

1
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

"INTERVENCION DEL LIC. EN ENFERMERIA EN EL CONTROL DE UN GRUPO DE ANCIANOS HIPERTENSOS DE LA COMUNIDAD DE TLATELOLCO"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA PRESENTAN:

IMELDA ABREO VILLEGAS
CAROLINA BEATRIZ LANDA TORRES



ASESOR:
LIC. ROSA ELIA MENDOZA PEREZ

U. N. A. M.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
COORDINACION DE SERVICIOS SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES DE TITULACION

MEXICO, D. F.

1997

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



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.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INSTANTES

(EL ÚLTIMO POEMA)

- SI PUDIERA VIVIR NUEVAMENTE MI VIDA.
EN LA PROXIMA TRATARIA DE COMETER MAS
ERRORES.NO INTENTARIA SER TAN PERFECTO.
ME RELAJARIA MAS.SERIA MAS TONTO DE LO
QUE HE SIDO.DE HECHO TOMARIA MUY POCAS
COSAS CON SERIEDAD.SERIA MENOS HIGIENICO
CORRERIA MAS RIESGOS.HARIA MAS VIAJES.
CONTEMPLARIA MAS ATARDECERES.SUBIRIA MAS
MONTAÑAS.NADARIA MAS RIOS.COMERIA MAS
HELADO Y MENOS HABAS.IRIA A MAS LUGARES
DONDE NUNCA HE IDO.TENDRIA MAS PROBLEMAS
REALES Y MENOS IMAGINARIOS.
YO FUI UNA DE ESAS PERSONAS QUE VIVIO
SENSATA Y PROLIFICAMENTE CADA MINUTO DE
SU VIDA:CLARO QUE TUVE. PERO SI PUDIERA
VOLVER ATRAS TRATARIA DE TENER SOLO
BUENOS MOMENTOS,POR SI NO LO SABEN DE
ESO SE TRATA LA VIDA.SOLO DE MOMENTOS.NO
TE PIERDAS EL AHORA.
YO ERA DE ESOS QUE NUNCA IBAN A NINGUNA
PARTE SIN UN TERMOMETRO.UNA BOLSA DE
AGUA CALIENTE.UN PARAGUAS Y UN
PARACAIDAS:SI PUDIERA VOLVER A VIVIR
VIAJARIA MAS LIVIANO.
SI PUDIERA VOLVER A VIVIR COMENZARIA A
ANDAR DESCALZO A PRINCIPIOS DE LA
PRIMAVERA Y SEGUIRIA ASI HASTA CONCLUIR
EL OTOÑO.
DARIA MAS VUELTAS EN CALESITA.
CONTEMPLARIA MAS ATARDECERES Y JUGARIA
CON MAS NIÑOS,SI TUVIERA OTRA VEZ LA
VIDA POR DELANTE.
PERO YA VEN . TENGO 85 AÑOS Y ME ESTOY
MURIENDO.

JORGE LUIS BORGES

A MIS PADRES Y HERMANOS

PORQUE GRACIAS A SU CARIÑO GUIA Y APOYO
HE LLEGADO A REALIZAR UNO DE LOS ANHELOS
MAS GRANDES DE MI VIDA, FRUTO DEL INMENSO
APOYO, AMOR Y CONFIANZA QUE EN MI SE
DEPOSITO Y CON LOS CUALES HE LOGRADO
TERMINAR MIS ESTUDIOS PROFESIONALES
QUE CONSTITUYEN EL LEGADO MAS GRANDE QUE
PUDIERA RECIBIR Y POR LO CUAL LES VIVIRE
ETERNAMENTE AGRADECIDO.
CON CARIÑO Y RESPETO
POR ESTO Y MAS.

GRACIAS... ¡GRACIAS!

A NUESTRA PROFESORA
ROSA ELIA MENDOZA PEREZ

GRACIAS POR TODA LA AYUDA PRESTADA
POR QUE GRACIAS A USTED EL CAMINO
FUE FACIL Y PEQUEÑO.
MIL GRACIAS QUE ILUMINO
NUESTRO SENDERO PARA SER UNAS PERSONAS
DE BIEN POR QUE AQUI Y EN DONDE QUIERA
QUE NOS ENCONTREMOS, EL EJEMPLO DE USTED
NOS GUIARA EN NUESTRA VIDA PROFESIONAL.
POR QUE ES UN GRAN SER HUMANO.

GRACIAS..... ¡GRACIAS!

C O N T E N I D O

	PAG.
INTRODUCCION.....	1
1.- MARCO TEORICO	3
1.1 ANTECEDENTES DE LA HIPERTENSION ARTERIAL.....	3
1.2.- PANORAMA DEL ENVEJECIMIENTO.....	5
1.2.1 DEMOGRAFIA.....	5
1.2.2 EPIDEMIOLOGIA.....	6
1.2.3 ENVEJECIMIENTO.....	8
1.3.- HIPERTENSION ARTERIAL EN EL ANCIANO.....	10
1.3.1 DIAGNOSTICO.....	11
1.3.2 PRONOSTICO.....	11
1.3.3 TRATAMIENTO.....	11
1.3.4 COMPLICACIONES.....	12
1.4.- INTERVENCION DEL LIC. EN ENFERMERIA EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL.....	13
1.4.1 MEDIDAS PREVENTIVAS.....	13
1.4.2 VALORACION DE FACTORES DE RIESGO.....	13
1.4.3 PLAN DE ATENCION DEL LIC. EN ENFERMERIA PARA EL AUTOCUIDADO DEL ANCIANO HIPERTENSO.....	17
1.4.4 MANEJO DEL ANCIANO HIPERTENSO A NIVEL COMUNITARIO.....	18
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
3.- PROBLEMA.....	24
4.- ESQUEMA DE LA INVESTIGACION.....	25
5.- RESULTADOS	27
5.1 ANALISIS DE LOS DATOS.....	77
6.- CONCLUSIONES.....	79
7.- SUGERENCIAS.....	80
8.- ANEXOS.....	82
9.- BIBLIOGRAFIA.....	98

INTRODUCCION

La hipertensión arterial es una de las enfermedades más comunes detectadas en las personas que viven en las grandes metrópolis, como la Ciudad de México, que cuenta con una población estimada en 91,120,433 habitantes, entre este grupo de personas se encuentran un número elevado de casos de hipertensión. (1)

La población de ancianos en México es una de las más afectadas de hipertensión arterial primaria por tener una mayor vulnerabilidad, así como una menor capacidad para enfrentar las tensiones causadas por factores psico-sociales y psico-biológicos relacionados a tensión emocional. Siendo uno de los factores más influyentes en el surgimiento de la hipertensión arterial primaria. (2)

Por otra parte en nuestro país, al revisar la epidemiología sobre la hipertensión arterial se encontró que ocupa el 4to. lugar dentro de las cinco primeras causas de mortalidad que aquejan a la población, por lo que es de tomarse en cuenta.

Conviene mencionar que en nuestra sociedad, hay desconocimiento de la problemática bio-psico-social de las "personas de la tercera edad"; ya que estos son considerados un problema y una carga para la sociedad por ser personas no productivas y llenas de complicaciones; por estos y otros motivos son recluidos en asilos, casas hogar o simplemente abandonados. En estas circunstancias sus males físicos y problemas emocionales se traducen en una declinación de su estado de salud principalmente por cuestiones psicosomáticas.

Es necesario no pasar por alto las necesidades psicológicas, biológicas e interpersonales básicas de todo ser humano, incluyendo respeto por su persona, seguridad, cariño, amor, lo que redundará en un nivel de autoestima elevado. Como cualquier persona, los ancianos necesitan ser tomados en cuenta, escuchados y comprendidos para que se sientan parte de esta sociedad que se vuelve adversa hacia ellos. (3)

Lo anterior mencionado ocasiona la aparición o incremento de enfermedades degenerativas propias de una edad avanzada, entre las que se encuentra la Hipertensión Arterial Primaria.

(1) Instituto Nacional de estadística, INEGI. Catálogo No. 492069. Mex. D.F. 1995.

(2) Johnn Longone. Debate sobre la hipertensión primaria, Discover vol. 11, num. 9, año 1994, pag. 32-35

(3) Ibidem. p. 214

Como ya se dijo la población anciana (de la Tercera Edad), presenta varios problemas de carácter clínico y sin embargo es común encontrar que los estudios comunitarios son escasos y algunas veces inexistentes, ello hace necesario e indispensable realizar más estudios referentes al control de los males que aquejan a los ancianos. (4)

Por lo que los profesionales de la salud, en nuestro caso particular en enfermería, debe tomar una mayor importancia, y realizar más acciones que conduzcan, a un mejor conocimiento de la hipertensión arterial primaria, así mismo realizar un control adecuado en los ancianos a nivel comunitario. Para con ello se de respuesta a este problema de salud en particular, por lo que el objetivo de este trabajo, es identificar el beneficio de la intervención del Lic. en Enfermería en el control de la hipertensión arterial de tipo primaria en un grupo de ancianos a nivel comunitario. (5)

El presente trabajo de investigación se realizó durante el servicio social, en un grupo de ancianos hipertensos de la comunidad de Tlatololco, D.F. El cual fue de gran utilidad tanto para los pasantes del servicio social, como para los ancianos de dicha comunidad.

Esta investigación esta estructurada de la siguiente manera; consta de un marco teórico, el planteamiento del problema, el problema, la metodología, el análisis de cuadros y graficas, conclusiones, sugerencias, bibliografía y anexos.

- (4) Avedis Donabediad. La calidad de la atención Médica en la tercera edad. vol. 200, num. 41, mayo de 1993. pp. 68 - 73.
- (5) Chávez Domínguez Rafael. Epidemiología de la Hipertensión arterial en México y el papel de Enfermería. Enfermería cardiológica. vol. 2, Núm. 3 Julio - Septiembre 1994 pp.52-53

1. MARCO TEORICO

1.1 Antecedentes sobre la hipertensión arterial:

En los últimos 30 años se ha hecho evidente que casi todas las formas de hipertensión arterial se asocian con la elevación de la resistencia periférica total, aun cuando a principios del siglo, se pensaba que el aumento del volumen de los líquidos corporales era la causa de la hipertensión.

Conforme fueron perfeccionándose los métodos para medir el gasto cardiaco y los volúmenes sanguíneos se llegó a la conclusión de que dicho factor probablemente no era importante en la etiología de la hipertensión.

Por lo que la atención pronto se desplazó a los factores neurohumorales los cuales se pensó que podrían influir en la resistencia periférica total.

Siguiendo los estudios de Cowley (medico investigador 1985), sobre la estenosis de la arteria renal y la identificación resultante del sistema renina - angiotensina, poco a poco se fue reconociendo que los individuos que presentaban hipertensión establecida podrían tener gasto cardiaco, volumen sanguíneo y líquidos extracelulares normales, o levemente elevados o incluso abajo de los límites normales.(10)

Llegando a la conclusión de que probablemente haya ciertas variedades clínicas de la hipertensión en las que los mecanismos autorreguladores los cuales representan un papel claro en el ajuste a largo plazo de la resistencia periférica caso que no ocurre con otras formas de padecimientos.

En la clasificación de la hipertensión primaria o esencial muchos investigadores han comunicado el aumento del gasto cardiaco de un 20 a un 100% en las primeras fases de ciertas formas de hipertensión humana que coinciden con la resistencia periférica. Este patron se invirtió con pacientes de mayor edad con hipertensión establecida quienes manifestaron gasto cardiaco normal o subnormal, acentuada la elevación de la resistencia periférica (Organo Oficial de la Sociedad Mexicana, sobre estudios de la hipertensión arterial, marzo de 1989).

Algunos investigadores tienen como elemento de incertidumbre las dificultades inherentes al diagnóstico y a la definición de la hipertensión arterial primaria o esencial en el estado actual. Lo mismo sucede con el hecho de que desconocemos que la hipertensión primaria (esencial), se transforma en hipertensión primaria (esencial) más grave o simplemente es la manifestación de una presión arterial sumamente variable.(11)

(10) Cowley W. Allen Repercusión de la regulación intrínseca de la resistencia vascular en la hipertensión arterial. Vol. 4, Num., 5 Marzo - Abril, 1985, pp. 9 - 10

(11) Organo Oficial de la Sociedad Mexicana para el estudio de la hipertensión arterial. Vol. 3, Num.3 Marzo-Abril, 1985, pp. 13-15

Al comparar la frecuencia de la hipertensión notificada por algunos otros estudios, se encuentra el problema de la disparidad en la definición de la hipertensión adoptada por los diferentes investigadores.

Cuando la definición de la presión arterial se baso en los valores diastolicos mayores de 94 mm hg, 23 personas de un grupo de 100 fueron considerados hipertensos, pero cuando la prevalencia descendio a 7.5, la hipertensión se definió como una cifra distolica inicial de 104 mm hg.

Considerando el analisis final de diversos investigadores calificaron de "Hipertensos" a los valores tensionales que consideraron como un riesgo para la salud.

De tal manera hoy en dia no se ha podido relacionar las elevaciones de la presión arterial con indicadores de cambios culturales y movilidad social. Aun asi en nuestra propia cultura, segun se ha observado en grupos ocupacionales escocidos, parece tener cierto merito la idea contraria: es decir que no es posible que desarrollen hipertensión arterial relacionada con el estrés los individuos bien adaptados a un medio social. (12)

Se puede basar la posibilidad de que la presión arterial tienda a permanecer normal en los individuos que se desarrollan en un ambiente donde los factores que contribuyen a la homeostasis circulatoria supera a los que causan estrés emocional.

- (12) Zurro Martin. Medicina Preventiva y social. 3a edición. Edit. Mosby. E.U. pp 201 - 104.

1.2 PANORAMA DEL ENVEJECIMIENTO

1.2.1 DEMOGRAFIA:

El número de ancianos se encuentra en constante aumento, en un país como México el cual cuenta con 91,120,433 habitantes, donde las personas mayores de 65 años de edad representan aproximadamente el 7.5% de la población total.

Por lo que se piensa que para el año 2000 habrá 2 millones de ancianos en el país. Esto es debido a la progresiva disminución de las tasas de natalidad lo cual ocasiona un descenso de la población joven. Por otra parte se encuentra el avance científico y tecnológico dentro de la medicina, lo cual ayuda al aumento de la esperanza de vida.

1.2.2 EPIDEMIOLOGIA

La hipertensión es descrita como la principal epidemia del siglo XX, por ello la presión arterial es el principal factor de riesgo para el desarrollo de ataques cerebrovasculares tanto hemorrágicos como arterotrombóticos, insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), insuficiencia renal y en la inducción de fenómenos arteroocleróticos. (13)

De los datos actuales de campañas de seguros y en base a estudios epidemiológicos prospectivos, se sabe que las consecuencias de la hipertensión están directamente relacionadas con el grado de elevación de la hipertensión arterial además si los personas con una presión arterial de 90/50 y 100/70 tienen una mayor perspectiva de vida y estas disminuyen a medida que la presión arterial aumenta.

La mayor parte de los estudios longitudinales en los grupos de la población indican que la presión arterial aumenta con la edad, entre los 45 - 64 años.

Las tasas de defunción de ambos sexos son de 6 a 7 veces mayores, pero también existen variaciones en ambos sexos ya que los hombres presentan una elevación de la presión arterial en la edad intermedia, mientras que en las mujeres de edad avanzada se encuentran sometidas a un riesgo mayor de elevación diastólica extrema. (14)

Mientras que en algunos estudios epidemiológicos, de laboratorio y clínicos indican que la ingestión de sodio y potasio en los alimentos es importante en la etiología de la hipertensión primaria o esencial y probablemente contribuya a las diferencias entre las poblaciones. La ingestión de sodio y la obesidad pueden aumentar la posibilidad de sufrir hipertensión en individuos susceptibles.

Quizás la mayoría de los ancianos que han logrado sobrevivir hasta esta edad nunca sufran de hipertensión diastólica o sistólica de importancia.

Pero puede haber dos situaciones comunes en la hipertensión en ancianos. Una es la aparición temprana de la hipertensión con la que el paciente ha logrado sobrevivir hasta la ancianidad a pesar del padecimiento. La otra situación es la aparición tardía en que hay aumentos relativamente reciente que ocurren en la edad avanzada.

Es de suma importancia saber que la hipertensión arterial muestra una tendencia a incrementarse gradualmente entre la población anciana ya que es un padecimiento crónico de alta prevalencia, que ocasiona un gran número de muertes e incapacidades en nuestro país por ser también un importante factor de riesgo de enfermedades arterosclerosas.

Podemos calcular que existe alrededor de 8,000,000 hipertensos en nuestro país, de los cuales más del 60% lo desconoce.

Se ha observado que el periodo correspondiente de 1980 - 1990 se han registrado 7,158 defunciones por esta enfermedad, de las cuales más del 85% correspondieron a personas de 55 - 70 años de edad y con mayor frecuencia en mujeres.

La hipertensión arterial es causa contribuyente en un 42% de las enfermedades cerebrovasculares y en un 27% a las cardiopatías isquémicas, que en conjunto ocasionan un alto índice de mortalidad en el país en 1992.

(13) E. P. Odum. Tipos de Hipertensión. Edit. Pfizer, Méx. D.F. 1990. pp. 120

(14) Ambrolii. M. Thomas. Compendio de Medicina Interna. Edit. Interamericana. pp. 219 - 221.

1.2.3 ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es la decadencia continua y progresiva de los mecanismos de defensa del organismo respecto a los cambios ambientales y por la pérdida de las capacidades de reserva. Este se inicia con el nacimiento y termina con la muerte, sin embargo; la reducción de la eficiencia del funcionamiento corporal, generalmente solo surge en la ancianidad por lo que se vuelve más frágil, menos apto para hacer frente al estrés fisiológico y psicológico, incluso si goza de buena salud.

Al llegar a la vejez disminuye la capacidad del organismo para recibir estímulos y responder a ellos, su postura se configura arqueada, la cadera y las rodillas flexionadas, así mismo se reduce la masa ósea, y los huesos se vuelven más porosos, frágiles, conforme ocurre su desmineralización, en tanto, los tejidos articulares son más rígidos lo cual origina la reducción de la flexibilidad, disminuye la eficiencia funcional del corazón y sus válvulas así como su gasto cardíaco, se representa la reducción del tono muscular y el peristaltismo intestinal el cual provoca ingestión y estreñimiento. Hay que agregar además la disminución de la agudeza visual y auditiva, los trastornos del equilibrio, las limitaciones o dificultades para la deambulación y una menor resistencia ante las infecciones. También durante la vejez se hacen presentes las enfermedades cronicodegenerativas como son las artritis, la arteriosclerosis, osteoporosis, la hipocalcemia, la anemia y la deshidratación. Entre las enfermedades endocrinas que enfrenta el anciano se encuentran las metabólicas, como la obesidad y la diabetes. En los padecimientos cardio-vasculares encontramos el infarto agudo, angina de pecho, la hipertensión y las enfermedades cerebro-vasculares las cuales ocupan lugares importantes como causas de muerte en la población anciana. Mientras que el cáncer ocupa el segundo o tercer lugar de muertes en ancianos el cual puede presentarse en la próstata, pulmones, aparato digestivo y matriz, etc. Otro grupo de enfermedades específicas en el anciano son las enfermedades mentales y los problemas cardio-circulatorios.

Por lo anterior se considera a la vejez que es un periodo de vida lleno de complejidades, misterios y amenaza para el individuo, ya que es una de las etapas menos conocidas por las nuevas generaciones y por lo mismo no pueden entender ni percibir el fenómeno y sus problemas, tienden a ignorar al anciano a sentir impaciencia con ellos o a negarlos. Poco son

en realidad quienes aprecian las arduas batallas de los ancianos para adaptarse a la pérdida y a los retos que la edad presenta, como cuando es jubilado y regresa a su casa esta vez para siempre e invade los terrenos que antes sólo fuera el dominio de la esposa, esto amenaza a la individualidad de ambos, a la adaptación ante la muerte del conyuge, búsqueda de una nueva identidad de una compañía, así como de una experiencia significativa y genuina.

Por consecuencia no resulta fácil enfrentar la etapa decisiva y su inestable fin de la eterna quietud.

1.3 HIPERTENSION ARTERIAL EN EL ANCIANO

La hipertensión arterial suele encontrarse elevada en el anciano, puesto que las arterias son menos elásticas por lo que el corazón tiene que hacer un esfuerzo mayor para hacer llegar la sangre hasta los tejidos periféricos y especialmente al cerebro que es incapaz de funcionar sin un aporte adecuado de sangre oxigenada.

La hipertensión es la expresión del endurecimiento de las arterias y de la mayor energía de expulsión que el corazón tiene que desarrollar para facilitar la circulación sanguínea.

La presión máxima o sistólica representa la fuerza contractil del corazón, la presión mínima o diastólica representa la resistencia que debe vencer el corazón para hacer circular la sangre periféricamente. Una presión adecuada en un sujeto anciano de unos 60 años es la que se aproxima a 160 de máxima y a 90 de mínima.

Si la máxima llega a 180, pero la mínima permanece inalterada, es probable que no sea necesario aplicar un tratamiento medicamentoso. Una presión de 180-90 significa que el corazón se encuentra forzado a trabajar más para mantener una buena circulación sanguínea.

Sin embargo, si es la mínima la que se encuentra aumentada, significa que el corazón debe vencer una mayor resistencia periférica, en este caso puede ser necesario aplicar un tratamiento medicamentoso.

La elevación del colesterol no siempre es indicativo de enfermedad, ya que por otra parte el colesterol es necesario para el organismo pues interviene en todos los procesos metabólicos y energéticos de las células. Un elemento de valoración de las hipercolesterolemias es la medida de la proporción entre el colesterol unido a las lipoproteínas de alto peso molecular (HDL) y el unido a las de bajo peso (LDL) el primero es de gran utilidad para las arterias de los ancianos, pues actúa como protector de la arteriosclerosis, sin embargo; el colesterol unido a las LDL es aterógeno, es decir que tiende a infiltrarse en las arterias ya dañadas.

1.3.1. DIAGNOSTICO:

Es basado en la historia clínica, exploración física, citología hemática compleja (CHC), electrolitos séricos, análisis general de orina y radiografía de tórax; otras pruebas son: Electro cardiograma, (ECG) específico del funcionamiento de ventrículo izquierdo y pruebas específicas para detectar hipertensión arterial secundaria como investigación del funcionamiento renal y suprarrenal, pruebas de presión intracranial incrementada y angiografía cardiaca. Así como el registro de T/A constante.

1.3.2 PRONOSTICO:

Un enfermo hipertenso sin tratar tiene gran riesgo de desarrollar insuficiencia ventricular izquierda, hemorragia cerebral o insuficiencia renal.

La hipertensión es el factor de riesgo más importante que predispone a la arterosclerosis coronaria y cerebral. Cuanto más alta es la presión sanguínea y más intensas las alteraciones de la retina, casi el 5% de los pacientes con hipertensión sin tratamiento sobreviven mas allá de un año.

1.3.3 TRATAMIENTO:

El tratamiento tiene como finalidad controlar la enfermedad ya que no se puede curar. El tratamiento por medicamentos consiste en diuréticos, antihipertensivos diseñados de forma que se mantenga la presión arterial diastólica por debajo de 90mmHg o en los niveles tolerables por el paciente.

Logrando aumentar la esperanza y calidad de la vida a través de reducir y mantener las cifras tensionales a niveles de bajo riesgo de complicaciones cardiovasculares.

Los pacientes con hipertensión sin complicaciones deben llevar una vida normal siempre y cuando mantenga su presión sanguínea controlada con medicación.

Una de las pautas farmacológicas más eficaces es el tratamiento de la hipertensión. "En pasos" que consiste en: un tratamiento inicial el cual consta de una sola dosis baja, de un solo medicamento que puede ser: un diurético tiazídico o un bloqueante beta-adrenérgico, posteriormente se puede aumentar la dosis hasta su máximo si es necesario. Si la presión arterial continúa elevada, se añaden otros fármacos como los calcioantagonistas, los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, medicamentos de acción central, y vasodilatadores. Hasta lograr unas cifras aceptables en la presión arterial.

Se ha empezado que hasta ahora no ha demostrado que el tratamiento antihipertensivo reduce la mortalidad en los grupos menores de 40 años que padecen otro tipo de hipertensión arterial. Pero en el caso de la hipertensión arterial primaria o esencial en los ancianos es difícil saber si pueden hacerse reducciones similares en el tratamiento farmacológico. Es posible que los riesgos de tratamiento, las molestias en el estilo de vida, y los efectos secundarios de los fármacos sean el objetivo más importante del tratamiento, al ocasionar trastornos gravemente en la calidad de la vida en sujetos mayores de 50 años de edad que sufren hipertensión grave o moderada.

1.3.4 COMPLICACIONES:

Las complicaciones son causadas, por la aceleración del desarrollo de arteriosclerosis de las arterias principales, aumento de la resistencia vascular periférica, a causa de estrechamiento fibroso de las arterias más pequeñas en la circulación general, e hipertrofia del ventrículo izquierdo que tiene como consecuencia presiones arteriales cíclicas más elevadas.

Las complicaciones, que pueden variar entre incapacidades menores y la muerte son:

- 1.- Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)
- 2.- Arteriosclerosis
- 3.- Infarto del miocardio (IMC)
- 4.- Accidente vascular cerebral
- 5.- Insuficiencia renal
- 6.- Lesión oftálmica

1.4 INTERVENCION DEL LIC. EN ENFERMERIA EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL.

1.4.1 MEDIDAS FREVENTIVAS:

Las acciones más importantes en la prevención de la hipertensión arterial primaria o esencial: se basa en la promoción de la salud para abatir los factores de riesgos coronarios. Así mismo, el control de este padecimiento debe ser por una atención oportuna, y sistemática de los casos llevando un tratamiento adecuado, un registro de notificación así como un seguimiento de los enfermos, lo cual repercute favorablemente en una mejor calidad y esperanza de vida al disminuir los factores de riesgo mediante un control adecuado, con lo que disminuya la morbilidad y mortalidad ocasionada por las complicaciones cerebrales y cardíacas.

La prevención consiste en actividades de promoción para la salud, considerando la participación de la sociedad, para poder informar sobre:

- La magnitud del problema que representa la hipertensión arterial.
- La asociación con factores de riesgo coronario entre los que se encuentran: La edad, el sexo, la herencia, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la obesidad, el sedentarismo, el estrés y el consumo mayor de 5 g por día de sal.
- El deterioro que el padecimiento causa a la calidad de vida del enfermo.
- Sus principales complicaciones.
- La disponibilidad del sector salud para prevenir la enfermedad.
- Los costos económicos y sociales que causa la hipertensión arterial.
- Información higiénica y dietética.

De acuerdo a la disponibilidad de servicios es indispensable realizar acciones comunitarias para el desarrollo de aptitudes que prevengan la aparición de sintomatología hipertensiva y promuevan una adecuada atención de la misma.

1.4.2. VALORACION DE LOS FACTORES DE RIESGO

Los principales factores que favorecen el aumento de la presión arterial son:

LA EDAD. Este factor es importante en el desarrollo de la presión arterial, ya que a medida que los individuos aumentan de edad, específicamente los niveles de presión sanguínea se incrementan, esto es debido a la pérdida gradual de la elasticidad y una disminución del diámetro de las pequeñas arterias en todo el cuerpo, y al no ser controlado dicho padecimiento, conducirá a un estrechamiento y endurecimiento acelerado de las arterias que aportan sangre a los órganos vitales. Estos cambios arteriales pueden producir enfermedades cardíacas, coronarias, angina de pecho, ataques cardíacos y otros trastornos cardíacos congestivos.

SEXO: El sexo influye en la frecuencia de la intensidad de la enfermedad vascular hipertensiva. Ya que la hipertensión arterial primaria o esencial parece ser más común en las mujeres que en los hombres, pero ellas toleran mejor durante sus años fértiles, después de la menopausia la frecuencia de las complicaciones vasculares semejantes en mujeres y hombres.

HERENCIA: El factor de la herencia influye al igual que los factores antes mencionados en dicha enfermedad crónica ya que esta aumenta la tensión arterial favoreciendo así mismo la hipertensión arterial, aunque no en un 100% ya que en los estudios del árbol genealógico del hipertenso comparado con el normotenso es mucho mayor.

EL PESO: De un modo general las personas de mayor peso aparecen asociadas con valores más altos de presión arterial elevada.

LA OBESIDAD: La obesidad es un factor importante en el aumento de la tensión arterial, aunque aun no existe una prueba definitiva de que tenga por sí solo un papel importante en la etiología de la hipertensión. En algunos grupos la frecuencia de la hipertensión es de 2 a 6 veces mayor en los individuos obesos, que entre las personas normales. En particular parece haber una mayor frecuencia de padecimientos de arterias en los pacientes hipertensos que son obesos.

La coexistencia de un metabolismo anormal de los carbohidratos, principalmente de un trastorno de la tolerancia a la glucosa, puede ser importante en la relación con la obesidad y con la aparición de enfermedades coronarias.

LA ALIMENTACION: Se observa que la mayor ingestión de cloruro de sodio (sal) guardan una relación con la presión sanguínea. Las pruebas sobre el papel que juega la sal en el aumento de la presión arterial son motivo de controversia.

Sin embargo en las poblaciones en que la sal es un gusto adquirido desde edades muy tempranas, al condimentar los alimentos del lactante es posible preguntarse la patogenia de la hipertensión en los adultos que envejecen en esta sociedad, puesto que el aumento de sal favorece a que los individuos que tienen tendencia a desarrollar hipertensión debido a que esta tiene funciones en la regulación de la presión arterial.

EL TABAQUISMO: Fumar cigarrillos es un factor de riesgo mayor de trastornos cardiovasculares independientes de la hipertensión. Ya que el aspirar nicotina es una forma habitual que eleva la presión arterial, probablemente inducida por la liberación de la adrenalina de los nervios adrenérgicos, es posible que los individuos habituados a fumar no eleven su presión arterial, pero los fumadores tienen un índice mayor de mortalidad por hipertensión y una frecuencia cinco veces mayor por hipertensión maligna. Ya que la nicotina ocasiona vasoconstricción generalizada ocasionando resistencia en los vasos periféricos.

EL ALCOHOLISMO: La presión arterial es más alta entre sujetos que ingieren más de tres bebidas alcohólicas al día llevándolos a padecer cirrosis complicada con hipertensión arterial.

MEDIO AMBIENTE: Se dice que la frecuencia de la hipertensión es mayor en la población urbana que en la rural. Estas diferencias sugieren una influencia ambiental sobre la presión arterial resultado de cualquier combinación de factores psicológicos, sociales o alimenticios.

TENSION PSICOLOGICA (ESTRES): Las tensiones emocionales pueden elevar la hipertensión arterial en el individuo. Se sabe que el estrés provoca elevación transitorias en la presión sanguínea la que se denomina con frecuencia "La enfermedad de la civilización", la que constituye la respuesta no específica del cuerpo ante cualquier exigencia que se le haga. Produciendo reacciones importantes a nivel emocional, fisiológicas, cognitivas y de comportamiento.

En la vejez aumenta el estrés relacionado con las tensiones provocadas por la modificaciones en su estilo de vida. Dichos cambios llevan al anciano aun aislamiento, bajando su autoestima manifestandolo mediante diversas reacciones como: La depresion que es un estado emocional que se caracteriza por un debilitamiento o disminucion de la fuerza animica, intelectual y fisica del individuo. Con frecuencia manifiesta ansiedad, sentimientos de inferioridad e incapacidad.

1.4.3 PLAN DE ATENCION DEL LIC. EN ENFERMERIA PARA EL AUTOCUIDADO DEL ANCIANO HIPERTENSO

Los profesionales de la salud están cada vez más conscientes de la prevalencia de la hipertensión y su importancia como problema de salud en los ancianos. A medida que la mayor parte de la población llega a la edad avanzada, la prevención y el tratamiento de la hipertensión arterial primaria será aun más importante que en la actualidad.

La enfermera desempeña un papel muy importante en los cuidados de la salud de los ancianos. Dada esta responsabilidad es básica la comprensión del problema de la hipertensión arterial primaria en la población de edad avanzada.

Durante la vejez existen cambios bruscos a los cuales hay que responder de la mejor manera posible para evitar enfermedades como la hipertensión arterial primaria o esencial, la cual se origina como una respuesta orgánica del cuerpo ante estos factores de cambio, por lo que la respuesta del tratamiento debe ser el más adecuado y eficaz.

Debemos saber que en esta etapa de la vida nos enfrentaremos a costumbres y hábitos fuertemente arraigados.

Este hecho justifica la necesidad de utilizar un arte esencial como es el "autocuidado" entre la enfermera-enfermo-familia, a fin de conseguir la colaboración indispensable, para el éxito terapéutico.

Se deben proporcionar herramientas para establecer su propio nivel de salud y sus conductas diarias relacionadas con las respuestas emocionales, la actividad física y alimentación.

La organización mundial de la salud considera que la salud es el complemento de bienestar físico, emocional y social, la buena salud es la combinación de una genética apta, un cuerpo sano, una mente sana y las relaciones sociales positivas, por lo tanto estos aspectos conforman un estado de salud completo.

1.4.4 MANEJO DEL ANCIANO HIPERTENSO A NIVEL COMUNITARIO

Vivimos en un proceso de cambio en el campo de la salud, en donde encontramos dos transiciones básicas: la epidemiológica y la transición en la atención de la salud. En esta última se deben tomar en cuenta los cambios generados en materia demográfica, en donde encontramos una progresión de personas mayores de 65 años de edad que se traduce en un envejecimiento próximo de la población, situación para la que nos hemos preparado.

En este contexto es fundamental la participación de enfermería ya que esta debe desarrollar nuevas perspectivas de trabajo con mayores conocimientos y tener un sentido crítico para enfrentarse profesionalmente a los retos venideros ante las enfermedades que requieren urgente la prevención del padecimiento, mediante el autocuidado del individuo educándolo ante su padecimiento, para evitar así complicaciones y un desenfoque del mismo.

Así mismo en la lucha contra la hipertensión primaria o esencial es constante y por lo tanto es de suma importancia esforzarse por mejorar las condiciones de vida. Por esta razón es importante llevar a cabo intervenciones de enfermería para lograr disminuir o controlar la enfermedad.

Revisando la bibliografía nos hemos dado cuenta que no existe un plan de trabajo a nivel comunitario para las personas hipertensas, debido a que no existen programas actuales que puedan mejorar dicho padecimiento, por lo que la enfermera solo informa al paciente hipertenso a nivel hospitalario sobre los problemas físicos, emocionales y educativos que se le pueden presentar y que debe realizar, por lo que esta información suele perderse al salir el paciente del hospital.

Información que se da en el hospital a los pacientes hipertensos:

FISIOLÓGICAS:

- 1.- Valorar la PA
- 2.- Valorar el potencial de complicaciones y las ya ocurridas en relación con el aumento de la PA
- 3.- Valorar los factores de riesgo relacionados con el aumento de la PA
- 4.- Administrar las medicaciones prescritas, incluso agentes antihipertensivos y sedantes
- 5.- Valorar los efectos colaterales de las medicaciones

- 6.- Brindar un ambiente de tranquilidad
- 7.- Ofrecer una dieta baja en sodio

PSICOLOGICOS.

- 8.- Brindar apoyo emocional al paciente y a sus familiares en relación con el proceso patológico, el pronóstico y el tratamiento.
- 9.- Escuchar los temores y las preocupaciones del paciente y ofrecerles tranquilidad.

EDUCACIONALES

- 10.- Explicar al paciente y a sus familiares las fisiopatología de la hipertensión y sus complicaciones
- 11.- Explicar al paciente y a sus familiares los factores de riesgo relacionados con la hipertensión
- 12.- Enseñar al paciente la manera de tratar las enfermedades relacionadas con la hipertensión.
- 13.- Enseñar al paciente a informar los signos y síntomas de complicaciones relacionados y los efectos colaterales de las medicaciones.

Por lo anterior es importante que enfermería promueva la coordinación y conducción de programas de salud a nivel comunitario para que disminuya esta problemática de salud la que redundará en el aumento de la esperanza y calidad de vida del hipertenso. Siendo importante que enfermería simplifique y fortalezca su atención a nivel comunitario bajo modelos clínicos - epidemiológicos, con enfoque participativo de trabajo alrededor de la salud pública.

OBJETIVO GENERAL EN EL PLAN DE ATENCION

- Aplicar los conocimientos Teóricos Prácticos obtenidos durante la formación profesional de Enfermería en una forma integral para disminuir la morbilidad en los grupos de ancianos hipertensos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS EN EL PLAN DE ATENCION

- Evitar el deterioro físico y mental del anciano.
- Estimular al anciano a recuperar su autoestima.
- Valorar constantes vitales para identificar necesidades y problemas.
- Proporcionar atención específica para delimitar daños en el anciano.
- Proporcionar al anciano una atención primaria para mejorar su estado de salud mediante el autocuidado.
- Lograr que el anciano sea independiente y no dependiente de los demás.
- Estimular al anciano a ampliar sus conocimientos en cuanto a como debe mantener una buena salud de forma independiente.

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante el servicio social prestado en la Subdelegación Tlatelolco, trabajando con un grupo de ancianos se ha observado que el decaimiento fisiológico en este grupo de personas es gradual, así mismo no afecta en igual forma a todos los sistemas del individuo. Por lo que se puede considerar que existe una edad biológica, (años de vida), una edad funcional (estado de los órganos), una edad psicológica (como se siente el propio individuo) y una edad social (como es considerado).

De tal manera la problemática socio-familiar y afectiva que rodea al anciano influirá en la evolución de las posibles enfermedades que padezca. (6)

Según las investigaciones realizadas se encontró que en algunos países se ha notado que las causas más frecuentes de muertes en las personas de más de 65 años de edad son causadas por la hipertensión arterial primaria.

Así mismo la presión arterial de un individuo no es un valor constante, si no que sufre amplias variaciones que van relacionadas con el estado emocional.

Las estadísticas han demostrado que el desarrollo de la hipertensión arterial primaria está relacionada con antecedentes familiares (factores hereditarios), ya que algunas familias tienden a desarrollar una presión arterial por sobre los rangos normales. Por esta razón si ambos padres padecen el riesgo de que sus hijos la desarrollen es de un 50% de probabilidad. (7)

La edad también influye como factor desencadenante de la enfermedad siendo más común en los grupos de edades que oscilan entre los 65 - 67 años de edad. Siendo más frecuente en el sexo femenino. (8)

Por otra parte la presión arterial elevada se presenta también con mayor frecuencia en personas con exceso de peso, por lo que al perder unos kilos induce a una reducción en la presión arterial.

(6) Gispet, Carlos. La Tercera Edad. Edt. Ecisa, México 1970. p. 30

(7) Ibidem. p. 69

(8) E. F. Odum. Tipos de Hipertensión. Edt. Pfizer. México. 1972. p. 120

La alimentación también es un factor de esta patología debido a que nuestra alimentación, según nuestras tradiciones y costumbres, es muy rica en sal (cloruro de sodio). Esta tiende a afectar la regulación de la presión arterial, y al mismo tiempo favorece un incremento en aquellos individuos que tienen tendencia a desarrollarla. Todo esto va relacionado con el estado afectivo y emocional de las personas mayores de 50 años de edad.

Aunque no existe una prueba definitiva se ha informado de una relación entre ciertos factores de estrés e hipertensión, y estos pueden ser físicos, psicológicos, y tecnológicos que pueden producir esta enfermedad por definición cualquier acontecimiento interno o externo que requiere de una reacción del organismo es un estrés. Otro factor que se relaciona con la presión arterial elevada es la inactividad física, ingestión de alcohol, la diabetes y el tabaquismo.

Por tal motivo es importante tratar la hipertensión arterial de forma integral pues reduce el riesgo de morbilidad y mortalidad en la población anciana. (9)

Los enfermos hipertensos de dicha población son individuos que no poseen ninguna alteración patológica, lo que se puede atribuir entre otras causas a la misma enfermedad. Por lo que se supone que la tensión y los conflictos emocionales se manifiestan o se expresan a través de una dolencia corporal como la hipertensión arterial primaria.

En nuestro país la hipertensión arterial primaria es una de las enfermedades crónicas degenerativas más frecuente en la población anciana debido a que alcanza proporciones elevadas y preocupantes para la salud pública ya que ocupa el 4.º lugar dentro de las cinco primeras causas de mortalidad en la población mayor de 60 años de edad. (10)

Dicho padecimiento es inducido o agravado por la problemática socio-familiar, así como por factores físicos, psicológicos, tecnológicos. Por ser una de las poblaciones, con más vulnerabilidad y susceptibilidad a las tensiones y a los efectos psico-sociales y psico-biológicos relacionados a causas emocionales.

(9) Chavez Domínguez Rafael, Epidemiología de la hipertensión arterial en México y el papel de Enfermería. Enfermería Cardiológica. Vol. 2. Núm. 3. Julio - Septiembre 1994. pp. 52 - 57

(10) Ibidem. pp. 98

Conviene mencionar que en nuestra sociedad existe un gran desconocimiento sobre el trato y el manejo que se le debe dar al anciano sobre sus problemáticas bio-psico-sociales que enfrenta, al disminuir su actividad física y productiva lo cual lo conduce a bajar su autoestima, orillándolo a una vida sedentaria en su hogar donde es ignorado y abandonado por ser un considerado inútil para la familia.

Se ha estudiado que esta parte de la población presenta varios problemas de salud, de carácter clínico y sin embargo en contramos escasos estudios comunitarios, con los cuales se podría prevenir y controlar el padecimiento mediante el autocuidado del individuo.

Siendo un tema de interés individual y colectivo debido a que muestra una tendencia a incrementarse gradualmente en la población de ancianos de nuestro país. Nos motiva a realizar dicha investigación para proponer intervenciones de enfermería a nivel comunitario en el control de la hipertensión arterial en el anciano hipertenso.

3.- PROBLEMA

- Como influye la participación del Lic. en Enfermería en el control de la Hipertensión Arterial del anciano que acude a los centros de reunión de la Subdelegación Tlatelolco.

4.- ESQUEMA DE LA INVESTIGACION

Se realizó una investigación comparativa, analítica, prospectiva, observacional y longitudinal en la comunidad de ancianos que acuden a los centros de reunión del programa comunitario de la Subdelegación Tlatelolco. Durante un periodo correspondiente a doce meses, abarco del 1ro. de agosto de 1995 al 1ro. de agosto de 1996. A la población estudiada se les aplico un cuestionario semiestructurado con preguntas abiertas y cerradas, el cual incluye 14 variables nominales cualitativas y cuantitativas.

De la población total de 150 ancianos que acuden a los centros de reunión, se estudiaron 40 ancianos hipertensos a quienes se les aplico una primera encuesta dirigida a valorar su estado de salud actual y que esperaban la participación del Lic. en enfermería para mejorar su propia salud. Una vez conociendo el problema actual de salud se creo un programa de autocuidado dirigido a este grupo, el cual consta de actividades que eleven su autoestima, así como de un plan de ejercicios físicos, mentales, educación para una alimentación adecuada a su problema de salud, higiene personal, reposo y sueño, terapias de grupo y ocupacionales, por último pláticas familiares.

Después de ser aplicado dicho programa en forma semanal a los 40 ancianos hipertensos se les aplico un segundo cuestionario para determinar los beneficios e influencia de la intervención del Lic. en enfermería en el control de la hipertensión del anciano a nivel comunitario.

Una vez recolectada la información se utilizo el metodo estadístico de paloteo para la clasificación y tabulación de los datos obtenidos, los que se presentaron mediante cuadros y graficas, así como el análisis de la información del informe para mecanografiarlo y presentarlo.

Los criterios de inclusión fueron: personas mayores de 60 años de edad hipertensos que asisten a los centros de reunión del programa comunitario de la Subdelegación Tlatelolco. Se excluyo a las personas menores de 60 años de edad que no presentan hipertensión arterial y aquellos de 60 años y más que asisten ocasionalmente.

RESURTADES

CUADRO 1

POBLACION DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD DE TLATELOLCO POR EDAD Y SEXO

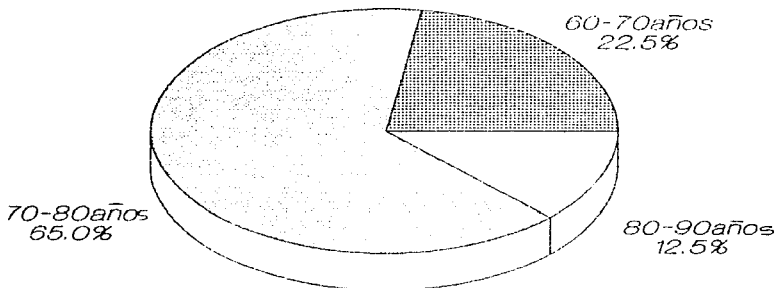
E D A D E S	S E X O			
	F E M E N I N O		M A S C U L I N O	
	F R E C U E N C I A	%	F R E C U E N C I A	%
60-70	9	22.5	0	0
70-80	26	65.0	0	0
80-90	5	12.5	0	0
TOTAL	40	100	0	0

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de septiembre de 1995
y junio de 1996 a 40 ancianos que pertenecen al
programa comunitario de Tlatelolco.

Se observo que dentro de la poblacion estudiada el 100% son de sexo femenino. En donde predominan las personas de 70 a 80 años de edad ocupando el 65 %, en segundo lugar las personas de 60 a 70 años, siendo el 22.5 %. Y por último el 12.5 % es representado por las personas de 80 a 90 años.

GRAFICA I

POBLACION DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD DE TLAHELCO POR EDAD/SEXO



Fuente: Cuadro #1

CUADRO 2

POBLACION DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD DE TLATELOLCO.
POR ESTADO CIVIL.

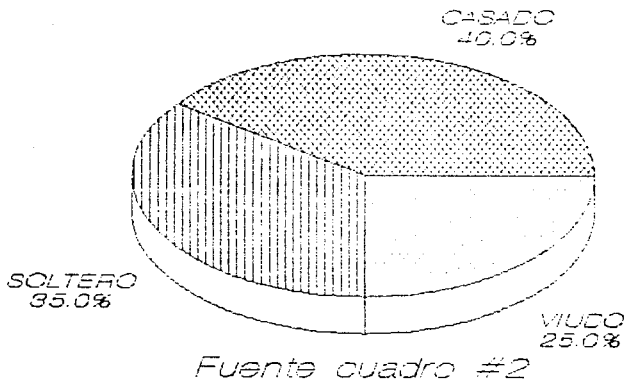
E S T A D O C I V I L	P E R S O N A S	
	F o	%
C A S A D O	16	48
V I U D O	18	35
S O L T E R O	14	25
T O T A L	48	100

Fuente: La misma del cuadro número 1.

En el presente cuadro referente al estado civil de los encuestados se encontro que el primer lugar lo ocupan las personas casadas con un 48 %, en segundo lugar las viudas con un 35 %, entanto que las solteras representan un 25 % .

GRAFICA II

POBLACION DE TLATELOLCO ESTADO CIVIL



CUADRO 3

POBLACION DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD DE TLATELOLCO
RELIGION QUE PROFESAN.

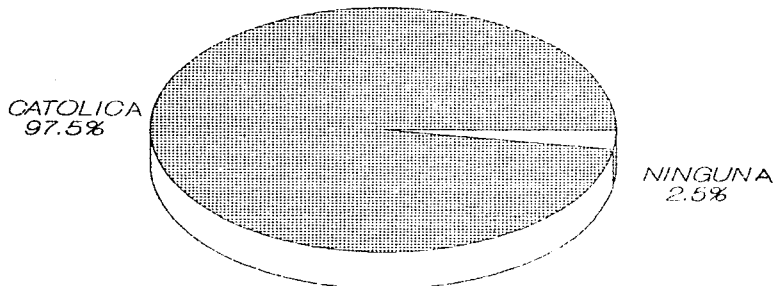
RELIGION QUE PROFESAN	No. PERSONAS	
	Fo	x
CATOLICA	39	97.5
NINGUNA	1	2.5
TOTAL	40	100

Fuente: La misma del cuadro número 1.

En el cuadro relativo al tipo de religión que profesa se hace notar que el 97.5 % es Católica y sólo un 2.5 % no profesa ningún tipo de religión.

GRAFICA III

POBLACION DE TLATELOLCO. RELIGION QUE PROFESAN



Fuente cuadro #3

CUADRO 4
POBLACION DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD
DE TLATELOLCO
OCUPACION.

OCUPACION	PERSONAS	
	Fo	%
HOGAR	48	100
TOTAL	48	100

Fuente: La misma del cuadro número 1.

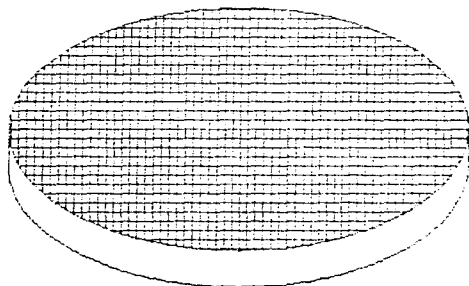
En el presente cuadro se observa que el 100 % de las personas encuestadas se dedican al hogar.

GRAFICA IV

POBLACION DE TLA TELOLCO

OCUPACION

HOGAR
100.0%



Fuente: cuadro #4

CUADRO 5

POBLACION DE ANCIANOS DE LA
COMUNIDAD DE TLATELOLCO.
AFILIACION A SERVICIOS MEDICOS.

AFILIACION	PERSONAS	
	Fo	%
ISSSTE	9	28
IMSS	18	45
SIN SERVICIO MEDICO	14	35
TOTAL	40	100

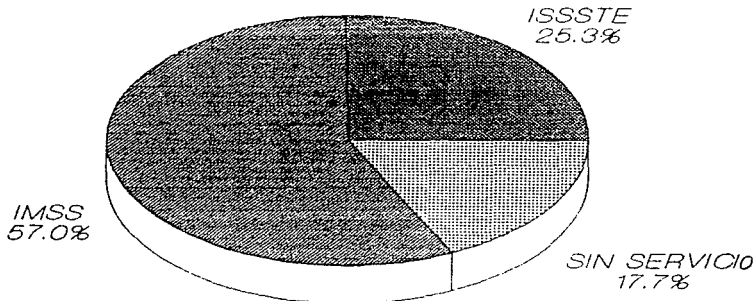
Fuente: La misma del cuadro número 1.

En este cuadro referente al servicio médico con que cuenta la población encuestada se detectó que un 65 % están afiliados a alguna institución del sector salud; en un 45 % pertenecen al IMSS, un 28 % al ISSSTE y un 35 % acude a otras instancias por no ser derecho-habiente.

GRAFICA V

POBLACION DE TLATELOLCO

AFILIACION A S. MEDICOS



Fuente: cuadro #5

CUADRO 6

37

POBLACION DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD DE TLATELOLCO
CON QUEMOS COHABITAN.

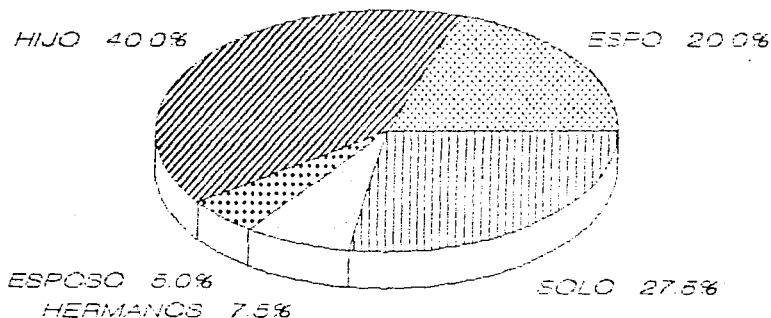
CON QUIEN V I V E	No. PERSONAS	
	Fo	%
ESPOSO	8	28
HIJOS	16	48
HIJOS Y ESPOSO	2	5
HERMANOS	3	7.5
SOLO	11	27.5
TOTAL	48	100

Fuente: La misma del cuadro número 1.

En este cuadro se observa que el 48 % de las personas encuestadas viven con sus hijos, mientras que el 28 % vive con su pareja. Y el 27.5 % viven solas.

GRAFICA VI

POBLACION DE TLAHELCO CON QUIEN COHABITAN



Fuente: cuadro #6

CUADRO 7

POBLACION DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD DE TLATELOLCO.
TRABAJO ANTERIOR REALIZADO.

TRABAJO ANTERIOR	No. DE PERSONAS	
	Fo	%
EMPLEADO	15	37.5
HOGAR	22	55
COMERCIANTE	3	7.5
TOTAL	40	100

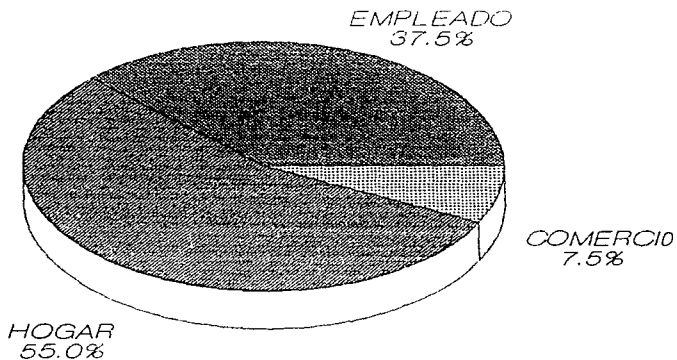
Fuente: La misma del cuadro número 1.

En el cuadro relativo al trabajo anterior se observa que un 55 % de los encuestados se dedica al hogar, un 37.5 % fueron empleados, mientras que un 7.5 % fueron comerciantes.

GRAFICA VII

POBLACION DE TLATELOLCO

TRABAJO ANTERIOR REALIZADO



Fuente: cuadro #7

CUADRO 8

POBLACION DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD
DE TLATELOLCO. OBTENCION DE INGRESOS.

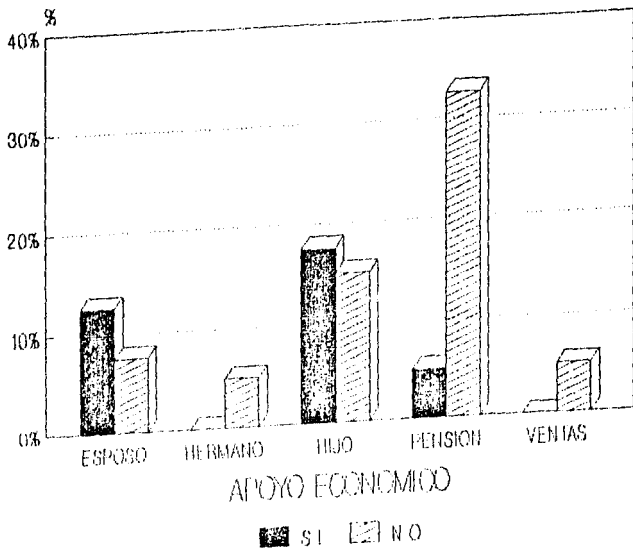
OBTENCION DE INGRESOS	QUIEN CUBRE SUS NECESIDADES					
	S I		N O		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FREC.	%
ESPOSO	5	12.5	3	7.5	8	20
HERMANO	0	0	2	5.0	2	5
HIJO	7	17.5	6	15.0	13	32.5
PENSION	2	5.0	13	32.5	15	37.5
VENTAS	0	0	2	5.0	2	5.0
TOTAL	14	35.0	26	65.0	40	100

Fuente: La misma del cuadro 8 1

Se observo que un 35 % de la poblacion estudiada cubre su manutencion y necesidades basicas, un 65 % de la misma poblacion no cubre sus necesidades economicas.

GRAFICA VIII

OBTENCION DE INGRESOS



Fuente cuadro #8

CUADRO 9

POBLACION DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD DE TLATELOLCO
APORTE DE APOYO ECONOMICO

APORTE DE APOYO ECONOMICO	No. PERSONAS	
	Fo	%
S I	1	2.5
N O	39	97.5
TOTAL	48	188

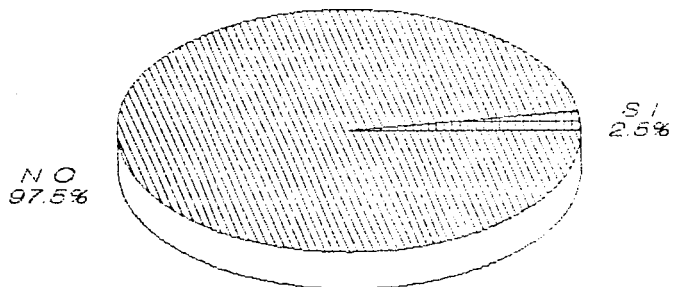
Fuente: La misma del cuadro número 1.

Referente al análisis del cuadro de apoyo económico se nota que un 97.5 % de los individuos encuestados no cuenta con ayuda para su manutención, en tanto que un 2.5 % percibe un donativo por parte de una agrupación de vecinos.

GRAFICA IX

POBLACION DE TLATELOLCO

APORTE DE APOYO ECONOMICO



Fuente: cuadro #9

CUADRO 10

45

POBLACION DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD DE TLATELOLCO
ANTECEDENTES PATOLOGICOS.

PADECIMIENTOS DE FAMILIARES	No. PERSONAS	
	Fo	%
INSUFICIENCIA CARDIACA	8	28
HIPERTENSION	6	15
DIABETES	8	28
CANCER	3	7.5
NINGUNO	15	37.5
TOTAL	48	100

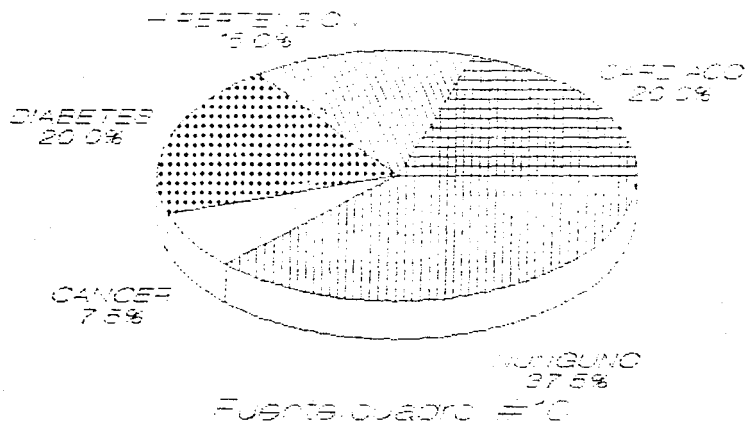
Fuente: La misma del cuadro número 1.

Se muestra en el cuadro que de las encuestas aplicadas se observó que el 37.5 % de los ancianos no presentan antecedentes patológicos familiares, mientras que un 28 % manifiesta problemas cardiovasculares en miembros de su familia y un 28 % tienen antecedentes de diabetes. Un 15 presentan padecimientos de hipertensión, y por último un 7.5 % manifestarán antecedentes familiares de cáncer.

GRAFICA X

POBLACION DE TLATELOLCO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS



CUADRO 11

47

POBLACION DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD DE TLATELOLCO
PADECIMIENTO ACTUAL DIAGNOSTICADO POR.

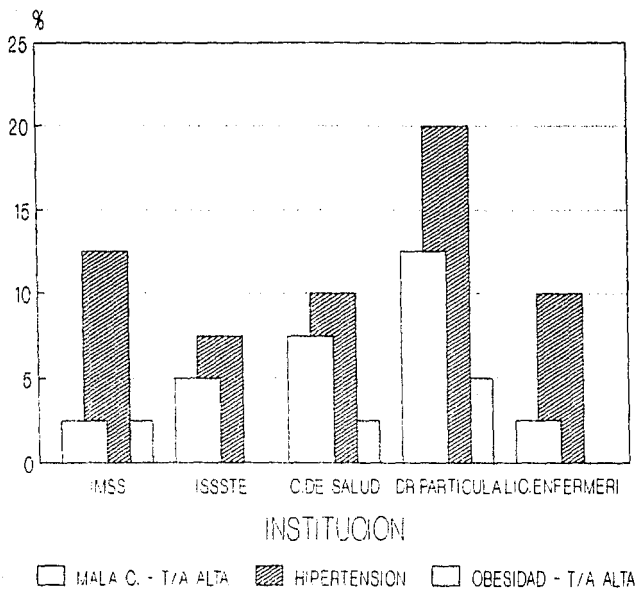
PADECIMIENTO ACTUAL	QUIEN LO DIAGNOSTICO											
	IMSS		ISSSTE		CENTRO DE SALUD		MEDICO PARTICULAR		LIC. EN ENFERMERIA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
HIPERTENSION MALA CIRCULACION	1	2.5	2	5	3	7.5	5	12.5	1	2.5	12	30
HIPERTENSION	5	12.5	3	7.5	4	10	8	20	4	10	24	60
HIPERTENSION Y OBESIDAD	1	2.5	0	0	1	2.5	2	5	0	0	4	10
TOTAL	7	17.5	5	12.5	8	20	15	37.5	5	12.5	40	100

Fuente: La misma del cuadro número 1.

En el cuadro se muestra que en un 60 % de los ancianos encuestados presentaron niveles de hipertensión altos, mientras que un 30 % presentaron niveles de hipertensión acompañados con problemas circulatorios. Un 10 % presentó hipertensión con obesidad. Estos padecimientos fueron diagnosticados en un 37.5 % por un médico particular, un 17.5 % fue detectado por el IMSS, el 20 % por el Sector Salud. El 12.5 % lo diagnóstico el ISSSTE; el 12.5 % fue diagnóstico por las Licenciadas en Enfermería.

GRAFICA XI

PADECIMIENTO ACTUAL Dx POR



CUADRO 12

POBLACION DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD DE TLATELOLCO
ACTIVIDADES REALIZADAS

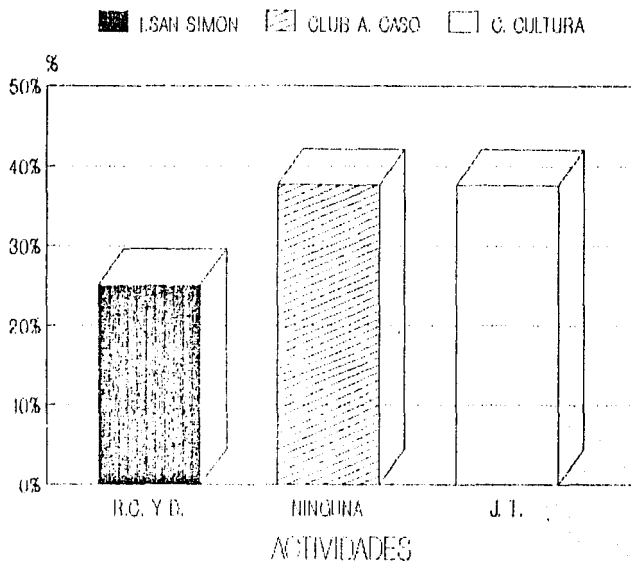
ACTIVIDADES QUE REALIZAN	LUGARES DE REUNION					
	IGLESIA SN.SIMON		CLUB ANTONIO CASO		CASA DE LA CULTURA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
DESAYUNO AC. RELIGIOSA CONVIVIO	18	25	8	8	8	8
NINGUNA POR SER DE NUEVA CREACION	8	8	15	37.5	8	8
JUGUETERIA, TEJIDO	8	8	8	8	15	37.5
TOTAL	18	25	15	37.5	15	37.5

Fuente: La misma del cuadro número 1.

En el presente cuadro se observa que en los diferentes sitios de reunión a los que acuden los ancianos realizan actividades como son: convivios, desayunos y actos religiosos, juguetería y tejido. Es conveniente hacer notar que el grupo de la casa de la cultura es de nueva creación por las Lic.en Enfermería de la ENEO-UNAM.

GRAFICA XII

ACTIVIDADES REALIZADAS



Fuente: cuadro 12

CUADRO 13

POBLACION DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD DE
TLATELOLCO.
FRECUENCIA EN TOMA DE MEDICAMENTOS
HIPOTENSORES

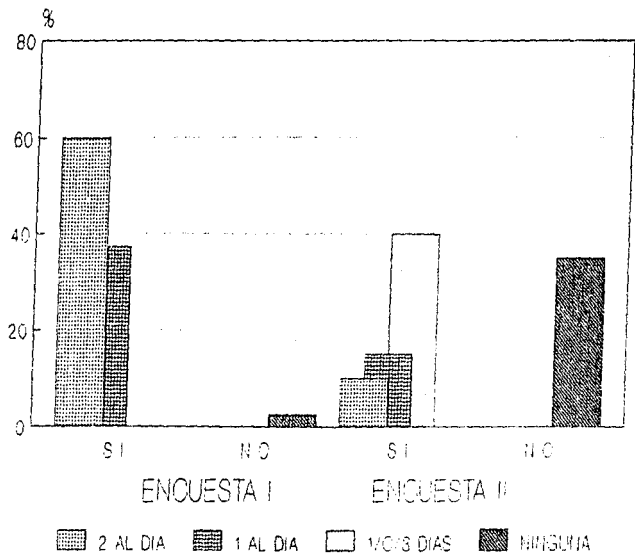
FRECUENCIA	1.ª ENCUESTA		2.ª ENCUESTA	
	F	%	F	%
DOS VECES AL DIA	24	68	4	18
UNO AL DIA	15	37.5	6	15
UNO CADA TERCER DIA	8	8	16	48
NINGUNA	1	2.5	14	35
TOTAL	48	100	48	100

Fuente: La misma del cuadro número 1.

En el cuadro relativo a la toma de medicamentos es posible observar que en la primera el 68 % de las personas encuestadas tomaban medicamentos hasta en dos ocasiones por día, en tanto que el 35 % tomaban medicamentos una vez al día y un 2.5 % no ingería medicamentos. En la segunda encuesta, aplicada en el mes de junio, las cifras mostraron un cambio notable ya que solo un 18 % de las personas encuestadas tomaban medicamentos dos veces por día, un 48 % un ves cada tercer día y por último un 35 % los ha suspendido.

GRAFICA XIII

FRECUENCIA DE TOMA DE MEDICAMENTOS HIPOTENSORES



Fuente cuadro #14

CUADRO 14

53

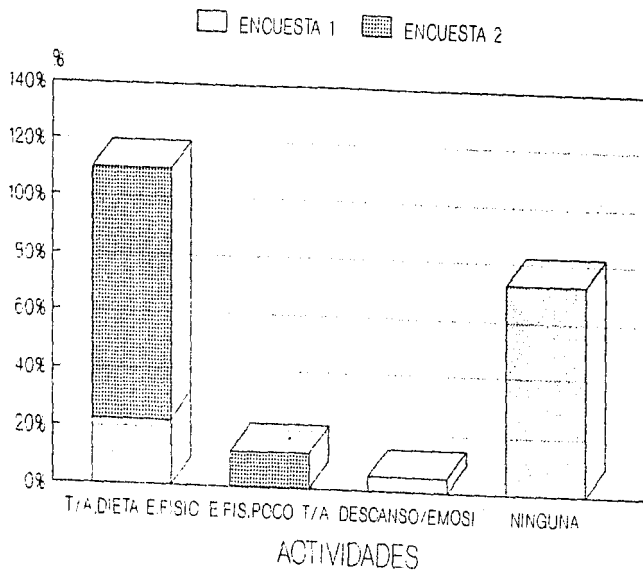
POBLACION DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD DE TLATELOLCO
CONTROL ADICIONAL DE LA HIPERTENSION
ARTERIAL.

CONTROL ADICIONAL	ENCUESTA 1		ENCUESTA 2	
	Fo	%	Fo	%
DIETA, EJERCICIO Y CONTROL DE T/A	9	22.5	35	87.5
EJERCICIO EVENTUAL, CONTROL T/A	8	8	5	12.5
DESCANSO, EVITAR EMOCIONES	2	5	8	8
NINGUNO	29	72.5	8	8
TOTAL	48	108	48	108

Fuente: La misma del cuadro número 1.

En el presente cuadro se muestra que en la primera encuesta solo un 22.5 % realizaba alguna actividad para controlar su hipertension, mientras que un 5 % trataba de descansar y evitar estresarse, y el 72.5 % restante no llevaba ningun control adicional. En la segunda encuesta se encontro que un 87.5 % practicaba ejercicio físico y mental, así como una dieta adecuada para el control de la T/A, lo cual permitió detectar un cambio favorable. El 12.5 % realizaba ocasionalmente estas actividades.

GRAFICA XIV CONTROL ADICIONAL



Fuente cuadro 13

CUADRO 15

POBLACION DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD DE TLATELOCO.
CONTROL ADICIONAL QUE REALIZAN
DESPUES DE LA ENSEÑANZA.

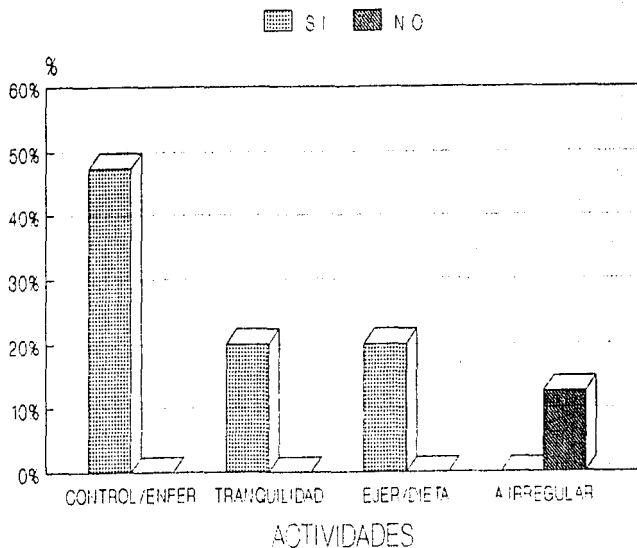
SEGUNDA ENCUESTA						
CONTROL ADICIONAL DESPUES DE LA ENSEÑANZA	SI		NO		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FREC.	%
	LLEVA CONTROL ADICIONAL CON LAS ENFERMERAS	19	47.5	0	0	19
CANALIZA MEJOR SUS EMOCIONES	0	20	0	0	0	20
REALIZA EJERCICIO Y DIETA ADECUADA	0	20	0	0	0	20
NO ASISTE CON REGULARIDAD	0	0	5	12.5	5	12.5
TOTAL	35	87.5	5	12.5	40	100

Fuente: La misma del cuadro número 1.

En este cuadro se muestra que la población de ancianos logro disminuir su hipertensión en un 47.5 % gracias a un control adicional impartido por las Lic. en Enfermería; mientras que un 12.5 % no obtuvo mejoría en su salud debido entre otras causas por no realizar un control adicional, al no asistir en forma regular al grupo.

GRAFICA XV

CONTROL ADICIONAL DESPUES DE LA ENSEÑANZA



Fuente cuadro #15

CUADRO 16

POBLACION DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD DE TLATELOLCO
DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO.

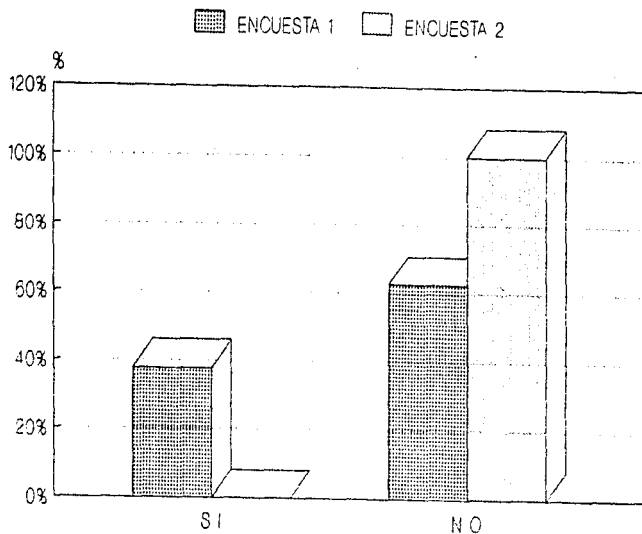
PROBLEMAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO	ENCUESTA 1		ENCUESTA 2	
	Fo	%	Fo	%
S I	15	37.5	8	8
N O	25	62.5	48	100
TOTAL	40	100	48	100

Fuente: La misma del cuadro número 1.

En el presente cuadro se muestra que durante la primera encuesta el 37.5 % de los ancianos presentaron problemas para conciliar el sueño, mientras que un 62.5 % no manifestó ningún problema. En la segunda encuesta el total de la población estudiada no presentó alteraciones que le impidieran conciliar el sueño; por lo tanto se logró una mejoría en el grupo que presentaba problema.

GRAFICA XVI

DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO



CUADRO 17

POBLACION DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD DE TLATELOLCO
SINTOMAS DE ANSIEDAD.

SINTOMAS DE ANSIEDAD	ENCUESTA 1				ENCUESTA 2			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	f	%	f	%	f	%	f	%
OPRESION LLANTO	15	37.5	0	0	0	0	0	0
IRRITABILIDAD NERVIOSISMO	17	42.5	0	0	0	0	0	0
NINGUNO	0	20	0	0	40	0	40	100
TOTAL	40	100	0	0	40	100	40	100

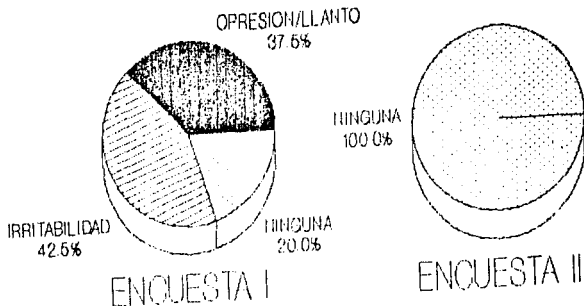
Fuente: La misma del cuadro número 1.

En el presente cuadro se muestra que durante la primera encuesta se presentó ansiedad en los encuestados manifestándola por síntomas como opresión en el pecho, llanto, nerviosismo e irritabilidad principalmente. Y solamente un 20 % de los encuestados no manifestó síntomas de ansiedad.

En la segunda encuesta aplicada se detectó un cambio notable ya que todos los encuestados (el 100 %) no manifestaron síntomas de ansiedad.

GRAFICA XVII

ANSIEDAD



Fuente: cuadro #17

CUADRO 18

POBLACION DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD DE TLATELOLCO
TEMORES MAS MANIFESTADOS.

TEMORES MANIFESTADOS	PRIMERA ENCUESTA		SEGUNDA ENCUESTA	
	f	%	f	%
SOLEDAD	17	42.5	0	0
MIEDO A MORIR	13	32.5	0	0
INSEGURIDAD	4	10	0	0
FALTA DE APOYO DE ENFERMERAS	8	0	28	58
NINGUNO	6	15	28	58
TOTAL	48	100	48	100

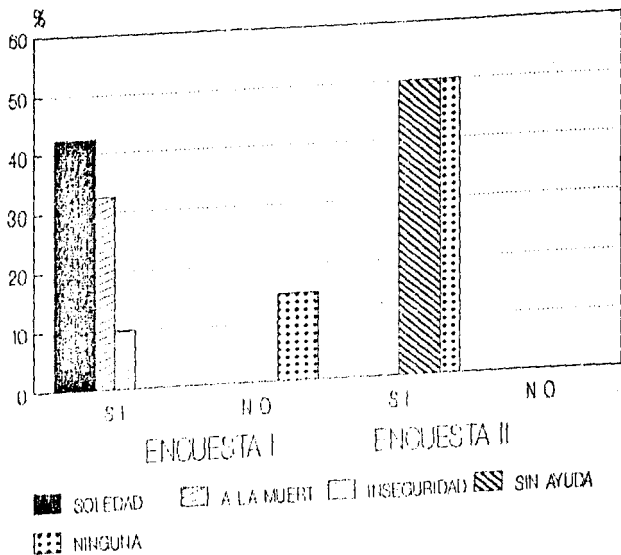
Fuente: La misma del cuadro número 1.

En el presente cuadro se observa que el 85 % de la población estudiada en la primera encuesta presentó temores relativos a: la soledad, la muerte y a la inseguridad; y sólo un 15 % no manifestó temores.

En la segunda encuesta se observó que los temores manifestados fueron prácticamente eliminados de la población de ancianos. Es importante notar que en un 58 % de ellos sólo manifestaron el temor a no tener apoyo de licenciadas en enfermería.

GRAFICA XVIII

TEMORES



Fuente: Cuadro #16

CUADRO 19

POBLACION DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD DE TLATELOLCO
CAUSAS DE NERVIOSISMO.

CAUSAS DE NERVIOSISMO	ENCUESTA 1			ENCUESTA 2		
	f	l	%	f	l	%
	FALTA DE DINERO PARA MEDICINAS POR EL CURSO DE UNA ENFERMEDAD	4		18	2	
FALTA DE APORTE ECONOMICO A VIVIR EN SOLEDAD SOLO CUANDO HAY PROBLEMAS POR INSEGURIDAD	11		27.5	8		8
FALTA DE APORTE ECONOMICO A VIVIR EN SOLEDAD SOLO CUANDO HAY PROBLEMAS POR INSEGURIDAD	6		15	8		8
FALTA DE APORTE ECONOMICO A VIVIR EN SOLEDAD SOLO CUANDO HAY PROBLEMAS POR INSEGURIDAD	5		12.5	1		2.5
FALTA DE APORTE ECONOMICO A VIVIR EN SOLEDAD SOLO CUANDO HAY PROBLEMAS POR INSEGURIDAD	3		7.5	8		8
FALTA DE APORTE ECONOMICO A VIVIR EN SOLEDAD SOLO CUANDO HAY PROBLEMAS POR INSEGURIDAD	7		17.5	8		8
NINGUNO	4		18	37		92.5
TOTAL	48		188	48		188

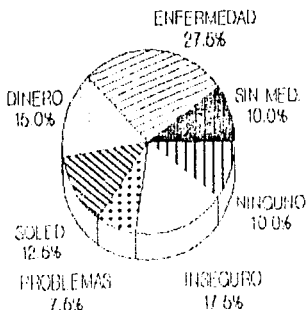
Fuente: La misma del cuadro número 1.

En el presente cuadro se muestra que en la primera encuesta un 98 % de los individuos encuestados presentaron nerviosismo por causas diversas.

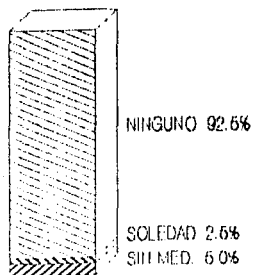
En la segunda encuesta se muestra que un 7.5 % continuó con problemas de nerviosismo principalmente por cuestiones monetarias y por vivir en soledad, el 92.5 % logro superar la mayor parte de sus temores.

GRAFICA XIX

CAUSAS DE NERVIOSISMO



ENCUESTA I



ENCUESTA II

CUADRO 20

POBLACION DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD DE TLATELOCO.
MANIFESTACIONES SOBRE
SATISFACCION Y FRUSTRACION.

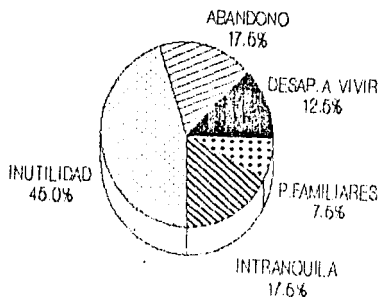
SATISFACCION FRUSTRACION	ENCUESTA 1		SATISFACCION FRUSTRACION	ENCUESTA 2	
	fo	%		fo	%
INCAPACIDAD DE AUTOCONTROL EN ENFERMEDADES SIN DESEOS DE VIVIR	5	12.5	SUPERACION DE ENFERMEDAD SIN MEDICINAS	4	10
FALTA DE AFECTO	7	17.5	VISION OPTIMISTA DE LA VIDA. DESEOS DE VIVIR	4	10
SUBVALORACION PROPIA	18	45	SEGURIDAD. CONFIANZA. ALEGRIA Y AUTO- ESTIMA	18	45
SENTIMIENTO DE INUTILIDAD INTRANQUILLO	7	17.5	SENTIMIENTO DE UTILIDAD Y CONFIANZA EN UN LABOR	12	30
PROBLEMAS FAMILIARES	3	7.5	RELACION FAMILIAR MAS RELAJADA	2	5
TOTAL	40	100	TOTAL	40	100

Fuente: La misma del cuadro número 1.

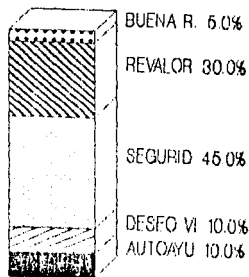
En este cuadro comparativo se muestra que en la segunda encuesta aplicada a la población estudiada conforme a su "satisfacción y frustración" se nota un cambio de actitud ante la vida, así como una revaloración propia lo que condujo a una mejora en su relación interpersonal y familiar, así mismo ello desencadenó en una mejora en su salud.

GRAFICA XX

SATISFACCION/FRUSTRACION



ENCUESTA I



ENCUESTA II

Fuente: cuadro #20

CUADRO 21

POBLACION DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD DE TLATELOLCO
PROBLEMAS FAMILIARES

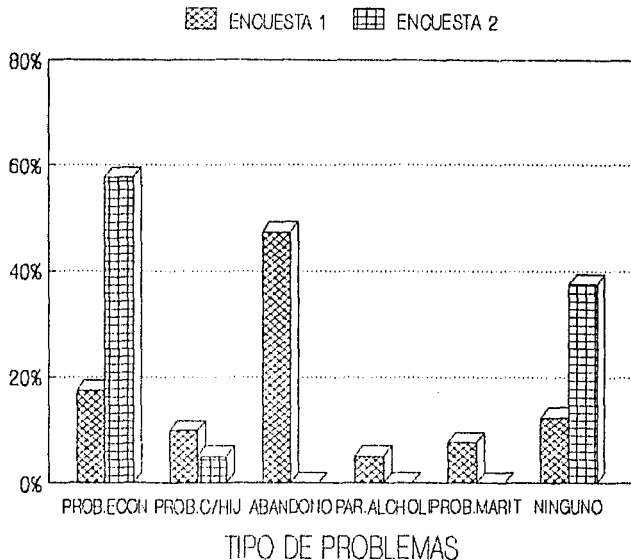
PROBLEMAS FAMILIARES	ENCUESTA 1		ENCUESTA 2	
	Fo	%	Fo	%
PROBLEMAS ECONOMICOS	7	17.5	23	57.5
DISGUSTOS FILIALES	4	10	2	5
FALTA DE ATENCION	19	47.5	8	8
PARIENTE ALCOHOLICO	2	5	8	8
PROBLEMAS CONYUGALES	3	7.5	8	8
NINGUNO	5	12.5	15	37.5
TOTAL	48	100	40	100

Fuente: La misma del cuadro número 1.

En el presente cuadro se nota que la primera encuesta los problemas familiares son relacionados a falta de atención y cariño en el hogar del encuestado en un 47.5 %; en cambio la segunda encuesta mostro que el problema se torno del familiar al económico con un 57.5 %, desapareciendo los demás problemas mostrados en la primera encuesta.

GRAFICA XXI

PROBLEMAS FAMILIARES



Fuente: cuadro #21

* Problemas Económicos, † Problemas con los hijos,
 ‡ Abandono, § Pariente alcoholico, ¶ Problemas maritales
 † Ninguno.

CUADRO 22

POBLACION DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD DE TLATELOLCO
SENTIMIENTOS HACIA LA FAMILIA.

SENTIMIENTOS HACIA LA FAMILIA	ENCUESTA 1		ENCUESTA 2	
	Fo	%	Fo	%
AMOR, CARINO, CORDIAL, RESPETO	15	37.5	33	82.5
AMOR, DESEOS BUENA SALUD	8	8	7	17.5
CONFUSION DE SENTIMIENTOS	4	18	8	8
ODIO, DESAMPARO, RESENTIMIENTO, RENCOR	21	52.5	8	8
TOTAL	48	188	48	188

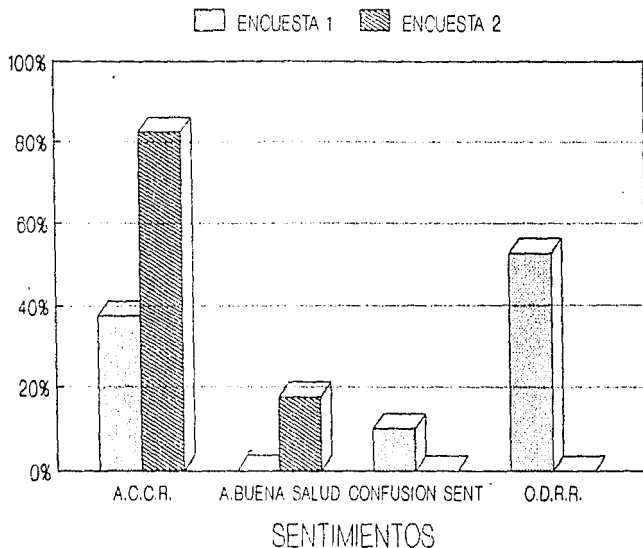
Fuente: La misma del cuadro número 1.

Al realizar el análisis de la primera encuesta aplicada en los ancianos se encontro que un 52.5 % referia odio, resentimiento y rencor hacia su familia, y solo un 37.5 % sentia amor, cariño y cordialidad hacia la misma. En la segunda encuesta se encontro que el 82.5 % referia sentimientos de amor, cariño, cordialidad y respeto hacia su familia. Y el 17.5 % mostro sentimientos positivos.

Por lo tanto se detecto que el 188 % muestra cambios importantes en sus sentimientos.

GRAFICA XXII

SENTIMIENTOS HACIA LA FAMILIA



Fuente: cuadro #22

A= Amor, C=Cariño, E= Cordialidad, R= Respeto, O= Odio,
D= Desamparo, F= Resentimiento, F= Rencor, Confusión de
sentimientos, Buena Salud.

CUADRO 23

POBLACION DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD DE TLATELOLCO
DEPRESION GERIATRICA.

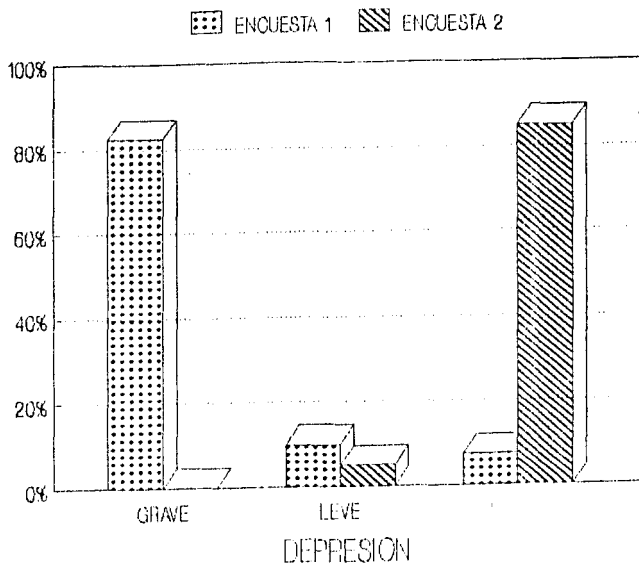
ESCALA GERIATRICA	ENCUESTA 1		ENCUESTA 2	
	Fo	%	Fo	%
GRAVE	33	82.5	0	0
LEVE	4	10	2	5
NO PRESENTO	3	7.5	37	85
TOTAL	40	100	40	100

Fuente: La misma que el cuadro número 1.

En este cuadro, referente a la escala geriátrica, se analiza el hecho de que en la primera encuesta un 82.5 % se encontraba en el grado "Grave" de la escala, un 10 % en estado "Leve" y por último el 7.5 % se calificó de "Normal". En la segunda encuesta se encontró un notable cambio; el 85 % no presentó depresión, el 5 % en estado "Leve" y un 2.5 % se encontró como "Grave".

GRAFICA XXIII

DEPRESION GERIATRICA



Fuente:cuadro #23

CUADRO 24

POBLACION DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD DE TLATELOLCO
OPINIONES CON RESPECTO A LA PARTICIPACION
DE LAS LIC. EN ENFERMERIA.

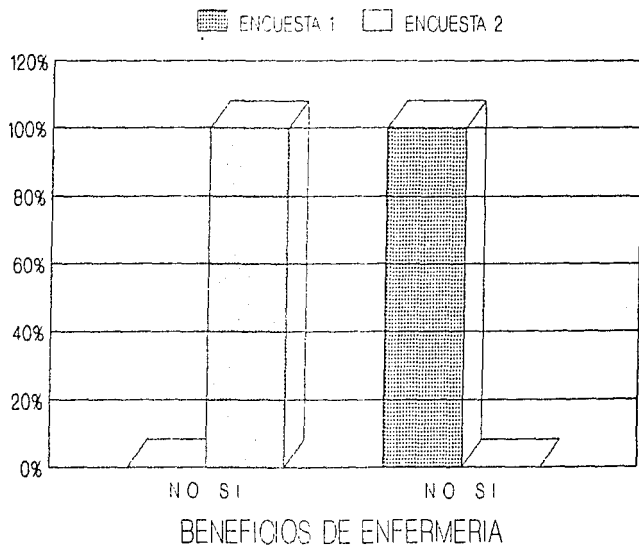
UTILIDAD DE LA PARTICIPACION DE LAS LIC. EN ENFERMERIA	ENCUESTA 1		ENCUESTA 2	
	Fo	%	Fo	%
S I	8	8	48	100
N O	48	100	8	8
TOTAL	48	100	48	100

Fuente: La misma que la del cuadro número 1.

Se observa que en la primera encuesta el 100 % de la población de ancianos encuestados desconocía sobre la ayuda que podían brindarle los Lic. en Enfermería para mejorar su salud. Al realizar la segunda encuesta las opiniones cambiarán totalmente; los individuos afirmaron en un 100 % que la participación del Lic. en Enfermería les ha brindado beneficios tangibles para mejorar su estado físico general así como un cambio positivo en su estado de ánimo.

GRAFICA XXIV

OPINIONES SOBRE LA PARTICIPACION DEL LIC.EN ENFERMERIA



Fuente: cuadro #24

CUADRO 25

75

POBLACION DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD DE TLATELOLCO.
BENEFICIOS OBTENIDOS CON EL CONTROL DE ENFERMERIA

SEGUNDA ENCUESTA		
BENEFICIOS OBTENIDOS	FRECUENCIA	%
DISMINUYO SU T/A. TRANQUILA RELAJADA	7	17.5
BAJO DE PESO. YA NO TOMA MEDICAMENTOS	5	12.5
TRANQUILA RELAJADA DEPRESION DISMINUYO	12	30
MEJORA EN LA COORDINACION. SUSPENSO MEDICINAS. BAJO SU T/A	4	10
MAYOR SEGURIDAD PERSONAL. DISMINUCION DE T/A	7	17.5
MEJORA POCO NOTABLE POR FALTA DE ASISTENCIA REGULAR	5	12.5
TOTAL	48	100

Fuente: La misma del cuadro número 1.

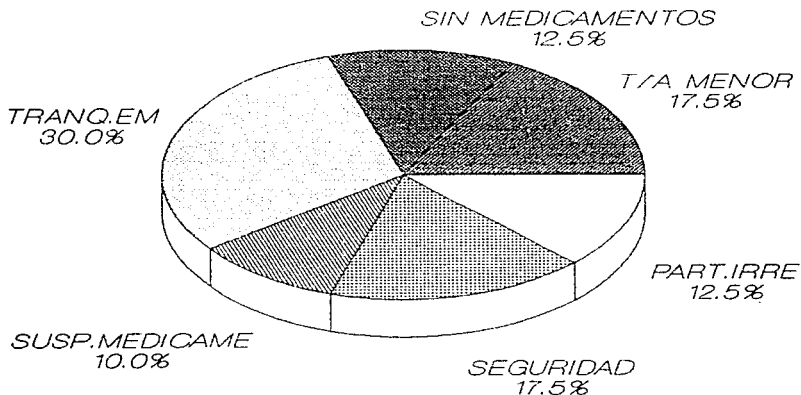
En el presente cuadro se muestra que después de seis meses de las intervenciones de las Licenciadas en Enfermería, con el control de hipertensión arterial, en dicha comunidad se muestra que los 48 ancianos obtuvieron los siguientes beneficios:

- Un nivel mas relajado en un 30 %
- Disminución de T/A en un 17.5 %
- Un 10 % suspendió los medicamentos por disminución de T/A

Por ultimo solo un 12.5 % no mostró mejoría o cambio alguno debido en parte a esporádica participación en los programas de apoyo por inasistencia.

GRAFICA XXV

BENEFICIOS OBTENIDOS CON EL CONTROL DE ENFERMERIA



Fuente: cuadro #25

S.1.- ANALISIS DE LOS DATOS.

El grupo de ancianos hipertensos controlados en la comunidad de Tlatelolco, hacen un total de 40 ancianos, de los cuales el 100% son de sexo femenino, predominando las edades de 70 a 80 años en un 65%, el 40% son casados, el resto son viudas y solteras, es importante destacar que el 95% son catolicos.

Actualmente este grupo de ancianos se dedica a los labores del hogar, el 55% de dicha poblacion tiene derecho a un servicio de salud, en tanto que el 30% no cuenta con servicios de salud, respecto al trabajo anterior que practicaba dicha poblacion se contemplan en un 55%, los labores del hogar y en un 48% empleados o comerciantes. Se verifico que el 40% viven con sus hijos, mientras que un 37.5% viven solos y el resto viven con sus esposos o algun familiar.

El 37.5% recibe pension, mientras que un 32.5% depende economicamente de sus hijos, un 20% depende de sus esposos y por ultimo el 5% no recibe ningun otro aporte economico.

Referente a la relacion con sus problemas de hipertension arterial se encontro que el 60% era hipertenso no mostraba ninguna otra patologia agredada, el 30% presentaba hipertension arterial y ademas problemas circulatorios, el 10% presento hipertension acompañada de problemas de obesidad; fueron diagnosticados en un 37.5% por el medico particular, un 17.5% en el IMSS, mientras que el 20% en el sector salud, en tanto que el 12.5% fue diagnosticado por las Lic. en Enfermeria y canalizados al sector salud.

Dicho grupo de ancianos se reunen en la Iglesia de San Simon, en el Club Antonio Caso y en la Casa de la cultura en donde realizan actividades como: desayunos, actividades religiosas, convivios, trabajos manuales asi como tejido.

Por lo que podemos constatar en esta poblacion de ancianos hipertensos su control lo realizan por medio de un tratamiento medico a base de hipertensores, los cuales son ingeridos en un 60% dos veces al dia, en tanto que el 37.5% los tomaba una vez al dia y el 2.5% no contaba con tratamiento medico. Seis meses despues del seguimiento por parte de la Lic. en Enfermeria se encontro que el 40% tomaba sus medicamentos con una frecuencia minima que consistia en un hipertensor (propranolol, metropolol y nifedipina), cada tercer dia en tanto que el 35% los habia suspendido, el 10% los tomaba con una frecuencia de dos veces al dia y por ultimo el el 15% restante una vez al dia. Es importante mencionar que estos ancianos no llevaban un control adicional para mejorar su padecimiento en un 72.5%, mientras que el 23% si contaba con control adicional, despues de la enseñanza se encontro que el 100% si contaba con control adicional. Asi mismo manifestaban problemas para conciliar el sueño en un 37.5%, encontrando a su vez problemas de ansiedad en un 80%. Despues de la participacion del Lic. en Enfermeria se encontro que el 100% no manifestaba ya problemas para conciliar el sueño, en tanto que los problemas de ansiedad habian disminuido en un 100%.

encontrando a su vez problemas de ansiedad en un 80%. Después de la participación del Lic. en Enfermería se encontro que el 100% no manifestaba ya problemas para conciliar el sueño, en tanto que los problemas de ansiedad habían disminuido en un 100%.

Esta población manifestaba también temores a la soledad, a la inseguridad, y al miedo en un 84.5%, mientras que el 10% no mostraba temores. Después de haber llevado el seguimiento por las Lic. en enfermería se pudo constatar que los temores habían disminuido en un 50%, en tanto que el otro 50% presentaba temor a quedar sin la ayuda de las Lic. en Enfermería. Referente a las causas de nerviosismo que presentaban eran causadas en su mayoría por el curso de su enfermedad, por la inseguridad, la soledad, y la falta de apoyo económico en un 75%, mientras que el 27.5% presentaba nerviosismo por la falta de dinero para sus medicinas y solo el 15% no presentaba causas de nerviosismo. Después de la participación del Lic. en Enfermería se pudo constatar que el 90.5% no presentaba causas de nerviosismo. Existían problemas de frustración y satisfacción en un 100% y todos referían problemas familiares. Una vez aplicada la enseñanza por las Lic. en Enfermería se pudo disminuir esta satisfacción frustración en un 100%, en cuanto a los problemas familiares tomaron otro curso ganándose cuenta que su mayor problema era el económico en un 57.5%, en tanto que el 37.5% no refería problemas de índole familiar ni económico y solo el 5% refería problemas filiales.

Dicho grupo de ancianos mostraba sentimientos negativos hacia su familia en un 52.5%, y el 37.5% refería sentimientos positivos hacia la misma, mientras que el 10% restante se encontraba confundido. Después de la enseñanza y estos porcentajes se modificaron ya que el 100% refería sentimientos positivos hacia la familia.

Con la que respecta a la escala geriatría aplicada a la población de ancianos de dicha comunidad se pudo constatar que el 81.5% presentaba un estado grave de depresión, en tanto que el 10% se localizó en un estado leve de depresión y por último el 7.5% no presentó depresión. Después de la enseñanza el 95% de los ancianos no presentó depresión y tan solo el 5% se localizó en un estado bajo de depresión.

Dicha población manifestaba en un 100% que la participación del Lic. en Enfermería no sería útil para mejorar su estado de salud y que no obtendrían ningún beneficio, después de los seis meses de seguimiento se pudo constatar que el 100% de los ancianos habían mejorado su estado de salud y habían obtenido beneficios positivos, es importante mencionar que el 12.5% su mejoría fue poca por falta de asistencia regular.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

79

6.- CONCLUSIONES

Conclusiones:

La hipertension arterial es un problema de salud pública, siendo además una de las principales problemáticas en la salud del anciano, como lo podemos constatar en el marco teórico del presente trabajo, en donde se observa que su detección, control y tratamiento en nuestro país es realizado principalmente por el médico. Sin embargo al realizar la presente investigación encontramos que la intervención del Lic. en Enfermería a través de programas estructurados específicamente para el anciano hipertenso ayuda a disminuir o evitar el consumo de fármacos, y así mismo se eleva su autoestima, mejorando su estado de salud físico, psicológico y social.

Por otra parte encontramos que los ancianos cambiaron su opinión sobre la intervención del Lic. en enfermería a nivel comunitario, por lo tanto el objetivo planteado sobre la identificación de la participación del Lic. en enfermería fue logrado en su totalidad, al analizar los beneficios y la influencia que tiene su participación en el control de la hipertension arterial en el anciano a nivel comunitario.

7.- SUGERENCIAS

- Es importante que el Lic. en Enfermería, quien es portador de la salud y el eje vital en la promoción de la misma realice la conducción y coordinación de programas de salud a nivel comunitario para prevenir los problemas cardiovasculares en la población anciana.

- Debido a que la enfermería juega un papel importante y fundamental en la atención y detección oportuna de los problemas de salud que aquejan a la población en general. Se sugiere que tome mayor conciencia en los problemas que presenta la población anciana, para delimitar daños en el deterioro físico y mental del anciano. Logrando de tal forma que el mismo sea visto como un ente bio-psico-social, cultural y espiritual.

A N E X O S

EJERCICIO

El ejercicio es beneficioso para conservar la salud, sobre todo en las personas ancianas ya que aumenta la capacidad vital del aparato respiratorio con mejoría en la ventilación y por lo tanto en el aporte de oxígeno y con la eliminación de bixido de carbono. La circulación mejora pues el corazón bombeará mejor la sangre y desperdiciará menos energía con ahorro de oxígeno por el propio corazón. El aprovechamiento periférico de la glucosa será óptimo por la estimulación de los receptores periféricos de la insulina, mejora la contracción con participación de enlaces de alta energía y menor acumulación de ácido láctico, evitando la atrofia muscular, ayudando a conservar la elasticidad articular, mejorando la osteoporosis.

En el sistema nervioso los beneficios son mejorar la información, respuesta con un incremento de los neurotransmisores, mejora la sensibilidad, el sueño, reduciendo el número de sodantes, mejora la depresión y el estado de ánimo, se incrementa el apetito, mejora la constipación evitando la apatía.

La formulación de un programa de ejercicios para una persona de la tercera edad también requiere de una comprensión y clasificación de los objetivos de la persona, como el de mantener un estilo de vida independiente y sano que les permita participar en las actividades con las que ellos disfrutan, así a su vez pueden reducir el estrés emocional y facilitar su rehabilitación.

La caminata es el mejor ejercicio para el ser humano, otra alternativa es la natación, baile de salón, ejercicio aeróbico de bajo impacto y el tiempo para practicar dichos ejercicios no debe ser mayor de 30 minutos, sobretodo en los primeros seis meses.

Todo tipo de ejercicio debe seguir normas a fin de que el ejercicio no sea excesivo o insuficiente este debe realizarse

RECOMENDACIONES Y PELIGROS DEL EJERCICIO

- Nunca practicarlo en ayunas
- Nunca posterior a la comida
- Deben pasar un mínimo de 2 horas después de la ingestión de alimentos.
- Usar calzado y ropa cómoda, no se necesitan pants ni tenis
- Realizar el ejercicio
- Evitar los cambios bruscos de temperatura
- Realizarlo en sitios donde haya personas que puedan auxiliar en un momento determinado

- Evitar las competencias
- Nunca exceder mas de 30 minutos
- Nunca fumar, ni ingerir bebidas alcohólicas
- El ejercicio es parte de las actividades cotidianas de cada persona
- El ejercicio debe realizarse con musica.

BENEFICIOS POTENCIALES DEL EJERCICIO FISICO

AUMENTO DE:

- Gasto energetico
- Pérdida de la grasa corporal
- Capacidad aeróbica
- Colesterol
- Sensación de bienestar
- Sensibilidad a la insulina
- Lipoproteínas en los adipositos
- Aumento del calibre de las arterias

DISMINUCION DE:

- Presión sanguínea en hipertensos
- Estrés psicologico
- Triglicéridos plasmáticos

OTRAS VENTAJAS MAS SON:

- Mejora la postura corporal
- Reduce el peso corporal
- Mejora el estado de alerta
- Origina la sustitución de grasas intramuscular por tejido muscular
- Tiende a liberar la depresión
- Mejora la circulación sanguínea
- Tiende a disminuir la presión arterial
- Promueve la función respiratoria adecuada
- Mejora el tono, la fuerza, el vigor, la flexibilidad de todos los músculos, incluso los del corazón y pulmones.
- Mejora la coordinación y la marcha

ALIMENTACION

La nutrición es el conjunto de fenómenos relacionados con la ingestión y la utilización de las sustancias presentes en los alimentos.

A medida que la gente envejece la composición del cuerpo tiende a contener mayor cantidad de grasa y disminuye la masa muscular y agua. Por tal motivo se debe consumir menos calorías.

En personas de 65 a 74 años se recomienda un aporte de calorías de 2100 a 2400 Kcal por día para hombre y de 1500 a 1700 Kcal por día para la mujer. Estas se encuentran en la carne grasosa y de pescado, leche entera, mantequilla, margarina y aceites.

En la vejez los huesos se hacen más frágiles debido a la pérdida de minerales que contienen, se presenta una reducción de la capacidad del cuerpo para absorber calcio, principalmente en las mujeres por la menopausia y va que existe una disminución notable en la fuerza ósea y un índice mayor de fracturas, el aporte de este no debe ser inferior a los 800mg por día y se puede encontrar en los productos lácteos.

La fibra es importante incluirla en la dieta para evitar el estreñimiento, para lo cual se recomienda el salvado, verduras y el aumento de agua. Las vitaminas en este periodo de vida han disminuido por lo que se necesita un aporte mayor para mantener el balance nitrogenado positivo. Y estas las podemos encontrar en la leche y sus derivados, carne roja y de aves de corral, pescado, huevo, legumbres y nueces. Los cereales, la soya pueden ser sustitutos de la carne en los ancianos.

La ingesta de agua debe ser vigilada ya que el anciano tiene tendencia a la deshidratación y a la ausencia de sed, le impone una buena ingesta de agua.

La dieta para las personas de la tercera edad tendrá como meta el mantenimiento de la función fisiológica óptima de la prevención de las enfermedades y trastornos propios de la misma edad. Esta debe ser balanceada y que contenga a su vez todos los nutrientes necesarios: calcio, vitaminas, proteínas, minerales, hidratos de carbono, grasas, fibras, agua, también debe ser variada y rica.

Es importante destacar que la vitamina C desempeña un papel importante en la dieta puesto, que contribuye a la formación de los glóbulos rojos y favorece la cicatrización de las heridas así como la buena absorción del hierro.

Otros factores de riesgo en la vejez es la obesidad, la que ocasiona reducción de la resistencia ante las enfermedades degenerativas del sistema cardiocirculatorio.

HIGIENE PERSONAL

La higiene tiene como objetivo primordial el mantener la salud. Principalmente en el anciano se debe prestar mayor atención ya que algunos tienden a descuidar su aseo personal.

La higiene personal esta referida a la limpieza del individuo, de ropa y, en general, del ambiente que le rodea. Los productos de la secreción dérmica, conjuntamente con los restos de descamación cutánea y el polvo exterior, constituyen la suciedad de nuestro cuerpo.

Las condiciones de higiene personal repercuten no solo en la salud y el aspecto exterior de la ropa, sino además en la aceptación o el rechazo de la comunidad.

El baño es el mejor procedimiento para mantener la higiene individual. Puede ser de ducha que favorece el arrastre de la suciedad, o de inmersión. Pero este más que un procedimiento de limpieza, es un sedante y debe ser seguido por el baño de ducha para lograr el efectivo arrastre de la suciedad. Es aconsejable el baño por la mañana, aunque esto dependerá de los horarios y de la actividad de cada persona.

La higiene de las manos es muy importante. Ellas son uno de los principales vehículos de contaminación y contagio, especialmente en los casos de enfermedad de transmisión oral. Hay que adquirir el hábito de lavarlas y enjabonándolas y cepillando las uñas, antes de cada comida, después de defecar y también, cuando se haya estado en contacto con productos infecciosos o tóxicos.

Los pies deben ser lavados diariamente antes de acostarse, ya que la acumulación de secreciones producen reblandecimiento de la piel, ampollas, micosis y un olor muy desagradable.

La higiene dental debe ser aplicada sobre la encía y las piezas dentarias tres veces al día, después de cada comida y al levantarse.

La higiene del oído comprende únicamente la limpieza del pabellón auricular. En efecto no se puede introducir ningún instrumento dentro del conducto auditivo, pues facilita la formación de los tapones, empujando hacia dentro el cerumen.

En torno a la higiene de la nariz, lo fundamental es habituarse a respirar por ella y no por la boca; el aire al introducirse por las fosas nasales se calienta, humedece y retiene una gran cantidad de polvo que sería perjudicial para la faringe si entrase directamente por la boca. Los pañuelos cuando haya necesidad de usarlos y para evitar contagios, deben ser individuales.

La vestimenta debe ser adecuada para que el aire tenga permeabilidad y conduzca adecuadamente el calor. Así se asegura el buen funcionamiento de la piel a través de la regulación térmica, la transpiración cutánea y la absorción de secreciones.

El calzado debe ser flexible e impermeable y bien adaptado al pie para evitar deformaciones de los dedos y de la columna vertebral.

REPOSO Y SUEÑO

El reposo es la tranquilidad o inactividad refrescante después del ejercicio o alivio de cualquier factor preocupante.

El cuerpo requiere periodos de disminución de la actividad para descansar, en un ambiente tranquilo relajante y comodo.

También se requiere del sueño para la restauración del bienestar físico, el alivio del estrés, la ansiedad y de la capacidad para hacer frente a la actividad de la vida cotidiana y concentrarse en ella. La duración del sueño varía por la edad y actividad de cada persona, en los ancianos se incrementan los periodos de vigilia durante la noche, ocasionando que se presenten facilmente desordenes de la iniciación y mantenimiento del sueño. Es importante conocer la causa del insomnio y tratar de disminuirlo al máximo, teniendo un ambiente adecuado con iluminación, silencio o evocaciones auditivas agradables como la musica.

AYUDA PARA PODER DORMIR

- Efectuar ejercicios de relajación respiratoria en la cama, antes de acostarse
- Es útil un baño caliente antes de acostarse, secando perfectamente el cabello
- Cena ligera
- Efectuar actividad física durante el día y un paseo antes de acostarse
- No recurrir a hipnoticos o sedantes sin prescripción médica
- Evitar tomar café, bebidas de cola que contengan cafeína y bebidas alcohólicas
- En algunos de los casos se desaconseja el hábito de dormir la siesta pues esta puede favorecer el insomnio nocturno
- La psicoterapia sea mostrado útil, incluso en los insomnios más rebeldes; en estos casos se aconsejan secciones de psicoterapia, gimnasia cotidiana, paseos, tareas tranquilas que hagan llegar al anciano a la noche en un clima de serenidad y distracción

RELAJACION

Así como la respiración constituye un elemento fundamental en nuestras vidas porque se crea un flujo uniforme en todo el organismo, la relajación es importante para desarrollar los trabajos que necesitan concentración, ésta se puede lograr de diversas maneras ya sea acostado o de pie, aunque se aconseja realizarla sentado y adoptando la postura de flor de loto.

Sentándose lo más cómodo posible; la espalda debe estar erguida, pero sin tensiones. Después se debe soltar el resto del cuerpo, o sea la cabeza debe quedar floja así mismo el torso, la espalda, la región abdominal y piernas; relájese y descansa. Mantenga los ojos totalmente cerrados o imagina escenas agradables y sea en el campo, el mar o una montaña, o simplemente intente ver números del siete al uno.

Practique la relajación a cualquier hora del día, antes de dormir. Los beneficios de la relajación se verán con el tiempo.

También se sugiere salir al campo, relajarse y escuchar el trino de los pájaros a fin de calmar el sistema nervioso. Con estos pasos usted podrá lograr un verdadero descanso, tanto físico como mental.

METODO DE RESPIRACION PARA UNA BUENE RELAJACION

Por medio de las fosas nasales nos podemos cargar de energía positiva la cual nos ayudará notablemente a superarnos en todos los aspectos de nuestra vida. Se aconseja practicar estos ejercicios durante diez minutos diariamente eso únicamente al principio ya que con la práctica se lograrán realizar en dos minutos aproximadamente.

- Siéntese en posición de medio loto; relájese físicamente y mentalmente. Trate de olvidar lo que le rodea incluyendo sus problemas personales, concéntrese hasta tratar de poner su mente en blanco.

- Inhale una cantidad considerable de oxígeno, mientras llena el abdomen cuente hasta siete. Retenga el aire por tres segundos; por la nariz exhale el oxígeno. Haga una pausa breve repita la operación desde el principio.

- Ahora siéntese normalmente, ponga su espalda recta y relaje el resto del cuerpo. Tape su fosa nasal derecha demodo que respire únicamente con la fosa nasal izquierda; repita la operación siete veces de cada lado. Nuevamente retenga el aire en el abdomen antes de sacarlo, exhálolo lentamente para evitar fatiga.

Posteriormente, descansa acostándose en el suelo o sobre la cama boca arriba. Se recomienda practicar los ejercicios durante siete veces seguidas, pero si hay mareos disminúyalos y luego aumentelos de acuerdo a la capacidad que vaya adquiriendo a través de la práctica.

TERAPIAS DE GRUPO

Estas favorecen la relación entre el hombre y el ambiente, estas terapias consisten en tareas sencillas para facilitar la discusión y el ejercicio en la adquisición de nuevas conductas capaces de favorecer el reajuste al medio social.

Los miembros son estimulados para que dirijan su atención a una meta colectiva, así mismo ayuda anciano a darse cuenta de que no es el único que afronta el problema. Esta clase de situaciones poseen la virtud de aminorar la sensación de estigma relacionada con la enfermedad.

La situación delectiva le brindará magníficas oportunidades para obtener retroalimentación sobre la reacción de los otros ante sus palabras o actos.

Gracias a las terapias de grupo los individuos pueden ser autodependientes y lograr así mismo una unión entre los mismos por perseguir un mismo objetivo en forma colectiva, esto ayuda a elevar su autoestima por medio de la identificación.

Es importante que durante las terapias se llame a los ancianos por sus apellidos pues así expresará respeto y no pisoteará la dignidad del mismo.

Se dispone de varias técnicas para estimularlos a pensar en un tema selecto de discusión.

El dibujo constituye un medio excelente para favorecer la integración, el arte ayuda al anciano a comunicar sus temores, premoniciones y experiencias de los transtornos emocionales.

La lectura en voz alta se utiliza para proporcionar la interacción, la aparición de la seguridad en sí mismo y el sentido de la propia dignidad.

En cuanto a la reinserción al medio ambiente, a veces se ven obligados a leer normas, condiciones y otras estipulaciones antes de afirmar un acuerdo esencial para la vida diaria.

La poesía es un instrumento de gran utilidad para esta clase de terapias pues da la oportunidad de discutir temas abstractos y esto ayuda al anciano a tener un pensamiento concreto. Las visitas a diferentes centros culturales y viajes también son de gran importancia en las dinámicas de grupo.

Estas terapias además de todos los beneficios antes mencionados le proporcionarán al anciano la tranquilidad y la seguridad como ser humano.

PLATICAS FAMILIARES

Estas incluyen las funciones necesarias para apoyar a los ancianos a que tengan un buen desarrollo físico, emocional, educativo y social dentro de la familia y de la sociedad. Esta área incluye tomar decisiones difíciles, poner límites y controlar el comportamiento de la familia hacia el anciano. Por lo anterior es importante la comunicación entre la familia y el anciano para responder a un estímulo específico con el afecto adecuado tanto en la calidad como en la cantidad del trato que se le debe brindar al anciano. Es importante que la familia sepa cuándo y cómo responder con afecto de calor de hogar, cariño, armonía, apoyo, consuelo y alegría hacia el mismo, por lo contrario se deben evitar los regaños, la desesperación y la falta de comunicación así como el afecto sin sentimientos.

Esta información se le debe brindar a la familia mediante rotafolios que transmitan el mensaje sobre la importancia del cariño que se le debe dar al anciano, la seguridad, el afecto, el hacerle sentir útil, mantenerlo ocupado en tareas fáciles, hacerlo sentir importante y evitar que se aisle de la sociedad. Esto ayudará a que el anciano tenga una buena salud emocional, física y a disminuir sus problemas de salud.

DESARROLLO INTEGRAL DEL ANCIANO

El estrés es una respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le hace, en los ancianos existe una mayor vulnerabilidad y una menor adaptación a la tensión que se acompañan de otras tendencias que necesitan ser reconocidas y adaptadas.

Una de las técnicas para poder disminuir la tensión que origina el estrés son los juegos los cuales facilitan los procesos de resocialización, sirven para liberarse de la sensación de ser los seres más débiles de la familia, incluso sus impulsos prohibidos encuentran salida mediante los mismos, ayudan a mejorar sus movimientos y aun desarrollo muscular adecuado, así como al desarrollo de las relaciones sociales espontáneas y estimulan los sentidos. Es importante que se realicen al aire libre debido a que fomenta el contacto con la naturaleza con excursiones al campo, playas o a las montañas.

TIPOS DE JUEGOS

- Juegos de mesa
- Juegos de destreza motriz
- Juegos por equipo
- Juegos de razonamiento
- Juegos de imaginación
- Juegos de creatividad
- Juegos de habilidad mental
- Juegos de comprensión y percepción

Otra técnica que ayude a disminuir disminuya su estrés son las actividades artísticas como festivales, que impulsan al anciano a sentirse útil dentro de la sociedad, mediante el baile, el canto, pintura etc.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO No. I.

Este cuestionario es confidencial con el propósito de recabar información y así poder brindar una mejor atención de Enfermería a los usuarios del programa de adultos mayores que acuden a la Subdelegación Tlatelolco.

I.- DATOS GENERALES:

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____
 ESTADO CIVIL _____ RELIGION _____
 OCUPACION _____ DOMICILIO _____

TIENE DERECHO A ALGUN SERVICIO DE SALUD _____

II.- APOYO CON QUE CUENTA:

Con quien vive _____
 Trabajo anterior _____
 De quien o de dónde obtiene sus ingresos económicos _____

 Cubre sus necesidades _____
 Cuenta con algún apoyo económico _____

III.- ESTADO DE SALUD ACTUAL

En los últimos tres años cuales han sido sus problemas principales de salud.
 SI () NO () Por que -----

Quien detecto su enfermedad -----

Que enfermedades padecen o padecieron sus familiares _____

Con que frecuencia toma su medicamento. -----

Que otro control adicional realiza _____

Asiste a algún sitio de reunion _____

Que actividades realiza en el centro de reunión _____

Presenta problemas para poder dormir: SI () NO ()

Presenta problemas de ansiedad:

SI () NO () CUALES _____

Tiene miedo a algo
SI () NO () A QUE _____

Se siente nervioso:
SI () NO () POR QUE _____

Situación general de satisfacción y frustración _____

Cuales los problemas familiares que le preocupan
actualmente _____

Cuales son los sentimientos que tiene hacia su familia _____

IV.- ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA:

Está satisfecho con su vida: SI () NO ()

Ha abandonado intereses y actividades SI () NO ()

Siente que la vida es vacia o carente de proposito:
SI () NO ()

Se aburre con frecuencia: SI () NO ()

Tiene esperanza en el futuro: SI () NO ()

Está molesto(a) por pensamientos que no puede alejar de su
mente: SI () NO ()

Esta de buen humor la mayor parte del tiempo:
SI () NO ()

Se siente contento(a) la mayor parte del tiempo:
SI () NO ()

Se siente frecuentemente desamparado(a): SI () NO ()

Se siente intranquilo(a) y nervioso(a) con frecuencia:
SI () NO ()

Tiene miedo de que algo malo pueda sucederle:
SI () NO ()

Prefiere quedarse en casa antes de salir y hacer cosas nuevas:
SI () NO ()

Se preocupa frecuentemente por el futuro: SI () NO ()

Creé tener más problemas de memoria que los demás.
SI () NO ()

Piensa que es maravilloso estar vivo ahora: SI () NO ()

Se siente desanimado y triste con frecuencia. SI () NO ()

Siente que nadie lo aprecia: SI () NO ()

Se preocupa por el pasado: SI () NO ()

Cree que la vida es emocionante: SI () NO ()

Le es difícil comenzar nuevos proyectos: SI () NO ()

Se siente lleno de energía: SI () NO ()

Siente que su situación es desesperante: SI () NO ()

Cree que los demás están mejor que usted: SI () NO ()

Se molesta con frecuencia por cosas sin importancia: SI () NO ()

Tiene ganas de llorar con frecuencia: SI () NO ()

Tiene problemas para concentrarse: SI () NO ()

Le agrada levantarse por las mañanas: SI () NO ()

Prefiere evitar las reuniones sociales: SI () NO ()

Le es fácil tomar decisiones: SI () NO ()

Está su mente tan clara como solía ser: SI () NO ()

Considera que la atención que le brinda el servicio de enfermería le ha favorecido para mejorar su salud:

SI () NO () COMO _____

De acuerdo con el tipo de actividades que ha realizado durante estos seis meses con las enfermeras que resultados útiles ha obtenido. _____

No. de encuesta _____

Puntaje _____

Clasificación _____

Fecha _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO No. II.

Este cuestionario es confidencial con el proposito de recabar informacion y así poder brindar una mejor atención de Enfermería a los usuarios del programa de adultos mayores que acuden a la Subdelegación Tlatelolco.

I.- DATOS GENERALES:

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____
 ESTADO CIVIL _____ RELIGION _____
 OCUPACION _____ DOMICILIO _____

TIENE DERECHO A ALGUN SERVICIO DE SALUD _____

II.- APOYO CON QUE CUENTA:

Con quien vive _____
 Trabajo anterior _____
 De quien o de donde obtiene sus ingresos economicos _____
 Cubre sus necesidades _____
 Cuenta con algun apoyo economico _____

III.- ESTADO DE SALUD ACTUAL

En los últimos tres meses ha disminuido su hipertensión.
 SI () NO () Por que _____

Con que frecuencia toma su medicamento.
 Dos veces al día () Una diaria () Una cada tercer día ()
 Oh nunca ()

Que otro control adicional lleva acabo _____

Presenta problemas para poder dormir: SI () NO ()

Presenta problemas de ansiedad:
 SI () NO () CUALES _____

Tiene miedo a algo
 SI () NO () A QUE _____

Se siente nervioso:
 SI () NO () POR QUE _____

Situación general de satisfacción y frustración _____

Cuáles los problemas familiares que le preocupan actualmente _____

Cuáles son los sentimientos que tiene hacia su familia _____

IV.- ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA:

Esta satisfecho con su vida: SI () NO ()

Ha abandonado intereses y actividades SI () NO ()

Siente que la vida es vacia o carénte de propósito:
SI () NO ()

Se aburre con frecuencia: SI () NO ()

Tiene esperanza en el fututo: SI () NO ()

Esta molesto(a) por pensamientos que no puede alejar de su mente: SI () NO ()

Esta de buen humor la mayor parte del tiempo:
SI () NO ()

Se siente contento(a) la mayor parte del tiempo:
SI () NO ()

Se siente frecuentemente desamparado(a): SI () NO ()

Se siente intranquilo(a) y nervioso(a) con frecuencia:
SI () NO ()

Tiene miedo de que algo malo pueda sucederle:
SI () NO ()

Prefiere quedarse en casa antes de salir y hacer cosas nuevas:
SI () NO ()

Se preocupa frecuentemente por el futuro: SI () NO ()

Creé tener más problemas de memoria que los demás.
SI () NO ()

Piensa que es maravilloso estar vivo ahora: SI () NO ()

Se siente desanimado y triste con frecuencia. SI () NO ()

Siente que nadie lo aprecia: SI () NO ()

- Se preocupa por el pasado: SI () NO ()
- Cree que la vida es emocionante: SI () NO ()
- Le es difícil comenzar nuevos proyectos: SI () NO ()
- Se siente lleno de energía: SI () NO ()
- Siente que su situación es desesperante: SI () NO ()
- Creé que los demás están mejor que usted: SI () NO ()
- Se molesta con frecuencia por cosas sin importancia: SI () NO ()
- Tiene ganas de llorar con frecuencia: SI () NO ()
- Tiene problemas para concentrarse: SI () NO ()
- Le agrada levantarse por las mañanas: SI () NO ()
- Prefiere evitar las reuniones sociales: SI () NO ()
- Le es fácil tomar decisiones: SI () NO ()
- Esta su mente tan clara como solía ser: SI () NO ()
- Considera que la atención que le brinda el servicio de enfermería le ha favorecido para mejorar su salud:
- SI () NO () COMO _____
-

De acuerdo con el tipo de actividades que ha realizado durante estos seis meses con las enfermeras que resultados útiles ha obtenido.

No. de encuesta _____

Puntaje _____

Clasificación _____

Fecha _____

BIBLIOGRAFIA

- Alcocer Luis. Hipertensión Arterial Diagnóstico y Tratamiento. 2 a. Edición. Edit. Interamericana. S.A de C.V. Mexico. D.F. 1994. pp. 263.
- Andreuli M. Thomas. Compendio de la Medicina Interna. 1 er. Edición. Edit. Interamericana. S.A de C.V. Mexico. D.F. 1973. pp. 895.
- A. Atshol. Manual de la Enfermería Psicológica. 3 ra. Edición. Edit. Continental. S.A de C.V. Mexico. D.F. 1982. pp. 596.
- Atshut A. Manual de Enfermería Psicológica. 3 ra. Edición. Edit. Continental. S.A de C.V. Mexico. 1982. PP. 352.
- Avedis Donabediad. La calidad de la atención Médica en la Tercera Edad. Vol. 200. num. 41. mayo de 1992. pp. 68 - 73
- Brunner Sudaarth. Enfermería Quirúrgica. Séptima Edición. Edit. Interamericana. S.A de C.V. Mexico. D.F. 1994. pp. 1023.
- Caino V. Hector. Clínica y Tratado de las Enfermedades de la Tercera Edad. Edit. Celcius. Mexico. D.F. 1995. pp. 301.
- Castanedo Vera Javier. Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial Establecida. Instituto Nacional de Cardiología. Mexico. D.F. 1977. pp. 120.
- Cowley w. Allen. Órgano Oficial de la Sociedad Mexicana para el estudio de la Hipertensión Arterial. Revista Bimensual. Marzo - Abril. 1985.

- Darmouth Institute. Guía Médica. Edit. Tillas S.A de C.V.
México. D.F. 1994. pp. 200.
- Doris L. Carnovali. Tratado de Enfermería Geriátrica. Edi.
Interamericana. S.A DE C.V. México. D.F. 1996. pp. 755.
- Enfermería Científica. Biblioteca Internacional de las
Ciencias de la Enfermería. Vol. 1. Edit. Limisa. S.A de C.V.
México. D.F. pp. 596.
- Chavez Dominguez Rafael. et. al. Epidemiología de la
de la hipertensión en México y el papel de la Enfermería.
Vo. 2, Núm. 3. Julio - Septiembre 1994 pp. 52 - 57.
- Chávez Rivera Ignacio. Hipertensión Arterial Esencial. Edit.
Crossier, S.A de C.V., México. D.F. 1985. pp. 239.
- E.P. ODUM. Tipos de Hipertensión. 3a. Edición. Edit. Pfizer.
S.A. de C.V. México D.F. 1992. pag. 250.
- Gonzales Caamaño Angel. Hipertensión Arterial. Edit. Medicas
Actualizadas. S.A de S.V. México. D.F. 1990. pp. 627.
- Guiselli. Atención Médica Familiar y Comunitaria. Vol. 12.
Núm. 7 31 Octubre 1993. pag. 393 395.
- Gispert Carlos. La Tercera Edad. Edit. Oceano., Edit. Ecisa.
S.A de C.V. México D.F. 1990. pag.220.
- Hassol Salazar Raquel. Gerontología y Geriátrica. 1a. Edición.
Edit. Harla. S.A de C.V. México. 1991. pp 300.
- Hernan San Martín. Salud y Enfermedad Ecología Humana. 3 ra.
Edición. Edit. La prensa Médica. México. D.F. 1993. pag. 500.
- Hernan Villareal M. Perspectives in nephrology and
Hipertensión. Edit. Boaro. México. 1994. pp. 320.

- Hoch, P. Zubin. Psicología de la Vejez. Edit. Morata, Madrid. 1990. pp. 310.
- INEGI. Información Estadística del Sector Salud. Cuaderno Núm. 12. Catalogo 470302.
- John Loge. Debate sobre la Hipertensión Primaria. Discover Vol. 11. Núm. 9, agosto - octubre. 1993. pag. 32 - 35.
- Kaplan M. Norma. Hipertensión Clínica. 2 a. Edición. Edit. El manual Moderno. Mexico. D.F. 1985. pp. 518.
- King E. M. Técnicas de Enfermería práctica. Edit. Interamericana. S.A de C.V. Mexico. D.F. 1992. pp. 317.
- Lancaster Deanatt. Modelos de Prevención para la Salud Mental. Edit. Interamericana. S.A de C.V. Mexico D.F. 1983. pag 278.
- Langarica Salazar Raquel. Gerontología y Geriatria. 1a Edición ., Edit. Interamericana. S.A de C.V. Mexico D.F. 1991 pag. 900.
- Mahony E.A. Manual de la Enfermería Medico Quirurgica. 1a. Edición. Edit. Interamericana. S.A de C.V. Mexico. D.F. 1986. pp. 812.
- Mathew cabill. Tratado de la Hipertensión Arterial. Edit. Interamericana. S.A de C.V. Mexico. D.F. 1994. pp. 773.
- M. Walshe. Manuel de Problemas Clinicos de la Medicina Geriátrica. Edit. Interamericana. S.A de C.V. Mexico. D.f. 1989. pp. 413.
- Ortega Sanchez Ricardo. Medicina del Ejercicio Físico y del Deporte para la Atención a la Salud. Edit. Díaz de Santos, S.A de C.V Mexico D.F. 1992. pág. 650.

- Pérez Evangelina. Manual de Enfermería Práctica. Edit. Interamericana. S.A de C.V. Mexico D.F 1989. Pag. 812.
- Philip G. Zimbaro. Psicología y Vida. 2a Edición., Edit. Trillas. S.A de C.V. Mexico D.F. 1990. pag.588
- Salgado. Manual de Geriatria. Edit. Salvat. Mexico D.F. 1994. pp. 596.
- T. J. M. Van der Cammen. Manual Clínico de Geriatria. 1a Edición., Edit. El manual Moderno. pág. 337.
- Wolff - Weitzel. Curso de la Enfermería Moderna. Septima Edición. Edit. Harla. S.A de C.V. Mexico. D.F. 1988. pp. 981.
- Zurro a. Martin. Atención Primaria para la Salud. 3 er Dición. Edit. Mosby - Royma. pp. 1158.