavar las frutas y verduras. Al finalizar las intervenciones la paciente externó haber aprendido muchas cosas que creía estar realizando correctamente; sin embargo, se dio cuenta que esto no era así, lo que llevó a motivarse y continuar con las actividades y hábitos correctos.

Tabla 3.- Intervenciones de Enfermería en el Plan de Cuidados de Enfermería

Intervención de Enfermería-NIC
Intervención: Ayuda con el autocuidado: alimentación.
Actividades:
180301. Identificar la dieta prescrita.
180313. Suministrar los alimentos a la temperatura más apetitosa.
180323. Proporcionar los alimentos y bebidas preferidos según corresponda.
180324. Controlar el peso del paciente según corresponda.
180325. Controlar el estado de hidratación del paciente según corresponda.
Intervención: Alimentación.
Actividades:
105007. Dar la oportunidad de oler las comidas para estimular el apetito.
105010. Establecer los alimentos según lo prefiera el paciente.
105013. Acompañar la comida con agua si es necesario.
105022. Comer sin prisas, lentamente.
Intervención: Manejo de la nutrición.
110002. Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente.
110019. Enseñar al paciente sobre las necesidades dietéticas específicas en función del desarrollo o edad.
110022. Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria.
110023. Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso.

Fuente. Elaboración propia.



d) Fase de evaluación

Para poder evaluar los indicadores conforme a NOC se evaluaron las intervenciones de enfermería a partir de la comparación de los resultados iniciales, esperados y finales (**Tabla 4**).

Tabla 4.- Resultados de los indicadores iniciales, esperados y finales.

Indicadores	NOC inicial	NOC esperado	NOC final
162102. Establece objetivos dietéticos alcanzables.	A veces demostrado (3)	Siempre demostrado (5)	Siempre demostrado (5)
162104. Busca información sobre pautas nutricionales establecidas.	A veces demostrado (3)	Siempre demostrado (5)	Siempre demostrado (5)
162105. Utiliza las pautas nutricionales recomendadas para planificar las comidas.	Raramente demostrado (2)	Siempre demostrado (5)	Frecuentemente demostrado (4)
162106. Selecciona alimentos compatibles con las pautas nutricionales recomendadas.	Raramente demostrado (2)	Siempre demostrado (5)	Frecuentemente demostrado (4)
162109. Lava la fruta fresca y las verduras antes de comérselas.	A veces demostrado (3)	Siempre demostrado (5)	Siempre demostrado (5)
162110. Prepara los alimentos siguiendo las recomendaciones dietéticas de grasas, sodio e hidratos de carbono.	A veces demostrado (3)	Siempre demostrado (5)	Siempre demostrado (5)
Puntuación total	3	5	5

Fuente. Elaboración propia.

Con el análisis de los resultados se logró valorar y validar cada una de las intervenciones y las actividades, que resultaron en mejorar la atención a la paciente, la evidencia del tratamiento mostró que los resultados NOC con una puntuación inicial de 3 (a veces demostrado), ganando 2 puntos, obteniendo una puntuación final de 5 (siempre demostrado), en conjunto se pudo observar en cada una de las intervenciones de enfermería, las diferencias significativas entre la evaluación inicial y final.



Discusión

La vinculación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), con base a la valoración de los once patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, se pudo analizar e identificar las necesidades de la paciente para generar un cambio en su alimentación correcta, para así no presentar un problema de salud. Se logró un tratamiento adecuado para mejorar su salud, desde el punto de vista médico y de enfermería. Se llevaron a cabo intervenciones de enfermería propuestas por la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC) durante las visitas domiciliarias, con el propósito de dar seguimiento de un régimen médico terapéutico acorde con las necesidades metabólicas de la paciente y a su vez, propiciar cambios en sus hábitos de vida a través del refuerzo de la motivación para el manejo de la enfermedad.

Parte del trabajo multidisciplinario es poder empoderar a la paciente sobre su cuidado domiciliario, teniendo ella el control sobre su salud, siendo esta una técnica que consiste en proveer apoyo en salud para la resolución de problemas de salud, de esta manera se logró que la paciente desarrollara capacidades de autocuidado y la responsabilidad para seguir con las indicaciones; así mismo, el profesional de enfermería -como apoyo educativo-, permite que la paciente genere un sentimiento de autorrealización para continuar su régimen terapéutico que dan lugar a cambios positivos hacia la fomentación y cuidado de su propia salud.

Con los cuidados necesarios del personal de enfermería apoyando al cuidado de la paciente, se logró una gran mejora en su salud y estado de ánimo, asimismo aumentó el conocimiento de su estado de salud y los tratamientos necesarios. Respecto al Ulloa Sabogal, I., et al., (2017), que refiere que los pacientes diagnosticados con alguna enfermedad no transmisible, deben de tener un autocuidado y relación al manejo del tratamiento farmacológico, moderación dietario y ejercicios, con la finalidad de tener una adecuada promoción de la calidad de vida y la prevención de complicaciones crónicas. Es por ello que se logró la autorresponsabilidad en la continuidad del cuidado en este estudio de caso.

Conclusión

El PAE para el cuidado de la paciente diagnosticada con diabetes tipo 2 e hipertensión arterial, bajo una valoración guiada con los patrones funcionales de la salud de Marjory Gordon y las taxonomías NANDA, NOC y NIC, es factible para obtener el diagnóstico, resultados e intervenciones de enfermería. La metodología del PAE, fue útil para llevar a cabo el cuidado y mejoramiento en la salud de la paciente, también para el control y mejora de la alimentación, siendo parte primordial en el control de las enfermedades crónicas.



Agradecimientos

A Javier Flores Ramiro, estudiante de la Licenciatura en Medicina General y Comunitaria (BUAP).

Referencias

- Bulechek, M., Butcher, H. J., Dochterman, J. M. & Wagner, C. M. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (6ª Ed.). Elsevier: España.
- Butcher, M., Bulechek, G., Dochterman, J.M & Wagner, CM. (2018). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (7ª ed.). Barcelona: Elsevier.
- Campos Nonato, I., Hernández Barrera, L., Gómez Álvarez, E. & Barquera S. (2019). Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. *Salud Pública de México*, 61(6), 888-897. <https://doi.org/10.21149/10574>
- ENSANUT. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/index.php>
- Escobar, J.A., & Arredondo, A. (2019). Revisión y análisis sobre la efectividad del modelo multidisciplinario para la atención de la diabetes. *Horizonte sanitario*, 18(3), 261-268. <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/3300>
- Escobar Castellanos, B, & Sanhueza Alvarado, O. (2018). Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 57-72. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>
- González-Castillo, M., y Monroy-Rojas, A. (2018). Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Universitaria*, 13(2). <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.003>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (12 de noviembre de 2021). Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes. *Comunicado de Prensa Núm. 645/21*, 1-5, México. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf
- Moorhead, S., Swanson, E. & Maas, M. (2019). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de resultados en salud* (6ª ed.). Barcelona: Elsevier.
- NANDA International, Herdman, T. H. & Kamitsuru, S. (Eds.). (2021). *Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificación 2021-2023* (12ª ed.). Elsevier: Barcelona.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Día Mundial de la Diabetes 2019*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2021). *Enfermedades no transmisibles*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2021). *Hipertensión*. Ginebra.



- Organización Mundial de la Salud [OMS] & Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). *Diabetes*. <https://www.paho.org/es/topics>
- Rubio Sevilla, J. C. (2014). Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico. *Enferm Cardiol*, 61, 25–31. https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/62_02.pdf
- Salcedo, A.R., et al. (2017). Plan domiciliario de autocuidado para adultos mayores con DM2 aplicando la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 25(4), 299-309. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75998>
- Ulloa Sabogal, I. M., Mejía Arciniegas, C. N., Plata Uribe, E. F., Noriega Ramírez, A., Quintero Gómez, D. L. & Grimaldos Mariño, M. A. (2017). Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mel-litus desde la perspectiva del autocuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(2). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174/269>