

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.435>

Análisis de caso de “calidad de vida de paciente con hipertensión arterial más hipotiroidismo”

Case analysis of "Quality of life of a patient with arterial hypertension plus hypothyroidismo"

Lady V. Aimara

Universidad Tecnológica Indoamérica
ladyaimara@uti.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-6874-3340>
Ambato-Ecuador

Mary E. Sánchez

Universidad Tecnológica Indoamérica
marysanchez@uti.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-5778-9952>
Ambato-Ecuador

Estefania A. Acosta

Universidad Tecnológica Indoamérica
estefaniaacosta@uti.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-1295-8596>
Ambato-Ecuador

Jessica L. Llanos

Hospital Básico El Corazón
jessica.llanos@05d03.mspz3.gob.ec
<https://orcid.org/0000-0001-9095-3419>
La Maná-Ecuador

Ana M. Ávila

Ministerio de Salud Pública
aniavi26@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-5399-9784>
Ambato-Ecuador

Artículo recibido: 18 de febrero de 2023. Aceptado para publicación: 03 de marzo de 2023.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La principal causa de muerte en todos los países del mundo son las enfermedades cardiovasculares. Las investigaciones epidemiológicas de este fenómeno indican que existen alteraciones biológicas conocidas como componentes de riesgo cardiovascular como son: la enfermedad coronaria, insuficiencia cardiaca o arteriopatía periférica. Analizar el estilo de vida de pacientes hipertensos con hipotiroidismo a través del análisis de casos clínicos y promover el autocuidado. Lo que permitió establecer contacto con la realidad del paciente fue un análisis descriptivo y de campo, por medio de entrevista, libros y artículos científicos. Mujer de 69 años, etnia blanca, nacida en Santiago de Chile, residente en Latacunga, presenta antecedentes patológicos personales: hipertensión arterial hace 8 años, hipotiroidismo hace 6 años, diabetes mellitus, para los cuales recibe tratamiento y control. Antecedentes familiares: padre padecía

anemia y falleció por cáncer de próstata, madre fallecida con insuficiencia renal crónica, hermano padece de hipertensión arterial. Se describe el caso de una paciente de 69 años, que tiene como antecedente hipertensión arterial hace 8 años, hipotiroidismo hace 6 años, diabetes mellitus, por un descuidado estilo de vida, recibe tratamiento y controles.

Palabras claves: enfermedades cardiovasculares, hipertensión, hipotiroidismo, diabetes mellitus

Abstract

The main cause of death in all countries of the world is cardiovascular diseases. Epidemiological investigations of this phenomenon indicate that there are biological alterations known as components of cardiovascular risk such as: coronary disease, heart failure or peripheral arterial disease. Analyze the lifestyle of hypertensive patients with hypothyroidism through the analysis of clinical cases and promote self-care. What made it possible to establish contact with the reality of the patient was a descriptive and field analysis, through interviews, books and scientific articles. Description of the case: A 69-year-old woman, white ethnicity, born in Santiago de Chile, resident in Latacunga, presents a personal pathological history: arterial hypertension 8 years ago, hypothyroidism 6 years ago, diabetes mellitus, for which she received treatment and control. Family history: father suffered from anemia and died from prostate cancer, mother died with chronic renal failure, brother suffers from arterial hypertension. The case of a 69-year-old female patient is described, who has a history of hypertension for 8 years, hypothyroidism for 6 years, diabetes mellitus, due to a careless lifestyle, receives treatment and controls.

Keywords: cardiovascular diseases, hypertension, hypothyroidism, diabetes mellitus

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .



Como citar: Aimara, L., Sánchez, M., Acosta, E., Llanos, J., & Ávila, A. (2023). Análisis de caso de "calidad de vida de paciente con hipertensión arterial más hipotiroidismo". *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(1), 2531–2546.
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.435>

INTRODUCCIÓN

La principal causa de muerte en todos los países del mundo son las enfermedades cardiovasculares. Las investigaciones epidemiológicas de este fenómeno indican que existen alteraciones biológicas conocidas como componentes de riesgo cardiovascular como son: la enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca o arteriopatía periférica. La hipertensión arterial posee factores de riesgo modificables y actualmente se reconoce como uno de los problemas de salud pública más importantes. (Truffi et al., 2020)

La hipertensión se puede prevenir cambiando los factores de riesgo conductuales, como una dieta poco saludable, el consumo nocivo de alcohol y la inactividad física. (Galeano et al., 2020) El tabaco aumenta el riesgo de complicaciones hipertensivas. Si no se toman medidas para minimizar la exposición a estos ingredientes, aumenta la incidencia de enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión. (Blasco et al., 2020) El hipotiroidismo refleja una falta de función tiroidea. El hipotiroidismo es una afección en la que la glándula tiroides no produce suficiente hormona tiroidea para mantener un control normal del cuerpo. (Ren et al., 2023)

Los pacientes con hipotiroidismo tienen muy poca hormona tiroidea en la sangre. Las razones más comunes son: Enfermedades autoinmunes, extirpación quirúrgica de la tiroides y radioterapia. (Perez et al., 2020) La salud del paciente se deteriora debido a los síntomas prominentes de las patologías junto con un estilo de vida descuidado. La ingesta inadecuada de alimentos, el sedentarismo y el consumo de drogas aumentan el riesgo de cambios moderados o crónicos que se perciben como generadores de manifestaciones clínicas que obligan a modificar el estilo de vida del paciente. El propósito de realizar un análisis de casos clínicos es tratar de atender a los pacientes que han sufrido cambios en su estado de salud y continúan desarrollándose hacia condiciones completamente nuevas. Se necesita desarrollar pautas para conocer y educar a los familiares en el área.

La investigación tiene como objetivo analizar el estilo de vida de pacientes hipertensos con hipotiroidismo a través del análisis de casos clínicos y promover el autocuidado.

DESCRIPCIÓN DE CASO

Mujer de 69 años, etnia blanca, nacida en Santiago de Chile, residente en Latacunga, barrio Rumipamba, vive con su hija de 42 años y su esposo de 72 años, es una persona tranquila, su condición socioeconómica es regular.

Antecedentes patológicos personales: hipertensión arterial hace 8 años, hipotiroidismo hace 6 años, diabetes mellitus, para los cuales recibe tratamiento y control.

Antecedentes familiares: padre padecía anemia y falleció por cáncer de próstata, madre fallecida con insuficiencia renal crónica, hermano padece de hipertensión arterial. Antecedentes quirúrgicos, fractura de peroné. Inmunizaciones, completas hasta la fecha, último neumococo adulto.

La paciente actualmente recibe tratamiento farmacológico, se le recomendó una dieta hiposódica y se realiza controles médicos cada 2 meses para verificar su estabilidad.

Fue diagnosticada con hipertensión arterial hace 8 años, le prescribieron 100 miligramos de Losartán cada 24 horas para su control. Hace 6 años fue diagnosticada con hipotiroidismo para lo cual se realizó exámenes que confirmaron su diagnóstico, actualmente toma medicación para el control de esta, el tratamiento que recibe es de 75 miligramos de levotiroxina vía oral cada día.

Paciente ingresa al Hospital Provincial General Latacunga, manifiesta que hace 15 semanas presenta resequedad en mucosas, sed excesiva, mareo, ansiedad generalizada, disminución de la agudeza visual, desde hace 1 semana se comprobó que tenía alteración en la glucosa mediante un examen dando como resultado un valor de 485 miligramos sobre decilitro.

Acudió a la consulta externa y fue ingresado en el hospital por calambres abdominales y síntomas urinarios. Los signos vitales eran normales y el examen físico del abdomen mostró puntos uretrales superiores positivos y percusión positiva de ambas fosas. Los resultados del bioensayo en sangre fueron los siguientes: glóbulos blancos 5300, neutrófilos 58,9. Química sanguínea: creatinina 1,4 mg/dL, glucosa en sangre basal 97 mg/dL, HbA1c 7,3, ácido úrico 7,1 mg/dL, glucosa posprandial 185 mg/dL, BUN 32 mg/dL, LDL 87 mg/dl, 39 mg/dl . 87 mg/dL mg/dl decilitro. Examen microscópico de orina: amarillo turbio, PH 6.0, glóbulos blancos positivos, hemoglobina positiva, células de pus 50, 60, tridente bacteriano, bacilos gramnegativos bifurcados. La prescripción es la siguiente: solución salina normal 1000 ml cada 24 horas, infusión intravenosa de ceftriaxona 1 g cada 12 horas, 3 ampollas de gentamicina diluidas en 200 ml de solución salina diaria, insulina de acción intermedia 30 unidades por vía subcutánea, vía subcutánea al 'ur en la mañana Inyección, inyección subcutánea 16 veces a las 7 de la tarde, levotiroxina oral 100 microgramos por día, media tableta de Carvedilol por día y una tableta de Complejo B por día. Durante la evaluación cardiológica se diagnosticó hipertensión arterial estadio II. Durante la hospitalización del paciente durante el curso del tratamiento de la pielonefritis aguda, la presión arterial cambió significativamente, por lo que se prescribió medicación, lo que mostró una marcada mejoría y equilibrio en el control de la patología presentada. El alta fue determinada por el paciente después de la finalización del tratamiento y la evaluación de la condición del paciente, las indicaciones de medicación para el tratamiento fueron tabletas de ciprofloxacina 500 mg cada 12 horas durante 7 días, tratamiento completo con antibióticos, continuó en 7:00 con 30 unidades de insulina subcutánea de acción intermedia para el control de la diabetes. , más levotiroxina 100 mg al día, Clodogel 75 mg al día, Losartán 1 comprimido al día y complejo B 1 comprimido al día para el control de la hipertensión arterial, actualmente asiste a consulta controlada cada 2 meses.

La paciente manifestó tener dudas sobre su estado durante el ingreso, lo cual fue aclarado por el personal de salud, aunque en algunos casos no despejaban sus dudas. El personal de enfermería se preocupó por su comodidad y le daban sus medicamentos todos los días. Sentía que la comida no era suficiente. No sentía mucha confianza con el personal de salud, sentía que molestaba, por lo tanto, no pedía ayuda para realizar algunas actividades cotidianas. Después del alta hospitalaria, una de las indicaciones médicas es una visita de seguimiento cada dos meses, la primera ya está programada, las siguientes debe llamar para programar, el paciente está muy estresado. porque a veces muchas casas de salud no tienen suficientes especialistas, por ende, no puede atenderse pronto.

DESCRIPCIÓN DE FACTORES DE RIESGO

Hipertensión Arterial

Control de dieta

Debido a las patologías que padece la paciente debe mantener una dieta hiposódica para que exista una mejoría en su condición de vida.

Problemas hormonales, renales, diabetes y colesterol alto

La paciente en la actualidad sufre de diabetes, se encuentra bajo control con dosis diarias de insulina, con el tiempo esta condición médica crónica puede desarrollar nuevas dolencias que afectan su estilo de vida. Para evitar esto, el paciente debe ser educada.

En la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial es propensa a desarrollarse, en muchos entornos se desarrolla un estado secundario de resistencia a la insulina, lo que lleva a estados de hiperactividad alfa-adrenérgica y vasoconstricción periférica. (Gopar et al., 2021) Esta condición de metabolismo periférico de glucosa deficiente conduce a hiperinsulinismo secundario y disminución de la eliminación de insulina. (Garzón et al., 2021)

El artículo afirma que la diabetes asociada con la presión arterial alta puede desarrollar resistencia a la insulina, lo que puede provocar hiperinsulinismo y el desarrollo de nuevas complicaciones de salud.

Historia familiar

Muchas enfermedades crónicas son hereditarias, una de las cuales es la hipertensión arterial. Se puede transmitir a los padres o parientes muy cercanos. El hermano del paciente padece hipertensión arterial desde hace 12 años y se encuentra bajo control.

"Hay una alta probabilidad si los padres u otros parientes cercanos también sufren de hipertensión arterial, el estrés prolongado puede poner a una persona en riesgo de hipertensión". (Alcocer et al., 2022)

Falta de actividad física

Los pacientes tienen poca actividad física debido a la movilidad reducida, a veces dolor muscular intenso y la actividad física es limitada incluso después de una fractura. La prevalencia de hipertensión arterial limita la actividad física.

Un análisis de las prácticas de actividad física clasificó al 42% de los individuos como sedentarios. Las principales barreras para la práctica de actividad física fueron la falta de tiempo, falta de energía, falta de fuerza de voluntad y dominio social. (Pérez et al, 2021)

La prevalencia de dislipidemia fue del 68%, manifestada principalmente por hipercolesterolemia, documentada en el 58% de las personas. La prevalencia de obesidad central y sobrepeso es del 58%. (Ahumado et al., 2020)

La actividad física es de gran ayuda para mantener una salud óptima, llena de vitalidad y energía. En el artículo, la hipertensión arterial limita la práctica de actividad física, el cansancio, la falta de energía e induce a la obesidad o el sobrepeso.

Edad

Con el pasar de los años la presión arterial tiende a aumentar. Los hombres mayores de 45 años o las mujeres mayores de 55 años tienen un mayor riesgo de desarrollar presión arterial alta. La forma más común de hipertensión en adultos mayores es la hipertensión sistólica aislada. (Ruiz et al., 2021) Dos de cada tres pacientes hipertensos mayores de 60 años presentan esta condición. (Romero et al., 2020)

El artículo establece que la presión arterial en mujeres mayores de 55 años tiende a aumentar con la edad. Es por esto que las personas mayores sufren de hipertensión y la mantienen como una condición médica crónica. sobrepeso y obesidad.

IMC (Índice de masa corporal)

La paciente mantiene actualmente un índice de masa corporal de 37,3 y un peso de 78,5 kg según la clasificación del IMC de la Organización Mundial de la Salud se encuentra en sobrepeso. La prevalencia de hipertensión arterial aumenta con sedentarismo en 42,4%, dislipidemia en 68,2% y diabetes en 8,6%. (Soto et al., 2021) Se encontraron diferencias significativas en presencia de hipertensión arterial con dislipidemia y obesidad. La presión arterial sistólica varía estadísticamente con la actividad física, el grupo de edad y la obesidad. (Soria et al., 2020) El artículo afirma que la hipertensión arterial aumenta el riesgo de padecer sedentarismo y diabetes

Hipotiroidismo

Género

El paciente ha tenido hipotiroidismo durante 6 años, está siendo tratado y se encuentra estable. "El hipotiroidismo afecta a hombres y a mujeres, pero más común en mujeres (Roa et al., 2022), afectando al 1,5 % de las mujeres frente al 0,1 % de los hombres". (Rizo et al., 2020)

El artículo afirma que el hipotiroidismo afecta más a las mujeres que a los hombres.

Edad

La paciente tiene 69 años, ha tenido hipotiroidismo durante 6 años y está bajo supervisión médica. "El hipotiroidismo es más común después de los 60 años. La Asociación Estadounidense de la Tiroides recomienda que todos los adultos (especialmente las mujeres) mayores de 35 años se hagan un análisis de sangre para controlar la función tiroidea. Exámenes de tiroides cada 5 años". (Salazar et al., 2020)

El artículo establece que el hipotiroidismo se desarrolla a partir de los 60 años, especialmente en mujeres, por lo que se recomienda realizar un análisis de la función tiroidea para que el paciente desarrolle la patología de hipotiroidismo en el grupo de edad, que puede ser una de las vías para prevenirlo.

Infección viral

La paciente dijo que toma un multivitamínico diario y que previamente ha tenido varias infecciones virales que han empeorado su salud. "Tiroiditis granulomatosa subaguda": después de una infección viral comienza con dolor de garganta que empeora y suele ir acompañado de fiebre leve. ((Bahiru et al., 2021)

En cuanto al hipotiroidismo, uno de los factores relacionados con esta enfermedad es que padecía amigdalitis y problemas respiratorios.

ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

Este punto está basado en la condición del paciente y las intervenciones necesarias por parte del departamento de salud, se trata de un adulto mayor de 69 años con diversas condiciones por diversos factores que interfieren en una salud óptima, pero podemos mejorar su calidad de vida.

La paciente vivía en una casa de un piso con su esposo y su hija, la paciente era inestable económicamente y tenía muchos síntomas como resfriados, amigdalitis e infección, no bastaba con que el personal revisará de inmediato su estado de salud, la respuesta fue hacer una cita para tratamiento médico. Sin centros de salud cerca y con recursos insuficientes para tratar a tanta gente, sus problemas de salud terminan siendo tratados por el mismo paciente o familiares comprando medicamentos en la farmacia, a veces simplemente para aliviar los síntomas.

El número de consultas médicas es bajo y la calidad de la atención muestra cansancio, monotonía, falta de espacio y suficiente provisión de buena atención. Además, si alguien se propone hacer turnos en el centro de salud, el trámite de consulta con un especialista en base a patología tarda más, porque ya están saturados de próximas citas médicas, y solo queda esperar el día del paciente. acude a su cita médica programada.

IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

Dislipidemia

La dislipidemia es una condición que altera el metabolismo de los lípidos, y concentraciones de lipoproteínas en la sangre, el 34 % de dislipidemia, producen diabetes, hipotiroidismo u obesidad. (Bahiru et al., 2021)

La paciente presenta dislipidemia ligada al hipotiroidismo, los síntomas que presentaba eran el dolor en abdomen, en ocasiones náuseas y vómito, además causaba que la paciente se fatigue con facilidad por lo que evita el ejercicio físico, en ocasiones presentaba fiebres que sólo se controlaban con medicación, la paciente actualmente se encuentra en tratamiento para bajar el nivel de triglicéridos además que su alimentación debe basarse en una dieta baja en lípidos.

Sobrepeso

La paciente en la entrevista comentaba que se alimenta 3 veces al día y que consume aproximadamente un litro de agua diario, actualmente se maneja con una dieta hipograsa por su sobrepeso, porque presenta un índice de masa corporal de 37.3

La obesidad no siempre está relacionada con malos hábitos alimenticios como pudiera creerse, muchas veces es solo un síntoma, una señal de que algo anda mal en el organismo en relación con la endocrinología. Está causada principalmente por hipotiroidismo o por trastornos hormonales de otra procedencia, como la glándula suprarrenal. (Chillaron et al., 2022)

Al realizar el análisis de la información obtenida evidenciamos que la obesidad es una característica propia del hipotiroidismo y no por malos hábitos alimenticios.

Estreñimiento

La paciente manifiesta tener estreñimiento al momento de defecar, por lo que consume abundante agua, además de consume mucha fruta para evitar estos problemas

El personal de salud recomienda realizar estudios de tiroides periódicamente después de los 40 años para la detección a tiempo. Los síntomas más comunes en esta patología son hiperactividad, nerviosismo, cansancio, estreñimiento, piel reseca y pérdida del cabello. (Jiménez et al., 2020)

El artículo expone que uno de los efectos que produce el hipotiroidismo es el estreñimiento, por

lo cual se relaciona con la patología que presenta la paciente.

Dificultad para conciliar el sueño

La paciente refiere que descansa solo 6 horas porque presenta problema para conciliar el sueño

Los cambios constantes de horario, el estilo de vida, cuestiones laborales o por los viajes, provocan trastornos del ritmo circadiano. Los medicamentos como los antihipertensivos, anticolinérgicos, hormonas, estimulantes, esteroides, antidepresivos, broncodilatadores, descongestionantes, antineoplásicos, la cafeína y la levodopa, además trastornos endocrinos como disfunción tiroidea afectan el ciclo del sueño. (Contreras y Perez, 2021)

En la lectura del artículo se evidencia que el trastorno del sueño se debe a trastornos endocrinos, además por ciertos fármacos que la paciente consume hipertensivos y hormonas.

Piel seca

Paciente refiere tener la piel y el cabello seco, esto se relaciona con alteraciones en la tiroides

El hipotiroidismo causa lentitud mental y física, mayor ganancia de peso, engrosamiento de la piel y el bocio, una inflamación del cuello debido a la glándula tiroides, algunos pacientes no presentan síntomas. (Mullo et al., 2020) Sin embargo, los síntomas comunes son fatiga, depresión y la sensibilidad al frío, aumento de peso, debilidad muscular, engrosamiento de la piel, tener el cabello seco o quebradizo, estreñimiento, calambres musculares, agrandamiento de la glándula tiroides. (Molina et al., 2021)

Al comparar la información obtenida de los signos y síntomas que presenta la paciente se puede evidenciar una relación de la patología, la cual debido a la alteración hormonal que desenvuelven múltiples efectos que dificultan llevar un buen estilo de vida.

Riesgo de caídas - Debilidad muscular

La paciente presenta debilidad muscular para movilizarse con agilidad y realizar todas las actividades, para lo cual necesita de ayuda para llevar a cabo todas las actividades que requiere.

En el hipotiroidismo, revelan la influencia de la tiroxina en el organismo, por los síntomas musculares. Aunque no es propio de la enfermedad, en alguna serie se ha objetivado que hasta el 79% de los pacientes hipotiroideos presenta alguna forma de afectación muscular. La debilidad muscular simétrica proximal es la más común (en cintura escapular y pelviana), también son frecuentes los calambres y el dolor. (Gonzales et al., 2021)

El artículo expone que una de las manifestaciones clínicas por la alteración hormonal es la debilidad muscular, así también como la rigidez y calambres musculares.

Ansiedad- fatiga – cansancio

La paciente refiere tener poca energía para realizar las actividades cotidianas.

Es el síntoma más representativo y constante, el cansancio se puede presentar en diversos grados y hay personas que lo acusan más que otras, las personas aprenden a vivir poco a poco con este malestar. Al pasar el tiempo la tiroides va empeorando más y da continuación al agotamiento la cual es la fase siguiente. (Guzmán et al., 2021)

El artículo expone que el cansancio y fatiga se tornan usuales en las actividades cotidianas que desarrollan los pacientes que padecen de hipotiroidismo.

Caída del cabello

La paciente refiere tener debilidad en el cabello, fragilidad y resequedad

“El hipotiroidismo aparece con los anticuerpos que destruyen la glándula tiroidea impidiendo que produzca suficiente hormona tiroidea. (Perea et al.,2023) Los principales síntomas son aumento de peso involuntario, edema, sensibilidad al frío y estreñimiento. El cabello se vuelve frágil, las uñas quebradizas y la piel seca” (Ortiz et al. 2020)

El artículo expone que al existir falla en la glándula tiroidea el cabello pierde su vitalidad junto con las uñas por ello se vuelven quebradizas y presentan resequedad.

Puntos Críticos

Problema 1 - Falta de educación sobre el conocimiento de las patologías que presenta

Este problema se lo cuantifica por la escala de Likert

- Ignora
- Desconoce
- Medianamente conoce
- Se ha informado
- Bien informado

La paciente actualmente refiere desconocer sus patologías por no recibir una correcta información.

Aspecto por mejorar

- Mejorar el grado de conocimiento e información sobre las patologías que presenta la paciente.

Actividades para mejorar

- Información detallada de lo que involucra la hipertensión arterial e hipotiroidismo.
- Educar a la paciente sobre efectos secundarios de la enfermedad.
- Dar una charla de educación a la familia y paciente sobre los cuidados diarios que requiere.

Problema 2 - Debilidad muscular

Este problema es cuantificado por la escala de fuerza muscular

- 0 No presenta contracción
- 1 Contracción que no se desplaza la articulación
- 2 Desplazamiento articular sobre plano
- 3 Desplazamiento articular contra gravedad
- 4 Movimiento contra resistencia
- 5 Fuerza normal

Aspectos por mejorar: actividad física para aumentar la resistencia muscular.

Lograr un desplazamiento articular contra la gravedad con un normal esfuerzo.

Actividades para mejorar:

- Vigilar signos de intolerancia al ejercicio, como, por ejemplo: disnea, fatiga y mareo.
- Entre las actividades que realiza el paciente proporcionar descansos
- Según la tolerancia de la actividad aplicar los ejercicios.

Problema 3 - Sobrepeso – Nutrición

Valores límites del IMC

	IMC<18.5	Peso insuficiente
	18.5-24.9	Normopeso
	25-26.9	Sobrepeso grado I
	27-29.9	Sobrepeso grado II
	30-34,9	Obesidad de tipo I
	<u>35-39.9</u>	<u>Obesidad de tipo II</u>
	40-49.9	Obesidad de tipo III
	>50	Obesidad de tipo IV

Aspecto por mejorar: proporcionar la dieta necesaria para disminuir el índice de masa corporal y mejorar la calidad de vida del paciente.

Actividades para mejorar

- Periódicamente controlar el peso del paciente
- Disminuir el consumo de sal
- Control de presión arterial.
- Explicar a la familia sobre los signos del deterioro de la salud (fatiga-cansancio-palpitaciones- dolor en el pecho).

Problema 4 - Insomnio-Dificultad para conciliar el sueño

Escala para valorar el sueño

¿Tiene un sueño o descanso reparador?

- 0 Si
- 1 No

Aspecto por mejorar: Mejorar las horas de sueño del paciente y proporcionar un descanso reparador.

Actividades para mejorar

- Observar las circunstancias físicas que afecten o perturben el sueño (apnea del sueño,

vías aéreas obstruidas, dolor / molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo/ansiedad) que interrumpen el sueño.

- Adecuar correctamente una habitación al momento de descansar.
- Para evitar el cansancio controlar las actividades que causan fatiga.
- Educar al paciente con horarios de sueño para favorecer la transición de vigilia al sueño.
- Eliminar situaciones estresantes antes de dormir.

Problema 5 - Piel seca y escamosa

Escala de valoración de hidratación de la piel

- 5 Piel normal
- 4 1 cm macerada
- 3 > 1 cm macerada
- 2 Seca
- 1 con esclerosis y seca

Aspecto por mejorar

Mejorar la integridad cutánea de la paciente

Actividades para mejorar:

- Aseo diario
- Utilizar jabones no irritativos
- Analizar la condición de la piel sobre todo en puntos de apoyo.
- Emplear cremas hidratantes y protector solar.

Problema 6 - Ansiedad – fatiga

Escala de ansiedad de Hamilton

- Estado de ánimo ansioso
- Tensión
- Temores
- Insomnio
- Intelectual (cognitivo)
- Estado de ánimo deprimido

Aspecto por mejorar: lograr en la paciente un estado de ánimo tranquilo, sin tensión ni depresión por las patologías que padece.

Actividades para mejorar:

- Practicar actividades de relajación
- Educar a la paciente sobre horarios de descanso y alimentación.
- Llevar a cabo ejercicios físicos basándose en la tolerancia del paciente.
- Realizar actividades recreativas para que exista mayor conexión con la naturaleza.
- Socializar con personas.

Problema 7 - Caída de cabello

La Escala de Ludwig

- Tipo I: Primeros indicios de caída capilar
- Tipo II: Debilitamiento del cabello
- Tipo III: Presenta calvicie

Aspectos por mejorar: realizar actividades para mejorar su salud capilar

Actividades para mejorar

- Realiza masajes capilares para mejorar la circulación sanguínea.
- Mejorar la alimentación.
- Incluir en tu dieta vitamina A, para incentivar el crecimiento del cabello.
- Evitar el uso de peinados muy ajustados.
- Higiene del cabello.

Problema 8 - Estreñimiento

Escala de valoración de estreñimiento

- 1 Dificultad para eliminar contenido fecal
- 2 Menor volumen y consistencia dura en heces
- 3 Deseo de defecar sin obtenerlo.
- 4 Disminución de la frecuencia de las deposiciones
- 5 Sensación de evacuación incompleta
- 6 Ausencia de deseo de defecar

Actividad por mejorar

- Ejercicios físicos que faciliten la eliminación fecal.
- Aumentar el consumo de agua.
- Consumir frutas que ayudan a la eliminación de las heces.
- Comer alimentos ricos en fibra.

Problema 9 - Seguridad y protección - Riesgo de caídas

Escala de Riesgo de caídas

Caídas previas: Se encuentra en un estándar de alto riesgo de caídas.

Aspectos por mejorar: disminuir el temor de caídas en el paciente.

Actividades por mejorar

- Ayudar al paciente a trasladarse de un lado a otro.
- Evitar realizar actividades de sobreesfuerzo.
- Después de la actividad física tomar descansos.
- Valorar la condición del paciente antes de cualquier tarea.

CONCLUSIÓN

Se describe el caso de una paciente de 69 años femenina, que tiene como antecedente Hipertensión Arterial hace 8 años, Hipotiroidismo hace 6 años, Diabetes Mellitus, para los cuales recibe tratamiento y control. El plan de cuidados del personal de enfermería influyó para brindar confort, comodidad y mejorar la salud del paciente por medio de hábitos saludables, disminuyendo factores de riesgo.

Conflicto de intereses: Ninguno declarado por los autores

Financiación: Autofinanciado.

Agradecimientos: Ninguno declarado por los autores

REFERENCIAS

Ahumada Tello, Jorge, & Toffoletto, María Cecilia. (2020). Factores asociados al sedentarismo e inactividad física en Chile: una revisión sistemática cualitativa. *Revista médica de Chile*, 148(2), 233-241. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000200233>

Alcocer, L. (2022). Gestión de la hipertensión arterial en adultos mayores: envejecimiento, senescencia y edadismo. *Cardiovascular and Metabolic Science*, 33(S3), 244–249. doi:10.35366/105191

Bahiru, E., Hsiao, R., Phillipson, D., & Watson, K. E. (2021). Mechanisms and Treatment of Dyslipidemia in Diabetes. *Current cardiology reports*, 23(4), 26. <https://doi.org/10.1007/s11886-021-01455-w>

Chillarón, J. J., Climent, E., Llauradó, G., Ballesta, S., & Flores, J. A. (2022). Hipotiroidismo subclínico. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 29(3), 119–122. doi:10.1016/j.fmc.2021.04.008

Contreras, A., & Pérez, C. (2021). Insomnio, en busca del tratamiento ideal: fármacos y medidas no farmacológicas. *Revista médica Clínica Las Condes*, 32(5), 591–602. doi:10.1016/j.rmcl.2021.09.004

Del, M., Blasco, C., Estefanía, P., Carreño, P., Camino, P., Siria Villar, S., ... Bori, T. (s/f). *Ba i l a n d o e n t r e l a P a t o l o g í a T i r o i d e a y l a P s i c o s i s a g u d a*. Recuperado el 16 de febrero de 2023, de Psiquiatria.com website: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-8-2021-1-POS19.pdf>

Galeano, I. O., Pedrozo, H. B., & Ovelar, H. M. R. (2020). Hipotiroidismo como factor de riesgo de dislipidemia y obesidad. *Revista virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 55–61. Recuperado de <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/176>

Garzón Mosquera, J. C., & Aragón Vargas, L. F. (2021). Sedentarismo, actividad física y salud: una revisión narrativa (Sedentary lifestyle, physical activity and health: a narrative review). *Retos digital*, 42(42), 478–499. doi:10.47197/retos.v42i0.82644

González Ruiz De León, E., Fernández, B. H., Rodríguez Sánchez, A., & González Marqués, J. (2021). Evolución psicológica y calidad de vida en el hipotiroidismo congénito Psychological evolution and quality of life in congenital hypothyroidism. doi:10.3266/RevEspEndocrinolPediaterpre2022.Mar.722

Gopar-Nieto, R., Ezquerro-Osorio, A., Chávez-Gómez, N. L., Manzur-Sandoval, D., & Raymundo-Martínez, G. I. M. (2021). How to treat hypertension? Current management strategies [¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales]. *Archivos de cardiología de Mexico*, 91(4), 493–499. <https://doi.org/10.24875/ACM.200003011>

Guzmán-López, Julieth A., Rivera-Contreras, Oscar E., & Sepúlveda-Agudelo, Janer. (2021). Relación entre hipotiroidismo y síndrome de ovario poliquístico. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 86(5), 485-491. <https://dx.doi.org/10.24875/rechog.m21000031>

Jimenez-Ibañez, Linda Carmín, Conde-Gutierrez, Yazmin del Socorro, & Torres-Trejo, Juan Antonio. (2020). Hipotiroidismo asociado con infertilidad en mujeres en edad reproductiva. *Ginecología y obstetricia de México*, 88(5), 321-329. Epub 20 de septiembre de 2021. <https://doi.org/10.24245/gom.v88i5.3156>

Molina, M. A., Del Río Fernández, B., Verdugo, A. L., Poblete, J. L., Villalobos, J. O., Lizana, J. S., & Gutiérrez, A. V. (2021). Hipotiroidismo: Análisis descriptivo de mortalidad en Chile entre los años 2002 y 2019. *Revista Confluencia*, 4(2), 36–41. Recuperado de <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/640>

Mullo, H. L. P., Merizalde, D. L. A., Delgado-López, V. C., & Trujillo, C. A. A. (2020). Influencia del hipotiroidismo en el estado nutricional de pacientes adultos. *Polo del Conocimiento: Revista científica - profesional*, 5(1), 637–645. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7659374>

Ortiz Galeano, Ignacio, Brunstein Pedrozo, Hadhara, & López Ovelar, Helen María Rocío. (2020). Hipotiroidismo como factor de riesgo de dislipidemia y obesidad. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 7(2), 55-61. Epub September 00, 2020. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2020.07.02.55>

Perea, M. A. R., Romero, A. F., & Núñez, Y. L. (2023). Subacute thyroiditis: Literature review and its relationship with Covid-19. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo*, 10(1). doi:10.53853/encr.10.1.778

Pérez, R. F. T., León, M. S. Q., Rodríguez, M. R. P., Toca, E. P. M., Orellana, F. M. Á., Toca, S. C. M., ... Orellana, P. A. Á. (2021). Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. doi:10.5281/ZENODO.5812331

Perez-Cruz, E., Pont, D. E. C.-D., Cardoso-Martinez, C., Dina-Arredondo, V. I., Gutierrez-Deciga, M., Mendoza-Fuentes, C. E., ... Volantín-Juarez, F. E. (2020). Estrategias nutricionales en el tratamiento del paciente con diabetes mellitus. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(1), 50–60. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93913>

Ren, Y., & Li, M. (2023). Intervention effect of Pender's model on mental health of patients with diabetes mellitus: A meta-analysis. *Canadian Journal of Diabetes*, 47(1), 94–101. doi:10.1016/j.cjcd.2022.05.001

Rizzo, L. F. L., & Mana, D. L. (2020). Treatment of hypothyroidism in special situations. *Tratamiento del hipotiroidismo en situaciones especiales. Medicina*, 80 Suppl 6, 83–93.

Roa-Chamorro, R., Torres-Quintero, L., & González-Bustos, P. (2022). Cardiovascular and metabolic toxicity secondary to sorafenib. *Hipertension y riesgo vascular*. doi:10.1016/j.hipert.2022.05.003

Romero Giraldo, Milagros, Avendaño-Olivares, Jane, Vargas-Fernández, Rodrigo, & Runzer-Colmenares, Fernando M.. (2020). 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*, 81(1), 33-39. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i1.16724>

Ruiz-Alejos, A., Carrillo-Larco, R. M., & Bernabé-Ortiz, A. (2021). Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista peruana de medicina experimental y salud publica*, 38(4), 521–529. doi:10.17843/rpmpesp.2021.384.8502

Salazar, M., Barochiner, J., Espeche, W., & Ennis, I. (2020). COVID-19, hipertensión y enfermedad

cardiovascular. Hipertension y riesgo vascular, 37(4), 176–180. doi:10.1016/j.hipert.2020.06.003

Soria, A. G., Guber, R. S., Tefaha, L. M., Aragón, F. F., Romero, C. de J., Del Valle Toledo, R., ... Áleman, M. N. (2021). Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en una población rural expuesta al arsénico en Argentina. *Revista peruana de medicina experimental y salud publica*, 38(4), 530–536. doi:10.17843/rpmesp.2021.384.9402

Soto Chaves, G. M., Masís Marroquín, A., Madrigal Calderón, J. P., & Ramirez Zamora, L. C. (2022). Síndromes de compresión nerviosa como manifestación de hipotiroidismo: reporte de caso. *Revista Medica Sinergia*, 7(7), e841. doi:10.31434/rms.v7i7.841

Trifu, D. S., Gil-Fournier Esquerre, N., Peláez Torres, N., & Álvarez Hernández, J. (2020). Hipotiroidismo. *Medicine*, 13(13), 727–734. doi:10.1016/j.med.2020.07.003

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .