



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**EVALUACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN USUARIOS CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. CENTRO DE DIÁLISIS
RENALPRO. SANTA ELENA, 2023**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

MARÍA FERNANDA MONTERO CUSME

TUTOR:

LIC. ANDRÉS COCHEA DOMÍNGUEZ, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2024 – 1

TRIBUNAL DE GRADO



Lic. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Yosbel Hernández de Armas, MSc
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Andrés Cochea Domínguez, MSc.
DOCENTE TUTOR



Ab. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 23 de abril del 2024

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: EVALUACION DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. CENTRO DE DIÁLISIS RENALPRO. SANTA ELENA, 2023, elaborado por la Srta. MARÍA FERNANDA MONTERO CUSME, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Andrés Cochea Domínguez, MSc.
DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por permitirme llegar a este momento importante en mi vida, por todos los buenos momentos que me brinda cada día y aprender, para tomar decisiones adecuadas al momento de realizar esta investigación para culminar con éxito mi carrera universitaria en la prestigiosa Institución Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A mis padres Roberto Montero y María Cusme, porque me inculcaron principios, valores y siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional y sus consejos para hacer de mí una persona de bien, a mi padre que, aunque no este físicamente conmigo vive en mi corazón, a él porque prometí ser alguien y sentirlo orgulloso de mi, como a mi mamá también y que donde él se encuentre siempre me cuide y me guie.

A mi esposo e hijos que, con su amor, paciencia siempre me apoyó y me animó a seguir mis sueños, por ser mi roca durante todos estos años de estudio y no abandonarme cuando más lo necesité, siempre me respaldó y me dio la fuerza para seguir adelante.

A mi hermano que su con su amor e inteligencia, siempre me brindó su apoyo moral, con un “sí se puede ñaña”, alentándome con sus sabias palabras que me inspiraron para no desmayar en este trayecto.

A mis tíos, que me brindaron sus consejos y apoyo incondicional, con cariño, afecto y amor, vieron mi proceso universitario como de mis prácticas preprofesionales.

A mis amigos, compañeros y todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para que éste logro llegue a su objetivo, muchas gracias.

María Fernanda Montero Cusme.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a esta prestigiosa Institución Universidad Estatal Península De Santa Elena (UPSE), por abrirme las puertas y brindarme ilustraciones profesionales y poder culminar esta meta, agradecer a mis majestuosos docentes por su ardua labor al impartir sus sapiencias formando profesionales competentes con vocación y servicio para la sociedad.

Mi gratitud, a mi distinguida docente tutora Lic. Elena Pons, MSc., por su paciencia y los consejos recibidos en las tutorías, gracias a su constante asesoramiento pude culminar con éxito este proyecto.

A mis padres, esposo y familiares por la motivación que me brindan, con la finalidad de verme cumplir mi propósito de ser una profesional.

Agradezco también al Centro de Diálisis RENALPRO y a su Dra. Verónica Alvarado, quién me permitió realizar mi trabajo de investigación.

María Fernanda Montero Cusme.

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



MARÍA FERNANDA MONTERO CUSME

C. I. 2400091886

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
RESUMEN	X
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2. Formulación de problema	4
1.3. Objetivos	5
1.3.1. <i>Objetivo General</i>	5
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i>	5
1.4. Justificación	5
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Fundamentación Referencial	7
2.2.1 <i>Hipertensión Arterial</i>	10
2.2.1.1. <i>Etapas de la hipertensión arterial</i>	10
2.2.1.2. <i>Tipos de hipertensión arterial</i>	11
2.2.1.3. <i>Etiología</i>	12
2.2.1.4. <i>Epidemiología</i>	12
2.2.1.5. <i>Fisiopatología</i>	12
2.2.1.6. <i>Factores de Riesgo</i>	13
2.2.1.7. <i>Pruebas de diagnóstico</i>	14
2.2.1.8. <i>Tratamiento</i>	15
2.2.1.9. <i>Complicaciones clínicas</i>	15
2.2.2. <i>Insuficiencia Renal Crónica</i>	16

2.2.2.1.	<i>Funciones de los riñones y la hipertensión arterial</i>	17
2.2.2.2.	<i>Tipos de Insuficiencia Renal</i>	18
2.2.2.3.	<i>Etiología</i>	19
2.2.2.4.	<i>Clasificación:</i>	20
2.2.2.5.	<i>Terapia de reemplazo renal</i>	20
2.2.2.6.	<i>Diálisis</i>	21
2.2.2.7.	<i>Hemodiálisis</i>	21
2.2.2.8.	<i>Diálisis peritoneal</i>	21
2.2.2.9.	<i>Funciones de los riñones y la hipertensión arterial</i>	21
2.2.2.10.	<i>Epidemiología</i>	22
2.2.2.11.	<i>Síntomas</i>	23
2.2.2.12.	<i>Pruebas de laboratorio</i>	23
2.2.2.13.	<i>Diagnóstico diferencial</i>	23
2.3.	<i>Fundamentación Legal</i>	24
2.3.1.	<i>La Constitución de la República del Ecuador (2008)</i>	24
2.3.2.	<i>La Ley Orgánica de Salud (2016)</i>	24
2.4.	<i>Fundamentación de Enfermería</i>	26
2.4.1.	<i>El modelo de las necesidades de Virginia Henderson (2016)</i>	26
2.4.2.	<i>Teoría de Dorothea Orem. (2020)</i>	26
2.5.	<i>Formulación de la hipótesis</i>	27
2.6.	<i>Identificación y clasificación de variables</i>	27
2.6.1.	<i>Variable Independiente</i>	27
2.6.2.	<i>Variable Dependiente</i>	27
2.7.	<i>Operacionalización de variables</i>	28
CAPÍTULO III		29
3.	<i>DISEÑO METODOLÓGICO</i>	29
3.1.	<i>Tipo de investigación</i>	29
3.2.	<i>Métodos de investigación</i>	29
3.3.	<i>Población y Muestra</i>	29
3.4.	<i>Tipo de Muestreo</i>	30
3.4.1.	<i>Criterios de Inclusión</i>	30
3.4.2.	<i>Criterios de Exclusión</i>	30
3.5.	<i>Técnicas recolección de datos</i>	30
3.6.	<i>Confiabilidad del instrumento</i>	30

3.7. Instrumentos de recolección de datos	31
3.8. Aspectos éticos.....	31
CAPÍTULO IV	32
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	32
4.1. Análisis e interpretación de resultados	32
4.2. Comprobación de la Hipótesis	34
5. Conclusiones	35
6. Recomendaciones.....	36
7. Referencias Bibliográficas	37
8. Anexos.....	41
Anexo 1: Permiso	41
Anexo: 2: Consentimiento Informado.....	42
Anexo 4: Evidencias fotográficas	46
Anexo 5: Reporte del sistema anti plagio.....	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las Variables.....	28
Tabla 2. factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial.....	32
<i>Tabla 3.</i> Evaluar el control de la presión arterial y la adherencia al tratamiento antihipertensivo	33
<i>Tabla 4.</i> Relación entre la hipertensión arterial y el deterioro de la función renal.....	33
<i>Tabla 5.</i> Relación entre las Variables evaluación de la hipertensión arterial y los usuarios con insuficiencia renal crónica	34

RESUMEN

La prevalencia de hipertensión arterial resulta ser elevada en pacientes con enfermedad renal crónica, lo que genera un problema importante de salud pública a nivel internacional, regional y local, ocasionando una progresión del daño renal independientemente de la edad y la función renal basal. El objetivo de la investigación permitió evaluar la hipertensión arterial en usuarios con insuficiencia renal crónica. La metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva y transversal mediante el método no experimental. El universo de estudio estuvo constituido por todos los pacientes atendidos en el centro de diálisis RENALPRO, del cantón Santa Elena, durante el primer semestre del año 2023 y la muestra quedó conformada por 36 pacientes ajustados a los rigurosos criterios de selección. Las variables consideradas fueron: Evaluación de la hipertensión arterial y usuarios con insuficiencia renal crónica, las cuales se analizaron mediante el software estadístico SPSS – 23 y Excel. Los resultados evidenciaron que el factor de riesgo con mayor prevalencia es el genético, no se conoce el valor normal de la toma de la presión arterial. Además de que existe una relación significativa entre la hipertensión arterial y el deterioro de la función renal en estos usuarios enfermos de manera crónica, se concluye que las Instituciones de Salud deben capacitar en genética a su personal de salud, que los pacientes y las familias deben aprender a tomarse los signos vitales; y que se siga promoviendo programas de capacitación continua.

Palabras Clave: Evaluación; hipertensión arterial; insuficiencia renal crónica; usuarios.

ABSTRACT

The prevalence of arterial hypertension turns out to be high in patients with chronic kidney disease, which generates an important public health problem at an international, regional and local level, causing a progression of kidney damage regardless of age and baseline kidney function. The objective of the research allowed us to evaluate high blood pressure in users with chronic renal failure. The methodology used was quantitative, descriptive and transversal using the non-experimental method. The study universe consisted of all patients treated at the RENALPRO dialysis center, in the Santa Elena canton, during the first half of 2023 and the sample was made up of 36 patients adjusted to the rigorous selection criteria. The variables considered were: Evaluation of high blood pressure and users with chronic renal failure, which were analyzed using the statistical software SPSS – 23 and Excel. The results showed that the most prevalent risk factor is genetic; the normal value of blood pressure measurement is not known. In addition to the fact that there is a significant relationship between high blood pressure and the deterioration of kidney function in these chronically ill users, it is concluded that Health Institutions must train their health personnel in genetics, that patients and families must learn to take vital signs; and that continuous training programs continue to be promoted.

Keywords: Evaluation, arterial hypertension, chronic renal failure, users.

INTRODUCCIÓN

La sociedad actual experimento cambios en el contexto de la crisis sanitaria, hubo que reestructurar el sistema de salud, adaptado a las nuevas exigencias de salud; la población adulta mayor fue la más sacrificada, no se podía exponer a este grupo vulnerable, por lo que se deterioró en gran medida la salud de ellos, apareciendo las enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, las enfermedades renales crónicas, las cuales fueron ganando terreno, por la desatención que se generó en aquella época.

El personal de enfermería, a través de los años ha ido mejorando el desempeño de sus actividades a tal punto de tener la responsabilidad de analizar e interpretar los datos subjetivos y objetivos, recogidos a través de la etapa de evaluación y valoración con la finalidad de identificar diagnósticos de enfermería o respuestas humanas ante un problema de salud, en este caso en pacientes con Insuficiencia Renal en Hemodiálisis y como causa primordial la Hipertensión arterial crónica a fin de proporcionar cuidados eficaces y eficientes a los pacientes con esta patología, debido a que su permanencia es frecuente y prolongada en los Centros de Salud.

El diagnóstico y la valoración de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas de un individuo, familia o comunidad a los problemas de salud reales o potenciales y a los procesos vitales. Estos proporcionan los fundamentos para la selección de las intervenciones de enfermería necesarias para la obtención de los resultados que son responsabilidad de la enfermera.

Por ello, hoy la prevalencia de la hipertensión arterial es elevada en pacientes con enfermedad renal crónica, aumentando a medida que el filtrado glomerular disminuye. Evidencias epidemiológicas ponen de manifiesto la relevancia de la hipertensión arterial en el inicio y la progresión del daño renal independientemente de otras variables tales como la edad y la función renal basal. El incremento de la presión intraglomerular junto con la presencia de proteinuria son elementos patogénicos directamente relacionados con la hipertensión arterial y la progresión del daño renal (Cáceres, 2020).

El control de la presión arterial disminuye el deterioro de la función renal, si bien los objetivos de control de la presión arterial deben estar adecuados a la presencia de proteinuria y comorbilidad vascular de los pacientes. El tratamiento de primera línea

consiste en el bloqueo del sistema renina-angiotensina-aldosterona. Otras familias farmacológicas son empleadas en función de la comorbilidad de los pacientes (OMS O. M., 2020).

La prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) está aumentando debido fundamentalmente al incremento de la incidencia de diabetes mellitus y de la hipertensión arterial (HTA), y al envejecimiento de la población. Por ello es de gran importancia la identificación precoz de los pacientes susceptibles de desarrollar ERC con el objetivo de reducir la progresión y minimizar la morbilidad cardiovascular. En el desarrollo de la ERC están involucrados factores de susceptibilidad individual, situaciones que inician el daño renal y factores relacionados con la progresión del deterioro de la función renal. La HTA es un factor que está relacionado con el inicio del daño renal y al mismo tiempo con su progresión (OPS, 2021).

Con estos antecedentes, se establece como objetivo general el determinar la prevalencia y severidad de la hipertensión arterial en usuarios con insuficiencia renal crónica atendidos en el Centro de Diálisis Renalpro, Santa Elena, 2023, con lo cual se prevé conocer resultados que permitan mejorar la atención a los pacientes que acuden a este centro asistencial y así dar alivio a las dolencias de estas personas que requieren atención médica oportuna. (Zavala, 2020)

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La hipertensión arterial es una de las principales enfermedades cardiovasculares, se la considera como la mayor carga de enfermedad en todo el mundo. Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS O. M., Hipertension arterial y su incidencia en la salud de las personas, 2020), expresa: “El aumento en la magnitud y en la gravedad de la Hipertensión Arterial ha sobrepasado todas las expectativas, particularmente en América Latina y el Caribe, donde el problema ha crecido en forma tan rápida, que puede considerarse una epidemia, se estima que el 12,8% de todas las muertes en el mundo están relacionadas con esta enfermedad” (p. 67).

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) afirman que la enfermedad renal crónica afecta aproximadamente al 10% de la población mundial. Es prevenible pero no curable, y suele ser progresiva y asintomática, sin síntomas hasta las últimas etapas. En los países desarrollados, la insuficiencia renal crónica es la afección más común e impone los costos más altos a los programas de salud pública (Sanchez, 2023).

La hipertensión es un problema importante para la población, ya que afecta no sólo a los vasos sanguíneos y al corazón, sino también a otros órganos vitales, entre ellos se encuentran los riñones, cuya función es la principal para determinar si un paciente termina su vida dependiendo de la diálisis, lo que reduce gradualmente la calidad de vida. Por tanto, es necesario desarrollar y aplicar estrategias de prevención adecuadas que permitan a los pacientes hipertensos mantener niveles normales de presión arterial sin complicaciones derivadas del descontrol. Además de la detección temprana de señales de alerta de daño renal para evitar mayores consecuencias (Toalombo Huacón & Álava Barahona, 2020).

La enfermedad renal crónica es considerada como el daño de la función del riñón, en la que se muestra mediante la orina, sangre, en un tiempo similar o superior a 3 meses o a través de un filtro glomerular teórico inferior a 60 ml/min, independiente de lo que

ocasionó. El propósito de esta clasificatoria es reconocer a los usuarios con ERC a partir de fases más tempranas, determinar medidas para ralentizar su progreso, que haya disminución de la morbilidad y mortalidad. Una vez establecida, la ERC progresa a estadios más avanzados, por lo que la nefrología de la actualidad busca la prevención de su desarrollo, mediante la implementación de métodos encaminados para corregir las causas de riesgo, al diagnóstico a tiempo y a un tratamiento correcto (Hualpa, 2023).

En el año 2022, la prevalencia en Ecuador fue de 1182,77 ppm y la incidencia de 169,55 ppm. El deterioro progresivo de la función renal conduce al uso de terapia de reemplazo renal (TRR) mientras se espera un trasplante de riñón. En Ecuador el 95% de los pacientes no están registrados en la lista de espera de trasplantes. La tasa de supervivencia a 5 años para los pacientes que recibieron TAR fue del 62%, el estudio describe y analiza la población ecuatoriana que recibe TRS mediante la observación de las tasas de incidencia y prevalencia obtenidas al considerar los datos proporcionados por el Registro Ecuatoriano de Diálisis y Trasplante Renal en el año 2022 (Barragan, 2023).

En la provincia de Santa Elena, cantón Santa Elena, el centro de diálisis RENALPRO, es una de las unidades con más acogida en usuarios, puesto que, cuenta con un número de 125 pacientes, 90 pertenecen al Ministerio de Salud Pública y los 35 al IESS donde hace énfasis que uno de los tratamientos de la IRC es la hemodiálisis, procedimiento que se realiza tres veces por semana, en sesiones de 3 o 4 horas, a través de un riñón artificial, que actúa como filtro depurando la sangre y regresándola al paciente libre de impurezas, esto indica que vuestros pacientes buscan cada día restaurar su riñón que desencadena dicha patología, para un mejor estilo de vida.

En tal sentido, se ha observado con gran preocupación que en la práctica profesional hay ausencia de registros que evidencien la función de la enfermera en relación a la valoración como etapa inicial del proceso de enfermería, que permita identificar diagnósticos que conlleven a establecer y priorizar acciones específicas, para mantener la continuidad del cuidado en cada turno (Vergara, 2020).

1.2. Formulación de problema

¿Cómo la evaluación de la hipertensión arterial favorece al usuario con insuficiencia renal crónica atendido en el centro de diálisis RENALPRO de Santa Elena, durante el 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia y severidad de la hipertensión arterial en usuarios con insuficiencia renal crónica atendidos en el Centro de Diálisis RENALPRO, Santa Elena, 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Analizar los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en usuarios con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis RENALPRO, Santa Elena, 2023
2. Evaluar el control de la presión arterial y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis RENALPRO, Santa Elena, 2023
3. Identificar la relación entre la hipertensión arterial y el deterioro de la función renal en usuarios con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis RENALPRO, Santa Elena, 2023

1.4. Justificación

La presente investigación, es de relevancia práctica porque permite mejorar los conocimientos y habilidades en la ejecución del proceso de atención de enfermería por medio de la valoración física, uso del conocimiento científico y aplicación de los conocimientos adquiridos por medio de los cuidados de enfermería, que se mejorarán al realizar este proyecto de investigación.

El diagnóstico y la valoración de los profesionales de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas de un individuo, familia o comunidad a los problemas de salud reales o potenciales y a los procesos vitales. Estos proporcionan los fundamentos para la selección de las intervenciones de enfermería necesarias para la obtención de los resultados que son responsabilidad de la labor de/a enfermero/a (González, 2020). Este estudio, permite evaluar los factores asociados a la Hipertensión arterial (HTA) en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC), ya que es importante tomar medidas preventivas ante las complicaciones que puedan desarrollarse en el ser humano (Zavala, 2020).

Las personas que padecen esta afección, especialmente si está asociada con la hipertensión, deben convertir su atención en una prioridad dentro del sistema nacional de salud. Uno de los principales problemas que surgen es la falta de investigaciones que vinculen estas dos patologías y las complicaciones que desarrollan las personas y cómo afectan la calidad de vida, por lo que se debe elaborar un instrumento de valoración específicamente diseñado para los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, que permita establecer los Diagnósticos de Enfermería más apropiados y así elaborar una historia clínica acorde a la patología que presenta.

Esta investigación es viable de ser llevada a cabo porque se cuenta con el aval y firma del consentimiento informado de los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC), además de la predisposición del personal de enfermería para proporcionar la información adecuada en esta investigación, además de la autorización de los directivos del Centro de Diálisis RENALPRO.

Los resultados obtenidos de la evaluación de este estudio servirán de base para futuros estudios y los profesionales de enfermería podrán incrementar sus conocimientos sobre los factores de riesgo de Hipertensión Arterial en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica para su prevención y tratamiento adecuado en el centro de diálisis RENALPRO, y así mejorar su estado de salud a la que está sometido.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación Referencial

Es importante destacar que en todo trabajo investigativo que se lleve a cabo, debe contener investigaciones relacionados al tema que se lleva a cabo para tomarlos como referencia y así promover comparaciones sobre cómo ha evolucionado este problema durante los últimos años, y como se puede mejorar la salud de los pacientes que son evaluados de la hipertensión arterial en usuarios con insuficiencia renal crónica que son atendidos en el Centro de diálisis RENALPRO de la provincia de Santa Elena, 2023

En el contexto internacional, España, se presentó un trabajo de la autoría de (Valladarez, 2020), donde el objetivo fue proponer una: Evaluación y protocolo de manejo de enfermería para pacientes con hipertensión arterial intradialítica en la Unidad Renal Dialtex, durante el periodo 2018 - 2019, como también determinar la prevalencia y filiación de los pacientes sujetos a estudio; detectar los factores de riesgo asociados con la HTAI; diseñar un protocolo de atención de enfermería a pacientes con la hipertensión arterial.

La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, a través del estudio descriptivo, prospectivo, de 202 pacientes con IRCT que reciben tratamiento de hemodiálisis en la URD. La población de estudio fue de 64 pacientes, con edad promedio de 41 años, nivel de instrucción secundaria, con tratamiento completo en hemodiálisis; presión arterial pre, trans y postdiálisis superiores a 140/85 mg Hg.

La HTA como causa de IRC es la más frecuente, así como, el hábito de fumar fueron datos significativos en este grupo, la corrección de la anemia con el uso de eritropoyetina, siendo factores predisponentes, la falta de un protocolo de manejo de enfermería, inducen al estudio.

Los resultados demostraron que a evaluación fue compleja debido a que la hipertensión arterial es una complicación multifactorial, que progresa con múltiples consecuencias clínicas que pueden interrelacionarse entre sí. A su vez, dentro de una misma modalidad de diálisis hay múltiples factores que pueden variar, como la calidad del dializado, la eliminación de los antihipertensivos por depuración, el exceso del

volumen extracelular, administración de eritropoyetina, alteraciones endoteliales. Se concluye que la morbilidad de la hipertensión arterial es del 81%, la falta de un protocolo de manejo de enfermería, déficit de conocimientos del personal de enfermería, debido a la no existencia de estudios relacionados al tema o la falta de discusión en el ámbito laboral, se ha revisado, elaborado, con la intención de unificar y definir el protocolo de atención de enfermería en paciente con hipertensión arterial Intradiálítica en la Unidad Renal Dialtex.

En la Universidad de El Salvador, se menciona el trabajo de Amaya (2020), donde el objetivo fue: Proporcionar a las autoridades y al equipo de salud, información confiable, actualizada y relevante acerca de los estilos de vida en la dimensión física, social y psicológica que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Ambulatoria que asisten a la Unidad de nefrología. La metodología aplicada fue de tipo descriptivo, de corte transversal. con enfoque cuantitativo.

La población fue de 47 pacientes que reciben hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Ambulatoria. Como instrumento se usó la encuesta y revisión de estadística del servicio de nefrología. Para el procesamiento estadístico se utilizó el análisis del cálculo porcentual con representación e interpretación en gráficas cada una con su análisis. Los resultados mostraron que el mayor porcentaje de paciente con terapia sustitutiva provienen del área rural y en cuanto a su etiología la principal causa en hombre es la Hipertensión Arterial y en mujeres Hipertensión más Diabetes.

Se concluye que la etiología más frecuente que adolecen los pacientes renales en la Hipertensión más Diabetes mellitus y presentan en mayor porcentaje estilos de vida no saludable (Amaya., 2020).

En Ecuador, se menciona el trabajo de Barragán Camino, (2020), presentado en la Universidad Técnica de Ambato, donde se menciona que el principal objetivo fue el determinar la influencia del Apoyo Familiar a los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis del Centro de Diálisis Contigo Da Vida. La metodología empleada fue una investigación de campo, descriptiva, con enfoque cuantitativo, transversal. El instrumento fue la encuesta aplicada a una población de 49 pacientes que reciben atención en este centro asistencial de salud.

Los resultados demostraron que el 38% son adultos mayores, de 61 a 70 años de edad, el 52% son de sexo masculino, el 29% de estado civil viudo/a y casados en un 25%; muchos de ellos se encuentran en una situación vulnerable puesto que el 44% de ellos tienen algún tipo de discapacidad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria, así como un 67% de limitaciones funcionales.

Se concluye que el Centro Contigo Da Vida no han capacitado a la familia a través de intervenciones de trabajo social por lo que fue necesario proponer el Diseño de Estrategias de Intervención de Trabajo Social para Fortalecer el Apoyo a la Estructura y Dinámica Familiar de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis con el objetivo principal de incrementar y fortalecer el apoyo familiar, elevar el autoestima para generar una mejor resiliencia al tratamiento (Barragán, 2020).

En el contexto local, en la Universidad Estatal Península de Santa Elena, se presenta el trabajo de la autoría de (Grimaneza, 2022), donde se presentó como objetivo evaluar la calidad de vida en los pacientes adultos mayores con tratamiento de hemodiálisis en DIALRIOS del Cantón Vinces 2022. La población motivo de estudio estuvo conformada por 63 pacientes que acuden a la Unidad de Diálisis. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo transversal. La técnica empleada fue la recolección de datos y el instrumento SF-12 que valora la calidad de vida por medio de sus ocho dimensiones.

Los resultados obtenidos en este trabajo determinan que el 98,41% de los pacientes posee una mejor calidad de vida y el 1,59% se encuentra ubicada en pésima. Además, que de las dimensiones que componen la calidad de vida la más afectada fue el bienestar físico con 55,56%, seguido de bienestar emocional con un 55.56%. Se concluye que, aunque los pacientes gozan de una buena calidad de vida, las alteraciones que se presentan a nivel de la función física interfieren en el desarrollo de sus actividades diarias, lo cual no permiten una satisfacción completa de la calidad de vida (Grimaneza, 2022).

2.2. Fundamentación Teórica

Para una mejor comprensión de esta investigación que trata sobre “Evaluación de la hipertensión arterial en usuarios con insuficiencia renal crónica que son atendidos en el Centro de diálisis RENALPRO, en la provincia de Santa Elena, 2023, se mencionan algunos conceptos básicos sobre la temática de estudio.

2.2.1 Hipertensión Arterial

La presión arterial (PA) elevada, o hipertensión, es uno de los principales factores de riesgo de enfermedad en todo el mundo y es una variable con una distribución aproximadamente normal en la población humana; La PA puede estar asociada con enfermedades cardiovasculares. Es una patología crónica de alta prevalencia con la que los pacientes tienen que lidiar diariamente, por lo que el autocuidado y los hábitos saludables que practican las personas se consideran elementos valiosos (Jimenez, 2020).

La hipertensión es un importante problema de salud público en los países industrializados, donde se cree que aproximadamente el 20% de los adultos son hipertensos. Esta enfermedad va en aumento con el tiempo, debido al desarrollo económico, global, crecimiento demográfico en las grandes ciudades, el envejecimiento y la globalización económica. La hipertensión es causada por una variedad de causas que causan daño vascular sistémico y aumentan la incidencia y mortalidad de diversas enfermedades cardiovasculares (Benalcazar, 2021).

La presión arterial aumenta con la edad debido al proceso de envejecimiento, aumento de la rigidez arterial, remodelación vascular, cambios en los riñones y mecanismos hormonales. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las personas de menores recursos socioeconómicos tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades cardíacas y accidentes (Iñiguez, 2020).

Accidentes cerebrovasculares y menor acceso a la prevención o al tratamiento. La hipertensión se puede prevenir o retrasar tomando varias medidas preventivas, incluida la reducción del consumo de sal, una dieta rica en frutas y verduras, actividad física y mantenimiento de un peso saludable. En particular, la hipertensión es una de las enfermedades crónicas más comunes caracterizada por una presión arterial elevada persistentemente (Bajaña, 2020).

2.2.1.1. Etapas de la hipertensión arterial.

Clasificación y etapas de la hipertensión según lo definido por las últimas directrices. Los estudios del American College of Cardiology (ACC) incluyen (Ángel, 2020):

- Normal: PAS inferior a 120, PAD inferior a 80 mmHg.

- Elevada: PAS 120 a 129, PAD inferior a 80 mmHg.
- Hipertensión grado 1: PAS 130 a 139 o PAD 80 a 89 mmHg.
- Hipertensión grado 2: PAS mayor o igual a 140 mmHg o PAD mayor o igual a 90 mmHg (Cueto, 2020).

La hipertensión de bata blanca se define como una presión arterial en el consultorio de 130/80 mmHg o más pero menos de 160/100 mmHg que disminuye a 130/80 mmHg o menos después de al menos 3 meses de tratamiento antihipertensivo. Este diagnóstico suele requerir mediciones de la presión arterial ambulatoria o domiciliaria. La hipertensión enmascarada es (Lucas, 2021).

- La presión arterial sistólica en el consultorio está elevada entre 120 y 129 mm/Hg y la presión arterial diastólica es inferior a 80 mm/Hg, pero está elevada durante las mediciones dinámicas, o (Samaniego, 2020).
- Regrese a casa con una presión arterial de 130/80 mm/Hg, o superior.

La clasificación ACC fue desarrollada en 2017 y está reconocida y recomendada por ASH, apto para mayores de 20 años. Las directrices ESC/ESH más recientes se publicaron en 2018, estas definen a la hipertensión como (Veletanga, 2020).

- Óptimo: PAS inferior a 120 mmHg, PAD inferior a 80 mmHg.
- Normal: PAS 120 a 129 mmHg y/o PAD 80 a 84 mmHg.
- Normal alta: PAS 130 a 139 mmHg y/o PAD 85 a 89 mmHg.
- Hipertensión grado 1: PAS 140 a 159 mmHg y/o PAD 90 a 99 mmHg.
- Hipertensión grado 2: PAS 160 a 179 mmHg y/o PAD 100 a 109 mmHg.
- Hipertensión grado 3: PAS mayor o igual a 180 mmHg y/o PAD mayor o igual a 110 mmHg.
- Hipertensión sistólica aislada: PAS mayor o igual a 140 mmHg, PAD menor a 90 mmHg.

2.2.1.2. Tipos de hipertensión arterial.

Hay dos tipos de presión arterial alta:

- Hipertensión esencial o esencial: Su mecanismo no está claro, pero en su desarrollo intervienen varios factores (Sanchez, 2023).

- Hipertensión secundaria: menos común, causada por sustancias nocivas o enfermedades, y el paciente no responde bien al tratamiento hipotensor ni a cambios en el estilo de vida (Vergara, 2020).

2.2.1.3. Etiología.

La mayoría de los casos de hipertensión son idiopáticos, también llamados hipertensión esencial. Durante mucho tiempo se ha pensado que el aumento del consumo de sal aumenta el riesgo de hipertensión. Uno de los factores que caracterizan el desarrollo de la hipertensión esencial es la capacidad genética del paciente para responder a la sal. Alrededor del 50% al 60% de los pacientes son sensibles a la sal y, por tanto, propensos a la hipertensión arterial (OMS, 2021).

La hipertensión es uno de los temas más estudiados en el último siglo y una de las principales comorbilidades que provocan ictus, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal. La definición y las categorías de hipertensión han evolucionado a lo largo de los años, pero existe consenso en que las lecturas persistentes de presión arterial de 140/90 mmHg o más deben tratarse con un objetivo de tratamiento habitual de 130/80 mmHg o menor (Ángel, 2020).

2.2.1.4. Epidemiología.

Más de mil millones de adultos en todo el mundo tienen hipertensión y afecta hasta al 45% de los adultos. La alta prevalencia de hipertensión es consistente en todas las clases socioeconómicas y de ingresos, y la prevalencia aumenta con la edad, alcanzando hasta el 60% de la población mayor de 60 años (Bernal, 2021).

La hipertensión por sí sola causa más muertes relacionadas con enfermedades cardiovasculares en los Estados Unidos que cualquier otro factor de riesgo modificable, y ocupa el segundo lugar después del tabaquismo como causa de muerte prevenible. Estimaciones recientes sugieren que el número de personas con hipertensión podría aumentar entre un 15% y un 20%, alcanzando potencialmente alrededor de 1.500 millones en 2025 (Tortora, 2020).

2.2.1.5. Fisiopatología.

La hipertensión suele ir acompañada de otros factores de riesgo cardiovascular que aumentan aún más el riesgo. La hipertensión se produce a través de varios

mecanismos, incluida la expansión de volumen debido a una mayor absorción de sal, respuestas alteradas al sistema renina-angiotensina-aldosterona y una mayor activación del sistema nervioso simpático (Moscoso, 2021).

El aumento de la presión arterial debe deberse a un aumento de la frecuencia cardíaca, un aumento de la resistencia vascular periférica o ambos. Cada uno de estos mecanismos está a su vez regulado por procesos hemodinámicos, neurales, humorales y renales, los cuales afectan a los individuos de manera diferente. como ser humano (Cueto, a Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región, 2020).

Con la edad, la causa principal de la hipertensión suele ser un aumento de la resistencia vascular periférica, generalmente acompañado de un aumento de la rigidez vascular, que se manifiesta clínicamente como hipertensión sistólica aislada. La mayoría de los casos de hipertensión son asintomáticos y se diagnostican de manera incidental. Al registrar o medir la presión arterial (Veletanga, 2020).

En algunos casos aparecen síntomas directos de daño en órganos diana, como síntomas similares a los de un ictus o encefalopatía hipertensiva, dolor en el pecho, dificultad para respirar, edema pulmonar agudo, etc.

Excepto por edema ocasional en las piernas o hipertensión, el examen físico puede ser normal, pero es necesario buscar los siguientes signos: coartación de la aorta, es decir, capa radial-radial, capa radial-femoral, diferencia de presión arterial entre el brazo izquierdo y derecho o superior, la presión arterial en las extremidades inferiores supera los 20 mmHg; enfermedad de la válvula aórtica, soplo de eyección sistólica, cuarto ruido cardíaco; enfermedad vascular renal o displasia (Torralba, 2021)

Fibromuscular (FMD): soplo renal, soplo carotideo; poliquistosis renal; trastornos del sistema endocrino (hipercortisolismo).

2.2.1.6. Factores de Riesgo.

Según las recomendaciones actuales, cuanto mayor sea el riesgo cardiovascular global del paciente, más estricto será el control de la presión arterial y más temprano se debe iniciar la medicación. Un estudio de pacientes diagnosticados con hipertensión

refractaria identificó hipertensión esencial pseudorefractaria o hipertensión secundaria.

Los factores más comunes incluyen (Cueto, 2020):

- Un hombre
- Edad (♂ ≥ 55 años; ♀ ≥ 65 años)
- Un cigarro
- Dislipidemia
- Colesterol total >190 mg/dL y/o
- Colesterol HDL ♂ <40 mg/dL; ♀ <46 mg/dL y/o
- Nivel de azúcar en ayunas 102-125 mg/dl
- Hiperuricemia
- Obesidad: índice de masa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m² y/u obesidad abdominal. - familiar de primer grado con enfermedad cardiovascular (♂ <55 años; ♀ <65 años)
- Historia familiar temprana de hipertensión.
- Menopausia prematura
- Estilo de vida sedentario
- Factores económicos psicosociales
- Frecuencia cardíaca en reposo >80 /min

Los agentes antihipertensivos de primera línea son eficaces para reducir la presión arterial en la mayoría de los pacientes, pero la monoterapia suele ser insuficiente. Controlar la hipertensión mediante una combinación de intervenciones en el estilo de vida y farmacoterapia puede reducir significativamente el riesgo cardiovascular. En la mayoría de los pacientes, los medicamentos antihipertensivos de primera línea reducen eficazmente la presión arterial (Samaniego, 2020).

2.2.1.7. Pruebas de diagnóstico.

El ACC recomienda al menos dos mediciones en el consultorio en al menos dos ocasiones distintas para diagnosticar la hipertensión. Además, ESC/ESH recomienda tomar tres lecturas de presión arterial en el consultorio con al menos 1 a 2 minutos de diferencia y tomar lecturas posteriores solo si las dos lecturas iniciales difieren en 10 mmHg o más. Luego se registra la presión arterial como el promedio de las dos últimas lecturas (Benalcazar, 2021).

La medición ambulatoria de la presión arterial es el método más preciso para diagnosticar la hipertensión y también puede ayudar a identificar la hipertensión latente y la hipertensión de bata blanca. La evaluación incluye la búsqueda de signos de daño a órganos diana, que incluyen: un electrocardiograma de 12 derivaciones que documente la hipertrofia ventricular izquierda, la frecuencia y el ritmo cardíacos; fundoscopia para detectar retinopatía/degeneración macular; análisis de sangre que incluyen hemograma completo, VSG, creatinina, eGFR, electrolitos, HbA1c, perfil tiroideo, colesterol en sangre y ácido úrico sérico (Lucas, 2021)

Relación de albúmina a creatinina en orina; índice de presión tobillo-hombro-ITB; Imágenes que incluyen ecografía Doppler carotídea, ecocardiografía e imágenes cerebrales (Veletanga, 2020).

2.2.1.8. Tratamiento.

Por lo tanto, el JNC-8 recomienda lo siguiente (38):

- Para pacientes con DM y ERC con presión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg, se inicia tratamiento farmacológico para lograr un objetivo de tratamiento inferior a 140/90 mmHg.
- Iniciar tratamiento farmacológico en personas mayores de 60 años con presión arterial mayor o igual a 150/90 mmHg para alcanzar un objetivo de tratamiento inferior a 150/90 mmHg.
- Iniciar farmacoterapia en personas de 18 a 59 años con presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg para lograr un objetivo de tratamiento inferior a 140 mmHg.
- En las personas de raza negra, incluidas las diabéticas, el tratamiento debe incluir diuréticos tiazídicos y BCC.
- En pacientes con ERC, se debe iniciar el tratamiento o incluir un IECA/ARA II, y esto se aplica a todos los pacientes con ERC, independientemente de su raza o estado de DM.

2.2.1.9. Complicaciones clínicas.

La hipertensión es una enfermedad crónica que requiere atención y tratamiento a largo plazo. La educación detallada sobre los cambios en el estilo de vida y los medicamentos es clave para controlar con éxito la presión arterial y prevenir

complicaciones. El control del peso, la actividad física y la limitación del consumo de alcohol, tabaco y tabaquismo son estrategias clave para reducir el riesgo cardiovascular. En varios estudios poblacionales grandes se han informado las siguientes complicaciones de la hipertensión no controlada (Veletanga, 2020).

Por ejemplo:

- Enfermedad coronaria (CHD)
- Infarto de miocardio (IM)
- Accidente cerebrovascular (ACV), isquemia o hemorragia cerebral
- Encefalopatía hipertensiva
- Insuficiencia renal, aguda y crónica.
- Enfermedad de las arterias periféricas
- Fibrilación auricular

Aneurisma aórtico

2.2.2. Insuficiencia Renal Crónica

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como daño renal o una tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) inferior a 60 ml/min/1,73 m² que dura 3 meses o más, independientemente de la causa. Es una afección con pérdida progresiva de la función renal que eventualmente conduce a la necesidad de una terapia de reemplazo renal. El término "insuficiencia renal" se refiere a la incapacidad de los riñones para realizar funciones excretoras, lo que resulta en la retención de desechos nitrogenados de la sangre (OPS, 2021).

La insuficiencia renal aguda y la insuficiencia renal crónica son dos tipos de insuficiencia renal. Si un paciente requiere terapia de reemplazo renal, la afección se denomina enfermedad renal terminal. El daño renal se refiere a anomalías anormales indicadas en estudios de imágenes o secciones de riñón, sedimentos de orina anormales o aumento de la tasa de excreción de albúmina urinaria (Martinez, 2022).

Esta clasificación sugiere información detallada sobre las causas de la ERC y la divide en 6 categorías según la tasa de filtración glomerular. También incluye estadificación basada en tres niveles de albuminuria, y cada etapa de la ERC se divide

según la proporción de albúmina a creatinina en la orina (mg/g o mg/mmol) en una muestra de orina temprano en la mañana (OMS O. M., 2020).

Estas 6 categorías incluyen:

- G1: TFG 90 ml/min o más por 1,73 m²
- G2: FG 60 a 89 ml/min por 1,73 m²
- G3a: FG 45 a 59 ml/min por 1,73 m²

Veintidós

- G3b: FG 30 a 44 ml/min por 1,73 m²
- G4: FG 15 a 29 ml/min por 1,73 m²
- G5: FG inferior a 15 ml/min por 1,73 m² o tratamiento de diálisis

Los tres niveles de albuminuria incluyen la relación albúmina-creatinina (ACR):

- A1: ACR inferior a 30 mg/g (menos de 3,4 mg/mmol)
- A2: ACR 30 a 299 mg/g (3,4 a 34 mg/mmol)
- A3: ACR superior a 300 mg/g (superior a 34 mg/mmol).

La clasificación mejorada de la ERC ayuda a identificar indicadores pronósticos asociados con una función renal disminuida y un aumento de la proteinuria. Sin embargo, una desventaja de utilizar un sistema de clasificación es la posibilidad de sobre diagnóstico de ERC, particularmente en adultos mayores (OMS O. M., 2020).

2.2.2.1. Funciones de los riñones y la hipertensión arterial.

Los riñones realizan varias funciones homeostáticas importantes. Estas funciones incluyen la eliminación de desechos (NH₃), el equilibrio líquido/electrolítico y el equilibrio ácido-base, dentro de la formación/cambios en el metabolismo sanguíneo y las hormonas de la presión arterial (Toalombo Huacón & Álava Barahona, 2020).

Presión arterial, homeostasis calcio/potasio y eritropoyesis. La función principal del riñón es filtrar la sangre, debido en parte a su flujo sanguíneo único y a la regulación automática del alto flujo de perfusión a través de los capilares glomerulares en diferentes rangos de presión. Gracias a la disposición única de los vasos sanguíneos, el flujo

sanguíneo se regula a sí mismo a través de capilares filtrantes (glomérulos) (Vergara, 2020).

A diferencia de la mayoría de los otros lechos capilares, el glomérulo se encuentra entre dos arteriolas. Recibe suministro de sangre de las arteriolas aferentes aguas arriba y sale sangre aguas abajo a través de las arteriolas eferentes. Esta configuración permite un control preciso del flujo en los glomérulos (Cueto, 2020).

Glomérulo y filtración. La hipertensión arterial y la enfermedad renal son paradigmas relacionados, y los valores de presión arterial sistólica están directamente relacionados con la enfermedad renal. La enfermedad renal crónica es una de las principales causas de hipertensión secundaria. La regulación de la presión arterial y el volumen corporal es una función fundamental de los riñones, donde los cambios pueden provocar desequilibrios en diversos mecanismos compensatorios (Gutierrez, 2021).

2.2.2.2. Tipos de Insuficiencia Renal.

Cualquier desviación en esta barrera de filtración puede provocar condiciones patológicas. De hecho, alrededor del 90% de la enfermedad renal terminal es causada por enfermedad glomerular. La principal preocupación es que una vez que los riñones se dañan, tienen una capacidad limitada para regenerarse. De hecho, la mayoría de las formas de enfermedades glomerulares se desarrollan gradualmente, los síntomas aparecen solo después de que una parte importante de las unidades funcionales del riñón ha sido dañada. Hay dos tipos de insuficiencia renal: aguda y crónica (OMS O. M., 2020):

a) Insuficiencia renal aguda (IRA)

La IRA suele ser un síndrome de disminución repentina de la tasa de filtración glomerular. Según los estándares, la IRA se puede diagnosticar como cualquiera de las siguientes condiciones (Bayona, 2022):

Un aumento del nivel de creatinina de 0,3 mg/dL en 48 horas, un aumento del nivel de creatinina a 1,5 veces el nivel inicial en los últimos 7 días, o una diuresis horaria inferior a 0,5 ml/kg durante 6 horas consecutivas. Recientemente, el término lesión renal aguda ha reemplazado a IRA porque representa todo el espectro clínico desde una elevación leve de la creatinina sérica hasta insuficiencia renal (OMS O. M., 2023).

b) Insuficiencia renal crónica (IRC)

La IRC, o enfermedad renal crónica (ERC), se define como un deterioro persistente de la función renal, definido como un aumento anormal de la creatinina sérica durante más de 3 meses o una tasa de filtración glomerular (TFG) estimada de menos de 60 ml por hora. minuto/1.73 m². Esto suele implicar una pérdida progresiva de la función renal que requiere terapia de reemplazo renal. Si un paciente requiere terapia de reemplazo renal, la afección se denomina enfermedad renal terminal. La tasa de filtración glomerular (TFG) se refiere a las distintas etapas de la enfermedad renal crónica y sus implicaciones para el diagnóstico (Grimaneza, 2022).

Las etapas 3 a 5 pueden diagnosticarse únicamente mediante FAG, pero las etapas 1 y 2 también requieren evidencia de otro daño renal, como proteinuria. En general, cuanto mayor sea su TFG, más sanos estarán sus riñones. En las etapas iniciales de la enfermedad, los riñones pierden sólo una pequeña parte de sus funciones (Vargas, 2022).

La etapa inicial de la enfermedad renal crónica. La ERC se clasifica por grados (OMS O. M., 2023):

- Nivel 1: TFG es superior a 90
- Nivel 2: de 60 a 89
- Nivel 3: 45 a 59
- Nivel 3: de 30 a 44
- Nivel 4: del 15 al 29
- Nivel 5: menores de 15 años

La ERC se clasifica por etapas:

- Etapa 1: TFG superior a 90
- Etapa 2: 60 a 89
- Etapa 3: 30 a 59
- Etapa 4: 15 al 29
- Etapa 5: Menos de 15

2.2.2.3. Etiología.

La patogénesis de la insuficiencia renal se basa en las causas que se muestran en la siguiente figura.

2.2.2.4. *Clasificación:*

a) Insuficiencia renal aguda:

Prerrenal, alrededor del 60%: hipotensión, contracción de volumen, suministro de sangre insuficiente en enfermedades orgánicas graves como insuficiencia cardíaca o hepática, tratamiento farmacológico como antiinflamatorios no esteroides (AINE), bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA), inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (inhibidores de la ECA) y ciclosporina (Barahona, 2020).

Renal, alrededor del 35%: necrosis tubular aguda debido a insuficiencia prerrenal prolongada, agentes de imagen, aminoglucósidos o agentes nefrotóxicos, nefritis intersticial aguda, enfermedad del tejido conectivo, enfermedad arteriolar, embolia grasa, depósito intrarrenal y rhabdomiólisis, postrenal, alrededor del 5% (Salinas, 2022):

Compresión externa o hipertrofia de la próstata, cáncer; obstrucción endógena como cálculos, tumores, trombos, estenosis, etc.; Función reducida de la vejiga o neurogenicidad (Cueto, 2020).

b) Insuficiencia renal crónica:

Proporciona los siguientes datos etiológicos:

- La diabetes, especialmente la diabetes tipo 2, es la causa más común de ESRD.
- La presión arterial alta es la segunda causa más común.
- Glomerulonefritis
- Poliquistosis renal
- Enfermedad vascular renal
- Otras causas conocidas, como obstrucción prolongada del tracto urinario, cálculos renales.
- Reflujo vesicoureteral, una afección en la que la orina regresa a los riñones.
- Infección renal recurrente/piel nefritis
- Razón desconocida.

2.2.2.5. *Terapia de reemplazo renal*

En la quinta etapa de la enfermedad renal crónica, la tasa de filtración glomerular es inferior a 15 ml/min; su tratamiento es la terapia de reemplazo renal, que puede ser

hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante de riñón. La evaluación del tratamiento se realiza individualmente. Los profesionales médicos basan cada tratamiento en una serie de factores, que incluyen causa, acceso, idoneidad, recursos y viabilidad (OMS O. M., 2020).

2.2.2.6. Diálisis

La diálisis es un procedimiento terapéutico que permite eliminar sustancias tóxicas de la sangre, existen dos tipos de diálisis la hemodiálisis y la diálisis peritoneal (Olaya, 2020).

2.2.2.7. Hemodiálisis

El tratamiento de hemodiálisis (HD) implica la diálisis de la sangre utilizando una máquina que hace circular la sangre desde las arterias del paciente hasta un filtro de diálisis, eliminando sustancias tóxicas de la sangre y devolviéndola libre de impurezas, y éstas viajan a través de las venas (Benalcazar, 2021).

2.2.2.8. Diálisis peritoneal

La diálisis peritoneal (DP) es un método de tratamiento eficaz que requiere la integridad del peritoneo para transportar los productos de desecho a través de él. A nivel mundial, la diálisis peritoneal se utiliza como tratamiento alternativo en entre el 10% y el 15% de los casos. En México se utiliza principalmente para tratar la insuficiencia renal. Pero en Estados Unidos la mayoría de los pacientes utilizan la hemodiálisis, en Ecuador también es uno de los métodos de tratamiento más comunes, y en el Centro de Diálisis RENALPRO Santa Elena es uno de los tratamientos más efectivos porque se utiliza para filtrar el estómago del paciente o mucosa gástrica (Najera, 2020).

2.2.2.9. Funciones de los riñones y la hipertensión arterial.

Los riñones realizan varias funciones homeostáticas importantes. Estas funciones incluyen la eliminación de desechos (NH₃), el equilibrio líquido/electrolítico y el equilibrio ácido-base. Formación/cambios en el metabolismo sanguíneo y las hormonas de la presión arterial (González, 2020).

Presión arterial, homeostasis calcio/potasio y eritropoyesis. La función principal del riñón es filtrar la sangre, debido en parte a su flujo sanguíneo único y a la regulación automática del alto flujo de perfusión a través de los capilares glomerulares en diferentes rangos de presión. Gracias a la disposición única de los vasos sanguíneos, el flujo sanguíneo se regula a sí mismo a través de capilares filtrantes (glomérulos) (OPS, 2021)

A diferencia de la mayoría de los otros lechos capilares, el glomérulo se encuentra entre dos arteriolas. Recibe suministro de sangre de las arteriolas aferentes aguas arriba y sale sangre aguas abajo a través de las arteriolas eferentes. Esta configuración permite un control preciso del flujo en los glomérulos. La hipertensión arterial y la enfermedad renal son paradigmas relacionados, y los valores de presión arterial sistólica están directamente relacionados con la enfermedad renal. La enfermedad renal crónica es una de las principales causas de hipertensión secundaria. La regulación de la presión arterial y el volumen corporal es una función fundamental de los riñones, donde los cambios pueden provocar desequilibrios en diversos mecanismos compensatorios (OMS O. M., 2023).

2.2.2.10. *Epidemiología.*

Se ha informado que la incidencia de lesión renal aguda (IRA) es del 1% en el momento del ingreso, del 2% al 5% durante la hospitalización y de hasta el 37% de los pacientes tratados en la unidad de cuidados intensivos (UCI), mientras que en los casos graves en la unidad de cuidados intensivos (UCI) aguda, la incidencia de lesión renal aguda (IRA) está entre el 4% y el 4%. 15% de los pacientes tras el ingreso (Vergara, 2020).

En general, se estima que la incidencia de IRA es de 209 pacientes por millón de habitantes por año, y el 36% de los pacientes con IRA requirieron terapia de reemplazo renal. La incidencia y prevalencia de la IRC en los Estados Unidos no están claras, y la Tercera Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES III) sugiere que casi 2 millones de personas en los EE. UU. tienen un nivel de creatinina sérica de 2 mg/dL o ERC conocida. en hombres, con mayor frecuencia que en mujeres (Bajaña, 2020).

Esta brecha de género también se aplica a la enfermedad renal terminal (ESRD), que afecta a más de 100.000 personas en los Estados Unidos cada año. Las tasas de incidencia varían según la raza, siendo la incidencia y prevalencia tres o cuatro veces mayores en los negros que en los blancos (Sánchez, 2022).

2.2.2.11. *Síntomas.*

La enfermedad renal terminal puede presentarse con una variedad de signos y síntomas. Algunos de estos incluyen sobrecarga de volumen resistente a los diuréticos, hipertensión que no responde, anemia, trastornos minerales y óseos y trastornos metabólicos que incluyen hiperpotasemia, hiponatremia, acidosis metabólica, hiponatremia, calcemia/hipercalcemia e hiperfosfatemia (Sánchez, 2022).

La acidosis metabólica en la ERC en etapa 5 se manifiesta como desnutrición proteica y energética, debilidad muscular y pérdida de masa corporal magra. La retención de agua y sal puede provocar edema periférico, edema pulmonar e hipertensión. La anemia se manifiesta por fatiga, función cognitiva reducida y calidad de vida reducida. La anemia también puede provocar insuficiencia cardíaca a los pacientes que padecen los síntomas antes descritos (González, 2020).

2.2.2.12. *Pruebas de laboratorio.*

- Hemograma completo
- Panel metabólico básico (BMP)
- Análisis de orina
- Ultrasonografía renal
- Radiología
- Biopsia renal

2.2.2.13. *Diagnóstico diferencial.*

- Glomerulonefritis crónica
- Pielonefritis crónica
- Nefropatía /toxemia del embarazo
- Nefritis inclasificable
- Poliquística enfermedad en los riñones
- Nefroesclerosis
- Nefropatía diabética
- Hipoplasia renal (Barahona, 2020)

2.3. Fundamentación Legal

2.3.1. La Constitución de la República del Ecuador (2008)

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir, tal como lo estipula esta norma legal (Asamblea Nacional C. d., 2008).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional C. d., 2008).

2.3.2. La Ley Orgánica de Salud (2016)

En el Título Preliminar, con relación al derecho a la salud y su protección en su primer capítulo, se menciona lo siguiente:

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (Asamblea Nacional, 2016).

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes (Asamblea Nacional, 2016).

El Art 4. Ley Orgánica de Salud, señala que: La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias (Asamblea Nacional, 2016).

Todo paciente tiene derecho de ser atendido, en cualquier lugar público del Ecuador, y todo el personal médico, enfermería y servicio en general, debe velar por su integridad sin hacer ningún tipo de distinción, de sexo, raza, o condición social. Por lo tanto, los artículos regidos para estas normativas en la constitución de la República del Ecuador, garantiza la salud, como un derecho primordial (Asamblea Nacional, 2016).

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley (Asamblea Nacional, 2016).

Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud (Asamblea Nacional, 2016)

Con respecto a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas, considerándose en Ecuador a la insuficiencia renal crónica como una enfermedad catastrófica, en la sección tres de la ley orgánica de salud, en el título II de la sección III-A, se expresa (Asamblea Nacional, 2016):

Art. 13. El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación (Asamblea Nacional, 2016)

2.4. Fundamentación de Enfermería

2.4.1. El modelo de las necesidades de Virginia Henderson (2016)

El trabajo de investigación se basa en función del Modelo de las Necesidades Humanas de Virginia Henderson; puesto que, se desarrolla a partir de suplir las necesidades humanas de los pacientes hipertensos que cumplen con tratamiento de hemodiálisis en el Centro de diálisis RENALPRO. Partiendo de las acciones, cuidados e intervenciones proporcionadas de manera directa, independientemente si el paciente se encuentre sano o enfermo (Espinoza, 2020).

Las principales necesidades a suplir dentro de las intervenciones del cuidado del paciente de hemodiálisis, se encuentra la actividad de comer y beber alimentos, eliminación de sustancias tóxicas durante el procedimiento mediante el dializador, dormir y descansar en el periodo de tiempo de la hemodiálisis. Además, del mantenimiento de la temperatura, higiene del catéter venoso central y educación sobre el cuidado físico después del cumplimiento del tratamiento (Gonzanamá, 2021).

2.4.2. Teoría de Dorothea Orem. (2020)

La teoría de Orem es también conocida como la teoría del déficit de autocuidado, se compone de varias teorías relacionadas entre sí, que para Castro y Navarro (2010), se fusionan: la teoría de autocuidado, que comprende el por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que detalla cómo la enfermería puede ayudar al paciente a suplir sus necesidades humanas, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener (Cáceres, 2020).

La mencionada argumenta que el autocuidado es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar (Zambrano, 2021).

El paciente con terapia hemo dialítica podría incurrir al déficit de autocuidado que podría llegar por desconocimiento de las prácticas propias del mismo, falta de autosuficiencia, falta de apoyo, entre otros; así como también el autocuidado que es necesario para que individuo pueda mantener y conservar su salud por sus propios medios (Cáceres, 2020).

La teoría del autocuidado de Orem tiene relación con este tema de investigación ya que enfatiza el autocuidado del individuo enfermo con tratamiento de hemodiálisis con el fin de que se pueda mantener su salud, y a su vez se reduzcan los riesgos de infecciones asociadas con la falta de cuidados de los accesos venosos, principalmente porque el personal de enfermería como figura de suplencia y apoyo en la educación para el cuidado de su salud es necesaria en este tipo de pacientes con el objetivo de que se pueda adoptar en las actividades cotidianas las actitudes y cuidados que el paciente debe seguir para la buena conservación y cuidado de los accesos vasculares (Benalcazar, 2021).

Adicionalmente, esta teoría describe la acción y control que el paciente posee para cuidar su salud con respecto a la situación en la que se encuentran, y en el caso de que este cuidado no se pueda dar para sí, se busca educar a los familiares y al cuidador para que se ejecute un autocuidado óptimo en sus actividades diarias y sesiones de hemodiálisis trisemanales; con el fin de que se pueda conservar un completo estado de bienestar y salud (Moscoso, 2021).

2.5. Formulación de la hipótesis

- Hi: Existe relación entre la evaluación de la hipertensión arterial y los usuarios con insuficiencia renal crónica del Centro de Diálisis RENALPRO.
- Ho: No existe relación entre la evaluación de la hipertensión arterial y los usuarios con insuficiencia renal crónica del Centro de Diálisis RENALPRO.

2.6. Identificación y clasificación de variables

2.6.1. Variable Independiente

- Evaluación de la Hipertensión Arterial

2.6.2. Variable Dependiente

- Insuficiencia Renal Crónica

2.7. Operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de las Variables

Hipótesis	Variables	Descripción conceptual	Definición Operacional		
			Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Hi: Existe relación entre la evaluación de la hipertensión arterial y los usuarios con insuficiencia renal crónica del Centro de Diálisis RENALPRO	V. I. Evaluación de la Hipertensión Arterial	La presión arterial alta (hipertensión) se diagnostica si la medición de la presión arterial es de 130/80 milímetros de mercurio o más. Un diagnóstico de presión arterial alta se basa en el promedio de dos o más mediciones tomadas en diferentes ocasiones.	ASPECTOS GENERALES	Concepto Valores normales Síntomas Complicaciones	Ordinal 9 – 12 Conocimiento Alto 5 – 8 Conocimiento Medio 0 – 4 Conocimiento Bajo
			FACTORES DE RIESGO	Factor Hereditario Sedentarismo Alimentación Inadecuada Exceso de alcohol y tabaco Estrés	Ordinal 10 – 14 Conocimiento Alto 5 – 9 Conocimiento Medio 0 – 4 Conocimiento Bajo
			MEDIDAS PREVENTIVAS	Control de peso Alimentación saludable Actividad física Disminución de alcohol y tabaco	Ordinal 10 – 14 Conocimiento Alto 5 – 9 Conocimiento Medio 0 – 4 Conocimiento Bajo
	V. D. Insuficiencia Renal Crónica		CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	Función renal reducida Deterioro funcional Situación funcional	ENCUESTA SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
			CAUSAS	Diabetes HTA Dislipemias Glomerulonefritis	
			SÍNTOMAS	Aparato digestivo Aparato cardiovascular Sistema nervioso	
			ENFERMEDAD CATASTRÓFICA	Deterioro progresivo Salud física Mortalidad	
			TRATAMIENTO	Afrontamiento Recuperación Adaptación	

Nota: Elaborado por: María Fernanda Montero Cusme

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo investigativo fue de carácter cuantitativo, no experimental ya que no busca cambiar las variables intervinientes, solo se enfoca en evaluar aspectos fundamentales que asocian estos dos términos mediante la aplicación de una escala previamente validada, la cual permitió el análisis y evaluación de los temas afines al estudio, esto sin la necesidad de una intervención directa en el paciente (Bastidas, 2020).

Fue de carácter transversal ya que su realización fue establecida en un período de tiempo específico del centro de diálisis RENALPRO, del cantón Santa Elena, por otra parte, se presenta como una investigación Correlacional – Causal, debido a que “La correlación examina la relación entre dos variables. Sin embargo, observar que dos variables se mueven conjuntamente no significa necesariamente que una variable sea la causa de la otra. Por eso solemos decir que la correlación no implica causalidad” (Bastidas, 2020).

3.2. Métodos de investigación

El presente trabajo es de tipo cuantitativo, porque los resultados obtenidos se lo hicieron a través de una base de datos y las respuestas de los encuestados una vez aplicada la Escala Valorativa sobre Insuficiencia Renal Crónica, fueron presentados a través de tablas y gráficos, para determinar la relación existente entre la Evaluación de la Hipertensión Arterial y la Insuficiencia Renal Crónica que presentaron los pacientes atendidos en esta casa asistencial de salud (Bastidas, 2020).

3.3. Población y Muestra

La población de estudio está constituida por 36 pacientes que acuden de manera periódica al Centro de diálisis RENALPRO, del cantón Santa Elena, y al llegar a este Centro, son atendidos por el personal de enfermería, quienes se encargan de llevar a cabo la evaluación de la presión arterial de los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica que acuden al Centro Médico para ser atendidos de sus dolencias y así alargar su periodo de vida.

3.4. Tipo de Muestreo

Este trabajo investigativo fue considerado como NO probabilístico, porque dicha población se consideró los criterios de inclusión y exclusión para ser tomados en cuenta y no llevar a cabo la aplicación de la fórmula para hallar los valores de la muestra respectiva.

3.4.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes que acuden al Centro de diálisis RENALPRO del cantón Santa Elena
- Pacientes que padecen hipertensión arterial
- Pacientes con insuficiencia renal crónica y que son atendidos en el Centro de diálisis RENALPRO del cantón Santa Elena
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado para ser parte de esta investigación

3.4.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes que no acuden al Centro de diálisis RENALPRO del cantón Santa Elena
- Pacientes que padecen infecciones respiratorias leves
- Pacientes que no hayan sido diagnosticados con insuficiencia renal crónica
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado para ser parte de esta investigación
- Pacientes que son atendidos en otras casas asistenciales de diálisis en la provincia de Santa Elena.

3.5. Técnicas recolección de datos

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, la cual consiste en una serie de preguntas seleccionadas de una serie de encuestas validadas, las cuales fueron obtenidas directamente de los participantes, obteniendo de esta manera datos confiables y seguros, haciendo más factible la interpretación, lo cuales permitieron lograr el objetivo de la investigación (Torralba, 2021).

3.6. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento se la obtiene en base al programa estadístico SPSS-23 donde una vez que se obtiene la base de datos se ingresa la información y de allí

a través del Alfa de Cronbach se visualiza este instrumento, el cual debe estar o tener un rango de 0,7000 para ser considerado confiable.

3.7. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento usado para la recopilación de datos fue el programa de Excel, el cual facilito el trabajo en la elaboración de tablas y gráficos para luego ser analizados para una mejor comprensión de lo recabado y así establecer las mejores conclusiones y recomendaciones del caso.

3.8. Aspectos éticos

Este trabajo investigativo se llevó a cabo con base a los principios éticos morales de respeto hacia pacientes con enfermedades terminales o catastróficas, por ello se les hizo firmar el consentimiento informado donde se especifica que, si en algún momento ellos consideran que sus derechos están siendo vulnerados, estos están en la capacidad de abandonar el proceso investigativo del que formaron parte.

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Una vez realizado el análisis de los resultados se da respuesta al objetivo específico uno sobre la identificación de los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en usuarios con insuficiencia renal crónica, obteniendo en la tabla 2, que el 75% de los participantes respondieron que tenían ambos padres con padecimiento de diabetes mellitus e hipertensión arterial y solo el 22% de ellos manifestaron que el tener factores hereditarios no influye para sufrir la enfermedad de hipertensión arterial, lo que puede deberse a que la información es deficiente que tienen en cuanto a su enfermedad, por lo que resulta que la adherencia de su tratamiento ya sea farmacológico o no farmacológico no lo estén llevando de manera adecuada en sus vidas diarias, teniendo como resultado la generación de otros factores de riesgo que vuelven más crónica la enfermedad

Tabla 2.

Distribución de los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial

Dimensión	Indicador	Cantidad	Porcentaje
Factores de riesgo: ¿Cuáles considera usted son factores que influyen para padecer de hipertensión arterial?	El tener ambos padres con diabetes o hipertensión arterial	27	75%
	El tener factor hereditario no influye para tener hipertensión	08	22%
	El tener la pareja con diabetes o hipertensión arterial.	00	0%
	Desconoce.	01	3%

Nota: Elaborado por: María Fernanda Montero Cusme

Siguiendo con los resultados en la tabla 2 se puede observar la evaluación al control de la tensión arterial y la adherencia al tratamiento antihipertensivo de los usuarios con insuficiencia renal crónica, donde se evidencia que el 50% de los participantes sufren de hipertensión arterial diagnosticada y al momento de la evaluación las cifras oscilaron por encima de 110/65 mm/Hg y el 25% de ellos entre 119/80 mm/Hg. Sin embargo, la adherencia al tratamiento antihipertensivo en estos usuarios con insuficiencia renal crónica, el 47% manifestó que es baja; el 28% media y solo un 25% que es alta, lo que se traduce en que los profesionales debemos incrementar la educación de las crónicas no transmisibles como punto de partida al cuidado de la salud y la mejora continua de la

calidad de vida principalmente por las consecuencias a mediano y largo plazo que esta enfermedad ocasiona en el enfermo con insuficiencia renal crónica.

Tabla 3.

Evaluación de la presión arterial y la adherencia al tratamiento antihipertensivo de los usuarios con insuficiencia renal crónica.

Dimensión	Indicador	Cantidad	Porcentaje
La persona tiene hipertensión arterial, cuando su presión está por encima de:	110/65 mmHg	18	50%
	140/90 mmHg	08	22%
	119/80 mmHg	09	25%
	Desconoce	01	3%
Adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios con insuficiencia renal crónica	Alta	09	25%
	Media	10	28%
	Baja	17	47%

Nota: Elaborado por: María Fernanda Montero Cusme

En cambio, en la tabla 3 se puede evidenciar la relación que pudo existir entre la hipertensión arterial y el deterioro de la función renal en el objeto de estudio, en el que se detalla que el 39% de los enfermos desconocen cómo poder prevenir la enfermedad, el 25% manifestó que puede disminuir si se consume poca grasa y alimentos fritos, sin embargo el 39% de ellos expresó que una de las causas puede ser la infección urinaria, así como también el 22% expuso que se trata de un signo de daño renal y que puede afectar a los riñones directamente. Estos criterios denotan a través de la correlación de variables que si existe una relación significativa entre la hipertensión arterial y el deterioro de la función renal, debido a los malos hábitos alimenticios, la deficiente calidad de vida, el sedentarismo, escasa actividad física que perjudica a los órganos susceptibles de ser dañados en el ser humano.

Tabla 4.

Relación entre la hipertensión arterial y el deterioro de la función renal

Dimensión	Indicador	Cantidad	Porcentaje
¿Cómo puedo prevenir la hipertensión con respecto a la alimentación?	Disminuir el consumo de grasas y frituras.	09	25%
	Disminuir el consumo de carnes rojas y pescado	07	19%
	Disminuir el consumo de frutas y verduras	06	17%
	Desconoce	14	39%
¿Por qué una alta presencia de proteínas en la orina no es buena para los riñones?	Puede afectar a los riñones.	07	19%
	Es un signo de daño renal.	06	17%
	Es signo de daño renal y puede afectar a los riñones. (correcto)	08	22%
	Puede causar una infección urinaria	14	39%
	Todas las anteriores	01	3%

Nota: Elaborado por: María Fernanda Montero Cusme

4.2. Comprobación de la Hipótesis

- Ho: No existe relación entre la evaluación de la hipertensión arterial y los usuarios con insuficiencia renal crónica del Centro de Diálisis RENALPRO.
- H1: Existe relación entre la evaluación de la hipertensión arterial y los usuarios con insuficiencia renal crónica del Centro de Diálisis RENALPRO.

Tabla 5.

Relación entre las variables evaluación de la hipertensión arterial y los usuarios con insuficiencia renal crónica

		Correlaciones		
			Evaluación de la hipertensión arterial	Usuarios con insuficiencia renal crónica
Rho de Spearman	Evaluación de la hipertensión arterial	<u>Coeficiente de correlación</u>	1,000	,764**
		<u>Sig. (bilateral)</u>	.	,001
		<u>N</u>	36	36
Rho de Spearman	Usuarios con insuficiencia renal crónica	<u>Coeficiente de correlación</u>	,764**	1,000
		<u>Sig. (bilateral)</u>	,001	.
		<u>N</u>	36	36

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Apreciaciones:

- En la Tabla 1 se aprecia el cálculo de la correlación entre la variable Evaluación de la hipertensión arterial y la variable Usuarios con insuficiencia renal crónica sobre los 36 participantes estudiados.
- El P valor o sig (bilateral) obtenido que resulto 0,001 se compara con el parámetro SPSS (1% = 0,01)
- Al obtener en esa comparación menos a 0,01 se rechaza la hipótesis general nula **Ho**: No existe relación entre la evaluación de la hipertensión arterial y los usuarios con insuficiencia renal crónica del Centro de Diálisis RENALPRO. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general positiva **Hi**: Existe relación entre la evaluación de la hipertensión arterial y los usuarios con insuficiencia renal crónica del Centro de Diálisis RENALPRO.
- El valor de $r = ,764^{**}$, la correlación es considerablemente alta y significativa

5. Conclusiones

De acuerdo al análisis, se concluye que los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en usuarios con insuficiencia renal crónica fue el factor genético, debido a una mayor probabilidad de desarrollar una enfermedad basada en la composición genética de la persona, con antecedentes patológicos familiares que a menudo se heredan de uno de los padres; por lo cual, la identificación de estos factores de riesgo representa una estrategia preventiva de enfermedades genéticas.

Más de la mitad de los pacientes no conocen el rango normal de la tensión arterial y prevalecieron valores superiores a 119/80 mm/Hg, lo que generó una relación a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios con insuficiencia renal crónica, representados con niveles bajos; por lo que se requiere un mayor control en la evaluación de la hipertensión arterial y mejor conocimiento sobre la enfermedad que padecen.

Y finalmente se evidenció que existió una relación significativa entre la hipertensión arterial y el deterioro de la función renal en estos usuarios enfermos de manera crónica donde el desconocimiento de la patología y el manejo de los síntomas ocasionó una ingesta de alimentos saturados altos en grasas y con exceso de frituras, situaciones contraproducentes en lo relacionado a la alimentación de este grupo de personas, donde los malos hábitos alimenticios, la mala calidad de vida, el sedentarismo, el déficit de actividad física, perjudicó los órganos principales específicamente el Riñón, provocando alteraciones que llevan al paciente a la diálisis y la hemodiálisis.

6. Recomendaciones

Se recomienda a la institución de salud educar y capacitar en Genética a los profesionales de salud y población en general, con el fin de empoderar a los actores sociales y políticos, de acuerdo al conocimiento científico y la implementación biotecnológica en este campo; lo que reivindicaría a este grupo de pacientes que se encuentran relegados actualmente por nuestro sistema de salud

Al usuario y su familia aprender a tomarse los signos vitales, especialmente la presión arterial, como medida preventiva a fin de promover las actitudes y comportamientos que tienen los pacientes debido a que no asisten a sus citas médicas y no acuden a la unidad de atención a retirar sus respectivas dosis de medicamentos. Por ende, no acuden cuando presentan problemas de salud, se recomienda el no abandonar los tratamientos antihipertensivos principalmente cuando ya el usuario esta diagnosticado con la insuficiencia renal crónica.

A la comunidad científica que sigan incrementando programas de capacitación continua sobre la hipertensión Arterial y la Insuficiencia Renal Crónica, con la finalidad de promover y mejorar el control de la enfermedad y los factores de riesgo cardiovascular asociados, a través de un trabajo conjunto entre el equipo de salud del programa, el paciente y la familia.

7. Referencias Bibliográficas

- Amaya., D. A. (2020). *Estilos de vida asociados a los usuarios con insuficiencia renal crónica que consultan en el Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social 2018*. San Salvador.
- Ángel, Z. (27 de enero de 2020). *Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisi*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-.
- Asamblea Nacional, C. d. (2008). *Constitución del Ecuador*. Manabí, Ecuador: Ediciones Legales.
- Asamblea Nacional, d. E. (2016). *Ley Organica de Salud*. Quito - Ecuador: Ediciones Legales.
- Bajaña, B. (2020). Lesión aguda renal. *Principios de Medicina Interna*, 77.
- Barahona, Y. (2020). La insuficiencia renal, un enemigo silencioso. *Scielo*, 67.
- Barragan, J. (2023). Descripción y análisis de la tasa de incidencia y prevalencia de pacientes en terapia de reemplazo renal en Ecuador. *Revista MetroCiencia*, Volumen 31, Número 2 ; 2737-6303.
- Barragán, T. L. (2020). *El apoyo familiar a los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamientos de hemodialisis del Centro de Vida en la provincia de Tungurahua*. Ambato, Ecuador.
- Bastidas, J. (2020). *La estadística en los procesos investigativos*. Mexico: Pearson.
- Bayona, D. G. (2022). La insuficiencia renal aguda y los efectos en la salud de ls personas. *Psicología y salud*, 119.
- Benalcazar, L. (2021). *Enfermería del paciente en estado crítico*. cARTAGENA, cOLOMBIA: Wolters Kluwer.
- Bernal, C. (2021). *Manual de Trasplante Renal*. Mexico: McGraw Hill.
- Cáceres, V. (2020). El autocuidado y sus consecuencias en la práctica en el paciente. *Pedagogía y salud*, 101.
- Cueto, A. (2020). a *Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región*. Cali, Clombia: Pearson.
- Cueto, A. (2020). a *Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región*. *Nefrología Latinoamericana*,, 109. Obtenido de Nefrología Latinoamericana,.

- Espinoza, C. (2020). El modelo de necesidades de Virginia Henderson y su apego a los pacientes. *Scielo*, 93.
- González, J. (2020). *La hipertensión arterial y la insuficiencia renal crónica*. Mexico: Hill McGraw.
- Gonzanamá, J. (2021). Las necesidades de los pacientes y el rol de los profesionales de enfermería. *Scielo*, 117.
- Grimaneza, F. A. (2022). *Calidad de vida de los pacientes adultos mayores con tratamiento de hemodiálisis*. DIALRIOS, cantón Vinces. 2022. La Libertad, Ecuador.
- Gutiérrez, D. M. (2021). Desórdenes en el sistema inmunológico de los adultos mayores. *Medical Plus*, 111.
- Hualpa, M. L. (2023). *Conocimientos sobre prevención de enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus*. Obtenido de Universidad Nacional Mayor de San Marcos: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19982/Hualpa_am.pdf?sequence=3
- Iñiguez, M. (2020). Proceso de Cuidado Nutricional en la Enfermedad Renal. *Crónica Tercera Edición*, 94.
- Jiménez, Z. (2020). *Nefropatía crónica.. Principios de Medicina Interna*. MÉXICO: McGraw Hill.
- Lucas, M. (2021). Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Polo de conocimiento*, 84.
- Martínez, G. (2022). Los trastornos del metabolismo humano y su incidencia en la calidad de vida. *PPsicología Clínica*, 193.
- MoscOSO, J. (2021). *Proceso de Cuidado Nutricional en la Enfermedad Renal*. Colombia: Pearson.
- Najera, G. (2020). La lucha constante de los enfermos renales. *Scielo*, 67.
- Olaya, S. (2020). Las dialisis, una ayuda para alargar la vida de las personas con insuficiencia renal. *Medicina y Salud*, 68.
- OMS, O. M. (2020). Clasificaciones más comunes en hipertensión arterial. *Scielo*, 107.
- OMS, O. M. (2020). Hipertensión arterial y su incidencia en la salud de las personas. *Psicología Educativa*, 70.
- OMS, O. M. (2020). Una mirada a los adultos mayores, ocaso de una vida de sacrificio. *Medicina y Salud*, 115.

- OMS, O. M. (2021). La hipertension Arterial y sus efectos en la insuficiencia renal de los adultos mayores. *Revista Medica Latinoamericana*, 128.
- OMS, O. M. (2023). Las hipertension arterial y sus efectos en la insuficiencia renal crónica, una mirada hacia la salud de los mas vulnerables. *Scielo*, 116.
- OPS, O. P. (2021). Insuficiencia Renal Crónica en grupos vulnerables . *MedicalPlus*, 77.
- Salinas, C. E. (2022). Las dolencias de los adultos mayores en la etapa final de su vida. *Scielo*, 87.
- Samaniego, W. (2020). Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Salud y Administración. *Portales Medicos*, 64.
- Sanchez, K. (2023). *Estiaje de la enfermedad renal crónica en hipertensos*. Obtenido de Universidad Nacional de Ucayali: repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/6040/B3_2023_UNU_MEDICINA_2023_T_KRISS-SANCHEZ_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sánchez, M. (2022). Los cambios en la calidad de vida en el adulto mayor con insuficiencia renal. *Psicología clínica*, 97.
- Toalombo Huacón, D. R., & Álava Barahona, M. M. (2020). *Factores de riesgo y su relación con el desarrollo de la insuficiencia renal crónica en pacientes de la unidad de hemodiálisis*. Obtenido de Universidad Técnica de Babahoyo: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5856/P-UTB-FCS-ENF-000134.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Torralba, S. (2021). Insuficiencia renal crónica. Calidad y cuidados de enfermería en el paciente. *Portales Medicos*, , 64.
- Tortora, G. (2020). *Principios de Anatomía y Fisiología Médica Panamericana*. México: McGraw Hill.
- Valladarez, J. (2020). *Evakuación y protocolo de enfermerpia en pacientes von hipertensión arterial intradialitica en la unidad renal Dailtex*. Barcelona, España.
- Vargas, J. (2022). Los diagnstico a tiempo de la insuficiente renal, puede evitar las dialisis a los pacientes. *Medicina y Salud*, 173.
- Veletanga, J. (2020). En Ecuador cerca de 10 mil personas necesitan diálisis. *Edición Médica*, 87.
- Vergara, H. (2020). Las valoraciones de enfermería en pacientes con hipertensión arteriañl. *MedicalPlus*, 109.
- Zambrano, K. (2021). Una mirada a la vida y el entorno de los pacientes. *MedicalPlus*, 142.

Zavala, G. (2020). *Estudios sobre problemas renales cronicos que requieren diálisis*.
Malaga, España: Oviedo.

8. Anexos

Anexo 1: Permiso a la institución



**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**
CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.657- CE-UPSE-2023

Colonche, 12 de diciembre de 2023

Dra. Verónica Alvarado Ereu,
DIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL CENTRO DE
DIÁLISIS RENALPRO,

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	EVALUACION DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. CENTRO DE DIÁLISIS RENALPRO. SANTA ELENA, 2023	MARIA FERNANDA MONTERO CUSME	Lcdo. Andrés Cochea Dominguez, M.Sc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta MARÍA FERNANDA MONTERO CUSME, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Particular que comunico para los fines pertinentes

Antes de:



Dra. Mary Dominguez Rodriguez, M.Sc
DIRECTORA DE CARRERA

CC: ARCHIVO
ADR/PCF

Anexo: 2: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de esta ficha de consentimiento informado permite prever información del encuestado para obtención de información sobre: EVALUACION DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. CENTRO DE DIÁLISIS RENALPRO. SANTA ELENA, 2023

Yo,, afirmo que he recibido la información de forma clara con respecto a la investigación que efectuará la estudiante de la Carrera de Enfermería, Aseguré que actúo de forma libre y voluntaria en la investigación.

Además, aseguró que se me garantiza confidencialidad y respeto por la información que respondo en la encuesta aplicada y que no será utilizada para ningún otro objetivo independientemente del estudio.

Nota: En caso de tener alguna duda acerca del proyecto puede realizar las interrogantes correspondientes en todo momento. De igual forma, puede negarse a la investigación si siente que son inapropiadas las interrogantes dentro del instrumento aplicado.

Anexo 3: Instrumentos de investigación



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Instrucciones:

Estimado participante, el presente cuestionario, tiene como finalidad recoger información sobre el conocimiento de la Hipertensión Arterial, le agradezco de antemano por participar de esta encuesta que será de gran utilidad para el estudio

DIMENSIÓN: ASPECTOS GENERALES

1. Considera Ud. que la hipertensión arterial es:
 - a) Una enfermedad que eleva la presión arterial sobre los niveles normales y afecta principalmente el corazón.
 - b) Una enfermedad que eleva la presión arterial sobre los niveles normales sin afectar al corazón
 - c) Una enfermedad que baja la presión arterial sobre los niveles normales y afecta principalmente el corazón.
 - d) Desconoce
2. La persona tiene hipertensión arterial, cuando su presión está por encima de:
 - a) 110/65 mmHg
 - b) 140/90 mmHg
 - c) 119/80 mmHg
 - d) Desconoce
- 3) Con respecto a los síntomas, es correcto que:
 - a) La hipertensión arterial en la mayoría de los casos no presenta síntomas.
 - b) La hipertensión arterial presenta síntomas como enrojecimiento de toda la piel
 - c) La hipertensión arterial siempre presenta síntomas como dolor en el corazón.
 - d) Desconoce
- 4) Si la presión alta alcanzó una etapa grave los síntomas que pueden presentarse son:
 - a) Dificultad para respirar
 - b) Sangre por la nariz
 - c) Dolor de cabeza
 - d) Todas las anteriores
- 5) La Hipertensión aumenta progresivamente la presión de la sangre que circula por las arterias. Como consecuencia, puedes presentar lo siguiente
 - a) Arterias dañadas y estrechadas
 - b) Alteración de la conciencia por bloqueo de las arterias que van al cerebro
 - c) El cerebro no recibe oxígeno ni nutrientes de manera adecuada
 - d) Todas las anteriores
- 6) Los pacientes pueden presentar riesgos cardiacos, por ello es necesario tener en cuenta que:
 - a) Cuanto mayor riesgo cardiaco tenga o más descontrolado tenga la presión arterial, debe medirse con mayor frecuencia.
 - b) Cuanto mayor riesgo cardiaco o más descontrolado tenga la presión arterial, deberá medirse con menor frecuencia.
 - c) Cuanto mayor riesgo cardiaco o se tenga más descontrolada la presión, deberá medirse solo una vez en el día
 - d) Desconoce.

DIMENSIÓN: FACTORES DE RIESGO

- 7) ¿Cuáles considera Ud. son factores que influyen para padecer de hipertensión arterial?
 - a) El tener ambos padres con diabetes o hipertensión arterial.
 - b) El tener factor hereditario no influye para tener hipertensión
 - c) El tener la pareja con diabetes o hipertensión arterial.
 - d) Desconoce
- 8) ¿Cuál de las siguientes acciones propicia el riesgo de hipertensión arterial?
 - a) Realizar poco o escaso ejercicio físico
 - b) Dormir siesta prolongada después de almorzar
 - c) Pasar horas frente a la computadora o libros.
 - d) Todas las anteriores

- 9) ¿Cuál de los siguientes son factores que propician la hipertensión arterial?
a) El deporte b) El descanso c) El sedentarismo d) Desconoce
- 10) ¿Cuál de las siguientes acciones aumenta el riesgo de hipertensión arterial?
a) Levantar pesas.
b) Correr en exceso. c)
c) Subir de peso en exceso.
d) Desconoce.
- 11) La hipertensión puede ser ocasionada por:
a) La ingesta de bebidas alcohólicas en niveles excesivos y fumar continuamente.
b) La ingesta de bebidas alcohólicas y fumar, como máximo una vez por mes.
c) La ingesta de bebidas alcohólicas fumar a pesar de ser en niveles muy bajos.
d) Desconoce
- 12) ¿Cuál de los siguientes productos cree Ud. que se debe evitar para controlar la hipertensión arterial?
a) El alcohol, vegetales y verduras.
b) El café, alcohol, bebida gaseosa y dieta baja en sal.
c) El café, alcohol, comida grasosa dieta excesiva en sal.
d) Desconoce
- 13) Señale ¿Cuál es un factor de riesgo emocional de la hipertensión arterial?
a) Tristeza b) Estrés c) Colesterol alto d) Desconoce

DIMENSIÓN: MEDIDAS PREVENTIVAS

- 14) ¿Cuál de las siguientes situaciones respecto al peso corporal ayuda a prevenir la hipertensión arterial?
a) El tener un peso excesivo
b) El realizar un control de mi peso
c) El tener un peso bajo
d) Desconoce
- 15) ¿Cómo puedo prevenir la hipertensión con respecto a la alimentación?
a) Disminuir el consumo de grasas y frituras.
b) Disminuir el consumo de carnes rojas y pescado
c) Disminuir el consumo de frutas y verduras
d) Desconoce
- 16) ¿Cuál de los siguientes cambios en su dieta ayuda a regular la presión arterial?
a) Comer más frutas, verduras, frituras, productos lácteos y granos integrales
b) Beber un vaso diario de vino tinto después de los alimentos
c) Comer más verduras, frutas, lácteos bajos en grasa y granos integrales d) Desconoce
- 17) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?
a) El consumo de alimentos ricos en fibra ayuda a prevenir de hipertensión arterial.
b) El consumo de sal ayuda a prevenir de hipertensión arterial.
c) El colesterol alto es factor de riesgo para complicación de la hipertensión arterial.
d) Desconoce
- 18) Realizar las siguientes acciones ayudan a prevenir la hipertensión
a) Hacer una caminata todos los días y ejercicios de relajación.
b) Hacer una caminata de 15 minutos una vez por semana
c) Estar de pie la mayor parte del día sea trabajando o en casa
d) Desconoce
- 19) ¿Qué tiempo mínimo es recomendable realizar caminatas diariamente para prevenir la hipertensión arterial?
a) Al menos 30 minutos.
b) Al menos 60 minutos.
c) De 10 a 20 minutos.
d) Desconoce
- 20) Sobre el consumo de productos y la hipertensión se puede afirmar que:
a) La ingesta de Vino ayuda a prevenir la hipertensión
b) Reducir el consumo de alcohol y tabaco ayudan a prevenir la hipertensión
c) Basta reducir el consumo de alcohol, aunque siga fumando tabaco previene la hipertensión.
d) Desconoce



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Instrucciones:

Estimado participante, el presente cuestionario, tiene como finalidad recoger información sobre el conocimiento de la Insuficiencia Renal Crónica, le agradezco de antemano por participar de esta encuesta que será de gran utilidad para el estudio

1. ¿Cuál es la causa de la insuficiencia renal crónica que usted padece?
a) Digestivos b) Cardiovasculares c) Nerviosos
2. ¿Padece usted algún tipo de incapacidad?
Si No
3. ¿Padece usted algún tipo de limitaciones funcionales?
Si No
4. ¿Padece usted algún tipo de invalidez?
Si No
5. ¿Qué enfermedad catastrófica padece?
Diabetes HTA IRC
6. A su criterio, ¿su organismo se encuentra ya adaptado a la hemodiálisis?
Si No
7. ¿Incremento de fatiga?
Si No
8. ¿Falta de aire?
Si No
9. ¿Sabor metálico / mal sabor en la boca?
Si No
10. ¿La enfermedad renal crónica incrementa las posibilidades de muerte por ataque cardíaco/ infarto?
Si No
9. ¿La enfermedad renal CRÓNICA incrementa las posibilidades de muerte por cualquier causa?
Si No
11. ¿Existen algunos medicamentos que su doctor puede recetarle para mantener su(s) riñón(es) saludable(s)?
Si No
12. ¿Por qué una alta presencia de proteínas en la orina no es buena para los riñones?
a) Puede afectar a los riñones.
b) Es un signo de daño renal.
c) Es signo de daño renal Y puede afectar a los riñones. (correcto)
d) Puede causar una infección urinaria
e) Todas las anteriores
13. Seleccione EL MEDICAMENTO de la siguiente lista que una persona con enfermedad renal crónica debe EVITAR:
a) Enalapril
b) Paracetamol
c) Ibuprofeno (correcta)
d) Vitamina E
e) Suplementos de hierro

Fuente: Chumo Yanayaco, G. (2018). *Nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial en usuarios de 20-39 años que acuden a consulta externa del Hospital apoyo II Santa Rosa*. Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela Profesional de Enfermería. Perú.

Anexo 4: Evidencias fotográficas.



Imagen 1: Recolección de los datos



Imagen 2: Aplicación del consentimiento informado e instrumentos de investigación

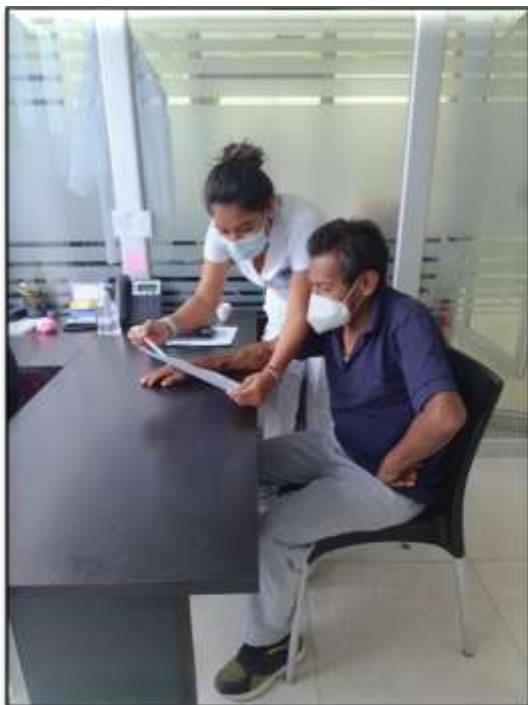


Imagen 3: Aplicación del consentimiento informado e instrumentos de investigación



Imagen 4: Educación para la salud y sanitaria sobre el tema de investigación

Anexo 5: Reporte del sistema anti plagio



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 22 de Diciembre del 2023.

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **EVALUACION DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. CENTRO DE DIÁLISIS RENALPRO. SANTA ELENA, 2023**, elaborado por la estudiante **MARÍA FERNANDA MONTERO CUSME**, estudiante de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti plagio Compilatio, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con **9 %** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

LIC. ANDRÉS COCHEA DOMÍNGUEZ, MSc.
DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

Vía La Libertad – Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



TESIS mafer FINAL FINAL FINAL

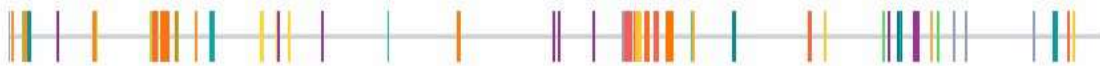
9% Textos sospechosos

9% Similitudes
0% similitudes entre comillas

< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: TESIS mafer FINAL FINAL FINAL.docx ID del documento: 0371c6bdb9500e66223fcf4b56f56ed2829f4435 Tamaño del documento original: 1,09 MB	Depositante: Andrés De Jesús Cochea Domínguez Fecha de depósito: 24/12/2023 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 24/12/2023	Número de palabras: 14.347 Número de caracteres: 93.523
---	--	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.clubensayos.com SECCIÓN SÉPTIMA SALUD - Síntesis - Jessica Ok https://www.clubensayos.com/Acontecimientos-Sociales/SECCIÓN-SÉPTIMA-SALUD/4598346.html 13 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (113 palabras)
2	Documento de otro usuario #34c137 El documento proviene de otro grupo 29 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (104 palabras)
3	www.salud.gob.ec https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/01/RESOLUCION-NO.-001-PUBLICACION-DEL-P... 10 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (108 palabras)
4	aplicaciones.msp.gob.ec https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentos/Direcciones/dnrcs/archivos/est... 7 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (107 palabras)
5	Documento de otro usuario #125a31 El documento proviene de otro grupo 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (103 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.redalyc.org Impacto económico de la enfermedad renal crónica: Perspectiv... https://www.redalyc.org/journal/4577/457755436004/457755436004.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
2	dspace.utb.edu.ec Paciente de sexo masculino de 72 años de edad con diagnósti... http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/9443/3/E-UTB-FC5-NUT-000214.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
3	localhost Prevalencia de la hipertensión arterial al desarrollo de la nefropatía hi... http://localhost:8080/vmlu/bitstream/redug/30726/3/CD_2372_GUALE_OVEDO_JOSÉ_HERNÁN.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
4	www.elsevier.es Impacto de la formación en pacientes con diabetes y/o hiperten... https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-emergen-40-articulo-impacto-formacion-pacie...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
5	repositorio.utmachala.edu.ec http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13999/1/QUINDE SEMIGLIA CRISTINA GISELLA...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
----	---------------	-------------	-------------	-------------------