"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chota, 07 de julio del 2025.

C.O. N° 026-2025-UI-FCCSS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **"HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSE HERNÁN SOTO CADENILLAS CHOTA, 2024"** elaborado por las **Bachilleres en Enfermería Gresli Mardely Tantajulca Benavides** y **Marilú Carranza Rimarachín** para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 20%, sin incluir material bibliográfico, material citado, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes; asimismo, comparado con contenido de páginas web, boletines, periódicos y publicaciones [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023-FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CHOTA

Dr. JORGE ROMAIN TENORIO CARRANZA
Jefe de la Unidad de Investigación
Facultad Ciencias de la Salud
UNACH

C.c.
Archivo
Ch2025

Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la Salud
UNACH

GRESLI MARDELY TANTAJULCA BENAVIDES

HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOS...

ASESORÍA 2024

ASESORÍA

Universidad Nacional Autonoma de Chota

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3291818735

Fecha de entrega

7 jul 2025, 2:13 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

7 jul 2025, 2:38 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

IFT_GRESLI_TANTAJULCA_BENAVIDES_Y_MARIL_CARRANZA_RIMARACHIN.docx

Tamaño de archivo

243.3 KB

46 Páginas

10.616 Palabras

61.649 Caracteres

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado

Fuentes principales

20%	Fuentes de Internet
6%	Publicaciones
0%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

20% Fuentes de Internet
6% Publicaciones
0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
repositorio.unach.edu.pe		9%
2	Internet	
hdl.handle.net		2%
3	Internet	
www.repositorio.unach.edu.pe		1%
4	Internet	
topfarma.es		<1%
5	Internet	
tomymx.files.wordpress.com		<1%
6	Internet	
repositorio.ucsg.edu.ec		<1%
7	Internet	
repositorio.usmp.edu.pe		<1%
8	Internet	
dspace.ucacue.edu.ec		<1%
9	Internet	
repositorio.unphu.edu.do		<1%
10	Internet	
alicia.concytec.gob.pe		<1%
11	Internet	
www.dominiodelasciencias.com		<1%

12	Internet	
repositorio.uap.edu.pe		<1%
13	Internet	
repositorio.uwiener.edu.pe		<1%
14	Internet	
www.msdmanuals.com		<1%
15	Internet	
repositorio.pucese.edu.ec		<1%
16	Internet	
hospitalcomunitariotarimoro.files.wordpress.com		<1%
17	Internet	
repositorio.uta.edu.ec		<1%
18	Internet	
view.genial.ly		<1%
19	Publicación	
Alejandra Susana Flores Silva, Ahtziri Fierros Flores, Vanessa Edelmira Gallegos N...		<1%
20	Internet	
purl.org		<1%
21	Publicación	
Flores Velasquez, Idele. "Factores comportamentales y psicológicos asociados a l...		<1%
22	Internet	
www.researchgate.net		<1%
23	Internet	
www.nureinvestigacion.es		<1%

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS CHOTA, 2024

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS

TANTAJULCA BENAVIDES GRESLI MARDELY

CARRANZA RIMARACHÍN MARILÚ

ASESOR

Dra. ROSA VICTORIA VARGAS CAMPOS

CHOTA – PERÚ 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

LICENCIADA POR LA SUNEDU

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Creada el 11 de mayo de 2010 mediante Ley Nº 29531
Facultad de Ciencias de la Salud

Acta de sustentación: Informe final de tesis

Siendo las 12:00 horas del día **04** de **junio** del año 2025, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) **Dr. José Uberli Herrera Ortiz**, secretario (a) **Dr. Isaias Wilmer Dueñas Sayaverde**, como vocal **Dra. Nely Esperanza Mundaca Constantino** y como asesor del Informe Final de Tesis el (la) **Dra. Rosa Victoria Vargas Campos**.

Actuando de conformidad con el Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de la Tesis: **"Hipertensión arterial y grado de dependencia funcional en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2024"** presentado por el (los) bachiller (es): **Gresli Mardely Tantajulca Benavides** y **Marilú Carranza Rimarachín** de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó APROBAR el Informe Final de Tesis en mención con la calificación de (números y letras): 14 (CATORCE) y con la denominación APROBADO por lo tanto el(la) bachiller(es) puede proseguir con los trámites ulteriores, para la recepción del diploma que le (la) acredite como licenciado (a) en Enfermería.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 13:30 del 04 de junio del 2025.

DOCENTE	FIRMA
Presidente Jurado evaluador: - Dr. José Uberli Herrera Ortiz	
Secretario Jurado evaluador: - Dr. Isaias Wilmer Dueñas Sayaverde	
Vocal Jurado evaluador: - Dra. Nely Esperanza Mundaca Constantino	
Asesor de Tesis: - Dra. Rosa Victoria Vargas Campos	

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD V°B° UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CHOTA

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres, abuelos y hermanos por la motivación y el apoyo constante para alcanzar nuestra meta profesional.

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota. A la Escuela Profesional de Enfermería por habernos cobijado cinco años en sus aulas y hacer de nosotros personas que aportan a la sociedad.

A todos nuestros docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por brindarnos sus conocimientos y apoyo durante nuestra formación profesional.

A nuestra asesora por el apoyo constante durante el desarrollo de la investigación.

Al personal del Hospital José Soto Cadenillas de Chota y pacientes participantes, por su amabilidad y facilidades para acceder a la información requerida.

A:

Todas las personas que han sido parte fundamental en la realización de este estudio. En primer lugar, a nuestras familias, por su apoyo incondicional, su amor y por ser el pilar que nos ha permitido superar cada desafío en el camino. A nuestros profesores y tutores, quienes con su conocimiento y orientación han sido guía en este proceso académico. A nuestros amigos, por su comprensión y compañía en momentos de incertidumbre.

Gresli y Marilú.

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN 7
ABSTRACT 8
CAPÍTULO I 9
INTRODUCCIÓN 9
CAPÍTULO II 11
MARCO TEÓRICO 11
2.1. Antecedentes del estudio 11
2.2. Bases conceptuales 14
CAPÍTULO III 23
MARCO METODOLÓGICO 23
3.1. Ámbito de estudio 23
3.2. Diseño de investigación 23
3.3. Hipótesis 24
3.4. Población, muestra y unidad de estudio 24
3.5. Operacionalización de variables 26
3.6. Descripción de la metodología 27
3.7. Procesamiento y análisis de datos 28
CAPÍTULO IV 29
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 29
4.1. Características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota 29
4.2. Hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota 34
4.3. Dependencia funcional en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota 36
4.4. Hipertensión arterial y dependencia funcional en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota 38
Prueba de hipótesis 38
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 43
ANEXOS 51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, 2024 29
Tabla 2. Nivel de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, 2024 34
Tabla 3. Grado de dependencia funcional en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, 2024 36
Tabla 4. Relación entre hipertensión arterial y dependencia funcional en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, 2024 38

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

AM	: Adulto mayor
ALCA	: América Latina y el Caribe
ABVD	: Actividades básicas de la vida diaria
ARA II	: Antagonistas de los receptores de angiotensina
ECA	: Enzima convertidora de angiotensina
HTA	: Hipertensión arterial
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
IECA	: Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
PA	: Presión arterial
PAS	: Presión arterial sistólica
PAD	: Presión arterial diastólica
PNMS	: Política Nacional Multisectorial de Salud
RIS	: Redes Integradas de Salud
SRAA	: Sistema renina angiotensina aldosterona

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre hipertensión arterial y grado de dependencia funcional en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2024. Investigación cuantitativa, relacional y transversal. La muestra de 80 adultos mayores. La técnica empleada fue la encuesta y como instrumentos una ficha de recolección de datos sobre la presión arterial y la escala de Barthel; a través de los cuales se obtuvo que 49% tuvieron entre 60 a 69 años; el 76% mujeres; el 73% casados; el 53% con instrucción secundaria y el 48% amas de casa. En los grados de hipertensión, el 81% presentó HTA grado I; y en capacidad funcional, el 43% tuvo dependencia funcional moderada. Al relacionar las variables, el 39% de los adultos mayores con dependencia funcional moderada tuvieron HTA grado I. Se concluye que existe relación significativa entre hipertensión arterial y grado de dependencia funcional en adultos mayores mediante la prueba de Tau-C de Kendall (p = 0,000). La mayoría de la población fueron mujeres representando con un 76%, de las cuales 52% tenían instrucción secundaria.

Palabras Clave: Hipertensión arterial, dependencia funcional, adulto mayor.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between high blood pressure and the degree of functional dependence in older adults treated at the José Hernán Soto Cadenillas Hospital in Chota, 2024. The study was a quantitative, relational, and cross-sectional study. The sample consisted of 80 older adults. The technique used was a survey, and instruments included a blood pressure data collection form and the Barthel scale. The results showed that 49% were between 60 and 69 years old; 76% were women; 73% were married; 53% had secondary education; and 48% were homemakers. Regarding the levels of hypertension, 81% had grade I hypertension; and regarding functional capacity, 43% had moderate functional dependence. When comparing the variables, 39% of older adults with moderate functional dependence had grade I hypertension. It was concluded that there is a significant relationship between high blood pressure and the degree of functional dependence in older adults using the Kendall Tau-C test ($p = 0.000$). The majority of the population were women, representing 76%, of whom 52% had secondary education.

Keywords: High blood pressure, functional dependence, older adults.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica que aumenta la presión en las arterias, lo que afecta negativamente su estructura. La presión arterial (PA) es la fuerza que la sangre ejerce sobre las paredes arteriales, y a medida que aumenta, el corazón necesita hacer más esfuerzo para bombear sangre.

La OMS informa que 1.28 millones de personas entre 30 y 79 años padecen hipertensión arterial (HTA), la mayoría en países de bajos y medianos ingresos. Además, el 46% de los adultos con HTA no lo saben y el 21% no controla bien su presión, lo que convierte a la HTA en la principal causa de muertes prematuras, especialmente en ancianos.

Según la OMS, la dependencia funcional es la pérdida de habilidad para realizar actividades cotidianas normales, lo que lleva a la necesidad de cuidados. Ocurre cuando la capacidad de una persona disminuye tanto que ya no puede realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) sin ayuda.

La OPS indica que la HTA afecta entre el 20% y el 40% de la población adulta en las Américas. Para prevenirla, se recomienda consumir frutas y verduras, hacer ejercicio regularmente, mantener un peso saludable y evitar el exceso de sal, café, alcohol y fumar.

En Latinoamérica, la hipertensión afecta entre el 35% y el 40% de los adultos. A nivel mundial, el 15% de los adultos mayores tienen algún grado de discapacidad o dependencia en sus actividades diarias, y el 30% presenta dependencia moderada a severa, lo que aumenta la carga sobre los sistemas de salud.

Perú, 2024, 17% población >15 años con HTA, 13% hombres, 21% mujeres, mayor en áreas urbanas (18%) vs rurales (12%), blanco (18%) vs mestizo (17%). Más frecuente en Lima y Callao (23%), menos en Ucayali (5%), Madre de Dios (8%), Apurímac (10%). Cajamarca: 15% prevalencia, 3% diferencia entre géneros. Aceleración de pérdida de capacidad funcional a partir de 65 años, genera

dependencia y necesidad de cuidados familiares.

Envejecimiento, patologías crónicas, HTA, pérdida de capacidad funcional, América Latina y el Caribe, 14% dependencia funcional, 8 millones afectados, El Salvador 5%, México 25%, aumento con la edad, >20% mayores de 80 años, más común en mujeres, causas: patologías crónicas.

Ecuador, 1,082 adultos mayores (5%) dependencia funcional, 4,874 (26%) dependencia severa, 12,742 (68%) dependencia moderada, 478,131 personas con discapacidad, 30% limitación actividades diarias, 2% de la población, 55% hombres, padecen HTA.

Dependencia adulto mayor, prevalencia: 11% Chile, 8% Paraguay, 7% Uruguay, 5% Colombia, más mujeres afectadas, mayor prevalencia enfermedades crónicas, HTA. Grados de HTA: 70% grado I, 20% grado II, 10% grado III. Estos porcentajes, alarmantes, contribuyen significativamente a generar complicaciones de salud y afectan la autosuficiencia de los afectados [10].

Política Nacional Multisectorial de Salud (PNMS) 2030: Perú, "una nación saludable", enfoque territorial, cuidado durante toda la vida, atención integral, factores sociales, prevención de HTA.

Redes Integradas de Salud (RIS): Creación en 2019, atención integral, coordinación, enfoque en prevención, tratamiento y control de enfermedades como HTA y diabetes.

Cajamarca: Prevalencia de HTA en mayores de 15 años, 15%, mayor en mujeres, 20% adultos mayores con dependencia funcional, necesidad de programas de prevención. Chota: 37,8% adultos mayores con HTA, 64 años promedio, 67,6% mujeres, dependencia funcional moderada (58%), grave (16%), leve (12,7%). Estudio "HTA y grado de dependencia funcional": Relación significativa entre HTA y dependencia funcional en adultos mayores ($p = 0.000$), 81.3% HTA grado I, 42.5% dependencia moderada. Características sociodemográficas: 48,8% 60-69 años, 76,3% mujeres, 72,5% casados, 52,5% educación secundaria, 47,5% amas de casa.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

En la literatura científica, se encuentran estudios que no se relacionan directamente con las variables de investigación, pero sí de manera indirecta, debido a la ausencia de investigaciones que aborden estas variables de forma directa. Además, a nivel regional y local, no existen estudios similares, lo que resalta la importancia y relevancia de la investigación propuesta. A continuación, se presentan las investigaciones que guardan relación indirecta con el tema de estudio:

A nivel internacional

Aray ME, et al. (Ecuador, 2022) estudiaron “Depresión y dependencia funcional en los adultos mayores del centro geriátrico Futuro Social”, el objetivo de la investigación fue identificar la relación entre depresión y dependencia funcional. Estudio cuantitativo, descriptivo-relacional, con 30 AM. Sus resultados muestran que, el 43% presentó dependencia moderada, 36% con depresión establecida y el 23% presentan autoestima media, se presentó HTA en edades de 65 a 85 años con mayor frecuencia (45%). En conclusión, se notan diferencias significativas entre la depresión y la dependencia funcional, en cambio, no se detectan diferencias significativas en los resultados del nivel de autoestima y la dependencia funcional, al igual que en los resultados del nivel de autoestima y depresión [13].

Peñaherrera LA. (Ecuador, 2021) estudió “Prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales del Cantón Ambato”, el trabajo de investigación tuvo como finalidad determinar la prevalencia y factores de riesgo para HTA en los adultos mayores. Estudio cuantitativo y descriptiva, se llevó a cabo en 173 adultos mayores. Se descubrió que la prevalencia de hipertensión arterial fue del 14%, siendo más frecuente en los pacientes de 80 años en adelante. Adicionalmente, se descubrió que el 40% de los pacientes mostraron hipertensión de grado II de acuerdo con la

clasificación de la AHA/ACC 2017. Concluye que el principal factor de riesgo para la hipertensión no controlada fue la ausencia de tratamiento [14].

Moreno JA. (Ecuador, 2021) investigaron “Valoración de la capacidad funcional y dependencia de los adultos mayores de la comuna Barcelona 2021”, su objetivo fue determinar el nivel de capacidad funcional de los adultos mayores. Estudio empírico: descriptivo y observacional, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y transversal, con muestra de 62 adultos mayores. Se encontró que, el 58 % fueron mujeres, 46 % casados o unidos y 50% con estado socioeconómico bajo. El 35,5% tuvo dependencia moderada para realizar ABVD, 22 % dependencia grave, 16 % dependencia leve, 6 % dependencia total, mientras que solo el 19 % fueron independientes. El 38% con enfermedades cardiovasculares presento dependencia grave y el 60% dependencia moderada. Concluyen que el 50% de los AM tuvieron algún grado de dependencia, entre las comorbilidades predominó las enfermedades cardiovasculares y las neurológicas [15].

Tenezaca JT. (Ecuador, 2019) investigó “Prevalencia y factores asociados a la dependencia funcional para ABVD del adulto mayor de la parroquia San Blas de la Ciudad de Cuenca, periodo 2018 – 2019”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y factores relacionados a la dependencia funcional para ABVD del adulto mayor. Estudio descriptivo, corte transversal, la muestra se conformó por 191 adultos mayores. Los resultados muestran que 55% fueron mujeres, 58 % tuvo entre 65 y 74 años, el 76,4% casados y 63 % con estudios de primaria. Los resultaron demuestran que la dependencia funcional se presenta en el 61%, de ellos, el 30% presento dependencia moderada; misma que al asociarse a factores presentó para las comorbilidades un 59 % siendo las más prevalentes HTA y diabetes mellitus. Concluye que el adulto mayor es dependiente en más de la mitad de la población que se estudió, teniendo como factor asociado principal las comorbilidades predominando la hipertensión y la diabetes mellitus [16].

Gallardo RK y Ortiz VT. (Colombia, 2019) estudiaron “Dependencia física y cognitiva de cuidadores y pacientes con enfermedades crónicas (DM2 Y HTA)”, su objetivo fue determinar la dependencia física y cognitiva de pacientes con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo. La población del estudio estuvo compuesta tanto por cuidadores como por pacientes diagnosticados con HTA en situación de hospitalización. Los resultados revelaron que el 16% de los pacientes presentaron un nivel alto de dependencia, siendo la hipertensión arterial la principal causa de este grado de dependencia Concluyen que la HTA es la enfermedad crónica que se relaciona en mayor proporción con la dependencia funcional en la población estudiada [17].

A nivel nacional

Obregón RD y Rosas KN. (Perú, 2021) estudiaron “Dependencia funcional en pacientes geriátricos atendidos en consultorio externo de un Hospital de las Fuerzas Armadas del Perú”, tuvo como objetivo identificar el grado de dependencia funciona. Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de tipo transversal, la muestra se constituyó por 306 pacientes. Los resultados muestran que al aplicar el Índice de Barthel el 50 % presentan grado de dependencia moderada. Concluyen que el 88% de pacientes adultos mayores evaluados tuvieron algún grado de dependencia funcional, siendo más frecuente en las adultas mayores [18].

Chipana IS. (Perú, 2020) estudió “Grado de dependencia funcional del adulto mayor de la casa de reposo Madre Josefina Vannini-Surco 2020”, tuvo como finalidad determinar el grado de dependencia funcional del adulto mayor. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con unidad de estudio de 75 adultos mayores. Se encontró que el 43 % tuvo entre 80 y 89 años, 81 % mujeres, 48 % con grado de instrucción superior y 45 % casado. En cuanto a la funcionalidad se encontró que 67,3% tuvo dependencia total, 12 % dependencia moderada, 10 % dependencia leve, 5 % dependencia grave, y 3,6% fueron independientes. Concluye que más ¾ parte de adultos mayores tuvieron algún grado de dependencia funcional [19].

Bautista JL. (Perú, 2019) realizó el estudio “Grado de dependencia funcional en pacientes adultos mayores de 60 a 85 años post-operados de fractura de cadera. HNDAC – Callao 2019”, que tuvo como objetivo principal describir el grado de dependencia funcional de los adultos mayores. Se realizó un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental (observacional) y transversal, acorde al periodo y ubicación de los eventos. Al evaluar el grado de dependencia funcional, el 23% del total evidenció una dependencia leve, el 43% una moderada, el 26% una severa, y el 6% una total. No se detectó ningún individuo completamente independiente. Las ABVD que más afectaron fueron ascender/descendiente con un 96% de adultos de edad avanzada, lavar con un 80% y deambular con un 56%. Concluye que existió dependencia funcional en su mayor proporción para ascender o descender escañeras [20].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

Modelo de Adaptación de Callista Roy

Este modelo constituye una de las más reconocidas en el campo de la enfermería. Fue desarrollado por Callista Roy en el año de 1970 y propone que el individuo, es un sistema adaptativo que responde a los estímulos del medio ambiente. Tiene como finalidad promover la adaptación del individuo para mantener su integridad biopsicosocial [21].

Se centra en la Persona como un ser biopsicosocial en constante interacción con el entorno. Es un sistema abierto capaz de adaptarse a estímulos ya sea internos o externos; Salud: un estado y proceso de ser y convertirse en una persona integrada y completa; el Entorno es todo lo que rodea al individuo, en el que interviene los factores físicos, sociales, culturales, emocionales y espirituales; y la Enfermería que es la ciencia y práctica que promueve la adaptación del paciente para alcanzar una salud óptima [21].

En ese caso los AM con hipertensión arterial y grado de dependencia funcional responden a través de cuatro modos adaptativos establecido por Roy: el Fisiológico: se centraliza en (oxigenación, nutrición, eliminación, actividad-descanso, protección, sentidos, regulación de líquidos, etc.); Autoconcepto: Imagen que la persona tiene de sí misma (Imagen corporal,

autoestima, autopercepción de la hipertensión arterial y el grado de dependencia funcional; Función del rol: Desempeño de roles sociales familiar, laboral, comunitario); y la Interdependencia: Relaciones con otras personas (relaciones afectivas, apoyo social, sistemas de soporto, se enfoca en la capacidad de dar y recibir amor, respeto y valor [21].

En tal sentido, el Modelo de Callista Roy permite abordar de forma integral al AM con HTA y dependencia funcional, al considerar no solo los signos clínicos, sino también los aspectos biopsicosociales y adaptativos. Es por eso, que la enfermería, basada en este modelo, no solo trata la enfermedad, sino que acompaña al paciente en su proceso de adaptación, promoviendo su autonomía e independencia.

2.2.2. Hipertensión Arterial

A. Definición

La HTA es una patología que somete a los vasos sanguíneos a una tensión elevada. Se origina cuando aumenta la presión en las paredes arteriales, lo que dificulta que el corazón bombee sangre de manera eficiente hacia los tejidos [22].

Así mismo la HTA es conocida como una enfermedad silenciosa, ya que generalmente no presenta síntomas evidentes. Es cada vez más común y puede ocasionar una serie de complicaciones graves en órganos como el cerebro, el corazón, las arterias de gran diámetro y los riñones. Estas complicaciones tienen un impacto significativo en la esperanza y calidad de vida de los AM [23].

B. Clasificación de la PA

La Sociedad Europea de Hipertensión, así como la Sociedad Europea de Cardiología han dividido en tres clases a la Presión Arterial [23, 24].

- **Óptimo:** presión sistólica (PAS) menor de 120 mmHg y presión diastólica (PAD) menore de 80 mmHg.
- **Normal:** PAS 120-129 mmHg y/o PAD 80-84 mmHg.
- **Alta:** PAS 130/85 mmHg y/o PAD 139/89 mmH.

Basándose en estos valores, se establecen tres niveles de HTA:

- **Hipertensión Grado 1:** PAS 140-159 mmHg y/o PAD 90-99 mmHg.
- **Hipertensión Grado 2:** PAS 160-179 mmHg y/o PAD 100-109 mmHg.
- **Hipertensión Grado 3:** PAS mayor o igual a 180 mmHg y/o PAD mayor o igual a 110 mmHg.

C. Fisiopatología de la hipertensión

El sistema renina angiotensina aldosterona (SRAA) regula la PA, compuesto por una serie de reacciones diseñadas para contribuir a la regulación de la PA. Cuando la presión arterial se reduce (la presión sistólica se reduce a 100 mmHg o menos), los riñones liberan una hormona llamada renina en la sangre, que segmenta el angiotensinógeno en dos secciones. La angiotensina I, bastante inactiva, se descompone en fragmentos de manera secuencial mediante la enzima que convierte la angiotensina (ECA) [25].

El segundo componente es la angiotensina II, una hormona sumamente efectiva, que causa vasoconstricción y un aumento en la tensión arterial, lo que ocasiona que las glándulas suprarrenales liberen aldosterona y vasopresina de la glándula pituitaria. La vasopresina (hormona antidiurética) y la aldosterona provocan la retención de sodio en los riñones, en tanto que la aldosterona ayuda a mantener el potasio en los riñones. Los altos niveles de sodio pueden provocar la retención de líquidos, lo cual eleva la volemia y la tensión arterial [25].

D. Cuadro clínico

Por lo general es asintomático y se atribuye amplia pero incorrectamente a la hipertensión, aunque algunas manifestaciones clínicas como cefalea, epistaxis, vértigos, rubor y cansancio están presentes al mismo tiempo. Aunque las personas con presión arterial alta pueden experimentar estos síntomas, son igualmente comunes en personas con presión arterial normal [2, 25].

La HTA aumenta el esfuerzo del corazón y puede causar dolencia en el pecho y/o dificultad para respirar. La HTA, también puede provocar desgarros en la arteria aorta que permite la circulación de sangre desde el corazón, provocando dolencias en el tórax o abdomen, por lo que, si una persona tiene estos síntomas, y tiene HTA necesita atención médica urgente. Los síntomas clínicos incluyen: cefalea intensa, dolor precordial, vértigos, disnea, náuseas, vómitos, alteraciones en la visión o alteraciones visuales, ansiedad, confusión, tinnitus, sangrados nasales, alteraciones en el ritmo cardíaco, sudoración excesiva, temblores y palidez [25].

E. Diagnóstico de la hipertensión arterial

La detección de la HTA se efectúa cuando la PAS supera los 140 milímetros de mercurio (mmHg) y/o la PAD supera los 90 mmHg [26].

Medición de la presión arterial: se aconseja para el diagnóstico de la HTA efectuar 3 mediciones en cada visita, al menos 3, separadas de 1-2 min y en al menos 2 visitas, con el objetivo de obtener la PA media de las últimas 2 mediciones de cada visita (a excepción de la HTA de grado 3), con el fin de confirmar el diagnóstico de la HTA en situaciones de incertidumbre. Al menos cada 5 años en individuos con PA<120/80 [26].

F. Toma de presión arterial

La Sociedad Americana de Cardiología recomienda: [27]

- Usar dispositivos anaerobios calibrados o monitores automáticos validados.
- Para medir la PA se usa lugares sin ruidos y tranquilos.
- No conversar.
- Brazo apoyado a la altura del corazón.
- El brazalete se coloca en el brazo sin ropa, si no se hace esto agrega hasta 5-50 mmHg.
- Usar el tamaño de manguito adecuado.
- Tener los pies en el piso.

- No cruzar las piernas, ya que esto agrega de 2 a 8 mm Hg.
- Recomendar que el paciente tenga la vejiga vacía.
- Apoyar la espalda en el respaldar de una silla, si no se hace agrega hasta 6 mmHg.

G. Factores de riesgo

La HTA no es un trastorno genético típico que se transmite de padres a hijos. Su origen es multifactorial, por ejemplo, una mayor predisposición a desarrollarla es hereditaria, combinada con diversos factores ambientales que pueden provocar su aparición entre los cuales se puede manifestar la raza, la edad, el consumo de alimentos no saludables, el consumo de alcohol, llevar una vida sedentaria [27].

H. Causas de hipertensión arterial

La HTA se puede clasificar en:

- Hipertensión primaria: tiene una causa desconocida y es común en entre el 85 y el 95% de las personas con HTA, esta patología puede ser causada por una combinación de cambios cardiovasculares. La causa de estos cambios no se comprende completamente, pero parece estar relacionada con una anomalía genética que afecta el estrechamiento de las pequeñas arterias que ayudan a controlar la PA.

- Hipertensión secundaria: se debe a etiología conocida, su prevalencia es entre el 5 y 15% de las personas. En muchas de los pacientes, la HTA es consecuencia de trastornos renales u hormonales, uso de medicamentos, sustancias que pueden causar o empeorar la HTA, la arterioesclerosis, la obesidad, el sedentarismo, el estrés, el hábito de fumar de beber alcohol o el consumo excesivo de sal en la dieta [25].

I. Prevención

- Reducir la ingesta de sal a <5 g/día en AM con HTA.
- Evitar el consumo de alcohol: menos de 14 unidades al mes en los hombres (1 unidad equivalente a 125 ml de vino o 250 ml de cerveza) o menos de 8 unidades al mes en las mujeres.

- Llevar un control de peso evitando la obesidad (IMC>30 o perímetro abdominal (PAB) >102 cm los varones y > 88 cm las mujeres).
- Se recomienda tener un IMC 20-25 y PAB < 94 cm los varones y < 80 cm las mujeres.
- Realizar ejercicio aeróbico por lo menos 30 minutos al día o de 150 minutos de actividad física moderada por semana.
- Realizar ejercicio físico de manera regular.
- Practicar una dieta en favor del corazón, disminuyendo el consumo sal. Además de aumentar el consumo de frutas, verduras, frutos secos, legumbres pan y otros cereales.
- Usar aceite de oliva para la preparación de los alimentos, además consumir carnes de pescado y aves, evitar las carnes rojas [26] [27].

J. Tratamiento

El tratamiento inicial de la HTA incluye cinco tipos de fármacos: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA-II), antagonistas de los canales de calcio, diuréticos y bloqueadores beta, estos últimos empleados solo cuando se requiera una indicación específica [27].

Se recomienda no interrumpir nunca el tratamiento por motivos de edad, siempre y cuando sea bien tolerado, ya que los pacientes de edad avanzada también se benefician de un control adecuado de la PA en relación con el pronóstico [26].

K. Complicaciones

Entre ellas, tenemos [29]:

- Cerebro: se produce daño en arterias provocando rigidez y estrechamiento, disminuido el flujo sanguíneo, provocando un infarto cerebral (accidente cerebrovascular isquémico).

- Riñones: la HTA puede causar rigidez en las arterias renales. A si mismo pueden dañar los propios riñones, provocando insuficiencia renal y posiblemente incluso la necesidad de diálisis. Por otro lado, si

los riñones están dañados, la PA puede aumentar.

2.2.3. Dependencia funcional

A. Definición

Se refiere a la circunstancia en el que el adulto mayor no puede realizar sus actividades diarias, por la pérdida de autonomía y de capacidad para el propio cuidado. La dependencia se acompaña de complicaciones que declina la salud, produciendo morbilidad, cronicidad de los padecimientos, fragilidad e incluso producir discapacidad; esta condición puede aumentar en edades que superan los 70 años [30].

Es crucial realizar la evaluación funcional para establecer el estado de salud y su deterioro vinculado a la edad; ya que es el indicador más confiable de un progreso adverso y fallecimiento en los adultos mayores, sin importar las enfermedades que se manifiesten en la edad avanzada, y el punto más relevante de nuevas afecciones. La dependencia e independencia se utiliza el Índice de Barthel, que es una escala de evaluación genérica en la ejecución de las ABVD [31].

B. Grados de dependencia funcional

Según la puntuación obtenida a través del índice de Barthel, los grados de dependencia se clasifican, en [30]:

- Dependencia total: < 20 puntos obtenidos por el adulto mayor.
- Dependencia grave: 20-40 puntos obtenidos.
- Dependencia moderada: 45-55 puntos obtenidos.
- Dependencia leve: 60 o más puntos obtenidos.

C. Componentes de la dependencia funcional [32]

- Comer: La capacidad del adulto mayor para retener y controlar alimentos o líquidos en la boca y tragar.
- Trasladarse de la silla a la cama: capacidad para el transporte de objetos y deambulación.
- Aseo personal: capacidad para realizar su higiene corporal.
- Uso de retrete: realizar sus necesidades fisiológicas en este

dispositivo.

- Bañarse: capacidad que tiene el adulto mayor para el aseo en ducha.
- Desplazarse: poder trasladarse de una posición o lugar a otra, durante el desempeño de sus actividades.
- Subir y bajar escalera.
- Vestirse y desvestirse: elegir la ropa y accesorios para el momento del día y de forma secuencial.
- Control de heces: capacidad para poder controlar el esfínter anal.
- Control de orina: Cuanto más envejecen las personas, más probabilidades hay de que tengan un control involuntario sobre sus esfínteres.

D. Atención de las personas con dependencia funcional

A continuación, se mencionan los criterios básicos de atención [32, 33]:

- Cada adulto mayor en situación de dependencia es único y tiene un contexto específico y una necesidad de mejora que requiere un conocimiento personal, compartido y auditable para crear un acompañamiento personalizado e integral.

- La escucha activa seguida del diálogo puede contribuir a aclarar no sólo los déficits funcionales del familiar, sino también sus expectativas.

- La decisión de suplir el brío de la persona dependiente únicamente ante situaciones notables y cuando se haya recorrido toda la vía precedente**.**

2.2.4. Definición de términos básicos

a. Hipertensión arterial

Hace referencia a la PAS que supera o supera 140 mmHg o a la PAD que supera o supera 90 mmHg. Una PAS de 160 mmHg o más es una situación de riesgo para el desarrollo de patologías cardíacas y cerebrovasculares [34].

b. Dependencia funcional

Hace referencia a la situación en la que el adulto mayor no puede realizar sus actividades cotidianas, a causa de la pérdida de independencia y de habilidad para su propio cuidado [29].

c. Capacidad funcional

Estas son habilidades que permiten a una persona hacer cosas que le resultan prácticas. Estos abarcan cubrir nuestras necesidades fundamentales, aprender, desarrollarnos, tomar decisiones y movilidad, establecer y preservar relaciones y aportar a la sociedad [33, 35].

d. Adulto mayor

Es toda persona mayor a 60 años. Necesita protección especial, participación activa en las actividades públicas y es protegida y responsable de su misma familia, de la sociedad, del medio ambiente que la rodea y de las generaciones futuras [33].

e. Envejecimiento

Un proceso constante, polifacético e irreversible de varias transformaciones biopsicosociales a lo largo de la vida que no es lineal ni homogéneo y solo mantiene una ligera relación con la edad de un individuo en años [33].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se llevó a cabo en la ciudad de Chota, capital de la provincia del mismo nombre, ubicada en la meseta de Akunta, a 2388 metros sobre el nivel del mar y a 150 kilómetros al norte de Cajamarca y a 219 kilómetros al este de Chiclayo - Lambayeque. El distrito de Chota se encuentra circundado por:

- Norte: con Chiguirip y Conchán
- Oeste: con el distrito de Lajas.
- Sur: con distrito de Bambamarca.
- Este: con el distrito de Chalamarca.

De igual manera, el distrito de Chota posee una extensión territorial de 3,795.2 km², en la que la mayoría del territorio presenta un clima templado; aunque también es frío en las áreas elevadas del distrito [36].

Concretamente, la investigación se llevó a cabo en los consultorios externos (medicina general, gastroenterología, medicina interna, traumatología, cardiología y cardiovascular) del Hospital José Hernán Soto de Cadenillas Chota de categoría II-1 ubicado en la jurisdicción de la Dirección de Salud Cajamarca; su horario de atención es las 24 horas, proporcionando atención individualizada a todos los pacientes en el tratamiento, prevención y seguimiento de los protocolos establecidos en las áreas disponibles, además de asesoramiento y referencia de casos que requieran atención externa [37].

3.2. Diseño de investigación

La investigación es de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, relacional y de corte transversal.

El diseño no experimental, es porque no se realizó manipulación deliberadamente de las variables, es decir no se hace variar intencionalmente

la variable independiente (hipertensión arterial), por lo que se observó los fenómenos tal y como se dan en el contexto natural. El enfoque cuantitativo, se refiere a la recolección de datos para comprobar hipótesis en base a la medición numérica y la estadística para probar teorías.

Relacional, se demuestra dependencia entre diversos eventos (asociación entre hipertensión arterial y grado de dependencia funcional en adultos mayores), como los estudios de asociación, sin relación de dependencia y de corte transversal, debido a que la recolección de información se realizó en un momento único [38].

3.3. Hipótesis

H_1: Existe relación significativa entre hipertensión arterial y grado de dependencia funcional en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2024.

H_0: No existe relación significativa entre hipertensión arterial y grado de dependencia funcional en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2024.

3.4. Población, muestra y unidad de estudio

La población de estudio se constituyó por 200 adultos mayores atendidos en el hospital de Chota, que se encontraron registrados en el padrón nominal del adulto mayor y que acuden a cita con el médico a consultorios externos de dicho establecimiento durante el 2024.

Para la obtención de la muestra de estudio, se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2.\, p.\, q.\, N}{\mathrm{N}.\, e^2 + Z^2.\, p.\, q}$$

N: Población = 200

p: proporción de adultos mayores = 50%

q: proporción de adultos mayores = 50%

Z: nivel de confianza al 95%, Z = 1.96

e: error máximo permitido; e = 0.05

$$n = \frac{1.96^2 x 0.5 x 0.5 x 200}{200 \text{x} 0.05^2 + 1.96^2 x 0.5 x 0.5}$$

$$n = 194.75229 = 131 \text{ adultos mayores}$$

Ajustando la muestra:

$$n = \frac{n}{1 + n/N}$$

$$n = \frac{131}{1 + 131/200}$$

$$n = \frac{131}{0.66}$$

$$n = 80 \text{ Adultos Mayores con Hipertensión Arterial}$$

La muestra, se obtuvo mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, conformado por 80 adultos mayores, calculado mediante formula estadística y muestra ajustada.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores con Hipertensión Arterial que se atendieron en el Hospital José H. Soto Cadenillas Chota – 2024.
- Adultos mayores con Hipertensión Arterial que firmaron el consentimiento informado.
- Adultos mayores con Hipertensión Arterial con audición y agudeza auditiva favorable.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con Hipertensión Arterial que no se atendieron en el escenario de estudio.
- Adultos mayores con Hipertensión Arterial impedimento visual o auditiva.
- Adultos mayores con Hipertensión Arterial que no firmaron el consentimiento informado.

3.5. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Indicadores	Valor final
Hipertensión arterial	Una condición en la que los vasos sanguíneos permanecen en un estado constante de alta tensión, lo que obstaculiza que el corazón bombee sangre a los tejidos [34].	Medición de la presión arterial.	**Optima:** < 120/80 mmHg. **Normal:** 120-129/80-84 mmHg. **Normal alta:** 130-139/85-89 mmHg. **Hipertensión Grado 1:** Presión sistólica 140-159 mmHg y/o diastólica 90-99 mmHg. **Hipertensión Grado 2:** Presión sistólica 160-179 mmHg y/o diastólica 100-109 mmHg. **Hipertensión Grado 3:** Presión sistólica mayor o igual a 180 mmHg y/o diastólica mayor o igual a 110 mmHg.
Grado de dependencia funcional en el adulto mayor	Situación en la que las personas mayores no pueden realizar las actividades diarias debido a la pérdida de autonomía y capacidades de autocuidado [29].	Comer, Aseo personal, Vestido, Baño, Control de heces, Control de esfínteres, Uso de retrete, Traslado silla/cama, Desplazamiento, Subida/bajada de escaleras.	**Dependencia total:** 0 a 20 puntos. **Dependencia grave:** 21 a 60 puntos. **Dependencia moderada**: 61 a 90 puntos. **Dependencia leve:** 91-99 puntos. **Independiente:** 100 puntos.

3.6. Descripción de la metodología

3.6.1. Métodos

Técnicas de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta de tipo personal, presencial, autoadministrada en cada uno de los adultos mayores; fue anónimo y sincrónica [38; permitió recabar información sobre hipertensión arterial y grado de dependencia funcional en el adulto mayor; también se obtuvo información en cuanto a las características sociales demográficas de los participantes.

Procedimiento de recolección de información

Se solicitó la autorización mediante una solicitud al director del Hospital José Soto Cadenillas Chota y al responsable del programa adulto mayor, para tener el acceso a la relación del padrón nominal de los adultos mayores; después que se tuvo acceso a dicha información, se procedió a seleccionar la muestra teniendo en cuenta los criterios de inclusión de la investigación. Luego, se recabo la información requerida para el estudio.

Una vez solicitada la información se procedió a obtener datos de las HCL con respecto a la PA, así mismo estos datos personales sirvieron para identificar el domicilio del AM y poder acudir a aplicar la escala de Barthel que permitió evaluar el grado de dependencia funcional, dicha encuesta fue de manera sincrónica y autoadministrada siempre con el apoyo de las investigadoras para su correcto llenado, el periodo de recolección tuvo una duración de 4 semanas realizadas entre los meses de octubre y noviembre del 2024.

3.6.2. Materiales

Instrumentos de medición

El primer instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos diseñada por las investigadoras (Anexo 02), la cual permitió obtener datos sobre la presión arterial; y el segundo instrumento es la escala de Barthel), adaptado por Mahoney y Barthel, 1953 (Anexo 03) [31], que permitió determinar las ABVD. Consta de 10 actividades de la vida

diaria (AVD), como: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del baño, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control del intestino y control de orina.

Tiene una puntuación general de 0 a 100, donde cero (0) indica la total dependencia en ABVD y movilidad y 100 indica que es independencia en esas áreas; donde de acuerdo a los puntos obtenidos se clasifica en: 0 - 20 dependencia total, 21 - 60 dependencia grave, 61-90 dependencia moderada, 91- 99 dependencia leve y 100 puntos indica que el adulto mayor es independiente [31].

Dicha escala no fue sometida a validez debido a que en repetidos estudios han puesto en claro que las 10 áreas del Índice de Barthel permiten evaluar las ABVD [31]. La confiablidad fue mediante el intra e Inter observador para todos los casos, donde obtuvo un k=0.99 y k=0.58 respectivamente, lo que indica que la escala es confiable y puede ser aplicable en la investigación [39].

Para la ejecución de la investigación se hizo uso de los recursos humanos (investigadoras y personas mayores); además, se usó recursos materiales de escritorio (lapiceros, borradores, laptops, papel bond A4, fólder, entre otros).

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Tras finalizar la recopilación de datos, se creó una matriz de datos en Microsoft Excel 2019, que posteriormente se exportó al software estadístico SPSS versión 26.0.

La estadística descriptiva facilitó la adquisición de las frecuencias absolutas y relativas, mientras que la estadística inferencial (permitió establecer la relación entre la hipertensión arterial y el nivel de dependencia funcional en los adultos mayores) se estableció a través de la prueba de Tau-C de Kendall (p=0,000.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, 2024 .

Características sociodemográficas	**N**	**%**
Edad		
60 – 69 años	39	48,8
70 – 79 años	18	22,5
80 años a más	23	28,7
Sexo		
Femenino	61	76,3
Masculino	19	23,7
Estado civil		
Casada(o)	58	72,5
Viuda(o)	10	12,5
Soltera(o)	7	8,8
Divorciada(o)	5	6,2
Grado de instrucción		
Iletrado	8	10,0
Primaria	16	20,0
Secundaria	42	52,5
Superior técnico	6	7,5
Superior universitario	8	10,0
Ocupación		
Ama de casa	38	47,5
Agricultura	17	21,2
Jubilado/cesante	15	18,8
Comercio	10	12,5

Total	**80**	**100,0**

Fuente: Ficha de recolección de datos “Hipertensión arterial en adultos mayores atendidos el Hospital, Chota 2024”.

En la Tabla N° 1, los hallazgos revelan que el 48,8% de los AM tiene entre 60 y 69 años; el 76,3% fueron mujeres; el 72,5% están casados; el 52,5% tienen educación secundaria, y el 47,5% se dedican al hogar como amas de casa. Estos factores podrían influir en el grado de dependencia funcional de los AM.

El estudio guarda relación con los hallazgos reportados en Ecuador por Aray [13], quien, en una investigación con 30 adultos mayores, encontró que el 45% de los participantes tenían una edad promedio de entre 65 y 85 años, una franja etaria clave para el desarrollo de la hipertensión arterial (HTA). En Perú, los datos indican que el 46,3% de las personas de 60 a 69 años, el 53,2% de las de 70 a 79 años y el 56,3% de los adultos mayores de 80 años presentan HTA, lo que resalta la alta prevalencia de esta condición en edades avanzadas [25].

Los individuos de más de 65 años presentan un riesgo elevado de padecer hipertensión debido a que la presión arterial se eleva con el envejecimiento. A esta edad, su prevalencia oscila entre el 60 y el 70%, siendo la hipertensión arterial sistólica la más frecuente debido a la rigidez de las arterias que reduce su habilidad para conducir la sangre hacia los tejidos [27].

Es importante mencionar que la dependencia funcional también puede ser más frecuente con la presencia de edades avanzadas, es decir cuando el AM supera los 70 años las condiciones fisiológicas ya no son las mismas, esta condición provoca la pérdida de la realización de actividades básicas como vestirse, alimentarse, uso del retrete, entre otras [30].

La HTA es un factor de riesgo cardiovascular común en los AM, con el tiempo provoca la pérdida de la funcionalidad de algunos órganos vitales que pueden desencadenar la pérdida de la capacidad funcional [25]; la HTA sistólica aislada es más común en los ancianos. Sin embargo, es esencial su

tratamiento porque reduce la calidad de vida del paciente y puede causar síntomas como hipotensión ortostática o hipotensión postprandial [27].

Por otro lado, en el ámbito nacional los datos difieren con los encontrados por Chipana [19], donde el 43% de adultos mayores tuvo una edad promedio de 80 a 89 años; siendo está muy diferente ala encontrada en el estudio planteado, así mismo es importante mencionar que mientras avanzada sea la edad existe mayor probabilidad de tener HTA y así mismo presentar dependencia funcional [28]. Por lo que se puede evidenciar la relación existente con las otras condiciones en estudio.

En los adultos mayores, la HTA influye en su condición general de salud, el rendimiento físico, emocional y social, además de afectar el dolor, la vitalidad y la salud mental. Además, el tiempo de diagnóstico, las complicaciones relacionadas y los efectos adversos de los fármacos pueden impactar en la calidad de vida de los AM con HTA y generar dependencia funcional [1,2].

De los adultos mayores con respecto al sexo, son similares a los encontrados por el INEI, donde la mayor proporción de adultos mayores con HTA son mujeres condición que también se refleja en el presente estudio; así mismo mencionamos que las mujeres son las más afectadas con dependencia funcional en comparación a los varones, de igual manera la proporción que estas presentan enfermedades crónicas como HTA es alarmante lo que contribuye a generar condiciones desfavorables a su salud [10], esto permite deducir que el ser mujer y padecer HTA provocara mayor probabilidad de padecer dependencia funcional.

Las evidencias de presiones más bajas en mujeres pre menopáusicas comparadas con hombres de la misma edad y tasas más elevadas de HTA en mujeres versus hombres con el envejecimiento, especialmente después de la menopausia, cuando confluyen factores de riesgo cardio metabólicos, aumento de peso, cambios en el estilo de vida y diferencias ligadas al sexo en los sistemas de autorregulación, se considera que el sexo y las hormonas sexuales juegan un papel impórtate en padecer HTA [27], en tal sentido,

basado en estos datos y habiendo encontrado mayor proporción de mujeres en el estudio, permiten explicar la presencia de dependencia moderada con mayor proporción.

Por lo tanto, la HTA se trata de un problema de salud que surge en mayor o menor medida en individuos de todas las edades. No obstante, debido a las variaciones hormonales entre hombres y mujeres, la HTA es más común en las mujeres, especialmente durante la etapa de la adultez. Esto influye en el progreso de la HTA a largo plazo, afectando su modo de vida y la realización de tareas cotidianas que requieran de la dependencia funcional.

Los hallazgos también muestran similitud en el estado civil al estudió planteado por Moreno [15], estudio realizado en Ecuador donde la proporción de participantes casados supero el 50%, este aspecto resaltar ya que el apoyo de la familia es un ente importante para sobrellevar la dependencia funcional, garantizando que se puedan adecuar estrategias que faciliten la calidad de vida como lo menciona Baracaldo [31]. Además, indica que la familia proporciona respaldo para reforzar y respaldar la autonomía limitada en la toma de decisiones o la ejecución de tareas.

En cuanto al grado de instrucción, los datos obtenidos difieren de los encontrados por Tenezaca [16] en un estudio realizado en Ecuador, donde la mayoría de la población tenía educación primaria. La relación sugiere que un menor nivel educativo se asocia con un mayor grado de dependencia funcional. Los adultos mayores con solo instrucción primaria podrían tener un acceso limitado a información sanitaria, lo que restringe las prácticas de cuidado en la vejez y su comprensión sobre la importancia de prevenir la hipertensión arterial. En contraste, aquellos con un nivel educativo más alto suelen tener mayor acceso a recursos y conocimientos relacionados con la salud [23, 39]. Estos hallazgos permiten concluir que, en la población estudiada, el nivel educativo no es una característica asociada directamente al grado de dependencia.

Además, en muchos casos el menor grado de instrucción está vinculado a factores socioeconómicos desfavorables y acceso insuficiente a servicios sanitarios, los cuales pueden impactar negativamente en la salud del AM e incrementar el riesgo de complicaciones durante el envejecimiento, incluyendo la dependencia funcional [21]. En este punto, los hallazgos indican la necesidad de mejorar la educación y las condiciones socioeconómicas de los AM, a fin de reducir la frecuencia de dependencia funcional y mejorar la salud de los AM.

Con respecto a la ocupación del adulto mayor, los datos guardan relación con los encontrados por Chipana [19], donde la población en su mayoría se dedica actividades domésticas, esto es importante mencionar ya que algunas actividades que fomente el sedentarismo son desencadenantes de padecer HTA [25]. Así mismo es importante optar medias preventivas que ayuden a evitar este problema y por ende la dependencia funcional.

Es sabido que existen enfermedades durante el envejecimiento que pueden comprometer la salud del adulto mayor provocando la dependencia funcional, entre otras, enfermedades como DM2, obesidad, retinopatía, accidente cerebrovascular [29], donde muchas de estas se relacionan con la ocupación y las actividades diarias a alas que se dedica el AM, de allí importante conocerlas para proporcionar medias adecuadas de prevención para evitar el deterioro de la función del organismo de AM.

4.2. Hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota

Tabla 2. Nivel de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, 2024.

Hipertensión arterial	N	%
Grado I	65	81,3
Grado II	13	16,3
Grado III	2	2,4
Total	**80**	**100,0**

Fuente: Ficha de recolección de datos "Hipertensión arterial en adultos mayores atendidos el Hospital, Chota 2024

En la tabla N° 2 se muestra que el 81,3% presentó HTA grado I, el 16,3% grado II y el 2,4% grado III. Indicando que ocho de cada diez presentan grado I de HTA, lo cual indica que se debe hacer énfasis a que el AM acuda a sus controles de PA y evitar la mayor cronicidad de la enfermedad.

Los hallazgos sobre los grados de HTA son similares a los reportados en América Latina por el BDAL [10], donde la mayoría de la población presenta HTA grado I. Es importante señalar que la HTA es una enfermedad crónica degenerativa [22], cuyo padecimiento puede ocasionar daños a órganos vitales como los ojos, el corazón, los riñones y el cerebro. Este daño progresivo indica que, a mayor cronicidad de la HTA, mayor es el impacto en el organismo, lo que limita la función corporal y predispone al individuo a la dependencia funcional [23].

La relevancia de valorar la P/A surge de los indicadores detectados, aunque las complicaciones de la HTA se han incrementado, se considera una enfermedad que altera la condición de vida, ya que las personas con recursos socioeconómicos limitados suelen padecer HTA [29,31]. En este contexto, se aconseja mantener un IMC apropiado, minimizar el consumo de alcohol y

hacer ejercicio de manera regular para poder evitar pérdida de la función orgánica [27].

Por las particularidades del envejecimiento, la incidencia de la HTA en los usuarios se incrementa [2]. Por tanto, el manejo de la HTA en los adultos mayores es complicado y de múltiples aspectos, con variaciones en cada individuo con esta clase de complicación como las cardiovasculares, renales, cerebrales y a nivel ocular [29]. En tal sentido, se puede afirmar que estas complicaciones causan deterioró del funcionamiento del organismo provocando la diminución de la realización de sus actividades básicas.

A nivel internacional, los datos difieren de los encontrados por Peñaherrera [14], donde la población con mayor proporción presentó HTA grado II. Estos resultados explican por qué dicho grupo experimentó un mayor grado de dependencia. Esto permite afirmar que, a medida que la HTA progresa, aumenta la probabilidad de dependencia funcional en los adultos mayores.

La dependencia funcional no tiene una causa única, ya que puede ser provocada por diversos factores, incluso como parte del propio proceso de envejecimiento [32]. Estos factores pueden llevar a la pérdida de autonomía del adulto mayor. Sin embargo, es importante destacar que la HTA constituye un factor relevante en la presencia de dependencia funcional. Además, el grado de HTA no parece influir directamente, ya que el daño silencioso causado por esta patología afecta al organismo, especialmente cuando no se controla adecuadamente [27].

Los hallazgos indican que la incidencia de la HTA en los pacientes que se atienden en el Hospital José H. Soto Cadenillas es elevada, lo que permite reconocer que esta enfermedad es una de las causas primordiales de morbimortalidad. Es esencial tanto el tratamiento adecuado como mantener una dieta saludable, especialmente en los adultos mayores que requieren más atención y cuidados. Además, el interés de las entidades públicas y privadas locales en poner en marcha estrategias para reducir la frecuencia de HTA.

4.3. Dependencia funcional en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota

Tabla 3. Grado de dependencia funcional en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, 2024

Dependencia funcional	N	%
Dependencia grave	18	22,5
Dependencia moderada	34	42,5
Dependencia leve	24	30,0
Independiente	4	5,0
Total	**80**	**100,0**

Fuente: Ficha de recolección de datos “Hipertensión arterial en adultos mayores atendidos el Hospital, Chota 2024

En la tabla 3 se muestra que el 42,5% presentó dependencia funcional moderada; el 30% dependencia funcional leve; el 22,5% dependencia funcional grave y el 5% independiente. Los resultados dan a entender que, aunque existe grado de dependencia moderada en mayor proporción, es alarmante la dependencia grave, siendo necesario implementar estrategias que ayuden a evitar esta complicación de los pacientes con HTA.

Los hallazgos son diferentes a los encontrados en ecuador por el BID [9], donde la mayor proporción presentó dependencia severa siendo muy distintos a los encontrados en el estudio, cabe mencionar que en el grado de dependencia están inducidos por factores como la edad, enfermedades crónicas (HTA) [31], lo que indica que los porcentajes con dependencia moderada encontrados en el presente estudio son atribuibles a la HTA.

Por otro lado, los datos son similares a los reportado por Moreno [15], quien encontró que la población de estudio tuvo dependencia moderada en mayor

proporción, siendo la misma encontrada en el estudio planteado, esta similitud se puede deber a que en ambos contextos hay prevalencia de HTA, y que no se realizan estrategias de prevención de complicaciones; por ello, es importante recalcar que cuando se presente dependencia cada adulto mayor tiene sus particularidades y tiene un contexto específico, siendo necesario un conocimiento personal, compartido y auditable [32,33], que permita evitar complicaciones como la depresión o el aislamiento social.

En el ámbito nacional los datos encontrados son similares a los de Obregón [18], cuyo estudio se realizó en Lima, donde la mayor proporción de la población presentó dependencia moderada, requiriendo ayuda para las actividades de la vida diaria [32], los hallazgos en el estudio indican que los AM, han desarrollado dependencia para realizar las ABVD, los cuales provocan que la familia tenga mayor carga para atenderlos.

Entre las principales causas que llevan a provocar dependencia funcional en el Perú, son la dificultad para usar extremidades superiores e inferiores, dificultad auditiva y perdida de la visión [11], así mismo es importante recalcar que el vivir sin soporte familiar, así como el limitado acceso a un empleo, entre otros factores, colocan a los AM en mayor situación de vulnerabilidad que contribuye a generar complicaciones y algunos problemas de autosuficiencia [10].

Por lo tanto, los resultados nos brindan la posibilidad de contrastar con lo demostrado que la dependencia funcional está a cierta medida vinculada a la HTA, ya que se ha comprobado parcialmente la correlación entre los resultados y lo propuesto [33]. No obstante, esto no implica que los factores de riesgo son menos relevantes para la HTA en los adultos mayores, especialmente en aquellos con una dieta baja en fibra, grasas saturadas y carbohidratos, sino que también la dependencia puede tener.

4.4. Hipertensión arterial y dependencia funcional en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota

Tabla 4. Relación entre hipertensión arterial y dependencia funcional en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, 2024

Dependencia funcional	Hipertensión arterial						Total	
	Grado I		Grado II		Grado III			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Grave	6	7,5	10	12,5	2	2,5	18	22,5
Moderada	31	38,8	3	3,8	0	0,0	34	42,5
Leve	24	30,0	0	0,0	0	0,0	24	30,0
Independiente	4	5,0	0	0,0	0	0,0	4	5,0
Total	65	81,3	13	16,3	2	2,5	**80**	**100,0**

Fuente: Ficha de recolección de datos “Hipertensión arterial en adultos mayores atendidos el Hospital, Chota 2024

Prueba de hipótesis

Prueba estadística	Valor	p-valor	p-valor exacto
Tau-C de Kendall	-0,366	0,000*	0,000*

* p < 0,05.

En la tabla 4 se observa que el 38,8% de los adultos mayores con dependencia funcional moderada tienen HTA grado I y el 30,0% con dependencia funcional leve tuvieron HTA grado I. Además, se acepta la hipótesis H1: Existe relación significativa entre hipertensión arterial y grado de dependencia funcional en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, 2024 mediante la prueba de Tau-C de Kendall (p = 0,000). Esto indica que la HTA conlleva a la dependencia funcional.

El reporte es parecido al de Moreno [15], al evaluar la dependencia y las enfermedades crónicas, se encontró que el 60% con enfermedades cardiovasculares presentó dependencia funcional moderada. Por su parte Gallardo y Ortiz [17], encontraron que la HTA causó el mayor nivel de dependencia; además, la HTA fue la enfermedad crónica que se relaciona en mayor proporción con la dependencia funcional en la población. En tal sentido, el envejecimiento y la presencia de patologías crónicas degenerativas como la HTA conducen a la pérdida progresiva de la capacidad funcional, que se acelera una vez superados los 65 años, generando dependencia funcional [6, 7].

En su base teórica el estudio se fundamenta en el MPS de Nola Pender. Mencionado por Raile [21], quien explica que el comportamiento de prevención de enfermedades tiene como objetivo mejorar la salud y se utilizan a lo largo de la vida. El modelo indica que la motivación para la promoción de la salud es la promoción del bienestar y la restauración del potencial humano, en cada individuo ocurren procesos biológicos psicológicos y sociales complicados, que alientan a los individuos a adoptar conductas que mejoran las condiciones de vida [21].

En este contexto, el MPS está vinculado con la investigación ya que fomentar la salud es esencial para adoptar conductas o comportamientos saludables y así reducir la prevalencia de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, que es una de las razones de la dependencia funcional en la tercera edad. En este contexto, es crucial fomentar y prevenir la salud para aumentar su dominio sobre los factores que la determinan y, por ende, mejorarla, a través de la implicación social y el fortalecimiento del individuo, la familia y la comunidad.

En el paciente hipertenso tiene múltiples barreras para la realización de actividad física, debido a los problemas del AM, como limitación en el movimiento, trastornos de la marcha y el equilibrio, que imposibilitan o ponen en riesgo la integridad del adulto mayor; por otro lado, tiene limitantes referentes al entorno para realizar actividad física. Estos motivos requieren la participación de un equipo multidisciplinario competente para proporcionar y supervisar la prescripción de la actividad física apropiada para cada paciente, así como para mantener un seguimiento y acompañamiento en su ejercicio [40].

Azaharez [41], indicó que la HTA afecta la capacidad funcional de las personas adultas mayores, constituyéndose en un problema frecuente en grupos etarios de edad avanzada, puesto que se relaciona con un mayor porcentaje de comorbilidad y la aparición de discapacidad, mala calidad de vida, dependencia, institucionalización, hospitalización e inclusive la defunción. Por otro lado, la HTA produce daños vasculares: hipertrofia ventricular izquierda, infarto del miocardio, insuficiencia cardiaca congestiva, diabetes mellitus tipo 2, accidente cerebrovascular, afecciones renales, que repercuten en su capacidad funcional.

Ante lo expuesto, surge la importancia de manejar la HTA a través de una dieta saludable, manteniendo el nivel de presión arterial en los niveles normales mediante medicamentos, realizando actividad física de manera habitual por al menos 30 minutos diarios; bajo en grasas y carbohidratos simples; ingiriendo alimentos bajos en sal; evitando el consumo de alcohol; no consumiendo agonistas adrenérgicos y gestionando el estrés por medio del ejercicio [42].

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas de la mayoría de los adultos mayores fueron de 60 a 69 años, sexo femenino, casados, con estudios de secundaria y amas de casa.

- La mayoría de adultos mayores partícipes del estudio presentó hipertensión arterial grado I y menos de la cuarta parte hipertensión arterial grado II.

- Menos de la mitad de adultos mayores tuvieron dependencia funcional moderada y más de la cuarta parte tuvo dependencia funcional leve.

- Menos de la mitad de adultos mayores con dependencia funcional moderada tuvieron hipertensión arterial grado I. Se encontró relación significativa entre la hipertensión arterial y el grado de dependencia funcional en los adultos mayores a través de la prueba de Tau-C de Kendall ($p = 0,000$).

5.2. Recomendaciones

A las autoridades del Hospital José Hernán Soto Cadenillas

- Gestionar la implementación de estrategias y políticas regionales y locales de salud pública para evitar el expendio de alimentos no saludables y fomentar la actividad física, deporte y actividades de socialización en la población.

- Ejecutar campañas de información, promover y fomentar la adopción de un modelo de estilo de vida saludable, no solo en los hipertensos sino en la población en general.

Al personal de salud del Hospital José Hernán Soto Cadenillas

- Continuar promoviendo prácticas de estilo de vida saludable para el control de la hipertensión arterial y retrasar las complicaciones.

- Llevar un control y seguimiento de la prescripción de medicamentos antihipertensivos, junto a información clara, concisa y persuasiva sobre los beneficios para su salud, además de brindar apoyo psicológico y motivacional.

A las autoridades de la Escuela Profesional de Enfermería y a la Unidad de Investigación de la Facultad.

- Promover la realización de investigaciones de nivel aplicativo para promover la modificación en estilo de vida, mejorar la adherencia terapéutica y realizar actividad física de forma moderada para mantener la capacidad funcional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Americana Del Corazón. Estilos De Vida Más Reducción De Factores De Riesgo De La Hipertensión Arterial [Internet]. Estados Unidos: Asociación Americana Del Corazón; 2021 [consultado 27 de abril 2023]. Disponible en: https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure_span.pdf

2. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [consultado 27 de abril 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1

3. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet]. Washington, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2023 [consultado 27 de abril 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/hipertension

4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2021 [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2021 [consultado 27 de abril 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf

5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial [Internet]. Cajamarca, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2024 [consultado 27 de abril 2024] Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial

6. Valdés Y, et al. Condición física funcional en adultos mayores hipertensos. Revista Universidad De Cienfuegos [Internet]. 2020 [consultado 1 de mayo 2023]; 16 (77): 76–92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990 86442020000600451

7. Organización Panamericana de la Salud. El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas. Ginebra, Suiza: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [consultado 7 de mayo 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15474:number-of-older-adults-with-long-term-care-needs-will-triple-by-2050-paho-warns&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

8. Red latinoamericana de Gerontología. Envejecer en América Latina y el Caribe [Internet]. Montevideo, Uruguay: Red latinoamericana de Gerontología; 2022 [Consultado 8 de mayo 2023]. Disponible en: https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=4996#:~:text=En%20promedio%2C%20en%20los%20pa%C3%ADses,b%C3%A1sica%20de%20la%20vida%20diaria.

9. Banco Interamericano de Desarrollo. Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador [Internet]. Quito, Ecuador: Banco Interamericano de Desarrollo; 2020 [Consultado 8 de mayo 2023]. Disponible en: https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2021/03/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf

10. Banco de Desarrollo de América Latina. Envejecimiento y cuidados [Internet]. Caracas, Venezuela: Banco de Desarrollo de América Latina; 2022 [Consultado 8 de mayo 2023]. Disponible en: https://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1878/Envejecimiento%20y%20cuidados_principales%20caracter%C3%ADsticas%20para%20cinco%20pa%C3%ADses%20de%20Am%C3%A9rica%20Latina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Cieza L, Muñoz C. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en usuarios atendidos en el Centro de Salud Patrona de chota, 2021 [Internet]. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Chota, Perú: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2022 [consultado 12 de febrero 2025]. Disponible en:

https://repositorio.unach.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b46b9995-54fa-4eb4-ac57-b15805e16767/content

12. Organización Panamericana de la Salud. Inmunizaciones en las Américas. Ginebra, Suiza: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [consultado 7 de abril 2023]. Disponible en: https://www.paho.org › file › download

13. Aray ME, et al. Depresión y dependencia funcional en los adultos mayores del centro geriátrico “Futuro Social”. Revista Dialnet [Internet]. 2022 [consultado 10 de abril 2023]; 3(3): 10–13. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8635253

14. Peñaherrera LA. “prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial En adultos mayores en áreas urbanas y rurales del cantón Ambato [Tesis de licenciatura] [Internet]. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica De Ambato; 2020 [consultado 7 de abril 2023]. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31113/1/PE%C3%91AHERRERA%20L%C3%93PEZ%20%2CLIZBETH%20ANDREA%20%26.pdf

15. Moreno JA. Valoración de la capacidad funcional y dependencia de los adultos mayores de la comuna Barcelona. Manglaralto 2021. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Quito, Ecuador: Universidad Estatal Península De Santa Elena; 2021 [consultado 7 de mayo 2023]. Disponible en: https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6434/1/UPSE-TEN-2021-0124.pdf

16. Gonzales JT. Prevalencia y factores asociados a la dependencia funcional para actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor de la parroquia San Blas de La ciudad de cuenca, periodo 2018 – 2019. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Cuenca, Ecuador: Universidad Católica De Cuenca; 2019 [consultado 7 de mayo 2023]. Disponible en: https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8665/1/9BT2019-MTI216.pdf

17. Gallardo RK, Ortiz VT. Dependencia física y cognitiva de cuidadores y pacientes con enfermedades crónicas (diabetes e hipertensión arterial). Revista Nure [Internet]. 2020 [consultado 7 de mayo 2023]; 9(17): 105. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7474859

18. Obregón RD, Rosas KN. Dependencia Funcional En Pacientes Geriátricos Atendidos En Consultorio Externo De Un Hospital De Las Fuerzas Armadas Del Perú [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [consultado 8 de abril 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10066/Dependencia_ObregonCortez_Rossly.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Chipana IS. Grado de dependencia funcional del adulto Mayor de la casa de reposo madre josefina Vannini-surco 2020 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: escuela de enfermería padre Luis Tezza Afiliada a la universidad Ricardo Palma; 2020 [consultado 17 de abril 2023]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3633/T030_06421300_T%20%20%20CHIPANA%20RAVICHAGUA%20INDALICIA%20SENOBIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Bautista JL. Grado de dependencia funcional en pacientes adultos mayores de 60 a 85 años post-operados de fractura de cadera. HNDAC – Callao 2019 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [consultado 8 de abril 2025]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17025/Bautista_lj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Alvarado AM, Venegas BC, Salazar AM. Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario. Revista Cuidarte [Internet]. 2023. [consultado el 08 de abril de 2025]; 14(3): 1.—12. Disponible en: https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/3016#:~:text=El%20Modelo%20de%20Adaptaci%C3%B3n%20de,en%20situaci%C3%B3n%20de%20enfermedad%20cr%C3%B3nica

22. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [consultado 10 abril 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1

23. Clínica Barcelona. Hipertensión Arterial [Internet]. Barcelona, España: Clínica Barcelona; 2023 [consultado 15 de abril 2023]. Disponible en: https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertension-arterial

24. European Heart Journal. Hipertensión [Internet]. Oxford, Estados Unidos: European Heart Journal; 2023 [Consultado 8 de mayo 2023]. Disponible en https://www.siacardio.com/wp-content/uploads/2015/01/4-GUIAS-PREVENCION-CV-2021-HTA.pdf

25. Manual MSD. Hipertensión arterial [Internet]. Washington, Estados Unidos: Manual MSD; 2023 [Consultado 8 de mayo 2023]. Disponible en https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n arterial/hipertensi%C3%B3n-arterial

26. Mazón P, et al. Comentarios a la guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial [Internet]. 2019 [consultado 7 de may 2023]; 9(17):104–108. Disponible en: https://www.revespcardiol.org/es-comentarios-guia-esc-esh-2018-sobre-articulo-S0300893218306766

27. Sociedad Americana de Cardiología. Cómo medir la presión arterial en casa con precisión [Internet]. New York, Estados Unidos: 27. Sociedad Americana de Cardiología; 2023 [Consultado 8 de mayo 2023]. Disponible en: https://www.heart.org/en/news/2020/05/22/como-medir-la-presion-arterial-en-casa-con-precision

28. Sociedad Española de Cardiología. Pautas de ejercicio físico para la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial [Internet]. Madrid, España: Sociedad Española de Cardiología; 2022 [Consultado 8 de mayo 2023]. Disponible en

https://secardiologia.es/blog/12510-pautas-de-ejercicio-fisico-para-la-prevencion-y-tratamiento-de-la-hipertension-arterial

29. Fundación Española del Corazón. Presión Arterial [Internet]. Madrid, España: Fundación Española del Corazón; 2022 [Consultado 8 de mayo 2023]. Disponible en: https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html

30. Gutiérrez LM, García MDC, Jiménez JE / Academia Nacional de Medicina de México. Envejecimiento y dependencia. [Internet]. México, 2014. [Consultado 22 de marzo del 2023]. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf

31. Baracaldo H, Naranjo AS, Medina VA. Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia). Revista Gerokomos [Internet]. 2020 [consultado 7 de mayo 2023]; 30(4):20–25. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400163#:~:text=ASeg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,de%20los%20m%C3%A1rgenes%20normales%E2%80%9D2.

32. Psicología y Mente. Índice de Katz [Internet]. Barcelona, España: Psicología y Mente; 2023 [consultado 7 de mayo 2023]. Disponible en: https://psicologiaymente.com/clinica/indice-katz

33. Universidad Francisco de Victoria. Índice de Katz [Internet]. Madrid, España: Universidad Francisco de Victoria; 2020 [consultado 7 de mayo 2023]. Disponible en: https://www.editorialufv.es/wp-content/uploads/Tablas_libros_geriatria.pdf

34. Ministerio De Salud. Guía de atención de la Hipertensión arterial [Internet]. Lima, Perú: Ministerio De Salud; 2020 [consultado 28 de abril 2023]. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/27Atencion%20de%20la%20hipertension%20arterial.PDF

35. Organización Mundial de la Salud. Década del envejecimiento saludable [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2022 [consultado 12 de abril 2023]. Disponible en: https://www.gerontologica.com/articulo-interes/vejez-saludable-que-es-cules-son-sun-indicadores-y-determinantes#:~:text=La%20capacidad%20funcional%20comprende%20los,que%20es%20importante%20para%20ella.

36. Municipalidad provincial de chota. Ubicación Geográfica [Internet]. Chota, Peru: municipalidad provincial de chota; 2022 [consultado 15 de abril 2023]. Disponible en: https://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica

37. Ministerio de salud. Establecimientos de Salud de la DISA Cajamarca [Internet]. Cajamarca, Peru: Ministerio de salud; 2022 [consultado 12 de mayo 2023]. Disponible en: https://www.establecimientosdesalud.info/cajamarca/hospital-de-apoyo-chota-jose-soto-cadenillas-chota/

38. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación [Internet]. Ciudad de México, México; McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V; 2018 [consultado 22 de marzo 2023]. Disponible en: http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292

39. Buzzini M, Secundini R, Gazzotti C, Giraldes RL, Arbildo RA, Druetta S. et al. Validación del Índice de Barthel. Medicina Clínica [Internet]. 2002. [consultado 06 mayo de 2023]; 6 (1): 1-4. Disponible en: https://samfyr.org/publicaciones/validacion_del_indice.pdf

40. Cruz JE. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Med. interna Méx. [revista en la Internet]. 2019 [consultado el 26 octubre 2024]; 35(4): 515-524. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000400515

41. Azaharez Y. Caracterización clínica y funcional de la Hipertensión Arterial en adultos mayores.Servicio de Geriatria. 2021- 2022 [Tesis de especialidad] [Internet]. Holguín, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas Holguìn; 2020 [consultado 26 octubre 2024]. Disponible en: https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=3548&ReturnText=Search+Results&ReturnTo=index.php%3FP%3DAdvancedSearch%26Q%3DY%26RP%3D5%26SD%3D%26SR%3D1110

42. Pujada CA. Estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial atendidos en un Centro de Atención Primaria, San Martin de Porres 2023. [Tesis de médico cirujano] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [consultado 26 octubre 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/27f0cd07-fde7-4f76-8f97-af17f2c332fd/content

ANEXOS

Anexo 1. Formato de Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:

"Hipertensión arterial y grado de dependencia funcional en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2024"

Objetivo de la investigación:

Establecer la asociación que existe entre hipertensión arterial y grado de dependencia funcional en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2024.

Yo……, identificado (a) con DNI N° ……., mediante la información dada por las Bachilleres Enf. Gresli Mardely Tantajulca Benavides y Marilu Carranza Rimarachín; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota,…de.....del 2024.

Firma

Anexo 2. Formato de Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Académico Profesional de Enfermería

"Hipertensión arterial y grado de dependencia funcional en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2024"

Ficha de recolección de datos

(Hipertensión arterial en adultos mayores atendidos el Hospital, Chota - Cajamarca 2024)

N°	N° Hcl	Edad	Sexo		Presión arterial			
			M	F	Normal	Hipertensión Grado 1	Hipertensión Grado 2	Hipertensión Grado 3
1								
2								
3								
4								
5								
6								

Fuente: *Historias Clínicas del Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2024*

ANEXO 3: Formato de Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Académico Profesional de Enfermería

"Hipertensión arterial y grado de dependencia funcional en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2024"

Escala de índice de Barthel

(Autor: Mahoney FI y Barthel DW, 1953)

I. **INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Sea sincero(a) en sus respuestas. Gracias por su participación.

II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. **Edad:**
   a) 60 a 69 años
   b) 70 a 79 años
   c) 80 a más años
2. **Sexo:**
   a) Masculino
   b) Femenino
3. **Estado civil:**
   a) Casada (o)
   b) Divorciada (o)
   c) Soltera (o)
   d) Viuda (o)
4. **Grado de instrucción**
   a) Iletrado
   b) Primaria
   c) Secundaria
   d) Superior técnico
   e) Superior universitario

5. Ocupación

a) Ama de casa
b) Agricultura
c) Comercio
d) Jubilado/cesante

III. Índice de Barthel

Índice de Barthel		
1. Comer	Independiente: come por sí solo en un tiempo razonable. Servida o cocinada por otra persona.	**10**
	Necesita ayuda: para cortar los alimentos. pero come por sí solo.	**5**
	Dependiente: Necesita ayuda de otra persona para comer.	**0**
2. Aseo personal	Independiente: Realiza sus actividades sin ningún tipo de ayuda.	**5**
	Dependiente: Requiere cierta ayuda o supervisión	**0**
3. Vestido	Independiente: capaz de vestirse/desvestirse por sí solo.	**10**
	Necesita ayuda: se viste/desviste más de la mitad en un tiempo razonable.	**5**
	Dependiente: Requiere ayuda para vestirse/desvestirse.	**0**
4. Baño	Independiente: se baña sin ayuda alguna.	**5**
	Dependiente: necesita cierta ayuda para bañarse.	**0**
5. Control de heces	Continente: puede controlar la eliminación de las heces.	**10**

	Accidente ocasional: Necesita ayuda para colocarse los supositorios (1 semanal).	**5**
	Incontinente: o necesita que le suministren enema.	**0**
6. Control de esfínteres	Continencia: no presenta ningún episodio, capaz de utilizar por sí solo su dispositivo.	**10**
	Accidente ocasional: un incidente máximo en 24 horas. Además, requiere ayuda para la manipulación de dispositivo.	**5**
	Incontinente: más de un incidente en 24 horas.	**0**
7. Uso del retrete	Independiente: no necesita ayuda para ir al baño/letrina.	**10**
	Necesita ayuda: para manejarse, se limpia solo.	**5**
	Dependiente: Incapaz de ir solo al baño.	**0**
8. Traslado cama/sillón	Independiente: no requiere ningún tipo de apoyo.	**15**
	Ayuda mínima: una supervisión o un pequeño apoyo físico.	**10**
	Gran ayuda: de persona fuerte y entrenada, puede permanecer sentado.	**5**
	Dependiente: necesita ayuda de 2 a más personas, no permanece sentado.	**0**
9. Desplazamiento	Independiente: puede caminar 50 metros, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.	**15**
	Necesita ayuda: requiere pequeño apoyo físico y/o verbal.	**10**
	Independiente en silla de ruedas en 50 metros: no requiere supervisión en silla de ruedas.	**5**
	Dependiente.	**0**
10. Subir y bajar escaleras	Dependiente: no requieren ningún tipo de apoyo.	**10**

	Necesita ayuda: física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta.	**5**
	Dependiente: incapaz De subir o bajar escaleras.	**0**

Gracias por su participación

Anexo 3. Matriz de consistencia

Matriz de consistencia

Título	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas de instrumentos
Hipertensión arterial y grado de dependencia funcional en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2024.	¿Qué relación existe entre hipertensión arterial y grado de dependencia funcional en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2024?	**Objetivo general** Determinar la relación que existe entre hipertensión arterial y grado de dependencia funcional en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2024. **Objetivos específicos** ✓ Caracterizar sociodemográfica mente a los adultos mayores partícipes del estudio. ✓ Identificar el nivel de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2024 ✓ Establecer el grado de dependencia funcional en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2024	**H1:** Existe relación significativa entre hipertensión arterial y grado de dependencia funcional en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2024. **HO:** No existe relación significativa entre hipertensión arterial y grado de dependencia funcional en adultos mayores atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2024	**Técnicas** ✓ Encuesta. **Instrumentos** ✓ Ficha de recolección de datos. ✓ Escala de Barthel.