



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

**LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON LA INSUFICIENCIA
RENAL EN ADULTOS MAYORES. DISPENSARIO BAMBIL COLLAO 2018**

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

AUTOR(ES)

**ERAZO URRUTIA LEIDY PATRICIA
TOMALA TOMALA CONSUELO FATIMA**

TUTORA

DRA. ELSIE SUÁREZ YAGUAL, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2018

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

La Libertad, 18 de Septiembre de 2018

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

LIC. GINA BRENDA PARRALES LOOR, Magister y Docente de Educación Básica, Bachillerato y Educación Superior, tengo a bien a **CERTIFICAR**; la revisión de la redacción, estilo y ortografía del Trabajo de Titulación elaborado por: **ERAZO URRUTIA LEIDY PATRICIA** y **TOMALÁ TOMALÁ CONSUELO FATIMA**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TEMA: “**LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON LA INSUFICIENCIA RENAL EN ADULTOS MAYORES. DISPENSARIO BAMBIL COLLAO 2018**”

Trabajo de investigación que ha sido escrito de acuerdo a las normas ortográficas y de sintaxis vigentes.



Lic. Gina Parrales Loor, Mg.
C.I. 0909135352

Lic. Gina Parrales Loor, Mg.
Nº de Registro Lic. Ciencias de la Educación: 1030-02-11779
Nº de Registro Psicopedagogo: 1030-02-11841

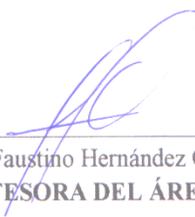
TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.
**DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Lic. Adonis Faustino Hernández Ortiz, MSc.
PROFESORA DEL ÁREA



Elsie Zoraida Suárez Yagual, MSc.
TUTORA



Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

La Libertad, Septiembre del 2018

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación “La Hipertensión arterial y su relación con la insuficiencia renal en adultos mayores. Dispensario Bambil Collao 2018” elaborado por las señoritas Erazo Urrutia Leidy Patricia y Tomalá Tomalá Consuelo Fátima, egresadas de la Carrera de Enfermería, Facultad de CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, LAS APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente



Dra. Elsie Suárez Yagual, MSc.

TUTORA

AGRADECIMIENTO

Al maravilloso ser que nos brindó fortaleza, sabiduría, valor, en cada momento de nuestro largo camino de preparación y poder culminar con satisfacción esta sacrificada y dura profesión, **Dios**.

De manera especial a nuestros **padres** que con amor, cariño, esfuerzo y ejemplo, han sido artífices de poder alcanzar uno de nuestros sueños anhelados, ser profesional.

A los docentes y autoridades de nuestra prestigiosa institución, Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Carrera de Enfermería, por haber impartido sus conocimientos durante la carrera universitaria, buscar la excelencia profesional y contribuir con un granito de arena formando parte en la solución de los problemas de la comunidad.

A nuestra tutora Dra. Elsie Suárez, por dedicarnos parte de su valioso tiempo en revisar, guiar y asesorar cada paso de nuestro trabajo de investigación, con sabiduría, conocimiento y paciencia, contribuyendo en alcanzar nuestros logros.

Agradecer a los directivos del Dispensario Bambil Collao que nos brindaron su apoyo para que fuera posible nuestro estudio y de manera especial a los adultos mayores y cuidadores.

Finalmente dar gracias a todas las personas que de una u otra manera aportaron en el trabajo de investigación.

Consuelo Tomalá Tomalá
Leidy Erazo Urrutia

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de graduación es de nuestra responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Patricia Erazo

Erazo Urrutia Leidy Patricia
CI. 0202303137

Consuelo Tomalá

Tomalá Tomalá Consuelo Fatima
CI. 0928507581

ÍNDICE GENERAL

<u>CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA</u>	i
<u>TRIBUNAL DE GRADO</u>	ii
<u>APROBACIÓN DEL TUTOR</u>	iii
<u>AGRADECIMIENTO</u>	iv
<u>DECLARACIÓN</u>	v
<u>ÍNDICE GENERAL</u>	vi
<u>INTRODUCCIÓN</u>	1
<u>CAPÍTULO I</u>	3
1. <u>Planteamiento del problema</u>	3
1.1. <u>Descripción del problema</u>	3
1.2. <u>Enunciado del problema</u>	4
1.3. <u>Justificación</u>	5
1.4. <u>Objetivos</u>	7
<u>Objetivo general</u>	7
<u>Objetivos Específicos</u>	7
1.5. <u>Viabilidad y factibilidad</u>	7
<u>CAPÍTULO II</u>	8
2. <u>Marco teórico</u>	8
2.1. <u>Marco institucional</u>	8
2.1.1. <u>Marco legal</u>	9
2.1.2. <u>Organigrama</u>	11
2.2. <u>Marco contextual</u>	11
2.2.1. <u>Antecedentes investigativos</u>	11
2.2.2. <u>Historia</u>	15
2.2.3. <u>Fundamentación de enfermería</u>	24
2.2.3.1. <u>Virginia Henderson: 14 necesidades básicas:</u>	24
2.2.3.2. <u>Dorothea Orem: Teoría del déficit de autocuidado</u>	26
2.2.3.3. <u>Nola Pender: Modelo de promoción de la salud</u>	26
2.2.4. <u>Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación</u>	26
2.3. <u>Hipótesis, variables y operacionalización</u>	27

2.3.1. <u>Hipótesis</u>	27
2.3.2. <u>Asociación empírica de variables</u>	27
2.3.3. <u>Operacionalización de variables</u>	28
<u>CAPÍTULO III</u>	29
3. <u>Diseño metodológico</u>	29
3.1. <u>Tipo de estudio</u>	29
3.2. <u>Universo y muestra</u>	29
<u>CAPÍTULO IV</u>	30
4.1. <u>Análisis e interpretación de resultados</u>	30
4.2. <u>Conclusiones</u>	35
4.3. <u>Recomendaciones</u>	36
4.4. <u>Bibliografía</u>	37
<u>APÉNDICES Y ANEXOS</u>	
<u>GLOSARIO</u>	

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es la causa por la que anualmente mueren 9 millones de personas, que representa un total del 12.8% a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS) año 2015, en adultos mayores representa alrededor del 53% y solo el 14% de ellos reciben tratamiento saludable, siendo la hipertensión uno de los factores de riesgo a desarrollar las enfermedades renales, que afecta a cerca del 10% de la población mundial. En América Latina es de 650 pacientes por cada millón de habitantes con un incremento estimado del 10% anual, considerando que el Ecuador tiene 16'278.844 habitantes, se estimó que para el 2015 los pacientes con insuficiencia renal serían 11.460.

En la provincia de Santa Elena en los meses de mayo a julio del 2018, se han registrado 666 personas con hipertensión arterial, de los cuales 410 son mujeres y 256 hombres; de los cuales 369 corresponden a adultos mayores. Según datos obtenidos en la clínica de hemodiálisis de la provincia, se estima que 103 personas han sido sometidas a tratamiento de hemodiálisis, de las cuales 41 corresponden a adultos mayores jubilados, que son referidos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

El trabajo de investigación tiene como objetivo general describir la relación de la hipertensión arterial con la insuficiencia renal en adultos mayores del Dispensario Bambil Collao en el presente año, en la que se identificó a los pacientes con complicaciones de esta enfermedad. La metodología utilizada fue observacional, descriptiva de corte transversal, en la que se aplicó una encuesta sociodemográfica cualitativa con una población de estudio de 60 adultos mayores. Los resultados obtenidos fueron tabulados en forma estadística y como estrategias se aplicó

charlas educativas y comunicacionales, audiovisuales sobre factores de riesgo, estilo de vida a los adultos mayores y al entorno familiar.

CAPÍTULO I

Planteamiento del problema

1.1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades. Ostentando lo mencionado en relación con la patología de hipertensión arterial y su relación con la insuficiencia renal, es una problemática de salud pública, ya que ésta afecta cerca del 10% de la población mundial; en el año 2003 la prevalencia de enfermedad renal en individuos de más de 60 años pasó de 18.8% a 24.5% en el año 2006, pero en aquellos de 20-39 años se mantuvo bajo, con el 0.5%. Además de ser el motivo de otras patologías se indica el 45% de muertes por cardiopatías y el 51% de muertes por accidente cerebrovascular (OMS-OPS, 2015).

Así mismo, la hipertensión arterial es considerada una enfermedad cardiovascular, tanto así que en las estadísticas a nivel mundial ocasiona la muerte anualmente a 9 millones de personas lo cual representa un total del 12.8% de defunciones; en Ecuador en el año 2012 las enfermedades cardiovasculares representaron el 10.3% de muertes registradas, definiendo el valor de 4.381 muertes por enfermedades hipertensivas con una tasa del 28.700 por cada cien mil personas, datos que afirma la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud.

Según el Dr. Julio Moscoso, especialista en nefrología, en el año 2016 revela que en el Ecuador existen 62 centros privados de diálisis para brindar atención a la población, cobrando el tratamiento integral por paciente 1.450 dólares al mes, lo que resulta muy oneroso. En correlación con la insuficiencia renal estudios realizados por el especialista menciona que en Ecuador existen cerca de 10.000 personas que padecen de insuficiencia renal. (Moscoso, 2016).

En las provincias de la zona 5: Santa Elena y Los Ríos existen 2.419 pacientes con insuficiencia renal que reciben hemodiálisis y diálisis en 26 clínicas que prestan sus servicios al Ministerio de Salud Pública (MSP). En la zona 8, el Hospital Abel Gilbert, tuvo 1.599 pacientes atendidos desde enero hasta agosto del año 2015, de los cuales con tratamiento de hemodiálisis fueron 904 pacientes y 695 pacientes con tratamiento de diálisis, siendo la prevalencia de insuficiencia renal el 43.46% en adultos mayores de 61 años. (Moscoso, 2016).

El Dispensario IESS Bambil Collao que abarca 5 comunas: Manantial de Colonche, Febres Cordero, Rio Seco, Bambil desecho y Bambil Collao, durante los últimos 6 meses de enero a julio del 2018, atendió a 3.241 pacientes, de los cuales 806 son adultos mayores, 60 de ellos acuden a controles subsecuentes de Hipertensión arterial, 24 presentaron problemas renales, entre ellos 2 fallecidos.

Recordando que la hipertensión es uno de los factores de riesgo a desarrollar enfermedades renales, es oportuno investigar la hipertensión arterial y su relación con la insuficiencia renal para mejorar las condiciones de salud en la población adulta mayor en esta unidad de salud de la provincia de Santa Elena.

1.2. Enunciado del problema

¿Cómo controlar los estilos de vida en adultos mayores hipertensos para evitar la evolución de insuficiencia renal en el Dispensario IESS Bambil Collao?

Objeto de estudio: Adultos mayores con hipertensión arterial

Campo de acción: Relación con la insuficiencia renal

Variables de estudios

1. Variable independiente

Insuficiencia renal

2. Variable dependiente

Hipertensión arterial

1.3. Justificación

La hipertensión arterial es un problema de salud a nivel mundial, provocando la muerte anualmente de 9 millones de personas y representa un total del 12.8%. En Ecuador hasta el año 2014 fue la segunda causa de morbilidad, con un porcentaje del 46% de hipertensos en la población ecuatoriana y el 41.7% de ellos son adultos mayores; existiendo una probabilidad a desarrollar una insuficiencia renal. En América Latina se presentó un incremento estimado del 10% anual de 650 pacientes por cada millón de habitantes, considerando que el Ecuador obtiene 16'278.844 habitantes, se consideró que para el año 2015 los pacientes con insuficiencia renal serían 11.460, pero no se logró encontrar datos específicamente en adultos mayores.

En la comuna Bambil Collao con aproximadamente 3.500 habitantes, cuenta con un dispensario del IESS que brinda atención a cinco comunas; actualmente de enero a julio del año 2018 se atendió 3.241 personas de los cuales, 806 son adultos mayores. La investigación que se realizará es con la finalidad de cuantificar los adultos mayores hipertensos que podrían desarrollar insuficiencia renal en esta institución que brinda atención a cinco comunas: Manantial de Colonche, Febres Cordero, Rio Seco, Bambil Deshecho y Bambil Collao.

El análisis permitirá de enero a julio del 2018 determinar la morbilidad de la enfermedad, así como buscar estrategias oportunas para la promoción, prevención y control.

El trabajo de investigación, pretende contribuir con el -Plan de Desarrollo del Buen Vivir- específicamente en el -Objetivo 3- que tiene como finalidad “Mejorar la calidad de vida de la población” (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013).

1.4. Objetivos

Objetivo general

Describir la hipertensión arterial y su relación con la insuficiencia renal en adultos mayores.

Dispensario Bambil Collao 2018

Objetivos Específicos

- ✓ Identificar pacientes hipertensos con complicaciones de insuficiencia renal en adultos mayores que se atienden en el Dispensario IESS Bambil Collao 2018.
- ✓ Caracterizar las causas de las complicaciones de hipertensión arterial que conllevan a la insuficiencia renal en adultos mayores.
- ✓ Implementar estrategias educativas y comunicacionales sobre la HTA en relación con la IR y los estilos de vida.

1.5. Viabilidad y factibilidad

La viabilidad de este trabajo de investigación se sustenta por la aceptación de los cuidadores de los adultos mayores y de la disposición otorgada por las autoridades del Dispensario Comuna Bambil Collao para la recolección de datos estadísticos y la información necesaria que aseguran el cumplimiento de los objetivos planteados, asimismo se cuenta con la asesoría y orientación del tutor responsable del tema.

Es factible porque no requiere de mayor aporte económico y es de corta duración. Para ejecutarla se cuenta con materiales y recursos necesarios.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco institucional

La comuna Bambil Collao pertenece a la parroquia Colonche del Cantón Santa Elena, fundada el 15 de Diciembre de 1937 mediante el acuerdo Ministerial N° 185 del 22 de Febrero de 1938. En la actualidad cuenta con una población total de 3.500 habitantes, limita al Norte con Loma Alta, al Sur con Manantial de Colonche y Bambil Desecho, al Este con Río Seco y al Oeste con Sinchal y Barcelona. El Clima es cálido seco con dos estaciones: invierno y verano, el suelo es irregular y es utilizada para la siembra de hortalizas, cultivos de ciclos cortos así como siembras de maíz y paja toquilla. Posee un dispensario médico del Seguro Social Campesino IESS, construido en el 2011, el número de familias afiliadas es 229 y 2.143 habitantes que tienen seguro social campesino, labora con un médico general, un odontólogo y una licenciada de enfermería con horarios de lunes a viernes de 08:00 a 16:30, la atención es mediante agenda de citas. Se evidencia mediante estadísticas que 2 de cada 5 pacientes son diagnosticados mensualmente de hipertensión arterial, los mismos que acuden al dispensario para el manejo y control de la enfermedad.

Los alimentos más consumidos son los carbohidratos, pescado, arroz, yuca, etc. y grasa como la manteca de cerdo, siendo en menor proporción los aceites vegetales, granos, verduras y frutas; por lo que la alimentación de los pobladores en su mayoría es inadecuada, debido al desconocimiento del valor nutritivo de los alimentos de su propia producción, que son cambiados por otros alimentos de deficiente valor nutritivo. Las viviendas se construían de caña guadua y la cubierta de cade, actualmente su gran mayoría son de bloque y Eternit. (Instituto Nacional de Seguridad Social, 2010).

2.1.1. Marco legal

La constitución nacional del Ecuador, en el **Art 32** de la sección séptima de salud refiere que “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”.

El **Art 36** de la sección primera de adultas y adultos mayores indica que “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social, económica y protección contra la violencia”.

El **Art 37** el numeral 1 señala que “El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas”.

El **Art 38** describe que “El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas”. En el numeral 8 detalla: protección de cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

El **Art 50** de la sección séptima, personas con enfermedades catastróficas indica que “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente”.

El **Art. 350** de la sección primera describe que “El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la

investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo”. (Constitución Nacional de la República del Ecuador, 2008).

En el plan nacional del buen vivir el **Objetivo 3.-** Mejorar la calidad de vida de la población. **3.6.-** “Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas”. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013).

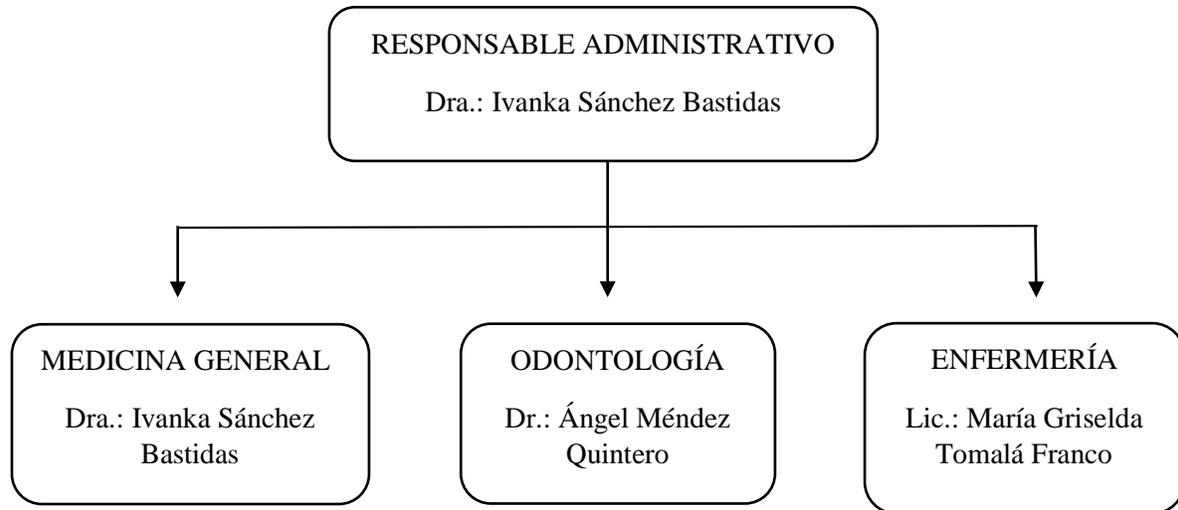
En el modelo de atención integral de salud (MAIS) en el literal **3.3.2** indica que “La Epidemiología Comunitaria en el Modelo de Atención Integral de Salud y en la Red Pública Integral de Salud”. - Da mucha importancia al papel de la comunidad en el campo de la investigación, que a través de un proceso sistemático y participativo evalúa permanentemente en qué medida el(los) derecho(s) que ha(n) sido reconocido(s) está(n) siendo garantizado(s).

La Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) en el **Art 8** del capítulo II fines de la educación superior conforma que en el literal **a.-** Aporta al desarrollo del pensamiento universal, al despliegue de la producción científica y a la promoción de las transferencias e innovaciones tecnológicas, y en el literal **h.-** Contribuir en el desarrollo local y nacional de manera permanente, a través del trabajo comunitario o extensión universitaria.

En el **Art 87** del capítulo II describe que “Como requisito previo a la obtención del título, los y las estudiantes deberán acreditar servicios a la comunidad mediante prácticas o pasantías profesionales, debidamente monitoreadas, en los campos de su especialidad, de conformidad con los lineamientos generales definidos por el Consejo de Educación Superior”. (LOES, 2011).

2.1.2. Organigrama

Dispensario IESS Comuna Bambil Collao.



Fuente: Dispensario Bambil Collao 2018.

Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

2.2. Marco contextual

2.2.1. Antecedentes investigativos

Según la OMS la hipertensión arterial es considerada como uno de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares, causante a complicaciones graves y letales, si no es tratada a tiempo puede provocar infartos de miocardio, diabetes, hipercolesterolemia y sobrepeso, constituyéndose en un problema de salud pública a nivel mundial ya que contribuye a otras enfermedades como cardiopatías, accidentes cerebro vascular, insuficiencia renal y obesidad. (Salud O. M., 2013).

Los principales factores de riesgo para desarrollar enfermedades renales son la diabetes e hipertensión que afecta a uno de cada diez adultos mayores en el mundo; generalmente el primer órgano diana en sufrir daño grave ante la presión sanguínea elevada es el riñón, ya que las delgadas arterias de este órgano blanco se van lesionando antes que las arterias de cualquier otro

órgano. El deterioro del órgano renal depende de muchos factores como, especialmente de los cuidados y tratamientos que el paciente hipertenso haya seguido durante su enfermedad; asumiendo un paciente con 30 años de ser hipertenso, puede no llegar a presentar complicaciones renales, mientras que una persona en dos años de habersele diagnosticado de hipertensión que no ha tenido los cuidados adecuados podría llegar a sufrir insuficiencia renal. (Cueto, 2013).

La hipertensión arterial según la OMS, es la causa por lo que anualmente mueren 9 millones de personas lo cual representa un total del 12.8% de muertes a nivel mundial, la prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores es alrededor del 53% y solamente el 14% de ellos reciben tratamiento saludable. Relacionando que la hipertensión es uno de los factores de riesgo a desarrollar enfermedades renales, indican así mismo que la insuficiencia renal afecta cerca del 10% de la población mundial; en el año 2003 la prevalencia de enfermedad renal en individuos de más de 60 años pasó de 18.8% a 24.5% en el año 2006, pero en aquellos de 20-39 años se mantuvo bajo del 0.5%. Además de ser el motivo de otras patologías indica el 45% de muertes por cardiopatías y el 51% de muertes por accidente cerebrovascular. - (OMS-OPS, 2015).

La OMS y la OPS detallan que la prevalencia de hipertensión arterial en España exclusivamente en edades medias cuenta aproximadamente el 40% y la prevalencia en adultos mayores es alrededor el 68%, damnificando a más de 10 millones de personas; siguiendo con América Latina y el Caribe se encuentra con el 20% y 35% de la población adulto mayor con hipertensión arterial, relacionando la patología con una de sus causas que es la enfermedad renal. En Japón dos tercios del total de la población son pacientes con insuficiencia renal que se encuentran en diálisis y están por encima de los 60 años. Según estudios científicos, en Nicaragua

la incidencia de la insuficiencia renal aumenta con la edad siendo el 20% en adultos mayores de 60 años y el 35% en mayores de 70 años. (OMS-OPS, 2017) - (Padilla, 2016).

Tanto así las estadísticas a nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares aproximadamente el 80% de las muertes corresponden a países bajos y medianos, lo cual indica la máxima prevalencia de hipertensión; cerca del 46% de los adultos mayores se registra en países que se encuentran en vías de desarrollo como la región de África, mientras que en la región de las Américas la prevalencia indica un porcentaje más bajo que es el 35% de hipertensión en los adultos mayores; de manera que la prevalencia de hipertensión arterial es menor en los países de ingresos altos que en los países de ingresos bajos o medianos, mientras que en estos países como África y la región de las Américas no se encontraron datos de insuficiencia renal en adultos mayores con hipertensión. (Salud O. M., 2013).

Estudios realizados en Ecuador afirman que el 46% de la población ecuatoriana tienen hipertensión arterial y opuesto a ello solo el 15% de aquella población hipertensa llevan un control adecuado; dentro de la población total hipertensa el 41.7% son adultos mayores, además los hombres tienden ser más propensos a padecer hipertensión con una relación del 11.2%, mientras que las mujeres en edad fértil poseen hormonas que las protegen de esta enfermedad presentando un porcentaje del 7.5%.

En correlación con la insuficiencia renal estudios realizados por el especialista en nefrología Dr. Julio Moscoso revela que en Ecuador existen cerca de 10.000 personas que padecen de insuficiencia renal. Según últimos datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) hasta el año 2014 se registraban 6.611 habitantes ecuatorianos con insuficiencia renal crónica; en América Latina se presentó un incremento estimado del 10% anual de 650

pacientes por cada millón de habitantes, considerando que el Ecuador obtiene 16'278.844 habitantes, se consideró que para el año 2015 los pacientes con insuficiencia renal serían 11.460, pero no se logró encontrar datos, específicamente de adultos mayores; no obstante se informa que en las provincias del Guayas, Santa Elena y Los Ríos se han registrado 2.419 pacientes con insuficiencia renal los que reciben hemodiálisis y diálisis en 26 clínicas que prestan sus servicios al Ministerio de Salud Pública (MSP). En el Hospital Abel Gilbert, 1.599 pacientes se ha atendido desde enero hasta agosto del año 2015, de los cuales con tratamiento de hemodiálisis son 904 pacientes y 695 son pacientes con tratamiento de diálisis, siendo la prevalencia de insuficiencia renal el 43.46% en adultos mayores de 61 años. El Ministerio de Salud Pública (MSP) mantiene convenios con los centros privados de diálisis del Ecuador para brindar atención a estos pacientes, se cree que existen cerca de 62 centros de diálisis en el país, los cuales cobran por paciente al mes 1.450 dólares por el tratamiento integral. (Infomed, 2012). (Moscoso, 2016). (Ministerio de Salud Publica, 2015).

En la provincia de Santa Elena de acuerdo a las cifras del departamento de Estadísticas de la Dirección Provincial de Salud en el año 2014, existieron 1.330 personas que padecieron de hipertensión arterial según (Rivadeneira, 2014). Actualmente desde el mes de mayo a julio del 2018 se han registrado 666 pacientes con hipertensión arterial de los cuales en su clasificación por sexo, 410 pertenecen a mujeres y 256 a hombres, asimismo 369 corresponde a la población adulto mayor. Relacionando esta patología como un factor de riesgo a desarrollar enfermedades renales, en la clínica de hemodiálisis se registran 103 pacientes con tratamiento de insuficiencia renal de los cuales 41 corresponden a adultos mayores jubilados. (Clínica de Diálisis, 2018). (Distrito de Santa Elena 24D01, 2018).

Durante el periodo de investigación (enero – julio año 2018), El dispensario del seguro campesino de Bambil Collao que alberga cinco comunas, según datos estadísticos se atendió una población aproximada de 3.241 personas de los cuales 806 son adultos mayores; y como población de estudio se obtiene 60 adultos mayores hipertensos que acuden a controles subsecuentes de los cuales 24 de ellos presentaron problemas renales entre ellos 2 fallecidos.

2.2.2. Historia

Presión arterial.- Es la fuerza que ejerce la sangre por el sistema arterial, refleja la contracción y la relajación intermitentes del ventrículo izquierdo. Depende de 1) las propiedades del sistema arterial y los factores que las mantienen y 2) los componentes sistólicos y diastólicos de la presión arterial. Estos factores incluyen el volumen sanguíneo, las propiedades elásticas de los vasos, el gasto cardiaco y la resistencia vascular periférica, que son las que regulan la presión arterial. Puede medirse dentro de un vaso sanguíneo o el corazón al insertar un catéter o una aguja conectada a un manómetro externo para fines clínico, la medición de mayor interés es la presión arterial sistémica en un punto cercano al corazón. (Saladín, 2013).

Presión sistólica.- Refleja la cantidad de sangre, la velocidad, la fuerza y la elasticidad que se expulsa del corazón con cada latido. La sangre que se expulsa mediante la diástole no se mueve de manera directa por la circulación, sino que una parte considerable del volumen de eyección se almacena en las arterias grandes. La presión sistólica a menudo aumenta con el envejecimiento porque la aorta y las arterias grandes pierden su elasticidad y se vuelven más rígidas.

Presión diastólica.- Refleja el cierre de la válvula aortica, la energía que se almacenó en las fibras elásticas de las arterias grandes durante la sístole y la resistencia al flujo desde las arteriolas hacia los capilares.

Hipertensión.- La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. Si es más alta la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

Es probable que la hipertensión o presión arterial elevada, sea el más frecuente de todos los problemas de salud en los adultos y es el principal factor de riesgo para trastornos cardiovasculares. Según, en la Unión Americana, la hipertensión es más frecuente en los hombres que en las mujeres hasta la menopausia, en las personas de raza negra que en los blancos, en los sujetos de grupos socioeconómicos desfavorecidos y en los ancianos. La prevalencia de hipertensión aumenta con la edad por lo tanto, puede esperarse que el problema de la hipertensión se vuelva aún mayor con el envejecimiento; además depende muchos factores, algunos de los cuales como el estado del corazón y de los vasos sanguíneos varían con la edad. (Mauk, 2007).

La hipertensión a menudo se divide en primaria y secundaria. En la **primaria**, o esencial, la elevación crónica de la presión arterial ocurre sin evidencia de otros trastornos; esta forma representa casi el 90% de los casos. En la hipertensión **secundaria**, el aumento de la presión arterial es resultado de algún otro trastorno, entre las causas más frecuentes están la enfermedad renal (hipertensión renovascular), trastorno de corteza suprarrenal, feocromocitoma y coartación aórtica, los anticonceptivos orales también están implicados como causa de hipertensión secundaria. Asimismo la cocaína, la anfetaminas y otras drogas ilegales pueden causar hipertensión significativa.

Clasificación de la presión arterial para adultos y recomendaciones de seguimientos

CLASIFICACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL	PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)	PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)	RECOMENDACIONES DE SEGUIMIENTO PARA LA PRESIÓN ARTERIAL INICIAL
Normal	<120	y <80	Revisar de nuevo en 2 años
Prehipertensión	120 – 139	80 -89	Revisar de nuevo en 1 año
Hipertensión en etapa 1	140 – 159	90 – 99	Confirmar en 2 meses
Hipertensión en etapa 2	>_160	>_ 100	Evaluar o referir para atención antes de 1 mes para aquellos con cifra más alta (>180/110mmHg), evaluar y tratar de inmediato o antes de 1 semana, según clínica y las complicaciones.

Presión arterial inicial: Si las categorías sistólicas y diastólicas son distintas, seguir las recomendaciones para el seguimiento más corto (160/80 mm Hg debe evaluarse o referirse a un centro de atención antes de 1 mes).

Presión arterial de seguimiento: modificar el programa según información fiable sobre mediciones anteriores de la presión arterial, otros factores de riesgo cardiovasculares o enfermedad del órgano diana.

(Zamora, 2011).

Causas de complicaciones en la hipertensión arterial

Existen varias causas de riesgo predominantes de la hipertensión arterial que habitualmente aumentan el riesgo cardiovascular, en consecuencia a ellas están: tabaquismo, hábitos alimenticios, obesidad, estrés, alcoholismo, ingesta de sodio, sedentarismo y causas no modificables como: edad, sexo, raza y herencia.

El tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, el sedentarismo, los hábitos alimenticios inadecuados y el estrés en forma aguda o sostenida, pueden provocar hipertensión. (Andino, 2013). Así mismo el consumo excesivo de sal, la edad, el aumento del sodio en la dieta favorece la hipertensión arterial. La OMS indica que es recomendable solo el consumo de 2 gramos de sodio que equivale a 5 gramos de sal al día. (OMS, Nutrición, 2013).

El índice de masa corporal es el primer paso para conocer el estado nutricional de una persona: se consideran dos factores básicos, el peso actual y la altura, este cálculo nos indica si la persona se encuentra con un peso determinado como normal para su biotipo, o puede estar en riesgo de asociarse con la obesidad.

En relación con el sexo del individuo suele presentarse hipertensión arterial en hombres que en mujeres pues ellas hasta los 50 años están protegidas por los estrógenos, y en los hombres es común el riesgo de padecer hipertensión arterial después de los 50 a los 65 años de edad y con la raza se ha demostrado que es la tendencia progresiva a que se aumente la presión arterial en relación con la edad.

Una de las causas no modificables está la herencia o la atribución genética de enfermedades cardíacas de un individuo, situación que se le atribuye como antecedentes familiares. (Andino, 2013).

Signos y síntomas: Es una enfermedad silenciosa que suele durar años o incluso décadas sin ser detectada y su diagnóstico se efectúa de manera tardía. Sin embargo, aunque no existan síntomas evidentes puede producir daños en el organismo. Los síntomas más comunes son: Confusión, vértigo mareo, dolor torácico, fatiga, cefalea, taquicardia, vómito, ansiedad, diaforesis, cansancio, adormecimiento de mitad del cuerpo, hemorragia nasal, disnea y visión borrosa entre otras.

En sus manifestaciones tardías puede provocar daños en los órganos tales como: Insuficiencia renal, accidente cerebro vascular, insuficiencia cardiaca, infarto y pérdida de la visión.

La hipertensión arterial y su relación con la insuficiencia renal

La principal causa de desarrollar una insuficiencia renal, es la hipertensión arterial ya que el mismo puede deteriorar los vasos sanguíneos que circulan en todo el cuerpo, por ende puede reducir el abastecimiento de sangre a órganos importantes como los riñones. En consecuencia a ello los riñones pueden dejar de eliminar los desechos y líquidos extras de la sangre, asimismo son menos capaces de hacer su trabajo de liberar hormonas, mantener el equilibrio de sustancias químicas y mantener el equilibrio ácido-base en el cuerpo.

Los riñones juegan un papel fundamental para mantener la presión arterial en consecuencia a ello puede aumentar, por lo que puede conllevar a empeorar la enfermedad renal y padecer problemas cardiacos. (Foundation, 2007).

Los elementos patogénicos están directamente relacionados con la hipertensión arterial y la progresión del daño renal, sumándose la presencia de proteinuria y creatinina en la sangre,

como resultado de la deficiente filtración glomerular de menos de 60 mililitros por minuto, lo que significa que los riñones ya no funcionan en forma total.

Cabe recalcar que las personas que sufren insuficiencia renal deben recibir un trasplante de riñón o someterse a tratamiento de diálisis; es decir tratamientos regulares para purificar su sangre. (NKUDIC, 2014).

Insuficiencia renal aguda.- La insuficiencia renal es una alteración en la que los riñones dejan de eliminar los productos finales del metabolismo de la sangre y regular el equilibrio de fluidos, electrolíticos y pH de los líquidos extracelulares, puede ocurrir como enfermedad aguda o crónica. Es una alteración frecuente en los ancianos y su alta incidencia responde a varios factores: el proceso de envejecimiento renal, la polifarmacia, la menor metabolización de los fármacos, la comorbilidad (dos o más enfermedades) y la alta frecuencia de cirugías. (Mickey Stanley, 2009).

Una vez instalada la Insuficiencia Renal Aguda (IRA), su mortalidad es mayor en la población añosa y su morbilidad aumenta porque la recuperación de la función renal es menor. Por tanto la detección precoz y el tratamiento temprano son prioritarios en este grupo etario.

La IRA es un síndrome clínico, potencialmente reversible, que se caracteriza por una disminución rápida -puede ser en horas, días o semanas- de la tasa de filtración glomerular. En los ancianos, no es sencillo realizar la diferenciación entre una IRA de reciente instauración y una reagudización de una IRC; esto es aún más complicado de efectuar cuando existe dificultad para la obtención de la historia clínica o se carece de exámenes paraclínicos previos. (Idiarte, 2017).

La IRA ha sido reportada en el 8% de los adultos mayores hospitalizados como consecuencia de una enfermedad aguda; en estos casos, la causa pre-renal es la más frecuente, las manifestaciones clínicas son inespecíficos pero usualmente se presentan a través de la causa que dio origen; en forma tardía, se pueden desarrollar síntomas urémicos, náuseas, vómitos, confusión y sangrado.

Por otra parte, en referencia a la etiología se puede afirmar que la IRA en el anciano suele ser de origen multifactorial, las causas pre-renales e intra-renales representan el 80- 95% de los casos de IRA.

Causas.- Pueden ser pre-renales, intra-renales y pos-renales.

<p>Pre-renales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipovolemia ▪ Hemorragia ▪ Deshidratación ▪ Pérdida excesiva de líquidos por vía gastrointestinal ▪ Pérdida excesiva de líquidos por quemaduras ▪ Descenso del llenado vascular ▪ Shock anafiláctico ▪ Shock séptico ▪ Insuficiencia cardíaca y shock cardiogénico ▪ Descenso de la perfusión renal por sepsis, mediadores ▪ Vasoactivos, fármacos, agentes diagnósticos
<p>Intra-renales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Necrosis tubular aguda ▪ Isquemia renal prolongada ▪ Exposición a fármacos nefrotóxicos, metales pesados y solventes orgánicos ▪ Obstrucción intratubular por hemoglobinuria, mioglobinuria, cadenas ligeras de la proteínas del mieloma o cilindros de ácidos úrico ▪ Enfermedad renal aguda (glomerulonefritis aguda, pielonefritis)
<p>Post-renales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Obstrucción ureteral bilateral ▪ Obstrucción de la salida vesical

(Porth, 2015)

En condiciones normales, los riñones reciben el 22% de gasto cardíaco, ésta elevada irrigación es necesaria para eliminar el residuo metabólico y regular los líquidos electrolíticos, los residuos metabólicos y regular los electrolíticos corporales. Los ancianos tienen un riesgo mayor por su predisposición a la hipovolemia y la elevada prevalencia de trastornos vasculares renales en este grupo de población.

La lesión pre-renal se manifiesta por un descenso agudo del gasto urinario y la elevación desproporcionada del nitrógeno ureico en sangre en relación con la concentración sérica de creatinina, siendo un signo temprano de la caída súbita del gasto urinario.

Lesión post-renal se debe a la obstrucción del flujo urinario de los riñones. La obstrucción puede ocurrir en el uréter (cálculos y estrechamiento), la vejiga (tumores o vejiga neurogénica) o la uretra (hiperplasia prostática).

La hiperplasia prostática es el problema subyacente más común, debido a que ambos uréteres deben ser ocluidos para producir lesión renal, la obstrucción vesical rara vez Insuficiencia Renal Aguda, a menos que uno de los riñones ya se encuentre lesionado o que la persona tenga un solo riñón.

Lesión intra-renal.- Es el resultado de trastornos que dañan estructuras dentro de los riñones. Las principales causas de lesión intra-renal son la isquemia, glomerulonefritis, lesión a las estructuras tubulares de la nefrona (necrosis tubular aguda) es la causa más frecuente y a menudo tiene un origen isquémico o tóxico. (Oceano, 2009).

Tratamiento

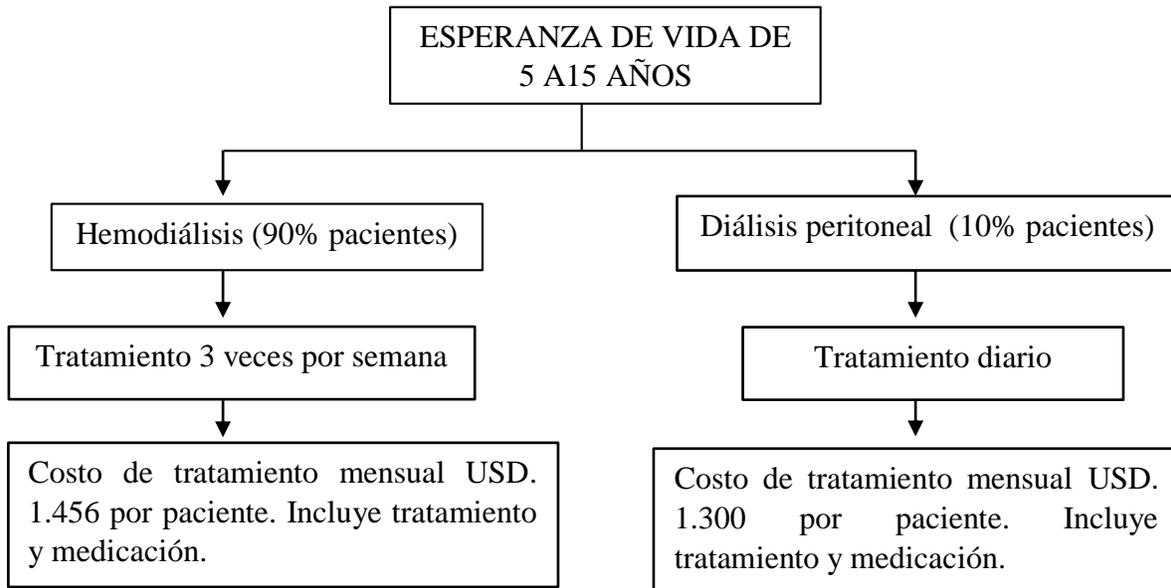
Las opciones terapéuticas de la Insuficiencia Renal Aguda dependen de su causa y de la potencial reversibilidad antes de que la pérdida de función se encuentre establecida. Los objetivos terapéuticos se centran en el tratamiento etiológico precoz y en el soporte circulatorio. Por otro lado, la indicación de diálisis no difiere a la del adulto joven.

La Necrosis Tubular Aguda (NTA) es responsable alrededor del 50% de la mortalidad por IRA en el adulto mayor. En los pacientes que sobreviven, la recuperación de la función renal puede ser incompleta, más aun en los adultos mayores con patología vascular subyacente.

En relación con la prevención, hay que evitar la depleción de líquidos y el empleo de fármacos potencialmente nefrotóxicos. Así mismo se trata con medidas conservadoras para prevenir o disminuir la velocidad de destrucción de las nefronas. Cuando es necesario, se recurre a la opción de tratamiento de sustitución renal con diálisis o trasplante.

Existe un tratamiento médico conservador que retrasa la progresión de la insuficiencia renal, como la reducción de riesgo cardiovascular, así mismo el tratamiento dietético que pueden ser complicadas y poco apetecibles. El manejo de medicamentos en esta patología, pueden resultar tóxicos sino se eliminan y por último la diálisis y trasplante o conocido como tratamiento de sustitución renal está indicada cuando hay uremia avanzada o desequilibrio electrolíticos graves. La elección entre diálisis y trasplante depende de la edad, los problemas de salud relacionados, la disponibilidad de un donante y la preferencia personal. El trasplante a menudo es el tratamiento de elección, la diálisis tienen un papel crucial como método terapéutico para la insuficiencia renal porque prolonga la vida de personas. (Porth, 2015).

Tratamiento de insuficiencia renal



((MSP), 2015).

Pronóstico y derivación

El pronóstico depende de la etiología de la insuficiencia renal, el grado de insuficiencia renal, la afectación de múltiples órganos y la edad del paciente.

- Se recomienda consultar con un nefrólogo
- La consulta con cirugía puede ser necesaria en pacientes con obstrucción. (Abuel Fred F. Ferri, 1996).

2.2.3. Fundamentación de enfermería

2.2.3.1. Virginia Henderson: 14 necesidades básicas:

Consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo. Debemos tomar en cuenta como persona que al tratar de un paciente estamos tratando de un ser humano sano o enfermo que requiere ayuda del profesional para realizar sus actividades que favorecen a su salud o a su

recuperación hacerlo de tal manera de conseguir su total independencia, además Henderson identifica tres niveles de relación enfermera-paciente.

1-Sustituta del paciente.- La enfermera es sustituta cuando el paciente tenga una enfermedad complicada donde requiere un sucesor para asistir a las diligencias del paciente debido a su falta fortaleza física y voluntad propia.

2-Colaboradora para el paciente.- Durante los periodos de recuperación la enfermera ayuda al paciente a recuperar su independencia

3-Compañera del paciente.- La enfermera educa al paciente para que sea el quién realice su propio cuidado.

Henderson puso de relieve el arte de la enfermería y propuso las 14 necesidades básicas.

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber de forma adecuada
3. Eliminar los desechos corporales
4. Moverse y mantener una postura adecuada
5. Dormir y descansar
6. Elegir la ropa adecuada
7. Mantener la temperatura corporal
8. Mantener la higiene corporal
9. Evitar los peligros del entorno
10. Comunicarse con los otros
11. Actuar con arreglo a la propia fe
12. Trabajar para sentirse realizado
13. Participar en diversas formas de entretenimiento
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad. (Audrey Berman, 2008).

2.2.3.2. Dorothea Orem: Teoría del déficit de autocuidado

Las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado o para el cuidado de las personas que dependen de ellos. El déficit del autocuidado expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado. (Alligood, 2012).

2.2.3.3. Nola Pender: Modelo de promoción de la salud

El objetivo del perfil del estilo de vida promueve a la salud con la escala de Likert que consta de seis sub escalas. 1- responsabilidad de la salud 2- actividad física 3- nutrición 4- relaciones interpersonales 5- crecimiento espiritual 6- tratamiento del estrés; permite la valoración de los estilos de vida promotores de la salud de los individuos y es clínicamente utilizado por las enfermeras para el apoyo y la educación del paciente. (Alligood, 2012).

2.2.4. Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación

Prevalencia.- Proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio (Real Academia Española, 2017).

Morbilidad.- Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado. (Real Academia Española, 2017).

Hipertensión.- Tensión excesivamente alta de la sangre (Real Academia Española, 2017).

Prevención.- Acción y efecto de prevenir (Real Academia Española, 2017).

Insuficiencia renal.- Se define como la disminución de la capacidad que tienen los riñones para eliminar productos nitrogenados de desecho, instaurada en horas o días. (Gaínza, 2017).

Hemodiálisis.- Filtración directa de la sangre mediante la eliminación de detritos y exceso de líquido y electrolitos y retorno de la sangre limpia después. (Tortora, 2013).

Diálisis.- Proceso por medio del cual pueden separarse unas moléculas o sustancias de otras gracias a la diferente velocidad con que difunden a través de una membrana. (Masson, 2004).

Filtración glomerular.- Es el primer paso en la formación de orina en la cual la sustancias de la sangre atraviesa la membrana de filtración y el filtrado entra en túbulo cotoneado proximal de la nefrona. (Tortora, 2013).

Necrosis.- Tipo de muerte celular patológica ocasionada por una enfermedad, lesiones o falta de irrigación en el cual muchas células adyacentes se hinchan, estallan y derraman su contenido en el líquido intersticial. (Tortora, 2013).

Pielonefritis aguda.- Es una inflamación supurativa del riñón causada por una infección bacteriana, y a veces vírica, que puede alcanzar el riñón. (Alpers, 2015).

2.3. Hipótesis, variables y operacionalización

2.3.1. Hipótesis

La aplicación de estrategias educativas y comunicacionales en relación a los estilos de vida, permitirá el control del desarrollo de insuficiencia renal en adultos mayores hipertensos del Dispensario IESS Bambil Collao.

2.3.2. Asociación empírica de variables

Variable independiente:

Insuficiencia renal: En el adulto mayor suele presentarse en forma aguda o crónica, de origen multifactorial; las causas pre-renales e intra-renales, representan el 80-95% de los casos, entre ellas la Hipertensión Arterial.

Variable dependiente:

Hipertensión arterial: Aumenta con la edad, por lo tanto puede esperarse que el problema de la Hipertensión se vuelva aún mayor con el envejecimiento, además depende de muchos factores como el estilo de vida y el sedentarismo.

2.3.3. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Independiente: Insuficiencia renal	Causas	Intervenciones de estilo de vida saludable Actividad física y recreacional.	-Charla nutricional -Educación audiovisual -Ilustración de la pirámide alimenticia -Baile-terapia -Actividades lúdicas
Dependiente: Hipertensión arterial	Causas Estado nutricional HTA Complicaciones en relación con la IR.	-Estilo de vida -IMC -Grado 1 -Grado 2 -Grado 3 -Exámenes de laboratorio	-Aplicación de una encuesta -Medidas antropométricas (peso y talla) -Toma de presión arterial -Revisión de historias clínicas

Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de estudio

El estudio es exploratorio, transversal, descriptivo y cuali-cuantitativo, detallando el problema de salud, las complicaciones de la hipertensión arterial que conllevan al desarrollo de la insuficiencia renal. Las técnicas de recolección de datos se realizará mediante, encuesta, revisión bibliográfica, documental, información que facilitará el desarrollo del estudio de investigación.

3.2. Universo y muestra

Para realizar este trabajo de investigación se tomó como universo 60 adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Dispensario IESS Bambil Collao en el periodo de enero a julio del 2018, en vista de que la población de estudio es pequeña se utilizó como muestra la misma población.

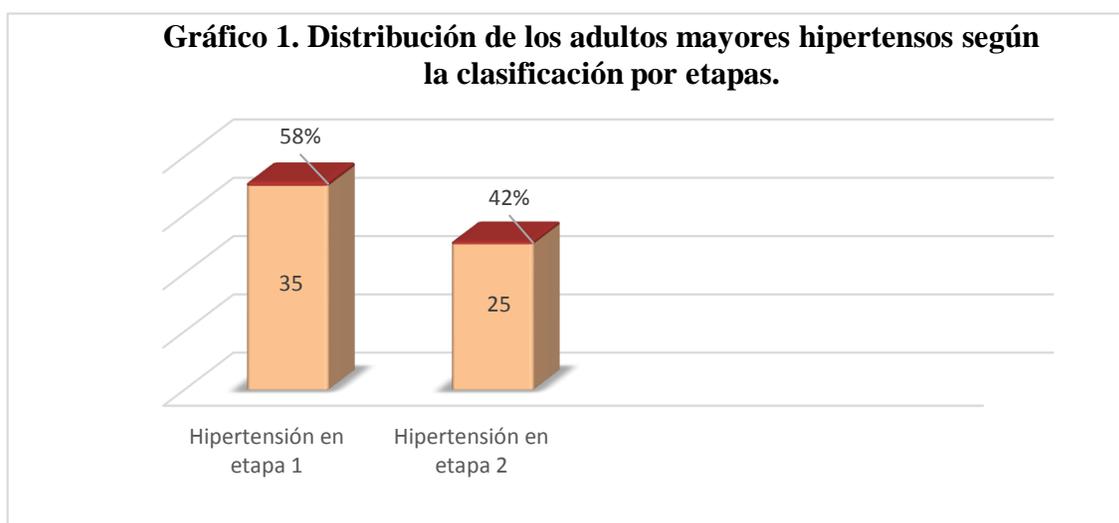
Técnicas e instrumentos

Se utiliza una encuesta sociodemográfica cualitativa y su aplicación reflejó las causas y el estilo de vida de los adultos mayores hipertensos.

CAPÍTULO IV

4.1. Análisis e interpretación de resultados

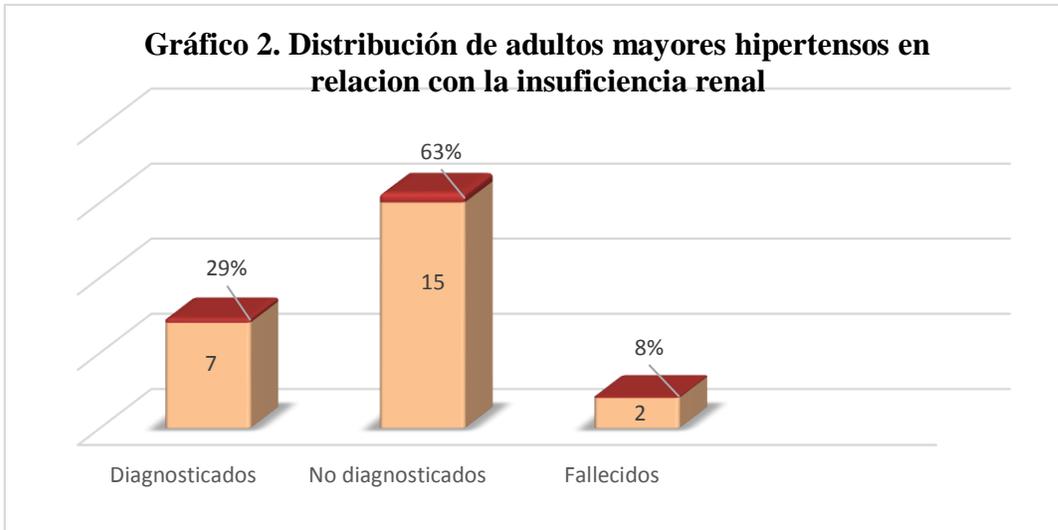
En la aplicación de la encuesta a los adultos mayores y cuidadores se lo realiza para verificar los estilos de vida y las causas pre-mórbidas de la hipertensión que conlleva a una insuficiencia renal. Una vez obtenidos los datos se procedió a realizar la tabulación en Excel con el análisis e interpretación de los resultados correspondientes a través de gráficos estadísticos.



Fuente: Adulto Mayores, Dispensario IESS Bambil Collao 2018

Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

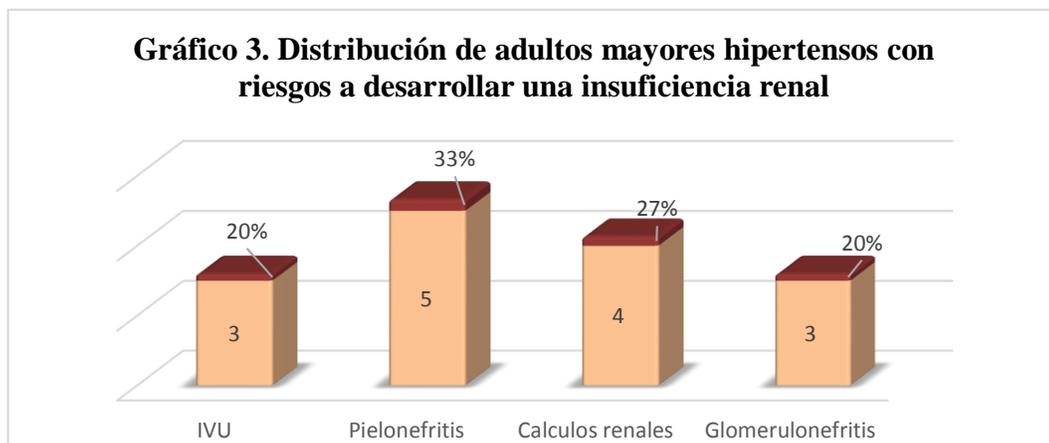
Se evidencia de acuerdo a la clasificación de la hipertensión arterial, que 35 personas se encuentran en la etapa 1 (140-159 / 90-99) y corresponde al 58%, 25 personas en etapa 2 (>160 / >100) que corresponde al 42% (ver tabla 21). Se demuestra que los adultos mayores no tienen el suficiente conocimiento de su patología sumándose a esto los estilos de vida no saludable.



Fuente: Adultos mayores, Dispensario IESS Bambil Collao 2018

Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

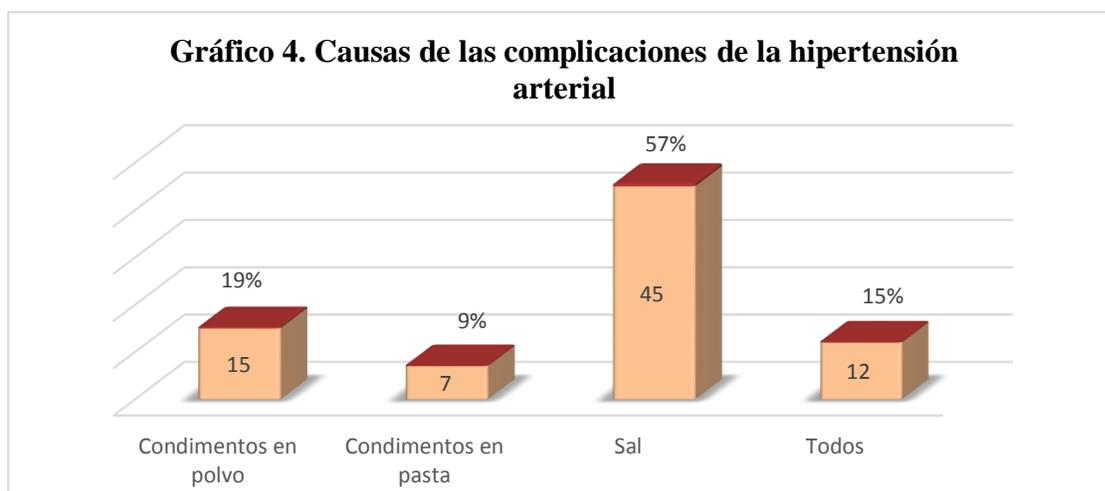
Cumpliendo con el primer objetivo identificar pacientes hipertensos con complicaciones de insuficiencia renal en adultos mayores que se atienden en el Dispensario IESS Bambil Collao 2018; de 60 adultos mayores hipertensos que corresponde al 100%, de los cuales se captó 24 adultos mayores hipertensos de la población en estudio con complicaciones en relación con la insuficiencia renal; de ellos se evidencia 7 personas ya diagnosticados de insuficiencia renal que corresponde al 29%, uno de ellos con complicaciones y hospitalizado en casa de Salud del IESS, 15 adultos mayores hipertensos que presentan sintomatología y riesgos de desarrollar insuficiencia renal basados en exámenes de laboratorio de las historias clínicas que corresponde al 63% y 2 adultos mayores diagnosticados con insuficiencia renal fallecidos que representa al 8%.



Fuente: Adulto Mayores, Dispensario IESS Bambil Collao 2018

Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

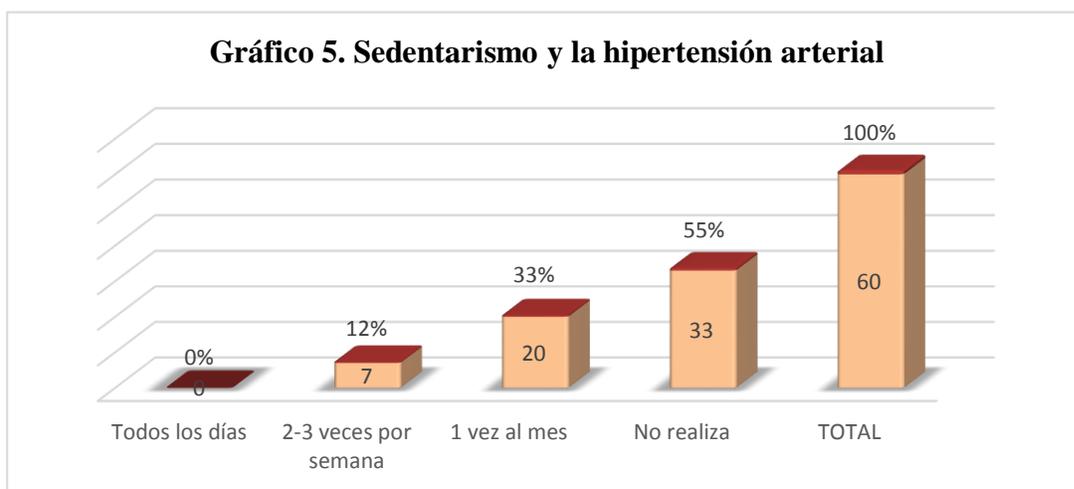
Se basó en las diferentes historias clínicas de los adultos mayores hipertensos en estudios no diagnosticados con insuficiencia renal se logra evidenciar en los exámenes de laboratorio los valores con rangos alterados como presencia de hematuria, creatinina mayor 1.2 mg/dl, urea > 45mg/dl, ácido úrico >6 mg/dl, leucocitos 10.000g/dl, proteinuria total 7.9 mg/dl y bacterias hasta más de tres cruces (ver tabla 23); el cual nos indica que con frecuencia se ha diagnosticado 3 adultos mayores representa al 20% con Infección de vías urinarias, 5 personas corresponde al 33% con pielonefritis, 4 adultos mayores representan el 27% con cálculos renales y 3 personas corresponden al 20% con diagnóstico de glomerulonefritis; teniendo el antecedente de pacientes que se auto medican; lo cual es un riesgo en desencadenar una insuficiencia renal.



Fuente: Adulto Mayores, Dispensario IESS Bambil Collao 2018

Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

En relación al segundo objetivo: Establecer las causas de complicaciones de hipertensión arterial en relación con insuficiencia renal se determina según encuesta realizada en relación a la preparación de los alimentos y los diferentes condimentos que utilizan, 45 personas consumen sal y corresponde al 57%, 15 personas utilizan condimento en polvo que equivale al 19%, 7 personas utilizan condimentos en pasta 9% y 12 personas utilizan todos los condimentos 15%, comprobándose como causa primordial que la mayoría de la población adulto mayor utilizan la sal como el principal condimento para darle sabor, además utilizan otros condimentos en polvo o en pasta como costumbre alimenticia sabiendo que estos ya están preparados y contiene altas cantidades de cloruro de sodio lo cual se caracteriza como riesgo y como principal causa para el estado de salud de los habitantes.



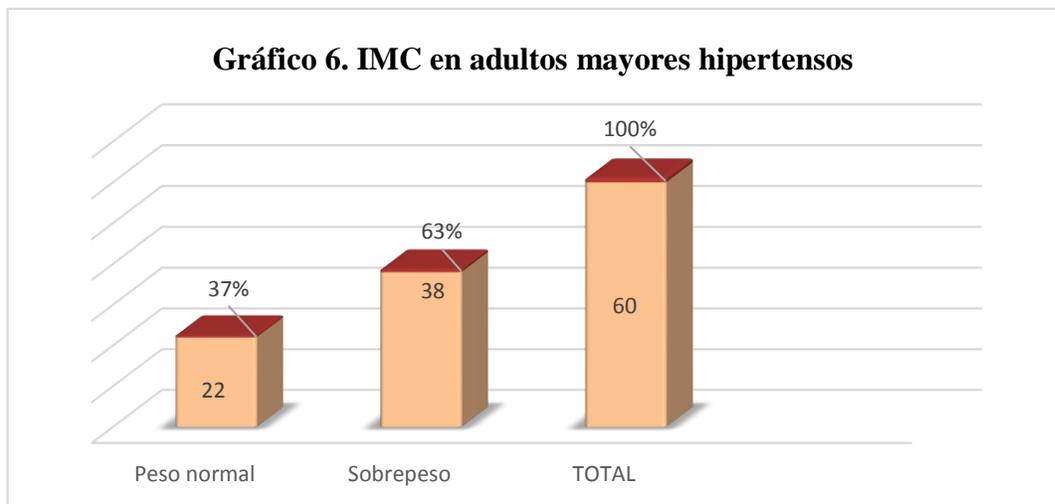
Fuente: Adultos mayores, Dispensario IESS Bambil Collao 2018

Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Otra de las causas que se evidenció para cumplir con el objetivo 2, se obtiene que uno de los principales factores tenemos la actividad física; de los 60 adultos mayores, 33 personas no realizan ningún tipo de ejercicios físicos representan al 55%, 20 adultos mayores manifiestan

realizar actividad física una vez al mes 33%, mientras que 7 personas restantes de la población realizan ejercicios físicos de dos a tres veces por semana 12%.

Basados a estos resultados se puede evidenciar que los adultos mayores llevan una vida sedentaria y que realizan muy poca actividad física, lo cual no es favorable ya que pueden desencadenar daños cardiovasculares y complicaciones de la hipertensión arterial.



Fuente: Adulto Mayores, Dispensario IESS Bambil Collao 2018

Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

De la población estudiada, se evidencia de acuerdo a la clasificación del Índice de Masa Corporal, el 63% de adultos mayores hipertensos se encuentran con sobrepeso con un rango de 25 a 29.9 de IMC, el 37% se encuentran con un peso normal para su estatura dentro de los rangos de 18.5 a 24.9 de IMC (ver tabla 22), evidenciando que existe una mala alimentación y falta de actividad física.

4.2. Conclusiones

- La población de estudio fue de 60 adultos mayores hipertensos que acuden al dispensario IESS Bambil Collao, De 24 pacientes que se captó durante el estudio, 7 son diagnosticados con insuficiencia renal, 15 pacientes en riesgo de desencadenar una insuficiencia renal y 2 pacientes fallecidos.
- La población adulto mayor atendidas en el Dispensario Bambil Collao ingieren alimentos según su costumbre conservándolos en sal y no en refrigeración, los condimentos en pasta y en polvo que contiene altas cantidades de cloruro de sodio, además de llevar una vida sedentaria lo que constituye factores de riesgos para desarrollar una hipertensión y las posibles complicaciones de salud
- Se concluye en falta de programas educativos para lograr concienciación a los habitantes de esta comuna y mejorar sus estilos de vida en base a la alimentación, actividad física, actividades recreativas y a la automedicación a la población sana y evitar complicaciones a las personas con sintomatología en relación con la patología.
- Se concluye que finalizada la investigación se ha logrado dar cumplimiento al objetivo general en describir la hipertensión arterial y su relación con la insuficiencia renal en adultos mayores. Dispensario Bambil Collao 2018.

4.3. Recomendaciones

- A los adultos mayores, familia, comunidad de la población hipertensa atendida por el Dispensario Bambil Collao que deben llevar un control periódico de la patología, para evitar y prevenir las complicaciones de otros sistemas u órganos.
- A la población en estudio y comunidad en general para que adopten un estilo de vida y alimentación saludable acorde con la edad, equilibrada y de acuerdo a la pirámide nutricional como vegetales, frutas, alimentos integrales y carnes, asimismo darles a conocer que los carbohidratos, grasas y cloruro de sodio “sal” se debe consumir en menor proporción. Además se recomienda realizar ejercicio diario 3 veces por semana con 30 minutos de duración, puede incluir caminatas, juegos o actividades aeróbicas, de la misma manera mantener un descanso de 7 – 8 horas diarias, que permitirá regular y mantener en equilibrio en su estado de salud.
- Al personal de salud del Dispensario IESS Bambil Collao, realicen un programa educativo enfocado a una alimentación saludable la importancia de la actividad física y a la conservación de alimentos con el fin de prevenir enfermedades catastróficas como la hipertensión arterial e insuficiencia renal y a la vez con el objetivo de mejorar el estilo de vida de los adultos mayores y de la población en general.

4.4. Bibliografía

LIBROS

- 24D01, D. (2018). *Matriz Epidemiológica* . Santa Elena .
- Abuel Fred F. Ferri, M. (1996). Insuficiencia renal. En A. J.G, *Diagnostico y tratamiento en medicina interna* (págs. 312-313). Barcelona – España: Primera edicion.
- Alligood, M. R. (2012). Modelos y teorías en enfermería . En M. R. Alligood, *Modelos y teorías en enfermería* (págs. 43-44). Baelona-España : Octava Edición .
- Alpers, C. E. (2015). Riñon . En R. y. Cotran, *Patología estructural y funcional* (págs. 930-931). España : novena edicion .
- Andino, D. (2013). Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa en el dispensario del IESS de Cotocollao. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Audrey Berman, S. S. (2008). Teorías de enfermería y marcos conceptuales. En S. S. Audrey Berman, *Fundamentos de enfermería, conceptos, proceso y practicas*. (págs. 40-44). Madrid – España : Octava edición .
- Dialisis, C. d. (2018). *Complicaciones en pacientes con hemodialisis*. Santa Elena
- DRA. Gisele Coutin 1 Lic Jorge Burgos Soria, D. R. (2010). *Control de la hipertensión arterial*.
- Feist, Brannon . (1997). Factores de Riesgo. En E. C. Lambertini, *Hipertensión Arterial* (pág. 56). Melvin.
- Idiarte, L. B. (2017). Insuficiencia Renal . En A. Álvarez, *Semiología medica* (págs. 828-830). Buenos Aires: Segunda edición .
- Interna, R. d. (2015). *Enfermedad renal cronica en centroamerica*. Obtenido de Enfermedad renal cronica en centroamerica.
- Masson. (2004). *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas* . Barcelona – España : Treciava edición .
- Mauk, K. (2007). Problemas Cardiovasculares . En K. L. PhD, *Enfermería Geriátrica, Competencias Asistenciales* (págs. 311-312). España: Primera edición .
- Mickey Stanley, K. B. (2009). Envejecimiento del sistema genitourinario . En K. B. Mickey Stanley, *Enfermería Geriátrica* (págs. 192-193). México : Tercera edición .
- NKUDIC. (2014). *La presión arterial alta y la enfermedad de los rinones*. España: Cuarta edición.
- Oceano. (2009). *Nuevo manual de enfermería* . Barcelona – España : MMVIII.

Porth, C. M. (2015). Estructura y función de los riñones . En C. M. Porth, *Fundamentos de fisiopatología* (págs. 599-636). Mexico : cuarta edición .

Saladin, K. (2013). El Aparato Circulatorio . En K. Saladin, *Anatomía y fisiología* (págs. 758-759). Mexico: Sexta edición.

Tortora, G. .. (2013). *Principios de Anatomía y Fisiología* . España : terciava edición .

Zamora. (2011). Sistema Cardiovascular . En Zamora, *Manual de Enfermería* (págs. 169-170). Bogotá – Colombia : MMXIII.

WEB

- (MSP), M. d. (2015). *Programa Nacional de Salud Renal* . Obtenido de Programa Nacional de Salud Renal :
https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf
- ECUADOR, C. D. (2011). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008*. Obtenido de CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008:
https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- 24D01, D. (2018). *Matriz Epidemiológica* . Santa Elena .
- ABC, D. (2017). *Definicion ABC* . Obtenido de
<https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>
- Acera, M. (2015). *Deusto Salud* . Obtenido de
<https://www.deustosalud.com/blog/teleasistencia-dependencia/conociendo-etapas-tercera-edad>
- Cueto, M. H. (2013). *infomed* . Obtenido de infomed : <http://articulos.sld.cu/hta/tag/oms/>
- Doktuz. (2017). *Doktuz*. Obtenido de <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
- DRA. Gisele Coutin 1 Lic Jorge Burgos Soria, D. R. (2001). *control de la hipertensión arterial*.
- ECUADOR, C. D. (2008). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*. Obtenido de CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR:
https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- enfermedades, C. p. (2015). *Centros para el control y prevención de enfermedades* . Obtenido de <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/index.html>
- Española, R. A. (2017). *Real Academia Española* . Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=U8xd4iz>
- Foundation, N. K. (2007). *Hipertensión e Insuficiencia Renal*. Obtenido de Hipertensión e Insuficiencia Renal : https://www.kidney.org/sites/default/files/11-10-0214_AAI_PatBro_HBPandCKD_1-4_NKF_SPAN_Jan08.pdf
- Gáinza, F. (2017). *Nefrología* . Obtenido de <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-insuficiencia-renal-aguda-158>
- IESS. (2018). *Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*. Obtenido de
<https://www.iess.gob.ec/es/inst-quienes-somos>
- INEC. (2010). *Resultados del censo del 2010 de población y vivienda en Ecuador*. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/santa_elen.pdf

- INEC. (2015). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/la-institucion/>
- Infomed. (2012). *Hipertensión Arterial* . Obtenido de Hipertensión Arterial : <http://temas.sld.cu/hipertension/tag/Ecuador/>
- LOES. (2011). *Ecuador Universitario*. Obtenido de [http://ecuadoruniversitario.com/directivos-y-docentes/legislacion/ley-organica-de-la-educación-superior/la-loes-y-su-reglamento-exigen-calidad-de-la-educación-superior/](http://ecuadoruniversitario.com/directivos-y-docentes/legislacion/ley-organica-de-la-educacion-superior/la-loes-y-su-reglamento-exigen-calidad-de-la-educacion-superior/)
- Ministerio de Salud Pública, I. 2. (2015). *Programa Nacional de Salud Renal*. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguinto/1469/Presencia%20Di%20Alis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf
- Moscoso, D. J. (21 de marzo de 2016). *Redacción Médica* . Obtenido de Redacción Médica : <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/en-ecuador-cerca-de-10-mil-personas-necesitan-di-lisis-87408>
- OMS. (2018). *Enfermedades, tratamientos* . Obtenido de <https://tratamientoyenfermedades.com/definicion-enfermedad-segun-oms-concepto-salud/>
- OMS-OPS. (2015). Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=pt
- OMS-OPS. (2015). *Ecuador* . Obtenido de Ecuador : https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1614:septiembre-22-2015&Itemid=972
- OMS-OPS. (2015). *La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología* . Obtenido de La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=pt
- OMS-OPS. (2017). *Día Mundial de la Hipertensión 2017*. Obtenido de Día Mundial de la Hipertensión 2017: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257%3Adia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&catid=9283%3Aworld-hypertension-day&Itemid=42345&lang=pt
- Oxford. (2018). *Oxford* . Obtenido de <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/sal>
- Padilla, B. J.-B. (2016). *Departamento de Bioanálisis Clínico*. Obtenido de Departamento de Bioanálisis Clínico: <http://repositorio.unan.edu.ni/2157/1/16538.pdf>

- Plus, M. (2018). *Medline Plus* . Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressure.html>
- Porth, C. M. (2015). Estructura y función de los riñones . En C. M. Porth, *Fundamentos de fisiopatología* (págs. 599-636). Mexico : cuarta edición .
- Porto, J. P. (2008). *Definición* . Obtenido de <https://definicion.de/conocimiento/>
- Rafael García de la Borbolla. (2015). *Cruz Roja Española* . Obtenido de Cruz Roja Española : <https://www.hospitalveugenia.com/comunicacion/consejos-de-salud/la-hipertension-un-problema-de-salud-mundial/>
- Rivadeneira, L. (2014). *La Primera* . Obtenido de La Primera : <http://www.periodicolaprimera.com/2014/05/santa-elena-conmemoro-dia-mundial-de-la.html>
- Saladín, K. (2013). El Aparato Circulatorio . En K. Saladin, *Anatomía y fisiología* (págs. 758-759). Mexico: Sexta edición.
- Salud, M. d. (2016). *Ministerio de Salud Pública* . Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/inicia-capacitacion-del-modelo-de-atencion-integral-de-salud-en-quito/>
- Salud, O. M. (2013). *Hipertensión Arterial* . Obtenido de Hipertensión Arterial : <http://temas.sld.cu/hipertension/tag/oms/>
- Salud, O. M. (2013). *Información general sobre la hipertensión en el mundo*. Obtenido de Información general sobre la hipertensión en el mundo: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=FE340308B1EDC30D3F85C991806F8781?sequence=1
- Salud, O. M. (2017). *Ecuador Universitario.com*. Obtenido de Ecuador Universitario.com: <http://ecuadoruniversitario.com/noticias/noticias-de-interes-general/estudios-revelan-que-14-millones-de-ecuatorianos-padecen-enfermedades-cardiacas/>
- Valarezo, J. A. (2015). *Tesis enfermedad renal crónica pdf*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/321105126_Hipertension_arterial_y_sus_factores_de_riesgo_en_la_poblacion_adulta_de_Cumbe_Ecuador: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/24533/1/Tesis%20Enfermedad%20Renal%20Cronica.pdf>
- VIVIR, P. N. (2013). *PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR* . Obtenido de PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR : http://www.planificación.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir.pdf

APÉNDICES Y ANEXOS

ANEXO 1. PRESUPUESTO

Recursos	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Transporte	20	5.00	\$100.00
Resma de hojas	2	4.50	\$9.00
Fotocopias	20	0.05	\$1.00
Impresiones			
• Color	100	0.25	\$25.00
• Blanco y negro	285	0.15	\$42.75
Cartulinas Bristol	12	0.25	\$3.00
Silicón en barra	4	0.15	\$0.60
Cambrela	1	1.25	\$1.25
Internet	3	25.00	\$75.00
Anillados	3	4.00	\$12.00
Capetas plásticas	3	0.80	\$2.40
Empastados	3	12.00	\$36.00
Refrigerios	100	0.50	\$50.00
Refrigerios	100	0.50	\$50.00
Almuerzo	30	2.50	\$75.00
TOTAL		54.40	\$483.00

Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

ANEXO 2. CRONOGRAMA

N°	ACTIVIDADES REALIZADAS	MESES Y SEMANAS DE ACTIVIDADES				
		JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
		1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2-3-4	1-2
1.	Elaboración del tema, previo hacer revisado cómo tema de titulación.					
2.	Elaboración del planteamiento, descripción y enunciado del problema.					
3.	Elaboración de la justificación del problema, determinación de los objetivos, viabilidad y factibilidad.					
4.	Elaboración del marco teórico, institucional, organigrama y marco legal.					
5.	Elaboración del marco contextual, antecedentes investigativos, fundamentación científica y fundamentación de enfermería.					
6.	Elaboración de hipótesis, variables y operacionalización.					
7.	Elaboración del diseño metodológico y bibliografía.					
8.	Elaboración y aplicación, de encuestas.					
9.	Análisis e interpretación de los resultados.					
10.	Elaboración y aplicación, de actividades educativas.					
11.	Revisión y corrección del trabajo					
12.	Revisión y presentación del trabajo final.					
13.	Sustentación y defensa del trabajo de investigación.					

Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

ANEXO 3. AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena – Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2018-0244-O

Santa Elena, 15 de agosto de 2018

Asunto: RESPUESTA A: SOLICITUD PARA REALIZAR TRABAJO DE TITULACIÓN DE ESTUDIANTES- UPSE

Directora Carrera de Enfermería - U.p.s.e.
Alicia Gabriela Cercado Mancero
UNIVERSIDAD DE MILAGRO
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-SE-24D01-VUUAU-2018-0230-E, realizado por la LCDA. ALICIA CERCADO MANCERO, MSc. DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA Universidad Península de Santa Elena, UPSE, solicitando "AUTORIZACIÓN PARA QUE LOS ESTUDIANTES, PUEDAN REALIZAR LOS TRABAJO DE TITULACIÓN EN LOS DIFERENTES CENTROS DE SALUD ASIGNADOS", se procede a aceptar dicha solicitud, los mismos que pueden realizar su labor investigativa bajo lineamientos de las Leyes de Derecho de Protección y Confidencialidad del paciente.

Cabe recalcar que están prohibidas las pasantías, y que esta solicitud está considerada como un trabajo de Investigación.

SE ADJUNTA CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y ENCUESTAS.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Jorge Luis Macías Guerrero
DIRECTOR DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - MANGLARALTO - SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-SE-24D01-VUUAU-2018-0230-E

Anexos:
- msp-czs5-se-24d01-vuuau-2018-0230-e_0190.pdf



UPSE

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



CARRERA DE ENFERMERIA

Oficio No. 261 - CE – 2018.

La Libertad, 12 de Julio del 2018.

Lic. Griselda Tomalá Franco, M.Sc.

RESPONSABLE DISPENSARIO MÉDICO IESS BAMBIL COLLAO

Ciudad.

De mi consideración:

Estimada Licenciada, reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, concedores de su alto espíritu de colaboración en la formación de talento humano, solicito a Usted la autorización para que las egresadas ERAZO URRUTIA LEIDY PATRICIA y TOMALÁ TOMALÁ CONSUELO FÁTIMA puedan realizar las actividades referente a su trabajo de Titulación, el tema es: "LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON LA INSUFICIENCIA RENAL EN ADULTOS MAYORES. DISPENSARIO BAMBIL COLLAO 2018", siendo la docente Tutora y responsable del seguimiento, Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, M.Sc.

Segura de contar con una respuesta positiva, reitero mi agradecimiento.

Cordialmente,



Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
cc. archivo

Recibido
17/07/18
Licda. Griselda Tomalá Franco
M.Sc.

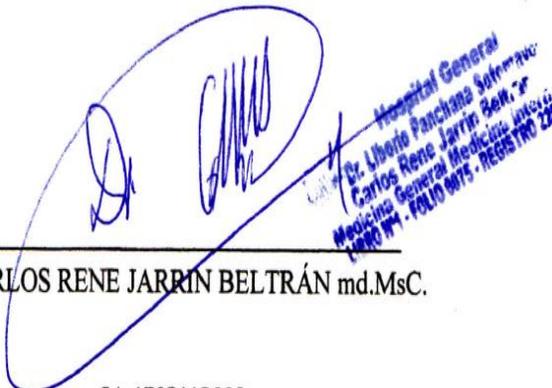
ANEXO 4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Santa Elena Septiembre 2018

A quien corresponda

Yo CARLOS RENE JARRÍN BELTRÁN En calidad de MAGISTER EN GERENCIA HOSPITALARIA Y ESPECIALISTA DE INTERNISTA, MEDICINA INTERNA, hago la validación de esta encuesta considerando que cumple con los requisitos dispensables y coherentes para que las señoritas, ERAZO URRUTIA LEIDY PATRICIA y TOMALA TOMALA CONSUELO FATIMA, Estudiantes de la Carrera De Enfermería. Facultad De Ciencias Sociales y De La Salud. Universidad Estatal Península De Santa Elena, realicen su trabajo de investigación con el tema: LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON LA INSUFICIENCIA RENAL EN ADULTOS MAYORES. DISPENSARIO BAMBIL COLLAO 2018

Acepto que el instrumento que se utilizará es el adecuado y está redactado bajo las características del contexto para que los adultos mayores y /o cuidadores sean partícipes de esta investigación.



Dr. CARLOS RENE JARRIN BELTRÁN md.MsC.

C.I. 1705115838

DOCTOR Y MÉDICO EN CIRUGIA N° DE REGISTRO SENECYT CU 0221614

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIO DE SALUD 043 0972

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA 1006-14- 4984

MAGISTER EN GERENCIA HOSPITALARIA 043 0973

ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado señor(a), lo(a) invitamos a participar del proyecto de investigación “La hipertensión arterial y su relación con la insuficiencia renal. Dispensario Bambil Collao 2018”, Esta Investigación está dirigida a todas las personas adultas mayores de 64 años y más, que voluntariamente deseen participar.

INFORMACIÓN GENERAL

El objetivo de esta investigación es implementar una estrategia preventiva mediante la capacitación y diagnóstico precoz de hipertensión arterial e insuficiencia renal. La investigación que estamos realizando es observacional por lo tanto no le producirá ningún daño a usted y está dirigida por las egresadas de Enfermería Tomalá Tomalá Consuelo Fátima y Erazo Urrutia Leidy Patricia de la Universidad Estatal Península de Santa Elena , la misma que está comprometida a aclarar todas sus inquietudes y darle toda la información que usted necesite. En esta investigación se le realizará la toma de las medidas antropométricas como el peso y la talla para obtener el Índice de Masa Corporal (IMC).

Los datos obtenidos a través de esta investigación serán utilizados para fines investigativos y se guardará absoluta confidencialidad. Y usted está en libertad de retirarse del estudio cuando estime conveniente. Su firma en este documento significa que ha decidido participar voluntariamente, después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante _____

Firma

Fecha

Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Responsables de la Investigación

Erazo Urrutia Leidy Patricia

Responsables de la Investigación

ANEXO 6. ENCUESTA



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



ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA Y ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Aplicación del instrumento en el Dispensario IESS Bambil Collao, Cantón Santa Elena Provincia Santa Elena 2018.

Instrucciones:

- Marque la opción que crea conveniente
- La información obtenida es confidencial
- Si alguna pregunta le resulta incómoda, tiene derecho a no responder

NUMERO DE CÉDULA		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	SEXO	
					F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
ESTADO CIVIL	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	Unión libre <input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN DOMICILIARIA				NUMERO DE TELÉFONO		
INSTRUCCIÓN DE ÚLTIMO AÑO APROBADO				OCUPACIÓN		
Primaria <input type="checkbox"/>				Secundaria <input type="checkbox"/>		Superior <input type="checkbox"/>
ANTECEDENTES FAMILIARES			ANTECEDENTES PERSONALES			
Insuficiencia Renal <input type="checkbox"/>			Diabetes <input type="checkbox"/>		HTA <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
1. ¿Sabe usted que es la hipertensión arterial?				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
2. ¿Usted considera que la HTA es una enfermedad que no tiene cura?				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
3. ¿Sabe usted que es la insuficiencia renal?				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
4. ¿Ha recibido información sobre la HTA relacionada con la I.R?				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
5. ¿Le han diagnosticado insuficiencia renal?				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
6. ¿Conoce usted las complicaciones de la presión arterial?			SI <input type="checkbox"/>	Cuales:		NO <input type="checkbox"/>

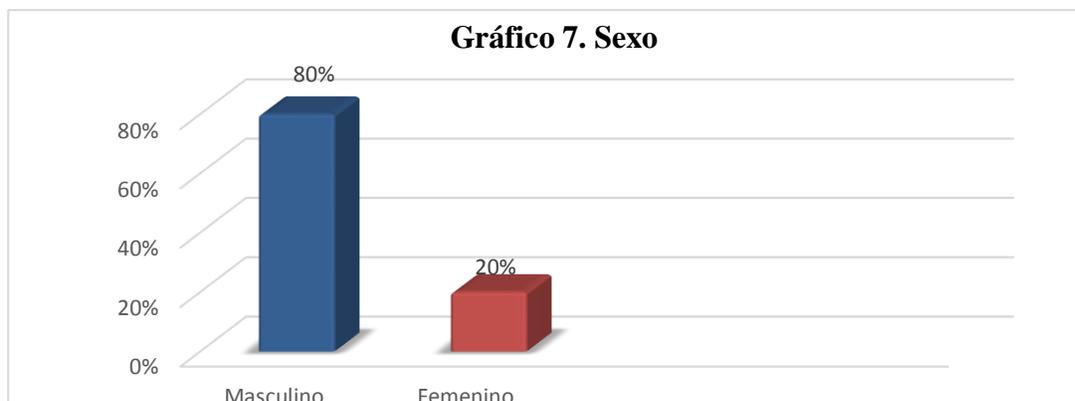
7. ¿Conoce usted las complicaciones de la insuficiencia renal?		SI <input type="checkbox"/> Cuales:		NO <input type="checkbox"/>	
8. ¿Conoce usted las causas que favorecen al desarrollo de la insuficiencia renal?		SI <input type="checkbox"/> Cuales:		NO <input type="checkbox"/>	
9. ¿Cree usted que la hipertensión y la diabetes son factores asociados a la insuficiencia renal?		SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
10. ¿Cuántas veces usted acude a la asistencia médica?		1 vez al mes <input type="checkbox"/>		Cada 6 meses <input type="checkbox"/>	
11. ¿Considera usted, que el consumo de altas cantidades de sal produce hipertensión arterial?		SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
12. ¿Considera usted que una alimentación saludable, rica en proteínas y grasas disminuye las probabilidades de desencadenar HTA e insuficiencia renal?		SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
13. ¿Subraye que tipo de alimentación consume a diario?					
a).Grasas (aceites, dulces, galletas, pasteles etc.) <input type="checkbox"/>					
b) Proteínas (carne, aves, pescado, huevo, leche y queso etc.) <input type="checkbox"/>					
c) Frutas y vegetales (guineo, manzana, zanahoria, brócoli etc.) <input type="checkbox"/>					
d) Carbohidratos (pan, cereal, harina, arroz y patatas etc.) <input type="checkbox"/>					
14. ¿Para darle sabor en la preparación de sus alimentos, qué consume?		Condimentos en polvo <input type="checkbox"/>	Condimentos en pasta <input type="checkbox"/>	Sal <input type="checkbox"/>	Todos <input type="checkbox"/>
15. ¿Cómo considera usted su alimentación?		Saludable <input type="checkbox"/>	Poco saludable <input type="checkbox"/>	No saludable <input type="checkbox"/>	
16. ¿Usted consume bebidas alcohólicas?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	A VECES <input type="checkbox"/>	
17. ¿Con qué frecuencia usted fuma?		1-3 por semana <input type="checkbox"/>	3-6 por mes <input type="checkbox"/>	No fuma <input type="checkbox"/>	
18. ¿Con qué frecuencia usted realiza actividad física?		Todos los días <input type="checkbox"/>	2-3 veces por semana <input type="checkbox"/>	1 vez al mes <input type="checkbox"/>	No realiza <input type="checkbox"/>
19. ¿Alguna vez usted se auto-medica?				SI <input type="checkbox"/>	
20. ¿Le gustaría recibir charlas informativas sobre una alimentación saludable, hipertensión arterial, insuficiencia renal y sus complicaciones?				SI <input type="checkbox"/>	
				NO <input type="checkbox"/>	

Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

ANEXO 7. TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

Tabla 1. Distribución de los adultos mayores según el sexo

SEXO	N°	%
Masculino	48	80%
Femenino	12	20%
Total	60	100%



Fuente: Adultos mayores, Dispensario IESS Bambil Collao 2018

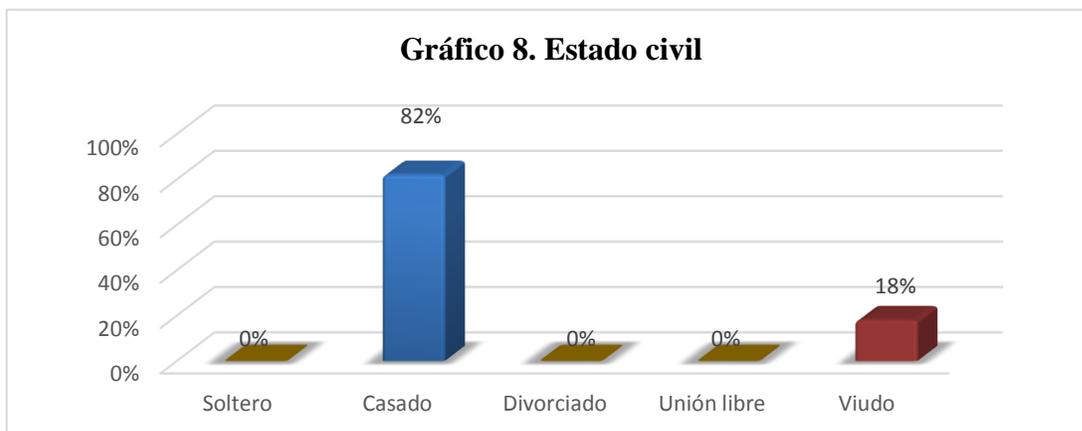
Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Análisis:

La población de estudio adulto mayor 48 personas corresponden al sexo masculino y representa el 80% y 12 personas al sexo femenino el 20%.

Tabla2. Distribución de los adultos mayores hipertensos según el estado civil

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltero	0	0%
Casado	49	82%
Divorciado	0	0%
Unión libre	0	0%
Viudo	11	18%
TOTAL	60	100%



Fuente: Encuesta Dispensario IESS Bambil Collao 2018

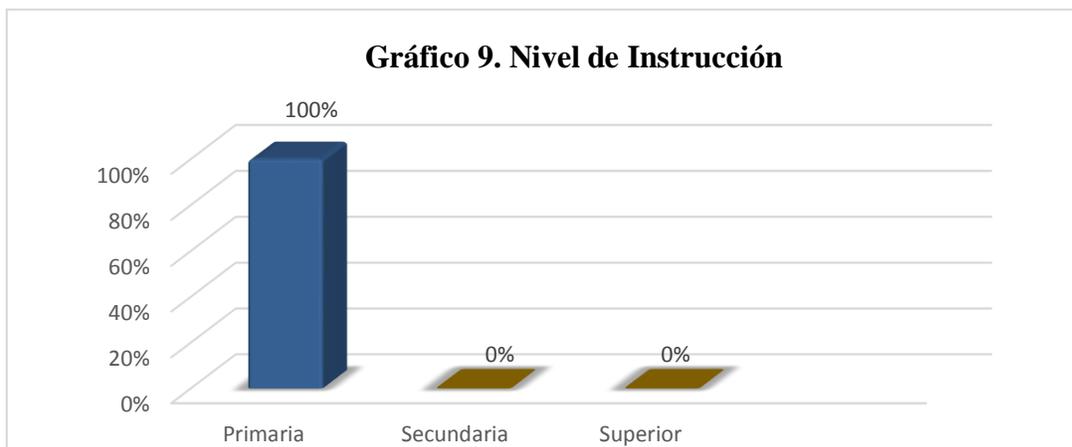
Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Análisis:

El estado civil de la población en estudio se evidencia que 49 adultos mayores casados y corresponde al 82%, mientras que 11 adultos mayores son viudos 18%.

Tabla 3. Distribución de los adultos mayores según su nivel de instrucción

INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria	60	100%
Secundaria	0%	0%
Superior	0%	0%
Total	60	100%



Fuente: Adultos Mayores, Dispensario IESS Bambil Collao 2018

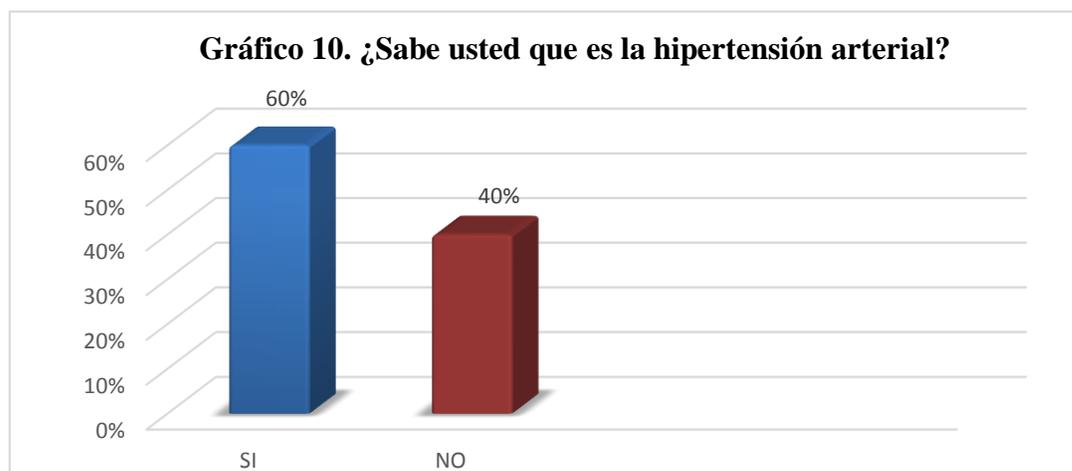
Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Análisis:

El nivel de escolaridad de los 60 adultos mayores ha terminado la instrucción primaria y representa el 100%. Debido a que años anteriores no era obligatorio la educación, si no que desde temprana edad se acostumbraba ayudar a los padres en la agricultura y las niñas en el hogar.

Tabla 4. Conocimiento de la patología hipertensión arterial

ESCALA	N°	%
SI	36	60%
NO	24	40%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores, Dispensario IESS Bambil Collao 2018

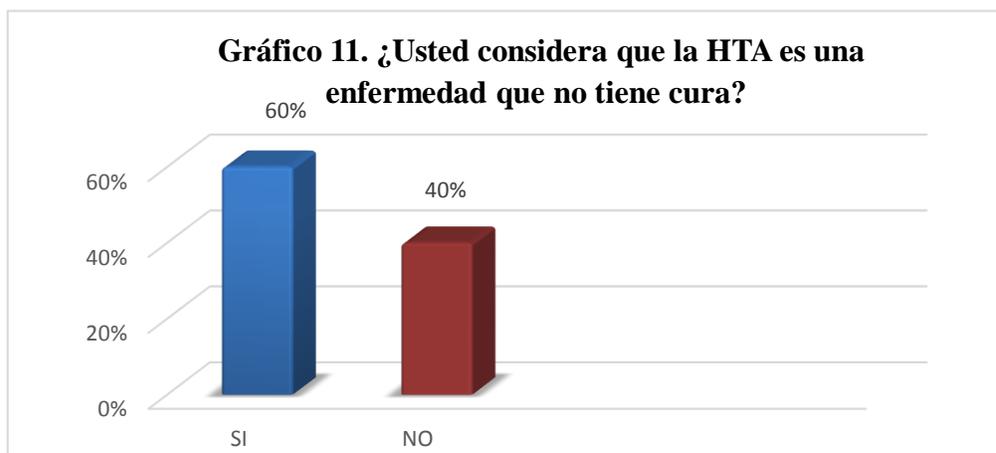
Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Análisis:

Respecto a si las personas conocen de la enfermedad se cuenta con 36 adultos mayores que si conoce ya sea porque presenta la enfermedad o ha escuchado en alguna charla y corresponde al 60%, 24 adultos mayores no conoce de la patología y representa al 40%.

Tabla 5. Conocimiento de la patología hipertensión arterial

ESCALA	N°	%
SI	36	60%
NO	24	40%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores, Dispensario IESS Bambil Collao 2018

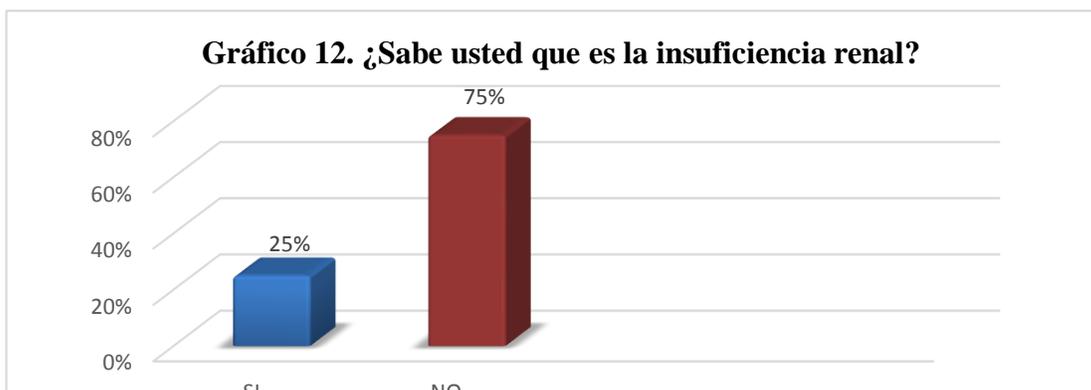
Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Análisis:

Con relación a las personas encuestadas, se evidencia que 36 personas que corresponde al 60% consideran que la enfermedad es para el resto de su vida, mientras que 24 personas equivalente al 40% considera que no; debido a la falta de información.

Tabla 6. Conocimiento de la insuficiencia renal

ESCALA	N°	%
SI	15	25%
NO	45	75%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores, Dispensario IESS Bambil Collao 2018

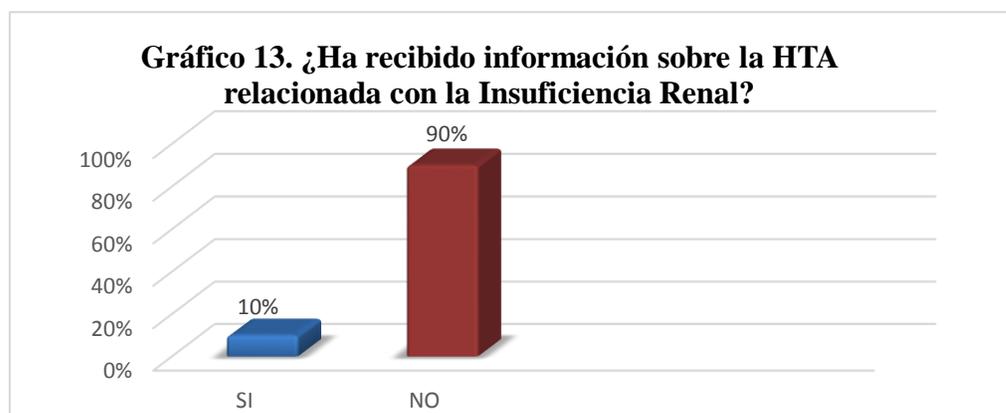
Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Análisis:

De la población consultada 45 adultos mayores desconocen totalmente sobre la patología de insuficiencia renal y equivale al 75%, constituyéndose como grupo de riesgo a padecer esta enfermedad, 15 adultos mayores muestran que conocen, ya que al escuchar renal se dan por entender problemas en los riñones y representa al 25%, de igual manera existe un déficit de conocimiento sobre las complicaciones o la relación que puede tener con otras patologías.

Tabla 7. Conocimiento de la hipertensión arterial y de la insuficiencia renal

ESCALA	Nº	%
SI	6	10%
NO	54	90%
TOTAL	60	100%



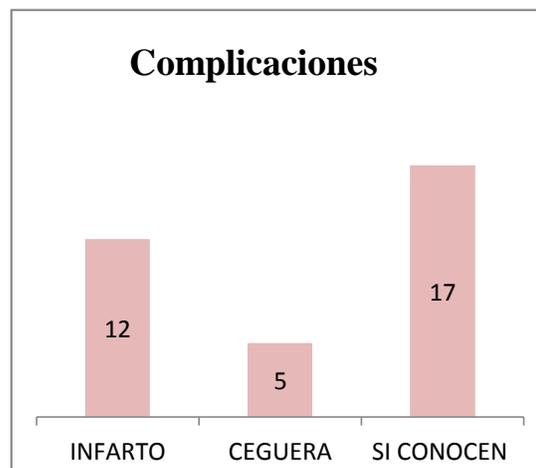
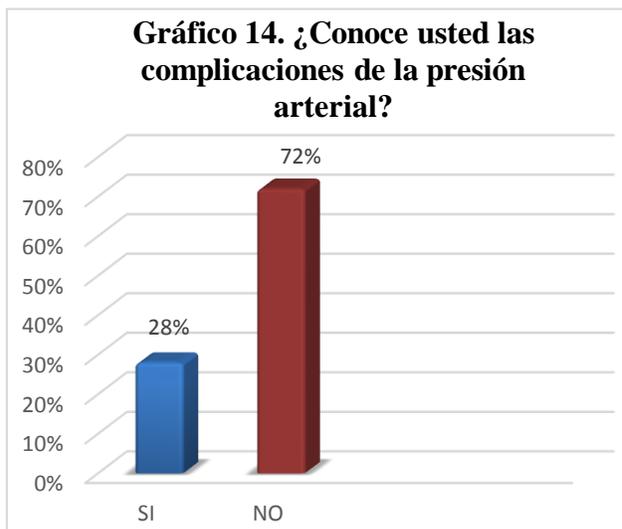
Fuente: Encuesta Dispensario IESS Bambil Collao 2018

Análisis elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Los resultados obtenidos de la encuesta 54 personas manifestaron el desconocimiento total de la hipertensión arterial y su relación con la insuficiencia renal lo cual aumenta los riesgos en la incidencia de la patología que afecta la salud de los adultos mayores y corresponde al 90%, 6 personas indican que tienen conocimiento de ello y es el 10%.

Tabla 8. Conocimiento de las complicaciones de la HTA

ESCALA	CUALES	N°	%
SI	Infarto 12 Ceguera 5	17	28%
NO		43	72%
TOTAL		60	100%



Fuente: Encuesta Dispensario IESS Bambil Collao 2018

Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Análisis:

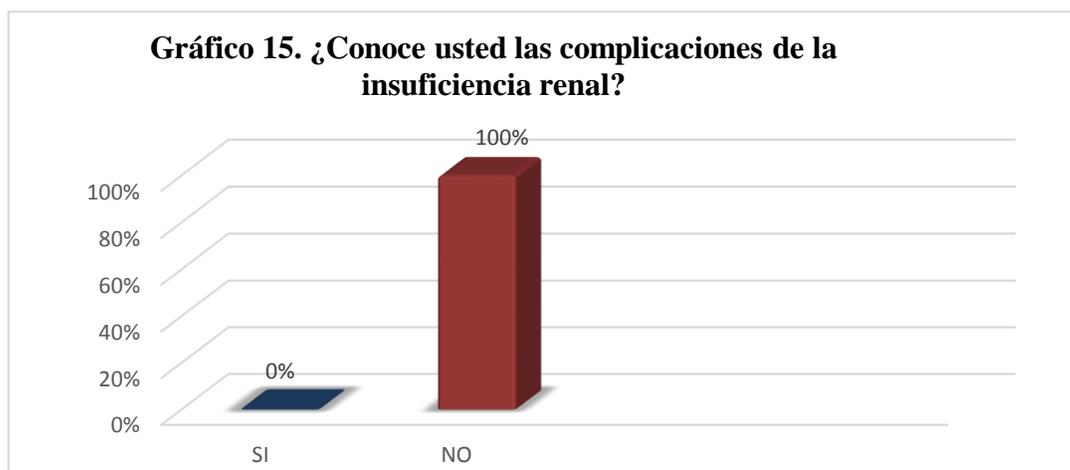
De la población adulto mayor 43 personas quienes manifiestan no conocer las complicaciones de su enfermedad, en lo cual es importante intervenir para mejorar el conocimiento de las personas, que representan el 72%, 17 personas expresan tener conocimiento de la patología lo cual nos demuestra 12 de ellos que una de las consecuencias

es el infarto y 5 personas respondieron ceguera como complicaciones de la hipertensión arterial y corresponde al 28%.

Tabla 9. Conocimiento de las complicaciones de la insuficiencia renal

ESCALA	N°	%
SI	0	0%
NO	60	100%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta Dispensario IESS Bambil Collao 2018



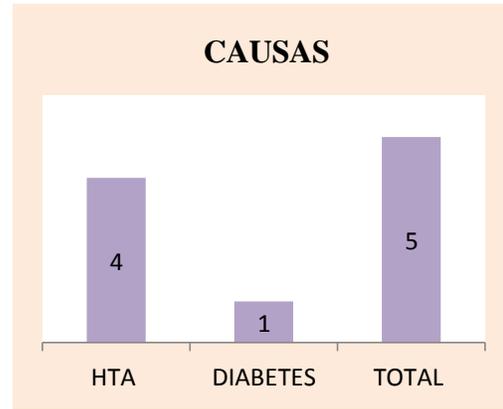
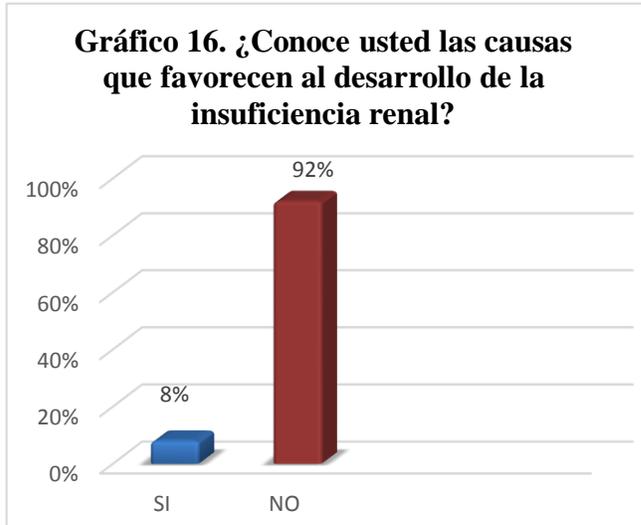
Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Análisis:

Reconociendo que la población estudiada son adultos mayores hipertensos se evidenció que el 100% no tienen conocimiento sobre las complicaciones de la insuficiencia renal.

Tabla 10. Conocimiento sobre las causas a desarrollar insuficiencia renal

ESCALA	CUALES	N°	%
SI	HTA 4 Diabetes 1	5	8%
NO		55	92%
TOTAL		60	100%



Fuente: Adultos Mayores, Dispensario IESS Bambil Collao 2018
Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Análisis:

De la población adulto mayor, el 92% que equivale a 55 personas, manifiestan no conocer las causas a desarrollar insuficiencia renal, mientras que el 8% que equivale a 5 personas, expresan tener conocimiento de la patología lo cual menciona 3 de ellos que la HTA y la diabetes son causas que favorecen al desarrollo de una enfermedad renal.

Tabla 11. Conocimiento de los factores de riesgo de la insuficiencia renal

ESCALA	N°	%
SI	26	13%
NO	34	87%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores, Dispensario IESS Bambil Collao 2018

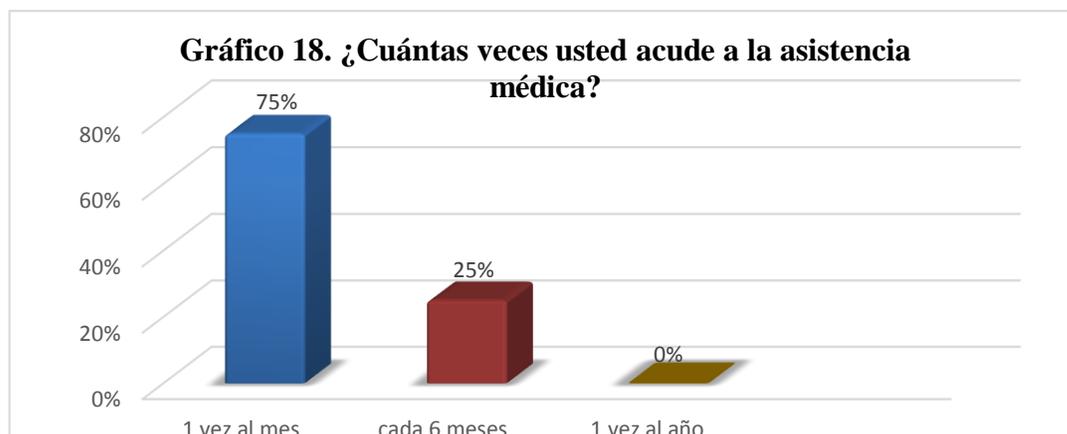
Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Análisis:

El 87% de la población corresponde a 34 adultos mayores, el cual se evidenció que no conocen los factores a desarrollar enfermedades renales, mientras que el 13% que representa a 26 personas pudieron responder a la pregunta.

Tabla 12. Distribución de control médico

ESCALA	N°	%
1 vez al mes	45	75%
Cada 6 meses	15	25%
1 vez al año	0	0%
Total	60	100%



Fuente: Adultos Mayores, Dispensario IESS Bambil Collao 2018

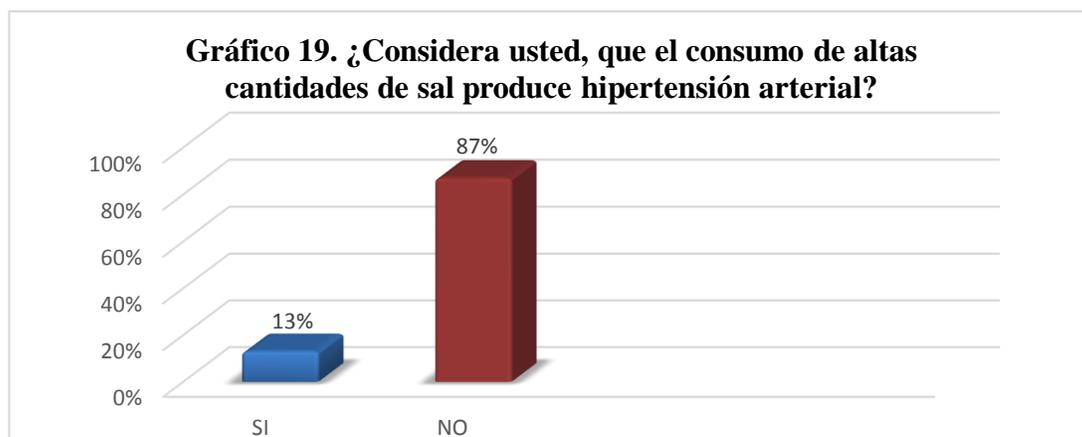
Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Análisis:

El 75 % de la población adulto mayor asiste a la atención médica una vez al mes, a realizarse su debido control, tomando en cuenta que son hipertensos diagnosticados citan su control, mientras que el 25% de ellos asiste al dispensario a control médico cada 6 meses.

Tabla 13. Conocimiento del consumo de sal

ESCALA	N°	%
SI	8	13%
NO	52	87%
TOTAL	60	100%



Fuente: Encuesta Dispensario IESS Bambil Collao 2018

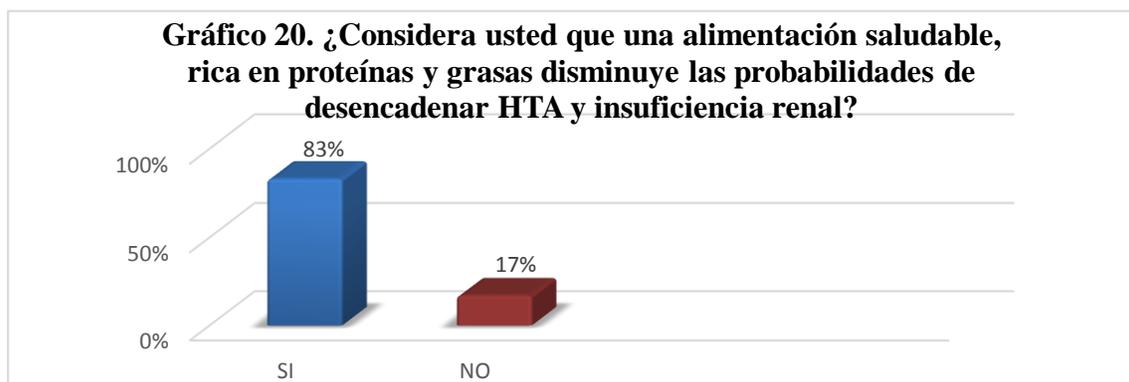
Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Análisis:

De la población adulto mayor hipertensa el 87% de ellos consideran que el consumo de altas cantidades de sal no precisamente produce hipertensión arterial, mientras que el 13% equivalente a 8 personas de la misma población contestaron lo contrario lo cual tienen conocimiento a breve rangos sobre el bicarbonato de sodio como causa principal de hipertensión arterial.

TABLA 14. Distribución sobre el nivel de conocimiento de una alimentación saludable

ESCALA	N°	%
SI	50	83%
NO	10	17%
TOTAL	60	100%



Fuente: Encuesta Dispensario IESS Bambil Collao 2018

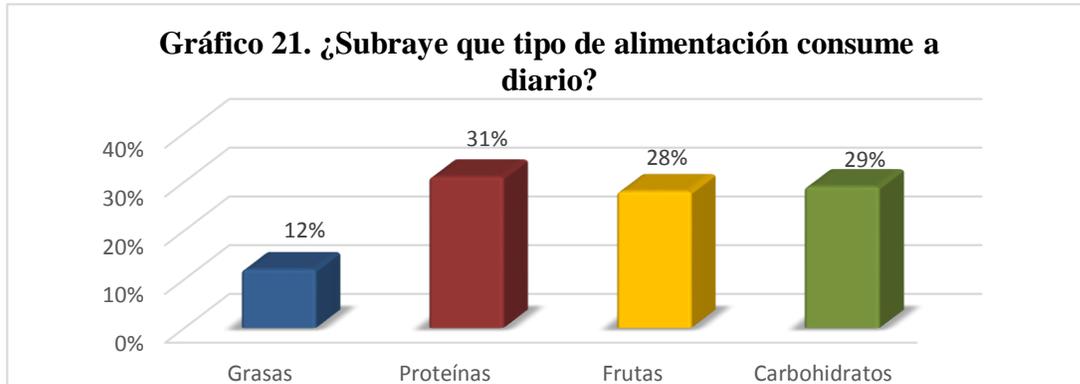
Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Análisis:

El 83% de la población corresponde a 50 adultos mayores quienes contestaron que una alimentación saludable si disminuye las probabilidades de desencadenar hipertensión arterial e insuficiencia renal, mientras que el 17% pertenece a 10 adultos mayores respondió un déficit de conocimiento sobre el tema.

Tabla 15. Distribución de alimentos que consumen los adultos mayores

ESCALA	N°	%
Grasas (aceites, dulces, galletas, pasteles etc.)	18	12%
Proteínas (carne, aves, pescado, huevo, leche y queso etc.)	45	31%
Frutas y vegetales (guineo, manzana, zanahoria, brócoli etc.)	40	28%
Carbohidratos (pan, cereal, harina, arroz y patatas etc.)	42	29%
TOTAL		100%



Fuente: Encuesta Dispensario IESS Bambil Collao 2018

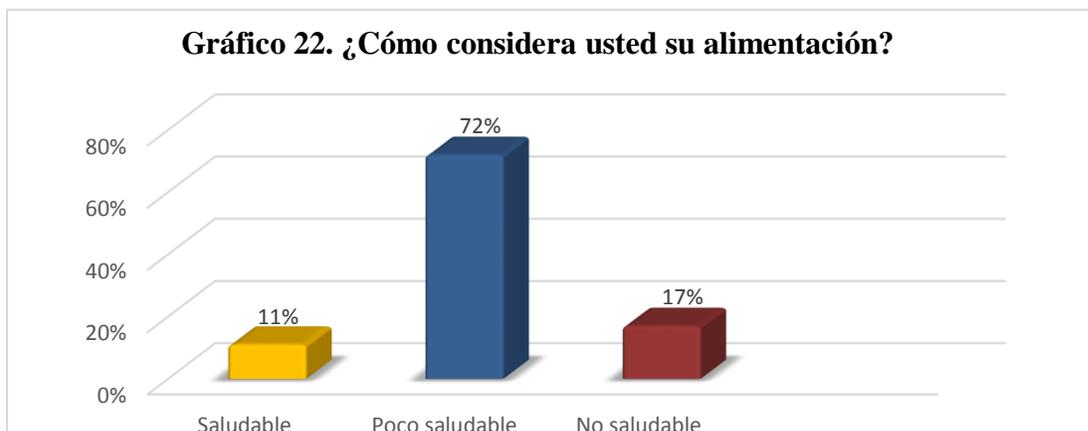
Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Análisis:

Se evidencia que de los adultos mayores hipertensos, el 31% de la población en estudio consumen proteínas, el 29% carbohidratos, mientras que el 28% consumen frutas y el 12% de la misma población consumen grasas, comprobándose que la mayoría de la población ingiere ciertos tipos de nutrientes por costumbre alimenticia como el pescado salado que contiene altas cantidades de cloruro de sodio lo cual se caracteriza como riesgo para el estado de salud de los habitantes. El consumo de los alimentos debe constituirse como nutritivos, equilibrados y estar dentro de los parámetros de nutrición que propicia un estilo de vida saludable.

Tabla16. Consideración de su alimentación

ESCALA	Nº	%
Saludable	7	11%
Poco saludable	43	72%
No saludable	10	17%
TOTAL	60	100%



Fuente: Encuesta Dispensario IESS Bambil Collao 2018

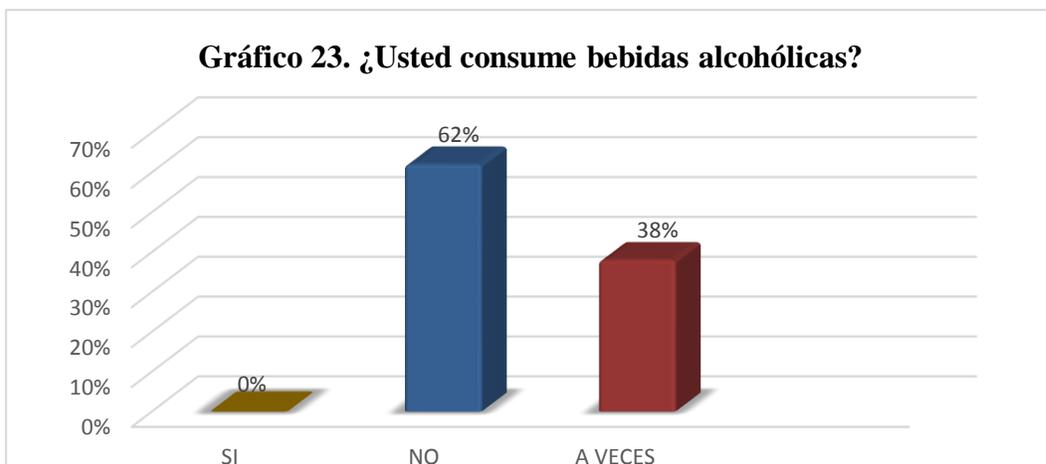
Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Análisis:

Se evidencia que de la población adulto mayor, el 72% que representan a 43 personas respondieron que su costumbre alimenticia es poco saludable, un 17% como no saludable, mientras que el restante de los adultos mayores es decir el 11% que corresponden a 7 personas mantienen una dieta alimenticia saludable, manifestando que la población posee una costumbre alimenticia poco saludable y no saludable por el desconocimiento de los nutrientes que tienen los alimentos, además la alimentación de los adultos mayores es uno de los factores primordiales que sustentan la vida de este grupo de personas.

Tabla 17. Distribución del hábito del consumo de alcohol

ESCALA	N°	%
SI	0	0%
NO	37	62%
A VECES	23	38%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores, Dispensario IESS Bambil Collao 2018

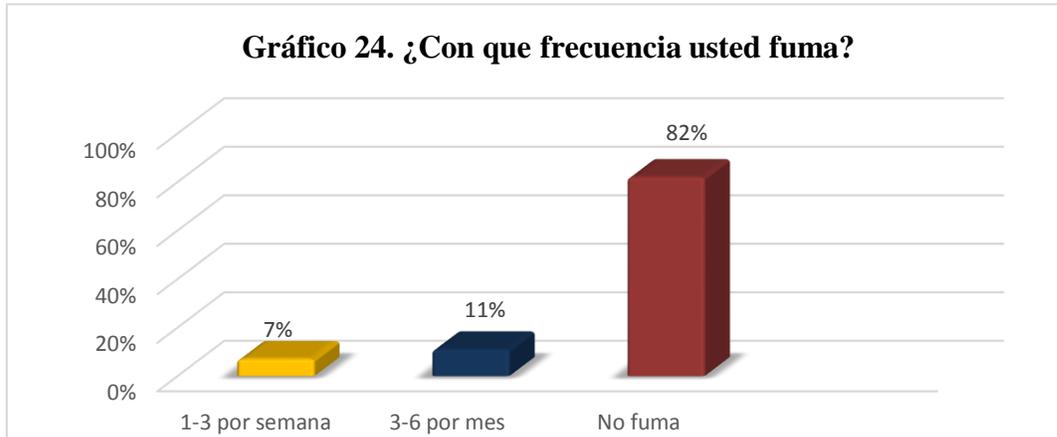
Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Análisis:

Con relación al consumo de bebidas alcohólicas, el 62% de la población que corresponden a 37 adultos mayores respondieron que no las consumen, mientras que el 38% de la población restante consumen en algunas ocasiones, tomando en cuenta que el consumo de alcohol también es un factor importante de corregir para mejorar la salud de la población.

Tabla 18. Distribución del hábito de fumar

ESCALA	N°	%
1-3 por semana	4	7%
3-6 por mes	7	11%
No fuma	49	82%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores Dispensario IESS Bambil Collao 2018

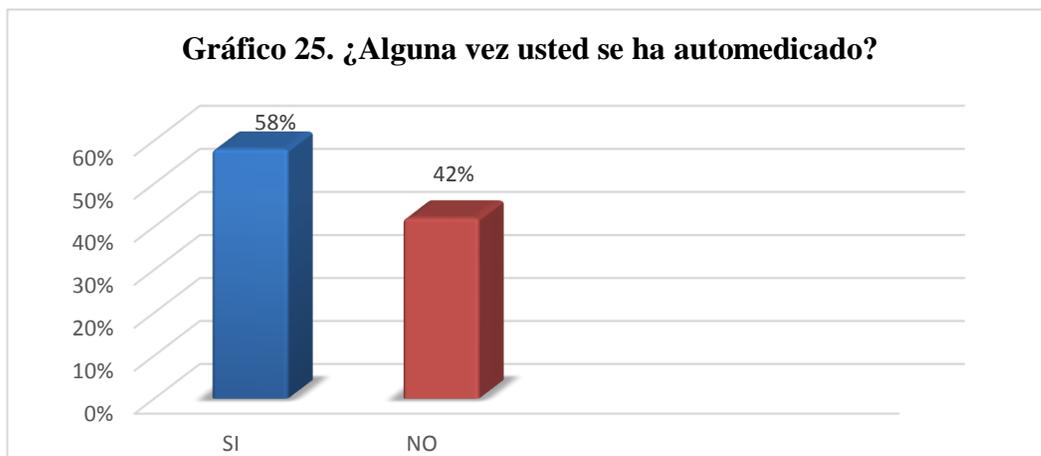
Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Análisis:

De acuerdo a los cuadros estadísticos, el 82% de la población adulto mayor no fuman lo cual es un buen resultado para prevenir una enfermedad, el 11% fuman de 3 a 6 veces por mes, mientras que el 2% de la población restante lo hacen de 1 a 3 veces por semana.

Tabla 19. Conocimiento de medicamentos

ESCALA	Nº	%
SI	35	58%
NO	25	42%
TOTAL	60	100%



Fuente: Encuesta Dispensario IESS Bambil Collao 2018

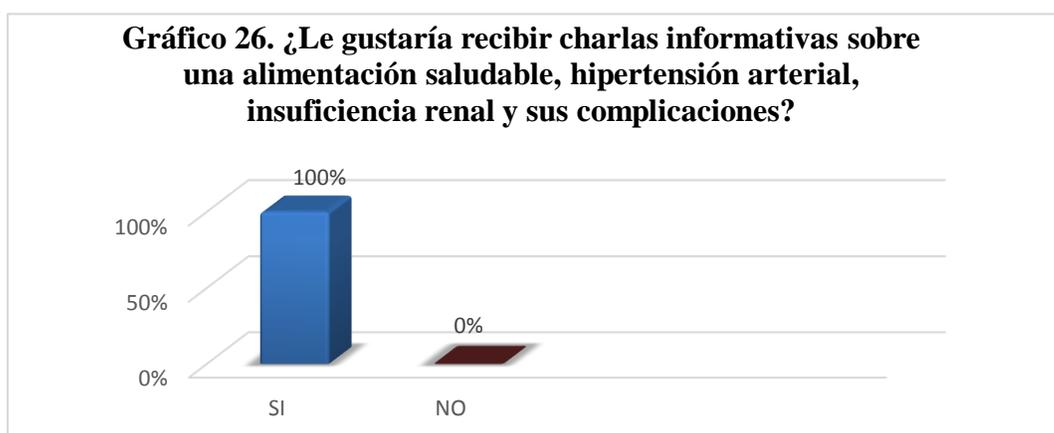
Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Análisis:

Se evidencia que, en la población de estudio, el 58% corresponde a 35 personas quienes respondieron, que sí se automedican sin ser primero auscultados por un profesional, mientras que el 42% que representan a 25 adultos mayores contestaron lo contrario.

Tabla 20. Distribución de adquirir estrategias educativas

ESCALA	N°	%
SI	60	100%
NO	0	0%
TOTAL	60	100%



Fuente: Adultos Mayores, Dispensario IESS Bambil Collao 2018

Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Análisis:

Satisfactoriamente se obtiene un resultado del 100% de la población en estudio que está dispuesto a recibir información, siendo posible cumplir con el cuarto objetivo sobre las estrategias educativas; siendo así se imparten charlas educativas, en la cual se abordan sobre las patologías de la hipertensión arterial e insuficiencia renal, alimentación saludable, hábitos saludables, causas y sus complicaciones, a la vez se realiza bailoterapia y se brinda un aperitivo saludable con componentes de frutas.

Tabla 21. Clasificación de la presión arterial tomada en adultos mayores

Normal		<120 y < 80	
Pre hipertensión		120 – 139	
Hipertensión en etapa 1		140 - 159	
Hipertensión en etapa 2		>_160 O >_100	
PRESIÓN SISTÓLICA	PRESIÓN DIASTÓLICA	PRESIÓN SISTÓLICA	PRESIÓN DIASTÓLICA
Hipertensión en etapa 1		Hipertensión en etapa 2	
140	81 mmHg	162	78 mmHg
140	79 mmHg	168	94 mmHg
146	84 mmHg	165	84 mmHg
148	80 mmHg	162	88 mmHg
144	90 mmHg	169	86 mmHg
145	86 mmHg	172	96 mmHg
148	86 mmHg	174	92 mmHg
146	85 mmHg	186	98 mmHg
143	82 mmHg	163	88 mmHg
151	72 mmHg	178	100 mmHg
154	78 mmHg	169	87 mmHg
158	86 mmHg	178	93 mmHg
156	81 mmHg	163	84 mmHg
155	80 mmHg	193	105 mmHg
149	79 mmHg	166	87 mmHg
143	74 mmHg	182	94 mmHg
146	70 mmHg	172	86 mmHg
157	81 mmHg	177	96 mmHg
157	86 mmHg	164	89 mmHg
152	80 mmHg	170	99 mmHg
154	82 mmHg	165	90 mmHg
141	89 mmHg	163	88 mmHg
142	90 mmHg	161	93 mmHg
157	89mmHg	170	98 mmHg
153	87mmHg	166	99 mmHg
156	90 mmHg		
148	82 mmHg		
156	84 mmHg		
150	88 mmHg		
154	86 mmHg		
147	85 mmHg		
153	84 mmHg		
149	82 mmHg		
157	89mmHg		
145	80 mmHg		

Fuente: Adultos mayores, Dispensario IESS Bambil Collao 2018.

Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Tabla 22. Clasificación del Índice de Masa Corporal tomada en adultos mayores hipertensos

Peso bajo	Menor a 18.5
Peso normal	18.5 – 24.9
Sobrepeso	25 – 29.9
Obesidad grado 1	30 – 34.9
Obesidad grado 2	35 – 39.9
Obesidad grado 3	Mayor de 40

(Tortora, 2013)

PESO	TALLA	IMC
Adultos mayores con peso normal		
53	146	24.9
55	149	24.8
62	158	24.8
53	121	23.2
48	150	21.3
56	152	24.2
54	148	24.7
56	150	24.9
51	149	23.0
57	156	23.4
57	154	24.0
47	150	20.9
49	152	21.2
52	149	23.4
54	151	23.7
48	153	20.5
47	148	21.5
52	156	21.4
45	150	20.0
58	154	24.5
56	158	22.4
57	153	24.3

Fuente: Adultos Mayores, Dispensario IESS Bambil Collao 2018

Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Adultos mayores con sobrepeso		
59	148	26.9
60	154	25.3
57	150	25.3
64	156	26.3
64	154	27
63	157	25.6
58	147	26.8
63	155	26.2
67	156	27.5
55	148	25.1
60	153	25.6
64	158	25.6
59	152	25.5
66	154	27.8
65	153	27.8
64	158	25.6
62	155	25.8
70	154	29.5
72	158	28.8
71	160	27.7
65.5	158.5	26.1
68.4	157	27.7
67.4	158.2	26.9
64	156	26.3
68	154	28.7
59	152	25.5
65	157	26.4
67	156	27.5
66	155	27.5
62	153	26.5
68	157	27.6
63	156	25.9
64.8	157	26.3
65.4	154	27.1
64	152	27.7
63.5	153	27.1
62.8	156	25.8
64.6	155	26.9

Fuente: Adultos Mayores, Dispensario IESS Bambil Collao 2018

Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Tabla 23. Resultados de exámenes de laboratorio

	Valor	Valor Referencial
Creatinina	4.69 mg/dl	0.5 – 1.2 mg/dl hombre 0.5 – 0.9 mg/dl mujer
Urea	84.5 mg/dl	10 – 45 mg/dl
Ácido úrico	10.2 mg/dl	2.0 – 6.0 mg/dl
Nitrógeno ureico	26 mg/dl	5 – 20 mg/dl
Albumina	3.4 mg/dl	4.5 – 5.5 mg/dl
Bicarbonato	19.8 mg/dl	21 – 27 mg/dl
Proteínas totales	6.7mg/dl	6,0 – 7,9 mg/dl
Glóbulos rojos	3.96	4.50 – 5.00
Glucosa	115 mg/dl	70 – 106 mg/dl
Fosforo	5.8 mg/dl	2.5 – 5 mg/dl
Calcio	6.4 mg/dl	8.5 – 10.5 mg/dl
Leucocitos	16.7	4.50 – 10.00
Cilindros	SI	
Bacterias	(++++)	
Electrolitos		
Sodio	132.0 mmol/L	136 – 148 mmol/L
Potasio	6.7 mmol/L	3.50 – 4.50 mmol/L
Cloro	94 mmol/L	96 – 104 mmol/L

Fuente: Adultos Mayores, Dispensario IESS Bambil Collao 2018

Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

Tabla 24. Adultos mayores hipertensos con diagnósticos a desarrollar una insuficiencia renal

RANGOS	DIAGNÓSTICOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
-Leucocitos >10.000 -Ácido úrico >6.0 -Proteínas totales >7.9	IVU	3	20%
-PH >7.0 -Ácido Úrico >6.0 -Bacteria +++++	Pielonefritis	5	33%
-Leucocitos >10.00 mg/dl -Urea >45 mg/dl -Ácido úrico >6.0 mg/dl -Nitrógeno ureico >20 mg/dl	Cálculos renales	4	27%
-Proteinuria ++ -Hematuria positivo -Cilindros positivo -Albumina <4.5 -Creatinina > 1.2	Glomerulonefritis	3	20%

-Potasio > 4.50			
-Fosforo > 5			
-Sodio <136			
TOTAL		15	100%

Fuente: Adultos Mayores, Dispensario IESS Bambil Collao 2018

Elaborado por: Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima

HIGADO : DE TAMAÑO NORMAL, PATRON SONOGRAFICO CON LEVE AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD QUE ESTA EN RELACION CON INFILTRACION GRAS/ NO SE OBSERVAN MASAS, NO ABSCESOS, NO QUISTES.

VESICULA : CONTRAIDA, DE 3.2 X 2.8 CM CON CINCO IMÁGENES ECOGENICAS PEQUEÑAS SIENDO EL MAYOR UNO DE 5 MM EN SU INTERIOR, QUE QUE CORRESPONDEN A POLIPOS BILIARES.

CONDUCTOS BILIARES : DE CALIBRE Y TRAYECTO NORMAL.

BAZO : DE TAMAÑO Y ASPECTO NORMAL.

PANCREAS : DE TAMAÑO Y ASPECTO NORMAL.
DIAMETRO DE LA CABEZA PANCREATICA 2.6 CM.
DIAMETRO DEL CUELLO PANCREATICO 1.3 CM.
DIAMETRO DEL CUERPO PANCREATICO 1.9 CM.
DIAMETRO DE LA COLA PANCREATICA. 1.8 CM.

RIÑÓN DERECHO : DE 10.3 X 4.1 CM. DE ASPECTO NORMAL, NO ECTASIA, NO LITIASIS, RELACION CORTICOSINUSAL CONSERVADA.

RIÑÓN IZQUIERDO : DE 10.2 X 5.1 CM NO ECTASIA, SE OBSERVA UN CALCULO DE 7 MM EN SU INTERIOR QUE CORRESPONDE A CALCULO. RELACION CORTICOSINUSAL CONSERVADA.

COLECCIONES PERITONEALES : NO

GANGLIOS : NO

ASCITIS : NO

VEJIGA : CON BUENA REPLECION, DE PAREDES FINAS, LIBRE DE ECOS.

PROSTATA : DE 3.8 X 2.4 CM DE TAMAÑO NORMAL, DE ASPECTO HOMOGENEO.

DIAGNOSTICO : ESTEATOSIS LEVE.
PEQUEÑOS POLIPOS EN VESICULA BILIAR.
LITIASIS RENAL IZQUIERDA.

ANEXO 8. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Evidencia #1



Tutorías en la sala de profesores

Evidencia #2



Aplicación de encuesta

Evidencia #3



Charlas educativas

Evidencia #4



Toma de medidas antropométricas y presión arterial

Evidencia #5



Repartición de refrigerio saludable

Evidencia #6



Programación de bailo-terapia

ANEXO 9. TRIPTICO

TRATAMIENTO

- Alimentación saludable
- No consumir altas cantidades de sal
- No tomar bebidas alcohólicas, no fumar
- Realizar moderadamente actividad física
- Cumplir con los controles de la presión arterial
- Cumplir con el tratamiento farmacológico



- EJERCICIO DIARIO - BAJAR PESO**
- 2 PIEZAS DE FRUTA AL DIA**
- 1 ENSALADA AL DIA**
- LA SAL ESTA PROHIBIDA**
- RELAJACION Y MEDITACION**
- ANULAMOS LA ADRENALINA**
- CONTROLAMOS LAS PULSACIONES**
- CONTROLAMOS LA TENSION**
- TOMA DE MEDICACION HIPERTENSION**

Para sí los dos riñones dejan de trabajar:



1. Diálisis



Diálisis peritoneal



2. Trasplante renal



TRATAMIENTO



(Toma agua todos los días)



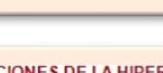
No comas comida con mucha sal...



(Come frutas y verduras)



No comas comida con mucha azúcar y ¡NO TOMES ALCOHOL!



¡Móstrate hoy! Practica deportes.



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU RELACION CON LA INSUFICIENCIA RENAL EN ADULTOS MAYORES. DISPENSARIO BAMBIL COLLAO 2018.

INTEGRANTES:

ERAZO URRUTIA LEIDY PATRICIA

TOMLÁ TOMALÁ CONSUELO FÁTIMA



PRESION ARTERIAL

Es la fuerza que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Esta presión en valores normales, permite que la sangre circule por los vasos sanguíneos y aporte oxígeno y nutrientes a todos los órganos para su funcionamiento.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es probable que la hipertensión o presión arterial elevada, sea el más frecuente de todos los problemas de salud en los adultos, y es el principal factor de riesgo para trastornos cardiovasculares.

CLASIFICACIÓN DE LA PRESIÓN



Normal: < 120 / < 80

Prehipertensión: 120- 139 / 80-89

Hipertensión en etapa 1: 140-159 / 90-99

Hipertensión en etapa 2: >_160 / >_100

COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA



DERRAME CEREBRAL

Primera causa de discapacidad en el mundo



INFARTO CARDIACO

Primera causa de muerte en el mundo



DAÑO OCULAR

Lleva a la ceguera



INSUFICIENCIA RENAL

Lleva a la hemodiálisis

INSUFICIENCIA RENAL

Es la afección en la cual los riñones dejan de funcionar y no permite eliminar los desechos de la sangre, o mantener en equilibrio las sustancias químicas del cuerpo.



¿LA HIPERTENSION ARTERIAL Y SU RELACION CON LA INSUFICIENCIA RENAL?

La principal causa de desarrollar una insuficiencia renal, es la hipertensión arterial ya que el mismo puede deteriorar los vasos sanguíneos que circulan en todo el cuerpo, por ende puede reducir el abastecimiento de sangre a órganos importantes como los:

Consecuencia: Los riñones pueden dejar de eliminar los desechos y líquidos extras de la sangre.

Los riñones juegan un papel fundamental para mantener la presión arterial saludable es decir los riñones enfermos son menos capaces de ayudar a regular la presión arterial.

riñones.

Eliminan que a través de la orina de todo el exceso de agua y los desechos que el cuerpo no necesita.

Mantienen en equilibrio la presión arterial de nuestro cuerpo.

Mantienen la cantidad de agua correcta en tu cuerpo.

Ayudan a fabricar células como los glóbulos rojos.

¿SABES
RIÑO-

Producen VITAMINA D, que ayuda a absorber el calcio para tus huesos.

QUE FUNCIÓN CUMPLEN TUS RIÑONES?

GLOSARIO

Presión arterial.- Es la fuerza que la sangre ejerce contra las paredes de las arterias cuando el corazón bombea sangre. (Plus, 2018).

Enfermedad.- Es la alteración del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas internas o externas y manifestada por signos y síntomas caracterizados. (OMS, Enfermedades, tratamientos , 2018).

Adulto mayor.- Es toda persona que se encuentra cursando la última etapa de la vida a partir de los 65 años. (Acera, 2015).

Estilo de vida saludable.- Comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. (Doktuz, 2017).

Alimentación.- Es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para su desarrollo. (ABC, 2017).

Conocimiento.- Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje a través de la introspección. (Porto, 2008).

Sal.- Sustancia blanca, cristalina, muy soluble en el agua, que abunda en la naturaleza en forma de grandes masas solidas o disuelta en el agua del mar y en algunas lagunas y manantiales. (Oxford, 2018).

IMC.- Índice de masa corporal es una medida que se calcula con base en el peso y la estatura de una persona, y se usa para identificar las categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud. (enfermedades, 2015).

IESS.- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, es una autoridad autónoma que es responsable de aplicar el seguro universal, obligatorio según la Constitución año 2008. (IESS, 2018).

MAIS.- Modelo de Atención Integral de Salud, es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas, y recursos que al complementarse organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, familias y la comunidad. (Salud M. d., 2016).

LOES.- Ley Orgánica de Educación Superior, consiste en la búsqueda constante y sistemática de la excelencia, la pertinencia, producción óptima, transmisión del conocimiento, y desarrollo del pensamiento mediante la autocrítica, la crítica externa y el mejoramiento permanente. (LOES, 2011).

INEC.- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos es el encargado de generar las estadísticas oficiales del Ecuador para la toma de decisiones en la política pública. (INEC, Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2015).

ANEXO 10. CERTIFICADO ANTIPLAGIO



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 18 septiembre del 2018

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR EZSY 2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **“La Hipertensión arterial y su relación con la insuficiencia renal en adultos mayores. Dispensario Bambil Collao, 2018.”** elaborado por el(a) estudiante **Erazo Urrutia Leidy Patricia, Tomalá Tomalá Consuelo Fátima**, egresado(a) 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 Licenciado/a en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con **1%** de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, MSc.

C.I.: 0905032702

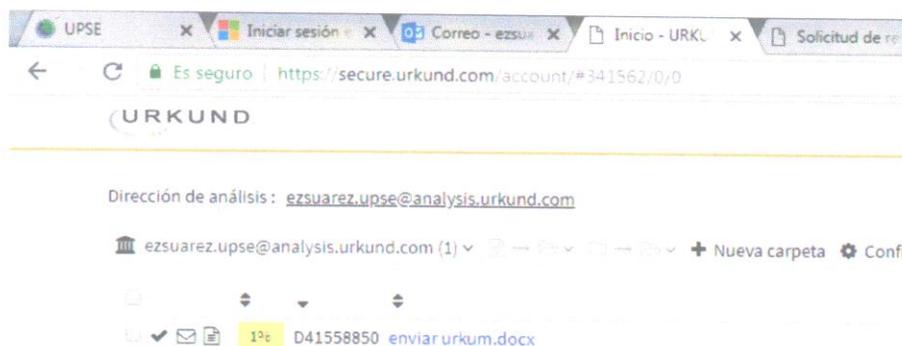
DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

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



Reporte Urkund.



Fuentes de similitud

