



48

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**COORDINACION DE INVESTIGACION MEDICA DEL
C.M.N. S. XXI**

**EL LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EVALUADOR
DE LA FAMILIA COMO UN FACTOR RELACIONADO EN EL
CUIDADO Y CONTROL DEL ANCIANO HIPERTENSO**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N :

Andrés Carlos García Juárez

Claudia Serrano Camacho

ASESOR DE TESIS: Mtro. Julio Hernández Falcón

MEXICO D.F.

2000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN



AUTORIZACIÓN DE TRABAJO RECEPCIONAL

LIC. CAROLINA SOLIS GUZMAN
COORDINADORA DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN
PRESENTE.

En mi carácter de Director(a) de trabajo recepcional Tesis grupal

Titulado: El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador
de la familia como un factor relacionado en el cuidado
y control del anciano hipertenso.

Elaborado por: García Juárez Andrés Carlos
del nivel Licenciatura del sistema Recolorizado

manifiesto a usted, que después de haber realizado los ajustes necesarios de acuerdo con las observaciones emitidas por los miembros del jurado examinador, el trabajo satisface los requisitos académicos y metodológicos para ser considerado como opción de titulación.

México, D.F., a 2 de Junio del 2000

ATENTAMENTE

Mtro. Julio Hernández Falcón
DIRECTOR (A) DE TRABAJO

Señora Lic. Carolina Solís Guzmán
Coordinadora de Servicio Social y
Opciones Terminales de Titulación

Yo Bo.
R. P. Teresa C. Guzmán H.
COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN

*rea

CSSOTT - FG - TLS



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN



AUTORIZACIÓN DE TRABAJO RECEPCIONAL

LIC. CAROLINA SOLIS GUZMAN
COORDINADORA DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN
PRESENTE.

En mi carácter de Director(a) de trabajo recepcional Tesis general

Titulado: El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador
de la familia como un factor relacionado en el cuidado y
control del anciano hipertenso.

Elaborado por: Serrano Camacho Claudia

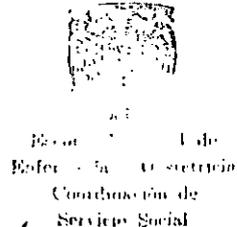
del nivel Licenciatura del sistema E. Polivalente

manifiesto a usted, que después de haber realizado los ajustes necesarios de acuerdo con las observaciones emitidas por los miembros del jurado examinador, el trabajo satisface los requisitos académicos y metodológicos para ser considerado como opción de titulación.

México, D.F., a 2 de Junio del 2000

ATENTAMENTE

Mtro. Julio Hernandez Falcon
DIRECTOR(A) DE TRABAJO



No.Bo.
C. R. Solís Guzmán
COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN

*rea

CSSOTT - FG - T15

A MI FAMILIA

Gracias, lo único que acierto a decir es gracias por todo el apoyo que me brindaron en el transcurso de la carrera, por toda la ayuda recibida ya que hicieron más ligero mi camino, por las palabras de aliento escuchadas en los momentos difíciles por todas las cosas..... por la vida misma.

Quiero agradecer todo el amor, paciencia y comprensión para conmigo, por todo y por mucho más.....

GRACIAS.

Andrés Carlos García Juárez

A MIS PADRES:

Que a lo largo de mi vida me guiaron siempre por el camino, me brindaron su apoyo, consejos y en los momentos más difíciles me alentaron a seguir adelante, anhelando siempre que me preparara para enfrentarme a la vida.

Hoy se ven culminados sus esfuerzos y nuestros deseos.

Se inicia una nueva etapa de mi vida en la que siempre estarán en mi corazón, por ello, a DIOS y a USTEDES.....

GRACIAS.

Claudia Serrano Camacho

ESTA TESIS ESTA DEDICADA A:

A mi familia, especialmente a mi madre por darme la vida y a mis hermanos que me apoyaron y me guiaron con consejos en todo momento.

A ti Claus, que me apoyaste en los momentos más difíciles de mi vida, por la comprensión, y por todo el amor y la paciencia que me haz brindado.

A la Dra. Maribel Orozco que nos asesoro durante el tiempo en que se realizó esta tesis, por terneros paciencia, por la comprensión que nos brindó y por enseñarnos sin esperar nada a cambio.

Al Mtro. Julio Hernandez por brindarnos la ayuda que necesitábamos y por asesorarnos para la realización de esta tesis.

A todos ellos GRACIAS.

Andrés Carlos García Juárez

ESTA TESIS ESTA DEDICADA A:

A mis padres, por darme la vida , por guiar mis pasos por el buen camino, por darme una buena educación y que en todo momento se encuentran junto a mí para apoyarme.

A ti Andy, que me enseñaste a luchar, amar y a saber el significado de la vida misma, por darme fuerzas para salir adelante y por la comprensión que me brindas en todo momento.

A la Dra. Maribel Orozco que nos asesoró durante el tiempo en que se realizó esta tesis, por tenernos paciencia, por la comprensión que nos brindó todo el tiempo y por enseñarnos sin esperar nada a cambio

Al Mtro. Julio Hernández por brindarnos la ayuda que necesitábamos y por asesorarnos para la realización de esta tesis.

A todos ellos GRACIAS.

Claudia Serrano Camacho

INDICE	pag.
CAPITULO I	
INTRODUCCION	1
CAPITULO II	
2. <u>MARCO TEORICO</u>	5
2.1 EL PAPEL DE LA ENFERMERIA EN LA ATENCION DE LOS ANCIANO	5
2.1.1 <i>La profesión de enfermería</i>	6
2.1.2 <i>Campo de la enfermería</i>	7
2.1.3 <i>La enfermera en la evaluación de la salud del anciano</i>	8
2.1.4 <i>Cuidados de enfermería a personas anciana</i>	10
2.1.5 <i>Acciones de enfermería para el Tx de la Hipertensión</i>	13
2.2 ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS	14
2.2.1 <i>Epidemiología de la hipertensión geriátrica México</i>	14
2.2.2 <i>Hipertensión arterial</i>	16
2.2.3 <i>Evaluación del paciente hipertenso</i>	19
2.2.4 <i>Redes de apoyo familiar al anciano hipertenso</i>	20
2.2.5 <i>Profilaxis de la hipertensión arterial</i>	24
2.2.5.1 <i>Orientación específica sobre hipertensión arterial</i>	25

2.3 HIPERTENSION ARTERIAL	27
2.3.1 <i>Conceptos básicos</i>	27
2.3.1.1 <i>Anatomía y Fisiología del aparato cardiovascular</i>	27

CAPITULO III

3. <u>MATERIAL Y METODOS</u>	39
3.1 FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION	39
3.1.1 <i>Descripción de la situación problema</i>	39
3.1.2 <i>Identificación del problema</i>	41
3.1.3 <i>Justificación de la investigación</i>	41
3.1.4 <i>Ubicación del tema</i>	42
3.1.5 <i>Objetivos</i>	43
3.1.5.1 <i>General</i>	43
3.1.5.2 <i>Específicos</i>	43
3.2 METODOLOGIA	43
3.2.1 <i>Hipótesis</i>	43
3.2.2 <i>Variables e indicadores</i>	44
3.2.2.1 <i>Detección de las características del anciano</i>	44
3.2.2.2 <i>Detección de los factores de la dinámica familiar</i>	44
3.2.2.3 <i>Detección de los factores del cuidador</i>	44

3.2.3 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION	45
3.2.3.1 Tipo	45
3.2.3.2 Diseño	45
3.2.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION	46
3.2.4.1 Fichas de trabajo	46
3.2.4.2 Observación	46
3.2.4.3 Entrevista	47
3.2.4.4 Cronograma de actividades	47
3.3 INSTRUMENTACION ESTADISTICA	47
3.3.1 Universo, población y muestra	47
3.3.2 Procesamiento de datos	52
3.3.3 Descripción de datos	52
CAPITULO IV	
4. RESULTADOS	54
4.1 DATOS GENERALES DEL ANCIANO	54
4.2 SITUACION ECONOMICO-SOCIAL	66
4.3 AFECCIONES DEL ANCIANO	73
4.4 DATOS FAMILIARES DEL ANCIANO	78

4.5 DATOS GENERALES DEL CUIDADOR	92
4.6 AYUDA Y ATENCION HACIA EL ANCIANO	106
4.7 DATOS INTRAFAMILIARES	113
4.8 COMPARACION DE LOS DOS GRUPOS DE ANCIANOS	122
4.9 DATOS FAMILIARES DE LOS GRUPOS DE ANCIANOS	134
4.10 DATOS GENERALES DE LOS CUIDADORES	152
4.11 APOYO FAMILIAR A LOS GRUPOS DE ANCIANOS	166
4.12 CONCLUSIONES	180
4.13 PROPUESTAS	183
5. <u>ANEXOS</u>	185
6. <u>GLOSARIO</u>	194
7. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	196

CAPITULO I

1. INTRODUCCION

La presente investigación tiene como finalidad la participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en la evaluación de la familia como un factor relacionado en el cuidado y el control del anciano hipertenso, ya que este padecimiento aumenta la morbilidad cerebrovascular y las complicaciones, debido a que se presentan de manera silenciosa.

El cuidado de los ancianos es posiblemente uno de los campos más complejos de la enfermería, es al mismo tiempo una área caracterizada por su rápido crecimiento en importancia. Por ello se está desarrollando con renovado énfasis un gran campo de la enfermería geriátrica, ya que en México hay 671,126 ancianos, de ellos 400,568 son del sexo femenino y 270,558 del masculino, (INEGI, 1998).

Las enfermeras que trabajan en domicilios precisan tener habilidades clínicas y para la comunicación, utilizar el proceso de enfermería y lo más importante, tener un gran amor y respeto a los ancianos; todos son esenciales para dar calidad a los cuidados de enfermería.

Las enfermeras Gerontológicas están en la posición excelente para ayudar a las personas ancianas a que contribuyan al bienestar a través del asesoramiento y las actividades de apoyo y educativas que ellas mismas imparten. Por lo tanto, se hace necesario readaptar los objetivos tradicionales de la asistencia social

sanitaria actual, ampliándolos con la prevención de la invalidez y el aislamiento social que se hace más marcado durante la ancianidad.

El motivo de demanda asistencial, por parte de los ancianos, es en el momento en el que ya no se puede hacer nada para mejorar su estado de salud, sólo se puede ofrecer la calidad de atención posible durante el tiempo en que se encuentren hospitalizados.

Esta investigación se considera de importancia ya que permite observar si los cuidados intrafamiliares favorecen el control de la tensión arterial del anciano hipertenso. Para la realización de este trabajo de investigación se estructuró una serie de capítulos de tal manera que su contenido sea de utilidad.

En el capítulo uno se menciona una breve semblanza de lo que se encuentra en esta investigación.

En el capítulo dos se presenta el marco teórico, referente a la epidemiología geriátrica de la hipertensión, así como la atención, profilaxis y la orientación que imparte enfermería para disminuir la incidencia de dicho padecimiento.

En el capítulo tres se describe la fundamentación del tema de investigación, en el cual se enmarca: la descripción de la situación problema, identificación del problema, justificación, ubicación y objetivos de la investigación. Se menciona la metodología que incluye la prueba de hipótesis, indicadores, el tipo, diseño y

técnicas de investigación. Se da a conocer la instrumentación estadística que comprende: el universo, población y la muestra, el procesamiento de datos, la comprobación de la hipótesis y el análisis e interpretación de los resultados.

En el capítulo cuatro se dan a conocer los resultados obtenidos de esta investigación en cuadros y gráficas de cada una de las variables.

Por último se mencionan las conclusiones, propuestas, anexos, glosario de términos y referencias bibliográficas de la investigación.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 EL PAPEL DE LA ENFERMERIA EN LA ATENCION DE LOS ANCIANOS

Desde hace mucho tiempo las enfermeras son las principales personas encargadas de velar por la salud de los ancianos, a pesar de ello, en esta área han sucedido cambios importantes y cada vez mayores.

La geriatría era considerada como una tierra de nadie tanto por los pacientes tanto como por los encargados de atenderlos, y muchos de los segmentos de nuestra sociedad se orientan hacia la juventud y la productividad dejando a un lado a las personas de la tercera edad. Esto ocurre en razón de la mejor posición que se alcanza y que las prioridades y recursos económicos otorgados a los prestadores de servicios de salud se dirigen a cuidar individuos que aún tienen varios años de productividad por delante. Por tanto, las personas de edad avanzada y los que tienen algún padecimiento en particular reciben la menor atención. Aún entre los ancianos los que tienen posibilidades de mejorar con mayor frecuencia son candidatos para tratamiento y cuidados especializados que los que deben recurrir a medidas intensivas para conservar su capacidad¹.

Dada esta situación de desvalorización, es sorprendente que el personal de enfermería sea usado como un prestador de servicios en instituciones cuyo objetivo es el conservar a los ancianos como están, o servir sólo de guardianes.

¹CARNEVALI Doris, *Tratado de enfermería Geriátrica*, 2ª ed., Ed. Interamericana, 1986.

La misma profesión de enfermería no está a salvo de la tendencia del enfoque curativo. Una consecuencia de ello es la suposición de que algún defecto deben tener las enfermeras que orientan sus aspiraciones a cuidar la salud de los ancianos enfermos o que tienen alguna enfermedad crónica.

Aún en la unidad de cuidados intensivos las enfermeras pueden observar las actitudes de distanciamiento respecto al paciente anciano y a su familia cuando el pronóstico cambia de lo curable a lo incurable.

2.1.1 La profesión de enfermería

Afortunadamente están ocurriendo cambios, alguno de ellos en nuestra profesión (enfermería), debido a esto han surgido instituciones específicamente dedicadas a la atención de enfermos crónicos y de ancianos.

Actualmente se percibe la necesidad de contar con geriatras, gerontólogos y enfermeras que ejerzan la geriatría o que sean especialistas en esta disciplina, o que hayan sido preparadas o capacitadas para dedicarse a atender las necesidades de salud del segmento de mayor edad de la población.

En enfermería todos los que manifiestan interés en la atención de personas de edad avanzada se han reunido en grupos especiales de interés común, tanto entre las organizaciones profesionales de enfermería como entre otras organizaciones. Parte de este cambio de actitud de la enfermería hacia la atención del paciente anciano debe relacionarse con modificaciones en la

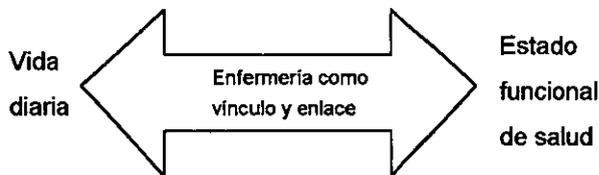
sociedad. La enfermera está presente con mayor frecuencia como una disciplina diferente en relación con otros grupos de prestadores de servicios².

2.1.2 Campo de la Enfermería

Las dos principales categorías de fenómenos de los cuales tradicionalmente se ha ocupado la enfermería en la atención de los pacientes ancianos son: Las actividades de la vida diaria y el estado funcional de salud, así como la forma que se relacionan entre sí.

Estas dos categorías se han vuelto el foco de atención para llegar al diagnóstico, tratamiento y para la estructura de los conocimientos que lo apoyan.

CAMPO DE LA ENFERMERIA



El enfoque de la enfermería para brindar atención médica tiene como fin equilibrar las actividades de la vida diaria relacionadas con la salud y con las capacidades funcionales disponibles.

²CARNEVALI Doris, *Tratado de enfermería geriátrica*, 2^a ed., Ed. Interamericana, 1986

En una disciplina clínica como la enfermería, el objetivo final de todos los esfuerzos por adquirir conocimientos, destrezas y aún sistemas de categorías es la calidad de los servicios que se suministrarán a los pacientes de edad avanzada y a sus familiares.

La categoría de la vida diaria contiene por lo menos cinco subcategorías que permiten una mejor definición de las áreas de interés de la enfermería, se incluyen: Actividades de la vida diaria, hechos, necesidades, ambiente en que se desarrolla, valores y creencias³.

Estos elementos confieren perspectiva y estructura a la valoración de enfermería, se podrá relacionar los temas con los hechos específicos de la situación real de salud. Las categorías de actividades de la vida diaria nos conducirán a las categorías de mayor riesgo para las personas mayores de 60 años, (ancianos).

2.1.3 La enfermera en la evaluación de la salud de los ancianos

Los conocimientos que posee una enfermera le deben permitir planear, ejecutar y valorar la calidad de los cuidados que proporciona a su paciente. Las enfermeras necesitan renovar continuamente sus conocimientos e incorporar todos aquellos que les permita un mejor desempeño clínico. (ver apéndice A)

³ CARNEVALI Doris, *Tratado de enfermería geriátrica*, 2^a ed., Ed. Interamericana, 1986

La enfermera que tiene un punto panorámico e integral estará en mejores condiciones de formular un plan de cuidados más completo, la secuencia de cuidados de enfermería se componen de cuatro pasos: Evaluación, planeación, implementación y supervisión crítica⁴.

La enfermera observará e interpretará tanto los hallazgos muy evidentes como los más sutiles siempre que se relacionen con los cambios, tanto normales como patológicos del proceso de envejecimiento, e instituirá las medidas de enfermería que le parezcan pertinentes⁵.

La fase de evaluación de enfermería tiene tres divisiones, la búsqueda de información o de datos, el análisis de tal información y la formulación de juicios. Mientras mayor sea la base de los conocimientos en los que se apoya una acción práctica de la enfermera, mayor será la eficacia y amplitud con la que se pueda analizar la información.

En nuestra época existe un marcado interés por implementar nuevas teorías acerca del envejecimiento y por multiplicar nuestros conocimientos con respecto al individuo de edad avanzada.

Tradicionalmente, las evaluaciones que una enfermera hace de una persona anciana se han hecho en hospitales, asilos o instituciones de salud. A medida que se han ampliado los servicios de enfermería, la evaluación del grado de salud se lleva a cabo en lugares poco accesibles para el personal de salud.

⁴DOVAL MEZEY, *Evaluación de la salud en el anciano*, Ed. Prensa médica mexicana, 1984

⁵DE BREAUVOIR, *The coming of age*, Nueva York, G.P.,Putnamis, 1972

2.1.4 Cuidados de enfermería a personas ancianas

Durante la carrera de enfermería el alumno hace visitas a domicilio, encontrando todo muy diferente a las condiciones y situaciones a las que se ha ido acostumbrando durante su trabajo en los hospitales. La diferencia más obvia es la falta esencial del material con el cual está familiarizado: La cama del hospital, la mesilla de noche, la mesa auxiliar de la cama, etc., ante esta nueva situación se necesita un gran ingenio e improvisación, a continuación se menciona una lista de lo que el personal de enfermería puede hacer durante la visita a una persona anciana enferma:

AL PACIENTE:

- ☞ *Hablar y escuchar al paciente, no permitir que los familiares hablen por él. Averiguar como se encuentra y cuales son sus necesidades, si está lúcido o confuso.*
- ☞ *Comprobar si fuese necesario, su temperatura corporal, pulso y respiración.*
- ☞ *Examinar su lengua y comprobar que los líquidos ingeridos son adecuados, de no ser así hacer hincapié en la importancia de esto. Permitir a los familiares o al cuidador que anote los líquidos ingeridos por el anciano, dándole una guía aproximada de las cantidades que contienen los recipientes, por ejemplo, una taza de agua contiene 150 ml.*
- ☞ *Preguntar sobre la micción, lo que orina el paciente.*

- ☞ *Movimiento del intestino, preguntar si hay diarrea, estreñimiento y si fuese necesario hacer un examen rectal.*
- ☞ *Examinar la piel, especialmente los puntos de presión, o sea, la región sacra, nalgas, cadera y talones.*
- ☞ *Examinar los miembros en busca de contracturas o pérdida muscular, revisar los dedos y uñas de los pies.*
- ☞ *Revisar la habilidad del paciente al ponerse de pie, trasladarse de un lugar a otro, levantarse y pararse, preguntar si se ha caído.*
- ☞ *Preguntar sobre la clase de dieta que toma, asegurándose que la cantidad es correcta y apropiada para el tipo de padecimiento que tiene.*
- ☞ *Preguntar sus hábitos de sueño, como y cuando duerme, y si toma algún tipo de hipnóticos.*
- ☞ *Comprobar el buen estado de prótesis dental, bastones, lentes, etc.*
- ☞ *Asegurarse de que los medicamentos que toma sean los adecuados, revisar la fecha de caducidad y que los toma como debe de ser.*
- ☞ *Estimular al paciente en el uso de algún entretenimiento.*
- ☞ *Proceder a cualquier técnica de enfermería que requiera el paciente: inyecciones, enemas, etc.*
- ☞ *Por último preparar un informe sobre todo lo que se encontró en la visita al anciano.*

A LOS FAMILIARES

- ☞ *Hablar y escuchar a los familiares, darles oportunidad de hablar con el personal de enfermería.*
- ☞ *Comprobar sobre los conocimientos que tengan de la enfermedad que tiene el anciano, sobre sus medicamentos, dieta y actividades que puede realizar el paciente.*
- ☞ *Darles información sobre los servicios disponibles en los centros de salud.*

AL MEDIO AMBIENTE

- ☞ *Comprobar si el mobiliario y las alfombras son los más adecuados y aconsejarles a cerca de ellos si fuese necesario.*
- ☞ *Asegurarse del gas, los aparatos eléctrico, si hay alguna duda avisar a las autoridades correspondientes.*
- ☞ *Observar escaleras, descensos, ascensos a los servicios, al jardín y a la calle⁶.*

⁶BURN, *Enfermería geriátrica*, Ed. Morata, 1980

2.1.5 Acciones de enfermería para el tratamiento de la hipertensión

Disminuir la carga del trabajo al miocardio:

- ☞ *Controlar la tensión arterial en ambos brazos en sedestación, en decúbito supino y bipedestación.*
- ☞ *Estimular a la persona para que realice períodos de descanso a lo largo del día y después de alguna actividad.*
- ☞ *Enseñar técnica de relajación.*

Aliviar el malestar, dolor de cabeza o cefalea

- ☞ *Eliminar o disminuir los agentes que pueden causar vasoconstricción, (cafeína y nicotina).*
- ☞ *El agua fría puede administrarse por fuera sin ningún peligro de vasoconstricción.*
- ☞ *Limitar el esfuerzo físico.*

Prevenir heridas y caídas

- ☞ *Enseñar a la persona que se levante de la cama con lentitud y antes de hacerlo debe estar unos minutos sentada.*
- ☞ *Indicar que siempre que se maree o se encuentre mal, debe sentarse.*
- ☞ *Mantener la cama en una posición baja⁷.*

⁷CARROLL BRUG, *Cuidados de enfermería individualizados en el anciano*, Ed. Doyma, México, 1989

2.2 ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS

Para el desarrollo de este capítulo se iniciará primero con epidemiología de la hipertensión geriátrica, profilaxis de la hipertensión arterial, para después pasar a las investigaciones más connotadas de la hipertensión.

2.2.1 Epidemiología de la hipertensión geriátrica en México

En vista del gran riesgo de morbilidad y mortalidad asociado al aumento de la hipertensión arterial, la detección, tratamiento y el control deben ser de uso prioritario⁸. A pesar de la facilidad de su diagnóstico y la eficacia del tratamiento al tratarse de una enfermedad asintomática sigue existiendo una proporción considerable de personas ancianas que desconocen su condición de hipertensos y que no están siendo tratados ni controlados.

También se han identificado diversos factores de riesgo para esta enfermedad, todos estrechamente relacionados; hiperinsulinemia, obesidad, tabaquismo, alcoholismo y arteriosclerosis.

En 1998, en México, hasta la semana 35, se registraron 195 casos nuevos de hipertensión arterial, acumulado al año de 1997 se dieron en total 30599 casos cifras importantes para poner atención a esta patología, ya que ha sido causa de

⁸ BUCLEY, E.G, Williamson, *What sort of health checks for older people*, Br. Med J., 1998, No. 296

una mortalidad elevada en los mayores de 60 años, siendo del 72.7 casos por 1000 habitantes⁹.

En los últimos años la distribución nacional de la hipertensión por región señala la región del norte con la prevalencia más elevada, (27.9%), seguida de la región del sur, (27.3%), la región del centro, (26.9%), y finalmente la zona metropolitana de la ciudad de México, (23.8%).

La distribución por género, por su parte, apunta la prevalencia para los hombres discretamente superior que el de las mujeres, (28.5% y 25.1% respectivamente), la distribución de la hipertensión por grupos de edad señala que desde edades tempranas se encuentra con una prevalencia elevada de la enfermedad a partir del grupo de 35 a 39 años, se incrementa rápidamente hasta alcanzar el 58.5% en los ancianos de 65 a 79 años¹⁰.

⁹ S.S.A., Compendio histórico, *Estadísticas vitales*, S.S.A., México, 1993

¹⁰ Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Nutrición, Salvador Subiran, E.N.E.C., 1994

2.2.2 Hipertensión arterial

A pesar que desde la década de los 50's se sabía que la hipertensión arterial intervenía en el aumento de la morbilidad cardiovascular en los países desarrollados, fueron los estudios realizados en las décadas de los 60's y 70's los que claramente demostraron la relación entre la hipertensión y las complicaciones vasculares en los órganos blanco como: cerebro, corazón, riñón y vasos sanguíneos. Por otro lado, diversos autores señalan que el aumento de la presión arterial no es un padecimiento en si, si no un síntoma en busca de enfermedad, (American Heart Asociation, 1992).

La definición de hipertensión arterial a tenido cambios, y los autores señalaban diversos niveles, por esto, el comete de Hipertensión de la O.M.S. recomendó para efectos de clasificación considerar como hipertensas a las personas con una o ambas presiones elevadas. Los límites fijados fueron; para la Sistólica igual o superior a 140 mmHg y para la Diastólica igual o superior a 90 mmHg¹¹

La hipertensión arterial se clasifica de tres maneras distintas, 1.- Por la lectura de la tensión arterial, 2.- por la importancia de las lesiones orgánicas, 3.- y por la etiología.

¹¹ O.M.S., Hipertensión arterial, Cuadernos de salud, 1994

POR LA LECTURA: Los valores normales de la tensión arterial continúan hasta la fecha siendo motivo de discusión, pero el Comité de Expertos de la O.M.S., en base a las experiencias y conocimientos acumulados definió a la hipertensión como la presión sistólica igual o mayor de 140 mmHg y una presión diastólica igual o mayor de 90 mmHg.

POR IMPORTANCIA DE LAS LESIONES ORGANICAS: El curso y la rapidez con que avanza la hipertensión varia de un individuo a otro según muchos factores, pero a medida en que los órganos blanco son afectados corresponde con mucha exactitud al nivel de presión, no obstante las lesiones y la presión arterial deben ser evaluados por separado.

FASE 1:

No se aprecian signos objetivos de alteraciones orgánicas

FASE 2:

Aparece por lo menos uno de los siguientes signos;

- Hipertrofia del ventrículo izquierdo detectada por examen físico, exploración torácica con rayos X, electrocardiografía, etc.
- Estreches focal o generalizada de las arterias retinianas.
- Proteinuria y ligero aumento de concentración de creatinina en el plasma o uno de los dos.

FASE 3:

Aparecen signos y síntomas de distintos órganos a causa de la hipertensión, en particular los siguientes;

- *Corazón.- Insuficiencia del ventrículo izquierdo*
 - *Encéfalo.- Hemorragia cerebral, encefalopatía hipertensiva*
 - *Fondo de ojo.- Hemorragias y exudados retinianos con o sin edema papilar.*
- Estos signos son patognomónicos de la fase maligna*

POR SU ETIOLOGIA: Llamada también esencial o primaria, la etiopatología de la hipertensión primaria aún no se conoce, pero los distintos estudios indican que los factores genéticos y ambientales juegan un papel importante en el desarrollo de la hipertensión.

Actualmente se considera que los siguientes factores son posibles condicionantes de la hipertensión:

- *Factores genéticos.- Herencia y raza*
- *Factores de alimentación.- Exceso de ingestión calórica, sal y alcohol*
- *Factores ambientales.- Consumo de aguas blandas que contienen exceso de sodio y cadmio, estrés ambiental.*
- *Otros factores.- Obesidad, sedentarismo, tabaquismo e ingesta excesiva de grasas saturadas¹².*

¹²Organización Panamericana de la Salud, *La Hipertensión arterial como problema de salud comunitario*, Ed. Paltex, 1990

2.2.3 Evaluación del paciente con hipertensión

Frente al paciente debe confirmar el diagnóstico firme de hipertensión arterial, llevar a cabo los exámenes de laboratorio correspondientes para evaluar si se trata de una hipertensión primaria o secundaria antes de instituir el tratamiento. Evaluar el riesgo cardiovascular general e identificar y corregir si es posible los factores etiológicos.

Administrar tratamiento adecuado y educar al enfermo incluyendo en las pláticas a la persona que lo atiende la mayor parte del tiempo.

Se recomienda evaluar todos los factores de riesgo del paciente, sus antecedentes heredofamiliares de hipertensión arterial y enfermedad coronaria, así como el hábito de fumar y la ingestión de bebidas alcohólicas, dieta, sobrepeso, tipo de trabajo, condiciones que provocan tensión y vida sedentaria.

Además, se debe valorar siempre la tendencia de los niveles de presión, ya sea a seguir evaluándose, permanecer estable e incluso descender en el transcurso de los primeros meses después del diagnóstico.

Con este enfoque integral se requiere destacar la importancia que tiene a nivel de los servicios generales de salud, en el que no se considere la vigilancia de la hipertensión como una actividad aislada sino como parte integral de la evaluación que debe hacerse a todo el que solicite atención médica¹³

¹³O.M.S., *Hipertensión, Diabetes y Enfermedades cardiovasculares. Cuadernos de salud*, 1994

2.2.4 Redes de apoyo familiar al anciano hipertenso

Las redes de apoyo que se dan en los ancianos y sus familias están basadas principalmente entre las orientaciones sobre la unidad familiar y las interdependencias¹⁴. Es importante mencionar que dentro de la bibliografía buscada por el momento no hay información tan específica en el cuidado de pacientes hipertensos mayores de 60 años, se mencionan otros como por ejemplo cuidados de pacientes con cáncer. Por esto es necesario señalar las características familiares que existen para identificar factores que se relacionaron en el cuidado y control de la tensión arterial del anciano.

La familia sigue siendo la principal fuente de sostén para los adultos de edad avanzada y no sólo principal fuente de sostén, sino la más preferida de los ancianos, y a la que acuden de primera instancia. Así mismo es necesario mencionar las características del cuidador como son: la edad, el sexo, la ocupación y el estado civil ya que los hijos, especialmente las hijas, son por lo general los principales componentes de las redes de apoyo de los ancianos y son ellas quienes proveen el principal sostén, tanto en cuidados que brindan como en las actividades cotidianas durante la enfermedad u otros momentos críticos¹⁵

¹⁴ BABB STANLEY Pamela, *Enfermería Gerontológica, Campo de práctica, Nursing*, vol. 3, No. 3, Marzo, 1994

¹⁵ SANCHEZ TELLEZ Melba, *El apoyo social e informal, La atención de los ancianos, Nursing*, 1994

Por otro lado es importante mencionar o estudiar los lazos familiares ya que el apoyo o el grado de obligación que se espera, en cuanto a brindar asistencia, varía de acuerdo a las distinciones que se hagan acerca de quienes integran la red familiar ya que para poder tener un control de la actividad física, dieta, y de la compañía que lo asiste, es importante mencionar la reciprocidad y empatía que puede encontrarse en amistades y parientes de edad similar y que también estén adaptándose a tan estresante situación o hayan pasado por ella.

Al hablar sobre familia comúnmente nos referimos a un grupo de individuos que están ligados entre sí. Sin embargo, el simple término de familia no siempre denota su limitación por ejemplo, de tamaño, tipo de parentesco entre sus miembros, patrón de residencia, etc. Por ello es necesario hacer una diferencia entre familia elemental y el grupo doméstico. La primera es aquella que consiste sólo en dos generaciones unidas por la dependencia padre - hijo. La segunda es aquel cuyos miembros comparten los siguientes criterios: El criterio de localización que significa dormir bajo el mismo techo, criterio funcional, que corresponde al hecho de compartir actividades, (comer, pasar el tiempo libre juntos, y cuidar de la salud), el criterio de parentesco, que incluye las relaciones de consanguinidad y matrimonio. En este mismo sentido con fines de especificación, se ha propuesto una triplicación a partir del término compuesto hogar familia simple, que abarca el concepto de familia nuclear, elemental o

biológica y que consiste en una pareja casada con sus hijos o el viudo con sus hijos. Hogar familia extensa que abarca unidad familiar conyugal y uno o más familiares que pueden ser verticalmente hacia arriba, (tío, padres), hacia abajo, (sobrinos), o lateral, (hermanos, cuñados). Hogar familia múltiple incluye dos o más familias, detectadas por parentesco o ,matrimonio¹⁶.

Los niveles de dependencia de las personas de edad avanzada están directamente vinculados con factores tales como el nivel socioeconómico y estado de salud. El hecho de que la familia compuesta este formada por cónyuges y sus hijos no compartan la misma vivienda con los ancianos no supone el cese o rompimiento de las relaciones de cooperación, de contacto y de los lazos afectivos. La familia del anciano particularmente los hijos y cónyuge, provee asistencia tanto en ocasiones del diario vivir como en momentos de crisis. La familia brinda apoyo de tipo social, funcional, económico o material y afectivo. Esta asistencia toma forma tales como la de ayuda en tareas domesticas, aseo, y de otras actividades de la vida diaria.

La definición más aceptada del concepto de familia es la de varias personas relacionadas por lazos de parentesco ya sea de sangre, por matrimonio o por adopción, que conjuntamente satisfacen tanto necesidades físicas como emocionales¹⁷.

¹⁶ INFANTE CASTAÑEDA Claudia, *El anciano y la vejez*, Nursing, vol. 5, No. 1, 1994

¹⁷ SANCHEZ TELLEZ Melba, Apoyo social e informal, *La atención de los ancianos*, Nursing, 1994

En México, obedeciendo a la política de que la familia pequeña vive mejor, se construyeron casas con dos habitaciones para esa familia pequeña que viviría mejor en donde no había lugar ni para el abuelo ni para el perro, y ambos, abuelo y perro, quedaron al mismo nivel de ser expulsados, actitud que no prevé la soledad en la vejez. Se considera que la vejez da sabiduría y experiencia para ser arbitro o emitir juicios en conflictos familiares, las tareas de los abuelos destacan en reafirmar las reglas sociales, como consultantes, organizadores y cuidadores de niños.

En nuestro medio es común que los abuelos regañen a los jóvenes y les enseñen una serie de normas de urbanidad para las que muchas veces los padres no tienen tiempo, esta jerarquía se ha ido perdiendo por la migración de los jóvenes a otras entidades que desintegran a la familia. En épocas pasadas en las familias y las comunidades los viejos decidían sobre los noviazgos, dotes, embarazos de las jóvenes y transmitían las formas tradicionales de atender bodas, nacimientos, fiestas y funerales. La familia debe atender a los viejos en sus necesidades de atención, vestido, cobijo y deberán organizar a sus miembros para garantizar cierta calidad de vida a los ancianos¹⁸.

¹⁸ SENKOLO M. *Apoyo familiar para los ancianos*, Salud Mundial, 1982

2.2.5 Profilaxis de la hipertensión arterial

Dado que la causa principal de un inadecuado control de la presión arterial es necesario, cambios en el estilo de vida en el anciano hipertenso los cuales son: ADELGAZAR puesto que la tensión arterial de un paciente obeso disminuirá a medida que adelgace, estimular al paciente obeso a reducir su ingesta calórica al menos en 250 cal. al día, pero que no pierda más de .5 kg. de peso a la semana. LIMITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL no deberá de beber más de 28.5° de etanol al día, (cerveza, vino o whisky). REDUCIR LA INGESTA DE SODIO a menos de 2.3 grs. al día, el paciente empezará a descender su tensión arterial cuando mantenga su ingesta de sodio. HACER EJERCICIO, los ejercicios aeróbicos regulares pueden reducir la tensión arterial, (caminar rápido), durante 30 a 45 min. entre tres o cinco veces a la semana. MANTENER LA INGESTA DE CALCIO, MAGNESIO, POTASIO dentro de los límites diarios recomendados por su medico. REDUCIR LOS ACIDOS GRASOS Y COLESTEROL, DEJAR DE FUMAR ya que también son factores importantes de riesgo para enfermedad cardiovascular¹⁹.

Se deberá instituir el tratamiento antihipertensivo en el anciano para eliminar los síntomas, si existen, mejorar el estado general, evitar o curar las lesiones orgánicas y en particular, reducir la incidencia del infarto al miocardio, los accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones, lo cual aumentará la longevidad.

¹⁹ROSMERI PULASKY, La hipertensión, Nursing, Febrero, 1996

En el anciano se deben tomar en consideración los siguientes puntos:

- Para establecer con certeza un diagnóstico de hipertensión arterial es necesario medir repetidas veces la tensión arterial, en ambos brazos, incluida la medición en bipedestación, puesto que la hipotensión ortostática es más frecuente en el anciano y puede verse favorecida por el tratamiento medicamentoso hipotensor.
- Se debe destacar la pseudohipertensión por causa de la arteriosclerosis de la arteria braquial.

La hipertensión arterial produce pocos síntomas, pero en las personas de edad avanzada que sufren a menudo de sensaciones tales como vértigo, pérdida del equilibrio o tinitus, el aumento de la tensión arterial puede agravar esta sintomatología.

2.2.5.1 orientación específica sobre hipertensión arterial

Enfermería debe animar y orientar al anciano hipertenso y a su familiar o cuidador para que controle su hipertensión arterial en casa, usando tal vez un monitor automático de tensión arterial, pidiéndole que anote los datos de su tensión arterial, animando también a que visite al médico o acuda a un centro de salud para realizarse controles periódicos según el siguiente esquema:²⁰

²⁰ROSMERI PULASKY, La hipertensión, Nursing, Febrero 7, 1996

ESTADIOS DE LA HIPERTENSION

CATEGORIA	SISTOLICA mmHg	DIASTOLICA mmHg	REVISION
Normal	<130	<85	a los 2 años
Normal alta	130 a 139	85 a 89	al año
Estadio 1	140 a 159	90 a 99	a los dos meses
Estadio 2	160 a 179	100 a 109	transcurrido un mes
Estadio 3	180 a 209	110 a 119	cada semana
Estadio 4	> 210	>120	acudir inmediatamente

Asegurece de que el paciente comprenda los posibles efectos adversos e interrelaciones de cualquier fármaco que este tomando.

2.3 HIPERTENSION ARTERIAL

2.3.1 Conceptos básicos

2.3.1.1 Anatomía y fisiología del aparato circulatorio

El aparato circulatorio está controlado por el corazón, éste bombea sangre a todo el cuerpo a través de una red de vasos. La sangre lleva oxígeno y sustancias esenciales para todos los tejidos y extrae de éstos productos de deshecho y dióxido de carbono. (figura 1)

En realidad el corazón funciona como dos bombas cada una de ellas contiene una cámara superior o aurícula donde entra sangre, de ahí la sangre pasa a las cámaras inferiores o ventrículos por donde sale para ser distribuida a los tejidos (ventrículo izquierdo), o a los pulmones (ventrículo derecho).

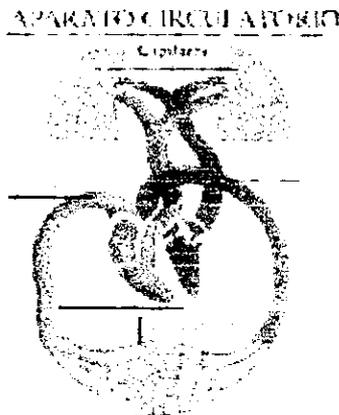


Fig. 1

CORAZON

El corazón es una bomba muscular hueca que impele sangre sin interrupción al resto del cuerpo, en el tiempo pesa unos 450 grs., sus paredes están formadas de músculo cardiaco que se contrae, en una vida pasan por ésta bomba, unos 300 millones de litros de sangre.

Los grandes vasos llevan sangre a los pulmones y a los tejidos y la transportan de regreso al corazón, hay dos tipos de vasos sanguíneos: ARTERIA; que transporta sangre oxigenada al corazón. VENAS, que llevan sangre hacia el corazón. CAPILARES, que unen arterias y venas en el seno de los tejidos. (figura 2)



Fig. 2

El corazón está situado entre los pulmones y descansa bajo el diafragma, unos dos tercios del corazón se hayan situados en la mitad izquierda del cuerpo, (figura 3). El poderoso músculo cardiaco se contrae sin descanso y envía sangre a todas las partes del cuerpo está formado por músculo infatigable que es exclusivo del corazón.

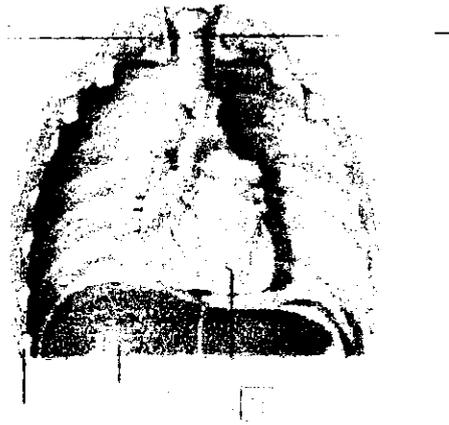


Fig. 3

En el interior del corazón hay cuatro cavidades claramente separadas por las válvulas cardiacas, que aseguran que la sangre circule en sentido correcto, están formadas por láminas delgadas. Estas válvulas con la mitral y la tricúspide que regulan el paso de cavidad a cavidad, y las semilunares que regulan el paso de los ventrículos al tronco pulmonar a la aorta. (figura 4)

La mitad derecha del corazón comprende la aurícula y ventrículo derecho que recibe sangre venosa, la mitad izquierda comprende la aurícula y ventrículo izquierdo que recibe sangre arterial.

En la aurícula derecha penetra sangre procedente de dos grandes troncos venosos, las venas cava superior e inferior. Del ventrículo izquierdo se expulsa sangre hacia el organismo a través de la aorta. La vena cava superior drena sangre de la mitad superior del cuerpo desde donde se bombea a los pulmones para su oxigenación, la vena cava inferior lleva sangre de la mitad inferior del cuerpo hacia el corazón, corre junto a la aorta y pasa por detrás del hígado, donde recibe las dos venas suprahepáticas.

La aorta es la arteria mayor del organismo, tiene un diámetro aproximado del pulgar, lleva sangre oxigenada del ventrículo izquierdo y la distribuye por todo el cuerpo, excepto los pulmones. Sus numerosas ramas aseguran la irrigación de todos los órganos del cuerpo. Otras venas que entran al corazón son las pulmonares, (4 venas), que transportan sangre de los pulmones al corazón, éstas desembocan en la aurícula izquierda, son las únicas venas que transportan sangre oxigenada.

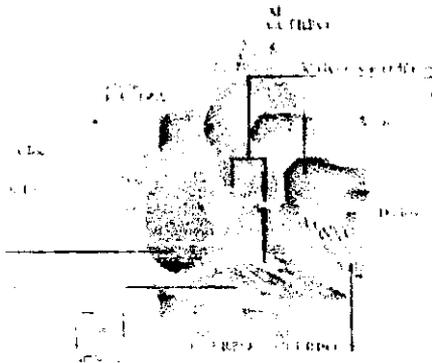


Fig. 4

FLUJO SANGUINEO

Flujo sanguíneo significa simplemente el volumen de sangre que pasa por un punto determinado de la circulación en un tiempo dado, se expresa en milímetros o en litros por segundo. El flujo sanguíneo global en una persona adulta en reposo es de 500 ml. por minuto lo que se llama gasto cardíaco, porque constituye la cantidad de sangre pulsada por el corazón en una unidad de tiempo.

Para la circulación es necesaria la presencia de tres vasos sanguíneos: ARTERIA; VENAS, CAPILARES.

Las ARTERIAS son vasos elásticos y musculares de gruesas paredes, su elasticidad le permite adaptarse al empuje y las variaciones del flujo o corriente sanguínea. A medida que se ramifican en vasos de menor diámetro se hacen más musculares o menos elásticas, las más pequeñas o arteriolas controlan directamente el flujo sanguíneo de los tejidos. (figura 5)

Las VENAS son vasos que llevan sangre hacia el corazón, su pared es más delgada que la de las arterias ya que están sometidas a menor presión. Las venas constituyen una gran reserva que llega a alojar hasta el 65 % de la sangre corporal, para contribuir a la propulsión de la sangre, cuenta con válvulas que previenen el retroceso del flujo sanguíneo a causa de la gravedad. (figura 5)

LOS CAPILARES SON los vasos sanguíneos más numerosos y delgados del cuerpo, su cometido es llevar sangre oxigenada a los tejidos y extraer de ellos los productos de deshecho. Las paredes de los capilares son bastante finas como para asegurarse de la llegada de sangre a todas las células. (figura 5)



Fig. 5

En el sistema circulatorio la sangre transcurre del corazón a los pulmones por un vaso de grueso calibre, la arteria pulmonar, conduce una red de capilares en los pulmones, donde se capta el oxígeno. Los capilares están conectados con la vena pulmonar que vuelve a llevar la sangre al corazón.

La segunda fase del aparato circulatorio, la sangre transcurre del corazón al resto del cuerpo, sale del corazón por la mayor arteria del cuerpo, (aorta), conectada a ésta arteria hay una red de capilares que transportan el oxígeno a otras partes del cuerpo, después la sangre vuelve al corazón por la vena cava.

RITMO Y FRECUENCIA CARDIACOS

El corazón late sin detenerse un sólo segundo, la sangre llega por él por las venas, el músculo cardiaco se contrae con fuerza de modo que la sangre que pasa a las arterias lo hacen con cierta presión.

El corazón está formado por músculo que no se fatiga nunca, se contrae y se relaja de 60 a 80 veces por minuto, cada latido cardiaco comprende dos tiempos que forman la doble pulsación escuchada a través de un estetoscopio, durante el primer tiempo el latido cardiaco la sangre entra a las aurículas, para llegar a los ventrículos pasa por dos orificios, uno a cada lado provistos de válvulas que impiden el reflujo.

El primer ruido característico, corto, se debe al cierre de las válvulas, durante el segundo tiempo el músculo de los ventrículos se contrae y expulsa sangre fuera del corazón para impedir el reflujo hay otras válvulas a la salida del corazón.

El segundo ruido cardiaco, largo, se debe al cierre de éstas válvulas.

La frecuencia cardiaca puede medirse mediante el registro eléctrico de la actividad cardiaca o eléctrica, (ECG), procedimiento usual para analizar las funciones y posibles anormalidades del corazón. Con cada latido se produce una onda eléctrica que pasa del corazón a la piel, donde se registra mediante sensores aplicados a ésta y que pasa del aparato, (electrocardiógrafo), al monitor.

LA SANGRE

La sangre es una compleja muestra de partículas sólidas que flotan en un líquido. La parte sólida está formada por células sanguíneas que constituyen un 45% del volumen de la sangre, la mayoría son de glóbulos rojos, que dan a la sangre su color característico, el resto son glóbulos blancos, y fragmentos celulares denominados plaquetas. (figura 6)

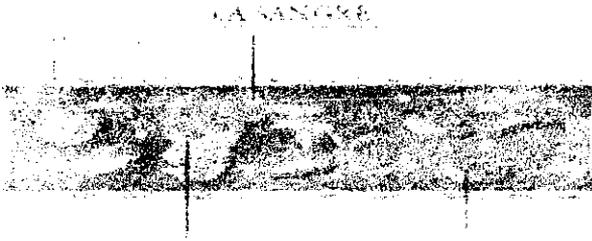


Fig. 6

La función de los glóbulos rojos es captar el oxígeno en los pulmones y transportarlos a todos los tejidos del cuerpo. Tienen forma de disco plano con una ligera concavidad central, están provistas de una sustancia de color rojo, la hemoglobina, que capta los átomos de oxígeno, son muy flexibles y se adaptan a cualquier calibre de los vasos. (figura 7)

Fig. 7

Los glóbulos blancos son más grandes que los rojos pero hay sólo un blanco por cada 600 de los rojos, su función es proteger al organismo de las infecciones oportunistas. Los principales tipos de los glóbulos blancos son los Linfocitos, Neutrofilos y Monocitos. (figura 8)



Fig. 8

Las plaquetas son fragmentos de grandes células que se hallan en la médula ósea, cumplen la función de taponear las heridas de los vasos y prevenir la pérdida de sangre mediante el proceso de coagulación. Así mismo segregan una sustancia que incrementa las fibras cuyo cometido es atrapar a los glóbulos rojos, cuando no hay heridas transcurren por la sangre junto con los glóbulos blancos y rojos. (figura 9)

Fig. 9

La parte líquida se denomina plasma, que es una solución acuosa de proteínas, nutrientes, sales, productos de deshecho y gases. Forma el 55 % del volumen total de la sangre, es una solución de más de 100 sustancias, de un 90 % de agua, entre éstas figuran proteínas que colaboran a la defensa del organismo; sales minerales que se ocupan de mantener el equilibrio químico, hidróxido de carbono y hormonas, por mencionar algunas.

PULSO

Cada vez que el corazón late empuja sangre hacia las arterias, esto produce una onda ya que las arterias se expanden y se dilatan con el flujo sanguíneo. Cada oscilación se denomina una pulsación. Contar el número de pulsaciones por minuto es una forma sencilla de conocer la frecuencia cardíaca ²¹.

CICLO CARDIACO

El período que va desde el comienzo de un latido hasta el comienzo del siguiente se denomina CICLO CARDIACO. Cada ciclo se inicia por la generación espontánea de un potencial de acción en el nódulo sino-auricular, (S-A), éste nódulo se haya localizado en la pared posterior de la aurícula derecha, cerca de la

²¹DORLING KINDERSLEY, *El Cuerpo Humano*, Z. Multimedia, ACER, 1995

desembocadura de la vena cava superior; el potencial de acción viaja rápidamente por ambas aurículas y de ahí, a través del haz aurículo-ventricular, (A-V), hacia los ventrículos. Sin embargo debido a una disposición especial del sistema de conducción desde las aurículas a los ventrículos, hay un retraso de más de 1 a 10 segundos entre el lapso del impulsocardiaco a través de las aurículas y el que tiene a través de los ventrículos, ello permite que las aurículas se contraigan antes que los ventrículos, con lo cual impulsa sangre hacia éstos antes de producirse la contracción ventricular enérgica. Así las aurículas funcionan como bombas de vaciamiento para los ventrículos, y éstos luego proporcionan una fuerza mayor para desplazar la sangre por todo el sistema vascular.

El ciclo cardiaco comprende un período de relajación denominado DIASTOLE durante en el que el corazón se llena de sangre, seguido de un período de contracción denominado SISTOLE²².

²²WLIYTON, Artur, *Anatomía y Fisiología Médica*, 8^a ed., Ed. Interamericana, 1998.

CAPITULO III

3. MATERIAL Y METODOS

3.1 FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

3.1.1 Descripción de la situación problema

Se estima que el número de personas ancianas en todo el mundo se incrementará de 203 millones, (1959), a más de 1000 millones para el siglo XXI, esto significa que se quintuplicará el número de personas de 60 a más años. En valores absolutos los países que por su tamaño albergarán al final del período, el mayor número de ancianos son: Brasil y México, ya que en éste último, en 1990, la población anciana de 60 años a más era del 6.1%, la evolución calculada para el 2000 es del 6.92%, para convertirse en lo que se llama un país ENVEJECIDO, de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas, (O.N.U.)²³. Hasta ahora, 1998, en México hay en total 671,126 ancianos en total, de los cuales 270,558 son del sexo masculino y 400,568 del sexo femenino, (INEGI). Por otra parte la prevalencia nacional de hipertensión arterial en México es del 26.6%, y la distribución por grupo de edad señala que a partir de 35 a 39 años la prevalencia se incrementará rápidamente hasta alcanzar el 58.8% en los ancianos de 65 a 69 años influyendo así en la economía, los servicios de salud y la estructura de la familia²⁴.

²³LIFSHTZ GUINSBERG, *El envejecimiento como un enfoque médico-social*, Ciencia y Desarrollo, vol. 2, No. 3, 1993.

²⁴DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA, *Instituto de Nutrición, E.N.E.C., 1994.*

Históricamente la familia ha sido quien constituye la fuente principal del cuidado del anciano, así como el apoyo en la solución de los problemas del envejecimiento, las firmes tradiciones y creencias con respecto a la solidaridad de la familia aportan cierta garantía de los lazos familiares que mantienen aún más en las grandes urbes, esto es en sí tan fuerte que con mucha frecuencia se observa lo que se ha llamado inversión de roles, donde los hijos adultos asumen un comportamiento maternal o paternal hacia los padres vivos²⁵, ya que es necesario que sigan teniendo la necesidad de recibir ayuda, alimento, y cuidados de todos y cada uno de la familia.

Por lo anterior se justifica el desarrollo de ésta investigación para conocer los factores del anciano, la dinámica familiar y del cuidador relacionados en el control y cuidado de la tensión arterial. Las respuestas que se encontraron ante tal problemática podrían servir para elevar la calidad de vida de los ancianos hipertensos.

²⁵BABB STANLEY, Pamela, *Enfermería Gerontológica en América Latina*, Nursing, Vol. 2, No. 3, 1994

3.1.2 Identificación del problema

El propósito de la investigación fue conocer qué factores del cuidador, del anciano y de la dinámica familiar se relaciona con los cuidados y el control de la tensión arterial del anciano, en cuatro clínicas pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social, (I.M.S.S).

3.1.3 Justificación de la Investigación

Se justifica porque en nuestro país la atención de enfermería hacia el anciano es muy baja, debido a que tenemos un rezago de 10 a 15 años en investigación gerontológica teniendo como consecuencia que la atención al anciano es de baja prioridad en comparación con problemas de atención materno-infantil la cual ocupa el primer lugar en utilizar los servicios de salud.

Se justifica también porque con ésta investigación se podrá llegar a evaluar el nivel de vida del anciano, sugerir posibles soluciones en el cuidado y control de la hipertensión arterial, y para obtener el título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

3.1.4 Ubicación del tema

La siguiente investigación se ubica dentro de cuatro áreas que son: GERIATRIA, ENFERMERIA, SALUD PUBLICA E INVESTIGACION.

Se ubica en Geriatría porque trata sobre lo relacionado con los ancianos mayores de 60 años y por otro lado la relación íntima durante la evolución de la edad y los procesos relacionados con el mismo.

En Enfermería porque nos proporciona las bases teórico-prácticas para la participación en los diferentes problemas relacionados con la necesidad de ampliar los conocimientos adquiridos durante la formación de la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia y porque el número de ancianos hipertensos descontrolados aumenta paulatinamente.

En Salud Pública porque nos permite detectar problemas reales y realizar actividades encaminadas al cuidado de la salud comunitaria.

En Investigación porque nos indicó la metodología para la realización de la presente investigación.

3.1.5 Objetivos

3.1.5.1 General:

Identificar qué factores de la familia influyen el cuidado y control de la tensión arterial del anciano hipertenso mayor de 60 años.

3.1.5.2 Específicos:

Identificar qué características del anciano (ACTIVIDAD, OCUPACION Y PERCEPCION DEL APOYO DE LA RED FAMILIAR), puedan estar relacionadas en el cuidado y control de la tensión arterial.

Identificar qué factores de la dinámica familiar y del cuidador, (ACTIVIDAD, OCUPACION Y APORTACION AL CUIDADO DEL ANCIANO), puedan estar relacionado en el cuidado y el control de la tensión arterial.

3.2 METODOLOGIA

3.2.1 Hipótesis

El 60 % de los ancianos que tienen una familia que se caracteriza por tener una estrecha relación de comunicación, coparticipación, afectividad y roles bien definidos tienen un mejor control de las cifras tensionales.

El 60 % de los ancianos que tiene hipertensión arterial controlada tienen como característica un familiar del sexo femenino como cuidador, que habita con él.

3.2.2 Variables e indicadores

3.2.2.1 Características del anciano relacionadas con el control de la tensión arterial.

EDAD	ENFERMEDAD AGREGADA	ESTADO CIVIL
NIVEL SOCIAL	ESCOLARIDAD	OCUPACION
REMUNERACION	ESTADO DE SALUD	

3.2.2.2 Factores de la dinámica familiar relacionados con el control de la tensión arterial del anciano hipertenso.

FAMILIA	PERSONA QUE ATIENDE AL ANCIANO
FRECUENCIA DE VISITA	OCUPACION DE LOS HIJOS
HIJOS VIVOS	PARTICIPACION EN LOS CUIDADOS
COMUNICACION	TIEMPO DE ATENCION AL ANCIANO

3.2.2.3 Factores del cuidador relacionados en el control de la tensión arterial del anciano.

EDAD	GRADO DE ESTUDIOS	SEXO
ESTADO CIVIL	TIEMPO DE ATENCION AL ANCIANO	OCUPACION
APORTACION ECONOMICA AL ANCIANO	MINISTRACION DE MEDICAMENTOS	

3.2.3 Tipo y diseño de la investigación

3.2.3.1 Tipo

Esta investigación se considera de tipo transversal comparativo.

TRANSVERSAL porque se analiza a la familia como un factor relacionado en el cuidado y el control de la tensión arterial del anciano hipertenso en un tiempo determinado.

COMPARATIVO porque compara un grupo de hipertensos descontrolados y otro grupo de hipertensos controlados.

3.2.3.2 Diseño

El trabajo se ha estructurado de acuerdo a los siguientes parámetros:

- *Tomar como base la asignatura de metodología de la investigación, la cual se incluye en el plan de estudios propuesta en el primer semestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.*
- *Recopilar bibliografía para estructurar el marco teórico y así poder elaborar el desglose del contenido.*

- *Realizar la fundamentación del tema de investigación la cual incluye: Descripción de la situación problema, justificación y los objetivos de la investigación.*
- *Elaborar la metodología en la cual se presenta la Hipótesis y las variables con sus indicadores.*
- *Aplicar cédulas para la encuesta y realizar entrevistas domiciliarias a los pacientes hipertensos mayores de 60 años, seleccionados de cuatro clínicas del I.M.S.S., por último se realizó el análisis e interpretación de los resultados sobre la investigación.*

3.2.4 Técnicas e instrumentos de investigación

Este punto comprende las técnicas e instrumentos que se realizaron en la elaboración de la investigación.

3.2.4.1 Fichas de trabajo

Mediante éste instrumento fue posible la recopilación de la información, misma que nos sirvió como base para la estructuración del marco teórico.

3.2.4.2 Observación

Fue usada para la captación y percepción visual directa o indirecta de los datos útiles en la relación del trabajo.

3.2.4.3 Entrevista y cuestionario

Esta técnica nos permitió establecer la relación directa con los ancianos hipertensos y su cuidador para la aplicación del instrumento, el cual reunió los datos de la entrevista realizada a los ancianos en estudio y al cuidador, para obtención de información consistente al tema de investigación y que fue el único instrumento del cual se obtuvo la misma, (ver anexo B).

3.2.4.4 Cronograma de actividades

Este instrumento nos permitió dar cumplimiento a las actividades programadas en los tiempos establecidos.

3.3. INSTRUMENTACION ESTADISTICA

En éste apartado se muestra el universo de trabajo, población que se estudio y la muestra, al igual que el procesamiento de datos, y la prueba de hipótesis.

3.3.1 Universo, población y muestra

UNIVERSO:

El presente estudio se realizó con 5000 ancianos hipertensos mayores de 60 años derechohabientes del I.M.S.S.

POBLACION:

Está constituida por ancianos hipertensos mayores de 60 años, 163 controlados y 163 descontrolados, derechohabientes del I.M.S.S.

MUESTRA:

De un total de 5000 pacientes tomados de una base de datos general de un proyecto general, se obtuvieron de manera aleatoria pacientes ancianos con antecedentes de hipertensión, siendo 163 ancianos con hipertensión arterial controlada y 163 ancianos con hipertensión arterial descontrolada. Estas cifras representan el 6.52 % en relación al universo.

La selección se llevo a cabo por medio de la formula para calcular diferencia entre dos proporciones:

FORMULA:

$$N = \frac{Z(Z_1 - Z_2)}{E^2} = 150$$

$$E^2$$

$$N = 150$$

$$Z_1 = .50$$

$$Z_2 = .50$$

$$E^2 = .10$$

NIVEL DE CONFIANZA: 90 %

PRECISION: .10

Análisis estadísticos:

Para el cálculo de la diferencia entre dos proporciones de población con precisión absoluta fue necesario desarrollar la formula:

- a) *Proporciones de las poblaciones previstas (Z_1 y Z_2) = (.50 y .50)
(opción más segura)*
- b) *Nivel de confianza* 90 %
- c) *Precisión absoluta* .10 %
- d) *Valor intermedio* .50 (ver anexo C)

En la tabla de precisión se puede comprobar si $d=.10$ y $v=.50$ (ver anexo D)

Se necesitará una muestra de 136 sujetos para cada uno de los grupos.

e) Se le aumento el 20% a cada uno de los grupos por estimación de pérdidas.

$$N = \frac{Z_1(Z_1 + Z_2)}{E^2}$$

$$N = \frac{1.50(.5 + .5)}{.10^2}$$

$$N = \frac{1.50(1)}{.01}$$

$$N = \frac{1.50}{.01}$$

$$N = 150$$

Formula de χ^2 condensada o simplificada para tablas de 2 x 2.

Existe una formula breve que facilita el cálculo de χ^2 , (X^2), para tablas de 2 x 2, debido a que las frecuencias esperadas no necesitan calcularse.

La formula de X^2 para la tabla de contingencia de 2 x 2 es:

$$X^2 (1) = \frac{n (ad - bc)}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

Desarrollada con los datos de una de las variables de ésta investigación, se obtiene:

VARIABLE	DESCONTROLADOS	CONTROLADOS
Edad	Fr	Fr
20 - 30	11 = a	4 = b
31 - 40	47 = c	42 = d
TOTAL	58	46

$$n = 104$$

$$X^2 (1) = \frac{140 (11)(42) - (4)(47)}{(11 + 47)(4 + 42)(11 + 4)(47 + 42)}^2$$

$$X^2 (1) = \frac{140 (462 - 188)}{(58)(46)(15)(89)}^2$$

$$X^2 (1) = \frac{140 (274)^2}{(2668)(1335)}$$

$$X^2 (1) = \frac{140 (75076)}{3561780}$$

$$X^2 (1) = \frac{10510640}{3561780}$$

$$X^2 = \frac{2.9}{1}$$

$$X^2 = 2.9$$

CRITERIOS DE INCLUSION:

Anciano con diagnostico de hipertensión seleccionados de las clínicas 13, 22, 35, y 94 pertenecientes al I.M.S.S.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

Ancianos que hayan fallecido durante el estudio

Ancianos que no quisieron participar en el estudio

Ancianos que cambiaron de domicilio

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Todos aquellos ancianos que no vivan dentro del área de atención de las clínicas seleccionadas.

3.3.2 Procesamiento de datos

Se llevo acabo por medio de una base de datos en el programa de computación DBASE para la elaboración de cuadros del presente trabajo.

3.3.3 Descripción de datos

Descripción de la información sobre los resultados obtenidos del cuestionario de la investigación. En este apartado se presenta la codificación, tabulación y recuento de los datos en cuadros y gráficas.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1 DATOS GENERALES DEL ANCIANO

Con relación a la edad del anciano se encontró que el 40 % de ellos se encuentra entre 71 y 75 años de edad y solamente el 12.1 % tiene más de 81 años. Esto nos indica que la población ya ha pasado la etapa de la adaptación al hogar. (ver cuadro y gráfica #1)

En el estado civil se observó que el 61 % son casados y un 1% son divorciados, esto da como resultado que la mayoría de las personas encuestadas tiene una familia estable ante la ley. (ver cuadro y gráfica # 2)

En lo referente al grado de escolaridad se encontró que el 34% cuenta con primaria completa mientras que en un 1.3% son profesionales. Esto nos indica que los ancianos pueden entender lo relativo a su enfermedad, cabe mencionar que en tiempos pasados la primaria sólo constaba de 3 años. (ver cuadro y gráfica # 3)

Con relación a la ocupación del anciano hipertenso se encontró que en un 63.7% no tiene ocupación actual, mientras que el 5.7% sólo cuenta ocasionalmente con una actividad. Esto nos indica que la mayor parte del tiempo los ancianos la pasan en su hogar o con sus familiares. (ver cuadro y gráfica # 4)

En relación a la tenencia de la vivienda se observó que el 90.3 % cuenta con casa propia, mientras que el 1% tiene casa prestada. Esto nos da como resultado que la mayoría de los ancianos cuenta con un hogar estable. (ver cuadro y gráfica # 5)

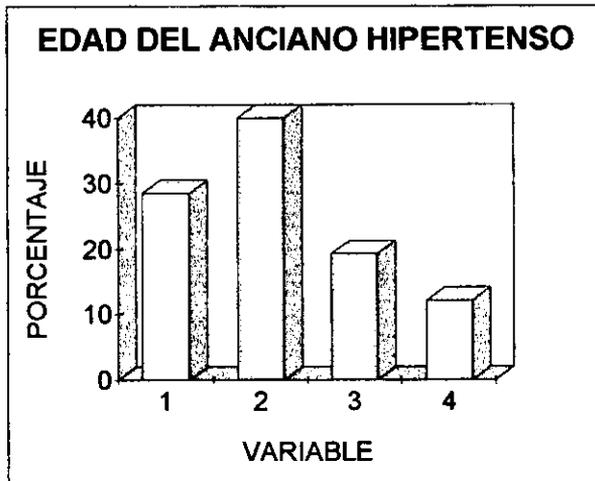
CUADRO 1

EDAD DEL ANCIANO HIPERTENSO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- 60 - 65	43	14.3
2.- 66 - 70	43	14.3
3.- 71 - 75	120	40.0
4.- 76 - 80	58	19.3
5.- 81 a más	36	12.1
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA 1



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

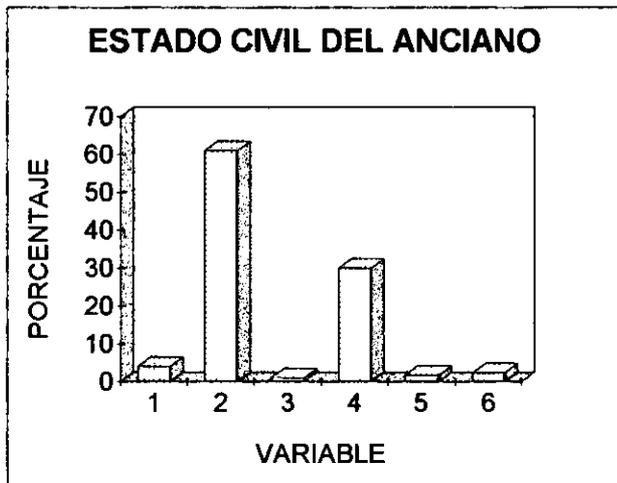
CUADRO 2

ESTADO CIVIL DEL ANCIANO HIPERTENSO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- SOLTERO	12	4
2.- CASADO	183	61
3.- DIVORCIADO	3	1
4.- VIUDO	90	30
5.- UNION LIBRE	5	1.7
6.- SEPARADO	7	2.3
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA 2



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

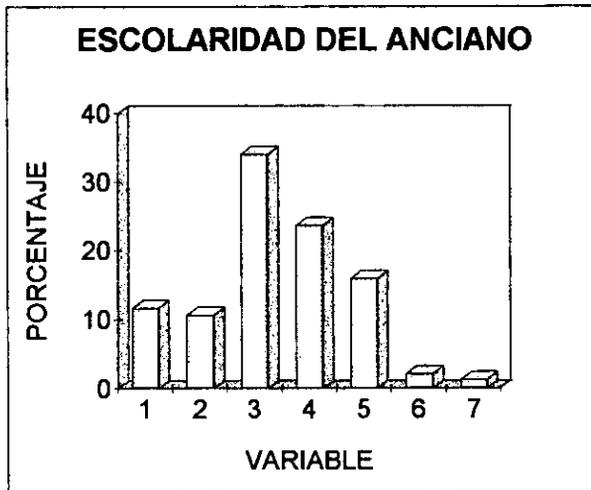
CUADRO 3

GRADO DE ESCOLARIDAD DEL ANCIANO HIPERTENSO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- ANALFABETA	35	11.7
2.- ANAL. FUNCIONAL	32	10.7
3.- PRIMARIA COM.	102	34.0
4.- PRIM. INCOMPLE.	71	23.7
5.- SECUNDARIA	48	16.0
6.- MEDIA SUPERIOR	8	2.1
7.- PROFESIONAL	4	1.3
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; FJ Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA 3



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

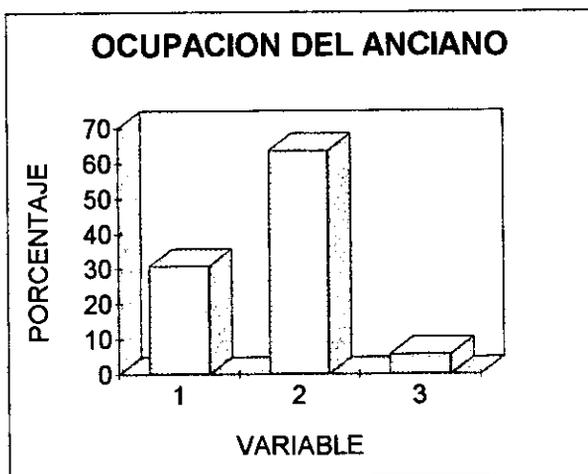
CUADRO 4

OCUPACION DEL ANCIANO HIPERTENSO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- SI	92	30.7
2.- NO	191	63.6
3.- OCACIONALMENTE	17	5.7
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA 4



FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

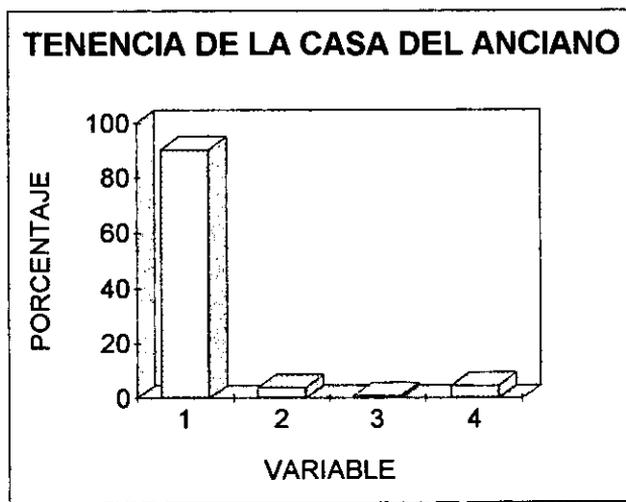
CUADRO 5

TENENCIA DE LA CASA DONDE HABITA EL ANCIANO HIPERTENSO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- PROPIA	271	90.3
2.- RENTADA	12	4.0
3.- PRESTADA	3	1.0
4.- DE UN FAMILIAR	14	4.7
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA 5



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

4.2 SITUACION ECONOMICA-SOCIAL DEL ANCIANO

En lo relativo a la pensión del anciano se observó que el 79.3% goza de una pensión mensual por los servicios de su trabajo y un 29.7% no cuenta con esta entrada de dinero. Esto nos da como resultado que los ancianos tengan un nivel económico estable. (ver cuadro y gráfica # 6)

En la actividad que desarrolla el anciano se observó que en un 85.7% se dedica al hogar, y el 1.3% se dedica a ayudante de albañil. Esto nos da como resultado que una parte de los ancianos entrevistados aún sigue produciendo. (ver cuadro y gráfica # 7)

Con respecto a la remuneración se encontró que el 85.7% no cuenta con alguna remuneración económica por su actividad, mientras que el 14.3 % si cuenta con algún pago por sus servicios. (ver cuadro y gráfica # 8)

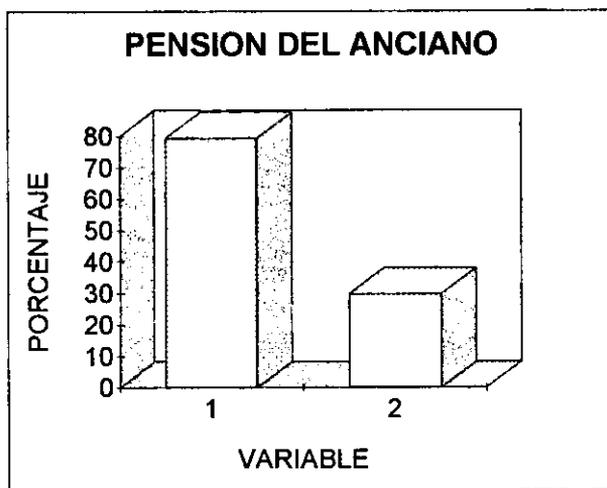
CUADRO 6

PENSION DEL ANCIANO HIPERTENSO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- SI	211	79.3
2.- NO	89	29.7
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA 6



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

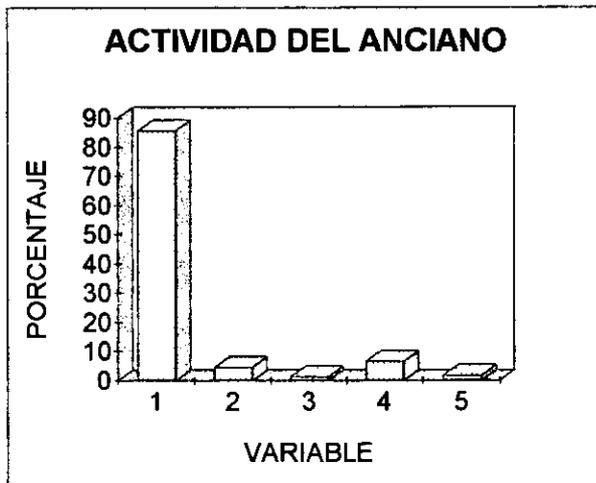
CUADRO 7

ACTIVIDAD DEL ANCIANO HIPERTENSO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- HOGAR	257	85.7
2.- CARPINTERO	14	4.7
3.- ALBAÑIL	4	1.3
4.- OTRA	20	6.6
5.- 2 ACTIVIDADES	5	1.7
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA 7



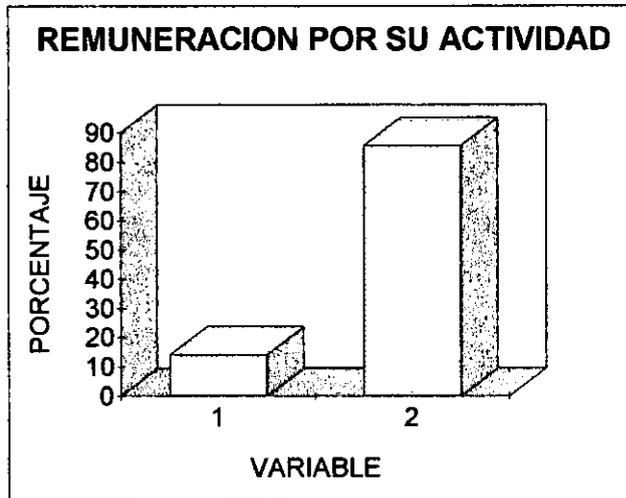
FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

CUADRO 8**REMUNERACION POR ACTIVIDAD REALIZADA DEL ANCIANO
HIPERTENSO.**

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- SI	43	14.3
2.- NO	257	85.7
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; F/Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA 8



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

4.3 AFECCIONES DEL ANCIANO

Con relación a la percepción del estado de salud se observó que el 66.3 % de los ancianos considera tener un buen estado de salud, y sólo un 33.7% dice tener un mal estado de salud. Esto nos indica que la mayoría de los ancianos no están conscientes de la enfermedad crónica que presentan. (ver cuadro y gráfica # 9)

En lo referente a la enfermedad agregada se encontró que el 61.3% de los encuestados tiene alguna enfermedad más, aparte de la hipertensión, y un 38.7% no tiene ninguna enfermedad agregada. Esto nos da como resultado que la mayoría de los ancianos cuenta con alguna enfermedad concomitante. (ver cuadro y gráfica # 10)

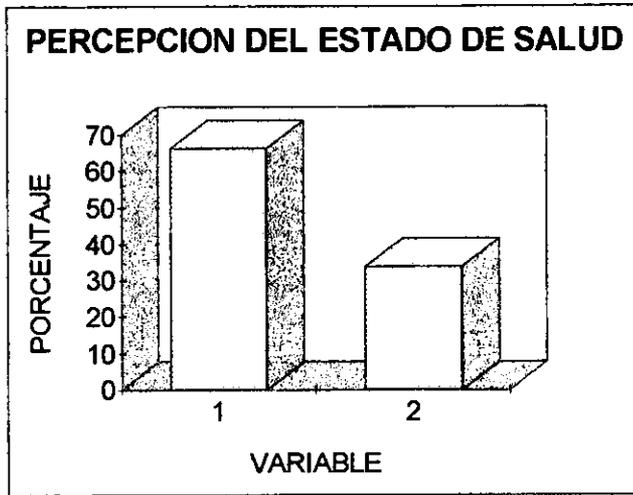
CUADRO 9

PERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD DEL ANCIANO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- BUENO	199	66.3
2.- MALO	101	33.7
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA 9



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

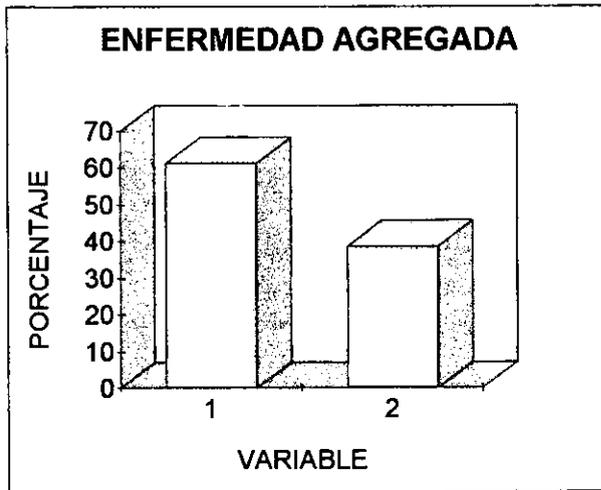
CUADRO 10

ENFERMEDAD AGREGADA DEL ANCIANO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- SI	184	61.3
2.- NO	116	38.7
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA 10



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

4.4 DATOS FAMILIARES DEL ANCIANO

Con relación a la categoría intrafamiliar que ocupa el anciano hipertenso se observó que el 42% son abuelas, mientras que un 1.7% son tíos. Esto nos indica que los ancianos entrevistados ya no representan la cabeza de la familia.

(ver cuadro y gráfica # 11)

En lo relativo a cuantos hijos vivos tiene se encontró que el 49.3% de los ancianos tiene de 4 a 6 hijos y un 2% no tiene hijos. Esto nos indica que los ancianos cuentan con una familia extensa. (ver cuadro y gráfica # 12)

En lo referente al número de hijos que lo frecuentan se observó que el 51.3% los visita entre 1 y 3 hijos mientras que un 2% no lo frecuentan. Esto nos da como resultado que la mayoría de los ancianos cuenta con alguien de la familia para brindar cuidados. (ver cuadro y gráfica # 13)

En relación a la ocupación de los hijos se encontró que el 57.4% se dedica al hogar y un 11.6% son empleados. Esto nos indica que la mayoría de los entrevistados tiene compañía la mayor parte del tiempo. (ver cuadro y gráfica # 14)

En lo relativo a la persona que atiende al anciano se observó que el 48.7% lo atiende la hija, mientras que el 6% la atiende el esposo. Esto nos da como resultado que el cuidador del anciano es un familiar. (ver cuadro y gráfica # 15)

En lo referente al lugar que ocupa el hijo que atiende al anciano se encontró que el 43.7% los cuida uno de los primeros hijos, mientras que el 8.7% los cuida otro familiar. Esto nos indica que el anciano cuenta con un familiar como cuidador la mayor parte del tiempo. (ver cuadro y gráfica # 16)

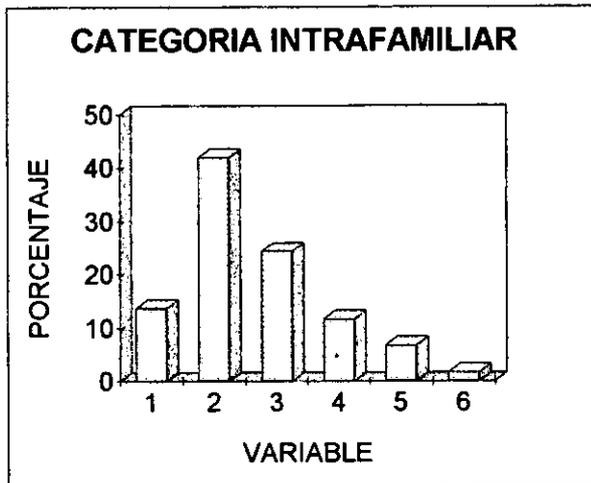
CUADRO 11

CATEGORIA INTRAFAMILIAR DEL ANCIANO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- ABUELO	41	13.7
2.- ABUELA	126	42.0
3.- PADRE	73	24.3
4.- MADRE	35	11.6
5.- 2 Y 4	20	6.7
6.- TIA, TIO	5	1.7
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA 11



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

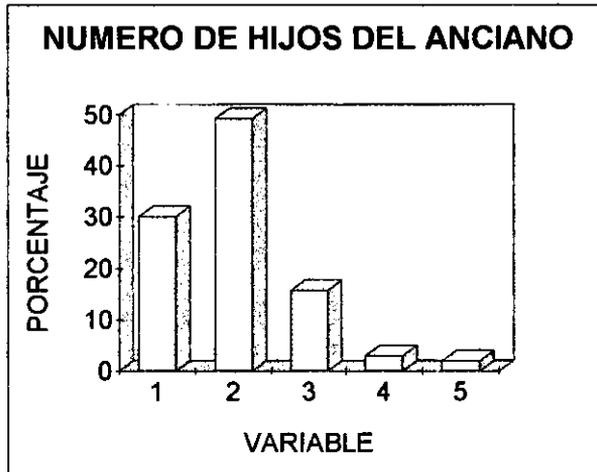
CUADRO 12

NUMERO DE HIJOS VIVOS DEL ANCIANO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- 1 -3	90	30.0
2.- 4 - 6	148	49.3
3.- 7 - 9	47	15.7
4.- 10 - 12	9	3.0
5.- SIN HIJOS	6	2.0
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA 12



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

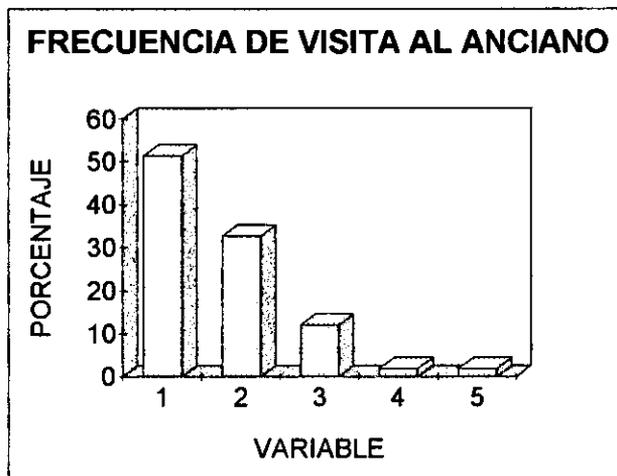
CUADRO 13

NUMERO DE HIJOS QUE FRECUENTAN AL ANCIANO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- 1 - 3	154	51.3
2.- 4 - 6	98	32.7
3.- 7 - 9	36	12.0
4.- 10 - 12	6	2
5.- SIN HIJOS	6	2
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Jicenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA 13



FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

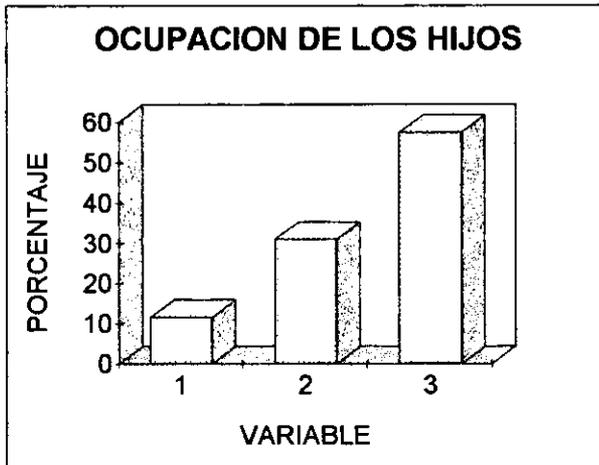
CUADRO 14

OCUPACION DE LOS HIJOS DEL ANCIANO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- EMPLEADO	35	11.6
2.- OBRERO	93	31.0
3.- HOGAR	172	57.4
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA 14



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

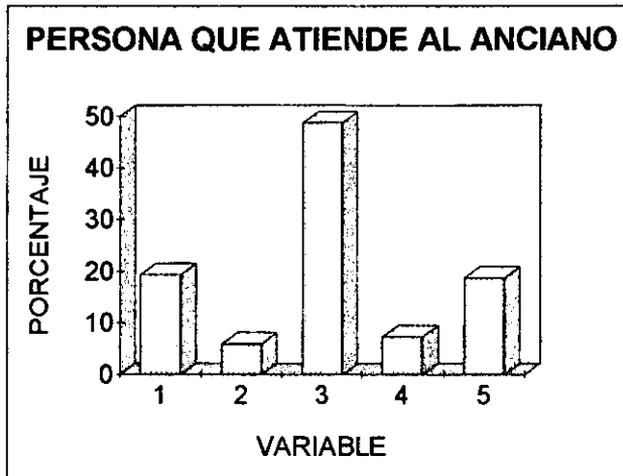
CUADRO 15

PERSONA QUE ATIENDE AL ANCIANO HIPERTENSO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- ESPOSA	58	19.3
2.- ESPOSO	18	6.0
3.- HIJA	146	48.7
4.- HIJO	22	7.3
5.- OTROS	56	18.7
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA 15



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

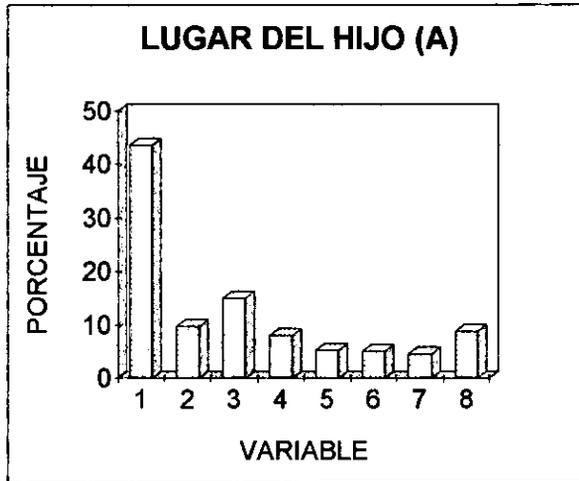
CUADRO 16

LUGAR DEL HIJO (A) QUE ATIENDE AL ANCIANO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- PRIMERO	131	43.7
2.- SEGUNDO	29	9.7
3.- TERCERO	45	15.0
4.- CUARTO	24	8.0
5.- QUINTO	16	5.3
6.- SEXTO	15	5.0
7.- SEPTIMO A DECIMO	14 26	4.6 8.7
8.- NINGUNO		
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA 16



FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

4.5 DATOS GENERALES DEL CUIDADOR DEL ANCIANO

En la edad del cuidador se encontró que el 29.7% de los cuidadores tiene entre 31 y 40 años de edad, y un 5% tiene entre 20 y 30 años. Esto nos indica que el anciano está acompañado por personas maduras que lo cuidan. (ver cuadro y gráfica # C1)

En lo relativo al sexo del cuidador se observó que el 82.3% es femenino, mientras que en un 17.7% son masculinos. Esto nos da como resultado que los ancianos son cuidados por las mujeres la mayor parte del tiempo. (ver cuadro y gráfica # C2)

En relación al estado civil del cuidador se encontró que el 77.7% son casados y un 1.7% viven en unión libre. Esto nos indica que los familiares cuentan con una pareja estable y aún así cuidan al anciano hipertenso. (ver cuadro y gráfica # C3)

En el grado de escolaridad del cuidador se observó que el 26.3% cuenta con la primaria completa, mientras que 1.3% no fue a la escuela. Esto nos da como resultado que la mayoría de los cuidadores entienden las indicaciones del médico con respecto al control de la enfermedad del anciano. (ver cuadro y gráfica # C4)

En relación a la ocupación del cuidador se encontró que el 73.3% se dedican al hogar mientras que 1% son obreros. Esto nos indica que los cuidadores tienen más tiempo para dedicarle al anciano. (ver cuadro y gráfica # C5)

En relación a como consideran el estado de salud del anciano se observó que 41% considera que tiene un buen estado de salud, mientras que un 18.3% considera que tiene un mal estado de salud. Esto nos da como resultado que el cuidador ayuda al anciano a pensar positivamente de su enfermedad. (ver cuadro y gráfica # C6)

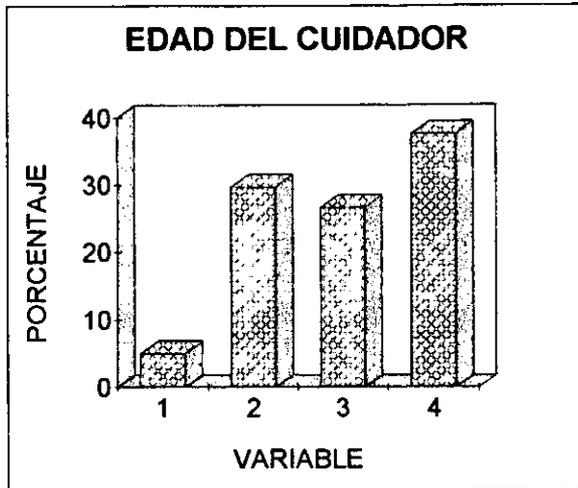
CUADRO C1

EDAD DEL CUIDADOR DEL ANCIANO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- 20 - 30	15	5.0
2.- 31 - 40	89	29.7
3.- 41 - 50	83	27.7
4.- más de 51	113	37.6
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA C1



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

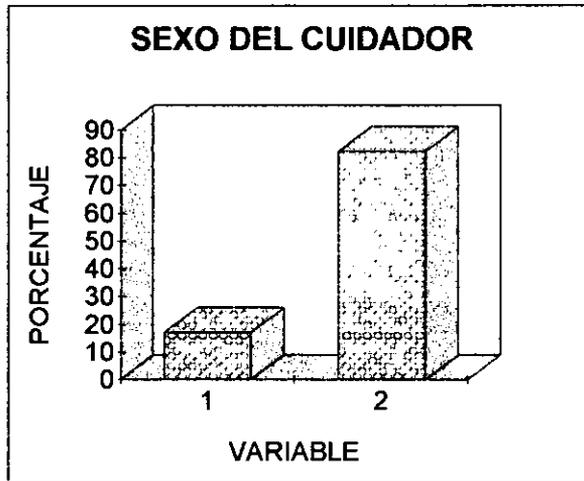
CUADRO C2

SEXO DEL CUIDADOR DEL ANCIANO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- MASCULINO	53	17.7
2.- FEMENINO	247	82.3
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA C2



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

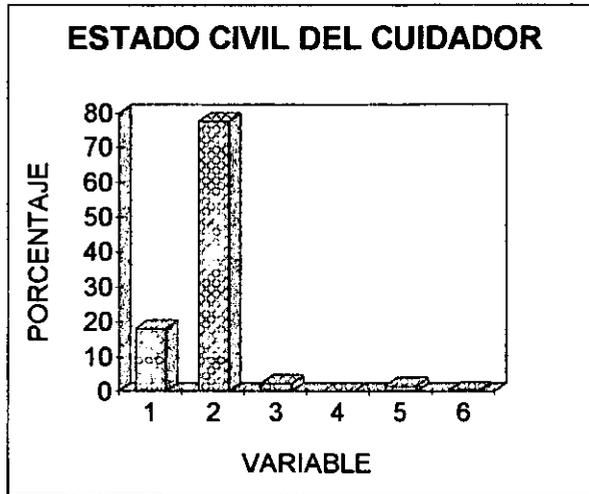
CUADRO C3

ESTADO CIVIL DEL CUIDADOR

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- SOLTERO	54	18.0
2.- CASADO	233	77.7
3.- DIVORCIADO	7	2.3
4.- VIUDO	-	-
5.- UNION LIBRE	5	1.7
6.-SEPARADO	1	.3
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.*

GRAFICA C3



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

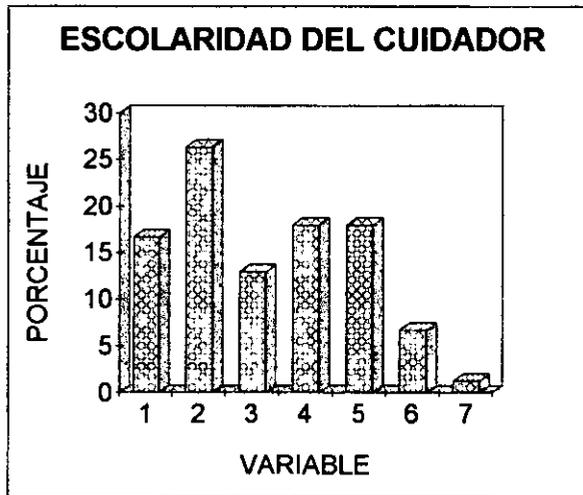
CUADRO C4

ESCOLARIDAD DEL CUIDADOR DEL ANCIANO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- PRIM. INCOM.	50	16.7
2.- PRIMARIA COMP.	79	26.3
3.- SECU. INCOM.	39	13.0
4.- SECU. COMP.	54	18.0
5.- MED. SUP. INCOM.	54	18.0
6.- MED. SUP. COM.	20	6.7
7.- SIN ESCOLARIDAD	4	1.3
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.*

GRAFICA C4



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

CUADRO C5

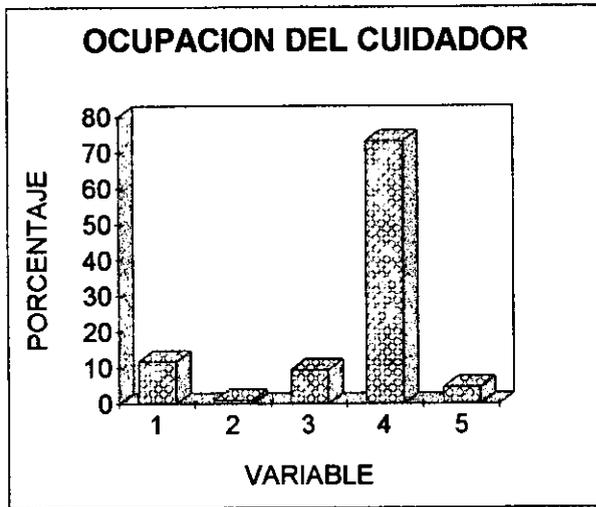
OCUPACION DEL CUIDADOR DEL ANCIANO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- PROFESIONAL	35	11.7
2.- TECNICO	3	1.0
3.- OBRERO	28	9.4
4.- HOGAR	220	73.3
5.- * OTRO	14	4.6
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

* *Estudiante, comerciante o desempleado*

GRAFICA C5



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

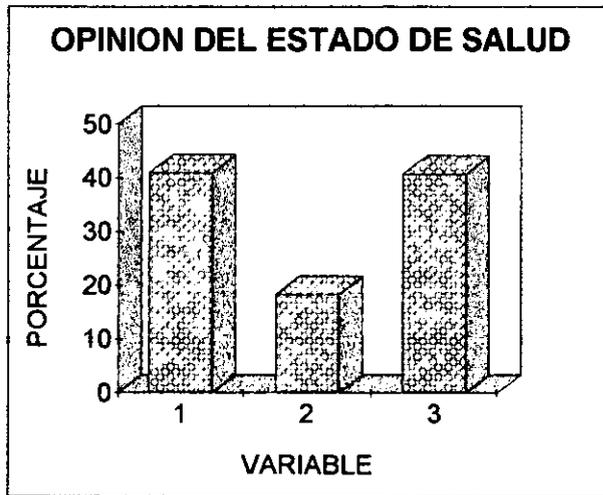
CUADRO C6

CONSIDERACION DEL ESTADO DE SALUD DEL ANCIANO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- BUENO	123	41.0
2.- MALO	55	18.3
3.- REGULAR	122	40.7
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA C6



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

4.6 AYUDA Y ATENCION HACIA EL ANCIANO

Relativo a brindar apoyo económico al anciano se observó que el 57.7% no brinda un apoyo económico al anciano, mientras que un 42.3% si brinda apoyo económico lo que nos indica que la mayoría de los ancianos sólo cuenta con una pensión para vivir. (ver cuadro y gráfica # C7)

Referente a ministrar los medicamentos al anciano se encontró que el 61.7% si ayuda a la toma de medicamentos, y un 9.3% sólo aveces lo ayudan. Esto nos da como resultado que los cuidadores se preocupan porque los ancianos tomen sus medicamentos. (ver cuadro y gráfica # C8)

En relación al tiempo de atención que le dedican al anciano se observó que el 59% le dedica todo el día y un 4.3% sólo le dedica un tiempo en ocasiones. Esto nos da como resultado que la mayor parte del tiempo el anciano cuenta con compañía y con un apoyo moral estable. (ver cuadro y gráfica # C9)

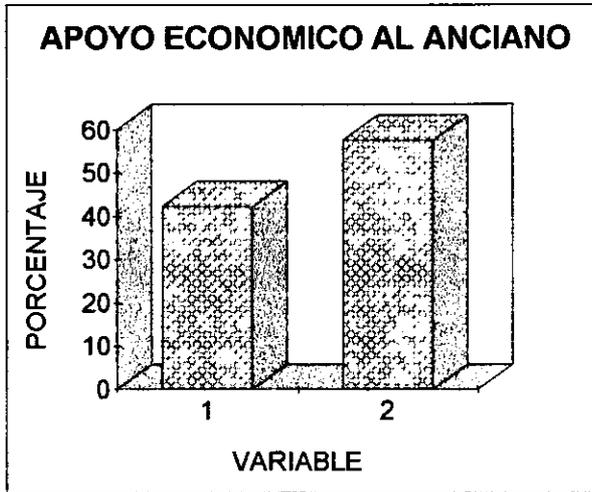
CUADRO C7

BRINDA APOYO ECONOMICO AL ANCIANO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- SI	127	42.3
2.- NO	173	57.7
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA C7



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

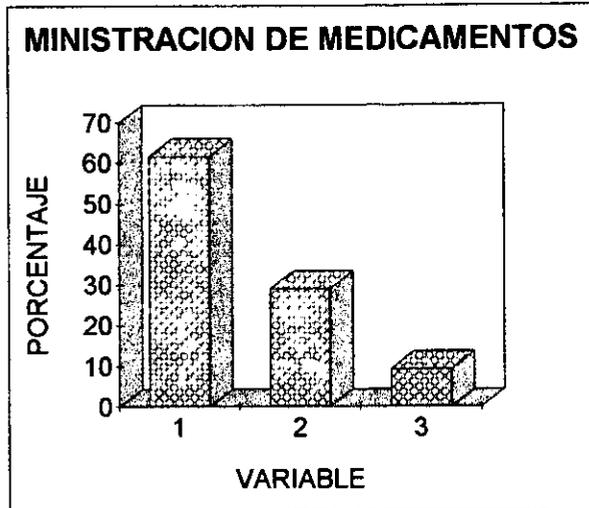
CUADRO C8

MINISTRAN MEDICAMENTOS AL ANCIANO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- SI	185	61.7
2.- NO	87	29.0
3.- A VECES	28	9.3
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; F/Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA C8



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

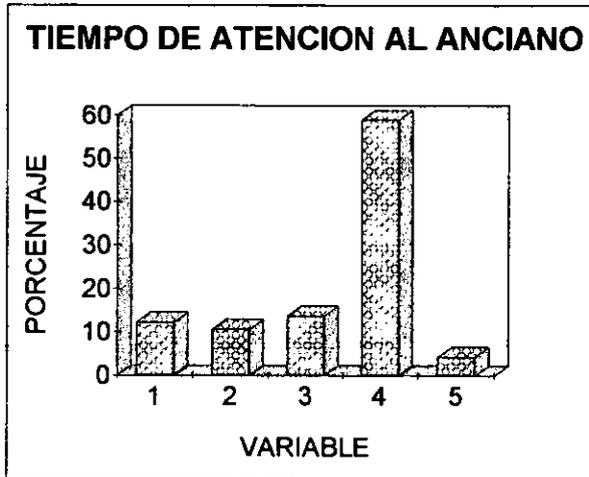
CUADRO C9

TIEMPO DE ATENCION QUE DEDICA AL ANCIANO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- MAÑANA	37	12.3
2.- TARDE	32	10.7
3.- NOCHE	41	13.7
4.- TODO EL DIA	177	59.0
5.- A VECES	13	4.3
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA C9



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

4.7 DATOS INTRAFAMILIARES

En relación a la participación de la familia en los cuidados del anciano se observó que el 75.7% si ayuda a sus cuidados mientras que un 24.3% no ayuda a cuidarlo. Esto nos indica que el anciano cuenta con la mayoría de sus familiares para sus cuidados y que siempre estará acompañado. (ver cuadro y gráfica # C10)

En la participación del anciano en las decisiones familiares se encontró que el 53.3% todavía participa en las decisiones, y un 9.4% sólo lo toman en cuenta en algunas ocasiones. Esto nos da como resultado que la mayoría de los ancianos es tomado en cuenta dentro de la familia y que es apto para tomar las decisiones propias. (ver cuadro y gráfica # C11)

Referente a la creación de discusiones por el cuidado del anciano se observó que el 91% sus cuidados no crean discusión mientras que el 1.3% crea en ocasiones discusiones. Esto nos indica que sólo la minoría se encuentra dentro de problemas o conflictos familiares por cuidarlo. (ver cuadro y gráfica # C12)

En relación a que la familia hace menos al anciano se encontró que 73.3% no lo hacen menos mientras que 11.7% aveces lo hacen menos. Esto nos da como resultado que la mayoría de los familiares tienen afecto por el anciano. (ver cuadro y gráfica # C13)

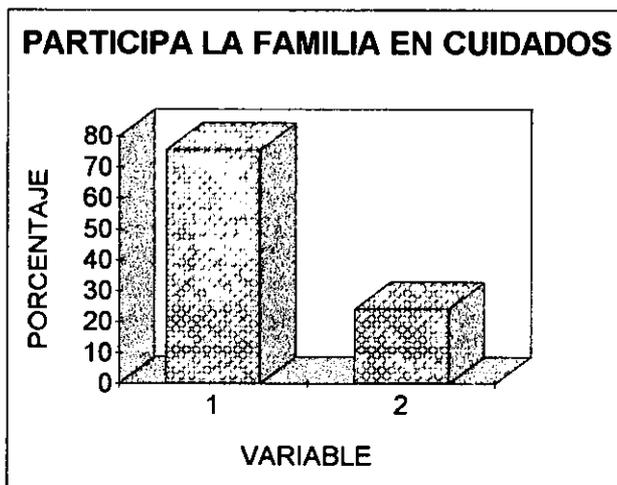
CUADRO C10

PARTICIPA LA FAMILIA EN LOS CUIDADOS DEL ANCIANO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- SI	227	75.7
2.- NO	73	24.3
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA C10



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

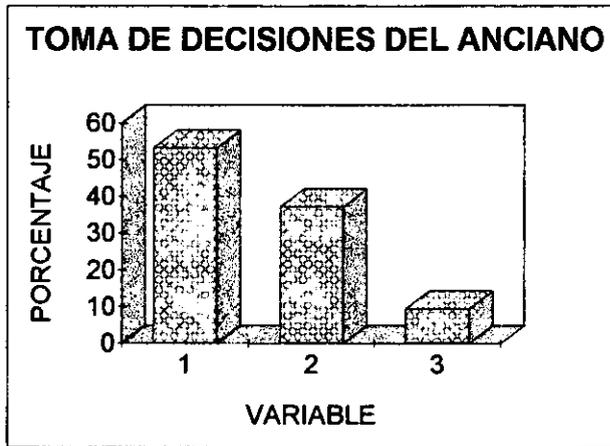
CUADRO C11

PARTICIPACION DEL ANCIANO EN LA TOMA DE DECISIONES

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- SI	160	53.3
2.- NO	112	37.3
3.- A VECES	28	9.4
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA C11



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de julio de 1999, en México, D.F.

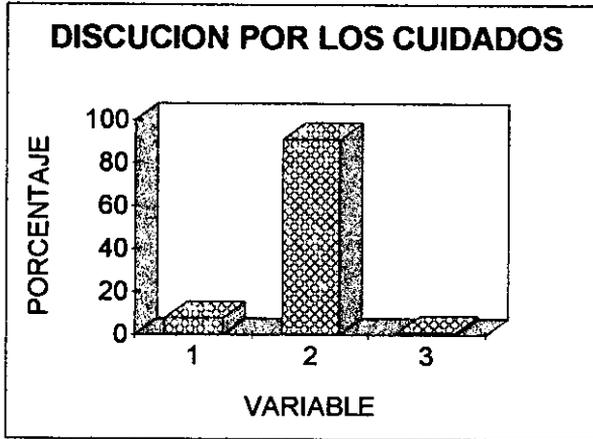
CUADRO C12

DISCUSIÓN POR EL CUIDADO DEL ANCIANO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- SI	23	7.7
2.- NO	273	91.0
3.- A VECES	4	1.3
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA C12



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

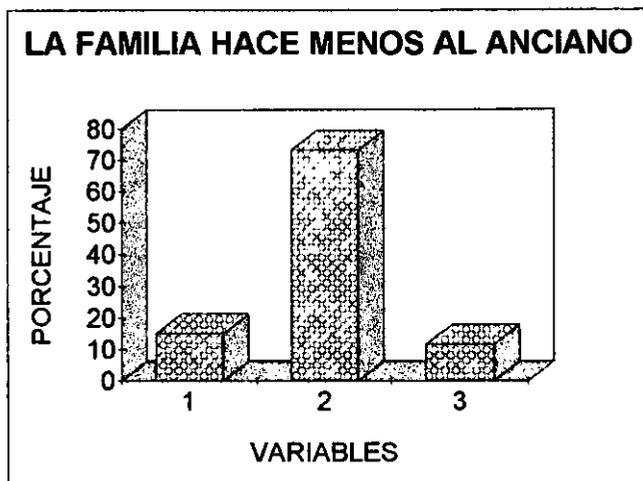
CUADRO C13

LA FAMILIA HACE MENOS AL ANCIANO

VARIABLE	FRECUENCIA	%
1.- SI	45	15.0
2.- NO	220	73.3
3.- A VECES	35	11.7
TOTAL	300	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación; FLJ licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA C13



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

4.8 DATOS GENERALES DE LOS DOS GRUPOS DE ANCIANOS

Con relación a la edad de los ancianos se encontró que el 40.9 % de los ancianos descontrolados, tienen una edad entre los 71 a 75 años, mientras que un 39% de los controlados se encuentran en edades de 76 a 80 años. Esto nos indica que el grupo de descontrolados tienen una tendencia de presentar más tempranamente mayor riesgo a complicaciones que los controlados. (ver cuadro y gráfica # A1)

Con respecto al estado civil de los ancianos se observó que el 64.3% de los descontrolados son casados al igual que en el grupo de controlados con un 57.5% de ellos. Esto nos da como resultado que al tener pareja influye en el control o descontrol de la hipertensión ya que los descontrolados siguen el mismo estilo de vida que sus parejas, que en la mayoría no siguen un régimen dietético adecuado para los hipertensos. (ver cuadro y gráfica # A2)

En relación a la escolaridad el 33.8 % de los descontrolados cuenta con más escolaridad que los controlados, cuando estos últimos sólo con primaria completa, en un 34.9 % de ellos. Esto nos indica que a mayor escolaridad mayor ingreso económico y mayor alcance a productos enlatados y enbutidos, probocando un mayor descontrol en los hipertensos. (ver cuadro y gráfica # A3)

En relación a la ocupación de los ancianos se observó que el 67.5% de los descontrolados no cuentan con ninguna ocupación, al igual que el grupo de controlados teniendo el 61.1% de no ocupación. Esto nos habla que la ocupación no interfiere con el control de la tensión arterial. (ver cuadro y gráfica # A4)

En lo relativo a la pensión de los ancianos se encontró que en los dos grupos cuentan con una pensión estable por mes, siendo esta en un 70.8% para descontrolados y un 69.9% para controlados. Esto nos indica que los ancianos tienen una entrada económica mensual para por lo menos comer. (ver cuadro y gráfica A5)

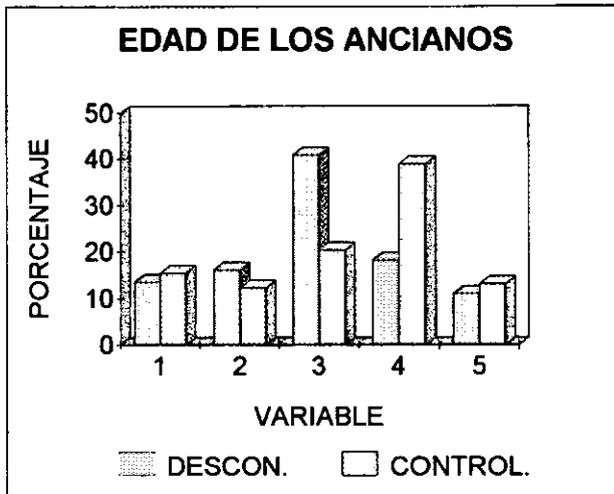
CUADRO A1

EDAD DE LOS ANCIANOS HIPERTENSOS

VARIABLE	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS	
	Fr	%	Fr	%
1.- 60 - 65	21	13.6	22	15.5
2.- 66 - 70	25	16.2	18	12.3
3.- 71 - 75	63	40.9	30	20.5
4.- 76 - 80	28	18.2	57	39.0
5.- 81 a más	17	11.0	19	13.1
TOTAL	300		100	

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA A1



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

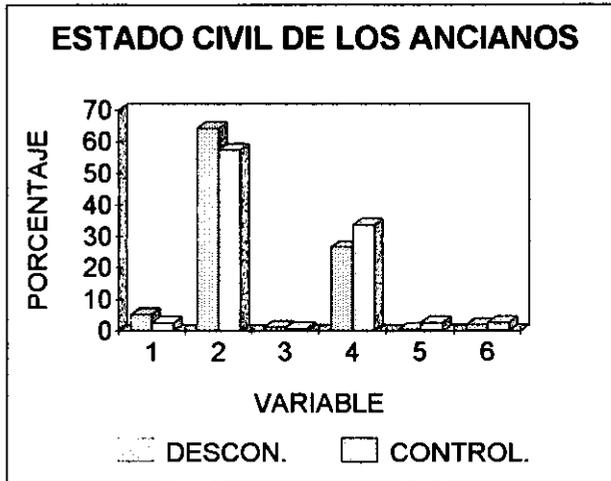
CUADRO A2

ESTADO CIVIL DE LOS ANCIANOS

VARIABLE	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS	
	Fr	%	Fr	%
1.- SOLTERO	8	5.2	4	2.7
2.- CASADO	99	64.3	84	57.5
3.- DIVORCIADO	2	1.3	1	.8
4.- VUIDO	41	26.6	49	33.6
5.- UNION LIBRE	1	.6	4	2.7
6.- SEPARADO	3	2.0	4	2.7
TOTAL	300		100	

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA A2



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

CUADRO A3

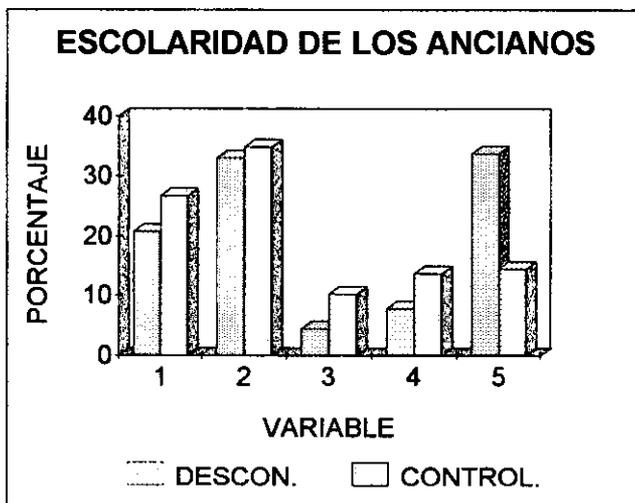
ESCOLARIDAD DE LOS ANCIANOS

VARIABLE	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS	
	Fr	%	Fr	%
1.- PRIM. INCOM.	32	20.8	39	26.7
2.- PRIM. COM.	51	33.1	51	34.9
3.- ANALFABETA	7	4.5	15	10.3
4.- *ANAL. FUN.	12	7.8	20	13.7
5.- OTROS	52	33.8	21	14.4
TOTAL	300		100	

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

* El valor de P es menor a .10

GRAFICA A3



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

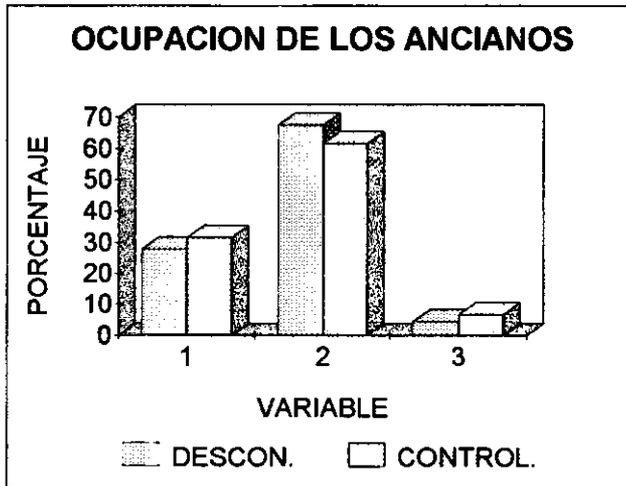
CUADRO A4

OCUPACION DE LOS ANCIANOS

VARIABLE	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS	
	Fr	%	Fr	%
1.- SI	43	27.9	46	31.6
2.- NO	104	67.5	90	61.6
3.- OCACIONAL	7	4.5	10	6.8
TOTAL	300		100	

FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA A4



FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

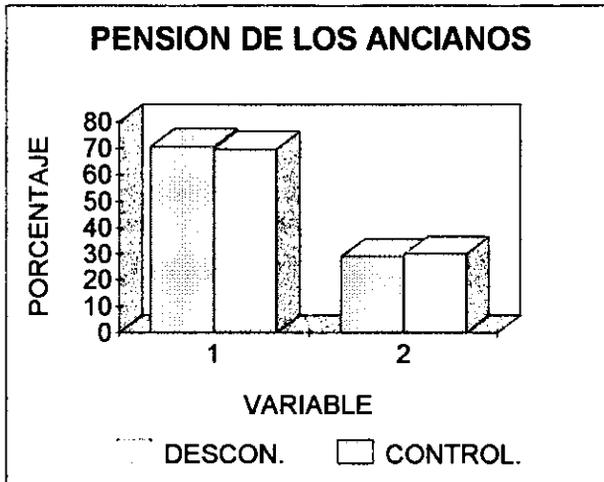
CUADRO A5

PENSION DE LOS ANCIANOS

VARIABLE	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS	
	Fr	%	Fr	%
1.- SI	109	70.8	102	69.9
2.- NO	45	29.2	44	30.1
TOTAL	300		100	

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA A5



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso, Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

4.9 AFECCIONES Y DATOS FAMILIARES DE LOS ANCIANOS

Con respecto a la percepción del estado de salud se encontró que en los dos grupos de ancianos perciben tener un buen estado de salud, para los descontrolados en un 68.8% y para los controlados en un 63.7%. Esto nos habla de que a pesar de tener una o más enfermedades crónicas ninguno de los grupos está consciente de la peligrosidad de su enfermedad. (ver cuadro y gráfica # A6)

En relación a que los ancianos aceptan tener una enfermedad se observó que los dos grupos dicen tener alguna enfermedad, para los descontrolados el 55.2% y para los controlados del 62.3% esto nos indica que a pesar de no estar conscientes de lo peligroso de su enfermedad saben que están enfermos. (ver cuadro y gráfica #A7)

En lo relativo a la enfermedad actual agregada que tienen los ancianos se encontró que el 50% de los descontrolados y un 43.3% de los controlados tienen algún otro padecimiento sumado a la hipertensión. Esto nos da como resultado que la mayoría de los dos grupos presenta alguna complicación de la hipertensión sin saber lo peligroso de ellas. (ver cuadro y gráfica # A8)

En lo referente a la categoría intrafamiliar de los ancianos se observó que el 48.7% de los descontrolados y el 34.9% de los controlados presentan un rol familiar de abuelas. Esto nos indica que la mayoría de los entrevistados ya no

representan el líder de la familia y que su rol de jefe ya es de la persona con quien vive. (ver cuadro y gráfica # A9)

En relación a cuantos hijos vivos tienen los ancianos se encontró que en los dos grupos, tanto en controlados como en descontrolados cuentan con un 50.3 % con hijos. Esto nos habla que la mayoría de los ancianos cuentan con una familia estable para su bienestar. (ver cuadro y gráfica # A10)

En lo referente a cuantos hijos lo frecuentan se observó que el 51.7% de los descontrolados los frecuentan todos sus hijos, mientras que el 56.6% de controlados lo frecuentan de 1 a 3 de sus hijos. Esto nos indica que la mayoría de los ancianos cuenta con un familiar que le brinda cuidados cuando lo necesita. (ver cuadro y gráfica # A11)

Con relación a la persona que atiende al anciano se encontró que en los grupos de ancianos los cuida una de sus hijas, en un 46.7% para descontrolados y un 50.7% para controlados. Esto nos habla de que el cuidador de los ancianos es un familiar que se encuentra con él y que le tiene confianza. (ver cuadro y gráfica # A12)

En lo referente al lugar que ocupa la hija que lo atiende se observó que el 58.3% de los descontrolados y un 60.7% de controlados los cuida una de sus hijas mayores. Esto nos indica que los cuidadores se acercan más a la edad de los ancianos por lo que las prefieren como cuidadoras. (ver cuadro y gráfica # A13)

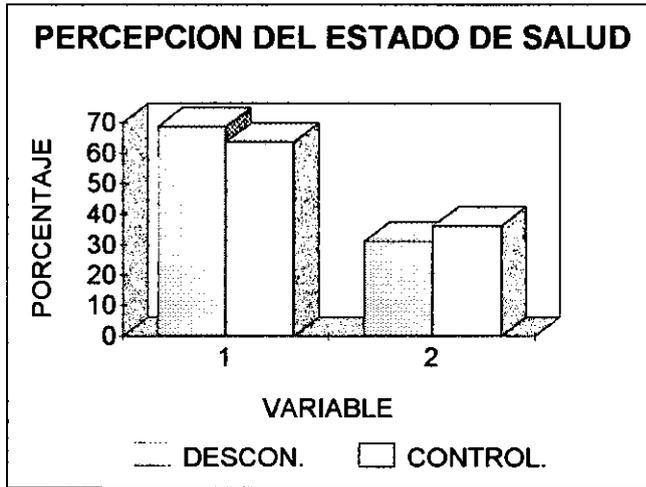
CUADRO A6

PERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD DE LOS ANCIANOS

VARIABLE	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS	
	Fr	%	Fr	%
1.- BUENO	106	68.8	93	63.7
2.- MALO	48	31.2	53	36.6
TOTAL	300		100	

FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA A6



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

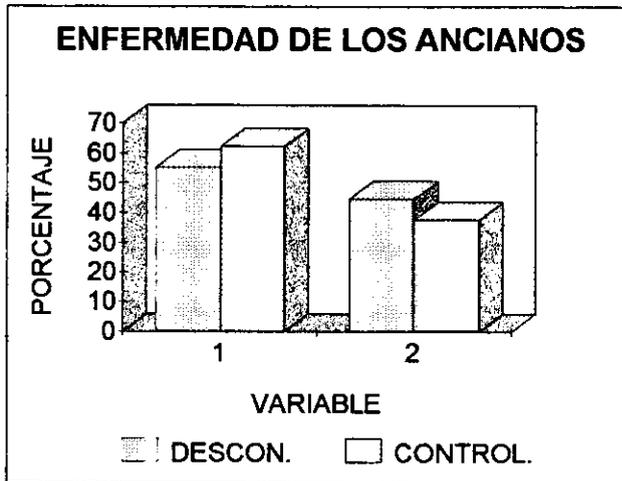
CUADRO A7

ENFERMEDAD DE LOS ANCIANOS

VARIABLE	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS	
	Fr	%	Fr	%
1.- SI	85	55.2	91	62.3
2.- NO	69	44.8	55	37.7
TOTAL	300		100	

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Farmacia y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA A7



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

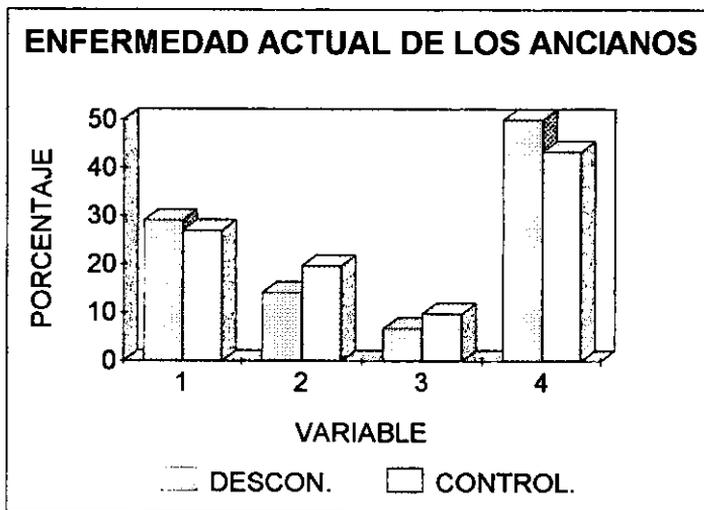
CUADRO A8

ENFERMEDAD ACTUAL DE LOS ANCIANOS

VARIABLE	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS	
	Fr	%	Fr	%
1.- D.M.	39	29.1	33	27.0
2.- GASTRITIS	19	14.2	24	19.7
3.- REUM.-ALERG.	9	6.7	12	9.8
4.- OTRAS	67	50.0	53	43.3
TOTAL	300		100	

FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Jicenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA A8



FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

CUADRO A9

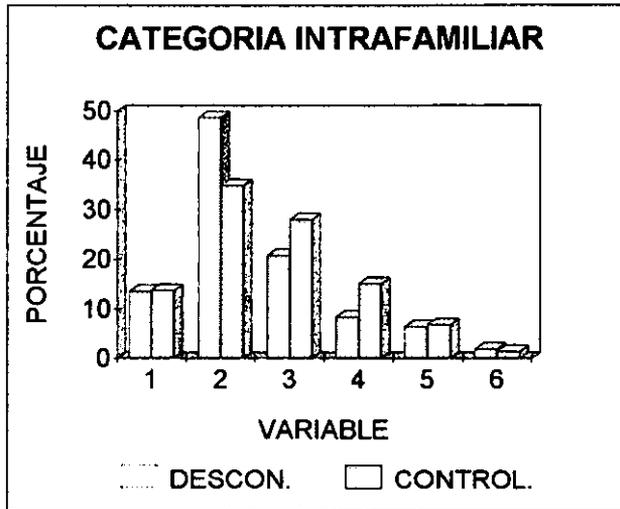
CATEGORIA INTRAFAMILIAR DE LOS ANCIANOS

VARIABLE	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS	
	Fr	%	Fr	%
1.- ABUELO	21	13.6	20	13.7
2.- *ABUELA	75	48.7	51	34.9
3.- PADRE	32	20.8	41	28.1
4.- MADRE	13	8.4	22	15.1
5.- 2 Y 4	10	6.5	10	6.8
6.- TIA (O)	3	1.9	2	1.4
TOTAL	300		100	

FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

* El valor de P fué menor a .10

GRAFICA A9



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

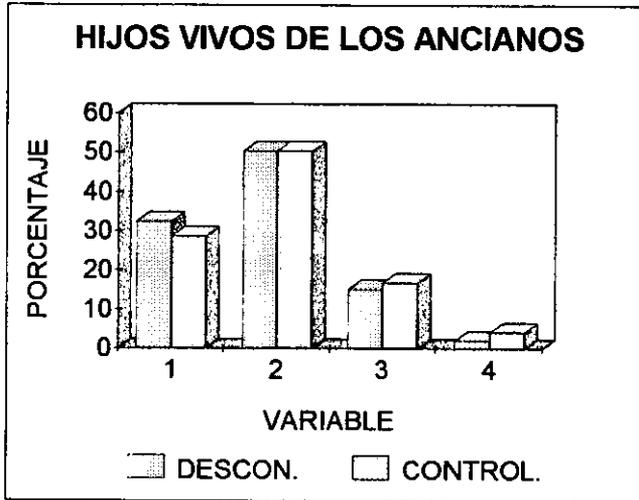
CUADRO A 10

HIJOS VIVOS DE LOS ANCIANOS

VARIABLE	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS	
	Fr	%	Fr	%
1.- 1 - 3	49	32.4	41	28.7
2.- 4 - 6	76	50.3	72	50.3
3.- 7 - 9	23	15.2	24	16.8
4.- 10 - 12	3	2.1	6	4.2
TOTAL	300		100	

FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA A10



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

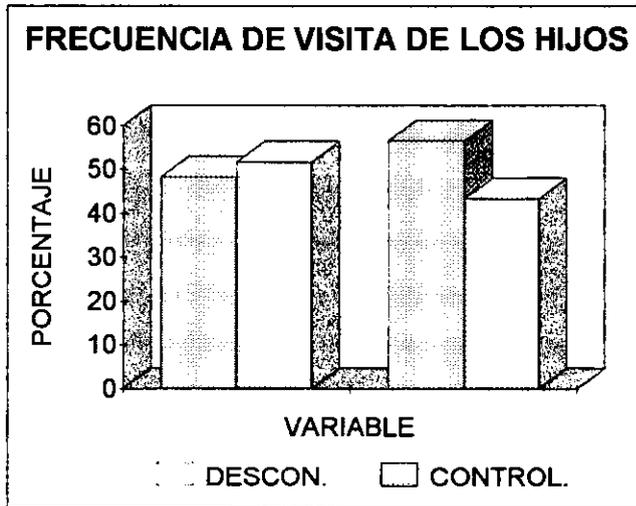
CUADRO A11

FRECUENCIA DE VISITA DE LOS HIJOS

VARIABLE	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS	
	Fr	%	Fr	%
1.- 1 - 3	73	48.3	81	56.6
2.- 4 a más	78	51.7	62	43.4
TOTAL	300		100	

FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA A11



FUENTE: Cuestionario de la investigación; EL Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

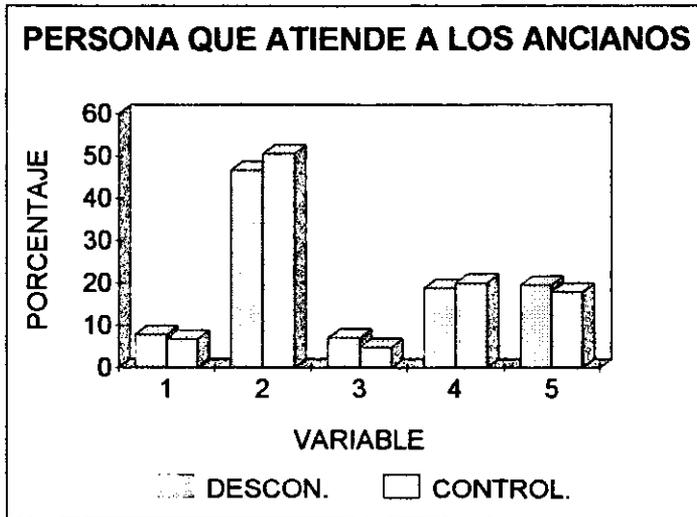
CUADRO A12

PERSONA QUE ATIENDE A LOS ANCIANOS

VARIABLE	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS	
	Fr	%	Fr	%
1.- HIJO	12	7.8	10	6.8
2.- HIJA	72	46.7	74	50.7
3.- ESPOSO	11	7.1	7	4.8
4.- ESPOSA	29	18.8	29	19.9
5.- OTROS	30	19.5	26	17.8
TOTAL	300		100	

FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA A12



FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

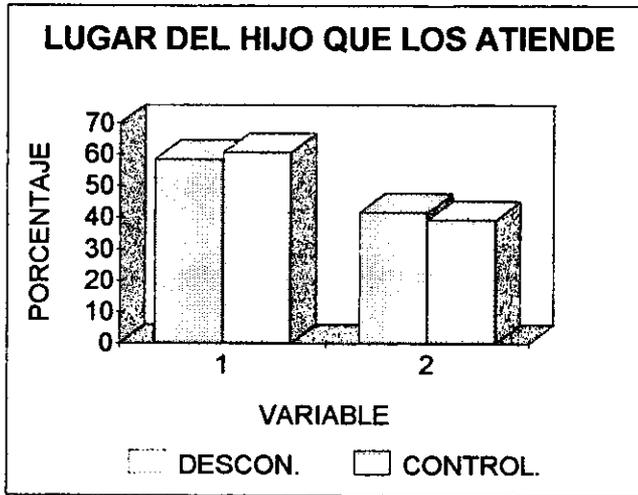
CUADRO A13

LUGAR DEL HIJO QUE ATIENDE AL ANCIANO

VARIABLE	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS	
	Fr	%	Fr	%
1.- 1° - 3°	49	58.3	51	60.7
2.- 4° y más	35	42.7	33	39.3
TOTAL	300		100	

FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA A13



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

4.10 DATOS GENERALES DE LOS CUIDADORES

Con respecto a la edad del cuidador se encontró que el 30.5% de los cuidadores de los ancianos descontrolados se encuentran entre edades de 31 a 40 años, mientras que el 31.5% de los cuidadores de los controlados tienen edades entre los 41 a 50 años. esto nos hace suponer que el anciano controlado cuenta con un cuidador que está a unos años de entrar a la tercera edad, por lo tanto cuida a su enfermo como quisiera que lo cuidaran a él, además de empezar a mostrar signos o síntomas de alguna patología igual o diferente a la del anciano. (ver cuadro y gráfica # CC1)

En relación al sexo del cuidador de los ancianos se encontró que en ambos grupos el cuidador es del sexo femenino, en un 78.6 % para descontrolados y un 86.3% para controlados. Esto nos indica que los ancianos se encuentran cuidados por mujeres que se dedican la mayoría de ellas al hogar. (ver cuadro y gráfica # CC2)

En lo relativo al estado civil del cuidador se observó que el 83.8 % de los cuidadores de descontrolados y el 74.6% de cuidadores de los controlados cuentan con un apareja estable y legalmente reconocida. Esto nos indica que la mayoría de los entrevistados reparten su tiempo entre su pareja, su hogar y el cuidado del anciano hipertenso. (ver cuadro y gráfica # CC3)

En relación al grado de escolaridad se encontró que en ambos grupos los cuidadores cuentan con la secundaria incompleta y en algunos casos con mayor escolaridad, en descontrolados el 58.2 % y en controlados el 55.3%. Esto nos da como resultado que la mayoría de los cuidadores son aptos para razonar el estado de salud del anciano hipertenso y de poder administrar los medicamentos comprendiendo las indicaciones del médico para el control de la hipertensión.

(ver cuadro y gráfica # CC4)

Con respecto a la ocupación del cuidador se observó que en ambos grupos el cuidador se dedica al hogar, en un 72.7% para descontrolados y un 74% para controlados siendo mínima la diferencia para controlados. Esto nos indica que la mayoría de los pacientes hipertensos son atendidos por sus familiares que se dedican al hogar, teniendo la mayor parte del tiempo compañía. (ver cuadro y gráfica #

CC5)

En relación al estado de salud del anciano hipertenso se observó que el 44.8% de los cuidadores piensan que los ancianos descontrolados tienen un buen estado de salud, mientras que en un 42.5% de los cuidadores de los ancianos controlados piensan que tienen un regular estado de salud. Esto nos da como resultado que los familiares de los pacientes descontrolados no están totalmente conscientes de la gravedad de la enfermedad de los ancianos. (ver cuadro y gráfica #

CC6)

CUADRO CC1

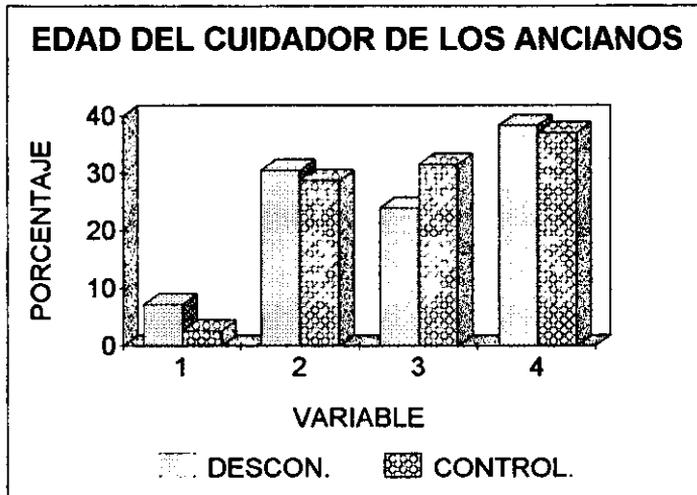
EDAD DEL CUIDADOR DEL ANCIANO

VARIABLE	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS	
	Fr	%	Fr	%
1.- *20 - 30	11	7.5	4	2.7
2.- 31 - 40	47	30.5	42	28.8
3.- 41 - 50	37	24.0	46	31.5
4.- 51 y más	59	38.3	54	37.0
TOTAL	300		100	

FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

* El valor de P fue menor a .10

GRAFICA CC1



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

CUADRO CC2

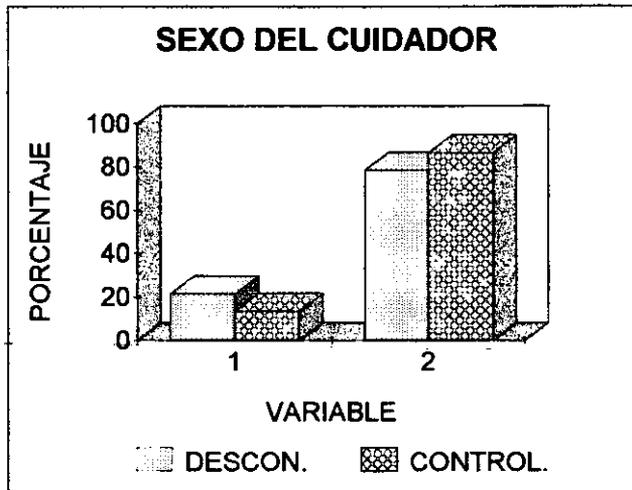
SEXO DEL CUIDADOR DEL ANCIANO

VARIABLE	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS	
	Fr	%	Fr	%
1.- *MASCULINO	33	21.4	20	13.7
2.- FEMENINO	121	78.6	126	86.3
TOTAL	300		100	

FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

*El valor de P fue menor a .10

GRAFICA CC2



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

CUADRO CC3

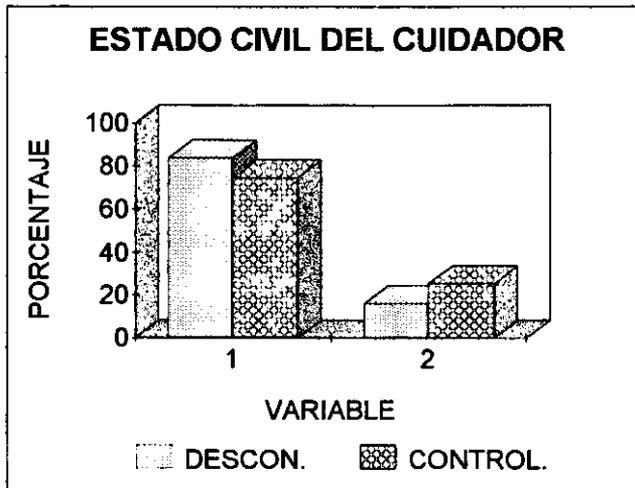
ESTADO CIVIL DEL CUIDADOR DEL ANCIANO

VARIABLE	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS	
	Fr	%	Fr	%
1.- *CON PAREJA	129	83.8	109	74.6
2.- SIN PAREJA	25	16.2	37	25.4
TOTAL	300		100	

FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de julio de 1999, en México, D.F.

*El valor de P fue menor a .10

GRAFICA CC3



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

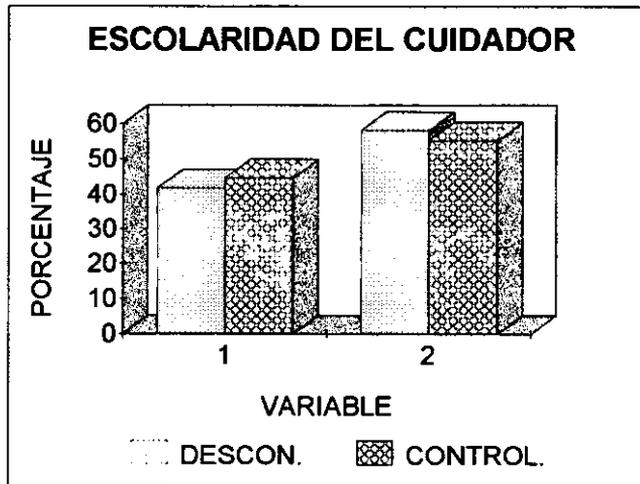
CUADRO CC4

ESCOLARIDAD DEL CUIDADOR DEL ANCIANO

VARIABLE	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS	
	Fr	%	Fr	%
1.- PRIM. COMP.	64	41.8	64	44.7
2.- SECUN. INCOM. Y MAS	89	58.2	79	55.3
TOTAL	300		100	

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA CC4



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

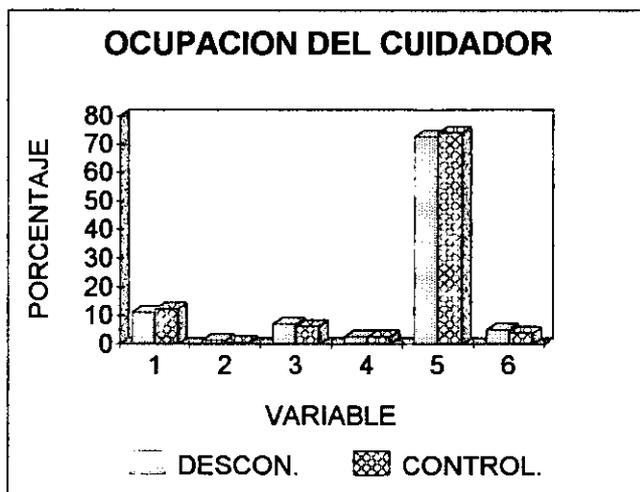
CUADRO CC5

OCUPACION DEL CUIDADOR DEL ANCIANO

VARIABLE	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS	
	Fr	%	Fr	%
1.- PROFESIONAL	17	11.1	18	12.3
2.- TECNICO	2	1.3	1	.7
3.- EMPLEADO	11	7.1	9	6.2
4.- OBRERO	4	2.4	4	2.7
5.- HOGAR	112	72.7	108	74.9
6.- OTROS	8	5.2	6	4.1
TOTAL	300		100	

FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA CC5



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de julio de 1999, en México, D.F.

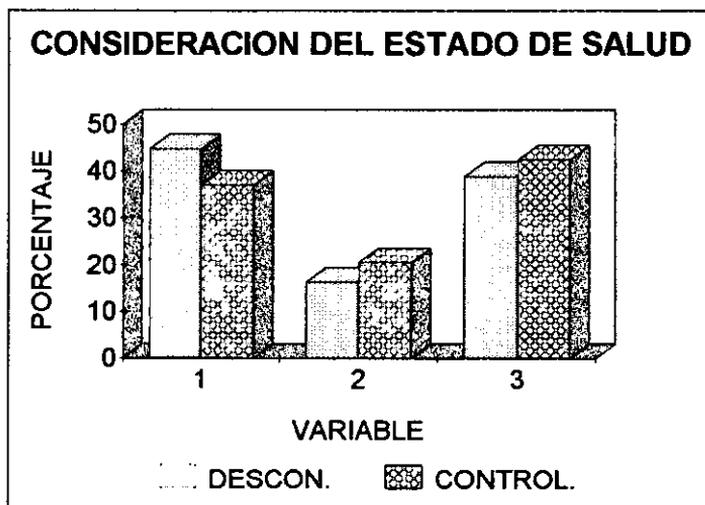
CUADRO CC6

CONSIDERACION DEL ESTADO DE SALUD DEL ANCIANO

VARIABLE	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS	
	Fr	%	Fr	%
1.- BUENO	69	44.8	54	37.0
2.- MALO	25	16.2	30	20.5
3.- REGULAR	60	39.0	62	42.5
TOTAL	300		100	

FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA CC6



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

4.11 DATOS Y APOYO INTRAFAMILIAR DE LOS GRUPOS DE ANCIANOS.

Con respecto a brindar apoyo económico a los ancianos hipertensos se encontró que en ambos grupos no les brindan apoyo económico a los ancianos, en un 55.9% para descontrolados y un 59.6% para controlados. Esto nos da como resultado que la mayoría de los ancianos sólo cuenta con su pensión para vivir, mientras que la minoría cuenta con una ayuda mínima por parte de los hijos.

(ver cuadro y gráfica # CC7)

En relación al tiempo de atención que brindan al anciano se observó que en un 61.7% de los ancianos descontrolados y un 56.2% de los controlados cuentan con compañía todo el día . Esto nos indica que la mayoría del tiempo ambos grupos cuentan con alguien para platicar sus experiencias y su sentir, es decir, cuentan con apoyo moral y de cuidados. (ver cuadro y gráfica # CC8)

Con respecto a la participación de la familia en los cuidados del anciano hipertenso se encontró en ambos grupos que si cuentan con apoyo familiar, en un 81.2% para descontrolados y 69.9% en controlados. Esto nos indica que hay una mínima diferencia para los controlados, asiendo suponer que los descontrolados confían su cuidado a los familiares y los controlados se hacen responsables del cuidado de su enfermedad. (ver cuadro y gráfica # CC9)

En la participación del anciano en las decisiones familiares se encontró que en ambos grupos si toman en cuenta al anciano, en un 57.1% en descontrolados y un 49.4% en controlados. Esto nos da como resultado que la mayoría de los pacientes hipertensos todavía es tamaño en cuenta en cuenta para resolver conflictos menores dentro de la familia y sólo la minoría no es tomado en cuenta, esto debido a su estado de salud o psicológico ya que no es apto para estas decisiones. (ver cuadro y gráfica # CC10)

En relación a crear discusión dentro de la familia por el cuidado del anciano se observó que en ambos grupos no crea discusión su cuidado en un 90.9% para descontrolados y un 91.9% para controlados, siendo mínima la diferencia en controlados ya que la mayoría de éstos se hacen cargo él mismo de sus cuidados y los descontrolados le dejan la responsabilidad a sus familiares. (ver cuadro y gráfica # CC11)

Con respecto a que la familia hace menos al anciano, se encontró que en ambos grupos no lo hacen menos, en un 76.6% en descontrolados y un 69.9% en controlados. Esto nos indica que la mayoría de los ancianos se encuentran rodeados de personas que lo estiman, cuidan y lo importante que lo respetan sin importar su estado psicológico y físico. (ver cuadro y gráfica # CC12)

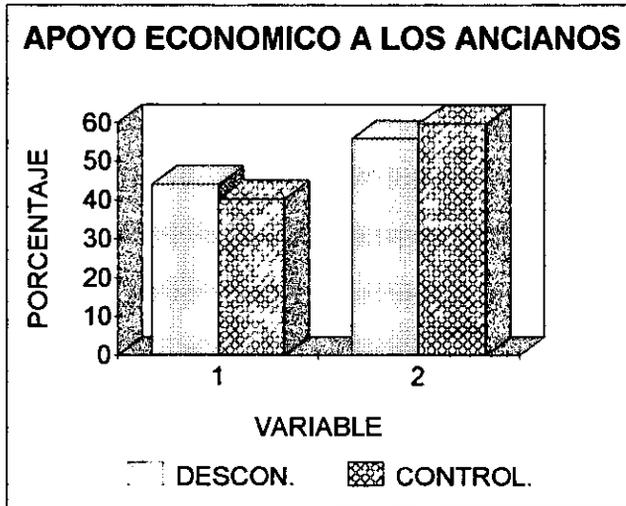
CUADRO CC7

APOYO ECONOMICO AL ANCIANO

VARIABLE	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS	
	Fr	%	Fr	%
1.- SI	68	44.1	59	40.4
2.- NO	86	55.9	87	59.6
TOTAL	300		100	

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA CC7



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

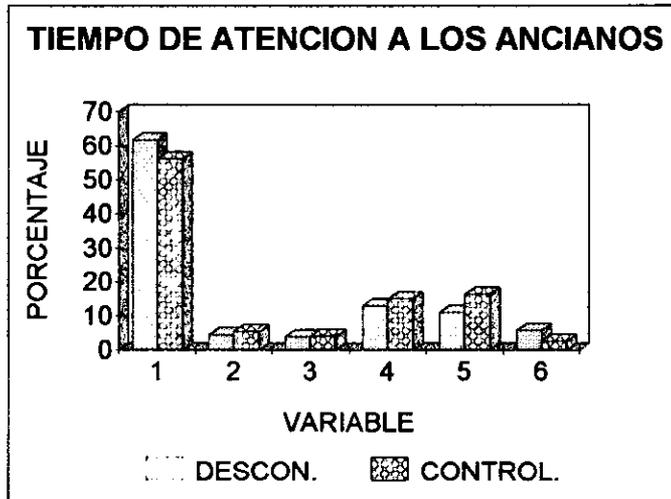
CUADRO CC8

TIEMPO DE ATENCION AL ANCIANO

VARIABLE	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS	
	Fr	%	Fr	%
1.- TODO EL DIA	95	61.7	82	56.2
2.- MAÑANA	7	4.5	8	5.5
3.- TARDE	6	3.9	6	4.1
4.- 2 y 3	20	13.0	22	15.1
5.- NOCHE	17	11.1	24	16.4
6.- A VECES	9	5.8	4	2.7
TOTAL	300		100	

FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso.* Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA CC8



FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

CUADRO CC9

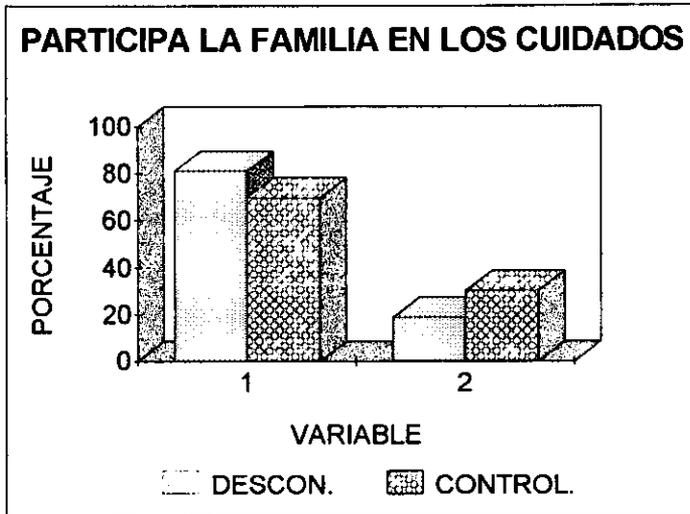
PARTICIPACION DE TODA LA FAMILIA EN LOS CUIDADOS

VARIABLE	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS	
	Fr	%	Fr	%
1.- *SI	125	81.2	102	69.9
2.- NO	29	18.8	44	30.1
TOTAL	300		100	

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

* El valor de *P* fue menor a .10

GRAFICA CC9



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso, Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

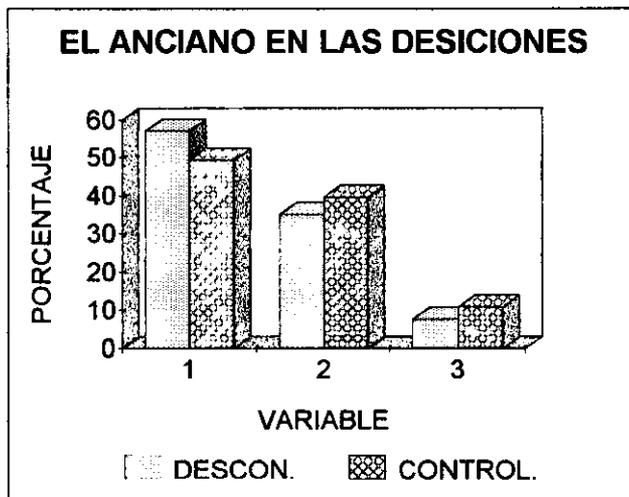
CUADRO CC10

PARTICIPACION DEL ANCIANO EN TOMA DE DECISIONES

VARIABLE	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS	
	Fr	%	Fr	%
1.- SI	88	57.1	72	49.4
2.- NO	54	35.2	58	39.7
3.- A VECES	12	7.8	16	10.9
TOTAL	300		100	

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA CC10



FUENTE: Cuestionario de la investigación; *El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso*. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

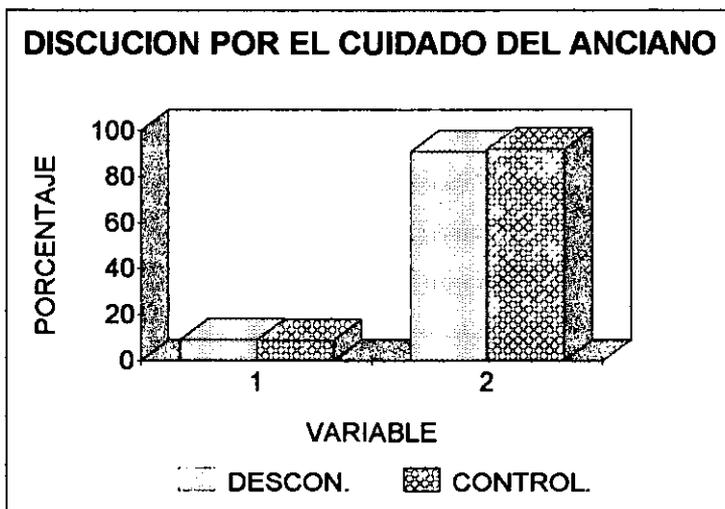
CUADRO CC11

CREA DISCUSIÓN EL CUIDADO DEL ANCIANO

VARIABLE	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS	
	Fr	%	Fr	%
1.- SI	14	9.1	13	8.9
2.- NO	140	90.9	133	91.9
TOTAL	300		100	

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA CC11



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

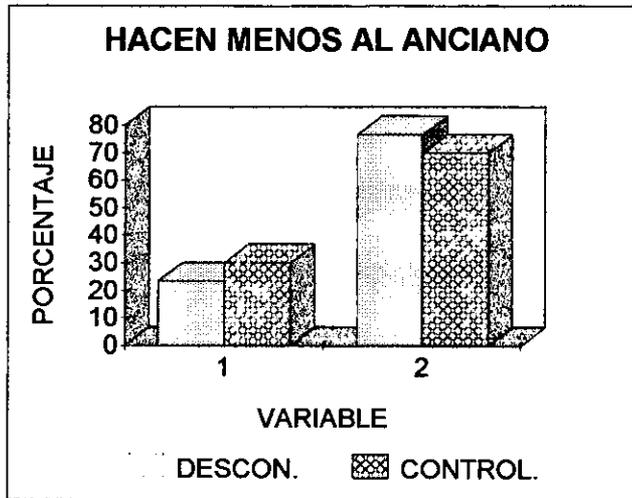
CUADRO CC12

LA FAMILIA HACE MENOS AL ANCIANO

VARIABLE	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS	
	Fr	%	Fr	%
1.- SI	36	23.4	44	30.1
2.- NO	118	76.6	102	69.9
TOTAL	300		100	

FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de Julio de 1999, en México, D.F.

GRAFICA CC12



FUENTE: Cuestionario de la investigación; El Licenciado en Enfermería y Obstetricia evaluador de la familia como un factor relacionado en el cuidado y control del anciano hipertenso. Aplicados del 1 de Marzo al 30 de julio de 1999, en México, D.F.

4.12 CONCLUSIONES

Después de realizar la comprobación de hipótesis, de acuerdo con la primera de ellas, se cumplió porque en el 69.9% de los hipertensos controlados sí existe una participación por parte de la familia hacia el cuidado del anciano, por lo tanto es verdadera, al igual que en los hipertensos descontrolados, siendo ésta participación del 82.2%.

Así mismo el 69.9% de los hipertensos controlados y el 76.6% de hipertensos descontrolados cuentan con el afecto de su familia. Por lo tanto no hacen menos al anciano.

Con respecto a la categoría intrafamiliar del anciano se comprobó que más del 60% sabe que rol juega dentro de su familia, comprobándose el apartado de roles definidos de la primera hipótesis.

La relación que existe entre el control de la tensión arterial con el cuidador familiar está relativamente documentada y los resultados de esta investigación, comprobándose la segunda hipótesis de este estudio, coinciden con otros autores en que la familia es el principal sostén del anciano hipertenso, ya que principalmente las hijas mayores son quienes brindan el apoyo al anciano y son quienes sólo se dedican al hogar.

Después del análisis e interpretación de los resultados y recordando los objetivos de la investigación se puede concluir lo siguiente:

Se logro identificar por parte de lo Licenciados en Enfermería algunos factores de la familia, del cuidador, y de la dinámica familiar que influyen en el cuidado y el control del anciano hipertenso.

Las diferencias entre los dos grupos de hipertensos, a través de la formula CHI^2 , se mencionan a continuación:

El grupo de hipertensos controlados cuenta con conocimientos empíricos, (sabe leer y escribir), lo cual hace que tenga un mejor control en la tensión arterial, resultados que se respaldan con la bibliografía, siendo lógico que a menor escolaridad menor comprensión de su régimen dietético, medicamentoso y de la gravedad de su enfermedad.

Otra de las diferencias entre los grupos fue la de categoría intrafamiliar, en el grupo de descontrolados los ancianos tienen un rol de abuelas, ya que su condición de descontrol se debe a que se dedican a cuidar a sus familiares en lugar de cuidar su propia salud.

Con respecto a la edad del cuidador hay mayor descontrol, debido a que el cuidador es muy joven y no comprende la gravedad de las complicaciones de la hipertensión, ni el paso a la vejez, y los hipertensos controlados tienen cuidadores que les faltan pocos años para entrar a la tercera edad o ya se

● encuentran en esta etapa, entendiéndose mejor entre ellos y llevando un mejor control de la tensión arterial.

Nuestros resultados coinciden con los publicados por otros investigadores en el sentido de que a pesar de la facilidad para su diagnóstico y la eficacia de su tratamiento sigue existiendo una proporción considerable de ancianos descontrolados en su presión arterial.

Por último, podemos señalar algunos puntos interesantes:

● Dado que los factores de la hipertensión durante el envejecimiento afectarán a toda la población, existe la necesidad de realizar investigaciones regionales y locales sobre el anciano hipertenso y su rol dentro de la dinámica familiar para establecer las acciones educativas y preventivas adecuadas para elevar el nivel de vida de los ancianos hipertensos.

Se destacan dos características del problema de los ancianos hipertensos que nos pueden facilitar su estudio y atención: 1.- El anciano hipertenso tiene como cuidador a un cuidador consanguíneo del sexo femenino, 2.- La participación de la familia en los cuidados influye directamente en el mejor control de la tensión arterial.

● La educación a la población y las medidas preventivas deberán encaminarse a disminuir el descontrol de la tensión arterial y por ende la morbi-mortalidad de la misma.

4.13 PROPUESTAS

Implementar un programa de educación continua tanto a pasantes de Licenciatura en Enfermería como a los ancianos hipertensos y al familiar que lo atiende, en el que se planteen objetivos y actividades de acuerdo a los resultados de ésta investigación, teniendo en cuenta algunos puntos como:

- ↪ Orientación acerca de los factores de riesgo que intervienen en la hipertensión arterial del anciano.*
- ↪ Orientación específica acerca de las medidas preventivas de la hipertensión arterial.*
- ↪ Orientación sobre las medidas de control para un manejo adecuado de la hipertensión arterial.*
- ↪ Desarrollar cursos y secciones bibliográficas con el objeto de aportar nuevos conocimientos a los pasantes y al personal que labore con pacientes ancianos para conocer más a fondo los estudios básicos para el control de la hipertensión arterial.*

- *⇨ Implementar un programa de vigilancia sobre el manejo terapéutico de la hipertensión arterial, teniendo como objetivo mejorar la calidad de vida de los ancianos hipertensos.*
- *⇨ Elaborar programas de evaluación continua para ancianos hipertensos que contribuyan a mejorar la efectividad de grupos de apoyo a dichos ancianos.*
- *⇨ Crear una institución conducida por Licenciados en Enfermería para mejorar el estilo de vida de ancianos hipertensos, y mejorar calidad de vida.*
- *⇨ Realizar especialmente, a nivel local, investigaciones que permitan evaluar factores de riesgo en ancianos hipertenso para desarrollar medidas profilácticas eficaces.*
- *⇨ Desarrollar seminarios de metodología epidemiológica para personal de enfermería que trabaje en programas de salud de enfermedades crónicas.*
- *⇨ Realizar cursos sobre actualización en aspectos de atención a los ancianos.*

5. ANEXOS

A.- Normas de la Asociación Americana de Enfermería Geriátrica

NORMA 1

Se reconoce datos sobre el estado de salud de la persona anciana de forma sistemática y continua. Los datos deben de ser accesibles, comunicados y registrados.

NORMA 2

Los diagnósticos de enfermería están derivados de las propuestas individuales identificadas como normales en la vejez, y de la recogida de los datos acerca del estado de salud del adulto anciano.

NORMA 3

El plan de cuidados de enfermería se desarrolla conjuntamente con la persona anciana y otras personas allegadas, y contiene los objetivos derivados del diagnóstico de enfermería.

NORMA 4

El plan de cuidados de enfermería contiene prioridades y perciben los enfoques y medidas para conseguir los objetivos derivados del diagnóstico de enfermería.

NORMA 5

El plan de cuidados es ejecutado, y utilizando las acciones de enfermería propias.

NORMA 6

Los ancianos o personas allegadas, participan en la determinación del proceso a seguir y en el planteamiento de los objetivos.

NORMA 7

Las personas ancianas y otras personas allegadas participan en la valoración de la evolución del proceso, el establecimiento de nuevos objetivos, la recomendación de prioridades, la revisión de los planes de cuidados y la iniciación de las nuevas actividades de enfermería.

B.- ENCUESTA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION:

RELACION ANCIANO-FAMILIA

ELABORADO POR:

GARCIA JUAREZ ANDRES CARLOS

SERRANO CAMACHO CLAUDIA

ASESORO:

DRA. MARIBEL OROZCO LOPEZ

MEXICO, D.F., 1998

OBJETIVO DE LOS CUESTIONARIOS

- *Recabar datos de las fuentes fidedignas a fin de conformar y recabar información necesaria para comprobar las hipótesis.*

JUSTIFICACION

El presente cuestionario se hace necesario en virtud de que es el instrumento vital con el que se obtendrá información, conjuntamente con la observación y el apoyo de las entrevistas. A partir de la obtención de información, se podrán elaborar tablas y gráficas necesarias, para el conocimiento y presentación de los resultados.

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario se ha estructurado con el objeto de recabar los datos.

- *Mantenerse neutral durante toda la entrevista, no sugerir propuestas o hacer comentarios acerca de la información obtenida o de las posiciones o comentarios políticos, religiosos o sociales.*
- *Centrar al entrevistado de manera respetuosa e inteligente en las respuestas de las preguntas del cuestionario, cada que éste se desvíe de la información que nos interesa recabar.*
- *Llenar los cuestionarios únicamente con la información proporcionada por los entrevistados, no inventar o suponer respuestas.*

- *Lea cada pregunta, no las interprete o modifique su forma.*
- *Si el entrevistado no entendió bien la pregunta, ésta deberá repetirse una segunda vez, en forma lenta y pausada.*
- *No suponga respuestas.*
- *No muestre acuerdo ni desacuerdo ante cualquier respuesta, ni exprese sus opiniones.*

Todo lo recabado es estrictamente de uso confidencial.

NOTA: Se agradece la colaboración en las respuestas que den a éste cuestionario.

**ENCUESTA PARA DETECTAR LOS FACTORES FAMILIARES
RELACIONADOS EN EL CUIDADO Y CONTROL DEL ANCIANO HIPERTENSO**

ENCUESTA PARA EL ENTREVISTADO

Nombre _____ Fecha

Día		mes		año	

Marque con una "X" la respuesta que se adapte a su situación

1 ¿Qué edad tiene? (años cumplidos)

2 ¿Cuál es su estado civil?
 Soltero Viudo
 Casado Unión libre
 Divorciado Separado

3 ¿Hasta que año estudio?
 Primaria incompleta
 Primaria completa
 Secundaria incompleta
 Secundaria completa
 Medio superior
 Superior
 Analfabeta
 Analfabeta funcional

4 ¿Es usted pensionada?
 Sí No

5 ¿Actualmente realiza alguna ocupación?
 Sí No
 Ocasionalmente

6 ¿Cuál ocupación es?

7 ¿Por esta actividad recibe alguna remuneración?
 Sí No

8 ¿Cómo considera su estado de salud?
 Bueno Malo

9 ¿Actualmente tiene alguna enfermedad?
 Sí No

10 ¿Cuál?

11 ¿Qué categoría ocupa dentro de su familia en relación al jefe de familia?
 Abuelo Abuela Padre
 Madre 2 y 4 Otra _____

12 ¿Cuántos hijos vivos tiene en la actualidad?

13 ¿Cuántos de ellos la frecuentan?

14 ¿A que se dedican?
 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____

15 ¿Quién lo atiende la mayor parte del tiempo? _____

16 ¿En caso de ser hijo que lugar ocupa?

17 Su casa es...
 Propia Rentada
 Prestada De un familiar

18 ¿El tiempo que pasa usted con su familiar es?
 Mucho Regular Poco

19 ¿Considera que su familia le tiene confianza para que controle solo su enfermedad?
 Sí No No lo sé

20 ¿Platica con su familiar problemas o sucesos personales?
 Sí No

21 ¿Con qué frecuencia lo atienden?
 Todo el día En la mañana
 En la tarde En la noche
 Mañana y tarde A veces

22 ¿Cómo se considera dentro de su familia para realizar sus actividades físicas?
 Dependiente Independiente

23 ¿Toda la familia participa en sus cuidados?
 Sí No

24 ¿En la familia usted se entienda y acuerda sobre decisiones familiares?
 Sí No A veces

25 ¿Usted a observado que el cuidado crea discusiones en el interior de la familia?
 Sí No A veces

26 ¿A sentido que algunos familiares lo hagan menos?
 Sí No A veces

ENCUESTA PARA EL CUIDADOR

Nombre: _____

1 ¿Qué edad tiene? (años cumplidos)

2 Sexo: Masc Fem

3 ¿Cuál es su estado civil?

1 Soltero 4 Viudo
 2 Casado 5 Unión libre
 3 Divorciado 6 Separado

4 ¿Fue usted a la escuela?

1 Si 2 No

5 ¿Hasta que año estudió?

1 Primaria incompleta
 2 Primaria completa
 3 Secundaria incompleta
 4 Secundaria completa
 5 Medio superior incompleto
 6 Medio superior completo

6 ¿Cuál es su ocupación actual?

1 Profesional
 2 Técnico
 3 Empleado
 4 Obrero
 5 Hogar
 6 Otro _____

7 ¿Brinda apoyo económico para el cuidado del anciano?

1 Si 2 No

8 ¿Actualmente realiza alguna ocupación?

1 Si 2 No 3 A veces

9 ¿Acostumbra dar al paciente sus medicamentos?

1 Si 2 No 3 A veces

10 ¿Cómo considera el estado de salud del anciano?

1 Bueno 2 Malo 3 Regular

11 ¿Cuánto tiempo le dedica al anciano para sus cuidados?

1 Todo el día 2 Mañana
 3 Tarde 4 Noche
 5 Mañana y tarde 6 A veces

12 ¿Toda la familia participa en los cuidados del anciano?

1 Si 2 No

13 ¿En la familia el anciano se entiende y acuerda sobre las decisiones familiares?

1 Si 2 No 3 A veces

14 ¿El cuidar al anciano crea discusiones en el interior de la familia?

1 Si 2 No 3 A veces

15 ¿Los miembros de la familia hacen menos al anciano?

1 Si 2 No 3 A veces

Cálculo de la diferencia entre dos proporciones de población con precisión absoluta específica

$$n = z_{1-\alpha/2}^2 [P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)] / d^2$$

$$n = \frac{z^2 (p_1 + p_2)}{E^2}$$

o bien

$$n = z_{1-\alpha/2}^2 V / d^2$$

siendo

$$V = P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)$$

a) Valores de V.

$\begin{matrix} X \\ \hline Y \end{matrix}$	0.01	0.02	0.03	0.04	0.05	0.10	0.15	0.20	0.25	0.30	0.35	0.40	0.45	0.50
0.01	0.02	0.03	0.04	0.05	0.06	0.10	0.14	0.17	0.20	0.22	0.24	0.25	0.26	0.26
0.02	0.03	0.04	0.05	0.06	0.07	0.11	0.15	0.18	0.21	0.23	0.25	0.26	0.27	0.27
0.03	0.04	0.05	0.06	0.07	0.08	0.12	0.16	0.19	0.22	0.24	0.26	0.27	0.28	0.28
0.04	0.05	0.06	0.07	0.08	0.09	0.13	0.17	0.20	0.23	0.25	0.27	0.28	0.29	0.29
0.05	0.06	0.07	0.08	0.09	0.10	0.14	0.18	0.21	0.24	0.26	0.28	0.29	0.30	0.30
0.06	0.07	0.08	0.09	0.09	0.10	0.15	0.18	0.22	0.24	0.27	0.28	0.29	0.30	0.30
0.07	0.08	0.08	0.09	0.10	0.11	0.16	0.19	0.23	0.25	0.28	0.29	0.31	0.31	0.32
0.08	0.08	0.09	0.10	0.11	0.12	0.16	0.20	0.23	0.25	0.28	0.30	0.31	0.32	0.32
0.09	0.09	0.10	0.11	0.12	0.13	0.17	0.21	0.24	0.27	0.29	0.31	0.32	0.33	0.33
0.10	0.10	0.11	0.12	0.13	0.14	0.18	0.22	0.25	0.28	0.30	0.32	0.33	0.34	0.34
0.12	0.12	0.13	0.13	0.14	0.15	0.20	0.23	0.27	0.29	0.32	0.33	0.35	0.35	0.36
0.14	0.13	0.14	0.15	0.16	0.17	0.21	0.25	0.28	0.31	0.33	0.35	0.36	0.37	0.37
0.16	0.14	0.15	0.16	0.17	0.18	0.22	0.26	0.29	0.32	0.34	0.36	0.37	0.38	0.38
0.18	0.16	0.17	0.18	0.19	0.20	0.24	0.28	0.31	0.34	0.36	0.38	0.39	0.40	0.40
0.20	0.17	0.18	0.19	0.20	0.21	0.25	0.29	0.32	0.35	0.37	0.39	0.40	0.41	0.41
0.22	0.18	0.19	0.20	0.21	0.22	0.26	0.30	0.33	0.36	0.38	0.40	0.41	0.42	0.42
0.24	0.19	0.20	0.21	0.22	0.23	0.27	0.31	0.34	0.37	0.39	0.41	0.42	0.43	0.43
0.26	0.20	0.21	0.22	0.23	0.24	0.28	0.32	0.35	0.38	0.40	0.42	0.43	0.44	0.44
0.28	0.21	0.22	0.23	0.24	0.25	0.29	0.33	0.36	0.39	0.41	0.43	0.44	0.45	0.45
0.30	0.22	0.23	0.24	0.25	0.26	0.30	0.34	0.37	0.40	0.42	0.44	0.45	0.46	0.46
0.32	0.23	0.24	0.25	0.26	0.27	0.31	0.35	0.38	0.41	0.43	0.45	0.46	0.47	0.47
0.34	0.23	0.24	0.25	0.26	0.27	0.31	0.35	0.38	0.41	0.43	0.45	0.46	0.47	0.47
0.36	0.24	0.25	0.26	0.27	0.28	0.32	0.36	0.39	0.42	0.44	0.46	0.47	0.48	0.48
0.38	0.25	0.26	0.26	0.27	0.28	0.32	0.36	0.40	0.42	0.45	0.46	0.48	0.48	0.49
0.40	0.25	0.26	0.27	0.28	0.29	0.33	0.37	0.40	0.43	0.45	0.47	0.48	0.49	0.49
0.42	0.25	0.26	0.27	0.28	0.29	0.33	0.37	0.40	0.43	0.45	0.47	0.48	0.49	0.49
0.44	0.26	0.27	0.28	0.28	0.29	0.34	0.37	0.41	0.43	0.46	0.47	0.49	0.49	0.50
0.46	0.26	0.27	0.28	0.29	0.30	0.34	0.38	0.41	0.44	0.46	0.48	0.49	0.50	0.50
0.48	0.26	0.27	0.28	0.29	0.30	0.34	0.38	0.41	0.44	0.46	0.48	0.49	0.50	0.50
0.50	0.26	0.27	0.28	0.29	0.30	0.34	0.38	0.41	0.44	0.46	0.48	0.49	0.50	0.50

X es el valor más pequeño de $(1 - P_1)$

Y es el valor más pequeño de $(1 - P_2)$

Tamaños de las muestras para un nivel de confianza del 90% -

ν \ d	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,10	0,15	0,20	0,25	0,30	0,35	0,40	0,45	0,50
0,01	271	68	31	17	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0,02	542	136	61	34	22	6	-	-	-	-	-	-	-	-
0,03	812	203	91	51	33	9	-	-	-	-	-	-	-	-
0,04	1083	271	121	68	44	11	5	-	-	-	-	-	-	-
0,05	1354	339	151	85	55	14	7	-	-	-	-	-	-	-
0,06	1624	406	181	102	65	17	8	5	-	-	-	-	-	-
0,07	1895	474	211	119	76	19	9	5	-	-	-	-	-	-
0,08	2165	542	241	136	87	22	10	6	-	-	-	-	-	-
0,09	2436	609	271	153	98	25	11	7	-	-	-	-	-	-
0,10	2707	677	301	170	109	28	13	7	5	-	-	-	-	-
0,12	3248	812	361	203	130	33	15	9	6	-	-	-	-	-
0,14	3789	948	421	237	152	38	17	10	7	5	-	-	-	-
0,16	4330	1083	482	271	174	44	20	11	7	5	-	-	-	-
0,18	4871	1218	542	305	195	49	22	13	8	6	-	-	-	-
0,20	5413	1354	602	339	217	55	25	14	9	7	5	-	-	-
0,22	5954	1489	662	373	239	60	27	15	10	7	5	-	-	-
0,24	6495	1624	722	406	260	65	29	17	11	8	6	5	-	-
0,26	7036	1759	782	440	282	71	32	18	12	8	6	5	-	-
0,28	7577	1895	842	474	304	76	34	19	13	9	7	5	-	-
0,30	8119	2030	903	508	325	82	37	21	13	10	7	5	-	-
0,32	8660	2165	963	542	347	87	39	22	14	10	7	6	5	-
0,34	9201	2301	1023	576	369	93	41	24	15	11	8	6	5	-
0,36	9742	2436	1083	609	390	98	44	25	16	11	8	6	5	-
0,38	10283	2571	1143	643	412	103	46	26	17	12	9	7	6	5
0,40	10825	2707	1203	677	433	109	49	28	18	13	9	7	6	5
0,42	11366	2842	1263	711	455	114	51	29	19	13	10	8	6	5
0,44	11907	2977	1323	745	477	120	53	30	20	14	10	8	6	5
0,46	12448	3112	1384	778	498	125	56	32	20	14	10	8	6	5
0,48	12989	3248	1444	812	520	130	58	33	21	15	11	9	7	5
0,50	13531	3383	1504	846	542	136	61	34	22	16	12	9	7	6

* Tamaño de la muestra inferior a 5

6. GLOSARIO

ANCIANO: *Persona que se encuentra en la última etapa de la vida, entre 60 o 65 años de edad.*

ARTERIA: *Es un vaso elástico y muscular de gruesas paredes.*

CAPILARES: *Son los vasos sanguíneos más numerosos y delgados del cuerpo humano. Su diámetro es 10 veces menor a la de un cabello.*

DIAFRAGMA: *Delgada bóveda muscular que separa al tórax del abdomen.*

EPIDEMIOLOGIA: *Es la disciplina encargada del estudio de la frecuencia, distribución y factores determinantes del proceso salud enfermedad en poblaciones humanas.*

EVALUACION: *Valoración dinámica de un producto o programa en sus fases de desarrollo, con el fin de optimizar la calidad de los mismos.*

FRECUENCIA: *Es el número de veces que el resultado ocurre, dividido entre el número total de las pruebas.*

GERIATRIA: *Es la ciencia que se ocupa de estudiar los procesos patológicos que se desarrollan en un organismo modificado por el envejecimiento normal.*

GERONTOLOGIA: *Es el estudio del proceso del envejecimiento en sus procesos biológicos, (anatomía y bioquímica), psicológicos, (personalidad y manifestaciones conductuales), y sociales, como sería el desempeño de papeles familiares y de su comunidad.*

HIPOTESIS: *Suposición de relaciones anticipadas entre variables de investigación.*

INCIDENCIA: *Número de casos nuevos que se presentan durante un intervalo de tiempo dado entre la población en riesgo al inicio de ese intervalo.*

INVESTIGACION: Encuesta sistemática que se usa en forma ordenada, método científico para solucionar problemas.

MODELO: Representación simbólica de conceptos o variables e interrelaciones entre ellas.

MORBILIDAD: Número de personas con una enfermedad, entre el número de personas de la población en riesgo.

MORTALIDAD: Es el número de personas que murieron durante un tiempo dado dividido entre las personas que estaban en riesgo de morir durante ese mismo período.

MUESTRA: Es un subconjunto de la población seleccionada de manera tal que represente a la población mayor.

OBJETIVO: Es lo que se desea lograr con el estudio.

POBLACION: Es el conjunto o colección grande de artículos que tienen algo en común.

PREVALENCIA: Número de sujetos con una enfermedad dada en cierto momento, dividido entre la población en riesgo en ese punto dado de tiempo.

SENIL: Proviene del latín senecere, que significa envejecer.

VASO SANGUINEO: Es el conducto elástico por el cual se transporta la sangre a todo el cuerpo.

VARIABLE: Es una característica de persona, objetos o fenómenos que pueden tener diferentes valores.

VENA: Son vasos que llevan sangre hacia el corazón, su pared es más delgada que el de las arterias.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- ☞ LIFSHITZ GUINSBERG, Albert, El envejecimiento como un enfoque medico-social, Ciencia y Desarrollo, vol. 2, No. 3, 1993, pp. 11 - 14.
- ☞ DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA, Instituto Nacional de Nutrición, Salvador Subirán, E.N.E.C., 1994, pp. 25 - 28, 40 - 45.
- ☞ BABB STANLEY; Pamela, Enfermería Gerontológica en America Latina, Nursing, vol. 2, No. 3, Marzo, 1997, pp. 19 - 26.
- ☞ BUCLEY EG. Williamson, What short of healt chehc for older people, Br. Med. J., 1988, No. 296, pp. 1144 - 1145.
- ☞ BABB STANLEY, Pamela, Enfermería Gerontológica, Campo de práctica, Nursing, vol. 3, No. 3, Marzo, 1994, pp 14 - 18.
- ☞ SANCHEZ TELLEZ, Melba, El apoyo social e informal, La atención de los ancianos, 1994, pp. 360 - 367.
- ☞ INFANTE CASTAÑEDA, Claudia, El anciano y la vejez, Nursing, vol. 5, No. 1, 1994, pp. 20 - 21.
- ☞ SENKOLO M. G., Apoyo familiar a los ancianos, Salud Mundial, 1982, pp. 22 - 26.
- ☞ ROSMERY PULASKY, La hipertensión, Nursing, 1996, Febrero, pp. 7 - 13.
- ☞ MAS G. PICKENRING, Tratamiento diabetico para la hipertensión, Primary Cardiology, vol. 12, No. 4, p. 59.
- ☞ GORDON H. Williams, Medicina Interma, Ed. Interamericana, 8ª ed., 1997, pp. 1160 - 1163.

- ☞ OMS, Hipertensión arterial, Cuadernos de salud, 1994, pp. 110 - 113.
- ☞ WUYTON, Arthur, Anatomía y Fisiología Médica, Ed. Interamericana, 8^a ed., 1998.
- ☞ OMS., Hipertensión, Diabetes y enfermedades Cardiovasculares, Cuadernos de salud, México, 1994, pp. 36 - 49.
- ☞ YOSHIKO, Bertha, Ciencias de la salud, Ed. Macraw-hill, México, 1991, pp. 5 - 6.
- ☞ LAUREZZ, A. Cristina, La salud-enfermedad como proceso social, Revista latinoamericana de la salud, No. 2, Ed. Nueva imagen, México, 1982, pp. 7 - 25.
- ☞ DOVAL MEZEY, Evaluación de la salud del anciano, Ed. Prensa Mexicana, 1984, pp. 1 - 17.
- ☞ BURN, Enfermería Geriátrica, Ed. Morata, 1988, pp. 63, 64, 187, 188.
- ☞ CARNEVALI, Doris, Tratado de enfermería Geriátrica, 2^a ed., Ed. Interamericana, 1986, pp. 3 - 7.
- ☞ BRUG, Caroll, Cuidados en enfermería individualizados en el anciano, Ed. Doyma, 1989, pp. 7 - 8.
- ☞ LOGAN, Rofer, Proceso atención-enfermería, Ed. Interamericana, 1984, pp. 561 - 565.
- ☞ DAWSON, SAUNDERS, Beth, Bioestadística médica, Manual Moderno, 1993, pp. 3, 24, 25.
- ☞ OROZCO LOPEZ, Maribel, Diseño y conducción de proyectos de investigación en sistemas de salud, Dirección de prestaciones medicas, Coordinación de Investigación Médica, vol. 1, 2^a ed., 1995.
- ☞ POLIT, Denise, Investigación científica en ciencias de salud, 3^a ed., Ed. Interamericana, 1991, pp. 527 - 534.